



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



**ILMD**

INSTITUTO LEÔNIDAS  
& MARIA DEANE  
Fiocruz Amazônia

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ**

**INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE – ILMD**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONDIÇÕES DE VIDA E SITUAÇÕES DE  
SAÚDE NA AMAZÔNIA**

**GABRIELA DUAN FARIAS COSTA**

**REDES VIVAS DE PARTEIRAS TRADICIONAIS NO ESTADO DO AMAZONAS:  
empoderamento e cuidado em saúde**

**MANAUS – AM  
2022**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



**ILMD**

INSTITUTO LEÔNIDAS  
& MARIA DEANE  
Fiocruz Amazônia

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ**

**INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE – ILMD**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONDIÇÕES DE VIDA E SITUAÇÕES DE  
SAÚDE NA AMAZÔNIA**

**GABRIELA DUAN FARIAS COSTA**

**REDES VIVAS DE PARTEIRAS TRADICIONAIS NO ESTADO DO AMAZONAS:  
empoderamento e cuidado em saúde**

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.

**ORIENTADOR: Profº. Dr. Júlio Cesar Schweickardt**

**MANAUS – AM  
2022**

## FICHA CATALOGRÁFICA

C837r

Costa, Gabriela Duan Farias

Redes Vivas de parteiras tradicionais no estado do Amazonas:  
empoderamento e cuidado em saúde. / Gabriela Duan Farias Costa. -  
Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, 2022.

101 f.

Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de  
Saúde na Amazônia) – Instituto Leônidas e Maria Deane, 2022.

Orientador: Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt.

1. Redes Vivas de saúde 2. Parteiras tradicionais 3. Parto  
domiciliar I. Título

CDU 618.4(811.3) (043.3)

CDD 618.4098113

22. ed.

**Elaborado por Ycaro Verçosa dos Santos – Bibliotecário CRB-11 N° 287**

**GABRIELA DUAN FARIAS COSTA**

**REDES VIVAS DE PARTEIRAS TRADICIONAIS NO ESTADO DO AMAZONAS:  
empoderamento e cuidado em saúde**

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.

**Aprovada em:** 04 de março de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>o</sup>. Dr. Júlio Cesar Schweickardt - Orientador  
Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/FIOCRUZ

Prof<sup>a</sup>. Dra. Camila Pimentel Lopes de Melo – Membro Titular  
Instituto Aggeu Magalhães – IAM/FIOCRUZ

Prof<sup>o</sup>. Dr. Alcindo Antônio Ferla – Membro Titular  
Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/FIOCRUZ

Prof<sup>a</sup>. Dra. Marília de Jesus da Silva e Sousa – Membro Suplente  
Universidade do Estado do Amazonas – UEA

Prof<sup>o</sup>. Dr. Fernando José Herkrath – Membro Suplente  
Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/FIOCRUZ

Às parteiras tradicionais do Amazonas, referências de produção do cuidado e resistência.  
Aos meus filhos e esposo, nós e nós das minhas redes vivas.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, nas três pessoas da Santíssima Trindade, que foi meu refúgio e fortaleza e à Maria, mãe de Deus, que me sustentou nessa caminhada.

Ao meu esposo Gerson Costa, pelo suporte, companheirismo e paciência, ainda que muitas vezes eu não tivesse paciência com esse processo. Fomos, somos e seremos uma só carne em tudo! Gratidão pelo seu zelo, empenho e dedicação para que a realização desse mestrado fosse efetiva desde o processo seletivo.

À minha filha Maria Lúcia, pela compreensão nas minhas ausências relacionadas às atividades acadêmicas e pela doce companhia em vários momentos, com ela pude recompor minha força.

Ao meu filho Rafael Tobias, concebido, gestado e parido durante o mestrado, com ele e a escrita deste trabalho eu ressignifiquei toda a minha experiência sobre o gestar e principalmente sobre o parir. Gratidão por contribuir com minha formação humana, profissional e espiritual, você e sua irmã fazem com que eu queira ir sempre adiante.

Aos meus pais, Domingos Costa e Shandra Farias, que sempre me incentivaram nos estudos. Todo o investimento realizado ao longo dos anos valeu a pena. Mãe, gratidão por fazer parte da minha rede viva de apoio, essa realização também é sua.

Aos meus irmãos, Domingos Sálvio, Victória Maria, Anna Clara, Isadora Laís, Maria Ísis e Isabella Thaís, pela leveza adicionada entre sorrisos e brincadeiras nesta caminhada.

Aos meus sogros, Raimundo Gerson e Sandra Maria, também pelo incentivo, apoio e vibração positiva em cada etapa vencida.

Às queridas amigas e doulas Patrícia Barroso e Samantha Falcão, que viveram intensa e naturalmente conosco a gestação e o parto do Rafael, gratidão por cada palavra e gesto de carinho e cuidado. Jamais esquecerei aquela madrugada chuvosa do dia 24 de março de 2021 na companhia de vocês!

Aos amigos que ganhei no mestrado, seja do PPGVIDA ou do LAHPSA: Aline, Amanda, Ana Elizabeth, Fabi, Glenda, Izi, Jô, Josi, Thalita... Gratidão pelas trocas de risos, receios, lágrimas, experiências intra e extra pós-graduação, com vocês tive a certeza de que sou um eterno aprendiz navegando nas águas da pesquisa, independente dos banzeiros e rebojos.

Aos colegas do PPGVIDA, turma 2019, pelos momentos colecionados juntos (quando pudemos), há muita história para contar a posteridade e espero que sigam seus caminhos brilhantemente.

Ao Instituto Leônidas & Maria Deane – Fiocruz Amazônia, especialmente à coordenação do PPGVIDA, ao serviço de pós-graduação – POSGRAD e à Secretaria Acadêmica – SECA, pelo compromisso e seriedade com a pesquisa em saúde na Amazônia.

Ao corpo docente do PPGVIDA, pelos ensinamentos e convivência durante esses anos, mesmo que a maior do tempo tenha sido de forma remota. Gratidão pelos esforços empreendidos.

Aos professores que cruzaram meu caminho nesta vivência, especialmente ao Dr. Paulo Mendonça, da UFRJ e à Dra. Rosana Moysés, da UFAM. Graças aos seus compartilhamentos a esperança no exercício da docência se fortaleceu no meu coração.

Aos professores avaliadores da banca de qualificação, Dra. Marília Sousa e Dr. Rodrigo Lima, pelas valiosíssimas contribuições com a execução da minha pesquisa.

À professora Camila Pimentel, da Fiocruz Pernambuco, pela colaboração primorosa na pesquisa com as parteiras tradicionais.

Ao meu grande orientador e amigo, professor Júlio Schweickardt, pela alegria, entusiasmo, acolhida e sensibilidade na condução da pesquisa. Ah, se todos os pesquisadores fossem semelhantes ao senhor no "fazer ciência", certamente já teríamos mudado muita coisa para melhor! Agradeço pelas orientações, pelos momentos de provocação do bem, sobretudo acerca do exercício da humildade na "pesquisa com".

Às parteiras tradicionais do Amazonas, especialmente a Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo – APTAM, pela disponibilidade e generosidade, mas também coragem, garra, persistência e resistência. Vocês são essenciais onde quer que estejam. Gratidão por seguirem firmes na luta, por mais que a pandemia da COVID-19 tenha sido tão dura com todos nós.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM, pelo financiamento e prorrogação das bolsas neste cenário tão adverso e impactante que atravessamos.

À Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ, pela liberação, prorrogação de licença para tratamento de interesse particular e negociação nos horários, a fim de que eu pudesse cursar e finalizar o mestrado.

E a todos que contribuíram direta e indiretamente nessa construção coletiva, há um pedaço de vocês em cada parte dessa dissertação!

*Por isso Deus favoreceu essas parteiras; e o povo tornou-se muito numeroso e muito poderoso.  
E porque as parteiras temeram a Deus, ele lhes deu uma posteridade.  
(Êxodo 1, 20-21)*

## **RESUMO**

Esta dissertação analisa a atuação das parteiras tradicionais como movimento político no fortalecimento do cuidado em saúde no Estado do Amazonas. Para isso, identifica as suas características socioeconômicas, seus locais de atuação, analisa a relação entre o trabalho das parteiras e os serviços de saúde e analisa a narrativa da diretoria da Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo. É um estudo descritivo, analítico, quanti-qualitativo. As informações coletadas advêm de um instrumento aplicado com as parteiras nos municípios do estado do Amazonas que compõe a base de dados e da gravação das narrativas das parteiras tradicionais. Utilizou-se a observação participante e análise do discurso para as informações registradas. Constatou-se que a maioria das parteiras entrevistadas possuem ensino fundamental incompleto; residem em área rural ou ribeirinha; iniciaram a atividade de partejar na adolescência, sobretudo por meio da transmissão de saberes no contexto familiar ou comunitário e pela ausência ou indisponibilidade dos serviços de saúde. Verificou-se que a maioria das entrevistadas relataram não assistirem partos nos estabelecimentos de saúde e não recebem ajuda das secretarias de saúde a fim de que possam assistir às parturientes. A atuação da Associação possibilitou a criação de uma lei que permite a presença das parteiras tradicionais nos estabelecimentos públicos e privados e a instituição do dia estadual da parteira. Os resultados mostram a importância da presença e do apoio das parteiras tradicionais nos territórios amazônicos, sobretudo durante a pandemia do coronavírus. É necessário fortalecer suas práticas, envolvendo o diálogo entre os diversos saberes existentes na produção do cuidado.

**Palavras-chave:** Amazônia. Parteiras. Serviços de Saúde. Empoderamento. COVID-19.

## **ABSTRACT**

This dissertation analyzes the role of traditional midwives as a political movement in the strengthening of health care in the State of Amazonas. For this, it identifies their socioeconomic characteristics, their places of work, analyzes the relationship between the work of midwives and health services and analyzes the narrative of the board of the Association of Traditional Midwives of the State of Amazonas Algodão Roxo. It is a descriptive, analytical, quanti-qualitative study. The information collected comes from an instrument applied with midwives in the municipalities of the state of Amazonas that composes the database and the recording of the narratives of traditional midwives. Participant observation and discourse analysis were used for the recorded information. It was found that most midwives interviewed have incomplete elementary education; reside in rural or riverside areas; started the activity of midwifery in adolescence, especially through the transmission of knowledge in the family or community context and the absence or unavailability of health services. It was found that most of the interviewees reported not attending births in health facilities and do not receive help from the health departments so that they can assist the parturients. The activities of the Association enabled the creation of a law that allows the presence of traditional midwives in public and private establishments and the institution of the state midwife day. The results show the importance of the presence and support of traditional midwives in Amazonian territories, especially during the coronavirus pandemic. It is necessary to strengthen their practices, involving dialogue between the various existing knowledge in the production of care.

