

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ
INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE – ILMD
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONDIÇÕES DE VIDA E SITUAÇÕES
DE SAÚDE NA AMAZÔNIA

TACIANE MELO DE SOUSA

**O CUIDADO OFERECIDO POR PARTEIRAS TRADICIONAIS: Redes de Saber,
Cuidado e Integralidade na Atenção à Gestação, ao Parto e ao Puerpério**

MANAUS – AM
2018

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ
INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE – ILMD
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONDIÇÕES DE VIDA E SITUAÇÕES
DE SAÚDE NA AMAZÔNIA

TACIANE MELO DE SOUSA

**O CUIDADO OFERECIDO POR PARTEIRAS TRADICIONAIS: Redes de Saber,
Cuidado e Integralidade na Atenção à Gestação, ao Parto e ao Puerpério**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, área de concentração em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia do Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz - AM.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Rodrigo Tobias de Sousa Lima

MANAUS – AM
2018

TACIANE MELO DE SOUSA

O CUIDADO OFERECIDO POR PARTEIRAS TRADICIONAIS

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, área de concentração em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia do Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz - AM.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo Tobias de Sousa Lima - Orientador
Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/FIOCRUZ

Prof. Dr. Júlio César Schweickardt - Membro
Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/FIOCRUZ

Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla – Membro
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo, pelo apoio incondicional à minha carreira acadêmica e pela compreensão nos diversos momentos em que estive ausente.

Aos meus familiares queridos, que apesar da distância me apoiam e desejam a minha felicidade, como minha mãe Liezina, meus irmãos Danielson e Dário, minha avó Taciana e vários outros entes queridos que sempre estiveram na torcida.

Aos amigos que me incentivaram e torceram por mim.

Ao Instituto Leônidas e Maria Deane e à coordenação do PPGVIDA (Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia), por oportunizar essa viagem de aprendizado ao campo da Saúde Coletiva. Uma caminhada desafiadora e calorosa, mas recompensadora.

Aos queridos professores, que com empenho e simplicidade nos instigavam e conduziam a novos horizontes.

Aos funcionários do Instituto Leônidas e Maria Deane, sempre acolhedores, com destaque especial para a biblioteca e a secretaria, sempre muito solícitos.

Ao LAHPSA (Laboratório de História e Políticas Públicas em Saúde da Amazônia), do qual tive o prazer de fazer parte e acompanhar a responsabilidade das nossas pesquisas para o campo da Saúde Coletiva, principalmente dentro da realidade do Estado do Amazonas. Deixo aqui meu carinho e agradecimento, em especial ao Dr. Júlio Cesar pelos ensinamentos compartilhados de maneira tão simples.

Às amigas que conheci no mestrado, por compartilharmos nossas ansiedades e emoções como mestrandas, sempre em um tom cômico para amenizar as pressões da trajetória. Irei carregá-las comigo para a vida, não tem mais jeito.

À Maternidade Balbina Mestrinho, por ter autorizado ajustes nos horários e trocas de plantões em prol da minha caminhada acadêmica, assim como a coordenação do meu setor de trabalho, o setor de Fisioterapia. Registro aqui minha gratidão pelas incontáveis mediações dos referidos ajustes, esse apoio foi essencial.

Ao meu orientador, Dr. Rodrigo Tobias, pela paciência, dedicação, incentivo constante à busca de novas perspectivas e pelo exemplo de pesquisador comprometido com o fazer Saúde. Meu afeto e gratidão.

E às parteiras que conheci nas oficinas, que de forma tão afetuosa compartilharam suas emoções, modos de vida, saberes, cuidados do dia a dia nas suas comunidades e até anseios. Meu carinho, admiração e gratidão a vocês.

“No cuidar de cada pessoa como ser único, há uma relação de amor e afeto muito forte, e a conjugação de várias ações”

(Vanderléia Laodete Pulga)

RESUMO

As práticas das parteiras tradicionais orientadas à mulher no contexto da gestação, parto e nascimento podem ser compreendidas como uma soma de apoio e cuidados relacionados à saúde. Essa dissertação tem como objetivo analisar a produção do cuidado de parteiras às gestantes, puérperas e recém-nascidos no Estado do Amazonas. Trata-se de um estudo de caso de caráter qualitativo, realizado por meio de entrevistas individuais com dez parteiras tradicionais em quatro oficinas de parteiras ocorridas nos municípios do Estado do Amazonas: Borba, Nova Olinda do Norte, Parintins e Tabatinga. A análise das entrevistas foi realizada através dos princípios da Análise do Discurso. A valorização do vínculo, a manutenção do protagonismo feminino no trabalho de parto e do respeito à vida aliados ao suporte à família foram atributos encontrados no cuidado produzido pelas parteiras que vêm acompanhados de intervenções, como bebidas com fins terapêuticos, manuseios na barriga, rezas e conselhos acerca da saúde da mulher e do bebê. Foi observado que as parteiras tradicionais representam a primeira linha de cuidado à saúde de muitas gestantes, puérperas e recém-nascidos em algumas regiões e comunidades de difícil acesso e que este pode ser um passo para uma trajetória desafiadora em nosso sistema de saúde, visto que tal compreensão resguarda concepções de saúde e doença de diferentes perspectivas culturais com suas respectivas formas de cuidar. Dessa forma, concluímos que é necessário adotarmos uma percepção de saúde sensível às práticas das parteiras tradicionais que sejam inclusivas e integradas para assegurar a qualidade de vida da gestação ao puerpério a mulheres e bebês em qualquer território.

Palavras-chave: Parteira tradicional; Parto normal; Saúde da mulher; Amazônia.

ABSTRACT

The practices of traditional midwives oriented to women in the context of gestation, childbirth and birth can be understood as a sum of support and care related to health. This dissertation aims to analyze the production of midwife care for pregnant women, puerperal women and newborns in the State of Amazonas. This is a qualitative case study, carried out through individual interviews with ten traditional midwives in four midwife workshops in the municipalities of the State of Amazonas: Borba, Nova Olinda do Norte, Parintins and Tabatinga. The analysis of the interviews was performed through the principles of Discourse Analysis. The enhancement of the bond, the maintenance of female protagonism in labor and respect for life allied to support to the family were attributes found in the care provided by midwives who are accompanied by interventions such as beverages for therapeutic purposes, manipulation of the belly, prayers and advice on women's and baby's health. It was observed that traditional midwives represent the first line of health care for many pregnant women, puerperal women and newborns in some regions and communities that are difficult to access and that this may be a step towards a challenging trajectory in our health system, since this understanding protects conceptions of health and illness from different cultural perspectives with their respective ways of caring. Thus, we conclude that it is necessary to adopt a health perception that is sensitive to practices of traditional midwives that are inclusive and integrated to ensure the quality of life of gestation to the puerperium to women and babies in any territory.

Key-words: Lay midwife, Natural childbirth, Woman's health and Amazonia.

Lista de Siglas e Abreviaturas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ARS	Alto Rio Solimões
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LAHPSA	Laboratório de História e Políticas Públicas em Saúde da Amazônia
MIF	Mulheres em Idade Fértil
MS	Ministério da Saúde
NON	Nova Olinda do Norte
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PT	Parteira Tradicional
RAS	Redes de Atenção em Saúde
RC	Rede Cegonha
ReHuNa	Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
RN	Recém-Nascido
SEMSA	Secretaria de Saúde do Município
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSAM	Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Artigo 1 - A assistência ao parto por parteiras leigas: Uma revisão integrativa

Figura 1 - Países que publicaram sobre parteiras na base de dados SciELO entre 1998 - 2018	28
Tabela 1 - Distribuição dos artigos encontrados na SciELO.....	29

Artigo 2 - O cuidado em saúde oferecido pelas parteiras tradicionais no Amazonas

Figura 1 - Mapa dos municípios onde ocorreram as oficinas de saberes das parteiras.	49
Tabela 1 - Caracterização dos municípios onde foram realizadas as oficinas.....	48
Tabela 2 - Caracterização das parteiras entrevistadas.	55

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	16
2.1. Objetivo geral	16
2.2. Objetivos específicos	16
3. METODOLOGIA	17
3.1. Tipo de estudo	17
3.2. Cenário da pesquisa	17
3.3. Sujeitos da pesquisa	18
3.4. Técnicas de coleta de dados	19
3.5. Análise de dados	22
3.6. Aspectos Éticos	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
Artigo 1 - A assistência ao parto por parteiras leigas: Uma revisão integrativa	25
Artigo 2 - O cuidado em saúde das parteiras tradicionais no Estado do Amazonas	41
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
6. REFERÊNCIAS	74
ANEXO I	77
ANEXO II	78

1. INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta uma vasta diversidade geográfica e cultural, manifestando-se por meio de distintas práticas de cuidar. Especialmente na atenção da saúde da mulher, os cuidados tidos como singulares, como os relacionados ao parto e puerpério, ganharam força na agenda de saúde nacional com a instituição da Rede Cegonha (RC) em 2011.

A assistência à gestação, parto domiciliar, puerpério e cuidados com recém-nascidos, foi desde antigamente realizada por mulheres de saberes considerados empíricos. Embora diversificados os conhecimentos, incluindo os de doenças venéreas e práticas de aborto, os atores sociais que participavam do cuidado gestacional e puerperal de mulheres e crianças eram conhecidos como parteiras (BRENNES, 1991; BRASIL, 2014).

As parteiras já foram perseguidas e acusadas por falta de higiene e, portanto, culpabilizadas por casos de infecção puerperal, febre e mortalidade materna. Progressivamente, a assistência ao parto se tornou institucionalizada, atualmente balizada pelos padrões, critérios e valores da corporação acadêmica, deixando mais aquém o reconhecimento do cuidado dado pelas parteiras (BRENNES, 1991; CARNEIRO, 2015; MAIA, 2010).

As condutas adotadas por elas são diversas e dependem da necessidade de cada puérpera. Antes e durante o parto, podem ser necessárias manobras de posicionamento do bebê; após o nascimento, podem ser realizadas manobras de desprendimento da placenta. Os recursos empregados por elas são marcadamente domésticos: óleos de massagens, água fervente, barbante para amarrar cordão umbilical, tesoura, álcool, lã de ovelha e até pena preta torrada, essa última utilizada para tratar o coto (VIEIRA e BONILHA, 2006).

Esse cuidado oferecido pelas parteiras marcou a contradição do modelo biomédico que privilegia a doença, pois elas possuem habilidades relacionais e, assim, estabelecem vínculo de companheirismo com a gestante, suavizando a dor e designando a parturiente como protagonista desse cenário, confrontando o modelo hospitalar, onde o profissional de saúde protagoniza esse papel (DIAS, 2007). E, por meio dessa relação de compromisso com as mulheres assistidas, existe uma rica construção de rede permeada por subjetividade, criação de vínculos e solidariedade, que no processo parturitivo podem ser potencialmente terapêuticas. Por conseguinte, a construção de uma interlocução com as parteiras constitui estratégia para entender, além dos saberes tradicionais, o impacto e os dilemas que permeiam

o cenário de parto e nascimento (NASCIMENTO et al., 2009; BARBOSA et al., 2013; BORGES, PINHO, SANTOS, 2009; BATISTA, MARTINS, CEZAR, 2015).

Em termos de políticas públicas atuais, a oferta assistencial em rede e o cuidado orientado para a observância de boas práticas na atenção obstétrica e infantil foram organizados através da Rede Cegonha (RC) (MARQUES, 2017). A RC foi lançada pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº 1.459/2011, como política prioritária do governo para uma série de melhorias direcionadas à saúde materna e neonatal, organizada em objetivos, diretrizes e classificações das fases de atenção, além de ser considerada uma tentativa de reformulação do atual modelo assistencial obstétrico, que tem se mostrado oneroso e nutrido de entraves (BRASIL, 2011a).

A implementação dessa Rede por meio de seus objetivos, princípios e diretrizes próprios minimiza os riscos de complicações e óbitos de mulheres desde a gestação ao pós-parto, pois, apesar da gravidez e do parto não serem doenças, eles carregam riscos que podem ser reduzidos por intervenções de saúde, como a oferta de planejamento familiar, cuidados maternos e acesso ao aborto seguro. O mais preocupante desses riscos é o óbito materno e neonatal. Como a maioria dos óbitos ocorre durante ou pouco depois do parto, ele é um dos principais indicadores da RC, já que quase todos poderiam ter sido evitados (FERNANDES et al., 2017).

Dentre os pressupostos da RC, destacamos seus objetivos: 1) fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de 0 aos 24 meses; 2) organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e melhoria da resolutividade; e 3) reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011a).

De forma geral, ela prioriza o acesso ao pré-natal de qualidade, a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, a vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, além de acesso às ações do planejamento reprodutivo (MARQUES, 2017).

É fundamental a efetivação dessa rede. Contudo, para que as propostas que a permeiam sejam absorvidas em âmbito nacional, faz-se necessário conhecer as singularidades geográficas, religiosas e étnicas dos estados, municípios e comunidades. Compreender essas

singularidades com suas maneiras de produção de vida, maneiras de lidar com as próprias necessidades e de criar estratégias particulares para supri-las favorecerá a discussão sobre como fortalecer as políticas de saúde (SCHWEICKARDT et al., 2016, p.17).

No tocante ao Estado do Amazonas, são inúmeras as peculiaridades em diversidade cultural e extensão. A densidade populacional é uma das menores do país, aliada à dispersão da população, à existência de locais de difícil e restrito acesso, além da comunicação precária, que para os padrões modernos de interação oferecem limitações. Esse conjunto de fatores configuram cenários que por si só desafiam a construção do processo de regionalização e implantação de políticas de saúde. Acrescente-se, ainda, a existência da maior população indígena do país, resultando em distintas etnias, línguas e culturas, uma conjuntura que norteia a adoção de políticas diferenciadas e adequadas aos valores dessa realidade (SCHWEICKARDT et al., 2015, p.108).

Dado tal esclarecimento, entendemos que o diálogo entre a prática das parteiras tradicionais e o saber técnico dos profissionais de saúde favorece a riqueza social do cuidado. É fundamental colaborar para a construção de soluções de problemas detectados pelas próprias parteiras e equipes de saúde comprometidas com a diversidade cultural, buscando promover a equidade de gênero e o empoderamento de mulheres e parteiras tradicionais, em prol do desenvolvimento de ações efetivas para a melhoria da assistência obstétrica e para a redução da morbimortalidade materna e neonatal (BORGES, PINHO, SANTOS, 2009; VIANA, 2010).

O desafio consiste em produzir encontros de saberes, adotando diferentes formas de atenção à gestação, ao parto e ao recém-nascido, dentre as quais o parto atendido por parteira à mulher com suporte dos serviços de saúde, tendo em vista que toda gestante é um ser biopsicossocial, que sofre as influências socioculturais de seu meio, principalmente no que diz respeito ao ritual do nascimento, que vem cercado de simbologia (GUSMAN et al., 2015).

É preciso mobilizar a dimensão micropolítica na atenção à gestação, parto e puerpério, construindo um lugar de encontro e produção viva das redes de conexões existenciais, um lugar de encontro e atualizações das redes de poder, onde as existências ultrapassam os muros institucionais e conectam relações com o que está fora do que é constitutivo dos processos (MERHY, 2014). Esse processo de trabalho micropolítico revela um mundo extremamente rico, dinâmico, criativo, dialógico, com tensões e conflitos, não estruturado e de alta

possibilidade inventiva, quando funciona sob certa hegemonia do trabalho vivo (FRANCO, 2006).

Nesse espaço de produção de redes vivas, acontece a comunicação entre a ciência, o regime de verdade e o conhecimento tradicional, que se encontram para operar transversalizando o campo. Essa transversalidade pode ser tomada como uma forma de romper a dimensão verticalizada nas instituições, de evoluir de uma dimensão hierarquizada, tanto organizacional como das relações de saberes e poderes, para uma dimensão horizontalizada, de possibilidades de encontros entre saberes e os diversos sentidos de cuidar, distanciando as relações de saber-poder já instituídas (GOMES e MERHY, 2014). Valorizar a sabedoria presente no modo de cuidar das parteiras é um compromisso que precisa ser assumido por todos os cuidadores de saúde (BORGES, PINHO, SANTOS, 2009).

Em vista disso, o presente estudo é orientado pela seguinte pergunta condutora da pesquisa: “Como se dá a produção do cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos através da rede de Parteiras Tradicionais no Amazonas?”

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Analisar a produção do cuidado junto às gestantes, puérperas e recém-nascidos no Estado do Amazonas pela perspectiva das parteiras tradicionais.