**Key words:** Amazon. Midwifery. Health Services. Empowerment. COVID-19.

## Lista de Siglas e Abreviaturas

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APTAM	Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
EMSI	Equipes Multidisciplinares da Saúde Indígena
FA	Frequência Absoluta
FR	Frequência Relativa
IDSM	Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá
ILMD	Instituto Leônidas & Maria Deane
LAHPSA	Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PT	Parteira Tradicional
PTPT	Programa Trabalhando com as Parteiras Tradicionais
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SES-AM	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SM	Salário-Mínimo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1</b> – Perfil sociodemográfico das parteiras tradicionais do Amazonas.....	41
<b>Tabela 2</b> – Perfil de atuação no partejar.....	48
<b>Tabela 3</b> – Relação das parteiras tradicionais com os serviços de saúde.....	51
<b>Tabela 4</b> – Participação política das parteiras tradicionais do Amazonas.....	54

## **Lista de Figuras**

<b>Figura 1</b> – Espada-de-são-jorge.....	21
<b>Figura 2</b> – Municípios onde foram realizadas as Oficinas de Trocas de Saberes.....	31

## **Lista de Quadros**

<b>Quadro 1</b> – Benefícios sociais recebidos pelas parteiras tradicionais do Amazonas.....	43
--	----

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO: CONCEBENDO A TRAJETÓRIA DE UMA REDE VIVA.....</b>	<b>17</b>
<b>1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>22</b>
1.1 Redes vivas: uma breve abordagem conceitual.....	22
1.2 Poder e Empoderamento: as faces de dois termos.....	24
1.3 As Parteiras Tradicionais no Brasil: entre a história e o fazer história.....	26
1.4 Organização política e associações comunitárias: as estratégias de resistência das parteiras tradicionais do Amazonas.....	27
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>29</b>
2.1 Objetivo Geral.....	29
2.2 Objetivos Específicos.....	29
<b>3.MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>30</b>
3.1 Modelo de estudo.....	30
3.2 Aspectos éticos.....	30
3.3 Amostra.....	30
3.4 Cenário da pesquisa.....	31
3.5 Análise de dados.....	32
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>34</b>
Artigo 1 - Perfil das Parteiras Tradicionais do Amazonas: relações do partejar entre serviços de saúde e participação política.....	35
Artigo 2 - Tecendo Redes, Lutas e Vida: A Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo e o Fortalecimento das Práticas de Cuidado em Saúde.....	63
<b>5. GESTANDO, PARINDO E REFLETINDO (COM E SOBRE) AS REDES VIDAS: CONCLUSÕES.....</b>	<b>81</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>89</b>
Anexo A – <i>QR Code</i> do Formulário que compõe o novo banco de dados das parteiras tradicionais do Amazonas.....	89

<b>APÊNDICES.....</b>	<b>90</b>
Apêndice A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	90
Apêndice B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	101

## INTRODUÇÃO: CONCEBENDO A TRAJETÓRIA DE UMA REDE VIVA



Fonte: Acervo do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA (2019)

*Para mudar o mundo, é preciso, primeiro, mudar a forma de nascer.*

Michel Odent

O Brasil é caracterizado por ser um país com grandes dimensões, o que implica em vasta diversidade geográfica e cultural, além de disparidades socioeconômicas regionais. Essa diversidade indica que as políticas públicas têm o desafio de responder às especificidades regionais com o objetivo de diminuir as desigualdades e corrigir as injustiças sociais que historicamente constituiu a formação social das regiões como da Amazônia. As políticas públicas de saúde tendem a reproduzir os discursos biomédicos, como demonstrou Madel Luz (2014) e as noções de eficiência e eficácia própria dos municípios com forte urbanização e regiões metropolitanas das regiões centrais, que também respondem a uma lógica da administração pública contemporânea (PINHEIRO; LUZ, 2007).

O contexto amazônico possui suas particularidades no que diz respeito à dimensão territorial como a diversidade étnica e cultural. De acordo com os estudos de (EL KADRI; SCHWEICKARDT, 2016, p.195), a Amazônia ocupa 60% do território brasileiro e possui rica

sociodiversidade. Sendo assim, este cenário possui desafios concernentes à formulação e implementação de políticas públicas de maneira que consigam responder de forma equânime e resolutivamente, de acordo com as características que marcam a região.

Em relação aos partos, a região Norte tem o menor índice de parto hospitalar em comparação às demais regiões do país, segundo relatos de (NASCIMENTO *et al.*, 2009). Ademais, os dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) informam que a Razão de Mortalidade Materna (RMM) entre 2009 e 2019 no Amazonas é de 84,8, (oitenta e quatro vírgula oito) mortes maternas para cada cem mil nascidos vivos, ao passo que a RNM nacional é 58 (cinquenta e oito), portanto um valor superior e distante da meta estabelecida para os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODS). Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) referente ao ano de 2019 revelam que o Amazonas possui o maior índice de partos domiciliares em relação a outros estados da Federação. Esse cenário reforça a atuação das parteiras tradicionais que atuam nas comunidades rurais e ribeirinhas da Amazônia, posto que o partear tradicional é seguro e não oferece riscos à mulher e ao bebê. Em alguns Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), as parteiras indígenas têm atuado juntamente com as equipes de saúde, portanto, apesar da presença das Equipes Multidisciplinares da Saúde Indígena (EMSI) nos territórios há um número expressivo de partos realizados por parteiras tradicionais indígenas (SCHWEICKARDT *et al.*, 2019). Por outro lado, a Região Norte também é a única em que os partos cesáreos não são epidêmicos, com índices próximos àqueles padrões recomendados nas orientações brasileira e internacional.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a parteira tradicional (e em alguns casos também parteiro) é aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira (BRASIL, 2010, p. 11). Ainda a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993) acrescenta que a parteira tradicional adquiriu os seus conhecimentos por si ou por meio de outras parteiras. São conhecidas como “comadres”, “aparadeiras”, “ajudadeiras”, “mães de umbigo”, “curiosas” e ainda “parteira leiga” (TORNQUIST, 2005, p. 64).

A parteira tradicional envolve uma grande diversidade de práticas e de cenários de atuação, pois temos as parteiras indígenas, quilombolas, ribeirinhas, aquelas que atuam no meio urbano, principalmente na periferia das cidades. Apesar dessa grande diversidade há questões que são comuns e que permitem dar uma unidade social e política para identificá-las como parteiras tradicionais.

A prática de cuidados oferecidos pelas parteiras tradicionais abarca o uso de plantas medicinais para ingestão em chás, banhos; óleo para puxação<sup>1</sup>; rezas e ainda o estabelecimento de vínculos e afetos duradouros entre elas, a mãe e o bebê. Sendo assim, a assistência dada por elas vai além do período da gravidez, se estendendo após o parto e atravessando a rede familiar e comunitária, fazendo efetivamente uma linha de cuidado diferenciada. Esse tipo de prática contrasta com o modelo tecnoassistencial e hospitalocêntrico em prática no país que contabiliza consultas e procedimentos, com déficits visíveis de integralidade.

Conforme a OMS, em declaração conjunta com a UNFPA e UNICEF de 1993, estima-se que 60 a 80% de nascimentos ocorridos fora de centros de assistência médica acontecem nos países considerados em desenvolvimento. Tornquist (2004) sinaliza o desafio de quantificar o número de partos realizados no Brasil pelas parteiras tradicionais, devido à subnotificação das informações do sistema de informação, principalmente a omissão dos partos domiciliares realizados por parteiras tradicionais no registro da ficha de Declaração de Nascido Vivo (DNV). Esse é um efeito deletério oriundo da separação entre os cuidados tradicionais e os cuidados oficiais dos serviços de saúde, em que os conhecimentos da medicina ocidental subjugam os conhecimentos da medicina popular.

A crescente medicalização do parto provocou um movimento contrário a essa abordagem, exemplificado pela humanização do nascimento. Além disso, a partir do ano 2000 iniciativas governamentais como a instituição do Dia Nacional da Parteira Tradicional (20 de janeiro), o Programa Trabalhando com as Parteiras Tradicionais (PTPT), a elaboração do Livro da Parteira e o Projeto de Lei nº 912/2019, com a finalidade de regulamentar a atividade de parteira tradicional, de autoria do deputado federal Camilo Capiberibe são iniciativas que têm valorizado a prática das parteiras tradicionais.

De acordo com o PTPT, no Amazonas, em 2001 foi iniciada uma parceria entre o Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (IDSM), o MS, a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), as Secretarias de Saúde dos municípios do Médio Solimões (Alvarães, Fonte Boa, Japurá, Jutai, Marã, Tefé, Uarini) e o Grupo Curumim, Gestaçao e Parto visando capacitar os trabalhadores da saúde incluindo as parteiras tradicionais. Com a formação dessa parceria houve a aquisição e distribuição dos chamados kits para as parteiras tradicionais com materiais básicos tais como: estetoscópio de *Pinard*, álcool a 70%, tesoura, algodão e gaze para a atenção ao parto domiciliar (BRASIL, 2010).

---

<sup>1</sup> Termo utilizado para a aplicação de técnicas manuais na barriga da mulher, tais como a massagem, com a finalidade de posicionar o bebê para um parto mais rápido e menos doloroso.

Silva (2017) relata que em 2008 houve um movimento para identificar as parteiras no Amazonas, seguido da formalização de um cadastro com a finalidade de criar um banco de dados estadual e em 2009, a parceria estabelecida entre a SES-AM e o MS instituiu o Programa Estadual de Capacitação de Parteiras Tradicionais. Segundo a autora, esse programa teve como objetivo melhorar a qualidade da assistência ao parto domiciliar no estado, buscando sensibilizar gestores e profissionais de saúde acerca do reconhecimento destas mulheres e homens que acompanham outras mulheres durante todo o processo da gravidez, do parto e após o nascimento do bebê. No entanto, verifica-se que na maioria das vezes essas iniciativas de capacitação têm um caráter higienista sob a premissa de ofertar a segurança no parto e não têm a intenção de organizar fluxos de integração do conhecimento que as parteiras detêm.

O resgate do lugar das parteiras tradicionais no cuidado e atenção à saúde da mulher mostra que há uma resistência dessas mulheres no exercício do partejar diante da tensão existente nas relações com os serviços de saúde, uma vez que há a dificuldade da inserção das parteiras tradicionais nos serviços de saúde, em decorrência dos entraves institucionais e também políticos. Um exemplo é o movimento do ato médico<sup>2</sup>, que dispõe acerca do exercício da medicina e define as atividades privativas da profissão, sinalizando no campo da obstetrícia, um óbice para o reconhecimento das parteiras tradicionais.

A materialização da resistência das parteiras se apresenta com a criação de associações de parteiras tradicionais em diferentes regiões do país, que tem como objetivo reconhecer o trabalho das parteiras como uma atividade profissional (PEREIRA, 2016). Esses aspectos suscitam a discussão acerca do que se entende por empoderamento e como isso afeta suas práticas de cuidado em saúde. O empoderamento diz respeito ao controle que as pessoas adquirirem sobre decisões que afetam suas vidas. Dessa forma, o empoderamento se relaciona à autonomia tanto individual quanto coletiva dos sujeitos que vivenciam situações de disparidades, iniquidades, discriminação e dominação social. (BECKER *et al.*, 2019).

As parteiras tradicionais no Amazonas atuam nos territórios rurais e ribeirinhos na maioria dos casos, e também nas zonas periféricas das cidades. As oficinas de trocas de saberes realizadas no âmbito do projeto ao qual essa dissertação se vincula permitiram conhecer um pouco sobre suas vivências. Segundo Sousa *et al.* (2020), as parteiras relatavam suas insatisfações com a ausência ou com o pouco apoio recebido, compartilhavam receitas de chás e garrafadas utilizadas no acompanhamento pré-natal, do parto e pós-parto. Além disso, trocavam orientações para os partos

---

<sup>2</sup> Projeto de Lei nº 7703/2006 aprovado e transformado na Lei nº 12.842/2013 com vetos, pois haveria risco de inviabilizar ações e protocolos estabelecidos no Sistema Único de Saúde.

difíceis, com base nas experiências adquiridas ao longo da atividade do partejar. Assim, o empoderamento diz respeito tanto às parteiras quanto às gestantes, envolvendo seus saberes, fazeres e as formas de parir.

Compreendendo as especificidades no cuidado oferecido pelas parteiras tradicionais no Amazonas e na sua organização como estratégia de reconhecimento, a presente pesquisa buscou responder ao seguinte questionamento: como a organização política das parteiras tradicionais contribui para o fortalecimento das suas práticas de cuidado em saúde?

Essa pesquisa fez parte de um projeto maior intitulado “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 qual está em desenvolvimento pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), do Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia). O objetivo desse projeto é valorizar, em parceria com o Estado, municípios e a Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo (APTAM), as práticas tradicionais e populares das parteiras visando o fortalecimento da Rede de Saúde da Mulher no Estado do Amazonas, garantindo o seu lugar como um agente de saúde nos territórios.

Minha imersão na pesquisa sobre as parteiras tradicionais teve início no LAHPSA, onde pesquisadores já desenvolviam um trabalho importante sobre suas práticas e o cuidado em saúde oferecido. O que chamou a atenção da aprendiz de pesquisadora (no caso, eu) foi o protagonismo político e a importância do papel das parteiras junto à sociedade, principalmente em relação à saúde da mulher, uma realidade diferente da qual minha primeira experiência vinculada ao parto me possibilitou vivenciar, já que a assistência recebida por mim foi assentada no modelo biomédico hegemônico e gerou profundas inquietações em meu ser. Em seguida, meu contato com a área da saúde iniciou durante os estudos de graduação em Serviço Social, daí iniciei minha atividade profissional em um ambulatório de especialidades, onde exerço minha função até a atualidade. Além disso, há iniciativas de outros estados como Pernambuco que buscam reconhecer o ofício de Parteira Tradicional como patrimônio cultural e imaterial do país. Portanto, há um compromisso ético e político com a realização deste trabalho.

Ao efetuarmos o levantamento bibliográfico que conduziram os caminhos da presente pesquisa, foram encontrados trabalhos os quais versaram sobre as parteiras tradicionais em que apontam contribuições a respeito de suas práticas, de seu ofício, do cuidado oferecido por elas e de seu papel social. Além disso, apontaram a necessidade de promover um diálogo intercultural de forma mais simétrica (SCHWEICKARDT *et al.*, 2019; PEREIRA, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2009; DIAS, 2007; TORNQUIST, 2005; BESSA, 1999).

Na consulta às referências sobre o tema encontramos um número expressivo de publicações nas quais há a descrição do perfil dessas mulheres, dos cuidados prestados à mulher no período da gestação, parto, puerpério; ao recém-nascido, além de atravessar a rede familiar e comunitária. A maior parte dos trabalhos reforça a importância da atuação das parteiras tradicionais na assistência à saúde da mulher (BARBOSA *et al.*, 2013; NASCIMENTO *et al.*, 2009; BESSA, 2009; DIAS, 2007; PELCASTE *et al.*, 2005).

Em relação à organização social das parteiras tradicionais há os estudos de Pereira (2016) e Cardoso e Nascimento (2019), os quais abordam a questão da formação de associações de parteiras tradicionais com o intuito de serem reconhecidas por sua atuação por parte do poder público, o que lhes confere a valorização de suas práticas nas comunidades onde atuam.

Sendo assim, esta pesquisa teve a finalidade de colaborar com a informação científica na região amazônica sobre o perfil, a organização social e a articulação política das parteiras tradicionais do Amazonas, bem como analisar o fortalecimento de suas práticas tradicionais sob o olhar do empoderamento, durante os encontros da diretoria da APTAM, ocorrida em 2021. Ademais, realizamos uma pesquisa de caráter participativo com as pessoas envolvidas neste processo de ser/fazer saúde nos diferentes territórios da Amazônia.

Vale ressaltar que a presente dissertação buscou contribuir com a sistematização das informações sobre as atividades desenvolvidas nas diferentes localidades do Amazonas. Buscou também contribuir com a valorização e o reconhecimento das parteiras tradicionais, além de suscitar reflexões e o entendimento acerca das estratégias de resistência, de articulação política e de empoderamento das parteiras tradicionais no Estado do Amazonas.

## **1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

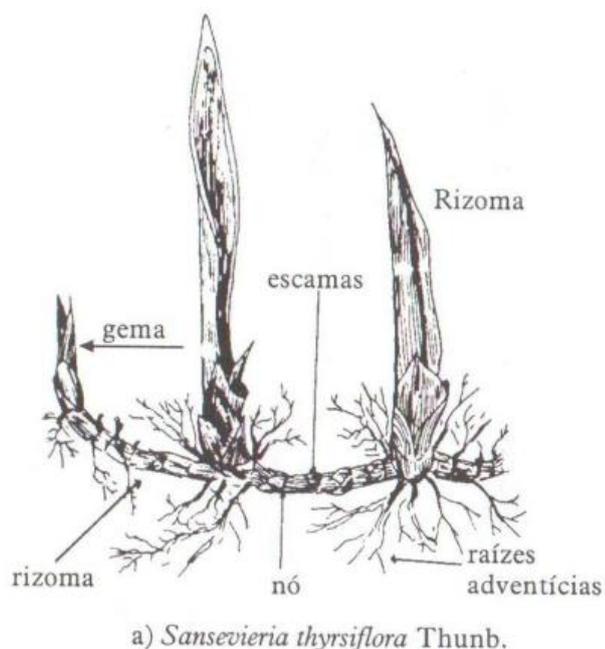
### **1.1 Redes vivas: uma breve abordagem conceitual**

Pensar em redes remete a ideia de um entrelaçar de fios, formando um tecido ou uma malha. Ou ainda, em uma peça de pano sustentada por fios em suas extremidades, denominadas punhos, com a finalidade de embalar ou dormir. Para a finalidade deste trabalho, utilizaremos o conceito de Redes Vivas aludindo à concepção de rizoma, apresentado por Deleuze e Guattari (1995).

Cabe salientar que estes autores se inspiraram na botânica, em que o rizoma é um tipo de caule subterrâneo “geralmente horizontal, emitindo de espaço a espaço, brotos [...] dotados de nós, entrenós, gemas e escamas, podendo emitir raízes” (Vidal; Vidal, 2006, p. 102). Um exemplo de

planta rizomática é a grama e a espada-de-são-jorge, ilustrada na figura 1. Além disso, o rizoma é uma estrutura reprodutiva importante, pois de cada nó pode surgir um novo eixo caulinar (RAVEN; EVERT; EICHHORN, 2014).

**Figura 1** – Espada-de-são-jorge



Fonte: VIDAL; VIDAL (2006).

No campo administrativo, sobretudo no setor saúde, o conceito de “rede” na gestão aparece como um arranjo organizacional rígido e hierarquizado, normalmente associado ao conjunto de serviços em determinado território. As redes vivas não podem ser analisadas sob esse mesmo prisma, pois de acordo com (Merhy *et al.*, 2014, p. 157) elas são

Fragmentárias e em acontecimento, hipertextuais, ou seja, às vezes são circunstanciais, montam e desmontam, e às vezes elas se tornam mais estáveis, mas comportam-se mais como lógicas de redes digitais, que podem emergir em qualquer ponto sem ter que obedecer um ordenamento lógico das redes analógicas, como um hipertexto.

Ou seja, as redes vivas representam os movimentos realizados pelos sujeitos, as relações produzidas das suas interações em ato com outras pessoas, sejam as redes familiares, profissionais, de cuidados, de articulação política. O conceito de redes vivas está associado à dimensão micropolítica do trabalho, menos que a estrutura física e tecnológica dos estabelecimentos. Partimos do pressuposto que cada um de nós constituímos e tecemos redes vivas, nos encontros

do cotidiano, além das redes instituídas e institucionalizadas, que permeiam nossas existências, resistências e formam quem somos.

Assim sendo, destacamos a tessitura das redes vivas como os rizomas, que não seguem uma lógica linear, organizada em padrões pré-definidos, mas horizontais e dos quais podem originar novas estruturas sem que haja uma certeza de início e fim no âmbito da temporalidade e do espaço físico. O rizoma segue um percurso não linear que busca a potência da vida e, ao mesmo tempo, produz vida, permitindo pensar nas várias saúdes que habitam cada território.

Na perspectiva das redes vivas, ao relacionarmos com a realidade das parteiras tradicionais no Amazonas, destacaremos como suas redes sociais, políticas e afetivas se desenham e como elas se articulam com outros grupos e instituições no processo de produção do cuidado em saúde, especialmente no que tange ao seu empoderamento.

## 1.2 Poder e Empoderamento: as faces de dois termos

A fim de realizar a discussão sobre poder e empoderamento, é necessário desvelar os matizes e as variações teóricas e metodológicas destes termos. Dentre as definições do dicionário brasileiro da Língua Portuguesa online Michaelis, a palavra poder é um substantivo que possui como significado imposição de obediência; controle total; grande influência; domínio exercido sobre algo ou ainda, total superioridade para governar.