2.2. Objetivos específicos

- Descrever os cuidados das parteiras tradicionais às gestantes, parturientes e recém-nascidos em municípios do Amazonas.
- Identificar as práticas de cuidados das parteiras tradicionais às gestantes, puérperas e recém-nascidos no contexto internacional por meio de uma revisão integrativa.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem analítica e caráter qualitativo sobre o partear e o cuidado produzido pelas parteiras junto a mães e crianças, que se desenvolveu nos seguintes municípios do Amazonas em que foram realizadas oficinas de troca de saberes no âmbito do projeto de pesquisa: Borba, Nova Olinda do Norte, Parintins e Tabatinga.

3.2. Cenário da pesquisa

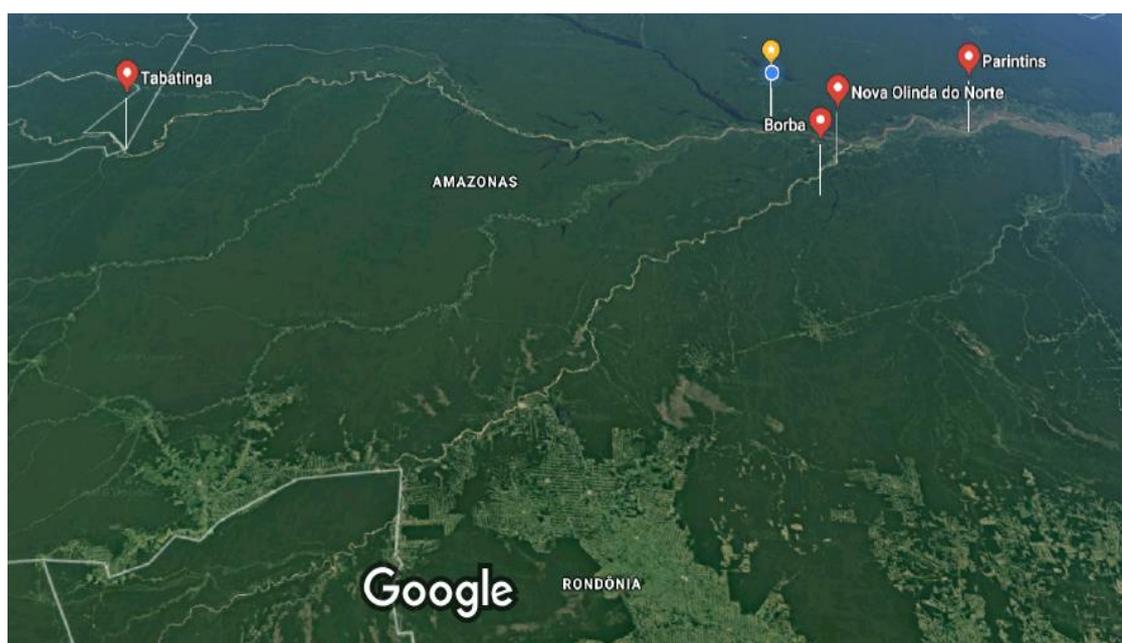
Esses quatro municípios foram escolhidos de forma conveniente, por se constituírem parte da amostra do projeto “REDES VIVAS E PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE – Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento da rede de atenção à saúde da mulher no Estado do Amazonas”.

O município de Borba foi criado em 1888 e possui uma extensão territorial de 44.439,03 km² e, nas estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até julho de 2017 possuía uma população de 40.464 pessoas. A cidade de Nova Olinda do Norte, que foi criada em 1955, possui uma extensão territorial de 5.630,96 km². Nas estimativas populacionais para julho de 2017, dados do IBGE informavam que cerca de 36.431 pessoas habitavam a cidade. Borba e Nova Olinda do Norte fazem parte da região do rio Madeira. O município de Parintins foi criado em 1848 e apresenta uma área de 5.978,39 km². O IBGE estimava até julho de 2017 uma população com cerca de 113.832 pessoas. Parintins fica na região do baixo rio Amazonas. O município de Tabatinga, região do Alto Rio Solimões, possui uma área de 3.236,87 km² e faz fronteira com Colômbia e Peru (ver figura 1). (IBGE, 2018).

A articulação com os municípios para que ocorressem as oficinas se deu por correio eletrônico e por contato telefônico. Os municípios receberam uma cópia do projeto para apoiar a realização das oficinas e ficaram responsáveis pela articulação local das parteiras tradicionais e apoio logístico. O convite era estendido a todas as parteiras da região, independentemente de serem moradoras de área urbana ou rural, ribeirinhas e indígenas. As estratégias de articulação das parteiras foram distintas, devido ao envolvimento da gestão

municipal ou do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena (DSEI), como foi o caso da oficina realizada em Tabatinga. Nos demais municípios o critério foi convidar as parteiras com mais experiência e com um reconhecimento da comunidade, sendo que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ficou responsável pela identificação e convite e, em alguns casos, por acompanhar a parteira até a sede do município. O acesso aos quatro municípios foi realizado por via aérea (Parintins, Tabatinga) e fluvial (Borba e Nova Olinda do Norte). Nenhum deles oferece a possibilidade de acesso rodoviário.

Figura 1. Mapa dos municípios onde ocorreram as oficinas de saberes das parteiras.



Fonte: Imagens Google, 2018.

3.3. Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram as parteiras tradicionais participantes das oficinas nos quatro municípios. Dez parteiras foram entrevistadas a partir dos seguintes critérios: ser reconhecida pela comunidade como parteira ou ter realizado partos, falar português, residir dentro do município em que ocorreu o encontro e estar de acordo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entrevistamos parteiras indígenas da região do Alto Rio Solimões que, apesar de falarem a língua indígena Tikuna, falavam também o português. Como critérios de exclusão: parteiras que não participaram das oficinas nos

municípios, parteiras que apresentaram dificuldades de compreensão e da fala e parteiras que não falavam a língua portuguesa.

3.4. Técnicas de coleta de dados

Estudos de casos qualitativos podem empregar diversas formas de coleta de dados: entrevistas, observações, documentos, artefatos e outros (CRESWELL, 2014). Nesse estudo fizemos uso de diário de campo, entrevistas semiestruturadas e observação participante. Todos constituídos durante as oficinas de parteiras tradicionais.

Oficinas: As oficinas ocorreram em dois dias seguidos, das 8h30 da manhã às 17h, com propostas e atividades fora da racionalidade biomédica em parceria com os municípios onde aconteceram. Em Parintins, ocorreu no Hospital Geral da cidade. No município de Nova Olinda do Norte, aconteceu na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Em Tabatinga, o evento se desenvolveu na Secretaria de Saúde do Município (SEMSA - Tabatinga) e em Borba, na Academia da Saúde. Nos encontros, foram empregadas metodologias participativas (Roda de Conversa, dramatização, vídeo-debate, dinâmicas de integração e acolhimento), tendo como pressupostos os princípios da Educação Permanente em Saúde, em que se parte do conhecimento das pessoas sobre a sua atividade, ressignificando as suas experiências. Ademais, durante os encontros, dispusemos de alguns instrumentos, dentre eles, a construção coletiva de um mapa do cuidado, metodologia da cartografia social que contribuiu na produção dos seus percursos e das referências do cuidado à saúde no território. Essa metodologia permite perceber a noção de territorialidade, ou seja, dos usos e significados dos territórios pelas parteiras.

Observamos nas oficinas que as parteiras expressavam os seus sentimentos de modo direto, sem rodeios. Confessavam as insatisfações com a ausência ou o pouco apoio recebido, trocavam receitas de chás e garrafadas indicadas para a gestação, parto e pós-parto e ainda trocavam dicas e orientações para os partos difíceis, sempre tomando como base as experiências vividas ou acompanhadas por elas no dia a dia. Também faziam elogios à equipe de saúde quando pertinente na concepção delas.

Na atividade de elaboração dos mapas do cuidado, as parteiras são agrupadas de acordo com o uso de um território compartilhado, podendo ser um município, região ou comunidade. Essa atividade se mostrava um ponto de reflexão e discussão amigável entre o

grupo: “aqui fica a Unidade Básica de Saúde (UBS)”, “aqui fica a igreja”, “aqui fica a casa do agente comunitário”, “aqui eu moro”, “aqui mora a fulana que também é parteira”. E, às vezes, risos: “aqui é meu cachorro”, “aqui é meu pé de buriti”. Os mapas demonstram os diferentes significados que o território traz, com referências atribuídas às pessoas e coisas do lugar.

Os mapas são apresentados ao grupo, que novamente tinha espaço aberto para falar das singularidades das suas comunidades, principalmente em termos de população e estrutura como: o acesso à energia elétrica, a ausência ou presença de escolas, centros comunitários e UBS, a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), os casos de gravidez na adolescência que na maioria das vezes apareciam no último trimestre da gestação, além dos obstáculos enfrentados para a resolução das diversas condições de saúde (crônicas ou agudas), quando necessário transportar alguém da comunidade ao município-sede.

Outra atividade que destacamos foram as dramatizações de situações que envolvem as atividades das parteiras, sendo mais uma oportunidade de abordagem e compartilhamento das práticas tradicionais. As parteiras eram divididas em grupos com parteiras de comunidades distintas, sendo que cada grupo recebia uma história com uma situação considerada comum para uma parteira, como o desenrolar de um parto domiciliar, a interrupção dos movimentos do bebê de um dia para o outro, entre outros casos.

Após cada grupo receber o caso, seus integrantes discutiam e planejavam juntos como seriam as dramatizações. As encenações frequentemente despertavam gargalhadas do público, pois as parteiras interpretavam a sua própria prática, ajudantes de parteiras, maridos, enfermeiras, gestantes e até bebês nascendo. Imitavam vozes masculinas, choros de bebês e gritos de mulheres dando à luz. Podemos dizer que essa atividade era o apogeu do segundo dia.

Em seguida às dramatizações, foram incentivadas discussões acerca do tema encenado entre elas, sobre as diferentes práticas para as mesmas situações, estimulando a troca de saberes. O período da tarde era iniciado com dinâmicas divertidas e animadas, para ajudar a vencer o sono do grupo. Depois iniciava-se o último momento da oficina: a elaboração das cartas de demandas. Outra vez elas eram divididas por comunidade e incentivadas a escrever nas cartas as necessidades específicas de cada comunidade para a melhoria das suas práticas como parteiras.

Ao final das oficinas, as parteiras foram estimuladas a elaborar uma carta de demanda para os gestores de saúde locais. As demandas incluíam desde cursos de reanimação neonatal até a aquisição de materiais que garantissem maior segurança ao parto, como luvas, gazes e álcool. Materiais para a parteira como blusa, capa de chuva, botas para proteção de lama também eram solicitados. Algumas pediam ainda maior contato com a equipe de saúde, e solicitavam rádio, pois não havia antena para telefone ou internet na comunidade. Todas pediam valorização e gratificação financeira.

Uma peculiaridade das parteiras indígenas de Tabatinga foi a solicitação de materiais para os bebês (lençol, fraldas e roupas). De forma unânime, elas alegaram ter um grande número de casas onde as mulheres que pariam não tinham trabalho, nem condições financeiras para o sustento da casa, e pariam em condições precárias. Outra peculiaridade das parteiras dessa mesma cidade foi a solicitação de uma garrafa térmica para que pudessem levar café sempre que fossem realizar partos. Elas revelaram que era comum irem realizar os partos em domicílios onde a parturiente ou a família não tinha nenhum tipo de alimentação e tomavam apenas chás das plantas que estavam disponíveis nos arredores das casas.

Diário de campo: Material elaborado pelo pesquisador durante a coleta de dados, podendo ser escrito ou gravado. O diário de campo foi admitido de forma manuscrita em todas as oficinas e foi utilizado para as reflexões e questionamentos em torno do problema de pesquisa.

Entrevistas semiestruturadas: Obedecem a um roteiro elaborado pelo pesquisador, que direciona e equilibra as entrevistas, a fim de que não sejam totalmente abertas, nem totalmente fechadas (MINAYO, 2014). As entrevistas semiestruturadas foram concebidas durante os intervalos para almoço e lanche das oficinas como forma de não comprometer a participação das convidadas no evento. Todas as entrevistas foram realizadas entre os meses de dezembro de 2017 e agosto de 2018 nos municípios onde se desenvolveram as oficinas de troca de saberes. Elas foram gravadas para transcrição e análise. As entrevistas foram transcritas, interpretadas e categorizadas.

Observação participante: Uma estratégia onde o observador permanece face a face com os observados, participando do desenrolar dos cenários que os envolvem ao mesmo tempo em que coleta os dados (MINAYO, 2014). Fizemos uso da observação participante durante a realização das oficinas.

3.5. Análise de dados

A análise dos dados se deu após transcrição, interpretação e categorização das falas por meio do método de Análise do Discurso.

Transcrição: A transcrição é uma reconstituição perceptiva das condições de produção, pois não é empreendida durante a situação comunicativa e a regulação intersubjetiva de seus participantes. É uma tarefa que corresponde à primeira interpretação e simplificação dos dados recolhidos que passam pelo filtro da percepção do pesquisador e adquirem, aos poucos, características do texto escrito (PAULA e ESPINAR, 2013, p.80).

Análise do discurso: É um método que relaciona sujeitos e sentidos, incluindo processos de identificação do sujeito, de argumentação, de subjetivação e de construção da realidade e, dessa forma, as relações de linguagem são relações de sujeitos e sentidos com múltiplos efeitos (ORLANDI, 2010, p.21). É a utilização da linguagem como espaço de conflito e confronto ideológico, não pode ser estudada fora da sociedade, nem desvinculada de suas condições de produção. É a centralidade na relação do espaço discursivo entre os sujeitos “eu” e “tu”, já que, o sujeito só construirá sua identidade na interação com o outro (BRANDÃO, 1996).

Sucintamente, esse método descreve o funcionamento do texto empenhando-se em aludir os ideais de significação da discursividade, ao mesmo tempo em que reconhece suas limitações de compreensão ao sentido exato das falas e considera a interpretação como reflexão (ORLANDI, 2010). Minayo (2014) reforça esses conceitos delineando o objetivo da análise do discurso em realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação dos textos produzidos nos diferentes campos e ir em busca da problematização das formas de reflexão, o que encontra a ideia de Orlandi em criar um ponto de vista que entenda a linguagem como espaço social de debate (p.319).

3.6. Aspectos Éticos

Esta pesquisa obedeceu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) incluída no 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 – com o Certificado de Apreciação para Aprovação Ética (CAAE) número: 62081516.0.0000.0005, recebendo aprovação em março de 2017.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante os resultados obtidos, foram gerados dois artigos:

- O artigo 1 com o título “**A assistência ao parto por parteiras leigas: Uma revisão integrativa**”, que será enviado para a revista saúde em redes.
- O artigo 2 com o título “**O cuidado em saúde das parteiras tradicionais no Estado do Amazonas**”.

Artigo 1 - A assistência ao parto por parteiras leigas: Uma revisão integrativa

SOUSA, T.M.¹, SCHWEICKARDT, J.C.², LIMA, R.T.S.², FERLA, A.A.³

¹Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA/ILMD/Fiocruz Amazônia)

²Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/Fiocruz Amazônia

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

O presente artigo analisa as práticas populares das parteiras tradicionais publicadas entre 1998 e 2018. Trata-se de uma revisão integrativa (RI) pesquisada nesse período na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) por meio do descritor parteira. Foram selecionados quatorze artigos e organizados em duas categorias: a) categorização social e política das parteiras; b) práticas das parteiras leigas ou tradicionais na gestação, parto e puerpério. Os resultados indicaram uma discussão acerca do papel das parteiras na concepção tradicional do nascimento em meio a traços de desigualdade social que afetam o acesso a serviços de saúde de qualidade à gestante e ao bebê, principalmente nos contextos rurais. Os autores ainda destacam a necessidade da promoção de diálogo entre o sistema de saúde e as práticas populares das parteiras para a oferta de serviços sensíveis que valorizem a diversidade dos cuidados à saúde nas diversas culturas e territórios. Apesar de termos nos limitado a uma base de dados, entendemos a necessidade de ampliar a pesquisa em outros formatos de publicação para compreendermos a atividade das parteiras tradicionais em outros contextos de cuidado, como o da saúde indígena.

Palavras-chave: Parteira Leiga; Parto Domiciliar; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This article analyzes the popular practices of traditional midwives published between 1998 and 2018. It is an integrative review (IR) that was searched in this period in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database through the midwife descriptor. Fourteen articles were selected and organized into two categories: a) midwives' social and political categorization; b) practices of lay or traditional midwives during pregnancy, childbirth and the puerperium. The results indicated a discussion about the role of midwives in the traditional conception of birth in the midst of traces of social inequality that affect access to quality health services for pregnant women and the baby, especially in rural contexts. The authors also stress the need to promote dialogue between the health system and the popular practices of midwives to provide sensitive services that value the diversity of health care in different cultures and territories. Although we have limited ourselves to a database, we understand the need to expand research in other publication formats to understand the activity of traditional midwives in other care settings, such as indigenous health.