Hannah Arendt, (2020, p. 60) em sua obra intitulada “Sobre a violência”, conceitua o poder como:

[...] habilidade humana não apenas para agir, mas também para agir em concerto. O poder nunca é propriedade de um indivíduo; pertence a um grupo permanece em existência apenas enquanto o grupo se conserva unido. Quando dizemos que alguém está “no poder”, na realidade nos referimos ao fato de que ele foi empossado por um certo número de pessoas para agir em seu nome.

A ideia de poder aqui destacada advém da convivência entre os seres humanos enquanto seres plurais, que configura a ação coletiva. E é por meio dessa ideia que pretendemos discutir acerca do empoderamento visto como um instrumento de “emancipação política e social” (BERTH, 2019). Estamos diante de um conceito complexo, o qual buscamos elucidar nas próximas páginas.

Há uma crítica sobre a ideia paternalista que pode estar vinculada à noção de poder, mas como Berth (2019) assevera, segue-se o empoderamento como uma postura de enfrentamento das

relações que oprimem a fim de eliminar as situações injustas e equalizar as existências em sociedade.

O termo conhecido como empoderamento surge com as profundas transformações sociais, políticas e culturais durante as duas últimas décadas do século XX (CARVALHO, 2004; OAKLEY; CLAYTON, 2000). Segundo alguns estudos, essas transformações influíram nas análises dos países em desenvolvimento acerca das iniquidades e dos desequilíbrios existentes, bem como a marginalização e a opressão passaram a fundar a explicação da pobreza de milhões de pessoas. Dentro desses estudos e análises existe o conceito de poder e a divisão nas sociedades entre aqueles que possuem e aqueles que são desprovidos dele.

Conforme os estudos de Oakley e Clayton (2000) é a partir da década de 1970 que os primeiros trabalhos influenciaram na aparição do poder como um conceito central que define os processos de desenvolvimento em sua totalidade. Berth (2019) confirma essa questão quando menciona Barbara Bryant Solomon, cujo trabalho tem como título: *Black Empowerment: Social work in Opressed Communities*. Neste livro, a autora versa que é importante pensar o contexto sócio-histórico para se trabalhar a resolução de problemas da população negra por intermédio da criação de ferramentas emancipatórias com vistas a alcançar uma vida mais digna.

Solomon foi a precursora da Teoria do Empoderamento, influenciada pelo educador Paulo Freire, reconhecido mundialmente como um dos pioneiros a analisar a Teoria da Conscientização, desde a década de 1960, no contexto da transformação social da vida dos oprimidos. Freire acredita que “os próprios grupos oprimidos devem empoderar a si mesmos, desconfiando da docilidade das classes dominantes e das estruturas de poder” (BERTH, 2019, p. 46).

Segundo Oakley e Clayton (2000), em 1980 ocorre a ampliação de uma corrente analítica que reuniu evidências do que se tem na contemporaneidade sobre o conceito de empoderamento.

A partir de então houve o que se chama de “proliferação” da literatura existente sobre o empoderamento, uma vez que se tornou um conceito usado de forma corriqueira, mas altamente complexo. Por essa razão o conceito é mais facilmente exposto do que colocado em prática. Afirma-se que o termo o empoderamento possui múltiplos sentidos e consequências em razão dos aspectos teóricos os quais se ancora (CARVALHO, 2004).

Segundo Becker *et al.* (2004), o empoderamento é fundamental para a redução da iniquidade e para promover a saúde e a qualidade de vida. Os autores utilizam os conceitos de Laverack e Labonte, ao definirem como o meio pelo qual as pessoas adquirem maior controle sobre as decisões que afetam suas vidas. Ou seja, isso faz com que o empoderamento contribua para o aumento da autonomia pessoal e coletiva daqueles que se situam em relações de opressão, discriminação e dominação social.

Carvalho (2004) aborda sobre a diferenciação do empoderamento psicológico para o empoderamento comunitário, em que o empoderamento psicológico se refere a um sentimento de maior controle sobre a própria vida o qual os indivíduos experimentam sem que haja a necessidade de as pessoas participarem de ações políticas coletivas. Todavia, o autor alerta que esse conceito fragmenta a condição humana ao desconectar o comportamento das pessoas do contexto sociopolítico onde estão inseridos.

Em relação ao empoderamento comunitário, ocorre a ressignificação e repolitização desse termo, fazendo com que haja iniciativas que fomentam uma postura ativa de enfrentamento das determinações macro e microssociais da iniquidade social. Sendo assim, o empoderamento comunitário possibilita que indivíduos e coletivos desenvolvam competências para participar da vida em sociedade, incluindo o pensamento crítico que qualifica a ação política.

Diante do exposto, no contexto da saúde, a incorporação do empoderamento possibilita a formulação de novas práticas assistenciais que demandam diferentes modos de produzir o cuidado para com os usuários dos serviços de saúde ao encará-los como sujeitos portadores de direito, substituindo a perspectiva que compreende os usuários como suplicantes ou beneficiários destes serviços. Dessa forma, contribuiria com o aumento da capacidade reflexiva e interventiva por parte dos sujeitos, além de fomentar ações que incidam positivamente sobre os determinantes do processo saúde-doença.

### 1.3 As Parteiras Tradicionais no Brasil: entre a história e o fazer história

Diversos autores trazem definições da categoria parteira tradicional. São vistas como “aquelas que prestam assistência a parturientes antes, durante e após seus partos” (OLIVEIRA; PERALTA; SOUSA, 2019, p. 81); ou abordam a definição dada pela OMS e ainda, pelo MS.; (DAVIS-FLOYD, 2007; DIAS, 2007; LIMA, 2018; GUSMAN; RODRIGUES; VILLELA, 2019). No entanto, não pretendemos esgotar a discussão sobre o conceito de parteira tradicional, por entendermos que é complexo em relação às suas práticas de cuidado em saúde.

Segundo os estudos de Nascimento *et al.* (2009), Mott (2005, 1999) e Neves (2019) há relatos existentes desde o período imperial, da notícia de tentativas de regulamentação e controle das artes de parturição. No entanto, essas iniciativas não tiveram muito êxito. Segundo os autores, o processo de profissionalização das parteiras faz deste movimento um movimento histórico.

Entretanto, com o avanço do modelo biomédico e a crescente medicalização do cuidado em saúde, tornando o parto um evento cercado de riscos e conseqüentemente a sua mudança do ambiente domiciliar para o hospitalar causou uma transformação expressiva no processo do

nascimento, uma vez que a mulher e o bebê perdem o papel de destaque e o domínio sobre sua fisiologia e as parteiras tradicionais têm suas práticas descaracterizadas, desencorajadas e discriminadas por não possuírem formação acadêmico-científica. Quanto às parteiras diplomadas, seus papéis também assumem postos inferiores na hierarquia dos outros profissionais de saúde, equiparando-se às auxiliares, tendo menor reconhecimento e remuneração. Mas é importante registrar que a formação “acadêmica”, como às demais profissões da saúde, prioriza a tecnificação do parto, alterando a natureza do cuidado. Dizer que o parto é um evento fisiológico é diverso do que assumi-lo como um evento natural, sendo que o primeiro coloca os fenômenos da gravidez e do parto no âmbito da anatomia e fisiologia, submetendo-o à fragmentação técnica e profissional do trabalho moderno, enquanto o segundo o preserva para uma condição complexa, mas centrada na gestante e na criança recém-nascida.

Em relação às políticas públicas no país, a partir dos anos 2000 ocorre a tentativa de valorizar a importância do trabalho das parteiras tradicionais, com a criação do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, pelo MS. Este programa tinha como um dos principais objetivos “reconhecer, valorizar e resgatar o trabalho das parteiras tradicionais na atenção à saúde da mulher e do recém-nascido, no parto e nascimento domiciliar” (BRASIL, 2010, p. 22).

No Amazonas, o Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá possui entre suas linhas de ação a educação em saúde e meio ambiente, direcionadas principalmente às populações ribeirinhas de moradores e usuários das Reservas de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá e Anamã. Desde 1998, a instituição desenvolve um trabalho com as parteiras tradicionais da região, buscando capacitar os profissionais de saúde e as parteiras a fim de qualificar e humanizar a atenção dada à saúde sexual e reprodutiva da população das reservas.

#### 1.4 Organização política e associações comunitárias: as estratégias de resistência das parteiras tradicionais do Amazonas

Sobre a organização política no âmbito comunitário tomaremos como base a reflexão de Souza (1996), que define a ação comunitária como resultado de um esforço cooperativo de uma comunidade que toma consciência de seus próprios problemas e se organiza para resolvê-los. Dessa forma, a organização é fundamental para que as ações originadas dela se tornem essenciais no processo de reconhecimento e valorização.

Tocqueville (2005, p. 220), em “A Democracia na América”, enfatiza a importância do associativismo para o fortalecimento da democracia. Destaca que “a associação reúne em feixe os esforços de espíritos divergentes e impele-os com vigor em direção a um só objetivo claramente

indicado por ela”. Neste caso, a formação de uma associação impele os indivíduos a exercerem o poder coletivo, com valores e objetivos comuns. No contexto das parteiras tradicionais, Silva (2017) afirma que o papel social dessas pessoas é de protagonismo político, pois sua mobilização possibilita o desenvolvimento comunitário. Trata-se, ao mesmo tempo, de uma dimensão tecnológica (o partejar) e uma forma de inserção no contexto social e histórico, onde há maior simetria entre as pessoas que protagonizam a cena do parto e do cuidado à mulher e ao bebê.

A APTAM Algodão Roxo nasceu no dia 02 de junho de 2018, de acordo com sua ata de constituição (ASSOCIAÇÃO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO ESTADO DO AMAZONAS ALGODÃO ROXO, 2018). Além da criação houve a eleição e posse da diretoria. Foi criada com o objetivo de fortalecer a luta pela valorização das práticas tradicionais no cuidado com a saúde da mulher.

O projeto de pesquisa ao qual este estudo está vinculado realiza atividades baseadas na inclusão social e na valorização dos saberes tradicionais, como oficinas, entrevistas, grupos focais, rodas de conversas, encontros de mostra de parteiras e outras atividades. Também foram realizadas iniciativas de qualificação e capacitação aos gestores e profissionais de saúde com a finalidade de envolvê-los no processo de formação das parteiras e possibilitar o diálogo e a articulação delas com o sistema de saúde da localidade.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar a atuação das parteiras tradicionais como movimento político no fortalecimento do cuidado em saúde no Estado do Amazonas.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Analisar o perfil das parteiras tradicionais do Estado do Amazonas com destaque para as características socioeconômicas, seus locais de atuação e a relação entre o trabalho das parteiras e os serviços de saúde.;
- Descrever as contribuições da Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo para o empoderamento político das parteiras;
- Analisar a atuação da Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo e o fortalecimento de suas práticas.

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 Modelo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa com a utilização de métodos mistos, pois analisa dados qualitativos e dados quantitativos; e possui caráter exploratório. A parte quantitativa deste estudo é descritiva e analítica, pois “apresenta resultados que são expressos em números, taxas e proporções” (MINAYO *et al.*, 2005, p. 72). A parte qualitativa possui uma abordagem etnográfica e visa “identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Este é o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas” (GIL, 2008, p. 28).

Para Minayo *et al.* (2005, p. 82) a pesquisa qualitativa “atua levando em conta a compreensão, a inteligibilidade, dos fenômenos sociais e o significado e a intencionalidade que lhe atribuem os atores”. Assim sendo, busca-se compreender o objeto considerando a subjetividade de todos os atores envolvidos no processo de pesquisa.

A pesquisa é exploratória pois “são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato” GIL (2008, p. 27).

A realidade a que nos referimos é a das parteiras tradicionais que compõe a diretoria da APTAM em função da sua importância na produção do cuidado em saúde da mulher nos territórios onde se encontram. Dessa forma, este estudo possibilitou evidenciar os processos sociais e políticos decorrentes das relações que as parteiras constroem.

#### **3.2 Aspectos éticos**

A pesquisa está vinculada ao projeto: “Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento tradicional das parteiras e a educação permanente em saúde para o fortalecimento da rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas”, coordenado pelo LAHPSA, do Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia).

O referido projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos. Obteve parecer favorável com CAAE nº 62081516.0.0000.0005, portanto, sem restrições e em conformidade com a resolução 466/2012, do Ministério da Saúde.

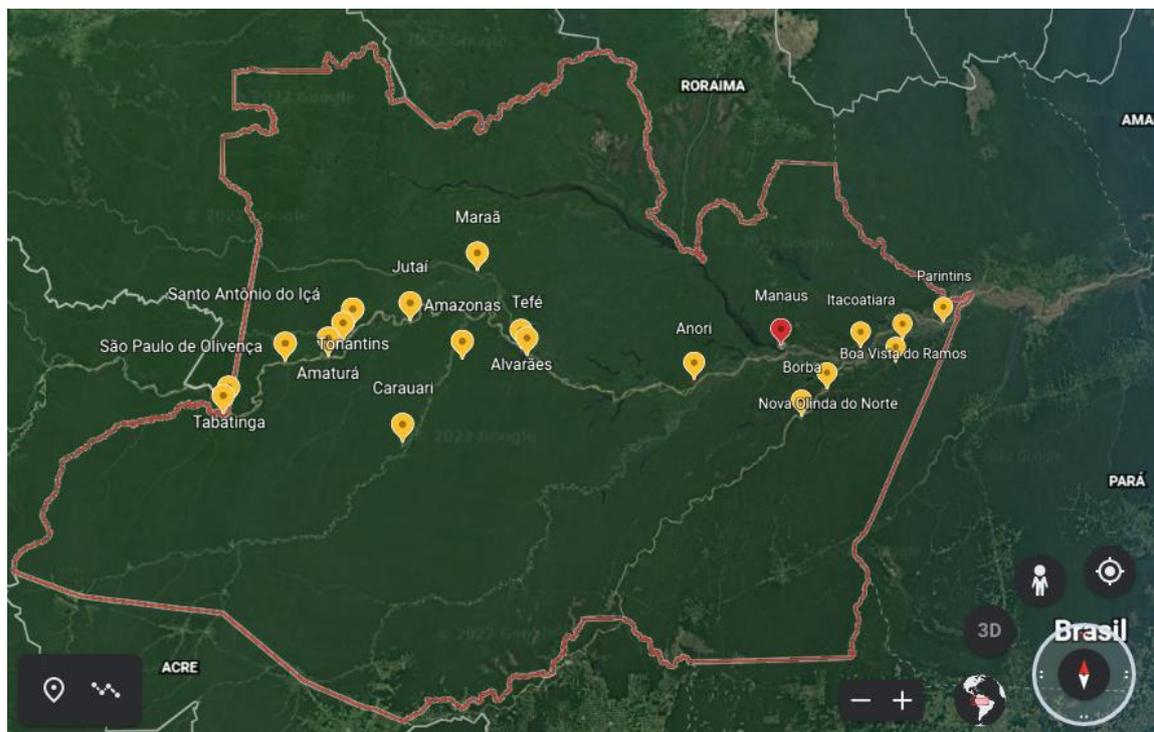
#### **3.3 Amostra**

A amostragem da primeira parte deste estudo constituiu-se nos 261 registros de questionários aplicados nas atividades do projeto *Redes Vivas*, ocorrida entre janeiro de 2017 e setembro de 2019. A amostragem da segunda parte da dissertação diz respeito à diretoria da APTAM, composta por oito mulheres. Essa amostragem é de caráter conveniente ou acessível (GIL, 2008).

### 3.4 Cenário da pesquisa

Para a coleta de informações visando analisar o perfil das parteiras tradicionais do Amazonas, foi criado um banco de dados. Este banco foi elaborado a partir de um questionário aplicado entre janeiro de 2017 e setembro de 2019, em 19 dos 62 municípios pertencentes a 8 de 9 regiões de saúde do estado do Amazonas. As entrevistas foram realizadas durante as Oficinas de Trocas de Saberes ocorridas nestes municípios. A figura a seguir ilustra os municípios nos quais foram realizadas as oficinas.

**Figura 2** – Municípios onde foram realizadas as Oficinas de Trocas de Saberes.



Fonte: Google Earth (2022).

A participação dos sujeitos da pesquisa foi voluntária e os questionários foram aplicados mediante apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicitando o sigilo da identidade nas informações a serem divulgadas. Foram analisados os questionários de todas as parteiras que aceitaram participar e as entradas duplicadas de questionários no banco de

dados foram excluídas. Dividiu-se o instrumento aplicado em três blocos temáticos: questões referentes às características sociodemográficas; à atividade de partejar e a relação das parteiras com os serviços de saúde; participação política em dispositivos de controle social como conferências, conselhos, comitês e associações.

Quanto à obtenção dos dados qualitativos, recorreremos à observação participante, mediante as conversas informais durante a 4ª Reunião Ordinária da diretoria da APTAM, ocorrida entre 01 a 03 de setembro de 2021, no município de Manaus, no ILMD. Tais conversas tiveram seu registro sonoro e fotográfico mediante consentimento prévio dos participantes. Explicitamos o sigilo da identidade dos participantes nas informações a serem divulgadas. Os participantes em suas falas foram identificados por nomes de plantas locais costumeiramente utilizadas pelas parteiras com propriedades medicinais no enfrentamento da pandemia do coronavírus.

### **3.5 Análise de dados**

Para subsidiar a análise dos dados produzidos, a primeira etapa consistiu no levantamento bibliográfico e documental em artigos nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); dissertações, teses, portarias, programas desenvolvidos nas esferas governamentais, relatórios, atas de associações ou grupos.

A segunda etapa diz respeito à coleta dos dados quantitativos. Os questionários respondidos foram inseridos no banco e as entradas duplicadas foram excluídas. O banco foi criado pelo programa *Microsoft Excel® 2019*; na terceira etapa os dados do banco foram organizados conforme blocos temáticos, a saber: perfil sociodemográfico das parteiras; a atividade de partejar e a participação política em dispositivos de controle social. A descrição das variáveis dos blocos é dada pela frequência absoluta (FA) e frequência relativa (FR).

A quarta etapa foi a coleta dos dados qualitativos, por intermédio das gravações das falas dos sujeitos presentes na reunião ordinária da APTAM. Em seguida, as gravações foram transcritas na íntegra, interpretadas e categorizadas. Para identificar as categorias das narrativas das parteiras recorreremos à análise hermenêutico-dialética. Esta análise busca a compreensão dos sentidos dados durante a comunicação entre os seres humanos possuindo na linguagem seu núcleo central. (GADAMER, 1999). Assim, o percurso realizado para a análise foi: leitura do material gerado; categorização de unidades ou eixos temáticos; observação e leitura do material agrupado por blocos; interpretação dos dados e correlação com a literatura existente.

Como resultado a análise permeou as temáticas emergentes nas falas das parteiras, referentes à assistência ao parto durante a pandemia; as parcerias formadas pela APTAM e conquistas provenientes desse movimento; construção do cadastro das parteiras tradicionais no Amazonas e constituição legal da APTAM. A última etapa dessa pesquisa consiste na redação e defesa da dissertação, com a sistematização e articulação das etapas anteriores.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante os resultados obtidos, foram gerados dois artigos:

- O artigo 1 com o título **Perfil das Parteiras Tradicionais do Amazonas: relações do partejar entre serviços de saúde e participação política**, formatado para submissão à *Physis* Revista de Saúde Coletiva;
- O artigo 2 com o título **Tecendo Redes, Lutas e Vida: A Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo e o Fortalecimento das Práticas de Cuidado em Saúde**, formatado para submissão à Revista *Saúde em Redes*.

## **PERFIL DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO AMAZONAS: RELAÇÕES DO PARTEJAR ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POLÍTICA**

Gabriela Duan Farias Costa

Camila Pimentel

Júlio Cesar Schweickardt

### **RESUMO:**

Este artigo analisa o perfil das parteiras tradicionais no estado do Amazonas, Brasil, destacando a identificação das características socioeconômicas, seus locais de atuação e a análise da relação entre o trabalho das parteiras e os serviços de saúde. Trata-se de um estudo descritivo e analítico. As informações coletadas são oriundas de um instrumento aplicado com as parteiras nos municípios do estado do Amazonas que compõe a base de dados. Constatou-se que a maioria das parteiras entrevistadas possuem ensino fundamental incompleto; residem em área rural ou ribeirinha; iniciaram a atividade de partejar na adolescência, sobretudo por meio da transmissão de saberes no contexto familiar ou comunitário e pela ausência ou indisponibilidade dos serviços de saúde. Verificou-se que a maioria das entrevistadas relataram não realizar seu trabalho de assistência às gestantes por ocasião dos partos nos estabelecimentos de saúde e não recebem ajuda financeira ou material das secretarias de saúde a fim de que possam assistir às parturientes. Os resultados mostram a importância da presença e do apoio das parteiras tradicionais nos territórios amazônicos. É necessário fortalecer suas práticas, envolvendo o diálogo entre os diversos saberes existentes na produção do cuidado.