Keywords: Traditional Birth Attendant; Home childbirth; Women's Health.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), parteira tradicional (PT) é a pessoa que assiste a mãe durante o parto e que adquiriu seus conhecimentos iniciais de parturição por si mesma ou com outras parteiras tradicionais.¹ O Ministério da Saúde brasileiro define as PT como mulheres que prestam assistência ao parto domiciliar com base em saberes e práticas tradicionais e são reconhecidas pela comunidade como parteiras (BRASIL, 2010).² No entanto, entendemos que esses conceitos ainda são limitados para abranger uma prática do cuidado tão complexa, pois ainda precisamos agregar a questão de reconhecimento social da comunidade e a articulação com o saber biomédico que envolve dinâmicas micropolíticas locais e regionais.

Nas comunidades em que vivem, as parteiras ocupam uma posição reconhecida e por isso conseguem desempenhar um papel significativo na atenção ao parto, proporcionando às mulheres informações sobre saúde, cuidados na gravidez, recomendação de chás e remédios

caseiros, opções de parto e cuidados com o recém-nascido (RN), além de apoio à amamentação.

Em paralelo à assistência ao parto oferecida por parteiras leigas ou tradicionais, que são tratados na literatura como termos análogos, podemos destacar a comodidade do parto domiciliar para a mulher dentro do contexto de humanização. De forma genérica nos convém entender que a humanização vai além do habitual conceito de assistência, pois traz como ideia orientadora um conjunto de princípios de atendimento à saúde e de direitos sexuais e reprodutivos, principalmente quando tratamos de gravidez, parto e nascimento.³

O parto tradicional envolve um conjunto de práticas que se unem ao apoio da família. Preces, chás, massagens, palavras de força e as escolhas da mulher sobre o que comer, em qual postura parir e a liberdade para chorar e gritar, tornam a parturiente protagonista do parto. Desse modo, o cuidado da parteira tradicional em ambiente domiciliar se distingue da atenção promovida pelo modelo hospitalar, que designa o profissional de saúde como protagonista do parto e torna a mulher apenas uma paciente, e, portanto, demandando a intervenção.^{4,5}

Apesar do parto assistido por parteira tradicional ser uma realidade em diferentes países e cenários, principalmente nos menos assistidos pelos serviços de saúde, o tema traz consigo discussões densas como: a invisibilidade do ofício das parteiras e o pouco ou nenhum apoio prestado pelos serviços de saúde. Quanto à invisibilidade, esta seria consequência da mudança de papel sofrida pelas parteiras na história de cada país, produto da hegemonia da medicina no corpo da mulher e no parto a partir do século XVIII e da influência do capitalismo. A falta de apoio por parte dos serviços de saúde pode trazer como consequência uma responsabilização das parteiras em situações complexas como partos difíceis em que se coloca em risco a mulher e o bebê.^{2,6,7}

Discutir sobre a significância do ofício das parteiras dentro de qualquer contexto social requer sensibilidade e respeito no entendimento do uso das tradições em prol da saúde, pois envolve compromisso ético e político no reconhecimento desses saberes e práticas no cuidado à saúde de mulheres e crianças. Dessa forma, é necessário um processo

de diálogo intercultural que efetivamente promova ações e práticas que envolvam profissionais, gestores de saúde e parteiras no compromisso com a saúde integral. As práticas populares e os modos de cuidar próprios das parteiras são constituintes dos eventos de gravidez, parto e puerpério nos diferentes territórios étnico-culturais.

Perceber de que forma se dá essa produção de cuidado é essencial para que sejam concebidas melhores condições de saúde para distintas populações respeitando as especificidades locais. Tal peculiaridade demanda diferentes estratégias de olhar e fazer saúde, já que para comunidades com escassa oferta de serviços de saúde, as parteiras tradicionais representam a primeira linha de cuidado à saúde das gestantes, recém-nascidos e puérperas.⁸ Enxergar essas cuidadoras como agentes promovedoras de saúde e criar condições e possibilidades para que o seu saber continue como uma prática social são desafios que são colocados para o cuidado em saúde.⁹ Diante do exposto, esse artigo analisa a literatura que foi sistematizada sobre as práticas populares das parteiras tradicionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (RI), um método de pesquisa que envolve uma síntese de diversos estudos publicados acerca de um assunto, facilitando a compreensão do tema de forma geral.¹⁰ Esse tipo de estudo permite incorporar várias abordagens metodológicas como estudos transversais, longitudinais, qualitativos, de reflexão e narrativas.¹¹ A construção de uma RI envolve a aplicação de seis etapas: 1) a formulação da questão norteadora, que orientará a pesquisa; 2) o estabelecimento dos critérios de busca, de inclusão e exclusão; 3) organização e categorização dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento.¹⁰

A questão norteadora do presente estudo foi: Quais são os cuidados concebidos como práticas das parteiras leigas nos estudos publicados? Na segunda etapa, acerca da coleta de dados, realizou-se uma busca de artigos científicos no portal *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando o seguinte descritor em Ciências da Saúde (DeCS): parteira. Os critérios de inclusão são os seguintes: artigos disponíveis integralmente nos idiomas

português, espanhol e inglês publicados entre 1998 - 2018. Como critérios de exclusão, outras publicações (livros, resumos, folhetins, documentos, cartas ao editor, etc.), artigos que abordassem o parto realizado por enfermeiras(os) ou que tratassem de partos em contextos hospitalares, além de outros temas não relacionados ao parto realizado por parteiras leigas. O levantamento do estudo foi realizado entre setembro e novembro de 2018.

Após inclusão do descritor foram encontrados 33 artigos. Desse resultado, 19 foram excluídos conforme os critérios utilizados. A amostra foi composta por 14 artigos que atenderam a todos os critérios (tabela 1).

Para a terceira etapa, os artigos selecionados foram estruturados em uma planilha com nove itens: título, autores, revista de publicação, ano de publicação, resumo, instituição, palavras-chave, tipo de pesquisa e país. Nessa etapa, os artigos foram organizados em duas categorias escolhidas posteriormente à leitura e à discussão. Para a quarta etapa, utilizamos a disposição da planilha já descrita anteriormente como forma de facilitar os dados. Na quinta etapa os achados foram descritos, uniformizados e comparados. Na última etapa foram apresentadas uma revisão e uma conclusão sobre a RI realizada no escopo da temática das parteiras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra dessa revisão integrativa foi composta por 14 artigos, 11 deles abordam a temática em países latino-americanos e analisam as parteiras em comunidades indígenas. Dos estudos de publicação brasileira, aparecem os seguintes Estados: Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Rio Grande do Sul e Tocantins. Dos seis Estados brasileiros que publicaram, quatro pertencem à região Norte do país, um ao Nordeste e um ao Sul, demonstrando a forte presença dessa prática na região amazônica. Quanto ao tipo de estudo, dez foram de abordagem qualitativa, dois artigos de opinião, um de revisão e um ensaio (figura 1).

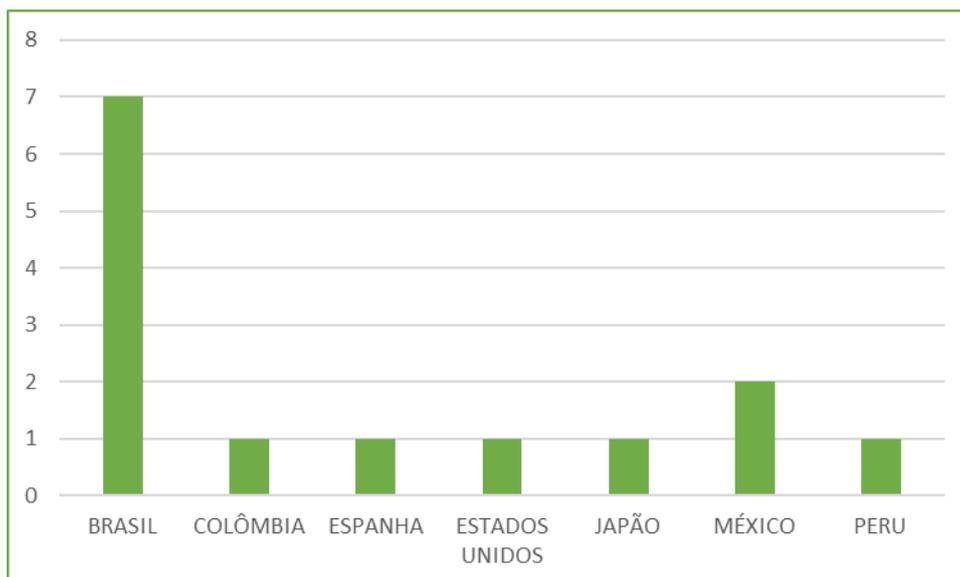


Figura 1 - Países que publicaram sobre parteiras na base de dados SciELO entre 1998 - 2018.

Após leitura, os artigos foram organizados e categorizados em dois grupos: a) categorização social e política das parteiras; b) práticas das parteiras leigas ou tradicionais na gestação, parto e puerpério.

Título	Autores	Periódico	Ano	Objetivo	País
<i>The dom for the craft and the gift from god: ethnographic explorations among the traditional midwives of Santana.</i>	Cardoso, Marcus; Nascimen to, Raysa.	Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology	2017	Apresentar e discutir as visões de mundo das parteiras tradicionais do município de Santana - AC em relação ao processo de cicatrização do corpo feminino e tratar problemas de saúde associados à gestação,	Brasil

				parto e pós-parto.	
Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto.	Pereira, Marina Santos.	Saúde e Sociedade	2016	Caracterizar e analisar o desempenho das parteiras tradicionais de São Luís - MA, especialmente as que atuam na área Itaqui-Bacanga.	Brasil
<i>The domestic participation in birth assistance in the mid-twentieth century.</i>	Díaz, Elena Andina; González, José Siles.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2016	Descrever como a criação progressiva da Seguridade Social (oferecendo assistência médica ampla) afetou a assistência ao parto na Espanha durante as décadas de 1940 a 1970, em uma região rural.	Espanha
Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios.	Gusman, Christine Ranier; Viana, Ana Paula de Andrade Lima; Miranda, Margarida Araújo Barbosa; Pedrosa, Mayane Vilela; Villela,	Revista Panamericana de Salud Pública	2015	Discutir sobre as parteiras tradicionais e os partos domiciliares no Estado do Tocantins no contexto do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais do Ministério da Saúde (MS).	Brasil

	Wilza Vieira.				
<i>El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida.</i>	Laza Vásquez, Celmira; Ruiz de Cárdenas, Carmen Helena.	Avances en Enfermería	2009	Descrever os cuidados providenciados por parteiras tradicionais, a partir das crenças e práticas, às mulheres durante o parto na zona rural da região do vale do rio Cimitarra Magdalena Médio.	Colômbia
A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM	Nascimento, Keyla Cristiane do; Santos, Evanguelia Kotzias Atherinos; Erdmann, Alacoque Lorenzini; Nascimento Júnior, Hélio José do; Carvalho, Jacira Nunes.	Escola Anna Nery	2009	Caracterizar a experiência de cuidado no partejar das parteiras.	Brasil
<i>Daughter of time: the postmodern midwife (Part</i>	Davis-Floyd, Robbie	Revista da Escola de Enfermagem	2007	Conceituar a parteira pós-moderna, definindo-a como aquela que tem uma postura	Estados Unidos

1).		m da USP		realista em relação à bio- medicina e a outros sistemas de conhecimento, movendo-se fluidicamente entre eles para ajudar as mulheres que assiste.	
<i>Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representacio nes sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú.</i>	<i>Chávez Alvarez, Rocío Elizabeth; Arcaya Moncada, Maria Josefa; Garcia Arias, Gladys; Surca Rojas, Teresa Catalina; Infante Contreras, Maria Virginia.</i>	Text & Contexto - Enfermage m	2007	Conhecer o autocuidado tradicional de mulheres nativas durante a gravidez, parto e com o recém-nascido.	Peru
As parteiras e o cuidado com o Nascimento.	Acker, Justina Inês Brunetto Verruck; Annoni, Fabrina; Carreno, Ioná; Hahn, Giselda	Revi sta Brasileira de Enfermage m	2006	Conhecer o cuidado das parteiras com o nascimento no século passado.	Brasil

	Veronice; Medeiros, Cássia Regina Gotler				
<i>Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México.</i>	Pelcastre, Blanca; Villegas, Norma; De León, Verónica; Díaz, Agustín; Ortega, Doris; Santillana, Manuel; de los Ángeles Mejía, Juana.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2005	Documentar as crenças e as práticas das parteiras tradicionais quanto à gravidez, parto e puerpério.	México
Tempos modernos, novos partos e novas parteiras: o parto no Japão de 1868 aos Anos 1930.	<i>Aya Homei</i>	Revista Estudos Feministas	2002	Sugerir que a história das parteiras na era moderna foi mais complexa do que aquilo que se imagina atualmente.	Japão
Corpo, poder e o ato de partejar: reflexões à luz das relações de gênero.	Lúcia Helena Rodrigues Costa	Revista Brasileira de Enfermagem	2000	Contribuir com pontos sobre questões relativas ao corpo feminino e o poder que perpassam o ato de partejar.	Brasil
Condições de	Lucineide	Rev.		Analisar as	Brasil

trabalho de parteiras tradicionais: algumas características no contexto domiciliar rural.	Frota Bessa.	esc. enferm. USP	1999	condições de trabalho da parteira tradicional numa perspectiva de trabalho reprodutivo e, portanto, desvalorizado economicamente.	
<i>Tolerancias y resistencias: el aborto desde la perspectiva de las parteras tradicionales de un área rural de México.</i>	Blanco-Muñoz, Julia; Castañeda-Camey, Xochitl.	Rev Saúde Publica	1999	Conhecer a percepção, recursos e práticas que as parteiras tradicionais de uma área rural mexicana possuem sobre o aborto.	México

Tabela 1- Distribuição dos artigos encontrados na SciELO.

Categorização social e política das Parteiras Leigas ou Tradicionais

Os artigos que compõem essa categoria discutiram as práticas tradicionais das parteiras incorporadas aos papéis assumidos por elas junto às suas populações com o decorrer do tempo. Os aspectos humanísticos envolvidos nos cuidados do nascimento domiciliar assistido por parteira leiga foram colocados como premissas para a compreensão dessa dinâmica de cuidado, independentemente do lugar de realização do parto, já que foi relatada a assistência ao parto em hospitais ou unidades de saúde por parteiras leigas. ^{12,13}

As conceituações quando à categoria parteira leiga são diversas. Autores espanhóis, um artigo, as definem como mulheres sem estudo ou formação específica cujo conhecimento baseia-se na observação, senso comum e transmissão oral das suas práticas.¹⁴ A autora norte americana as identifica como aquelas que praticam as atividades de seus ofícios dentro das tradições das suas comunidades, sem dispor de formação profissional ou certificação.¹⁵ Os autores mexicanos preferem utilizar definições de órgãos oficiais como a OMS descrita acima.^{16,17} Autores brasileiros compreendem as parteiras como as que prestam assistência ao parto domiciliar e são reconhecidas pela comunidade, como é proposto pelo Ministério da Saúde.^{18,19}

Quanto aos aspectos do cuidado envolvido nas atividades desempenhadas, a singularidade do cuidar da parteira é tratada como um fenômeno praticado e interpretado por cada cultura.^{13,17,20,21} Esses modos de cuidar próprios estão intimamente atrelados a suas histórias de vida, suas crenças e seus costumes, construindo cotidianamente relações sólidas com as mulheres e as famílias assistidas, ao ponto de, em alguns casos, as mulheres preferirem os cuidados da parteira aos cuidados de profissionais de saúde.¹⁶ Um modelo de assistência que oferta concomitantemente apoio, vínculo, caráter humano e social em suas ações, priorizando a preservação da vida é referido como costumeiro na produção de cuidado das parteiras.^{12,15,16,17}

Dentro da ótica de resignificação do cuidado e da assistência ao parto e nascimento, os laços, os valores humanitários e a escuta preconizados por essas mulheres são consequências dos seus modos de produção de vida e saúde, que construíram suas identidades culturais ao longo do tempo como parteiras e mulheres intimamente ligadas ao âmbito doméstico.^{12,13,14,15,16,18,19,22,23,24} Ademais, a dedicação promovida por elas, agentes informais de saúde, indica a necessidade de aproximação com essas práticas humanizadas que situam a mulher como sujeito do próprio parto e incluem a família por meio do encorajamento do marido em uma participação ativa durante o trabalho de parto.^{12,13,20,23,24,25} Apesar das mulheres serem maioria dentro das práticas do partejar, a existência de parteiros foi relatada.^{17,20,24}

Sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs) pelas parteiras durante o trabalho de parto, não foi descrita como habitual na maioria dos artigos, mas foram diversos os relatos de preocupação com a lavagem das mãos.^{12,13,16,17,19,20,22} A importância do apoio técnico da saúde nesse ponto se encontra com a segurança dos envolvidos, o que inclui a parteira, a parturiente e o bebê.

Alguns artigos tratam da diferença de tratamento entre os saberes biomédicos e os saberes populares de saúde, sendo o primeiro tratado como conhecimento científico e racional e o segundo como fruto da experiência e de um conhecimento “leigo” sobre a saúde. Os autores discutem a presença de discriminação por parte tanto dos profissionais de saúde, provocada pela disputa de poderes, como pelo poder público que deixa de apoiar práticas de cuidado baseadas em elementos da cultura, crenças e os ritos das populações. Esses autores apontam que o respeito e a consideração a diferentes saberes seria um caminho para a ampliação do cuidado quando pensamos em cuidado integral.^{12,14,17,18,20,23,24}

Os textos sugerem que os serviços de saúde devem reconhecer a pluralidade de práticas populares nas comunidades e promover ações educativas, assim como o fornecimento e a reposição de EPI's para o momento do parto. Destacam também que os planejamentos em saúde devem ser ajustados às diversas realidades que dispõem de parteiras e demais cuidadores de saúde de caráter informal.^{12,15,16,17,18,19,20,21,23} A organização social das parteiras foi discutida em dois artigos, destacando a formação de associações que tem como resultado a valorização das suas atividades em comunidades.^{12,22}

As atividades desempenhadas pelas parteiras foram representativas de amparo social à família assistida em virtude do seu caráter altruísta. No entanto, alguns autores abordam a questão do pagamento dos serviços realizados pelas parteiras, como não possuindo caráter de obrigatoriedade e sendo variável, podendo ser em dinheiro, frutas ou demais formas de presentes, mas tendo como principal critério as condições financeiras da parturiente e de sua família.^{12,13,14,16,17,18,19,20,22} Apesar disso, a não remuneração dos seus serviços pelo poder público foi considerada uma dificuldade ou não reconhecimento do ofício, sendo uma reivindicação frequente em eventos de parteiras.^{18,19}

Práticas das Parteiras Leigas ou Tradicionais na gestação, parto e puerpério

As parteiras encontram-se em uma racionalidade construída e permeada por valores religiosos, morais e culturais dentro das comunidades onde atuam, frequentemente rurais e indígenas.^{12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,25} Elas atendem às diversas necessidades das mulheres: gravidez, parto, puerpério, problemas específicos da saúde da mulher, planejamento familiar, práticas de contracepção, regulação do período menstrual, além de aborto.^{17,21,22,23,24,25} As parteiras através dos seus saberes conseguem detectar os sinais que o corpo da mulher emite para indicar a gestação ou a hora pertinente ao parto.^{12,14,16,19,22}

Os textos destacam que as parteiras organizam o espaço onde ocorrerá o parto, limpando, utilizando plásticos ou tecidos para forrar o local e esperam pacientemente a chegada do bebê.^{16,20,22} Ainda afirmam que as PT utilizam tecnologias do cuidado como o preparo de bebidas e banhos à base de ervas, a realização de técnicas manuais de manuseio da barriga e as “puxações”, que endireitam o bebê dentro da barriga, favorecendo um parto mais rápido e menos doloroso.^{12,13, 15, 16,17,19,22,23}

O tipo de alimentação durante o trabalho de parto, na maioria das vezes, é decidido pelas mulheres assistidas, já a escolha da posição para parir ou a escolha de parir sozinha, em casos indígenas, são decisões das parturientes e manifestam a autonomia e a centralidade da mulher nesse cenário.^{16,17,18,23} Outrossim, o suporte da parteira nos afazeres da casa e no preparo das refeições da família foi considerado importante para a valorização do ofício dentro da comunidade.^{13,16,17,19,20}

No pós-parto ou resguardo, o emprego de ervas medicinais para a ingestão ou preparo de banhos e asseios contribui com o restabelecimento da mulher, assim como a alimentação diferenciada nesse período, que assinala uma preocupação com a saúde física da mulher que trazem elementos ritualísticos como nas populações indígenas.^{12,13,16,17,19,20,22,23} As práticas mais recorrentes são as seguintes: esperar o cordão parar de pulsar para cortá-lo, enterrar a placenta e higienizar a parturiente.^{16,19,20,22}

Após o parto, a atenção das parteiras volta-se para a mulher recém-parida e para o bebê. Para a mulher, os cuidados incluem a espera pelo “nascimento” da placenta e o uso de

técnicas de facilitação desse nascimento em casos prolongados, além da regulação da temperatura, que estaria relacionada a complicações do parto.^{12,16,17,20} Para o bebê as preocupações foram: a higiene corporal; os cuidados específicos com o coto, importantes para prevenir infecções; cuidado com as vias aéreas, a tal ponto que, dependendo da condição de nascimento, o recém-nascido poderia ter as narinas sugadas pela parteira.^{12,13,16,17,19,23}

Nesta revisão, o ambiente de vivência e prática das parteiras se sucedeu em meio a traços de desigualdade social, principalmente ao tratar-se de contextos rurais. O acesso aos serviços de saúde, capazes de garantir assistência de qualidade à gestante e ao bebê, estavam escassos ou ausentes, em particular nas áreas distantes onde houve menção da necessidade de transporte para a mulher em parto laborioso ou para o bebê.^{12,14,16,17,18,19,20,24} No tocante à realização de cursos de capacitação para as parteiras, essa necessidade foi apontada pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde e pelo reconhecimento das limitações das práticas tradicionais nos casos mais complexos.^{12,15,16,17,18,19,20,21}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As publicações encontradas nos trouxeram uma reflexão sobre a riqueza cultural do cuidado oferecido pelas parteiras com destaque para a produção de vínculo, o protagonismo da mulher e o respeito à vida como valores prioritários desse ofício, que, mesmo se constituindo em espaços de pouca atuação de políticas públicas, realiza a produção do cuidado em saúde.

Nos textos analisados, as parteiras estão geralmente presentes em territórios com características que dificultam o acesso aos serviços de saúde e outras políticas sociais. Desse modo, os autores sugerem uma maior atenção e engajamento do setor de saúde na valorização das práticas populares que estão fora do instituído. Essa atenção requerida poderia ser mediada por meio de políticas públicas com vistas à superação das iniquidades. Ainda entendem que as políticas seriam uma forma de garantir a oferta e o acesso a serviços de saúde com a incorporação de práticas socioculturais de apoio e cuidado aos mais

diferentes grupos sociais, como as populações de campo e floresta, ribeirinhas, indígenas e quilombolas.

Destacamos a relevância da dimensão cuidadora dessas mulheres para as suas respectivas comunidades onde atuam cotidianamente como agentes populares de saúde no cuidado das mulheres, crianças e demais familiares. Apesar da ampliação da oferta de serviços para populações em locais de difícil acesso, como na Amazônia, o cuidado das parteiras tradicionais ainda pode representar a única opção de assistência durante os ciclos de gravidez, trabalho de parto e puerpério nas comunidades.

Concluimos que apesar do número reduzido de artigos, no período de vinte anos, em apenas uma base de dados, encontramos informações muito significativas sobre o tema das parteiras tradicionais, auxiliando nos estudos realizados pelo grupo de pesquisadores na região amazônica. Assim, o texto nos mobiliza para a realização de novas pesquisas, que utilizem outras bases de dados e formatos de publicação e estudos para maior compreensão das práticas populares no cuidado em saúde, sobretudo as práticas que contribuem com o cuidado na gestação, parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Parteras Tradicionales. Declaracion conjunta OMS/ FNUAP/ UNICEF. OMS, 1993. Ginebra.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. EXEMPLARES, Experiências. Parto e Nascimento Domiciliar Assistidos por Parteiras Tradicionais, 2010.
3. Deslandes SF, organizadora. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.
4. Dias MD. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007;9(2):476-88. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a14.htm>.
5. Vieira EM. A medicalização do corpo feminino – Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
6. Argüello-Avenidaño, Hilda E., & Mateo-González, Ana. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR*, 12(2), 13-29. Recuperado en 30 de septiembre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002&lng=es&tlng=pt.
7. Alarcón-Nivia Miguel Ángel, Sepúlveda-Agudelo Janer, Alarcón-Amaya Iván Camilo. Las parteras, patrimonio de la humanidad. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2011 June [cited 2018 Sep 30]; 62(2): 188-195. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342011000200010&lng=en.
8. Sousa TM. O cuidado oferecido por Parteiras tradicionais. Manaus. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz – AM, 2018.
9. Schweickardt J. C. et al. Educação Permanente e gestão regionalizada em saúde. Volume 1. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

10. Mendes Karina Dal Sasso, Silveira Renata Cristina de Campos Pereira, Galvão Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 Dec [cited 2018 Oct 21]; 17(4): 758-764. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
11. Souza Marcela Tavares de, Silva Michelly Dias da, Carvalho Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar [cited 2018 Oct 21]; 8(1): 102-106. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
12. Pereira Marina Santos. Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. Saude soc. [Internet]. 2016 Set [citado 2018 Out 17]; 25(3): 589-601. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300589&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162542>.
13. Acker Justina Inês Brunetto Verruck, Annoni Fabrina, Carreno Ioná, Hahn Giselda Veronice, Medeiros Cássia Regina Gotler. As parteiras e o cuidado com o nascimento. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2006 Out [citado 2018 Out 17]; 59(5): 647-651. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500010&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500010>.
14. Díaz Elena Andina, González José Siles. A participação doméstica na assistência ao parto em meados do século XX. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 2018 Set 30]; 24: e2727. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100348&lng=pt. Epub 25-Jul-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0574.2727>.
15. Davis-Floyd Robbie. Daughter of time: the postmodern midwife (Part 1). Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2007 Dec [cited 2018 July 19]; 41(4): 705-710. Available

from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400023>.

16. LAZA VÁSQUEZ CELMIRA, RUIZ DE CÁRDENAS CARMEN HELENA. El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida. *av.enferm.* [Internet]. 2009 Dez [citado 2018 Set 30] ; 27(2): 113-126. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000200012&lng=pt.

17. Pelcastre Blanca, Villegas Norma, De León Verónica, Díaz Agustín, Ortega Doris, Santillana Manuel et al . Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2005 Dez [citado 2018 Set 30] ; 39(4): 375-382. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000400002>.

18. Gusman, Christine Ranier,Viana, Ana Paula de Andrade Lima,Miranda, Margarida Araújo Barbosa,Pedrosa, Mayane Vilela,Villela, Wilza Vieira (2015). Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. *Rev Panam Salud Publica*;37(4/5) 365-370,abr.-mai. 2015. Retrieved from <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a26>.

19. Nascimento Keyla Cristiane do, Santos Evanguelia Kotzias Atherino dos, Erdmann Alacoque Lorenzini, Nascimento Júnior Hélio José do, Carvalho Jacira Nunes. A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2009 Jun [citado 2018 Out 17] ; 13(2): 319-327. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200012&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200012>.

20. Bessa Lucineide Frota. Condições de trabalho de parteiras tradicionais: algumas características no contexto domiciliar rural. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 1999 Set [citado 2018 Set 30] ; 33(3): 251-254. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000300006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341999000300006>.

21. Blanco-Muñoz Julia, Castañeda-Camey Xochitl. Tolerancias y resistencias: el aborto desde la perspectiva de las parteras tradicionales de un área rural de México. Rev. Saúde Pública [Internet]. 1999 Aug [cited 2018 Oct 23]; 33(4): 334-341. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000400003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000400003>.

22. Cardoso M, Nascimento R. The dom for the craft and the gift from god: ethnographic explorations among the traditional midwives of Santana. Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology, 14(2), e142021. Epub August 07, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1809-43412017v14n2p021>.

23. Chávez Alvarez Rocío Elizabeth, Arcaya Moncada Maria Josefa, Garcia Arias Gladys, Surca Rojas Teresa Catalina, Infante Contreras Maria Virginia. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2007 Dec [cited 2018 Oct 21]; 16(4): 680-687. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000400012>.

24. Costa Lúcia Helena Rodrigues. Corpo, poder e o ato de partejar: reflexões à luz das relações de gênero. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2000 Mar [citado 2018 Out 15]; 53(1): 39-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000100006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672000000100006>.

25. Homei, Aya. Tempos modernos, novos partos e novas parteiras: o parto no Japão de 1868 aos Anos 1930. Revista Estudos Feministas, 10(2), 429-440. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200012>.

Artigo 2 - O cuidado em saúde das parteiras tradicionais no Estado do Amazonas

SOUSA, T.M.¹, SCHWEICKARDT, J.C.², LIMA, R.T.S.²

¹Programa PPGVIDA no Instituto Leônidas e Maria Deane (PPGVIDA ILMD/Fiocruz);

²Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia, Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz, Amazônia

RESUMO

O presente artigo analisa a produção do cuidado junto às gestantes, puérperas e recém-nascidos pela perspectiva das parteiras tradicionais do Amazonas, Brasil. Trata-se de um estudo de caso de caráter qualitativo realizado entre dezembro de 2017 e agosto de 2018 em quatro municípios do Estado do Amazonas. A coleta de dados ocorreu através de observação participante e dez entrevistas semiestruturadas com parteiras tradicionais. O método de análise foi a Análise do Discurso. Os resultados foram agrupados em três dimensões: os cuidados na gestação, os cuidados no parto domiciliar e os cuidados com a mulher e a família pós-parto. Os cuidados oferecidos pelas parteiras estão estreitamente ligados a seus modos de vida, que privilegiam o vínculo com a mulher e a relação com o ambiente. As parteiras tradicionais são detentoras de diversos saberes, e dentre eles, destacamos os manuseios realizados na barriga das gestantes e o uso terapêutico de plantas, cascas e raízes nativas da região. As parteiras produzem cuidado e assistência no pré-natal, trabalho de parto ou puerpério em diferentes comunidades ribeirinhas, indígenas e rurais da Amazônia. O sistema público de saúde tem como desafio a inclusão e diálogo com as práticas populares para responder as necessidades e as especificidades dos diferentes territórios da Amazônia. Desse modo, a vida da mulher e do bebê podem ser asseguradas através das práticas de cuidado nos partos domiciliares assistidos por parteiras tradicionais.

Palavras-chave: Parteira tradicional, Parto normal, Saúde da mulher e Amazônia.

ABSTRACT

This article analyzes the production of care among pregnant women, puerperal women and newborns from the perspective of traditional birth attendants in Amazonas, Brazil. This is a qualitative case study carried out between December 2017 and August 2018 in four municipalities in the state of Amazonas. Data were collected through participant observation and ten semi-structured interviews with traditional midwives. The method of analysis was Discourse Analysis. The results were grouped into three dimensions: gestation care, home delivery care, and caring for the woman and the postpartum family. The care provided by midwives is closely linked to their way of life, which emphasizes the bond with women and the relationship with the environment. Traditional midwives have different knowledge, among which we highlight the manipulations performed in the pregnant women's belly and the therapeutic use of native plants, barks and roots of the region. Midwives produce care and assistance in prenatal care, labor or puerperium in different riverside, indigenous and rural communities in the Amazon. The public health system challenges the inclusion and dialogue with popular practices to respond to the needs and specificities of the different territories of the Amazon. In this way, the life of the woman and the baby can be assured through the care practices in the home births attended by traditional midwives.

Word-key: Lay midwife, Normal childbirth, Women's health and the Amazon.

INTRODUÇÃO

O ato de partejar, seja motivado pelo aprendizado de geração à geração ou pela necessidade do cuidado da mulher e da criança durante o parto, constitui-se em uma prática solidária e humanizada (FEUERWERKER, BERTUSSI e MERHY, 2016, p.317). Existem diversas nomenclaturas relacionadas diretamente com a prática do partejar. A mais conhecida é parteira tradicional, pois as práticas e as crenças são fundamentadas num conjunto de saberes tradicionais e populares.