**Palavras-chave:** Amazônia. Parteiras. Serviços de Saúde. Controle Social.

### **INTRODUÇÃO:**

O contexto amazônico possui particularidades no que diz respeito à dimensão territorial como a diversidade étnica e cultural. A Amazônia ocupa 60% do território brasileiro que, além de possuir uma imensa biodiversidade, também é marcada pela sociodiversidade e a consequente multiplicidade epistêmica. Este cenário traz desafios concernentes à formulação e implementação de políticas públicas de maneira que consigam responder de modo equânime e eficientemente às necessidades que marcam a região.

O Ministério da Saúde (MS) define a Parteira Tradicional como aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira (BRASIL, 2010, p. 11). Tal denominação tem por objetivo a valorização dos saberes e práticas tradicionais e o resgate de sua formação/conhecimento que ela

detém. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993) acrescenta que a parteira tradicional adquiriu os seus conhecimentos por si ou por meio de outras parteiras, sublinhando a importância do repasse oral de conhecimentos e o entendimento de saber como práxis. Tornquist (2005, p. 64) revela em seus estudos que as parteiras uma polissemia de termos como “comadres”, “aparadeiras”, “ajudadeiras”, “mães de umbigo”, “curiosas” e ainda “parteira leiga”. Sousa (2018) discute que esses conceitos ainda são limitados pela complexidade que abrange a prática das parteiras tradicionais, que não se limita ao acompanhamento de partos e nascimentos, estando muitas vezes envolvida como toda a sociabilidade de sua comunidade.

De acordo com o relatório elaborado pelo Fundo de População das Nações Unidas sobre a situação mundial da obstetrícia, de 2021, o investimento e apoio a profissionais de obstetrícia poderia evitar cerca de 67% de óbitos maternos, 64% de óbitos neonatais e 65% da ocorrência de casos de bebês natimortos. Essas ações poderiam salvar em torno de 4,3 milhões de vidas por ano (UNFPA, 2021). Todavia, os nascimentos contabilizados pela OMS não incluem os partos acompanhados por elas, o que revela como os organismos internacionais veem o parto tradicional enquanto problema de qualidade e segurança.

Tornquist (2004) aponta o desafio de quantificar o número de partos realizados no Brasil pelas parteiras tradicionais. A assistência prestada por essas mulheres é subnotificada ou não notificada e, portanto, contribui para a desarticulação da atenção à saúde da mulher (Silva; Dias-Scopel e Schweickardt, 2020). Portanto, além das parteiras tradicionais terem pouco apoio das gestões municipais, não têm a sua produção relacionada à assistência às mulheres registrada. O trabalho realizado pelas parteiras tradicionais é real e reconhecido, mas não foram desenvolvidos fluxos suficientes para que esse trabalho seja reconhecido, sendo frequente o registro como “desconhecido” ou simplesmente “domiciliar” ao parto, tornando invisível a ação das parteiras para os sistemas de registro.

Conforme dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2019, o estado do Amazonas possui o maior índice de partos domiciliares em comparação aos demais estados da federação brasileira. Em alguns Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) as parteiras indígenas têm atuado juntamente com as equipes de saúde. Sendo assim, apesar da presença das Equipes Multidisciplinares da Saúde Indígena (EMSI) nos territórios há um número expressivo de partos realizados por parteiras tradicionais indígenas (SCHWEICKARDT *et al.*, 2019).

O cuidado realizado pelas parteiras tradicionais perpassa a saúde da mulher, da criança e

da comunidade desde as áreas rurais ribeirinhas até as periferias das cidades. A literatura afirma que a prática de cuidado das parteiras tradicionais é diferenciada dos demais profissionais de saúde que atuam no cenário gravídico-puerperal, pois as parteiras detêm um conhecimento diferenciado sobre os corpos e sua atuação ocorre em processos que envolvem elementos como o parentesco, o compadrio, o dom e a solidariedade. (FLEISCHER, 2007; OLIVEIRA, PERALTA E SOUSA, 2019; SOUSA, 2018). Apesar desses elementos, a atuação das parteiras tradicionais nos territórios não é imune às tensões, sobretudo no que diz respeito aos diferentes saberes existentes na produção do cuidado em saúde nas Unidades de Saúde e nos territórios de atuação da atenção básica (SILVA; DIAS-SCOPEL; SCHWEICKARDT, 2020). Os estudos de Mott (2005) revelam que, durante as primeiras décadas do século XIX, no Brasil, o parto ocorria quase exclusivamente nos domicílios das parturientes, com o auxílio das parteiras leigas, também chamadas de comadres. No entanto, a assistência ao parto foi se tornando cada vez mais medicalizada, com a hegemonia do modelo biomédico nos serviços de saúde e nas políticas oficiais. A partir de então, ao passarem para o domínio hospitalar, o gestar e o parir foram submetidos à institucionalização e à lógica de intervenções que desrespeitam o desenrolar natural e à dinâmica das gestantes. Consonante com o paradigma biomédico vigente, o parto domiciliar passou a ser considerado uma atividade de risco e, paradoxalmente, os partos cesáreos cresceram, tornaram-se epidêmicos e, no entanto, naturalizados. No entanto, o debate recente sobre direitos reprodutivos e a segurança do parto domiciliar tem demonstrado que tal possibilidade, quando planejada e amparada por uma rede assistencial, se constitui como uma possibilidade de escolha, sublinhando-se o viés de classe na realização de tal projeto (CURSINO; BENINCASA, 2020).

Gusman *et al.* (2015) retratam o desafio da inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde (SUS) em função da assimetria de poder existente na relação dos profissionais de saúde com essas mulheres no estado do Tocantins, região Norte do País. Outro impasse destacado pelos autores é a viabilidade da remuneração das parteiras, entretanto, a elaboração de um projeto de lei<sup>1</sup> busca regulamentar a atividade de parteira tradicional, com o pagamento de 1 (um) salário-mínimo. Na experiência do cotidiano amazônico, parece haver também uma tensão em relação à amplitude do cuidado às gestantes, reduzido ao modelo de pensamento biomédico, de um lado, e absorvendo a complexidade do andar da vida, de outro. Parece haver uma tensão, portanto, também em relação à fragmentação técnica e profissional da assistência à saúde e às lógicas de cuidado tradicional.

Na Amazônia a presença dessas mulheres, assim como de alguns homens, é frequente

principalmente nas comunidades ribeirinhas, quilombolas e indígenas. Ainda é frequente a concepção equivocada de que as parteiras tradicionais atuam onde não há equipes de saúde, pois as equipes da estratégia da saúde da família e equipes ampliadas atuam nos mais diferentes territórios da região. Sendo assim, as parteiras atuam em territórios que existe algum tipo de serviço da atenção básica, sendo que em muitas áreas as parteiras atuam como técnicas de enfermagem (SILVA *et al.*, 2020) ou como agentes comunitárias de saúde (ACS). Além disso, o trabalho dos ACS é desenvolvido em parceria com as parteiras tradicionais nas comunidades rurais, registrando o atendimento aos recém-nascidos e, algumas vezes, acompanhando os partos realizados pelas parteiras (ARIAS *et al.*, 2020). Não infreqüentemente, a referência ao serviço especializado em caso de riscos é feita pela própria parteira, que acompanha a mulher gestante do território onde vivem até o serviço de saúde oficial.

Para Santos (2020) o ciclo das águas determina como o cotidiano ribeirinho se constrói, pois, o rio modifica a paisagem, a agricultura e a vida dessas pessoas, incluindo os determinantes de saúde. Portanto, a referência ao território onde vivem as mulheres gestantes e as parteiras tradicionais não pode ser apenas com uma representação tecno-geográfica. Pensar em uma política de saúde para essas especificidades requer uma aproximação com esta realidade, uma vez que a Amazônia é um espaço onde se constroem múltiplas relações sociais e de poder (SCHWEICKARDT *et al.*, 2016). Assim, é necessário considerá-la como um lugar com múltiplas potencialidades no que tange ao cuidado em saúde e não visualizá-la como algo distante e impossível para a efetivação e consolidação do SUS. Ao contrário, ao tornar a complexidade visível e constitutiva do cuidado, o conhecimento do cotidiano desse trabalho pode contribuir com a superação técnica e profissional da atenção à saúde oficial.

Silva, Dias-Scopel e Schweickardt (2020) informam que em 2008 a área técnica de saúde da mulher da Secretaria de Estado de Saúde (SES-AM) empreendeu um movimento para identificar as parteiras no Amazonas, abrangendo parteiras indígenas, quilombolas, ribeirinhas e moradoras das cidades. Em 2009 a SES-AM e o MS estabeleceram uma parceria que instituiu o Programa Estadual de Capacitação de Parteiras Tradicionais. Segundo Silva (2007) esse programa teve como objetivo melhorar a qualidade da assistência ao parto domiciliar no estado, ao buscar sensibilizar gestores e profissionais de saúde acerca do reconhecimento destas mulheres e homens que acompanham outras mulheres durante todo o processo de gestação, parto e pós-parto.

Convergindo para essa perspectiva, foi elaborado, em 2017, o projeto “Redes vivas e

práticas populares de saúde: conhecimento tradicional das parteiras e a Rede Cegonha no Estado do Amazonas”, coordenado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), em parceria com a SES-AM e apoio financeiro do Ministério da Saúde, com o objetivo de valorizar os saberes tradicionais das parteiras nos sistemas municipais de saúde. No 13º Congresso Internacional da Rede Unida, foi criada a Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo (APTAM), dando mais protagonismo às parteiras tradicionais.

Este artigo analisa o perfil das parteiras tradicionais no estado do Amazonas, Brasil, com destaque para a identificação das características sociodemográficas, seus locais de atuação e a análise da relação entre o trabalho das parteiras e os serviços de saúde. Cabe ressaltar que as parteiras fazem parte da APTAM e acompanham as discussões do grupo de pesquisa e das produções, como foi o caso da produção compartilhada do livro *Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde* (SCHWEICKARDT *et al.*, 2020).

## **MÉTODOS:**

Trata-se de um estudo analítico e descritivo com a amostra de 261 questionários que compõem o banco de dados do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz Amazônia). O banco foi elaborado a partir de um questionário que foi aplicado entre janeiro de 2017 e setembro de 2019, em 19 dos 62 municípios pertencentes a 8 de 9 regiões de saúde<sup>2</sup> do estado do Amazonas. As entrevistas foram realizadas durante as Oficinas de Trocas de Saberes<sup>3</sup> A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e obteve parecer favorável com CAAE nº 62081516.0.0000.0005.

A participação na pesquisa foi voluntária e os questionários foram aplicados mediante apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicitando o sigilo da identidade nas informações a serem divulgadas. Foram analisados os questionários de todas as parteiras que aceitaram participar. Foram excluídas entradas duplicadas de questionários no banco de dados. O instrumento aplicado foi dividido em três blocos temáticos: questões referentes às características sociodemográficas; atividade de partejar e a relação das parteiras com os serviços de saúde; participação política em dispositivos de controle social como conferências, conselhos, comitês e associações.

A tabulação e análise dos dados foi feita mediante o uso do programa *Microsoft Excel® 2019*; para a descrição das variáveis deste estudo utilizou-se a frequência absoluta (FA) e a frequência relativa (FR).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Iniciamos esta seção com fins didáticos explicitando como está organizada a análise por blocos temáticos. O primeiro aborda o perfil sociodemográfico das parteiras tradicionais, descrevendo sobre variáveis como sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda, com destaque aos benefícios sociais recebidos pelas parteiras. O segundo bloco versa sobre o partejar, com ênfase para a quantidade de partos assistidos, com quem se deu a transmissão dos saberes, zona de acompanhamento dos partos e realização de cursos de qualificação. Por fim, o terceiro bloco analisa a relação das parteiras com os serviços de saúde e a participação política em dispositivos de controle social, destacando a atuação delas na atenção básica, nos hospitais, a atuação nos conselhos, conferências e comitês.

### **Perfil sociodemográfico das parteiras tradicionais**

As parteiras tradicionais do Amazonas entrevistadas constituem um grupo diverso e heterogêneo, confirmando a rica sociodiversidade enunciada no início deste estudo. Composto a amostra de 261 questionários, 98,5% são do sexo feminino, revelando um pequeno número de homens que atuam no cenário do partejar. São majoritariamente casadas, correspondendo a 65,9% das respostas, seguido de 19,5% solteiras e 10,3 % viúvas. Além disso, 56,32% das entrevistadas pertencem ao grupo etário de 46 a 65 anos. Isso pode mostrar que a atividade das parteiras ainda é de mulheres adultas, bem como observamos a presença de mulheres jovens que partejam ou acompanham as suas mães e avós. Esses resultados confluem com diversos estudos sobre a temática, tais como os de Dias (2007), Nascimento *et al.* (2009), Oliveira, Peralta e Sousa (2019), Guerra *et al.* (2013) e Silva, Scopel e Schweickardt (2020).

Quanto às informações obtidas sobre a escolaridade das parteiras tradicionais, constatou-se que 22,6% das entrevistadas não sabem ler ou escrever o nome, além de 39,5% terem apenas o ensino fundamental incompleto, seguido de 20,7% terem concluído o ensino médio, conforme a tabela 1.

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico das parteiras tradicionais do Amazonas

<b>Perfil sociodemográfico</b>											
<b>Estado civil</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>Sexo</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>Renda Familiar</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Casada	55,6	145	Feminino	98,5	257	Não sabe ler/escrever	22,6	59	Menos de ¼ de 1 SM	17,2	45
Separada (o)/Divorciada (o)	2,7	7	Masculino	1,1	3	1º Grau/Ensino Fundamental incompleto	39,5	103	Entre ¼ e ½ SM	15,7	41
Solteira (o)	19,5	51	Não respondeu	0,4	1	1º Grau/Ensino Fundamental completo	6,9	18	Entre ½ e 1 SM	27,6	72
União estável	10,3	27				2º Grau/Ensino Médio incompleto	3,1	8	Entre 1 e 2 SM	27,2	71
Viúva (o)	10,3	27				2º Grau/Ensino Médio completo	20,7	54	Mais de 2 SM	3,8	10
Não respondeu	1,5	4				Ensino Superior	0,4	1	Não respondeu	8,4	22
						Não respondeu	6,9	18			
<b>Total</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>	

Fonte: elaborado pelos autores conforme banco de dados do LAHPSA, 2021.

No quesito renda, os resultados apontam que a maioria das parteiras vive com a renda familiar entre meio e um salário-mínimo. Cabe ressaltar que durante a coleta de dados, este valor era de R\$ 930,00 a R\$ 990,00. Do total de parteiras entrevistadas, 69% relataram que recebem algum tipo de benefício social. A composição dessa renda provém majoritariamente da aposentadoria com 45,6%, seguido do programa de transferência de renda Bolsa Família com 42,3%. Houve menção também ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), com 1%, ao Seguro-Defeso, com 0,5% e ao Bolsa Floresta também com 1,1% como componente da renda familiar. Os dados evidenciam que uma parcela considerável das parteiras tradicionais e seus familiares vivem em situação de vulnerabilidade socioeconômica a partir da variável renda, embora entendamos que o conceito é complexo e multidimensional. Alerta também para a relevância de programas estatais de garantia de renda para populações em vulnerabilidade, em que os fazeres laborais cotidianos são relevantes, mas não respondem à dinâmica capitalista do emprego e do trabalho formal. Os estudos de Pinto (2002), Dias (2007), Nascimento *et al.* (2009), Gomes *et al.* (2018) corroboram este resultado e o quadro a seguir apresenta os valores, condicionalidades e finalidade de cada benefício recebido.

**Quadro 1 – Benefícios sociais recebidos pelas parteiras tradicionais do Amazonas**

Benefício social	Finalidade	Valor	Condicionalidades
Bolsa Família (PBF)	Atender às famílias que vivem em situação de pobreza e de extrema pobreza.	Varia segundo a modalidade*.	
		Benefício básico: R\$89,00.	Benefício pago somente a famílias extremamente pobres (renda mensal <i>per capita</i> de até R\$89,00).
		Benefício variável vinculado à criança e ao adolescente: R\$41,00.	Pago às famílias com renda mensal de até R\$ 178,00 <i>per capita</i> e que tenham crianças ou adolescentes de 0 a 15 anos de idade em sua composição;  Frequência escolar mínima de 85% das crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos de idade.

		<p>Benefício variável vinculado à gestante: R\$41,00.</p>	<p>Benefício pago às famílias com renda mensal de até R\$178,00 <i>per capita</i> contendo gestantes em sua composição.</p> <p>O benefício é concedido apenas se a gravidez for identificada pela área de saúde para que a informação seja inserida no Sistema Bolsa Família na Saúde.</p>
		<p>Benefício variável vinculado à nutriz: R\$41,00.</p>	<p>Pago às famílias com renda mensal de até R\$178,00 <i>per capita</i> contendo crianças com idade entre 0 e 6 meses em sua composição.</p> <p>Para o benefício ser concedido, a criança precisa ter seus dados incluídos no Cadastro Único até o sexto mês de vida.</p>
		<p>Benefício variável vinculado ao adolescente: R\$48,00.</p>	<p>Benefício pago às famílias com renda mensal de até R\$178,00 <i>por pessoa</i> com adolescentes entre 16 e 17 anos em sua composição;</p> <p>Frequência escolar mensal dos adolescentes com percentual mínimo de 75%.</p>

		Benefício para superação da extrema pobreza: variável por caso.	Pago às famílias que continuem com renda mensal <i>per capita</i> inferior a R\$89,00, mesmo após receberem os outros tipos de benefícios do PBF.
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	Prover a manutenção da pessoa com deficiência ou pessoa idosa que não possui condições de mantê-la e nem de tê-la provida por sua família.	Um salário-mínimo mensal (R\$ 1.039,00)**.	Enquadra-se no critério para recebimento a pessoa com deficiência ou a pessoa idosa com renda familiar mensal <i>per capita</i> igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo.
Seguro-Defeso	Pagar o benefício de Seguro-Desemprego do Pescador Artesanal quando fica impedido de pescar em razão da necessidade de preservação das espécies.***	Um salário-mínimo mensal (R\$ 1.039,00)**.	Benefício pago a quem exercer esta atividade ininterruptamente, seja de forma individual ou em regime de economia familiar;  Tiver registro ativo há pelo menos um ano no Registro Geral de Pesca (RGP), do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), na condição de pescador profissional artesanal;  For segurado especial;  Comercializar a sua produção à pessoa física ou jurídica, e comprovar contribuição previdenciária nos últimos 12 meses imediatamente anteriores ao requerimento do benefício ou desde o último período de defeso até o início do período atual, o que for menor;  Não gozar nenhum benefício de prestação continuada da Assistência Social ou da Previdência Social, exceto auxílio-acidente e pensão por morte;  Não possuir vínculo empregatício ou outra relação de trabalho ou fonte de renda diversa da decorrente da atividade pesqueira.

Bolsa Floresta	Promover a contenção do desmatamento e melhoria da qualidade de vida das populações tradicionais residentes nas Unidades de Conservação (UCs) estaduais do Amazonas.	R\$50,00 às mães das famílias ribeirinhas residentes nas UCs.	<p>Não abrir novas áreas de roçado em áreas de florestas primárias;</p> <p>Manter crianças e adolescentes na escola;</p> <p>Participar de associações e de oficinas de capacitação em mudanças climáticas e serviços ambientais.</p>
----------------	--	---	--

Fonte: elaborado pelos autores conforme BRASIL (1993, 2003, 2004, 2007, 2015) e Fundação Amazonas Sustentável (202?).

\* A modalidade de benefício variável compreende limites de pagamento entre até dois por família e cinco por família.

\*\* Tomamos como referência o salário-mínimo vigente em 2020.

\*\*\* No Amazonas o período de defeso começa em 15/11 e finaliza em 15/03.

### **“O primeiro bebê que eu peguei (foi) dentro de uma canoa atravessando o (rio Amazonas”): Sobre o partejar**

Na segunda seção discutiremos as informações relativas ao partejar das mulheres e homens: quantidade de partos realizados, quando iniciou o ofício de parteira, com quem aprendeu, se realizou cursos entre outros aspectos pertinentes às atividades realizadas. Nessa parte há perguntas fechadas e abertas, com respostas curtas.

A maioria das parteiras informa que iniciou suas atividades bem jovens, antes dos vinte anos de idade e até antes dos quinze, o que nos mostra a atuação dessas mulheres nas comunidades onde vivem desde o início de suas vidas. As parteiras tradicionais que atuam assistindo os partos correspondem a 81,2% das entrevistadas. Os cursos e oficinas para as parteiras também contam com mulheres jovens e adolescentes que acompanham as suas mães e avós, despertando o interesse para a prática do partejar (Sousa *et al.*, 2020). Do mesmo modo, as parteiras indígenas, como da etnia Pankararu, em Pernambuco, têm a preocupação de ensinar o ofício para as mais jovens (BARROS; NASCIMENTO; SANTANA, 2020).