A OMS (1993) define parteira tradicional como: “pessoa que assiste a mãe durante o parto e adquiriu seus conhecimentos iniciais de parturição por ela mesma ou com outras parteiras tradicionais” (OMS, 1993, p.5). O Ministério da Saúde (MS) define Parteira Tradicional (PT) como a que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade (BRASIL, 2010). Davis-Floyd (2007) define parteiras tradicionais como: *“predominantemente mulheres, que praticam a assistência ao parto dentro das tradições de suas próprias comunidades, sem diplomas profissionais ou certificações culturalmente valorizadas”* (p.706). No entanto, entendemos que o conceito pode ser ampliado para práticas tradicionais que vão além do parto domiciliar, como o acompanhamento da gestante e o que culturalmente se denomina “pegar a barriga” ou “puxação”.

São mães, esposas, madrinhas, avós e tias que passam a ser reconhecidas como líderes, médicas, enfermeiras, farmacêuticas e amigas ao usarem seus saberes, poderes e rezas em nome da bondade, solidariedade e da fé (PINTO, 2012, p.208). E que de forma peculiar organizam e manejam suas lógicas e saberes na condução de cada parto sustentando uma rede de cuidados não formal sustentável-instituente. Portanto, as parteiras tradicionais associam um tipo de saber e conhecimento diferenciado, com bases epistemológicas, que traduzem uma prática associada ao universo cultural e social dessas mulheres.

De maneira geral, elas não medem esforços na defesa da vida de qualquer um, com baixo ou nenhum reconhecimento oficial, governamental, quando não desqualificadas ou até mesmo perseguidas pelos discursos e práticas profissionais no campo da saúde (MERHY, 2016, p.125). Apesar de existirem indícios de discussão nacional acerca da atuação das parteiras desde a década de 1970, em consonância com as primeiras discussões dos organismos internacionais sobre a atuação das parteiras no mundo. Esse reconhecimento só se

deu a partir do ano 2000 por meio de um conjunto de ações em prol da Humanização do Parto e Nascimento (SILVA, SCOPEL e SCHWEICKARDT, 2017). Dentre essas ações, o Ministério da Saúde brasileiro desenvolveu o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT), o qual favoreceu um amplo debate entre gestores municipais e estaduais a respeito dos partos assistidos por parteiras, enfatizando a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em apoiar essas cuidadoras (RATTNER, 2009).

O parto atendido por parteiras tradicionais é uma realidade em nosso país, principalmente na região Norte, que possui um número elevado de partos domiciliares com relação ao restante do país. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) para o ano de 2011, o estado do Amazonas foi o terceiro estado do Brasil em porcentagem de partos domiciliares, com 6,76%, ficando atrás do Acre, com 8,73% e de Roraima, com 7,55%. Dos demais estados da região Norte somente Rondônia apresentou porcentagem semelhante à média nacional, com 0,24% (DATASUS, 2018). No entanto, temos uma hipótese de que há uma subnotificação de partos realizados por parteiras.

No Amazonas, o trabalho de reconhecimento das parteiras tradicionais vem se desenvolvendo desde 2008, quando a Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas (SUSAM) iniciou uma agenda de sensibilização de gestores e profissionais e um levantamento da quantidade de parteiras no estado. Um dos objetivos da coordenação da saúde da mulher da SUSAM foi dar visibilidade a essas cuidadoras que vivem tanto nas áreas urbanas, quanto nas áreas rurais dos municípios (SCHIFFLER et al, 2016, p.179). Segundo esse levantamento estadual, havia, em 2008, 1.180 parteiras cadastradas (SILVA, SCOPEL e SCHWEICKARDT, 2017).

Dentro dessa especificidade do Amazonas existem inúmeros desafios a serem superados, tais como: características geográficas dos territórios que geram limitações para o acesso da população aos serviços de saúde; a diversidade étnico-cultural, que demandam políticas e cuidados específicos; falta de políticas e financiamento específico para o apoio e acompanhamento de práticas e saberes tradicionais. Todavia, se esses dilemas tornarem-se o centro da reflexão, potencialidades de superação, construção e reconstrução de práticas no cuidado em saúde serão desperdiçadas (SCHWEICKARDT *et al.*, 2015, p.14). Essas características e peculiaridades inerentes ao estado do Amazonas não devem ser entendidas de modo exótico e distante a ponto de inviabilizarem a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). É preciso superar o paradigma de que a região amazônica se constitui num problema

ou atraso para a consolidação do SUS. Precisamos transformar esse ponto de vista de maneira que possamos ver essa região como um lugar que representa potência de inovação e de criação de novas tecnologias do cuidado (SCHWEICKARDT *et al.*, 2017, p.206).

Este estudo é subproduto de um projeto denominado “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”, que é coordenado pelo LAHPSA (Laboratório de História e Políticas Públicas em Saúde da Amazônia) e pela SUSAM. O projeto realizou, no período entre maio de 2017 a abril de 2019, oficinas de troca de saberes com as parteiras em 20 municípios do Estado do Amazonas. Deste modo, utilizamos esses espaços para desenvolver a nossa pesquisa com o objetivo de analisar como se dá a produção do cuidado das parteiras tradicionais junto às gestantes, puérperas e recém-nascidos em diferentes regiões do estado do Amazonas.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

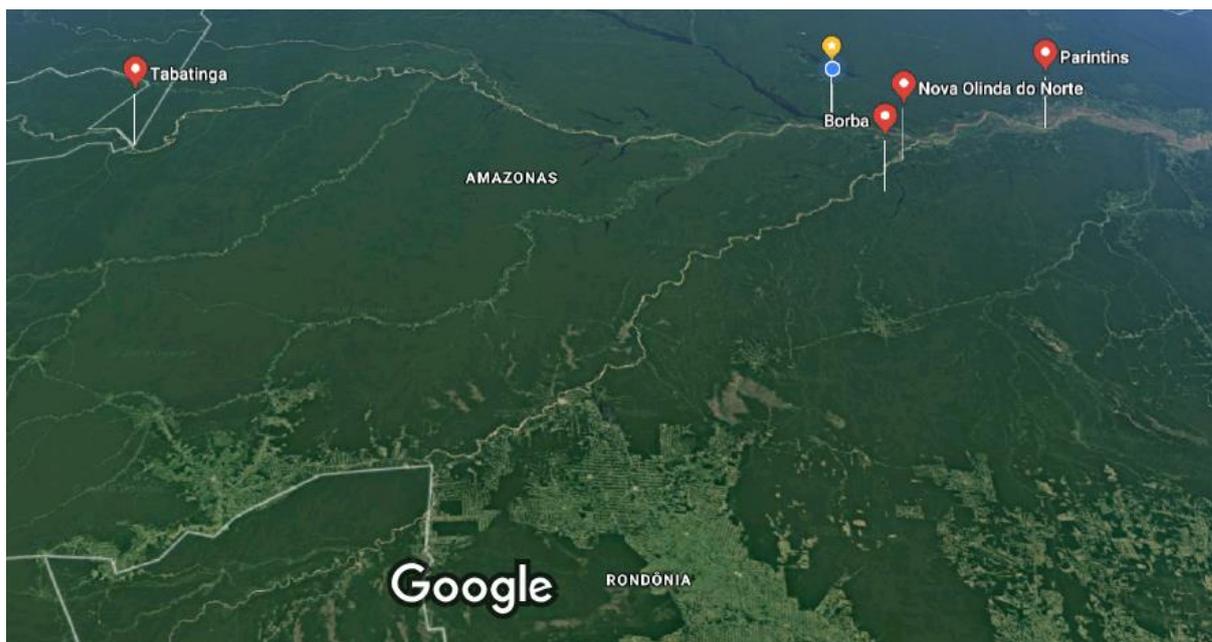
Trata-se de um estudo de série de casos, de caráter qualitativo e analítico, que se desenvolveu nos seguintes municípios do Amazonas em que foram realizadas oficinas de troca de saberes no âmbito do projeto de pesquisa: Borba, Nova Olinda do Norte, Parintins e Tabatinga. Esses municípios foram escolhidos aleatoriamente por constituírem parte da mostra do projeto maior que iniciou em abril de 2017 com previsão de término para abril de 2019. Do mesmo modo, foram os municípios em que participamos na organização das oficinas e realizamos a observação e entrevistas.

O município de Borba foi criado em 1888 e possui uma extensão territorial de 44.439,03 km² e, nas estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até julho de 2017 possuía uma população de 40.464 pessoas. A cidade de Nova Olinda do Norte, que foi criada em 1955, possui uma extensão territorial de 5.630,96 km². Nas estimativas populacionais para julho de 2017, dados do IBGE informavam que cerca de 36.431 pessoas habitavam a cidade. Borba e Nova Olinda do Norte fazem parte da região do Rio Madeira. O município de Parintins foi criado em 1848 e apresenta uma área de 5.978,39 km². O IBGE estimava até julho de 2017 uma população com cerca de 113.832 pessoas. Parintins fica na região do Baixo Rio Amazonas. O município de Tabatinga,

região do Alto Rio Solimões, possui uma área de 3.236,87 km² e faz fronteira com Colômbia e Peru (ver figura 1 e quadro 1). (IBGE, 2018)

A articulação com os municípios para que ocorressem as oficinas se deu por correio eletrônico e por contato telefônico. Os municípios receberam uma cópia do projeto para apoiar a realização das oficinas. Os municípios ficaram responsáveis pela articulação local das parteiras tradicionais e apoio à logística. O convite era estendido a todas as parteiras da região, independentemente de serem moradoras de área urbana ou rural, ribeirinhas e indígenas. As estratégias de articulação das parteiras foram distintas, devido ao envolvimento da gestão municipal ou do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena (DSEI), como foi o caso da oficina realizada em Tabatinga. Nos demais municípios o critério foi convidar as parteiras com maior experiência e com um reconhecimento da comunidade, sendo que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ficou responsável pela identificação e convite, e, em alguns casos, por acompanhar a parteira até a sede do município. O acesso aos quatro municípios foi realizado por via aérea (Parintins, Tabatinga) e fluvial (Borba e Nova Olinda do Norte). Nenhum deles oferece a possibilidade de acesso rodoviário.

Figura 1 - Mapa dos municípios onde ocorreram as oficinas de saberes das parteiras.



Fonte: Imagens Google, 2018.

A coleta de dados foi realizada através da observação participante (nos momentos das oficinas e no acompanhamento em outros espaços de encontro) e por meio de entrevistas semiestruturadas que foram gravadas para transcrição e análise, também feito uso de diário de campo. As entrevistas foram realizadas com as parteiras tradicionais participantes das oficinas nos quatro municípios, entre os meses de dezembro de 2017 a agosto de 2018. As perguntas envolveram temáticas como as práticas empenhadas durante a gestação, parto e pós-parto e a percepção das parteiras sobre o cuidado no território e a relação do seu trabalho com os serviços de saúde do município.

Foram entrevistadas dez parteiras com roteiro semiestruturado a partir dos seguintes critérios: ser reconhecida pela comunidade como parteira ou já ter realizado partos, falar português, residir dentro do município em que ocorreu o encontro, e estar em acordo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entrevistamos parteiras indígenas da região do Alto Rio Solimões, que apesar de serem da etnia Tikuna falavam a língua portuguesa.

Nos encontros, foram empregadas metodologias participativas (Roda de Conversa, dramatização, vídeo-debate, dinâmicas de integração e acolhimento), tendo como pressupostos os princípios da Educação Permanente em Saúde, em que se parte do conhecimento das pessoas sobre a sua atividade, ressignificando as suas experiências. Ademais, durante os encontros, dispusemos de alguns instrumentos, dentre eles, a construção coletiva de um mapa do cuidado, metodologia da cartografia social que contribuiu na produção dos seus percursos e das referências do cuidado à saúde no território. Essa metodologia permite perceber a noção de territorialidade, ou seja, dos usos e significados dos territórios pelas parteiras.

As oficinas ocorreram em dois dias seguidos e tem como proposta metodológica realizar atividades que valorizem o saber tradicional, sem cairmos na lógica da racionalidade biomédica. Cabe salientar que apesar das oficinas possuírem a mesma estrutura de sistematização, a fluidez com que ocorreu a participação dos presentes em cada município se dava de forma distinta, principalmente quando contávamos com a participação de parteiras indígenas.

A análise dos dados se deu após transcrição, interpretação e categorização das falas por meio do método de Análise do Discurso. Segundo Minayo (2014), o objetivo da análise do discurso é realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da

significação dos textos produzidos nos diferentes campos e ir em busca da problematização das formas de reflexão (p.319). Essa modalidade de análise concebe a linguagem como mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social, procurando-se nela compreender a língua fazendo sentido (ORLANDI, 2010, p.15). As três categorias adotadas foram estabelecidas após a realização das entrevistas e alicerçadas nas dimensões de atuação das parteiras nos ciclos de vida da mulher junto aos cuidados desenvolvidos da gestação até o puerpério. As categorias são: 1) os cuidados na gestação, 2) os cuidados no parto domiciliar e 3) os cuidados com a mãe e a família no pós-parto.

Esta pesquisa obedeceu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) incluída no 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 – com o Certificado de Apreciação para Aprovação Ética (CAAE) número: 62081516.0.0000.0005, recebendo a aprovação em março de 2017.

Tabela 1 - Caracterização dos municípios onde foram realizadas as oficinas.

MUNICÍPIO	DISTÂNCIA DE MANAUS	DENSIDADE DEMOGRÁFICA	EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER	REGIÃO DE SAÚDE	OFICINA	PARTICIPAÇÃO DE PARTEIRAS INDÍGENAS	COMUNIDADES QUE PARTICIPARAM
BORBA	147 km	0,79 hab/km ²	71,53	Rio Madeira	Agosto 2018	SIM	03
NOVA OLINDA DO NORTE	134 km	5,47 hab/km ²	71,8	Manaus e Entorno	Março 2018	SIM	17
PARINTINS	369 km	17,14 hab/km ²	73	Baixo Rio Amazonas	Dezembro 2017	SIM	10
TABATINGA	1.106 km	16,21 hab/km ²	71	Alto Rio Solimões	Abril 2018	SIM	07

Fonte: Censo demográfico brasileiro 2010 (IBGE, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As trocas de saberes como encontro do diverso

Observamos nas oficinas que as parteiras expressavam os seus sentimentos de modo direto, sem rodeios. Confessavam as insatisfações com a ausência ou o pouco apoio recebido, trocavam receitas de chás e garrafadas indicadas para a gestação, parto e pós-parto e ainda trocavam dicas e orientações para os partos difíceis, sempre tomando como base as experiências vividas ou acompanhadas por elas no dia-a-dia. Também faziam elogios à equipe de saúde quando pertinente na concepção delas.

Na atividade de elaboração dos mapas do cuidado, as parteiras são agrupadas de acordo com o uso de um território compartilhado, podendo ser um município, região ou comunidade. Essa atividade se mostrava um ponto de reflexão e discussão amigável entre o grupo: “aqui fica a Unidade Básica de Saúde (UBS)”, “aqui fica a igreja”, “aqui fica a casa do agente comunitário”, “aqui eu moro”, “aqui mora a fulana que também é parteira”. E, às vezes, risos: “aqui é meu cachorro”, “aqui é meu pé de buriti”. Os mapas demonstram os diferentes significados que o território traz, com referências atribuídas às pessoas e coisas do lugar.

Os mapas são apresentados ao grupo, que novamente tinha espaço aberto para falar das singularidades das suas comunidades, principalmente em termos de população e estrutura como: o acesso à energia elétrica, a ausência ou presença de escolas, centros comunitários e UBS, a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), os casos de gravidez na adolescência que na maioria das vezes apareciam no último trimestre da gestação, além dos obstáculos enfrentados para a resolução das diversas condições de saúde (crônicas ou agudas), quando necessário transportar alguém da comunidade ao município-sede.

Outra atividade que destacamos é a de dramatizações de situações que envolvem as atividades das parteiras, sendo mais uma oportunidade de abordagem e compartilhamento das práticas tradicionais. As parteiras eram divididas em grupos com parteiras de comunidades distintas, sendo que cada grupo recebia uma história com uma situação considerada comum para uma parteira, como o desenrolar de um parto domiciliar, a interrupção dos movimentos do bebê de um dia para o outro, entre outros casos.

Após cada grupo receber o caso, seus integrantes discutiam e planejavam juntos como seriam as dramatizações. As encenações frequentemente despertavam gargalhadas do público,

pois as parteiras interpretavam a sua própria prática, ajudantes de parteiras, maridos, enfermeiras, gestantes e até bebês nascendo. Imitavam vozes masculinas, choros de bebês e de gritos de mulheres dando a luz, motor de barco ou rabeta. Podemos dizer que essa atividade era o apogeu do segundo dia.

Em seguida às dramatizações, eram incentivadas discussões acerca do tema encenado entre elas mesmas, sobre as diferentes práticas para as mesmas situações, estimulando a troca de saberes. O período da tarde era iniciado com dinâmicas divertidas e animadas. Depois iniciava-se o último momento da oficina: a elaboração das cartas de demandas. Outra vez elas eram divididas por comunidade e incentivadas a escrever na carta as necessidades específicas de cada comunidade para a melhoria das suas práticas como parteiras.

Ao final das oficinas, as parteiras foram estimuladas a elaborarem uma carta de demanda para os gestores locais e outros. As demandas incluíam desde curso de reanimação neonatal até a aquisição de materiais que garantissem maior segurança ao parto, como luvas, gazes e álcool. Materiais para a parteira como blusa, capa de chuva, botas para proteção de lama também eram solicitados. Algumas pediam ainda maior contato com equipe de saúde, e solicitavam rádio, pois não havia antena para telefone ou internet na comunidade. Era unânime a solicitação de valorização e gratificação financeira.

Uma peculiaridade das parteiras indígenas de Tabatinga foi a solicitação de materiais para os bebês (lençol, fraldas e roupas). De forma unânime, elas alegaram ter um grande número de casas onde as mulheres que pariam não tinham trabalho, nem condições financeiras para o sustento da casa, e pariam em condições precárias. Outra peculiaridade das parteiras dessa mesma cidade foi a solicitação de uma garrafa térmica para que pudessem levar café sempre que fossem realizar partos. Elas revelaram que era comum irem realizar os partos em domicílios onde a parturiente ou a família não tinha nenhum tipo de alimentação e tomavam apenas chás das plantas que estavam disponíveis nos arredores das casas.

Para a presente discussão, as parteiras entrevistadas tiveram seus nomes substituídos pelas principais plantas mencionadas por elas mesmas para o preparo de chás ou “garrafadas” no cuidado de mulheres na gestação, parto, puerpério ou para o bebê. Uma caracterização das dez parteiras entrevistadas com codinome, município em que reside, idade, tempo de atuação como parteira, escolaridade, estado civil e ocupação é fornecida na tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização das parteiras entrevistadas.

PARTEIRAS	CODINOME	LOCAL	IDADE	IDADE QUE INICIOU	TEMPO DE PARTEIRA	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	OCUPAÇÃO
PARTEIRA 1	Parteira MANGARATAIA	Parintins	50	32	18	Ensino Fundamental	Casada	Agricultora
PARTEIRA 2	Parteira ALGODÃO	Parintins	63	23	40	Ensino Fundamental	Casada	Técnica de Enfermagem
PARTEIRA 3	Parteira CRAJIRU	Nova Olinda do Norte	58	16	41	Não alfabetizada	Casada	Agricultora
PARTEIRA 4	Parteira CORAMA	Tabatinga	39	18	21	Ensino Fundamental	Casada	Agricultora e pescadora
PARTEIRA 5	Parteira ACAPURANA	Tabatinga	43	14	29	Ensino Médio	Casada	Cozinheira
PARTEIRA 6	Parteira MALVA	Tabatinga	88	20	61	Não alfabetizada	Casada	Agricultora
PARTEIRA 7	Parteira GENGIBRE	Tabatinga	84	17	67	Não alfabetizada	Viúva	Aposentada
PARTEIRA 8	Parteira ALFAVACA	Borba	76	15	61	Não alfabetizada	Casada	Agricultora
PARTEIRA 9	Parteira CASTANHEIRA	Borba	61	14	49	Não alfabetizada	Casada	Agricultora e cozinheira
PARTEIRA 10	Parteira UXI	Borba	70	16	54	Ensino Fundamental	Casada	Aposentada

Fonte: Dados da pesquisa obtidos nas entrevistas e nas oficinas de saberes.

O perfil das parteiras se conformou da seguinte forma: exceto as parteiras Corama e Acapurana, todas informaram ter mais de 50 anos de idade. Das dez parteiras, três eram indígenas provenientes do município de Tabatinga, mas residentes em comunidades distantes de onde ocorreu a oficina.

O tempo de atuação como parteira variou conforme idade de início no ofício. Entre sete parteiras, a idade de início variou entre 14 - 18 anos, as outras três afirmaram ter iniciado após os 20 anos de idade. No tempo de atuação como parteira, somente uma parteira tinha menos de 20 anos de experiência. Para as demais, esse tempo variou entre 21 – 67 anos de prática. Quanto à escolaridade, metade delas se declarou não alfabetizada, quatro com ensino fundamental (consideramos incompleto ou não) e apenas uma com ensino médio. Todas afirmaram serem casadas, exceto a parteira Gengibre, que era viúva.

Como ocupação que exercem além do ofício de parteira, duas declararam trabalhar em empregos formais: uma técnica de enfermagem e uma cozinheira. Entretanto, apesar de estarem formalmente empregadas, o trabalho anterior era na roça, como agricultora ou pescadora, da mesma forma que o trabalho anterior das parteiras Gengibre e Uxi, atualmente aposentadas. A parteira Castanheira trabalha em casa informalmente com vendas de churrasco e doces, mas disse seguir com o trabalho na roça menos vezes por semana que alguns anos atrás. As demais parteiras permanecem trabalhando na roça como agricultoras.

Esse perfil de atividade que inclui o trabalho com a casa, a roça, a família e a comunidade também é encontrado em parteiras de diversas regiões no país, como nas da região do Tocantins, no Pará, onde as atividades “capinar”, “arrancar a mandioca”, “carregar”, “descascar, espremer, amassar, socar, coar e torrar a farinha de mandioca” são mencionadas como principais associadas à caça e à pesca, além das relativas aos afazeres domésticos e aos afazeres de cuidadoras da comunidade, como os benzimentos (PINTO, 2002).

Dentre os motivos que permearam o início da trajetória como parteira, encontramos a necessidade de alguém para dar suporte à mulher durante o trabalho de parto, a admiração ao ofício e ter recebido o dom de nascença por meio de um ritual inicial conectado às divindades e à espiritualidade.

Os resultados foram agrupados em três dimensões: 1) Os cuidados na gestação, 2) Os cuidados no parto domiciliar e 3) Os cuidados com a mulher e a família pós-parto.

Os cuidados na gestação

Os cuidados oferecidos pelas parteiras amazonenses iniciavam geralmente durante a gestação. As narrativas das práticas e saberes conhecidos nas entrevistas revelaram um legado no sentido de cuidado e contribuição para a promoção da saúde de mulheres e crianças (BARBOSA *et al.*, 2013). Todas as parteiras conhecem as gestantes que acompanham, pois elas fazem parte da comunidade, mesmo que seja uma comunidade mais distante, e em alguns casos são parentes e familiares.

O acompanhamento das parteiras durante a gestação se mostrou amplo, pois envolve uma série de aconselhamentos para a realização do pré-natal e de manuseios para posicionamento do bebê na barriga, popularmente conhecido como “endireitar, ajeitar ou puxar a barriga”, como nas falas das parteiras Alfavaca, Crajiru, Gengibre, Malva e Mangarataia. Uma pesquisa etnográfica que descreveu as práticas de atenção e auto atenção na gravidez e no parto do povo Mundurucus, mostrou que “puxar a barriga” ou “*agarrar la barriga*”, é uma prática central de atenção à saúde da mulher, principalmente das grávidas (DIAS-SCOPEL e SCOPEL, 2018).

Em geral, puxar a barriga é endireitar o bebê e também uma atribuição fundamental da parteira que pode evitar a internação hospitalar, a cesariana e os gastos familiares com esse deslocamento, como combustíveis, passagens e barcos (FLEISCHER, 2008).

“Com quinze ano eu já tava ajeitando [...] faço garrafada também, bãí, chá, tudo eu faço!” (parteira Alfavaca)

“Elas me procurava pra mim puxar barriga, eu puxava tudinho, ajeitava”.
(parteira Crajiru)

“Aí eu vou cuidar delas [...] eu mando eles irem fazer pré-natal né [...] quando eles tão grávida, que eles vão levar a barriga deles que tão gestante pra mim endireitar né, aí eles vão levar todos fim do mês, vão levar lá comigo até o dia que sentir dor”.
(parteira Gengibre)

“Elas me chamam quando tão com cinco mês, que elas me precisam que é pra palpar barriga. Se criança tá bem ou tá atravessado, se tem parto seco. Aí eu vou começar a balançar, aí eu autorizo uma vez em cada mês pra me procurar [...] eu mando elas fazer pré-natal”. (parteira Malva)

“Eu sempre incentivava para elas fazer o pré-natal, por mais que não tivesse o filho no hospital né, mas que fizesse o pré-natal tudo direitinho pra mim poder fazer o parto né [...]” (parteira Mangarataia)

Elas também fazem indicações de rituais ou chás conforme a queixa da grávida, como em caso de percepção da interrupção dos movimentos do bebê, segundo os relatos das parteiras Acapurana e Uxi, também comumente relatada. Todavia, as parteiras narram que são procuradas por muitas mulheres no final da gestação ou somente na hora do parto. Nesses casos, percebemos que nem todas as grávidas conseguem receber o acompanhamento da parteira ou mesmo do serviço de saúde.

“Vem comigo pra ajeitar a barriga de vocês, eu tenho remédio caseiro”.
(parteira Acapurana)

“Dona Uxi, eu vim aqui pra sra me puxar, num posso nem andar [...] as vezes elas vão no hospital e antes, vão lá comigo” (parteira Uxi)

A atuação das parteiras no período gestacional é facilmente constatada. Vieira e Bonilha (2006) abordam as ações de intervenção das parteiras tradicionais às grávidas no Rio Grande do Sul, que envolviam o posicionamento do bebê na barriga e massagens. No estudo de Silva, Scopel e Schweickardt (2017), as parteiras atendiam as mulheres desde a gestação em uma comunidade rural de Lindóia, município de Itacoatiara, no estado do Amazonas. Em alguns casos, chegavam a atender somente na gestação, não realizando o parto, da mesma forma que as parteiras de Borba relatadas mais à frente.

Os cuidados no parto domiciliar

Para a realização dos partos, das parteiras que fizeram parto no último ano (exceto as parteiras de Borba), apenas a parteira Acapurana reconheceu não fazer partos em outras comunidades. A razão dessa limitação seria a incompatibilidade de horário com seu trabalho como cozinheira, que exige que a mesma esteja às 7h da manhã na escola onde trabalha e, ainda, a certeza da atuação de outras parteiras atuantes nas diversas comunidades vizinhas. Ela também faz limitações quanto aos horários de atendimento às gestantes para massagens, aconselhamentos e puxações, pedindo que as grávidas cheguem às 4h da manhã em sua casa para que consiga fazer os atendimentos e chegar ao trabalho no horário.

Cabe destacar que todas as parteiras demonstraram muita disponibilidade para a realização dos partos, independentemente da distância da casa da parturiente, como indicam as falas da parteira Alfavaca, Malva e da própria parteira Acapurana.

“Porto Veí, Manaus, Manicoré, Aripuanã, Nova Olinda do Norte até aqui pra baixo, pra baixo de Itacoatiara, eu já andei por aqui tudim.” (parteira Alfavaca)

“As vezes eu tô de saída pro meu trabalho, aí largo meu terçado e vou atender a buchuda”. (parteira Malva)

“Tinha uma senhora em mês de dezembro, ela tava sofrendo uma semana, ela sentia dor e parava, ela sentia dor e parava, até que ela me procurou. Ela disse: Dona Acapurana, tô sentindo isso. Ah, a hora que ela me chamou eu fui lá, tava cum fome, mas assim mermo eu fui lá. Daí eu fiz, eu peguei um monte de folha do algodão e fiz de fumaçar o pé dela pra sair a frieza. Eu disse: quando a hora chegar filha, tu não vai sofrer mais! Tá bom (ela respondeu). Aí eu fiz um banho nela, fiz tomar uma cuinha dessa com água soprando. Ela disse que parou a dor. Ela disse: a sra pode voltar, que já parou a dor. Eu voltei pra minha casa, era já uma hora da madrugada. Quando deu 5 horas da manhã, o marido dela veio, veio dizer nascendo o bebê, quando o marido dela correu na minha casa, o bebê tinha nascido já, nasceu com toda a placenta”. (parteira Acapurana)

Conforme as falas da parteira Algodão, Crajiru e Gengibre a disponibilidade está associada à fé e à crença de estarem cumprindo uma missão divina. Segundo Pereira (2016), por acreditarem que estão realizando uma missão divina, as parteiras são incansáveis, não importando a que horas, a que distância ou em qual condição meteorológica, elas estão sempre disponíveis para atender a um chamado. Outros autores também discutem o cumprimento dessa missão agregando sentimentos que vão além da fé, como ideais de dignidade humana, valores morais e respeito à vida (BORGES, PINHO e GUILHEN, 2007; DIAS, 2007). Dentre as parteiras entrevistadas, a parteira Alfavaca destacou-se por dizer que recebeu seu dom com cerca de um ano de idade ao ser visitada por uma divindade. Contudo, não pode entrar em detalhes sobre seu aprendizado por motivos de força maior, como na sua fala.

“É um dom que Deus manda pra todas as pessoas, as mulheres que são parteiras”. (parteira Algodão)

“Porque a gente tem um Dom que Deus dá pra gente”. (parteira Crajiru)

“Primeiro Deus, o derradeiro e depois a parteira”! (parteira Gengibre)

“Isso eu trouxe aqui (apontando pra cabeça), de nascença, eu não posso explicar [...] eu não posso falar certas coisas, tá entendendo? [...] as vezes de noite eu falo com aquela voz, entendeu? Então é assim, eu tava com um ano quando isso apareceu ni mim.” (parteira Alfavaca)

A liberdade dada às gestantes pelas parteiras também é relatada em outros estudos com parteiras tradicionais na região Norte, como o de Melgaço, no estado do Pará, onde as parteiras afirmaram receber “pacientes” a qualquer hora em casa (FLEISCHER, 2008). Isso também ocorre com parteiras de vários municípios rurais no estado do Amapá, onde, segundo o autor, as parteiras atendiam de forma calorosa, democrática e sem hora marcada, constituindo uma prática de solidariedade, implicando responsabilidade (BARROSO, 2009).

Existe uma relação de compromisso com essas mulheres assistidas, uma construção de rede permeada por subjetividade, criação de vínculos e solidariedade, que podem ser potencialmente terapêuticos no processo parturitivo (BORGES, PINHO e SANTOS, 2009). E mesmo com as práticas instituídas por conhecimento empírico adquirido com parentes próximos ou com a necessidade, durante o parto, existe o respeito à fisiologia do corpo (VIEIRA E BONILHA, 2006). Através dessa nova forma de ver e sentir o mundo, esse novo espaço dito social e cultural, que produz saber sobre saúde acerca do parto e nascimento, ampara-se em um contexto de relação sólida e efetiva entre as parteiras e as grávidas (BARROSO, 2009).

Para essas cuidadoras tradicionais, o nascimento está relacionado a uma condição de respeito ao que é ditado pela natureza, aliado à preservação da integridade da mulher e do arranjo natural com que ocorre no desenrolar do parto (DIAS, 2007). Esse respeito à mulher e à vida se encontra com os preceitos de humanização, pois conduz a mulher para o eixo central do cenário de parto e nascimento, considerando a voz, os valores, a consciência e a autonomia (BORGES, PINHO e SANTOS, 2009). Tais premissas de cuidado inspiram a força das mulheres, emocional e até mesmo física, fazendo-as superarem o medo e a dor. Essas mulheres são estimuladas a “*se entregarem*”, expressão utilizada por várias parteiras amazonenses como uma orientação para a plena concentração nas contrações, deixando o parto fluir.

O parto que se deixa fluir é mais natural, é o tipo de parto em que mais se observa do que se age, em que mais se acompanha e se dá suporte do que se interfere. Ele não opera com as noções de risco, de perigo, de dor. É aquele que permite que a mulher experimente um conjunto de sensações corpóreas, desde as contrações, as dores até a expulsão da placenta (CARNEIRO, 2015, p.137). Podemos observar isso nos relatos das parteiras Algodão, Gengibre e Uxi.

“Pegue, se escora em mim. Aí eu peguei esses pinguelos e aí coloquei ela bem nas minhas pernas assim. Aí eu me abaixei no colo dela, me abaixei assim com a minha cabeça e ela parece que deu uma força, né, ela se atracou assim no meu pescoço e ela disse assim: ai, eu não aguento mais. Agueeenta e ajuda, que o teu filho vai nascer! Aí deu dois puxão e a criança nasceu”. (parteira Algodão)

“Quando ela tá com dor, a gente vai, morna um corpo de água e passa no corpo dela todinho porque tem muitas mães que tem muito frio né, aí a gente puxa a barriga e as cadera dela tudo com pano quente, né? Aí a gente dá um pouco pra beber”. (parteira Gengibre)

“[...] eu botava um pano por cima do assoalho, aí quando tinha outra pessoa lá, eu mandava segurar a mulher por trás, aí eu ajeitava bem a mulher por lá.” (parteira Uxi)

Os cuidados durante o trabalho de parto de todas as parteiras entrevistadas costumavam incluir o uso de caldos e chás, e ainda palavras de força e encorajamento vinculados à fé. Todas declararam rezar à Nossa Senhora do Bom Parto, também conhecida como a Santa Margarida.

“O chá de algodão, a pimenta do reino, a manteiga e os ovos. Essas quatro coisas todos juntos e pode andar, [...] a sra também que tá com dor tem também que pedir de Deus força e coragem pra ter o seu bebê, assim é o parto, na hora do parto!” (parteira Corama)

“Eu uso o caribé da farinha, a gente faz, ferve e tira só aquela água por conta do reino, é pra dar puxo [...] o da mangarataia também, o da erva cidreira dá força nos nervos” (parteira Algodão)

“Quando num tem algodão, tem folha de crajiru e bota caroço de pimento do reino e pode dar, num custa, num custa mesmo, mas em casa, né? No hospital a sra sabe como é, ninguém pode fazer isso”! (parteira Gengibre)

Chás à base de ervas associados ou não à pimenta do reino, ingrediente importante para o aumento das dores que antecedem o nascimento, são muito comuns e sempre associados à fé em Nossa Senhora do Bom Parto (BARBOSA *et al.*, 2013). Massagens nas costas e na barriga são exemplos de prática orientada para o alívio do sofrimento e do desconforto (DIAS, 2007). Assim percebemos o saber/fazer edificante dito por Borges, Pinho e Guillhen (2007) como a essência do trabalho em qualquer comunidade, “o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento”.

“Eu cheguei lá, a mulher tava sofrendo mermo, num podia ter criança, a bexiga nasceu primeiro, ela já tinha doze filhos. Aí ela disse: dona Malva, me socorre, eu vou morrer! Eu disse: não morre não [...] eu empurrei esse daí que tava pendurado nele (reposicionou a bexiga), aí entrou. Quando entrou, vei a dor, aí criança nasceu. Esse parto mais difícil que eu fiz, mas graças a Deus, Deus me ajudou, [...] levava três dias sofrendo”. (parteira Malva)

Quando perguntadas sobre a utilização e o acesso aos materiais de proteção durante o parto, as parteiras Acapurana, Algodão, Corama e Mangarataia mencionaram o uso de luvas, tesouras ou bisturis, álcool, gazes e outros. Esses materiais eram fornecidos pelos serviços de saúde próximos às residências dessas parteiras, Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Polos Base de saúde indígena.

“Eu pego luva, gaze, bisturi e álcool, isso todo os enfermeiros que me dão”. (parteira Acapurana)

“Eu pego alguns material que eu já tenho né, que eu ganhei daquela vez, aí meu material que é só a tesoura, o caderno, a lapiseira, o álcool, e aquele que mandaram também do Polo, aquele de apertar o umbigo, eu não sei como é que a gente fala”? (parteira Corama)

“Eu levo algodão, levo álcool, levo a tesoura, a vela também as vezes [...] olha, eu uso o fio de amarrar o umbigo, né? E como eu tava dizendo, as vezes até a vela pra queimar o umbigo, né”?! (parteira Mangarataia)

A parteira Crajiru declarou comprar o próprio material.

“Eu tenho luva, eu tenho mercúrio [...] eu tenho água inglesa, eu tenho mamona, tudo dentro numa caixa [...] eu que comprei, sempre gosto de ter dentro de casa, porque as veze serve pra mim, serve pras outras pessoas”. (parteira Crajiru)

As parteiras Gengibre e Malva afirmaram não fazer uso de material. A parteira Gengibre disse ter solicitado uma vez material no hospital da cidade onde ela mora e atua, mas sem sucesso. Conseguiu pouquíssimas vezes em uma UBS. Já a parteira Malva, que vive em uma comunidade distante, mesmo afirmando não usar comumente, expressou estar sendo incentivada pela equipe de saúde, especialmente pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) e pelo enfermeiro, a utilizar os materiais de proteção durante o parto.

“Na hora do parto, material agora a gente não tem [...] agora num tem mermo, vixi”?! (parteira Gengibre)

“Nunca teve, agora esses daí que tão pedindo, ajudando pra nós melhorar a partejar com luva”. (parteira Malva)

As parteiras de Borba relataram não terem realizado partos recentes, o último relatado por uma delas ocorreu há três anos atrás, mas nem todas tinham acesso aos materiais para uso durante o parto como no relato da parteira Uxi. Entretanto, apesar de não terem realizado partos nos últimos três anos, todas trabalham com mulheres na gestação e no pós-parto nas mais diversas formas de acompanhamento: manuseios na barriga, chás, garrafadas, banhos e asseios como na fala das parteiras Alfavaca, Castanheira e Uxi.

“Não usava luva, nem nada [...] o que a gente usava era o álcool depois da mulher ter pra desinfetar a mão da gente, pra lavar.” (parteira Uxi)

“ Já chegou gente lá na minha casa que todo mundo se admirava [...] três gestante de uma só vez [...] eu jogava o pano, puxava a barriga dela e vai te embora pro hospital mana.” (parteira Castanheira)

Conforme o relato da parteira Alfavaca, ela ajeitava a barriga e via como estava a “mãe do corpo”.

“Ajeito a mãe do corpo, tudo isso e sei muito bem como tá a mãe do corpo e puxar [...] fazer puxação.” (parteira Alfavaca)

Esse cuidado com a “mãe do corpo”, é citado entre os Mundurucus como uma espécie de regulador do equilíbrio e bem estar feminino localizado no ventre, abaixo do umbigo, mas não sendo o útero, chamado de “uma espécie de força responsável pela saúde e vida das mulheres” que precisa estar equilibrada, caso contrário, poderá causar doenças ou até mesmo a morte da mulher (DIAS-SCOPEL e SCOPEL, 2018).

Os cuidados com a mulher e com a família no pós-parto

A primeira preocupação da parteira após o nascimento do bebê é com o nascimento da placenta. Elas estimulam a força abdominal com o sopro em uma garrafa ou bexiga, dão chás para aumentarem a força da mulher e fazem uma reza específica para esse momento. A escolha da reza oferecida para Santa Margarida foi unânime quando o assunto se tratava de dificuldades no nascimento da placenta. Para as demais necessidades, São Raimundo e Nossa Senhora do Desterro foram citados na oficina de Borba.

“Minha Santa Margarida, não tô prenha e nem parida, tirai essa carne podre de dentro da minha barriga. Três vezes a gente reza e pode esperar que placenta nasce, com a ajuda de Deus, nasce!” (parteira Mangarataia)

Barbosa *et al.* (2013) também citam práticas específicas usadas pelas parteiras para o auxílio do nascimento da placenta: *“elas davam um chá, colocavam chapéu de couro na cabeça e mandavam soprar na mão, para fazer força e terminar o parto”*. Após a superação da preocupação com a expulsão da placenta, a mulher já pode ser considerada de “resguardo”. Essa nova fase, que irá durar entre 30 a 40 dias segundo as parteiras, precisará de cuidados importantes na saúde da mulher e da criança. As mulheres devem ficar isentas de atividades que exijam esforço físico e devem dispor de alimentação mais nutritiva, excluindo os alimentos considerados “reimosos” da dieta. Essa recomendação foi unânime como achado neste estudo.

Quanto aos cuidados com a casa, eles vão garantir que a mulher não “pegue peso”. Um estudo realizado com parteiras amazonenses do município de Envira corrobora com as práticas locais observadas neste estudo. Foi observado em Envira que era comum que o marido, uma parenta, ou até mesmo a parteira, permanecesse na casa da parturiente como responsável pelos cuidados domésticos. No caso específico das parteiras, a permanência era comum até a queda do coto umbilical (NASCIMENTO *et al.*, 2009).

A responsabilidade das atividades domésticas também é tema indispensável para outras parteiras no país. Barbosa e colaboradores (2013) narram diferentes histórias de mulheres que tiveram seus partos realizados por parteiras tradicionais e que os cuidados domésticos ficaram nas mãos de amigas, vizinhas, parentes ou até mesmo na responsabilidade das parteiras, mesmo que por pouco tempo. Dias (2007) traz exemplos de vínculos das parteiras com a família, como na preparação da comida após o parto.

As parteiras indígenas Acapurana, Corama e Malva referiram que a responsabilidade doméstica após o parto ficava por conta da madrinha do bebê, que era a mesma pessoa que cortava o cordão umbilical. Cada bebê poderia ter até quatro madrinhas. Por conta disso, comumente não havia preocupação com quem realizaria as tarefas domésticas. O ritual indígena sobre o corte do cordão, a variação da nação (subclassificação da etnia indígena) e o cuidado com a placenta após o parto estão presentes na fala da parteira Acapurana. As parteiras indígenas foram as que mais relataram partos de mulheres em condições de extrema

pobreza, como a falta de comida para todas as pessoas da casa por dias, a falta de roupa para o bebê ao nascer ou mesmo um simples lençol para ser utilizado durante o trabalho de parto.

“Daí vai cortar com nação. Se nação de avai, o pai vai colocar nação de avai. Se a mãe é nação de avai e o pai é nação de [...], já corta com de pena de [...]. Se é de cocama misturado com branco, já é nação de boi. Se tem quatro pessoas aí que a mãe já escolheu pra ser madrinha, vai cortar de pouquinho até terminar (as quatro pessoas), aí já tira a placenta e a gente guarda bem. Em nossa região que a gente é indígena, a gente não joga a placenta. A gente cava, planta pra poder aterrar, pra nenhum bicho comer. A gente lava bem, vamo banhar o bebê, enrola com um pano bem limpo e entrega pra mãe. Ela já dá de mamar, só sei que é assim que eu faço parto. Ela dá de mamar o bebê, aí arruma. Se tem cama, coloca na cama. De primeiro não, as pessoas era muitos carente e era no chão mesmo, só colocava o mosqueteiro para o frio não entrar e dava o chá de algodão.” (parteira Acapurana)

O ato de enterrar a placenta citado no relato da parteira Acapurana é visto em práticas indígenas brasileiras, mas também em práticas indígenas mexicanas, como citado em um estudo sobre as crenças e as práticas das parteiras tradicionais de São Luís Potosi sobre gravidez, parto e puerpério (DIAS-SCOPEL e SCOPEL, 2018; PELCASTRE et al., 2005).

Quanto à realização das atividades domésticas no pós-parto, a parteira Gengibre informou já ter realizado atividades domésticas nas casas das parturientes, mas atualmente, por conta da idade, faz apenas uma visita um dia após o parto. As parteiras Aldogão, Crajiru e Mangarataia, relataram que essas atividades ficavam nas mãos da família e dos vizinhos. A parteira Uxi referiu que quando o parto ocorria perto de sua casa, ela ia por oito dias seguidos auxiliar com a realização das atividades domésticas, principalmente roupa e comida, além da preparação de banhos de ervas, chás e asseios específicos para a mulher ou para o bebê em caso de cólicas.

“[...] quando era perto de casa, cedo eu ia [...] lavava a roupa dela, deixava tudo estendido no sol [...] as vezes eu fazia o almoço também. Eu ia me embora pra casa e voltava cedo no outro dia por oito dia”. (parteira Uxi)

As recomendações para o período de resguardo também envolveram o uso de ervas medicinais, como observado com outras parteiras. No Amapá, as garrafadas fazem parte da rotina da mulher no puerpério para prevenir inflamações, hemorragias, dores de cabeça e até mesmo para evitar a gravidez (BARROSO, 2009). Essas bebidas são feitas com uma mistura

de ervas, folhas e cascas, algumas delas podem ser utilizadas para banhos de assento, uma prática comum para tratar ou prevenir inflamações no assoalho pélvico.

A utilização dessas ervas na gestação, trabalho de parto e puerpério foi uma prática comum observada em todas as oficinas citadas, com algumas peculiaridades. No município de Borba, a ênfase das parteiras foi para as ervas utilizadas na preparação de asseios e banhos para a manutenção da saúde da mulher incluindo prevenção de infecções, miomas e demais comorbidades do trato feminino. Em Nova Olinda do Norte, a ênfase foi nas utilizadas na gestação e no trabalho de parto. Em Parintins e Tabatinga as práticas foram citadas de forma comum em todas as fases da vida da mulher, sem destaque para uma especificamente, como nos casos anteriores.

“Primeiramente quando a gestante ganha bebê, a gente dá o chá de mastruz. Pega o monte de mastruz, é pra tá tudo preparado isso já. Aí junta, pode machucar bem machucadinho e no copo [...] pra ela ficar de dieta e num ir no frio, num pegar assim panela de água, pra não lavar roupa durante um mês. Tem umas que são teimosa, já fica bom e com uma semana já tão lavando roupa, daí eu falo: não [...] não faz bom pra saúde, porque quando pega frieza, incha a pedra da mulher que tá de resguardo, incha a barriga, as veze fica aquele gás na barriga porque comeu e saiu assim no frio. Se comeu peixe reimoso, também faz o mal que incha, dá diarreia”. (parteira Acapurana)

“Olha, você não vai comer peixe reimoso! Você não vai comer assim as coisas que ofende, dá dor de barriga. E se quiser comer peixe, manda seu pai ou marido comprar sardinha, curimatã, traíra, açulamba, esses aí são peixe de tá doente, mas fora disso você não come, porque se ofende. Assim, quando come as coisa reimosa, as vezes dá hemorragia [...] eu mesmo faço o chá, eu cozinho casca de carapanaúba, casca de acapurama e casca de castanha, isso é muito bom em casa. Aí a gente prepara todo esse chá e depois que tá pronto, bota no litro de cocão (garrafa vazia de coca-cola 2L) né que a gente usa, assim a gente coloca dentro e aquela água ela vai tomando até o dia em que ela tiver sangrando, muito né”. (parteira Gengibre)

“Socorre bem né? Cuido bem deles, passam bem [...] nunca passam mal, eu faço remédio caseiro quando eles ganham já. Depois de ganhar a criança, aí vou ajuntar folha de alfavaca, com folha de coirama e depois folha de malva [...] todas as mulheres quando ganha, depois que ganha, todas mulheres. Então eu faço aquela lavagem e depois daquela lavagem, no outro dia eu vou fazer uma garrafada que chama, folha de crajiru. Aí eu soco hoje e amanhã eu vou cozinhar pra fazer aquele chá. Aí eu cozinho, coloco dois pedacinhos de acapurana que tem no mato né, acapurana e coloco dentro. Como fosse assim vitamina caseiro né, que eu chamo. Aí eu continuo a dar de manhã, meio dia que é pra fortificar e não ficar fraca depois que ganha a criança né. Então depois disso daí, poxa muita comida, passam bem, uma maravilha [...] e pra ela num facilitar: ir logo fazer força, ir pro frio logo né (para não fazer), porque depois vai dar problema. Pegar frio no útero da gente,

depois tem parto quebrado e doi a cabeça [...] então não pisa tão cedo no frio, isso daí eu indico pra eles.”! (parteira Malva)

O campo dos cuidados no pós-parto também acolhe o RN. Os cuidados incluem a amamentação, a assepsia com o coto até que ele caia, a higiene diária do RN, a regulação da temperatura, as possíveis cólicas e a exposição do bebê a mosquitos e a ambientes externos.

“Eu mando logo dar peito pra criança mamar; né, o peito. Não dar nada assim [...] que não é do peito e o chá de hortelãzinho se a criança tiver dor de barriga. As vezes a criança nasce assim com dor de barriga, bebeu caldo né (líquido amniótico)? (parteira Gengibre)

Algumas parteiras relataram colocarem o bebê no colo da mãe para mamar após o nascimento, assim como comunicarem a mãe sobre a limpeza e os cuidados com o coto, conforme o relato da parteira Corama. Outras relataram o banho anterior à amamentação, mas o banho no dia do nascimento não era unânime, já que algumas banhavam somente no dia seguinte ao nascimento. Para a regulação da temperatura, todas falaram sobre aquecer. As parteiras indígenas abordaram a exposição do bebê em ambientes externos e citaram sua própria cultura que soou como fator de proteção à saúde do RN, conforme a fala da parteira Acapurana.

“Eu digo pra eles: vocês têm muito cuidado dessa criança! De manhã tem que dar o banho no bebê. Quando ele dormir, você tem que dar uma limpada, essa criança [...] o banho de manhã é muito bom pra criança né e com cuidado com o umbigo. Aí, eu pego o álcool e deixo lá: limpam umbigo da criança só com álcool e não coloca nada, só o álcool! Porque eu também já aprendi aqui mesmo né com as pessoas (equipe de saúde). Porque na nossa aldeia, de primeiro caia o umbigo e colocava umas plantinhas que queimavam bem pretinho pra poder colocar no umbigo pra sarar. Isso aqui não é recomendado porque dá infecção no umbigo, então na nossa comunidade era assim, mas agora é diferente”. (parteira Corama)

“Chamo de mosqueteiro, redinha pra deixar guardado o bebê até sete dias. Quando intera os sete dias, aí o pai pega o bebê e amostra na janela, na porta, pra nenhuma doença num pegar o bebê”. (parteira Acapurana)

As parteiras de Borba e Tabatinga foram unânimes quanto ao uso de chás em caso de dores de barriga no RN.

“[...] pra limpar o estômago da criança com galhinho de arruda, galhinho de hortelãzinho, tudo isso serve.” (parteira Castanheira)

“As vezes a criança toma caldo de parto [...] aí eu mando elas fazer o chá de olhinho de caju e hortelãzinho menta e olhinho de algodão. Elas fazer esse chá e beber pra num dar cólica”! (parteira Malva)

“[...] tem criança que nasce com dor de cólica e chora muito, aí eu mandava fazer o chá de hortelãzinho, é uma grande limpa as criança recém-nascida [...] acaba qualquer dor de cólica.” (parteira Uxi)

Os cuidados com o parto realizado por parteira incluindo o nascimento e as orientações de saúde à família são fundamentais para a garantia da saúde da mãe e do bebê, e ainda mais significativos se iniciados durante a gestação. Nesse ponto, reiteramos a importância da articulação entre as práticas populares realizadas pelas parteiras tradicionais e os serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado das parteiras tradicionais é o que as distingue das demais práticas de saúde que envolvem o parto e o nascimento, por estar intimamente relacionado à produção e aos modos de vida próprios dessas cuidadoras. Esse tipo de atenção não se limita aos ciclos. Podemos compreender esse cuidado como um modo próprio de produzir saúde e vida, principalmente em contextos culturalmente específicos, como o Amazônico. A religiosidade e a determinação em ajudar aos mais carentes são aptidões comuns nesse espaço.

De maneira geral, as parteiras deste estudo se caracterizaram como mulheres residentes em áreas ribeirinhas e rurais, sendo agricultoras e donas de casa em sua maioria, além de detentoras de diversos saberes, dentre eles, os manuseios na barriga da gestante e as finalidades terapêuticas de plantas, cascas e raízes nativas da região com suas respectivas formas de utilização. Valorização do vínculo, priorização da vida e designação da mulher no papel central na cena do parto são atributos respeitados e entrelaçados às práticas cotidianas do partejar.

Apesar disso, assinalamos que as limitações de acesso ou de disponibilidade dos serviços de saúde especializados em casos complexos podem gerar contratempos importantes nas práticas de partejar e ser uma barreira para o parto e puerpério seguros. Dessa forma, torna-se necessário que o panorama de limitação ou descontinuidade na oferta dos serviços oferecidos pelo sistema público de saúde, que em alguns casos inviabilizou a prática segura do parto domiciliar assistido por parteira tradicional, seja melhor caracterizado para que possa dar suporte às necessidades da sua população e assegure a vida da mulher e do bebê.

No que se refere às limitações, essa pesquisa apresentou uma pequena amostra de quatro cidades, pois o projeto maior tem a meta de realizar as oficinas de troca de saberes em 20 municípios do Estado do Amazonas. Outras pesquisas com diferentes metodologias e diferentes olhares acerca do cuidado e das práticas das parteiras devem ser incentivadas para que, tratando-se de cuidado em saúde, possamos vencer o desafio que é entender a dinâmica do cuidado tradicional em contextos específicos da Amazônia.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, CM et al. Mulheres e parteiras tradicionais: práticas de cuidado durante o processo de parto e nascimento em domicílio. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (online)**, p.3206-3220, 2013.

BARROSO, IC. Os saberes de parteiras tradicionais e o ofício de partejar em domicílio nas áreas rurais. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v. 2, n. 2, 2009.

BORGES, M S; PINHO, DLM; GUILHEN, D. A construção do cuidado das parteiras tradicionais: um saber/fazer edificante. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 3, p. 317-322, June 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300013&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Aug. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300013>.

BORGES, MS; PINHO, DLM; SANTOS, SM. **As representações sociais das parteiras tradicionais e o seu modo de cuidar**. Cad. Cedes, Campinas, vol. 29, n. 79, p.373-385, set|dez.2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CARNEIRO, RG. Cenas de parto e políticas do corpo. Rio de Janeiro. Editora: Fiocruz, 2015.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/f07.def>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

Davis-Floyd R. Daughter of time: the postmodern midwife (Part 1). *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2007 Dec [cited 2018 July 19] ; 41(4): 705-710.

DEMOGRÁFICO, IBGE Censo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 15 de agosto de 2018.

DIAS, MD. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 2, set 2009.

DIAS-SCOPEL, RP y SCOPEL, D. *¿Quiénes son las parteras munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil.* *Desacatos*, septiembre-diciembre 2018, pp. 16-33.

FEUERWERKER, LCM; BERTUSSI, DC; MERHY, EE. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Livro 2. 1 Ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

FLEISCHER, S. Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 889-898, June 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300011&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000300011>.

MERHY, EE et al. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Políticas e cuidados em saúde. Livro 1. 1º edição. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, KC et al. A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira, AM. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 13, n. 2, p. 319-327, 2009.

OMS. Parteras Tradicionales. Declaracion conjunta OMS/ FNUAP/ UNICEF. OMS, 1993. Ginebra.

ORLANDI, EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 9º Edição, Campinas, SP, Pontes editores, 2010.

PELCASTRE, B et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, 2005.

PEREIRA, MS. Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. **Saude soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 589-601, Sept. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300589&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162542>.

PINTO, BCM. Gênero e Etnicidade: histórias e memórias de parteiras e curandeiras no norte da Amazônia. *Rev Gênero na Amazônia*, Belém, n. 2, jul./dez., 2012.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, p. 759-768, 2009.

SCHIFFLER, A.C.R. et al. Encontros: Experienciando espaços de trocas e compartilhamentos de saberes e práticas das parteiras tradicionais. In: Organização MERHY, E.E. Avaliação Compartilhada do cuidado em Saúde surpreendendo o instituído nas redes. - 1 Ed. – Rio de Janeiro: HEXIS, 2016.

SCHWEICKARDT, J. C. et al. Educação Permanente e gestão regionalizada em saúde. Volume 1. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

SCHWEICKARDT, JC et al. História e Política Pública de saúde na Amazônia. 1º ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

SILVA, SC. Atenção à gestação em uma comunidade rural Amazônica: reflexões sobre o papel da “parteira” em Lindóia [Dissertação]. Manaus (AM): Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD, Fiocruz-AM); 2017.

VIEIRA, MR; BONILHA, ALL. A parteira leiga no atendimento à mulher no parto e nascimento do seu filho. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. vol. 27, n. 1 (mar. 2006), p. 19-26**, 2006. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400023>.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os modos de cuidar das parteiras constituem um espaço que produz vida e saúde. E nesse espaço, através das relações cotidianas de apoio e cuidado vividas dentro das comunidades, as suas práticas se organizam como uma espécie de alicerce do cuidado, principalmente no apoio à mulher durante a gestação, o parto e o nascimento. E, apesar dos conflitos existentes em decorrência de fatores sociais e da rudimentar oferta de ações e serviços de saúde, como observado na literatura e em nosso campo, as parteiras conseguem, por meio de suas habilidades, compor um arranjo próprio de dedicação, responsabilidade e até mesmo improvisado em prol da saúde e bem estar das famílias.

A percepção da conjuntura dessas práticas populares de cuidado em saúde orientadas para o partejar e tão presentes em diversos coletivos se torna essencial para que sejam viabilizadas condições de melhorias de saúde para as distintas populações, respeitando especificidades e riquezas culturais próprias de cada região. Considerando tais peculiaridades, são demandadas novas estratégias de olhar e fazer saúde que nos fazem adentrar em uma reflexão acerca de políticas inclusivas para cuidadores populares de saúde e suas comunidades.

Compreender que as parteiras tradicionais representam a primeira linha de cuidado à saúde de muitas gestantes, puérperas e RN em algumas regiões e comunidades remotas é o primeiro passo de uma trajetória desafiadora para o nosso sistema de saúde e para a saúde pública, visto que tal compreensão resguarda concepções de saúde e doença de diferentes perspectivas culturais com suas respectivas formas de cuidar. Dessa forma, concluo sobre a necessidade de uma percepção de saúde sensível às práticas das parteiras e mediada por políticas públicas satisfatórias e inclusivas a fim de assegurar saúde e qualidade de vida da gestação ao puerpério a mulheres e bebês em qualquer território.

6. REFERÊNCIAS

BARBOSA, Camila Meira et al. Mulheres e parteiras tradicionais: práticas de cuidado durante o processo de parto e nascimento em domicílio. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (online)**, p.3206-3220, 2013.

BARROSO, Iraci de Carvalho. Os saberes de parteiras tradicionais e o ofício de partejar em domicílio nas áreas rurais. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v. 2, n. 2, 2009.

BORGES, Moema Silva; PINHO, Diana Lúcia Moura; SANTOS, Silvéria Maria. **As representações sociais das parteiras tradicionais e o seu modo de cuidar**. Cad. Cedes, Campinas, vol. 29, n. 79, p.373-385, set|dez.2009.

BRASIL, M. S. Cadernos Humaniza SUS. v. 4: Humanização do parto e do nascimento. **Universidade Estadual do Ceará. Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL, Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS-a Rede Cegonha. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2011a.

BRANDÃO, Helena Hatsue N. Introdução à análise do discurso. 3 ed revisada. Campinas, SP: editora Unicamp, 2012.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, n. 2, p. 135-149, 1991.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. Cenas de parto e políticas do corpo. Rio de Janeiro. Editora: Fiocruz, 2015.

CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS DA HUMANIDADE – CONINTER 4. Foz do Iguaçu PR: UNIOESTE, 8 a 11 de dezembro de 2015, ISSN 2316-266X, n.4. BATISTA, S.M.S.; MARTINS, P.M. e CEZAR,L.S. **Humanização do parto e nascimento: gênero, conhecimento e política**, 2015.

CRESWELL, John W. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. 3 ed. – Porto Alegre: Penso, 2014.

DIAS, Maria Djair. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 2, set 2009.

FERNANDES, Ana Carolina UR et al. Saúde da mulher. 2017.

FRANCO, Túlio Batista. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**, 2006.

GOMES, Maria Paula Cerqueira; MERHY, Emerson Elias. (Org.) Pesquisadores InMundo – Um estudo da produção do acesso e barreira em Saúde Mental. Porto Alegre, Editora Rede Unida, 2014.

GUSMAN, Christine Ranier et al. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. **Rev. panam. salud pública**, v. 37, n. 4/5, p. 365-370, 2015.

MAIA, Mônica Bara. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Editora Fiocruz, 2010.

MARQUES, Consuelo Penha Castro. Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha. 2017.

MERHY, Emerson Elias et al. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Políticas e cuidados em saúde. Livro 1. 1º edição. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MERHY, Emerson Elias et al. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *Divul Saúde Debate*, v. 52, p. 153-64, 2014.

MINAYO, Maria Cecília Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do et al. A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira, AM. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 13, n. 2, p. 319-327, 2009.

ORLANDI, Eni Puccinelli. Análise de Discurso: princípios e procedimentos. 9 edição, Campinas, SP; Pontes editors, 2010.

PAULA, Mirian Rose Brum de; ESPINAR, Gema Sanz. COLETA, TRANSCRIÇÃO E ANÁLISE DE PRODUÇÕES ORAIS. Letras, [S.l.], n. 21, p. 69-84, nov. 2013. ISSN 2176-1485. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/letras/article/view/11529>>. Acesso em: 24 ago. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2176148511529>.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar et al. Educação Permanente e gestão regionalizada em saúde. Volume 1. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. et al. Educação e práticas de saúde na Amazônia: tecendo redes de cuidado. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. et al. História e política de saúde na Amazônia. 1º ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

VIANA, Paula. A experiência de trabalho do Grupo Curumim com parteiras tradicionais. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n.4, p. 209-214, 2010.

VIEIRA, Marisa Reginatto; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi. A parteira leiga no atendimento à mulher no parto e nascimento do seu filho. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. vol. 27, n. 1 (mar. 2006), p. 19-26**, 2006.

ANEXO I
(Parecer de Aprovação do CEP)

Plataforma Brasil MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:
REDES VIVAS E PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE: CONHECIMENTO TRADICIONAL DAS PARTEIRAS E A REDE CEGONHA NO ESTADO DO AMAZONAS

2. Número de Participantes da Pesquisa: 200

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
Grande Área 4: Ciências da Saúde

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome:
Júlio Cesar Schweickardt

6. CPF:
428.595.080-04

7. Endereço (Rua, n.º):
Rua Teresina Adrianópolis 475 MANALIS AMAZONAS 69057070

8. Nacionalidade:
BRASILEIRO

9. Telefone:
(92) 9942-0927

10. Outro Telefone:

11. Email:
julio.lmd@gmail.com

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 13, 02, 2016


Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome:
CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

13. CNPJ:
33.781.055/0021-89

14. Unidade/Orgão:

15. Telefone:

16. Outro Telefone:

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: Sérgio Luiz Bessa Luz CPF: 806.520.777-49

Cargo/Função: Diretor do CPqLMD

Data: 19, 8, 2016


Sérgio Luiz Bessa Luz
Instituto Leonidas e Maria Deane / FIOCRUZ
Diretor
Sisep 3124906
Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REDES VIVAS E PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE: CONHECIMENTO TRADICIONAL DAS PARTEIRAS E A REDE CEGONHA NO ESTADO DO AMAZONAS
Pesquisador Responsável: Júlio Cesar Schweickardt
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 62081516.0.0000.0005
Submetido em: 10/11/2016
Instituição Proponente: CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUSAM



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_677802

DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 1				
Projeto Original (PO) - Versão 1				
Curriculo dos Assistentes				
Documentos do Projeto				
Comprovante de Recepção - Submissã				
Declaração de Instituição e Infrastru				
Folha de Rosto - Submissão 1				
Informações Básicas do Projeto - Subm				
Outros - Submissão 1				
Projeto Detalhado / Brochura Investig				
TCLE / Termos de Assentimento / Justif				
Apreciação 1 - Fundação de Medicina Trop				
Apreciação 1 - Universidade Federal do Ar				
Projeto Completo				

ANEXO II

(Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Parteiras

Convidamos a Sra para participar da Pesquisa REDES VIVAS E PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE: CONHECIMENTO TRADICIONAL DAS PARTEIRAS E A REDE CEGONHA NO ESTADO DO AMAZONAS sob a responsabilidade do pesquisador Júlio Cesar Schweickardt do Instituto Leônidas e Maria Deane – FIOCRUZ, Amazonas, telefones (92) 3621-2123, e-mail juliocesar@amazonia.fiocruz.br, com os pesquisadores colaboradores Rodrigo Tobias de Sousa Lima do Instituto Leônidas e Maria Deane – FIOCRUZ, Amazonas, telefone (92) 3621-2123, e-mail tobiasrodrigo@gmail.com e Fabiana Mânica Martins do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, telefone (92) 3621-2323, e-mail fabianamanica.m@gmail.com a qual pretende **Analisar as redes vivas das parteiras tradicionais e sua relação com a Rede Cegonha no Estado do Amazonas**. Sua participação é voluntária e será através de entrevista, que será gravada em áudio e transcrita na íntegra. A participação nesta pesquisa não traz complicações legais e a pesquisa não apresenta riscos previsíveis, mas ocorrendo, serão minimizados pelo (a) pesquisador (a) responsável e colaboradores. Se você aceitar participar, estará contribuindo para um grande avanço no resgate dessa prática histórica de partejar no Amazonas e poderá contribuir coma discussão das políticas através de pesquisas com diferentes abordagens e metodologias nessa área. Se depois de consentir em sua participação o (a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. A Sra não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço: Rua Terezina, 476, Adrianópolis, Manaus - AM, pelo telefone (92) 3621-2323 ou pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Terezina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-5130. E-mail: cep@ufam.edu.br.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informada sobre o que pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mime pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ____/____/____

Assinatura da participante

Júlio Cesar Schweickardt (Pesquisador Responsável)
Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Pesquisador Colaborador)
Fabiana Mânica Martins (Pesquisadora Colaboradora)