Em relação ao quantitativo de partos assistidos, 78,5% das parteiras entrevistadas declararam ter participado em 1 a 100 nascimentos e, corroborando estudos que apontam que o ofício da parteira não se limita à assistência o parto, 74,3% das parteiras declararam que acompanham as mulheres durante a gestação. A ocorrência dos partos atendidos com maior frequência pelas parteiras provém da área rural ribeirinha, contemplando 82% das respostas. Estes resultados ratificam as reflexões de Sousa (2018), Neves (2019), Schweickardt *et al.* (2020).

**Tabela 2** – Perfil de atuação no partejar

Perfil de atuação no partejar																	
Exerce o ofício de Parteira Tradicional	%	N	Partos realizados	%	N	Assiste(ia) partos acompanha/aco mpanhava a gestação	%	N	Local onde assiste/assisti a partos	%	N	Com quem aprendeu a partejar	%	N	Recebe ou recebeu algum curso de capacitação	%	N
Sim	81,2	212	1 a 100	78,5	205	Sim	74,3	194	Zona rural/ribeirinha	82,0		Mãe	38,7		Sim	24,5	64
Não	14,2	37	101 a 200	6,5	17	Não	17,2	45	Zona urbana/sede do município	13,4		Avó	20,3		Não	66,7	174
Não respondeu	4,6	12	201 a 300	3,1	8	Não respondeu	8,4	22	Não respondeu	4,6		Tia	10,7	Não respondeu	8,8	23	
			301 a 400	0,8	2							Sozinha	10,7				
			401 a 500	1,5	4							Deus	3,4				
			501 a 1000	2,7	7							Outros	14,2				
			1001 a 2000	1,1	3							Não respondeu	1,9				
			2001 a 3000	0,8	2												
			Não respondeu ou não soube informar	5,0	13												
<b>Total</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>		<b>100%</b>		

Fonte: elaborado pelos autores conforme banco de dados do LAHPSA, 2021.

Um ponto a ser destacado sobre a atividade de partejar é que a transmissão dos saberes se dá por intermédio da observação e da oralidade no convívio familiar, bem como retratam os estudos de Tornquist (2005), Vásquez e Cárdenas (2009), em sua pesquisa com parteiras no México, Pereira (2016) e Sousa (2018). Os resultados desta pesquisa revelam que 38,9% das parteiras aprenderam a partejar com a mãe, 20,3% com a avó; 10,7% com a tia; 10,7% sozinha; 3,4% com Deus e 14,2% com outros, revelando a relevância da troca de saberes entre mulheres. O segundo ponto a ser discutido é o fato do partejar também ser considerado um dom concedido por Deus, atribuindo um aspecto espiritual no exercício de suas funções, como também mostram os estudos de Nascimento *et al.* (2009); Pereira (2016); Cardoso e Nascimento (2019). Terceiro, o partejar iniciou por uma necessidade, onde “não havia ninguém para ajudar”, ressaltando a ausência ou a distância dos serviços de saúde nesses lugares, como exemplifica a abertura deste tópico e a fala de uma parteira: “quando realizei o parto da minha filha não tinha acesso à cidade, (estava) distante da maternidade do município” (Questionário nº 54, 2020).

Concernente à realização de qualquer espécie de curso de qualificação, apenas 24,5% das parteiras responderam afirmativamente. Entre elas, a maioria não recorda quando ocorreu exatamente o referido curso, no entanto informa que os cursos foram realizados nos últimos dez anos. Esse resultado vai ao encontro dos estudos de Schiffler *et al.* (2016), Silva (2017), Silva, Dias-Scopel e Schweickardt (2020), ao debaterem sobre a atuação da área técnica da saúde da mulher da SES-AM a partir de 2009, por meio do Programa Estadual de Capacitação de Parteiras Tradicionais. Ainda cabe destacar os cursos realizados na região do médio Solimões, na parceria com o Instituto Mamirauá que contribuem com a qualificação de um número expressivo de parteiras (BENITZ *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2020).

### **Relação com os serviços de saúde e participação política**

O espaço institucional traz sempre os conflitos e as relações de poderes, que tem na sua origem a questão da hierarquização dos conhecimentos, priorizando o acadêmico em detrimento do tradicional, e um preconceito velado sobre os saberes populares. No entanto, a organização comunitária reconhece a autoridade das parteiras sobre o parto e nascimento, que dá legitimidade e uma representatividade do poder instituído pela coletividade (ARENDRT, 2020).

Nesta pesquisa constatou-se que 72% das parteiras nunca assistiram partos nos postos de saúde ou nas unidades sob abrangência da atenção básica (AB), sendo que nos hospitais esse índice aumenta para 76%, conforme veremos na tabela 3. Isto revela uma contradição, pois quando

perguntado se os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) indicam as parteiras para assistirem os partos, 59% responderam positivamente. Ademais, 70% das entrevistadas encaminham as mulheres para fazerem o acompanhamento pré-natal nas UBS, enquanto médicos, enfermeiros e profissionais de saúde que encaminham as mulheres às parteiras correspondem a apenas 34% das respostas. Esses dados revelam a assimetria de poder existente nessas relações, mostrando que o espaço dos serviços (UBS e Hospital) é de domínio do profissional de saúde com formação biomédica, enquanto o domicílio e a comunidade são reconhecidos como espaços de domínio e de autoridade das parteiras.

A hipótese levantada é a de que provavelmente isto ocorre em função de não serem reconhecidas como agentes de saúde legitimadas, posto que não são detentoras de uma formação acadêmico-científico-tecnocrática. Mott (2005), Gusman *et al.* (2015) e Silva, Dias-Scopel e Schweickardt (2020) problematizam a relação dos saberes na produção do cuidado especificamente no cenário da gestação e parto. Isso advém desde meados do século XIX, quando o “ser parteira diplomada” significava ser agente de civilização e modernidade, em oposição à associação de falta de qualidade e ignorância difundida pela literatura médica. A hierarquização de saberes produzida pela biomedicina se atualiza também na fragmentação técnica e profissional, escalonando as práticas e o lugar de legitimidade de cada uma, em detrimento da integralidade do cuidado das gestantes.

Silva, Dias-Scopel e Schweickardt (2020) e Gusman *et al.* (2015) afirmam que essa relação não está isenta de tensões e conflitos, pois é mediada pela gestão da saúde, da organização das parteiras e, também, pela presença do capital. Sendo assim, o desafio de articular os saberes e as práticas das parteiras tradicionais junto ao sistema formal de saúde perpassa por diversos aspectos, desde a infraestrutura até o interesse político.

**Tabela 3** – Relação das parteiras tradicionais com os serviços de saúde

Relação das parteiras com os serviços de saúde																	
Recebeu o <i>kit</i> da parteira	%	N	Já assistiu parto no posto de saúde (UBS)	%	N	Já assistiu parto no hospital	%	N	Os agentes comunitários de saúde (ACS) indicam as (os) parteiras (os) para assistirem os partos	%	N	Os médicos, enfermeiros ou profissionais de saúde encaminham as mulheres para as (os) parteiras (os) atenderem	%	N	Recebe algum tipo de ajuda da secretaria municipal de saúde	%	N
Sim	26,1	68	Sim	24,9	65	Sim	19,9	52	Sim	59,4	155	Sim	34,5	90	Sim	4,2	11
Não	70,1	183	Não	71,6	187	Não	76,2	199	Não	34,1	89	Não	59,8	156	Não	88,1	230
Não respondeu	3,8	10	Não respondeu	3,4	9	Não respondeu	3,8	10	Não respondeu	6,5	17	Não respondeu	5,7	15	Não respondeu	7,7	20
<b>Total</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>		

Fonte: elaborado pelos autores conforme banco de dados do LAHPSA, 2021.

Questionadas se recebem algum tipo de ajuda da secretaria de saúde, 88,1% responderam negativamente e quando recebem, a ajuda se refere a materiais e ao combustível para o deslocamento até à residência da pessoa que necessita dos cuidados da parteira. Esse caso é relevante pois o principal meio de transporte na região é o fluvial, com 57% das respostas. O território amazônico expõe a complexidade do conceito, sendo muito insuficiente as representações feitas para caracterizá-lo e às dinâmicas de vida e cuidado em saúde.

Lima *et al.* (2021) e Schweickardt *et al.* (2021) afirmam que o bioma, a extensa rede hidrográfica, grande diversidade étnica-cultural e baixa densidade populacional do estado são fatores que interferem na gestão dos serviços de saúde, principalmente no acesso da atenção básica pelas populações quilombolas, ribeirinhas e indígenas. Assim, é importante considerar as particularidades inerentes à realidade amazônica, sobretudo no que tange ao acesso dos usuários aos serviços de saúde, pois os ciclos das águas norteiam o modo de vida dos habitantes das áreas ribeirinhas, constituindo o conceito de território líquido<sup>4</sup>.

Schweickardt *et al.* (2016) e Medeiros (2020) ao discutirem sobre a relação que os ribeirinhos possuem com as águas, abordam a importância e potência dos rios na construção do cuidado em saúde das pessoas ao exemplificar a relação do tempo e do espaço dado por um conjunto de variáveis, como o acesso aos serviços ser medido em horas de deslocamento e não em quilômetros, ou se o deslocamento ocorre por meio de canoa, de rabeta<sup>5</sup> ou em motor de popa. Os achados das pesquisas revelam que quanto maior é a potência do motor, menor é a distância de um lugar ao outro, no entanto é proporcional ao custo, pois maior potência significa maior consumo de combustível. Há ainda a variável do ciclo dos rios, se o período é de cheia<sup>6</sup> ou seca<sup>7</sup>, pois isto interfere no aumento ou diminuição do dispêndio de tempo para o deslocamento e consequentemente para a dinâmica do cuidado em saúde. O nível das águas, variável ao longo do ano, institui formas de viver muito diversas entre os grupos, com evidentes efeitos sobre a saúde, que tem materialidade multifatorial e não se reduz às abstrações teóricas com que aprendemos a pensar a saúde e a vida.

A respeito da participação em dispositivos que possibilitem o controle social da saúde pela população, tais como conselhos e conferências municipais de saúde, verificou-se que a maioria das entrevistadas não participa ou não participou de reuniões do conselho municipal de saúde, com 84,7%; de conferências municipais de saúde, 78,5%; de comitê relacionado à saúde da mulher e da criança, 88,5%; reuniões ou encontros com universidades ou instituições de pesquisa, 70,9%. Nas questões referentes à participação das parteiras em movimentos sociais e em associações

comunitárias, constatou-se que ainda há baixa adesão por parte delas, como a associação comunitária e a pastoral da criança, ambas com 82,0% e 82,4% de respostas negativas respectivamente, de acordo com a tabela 4.

**Tabela 4** – Participação política das parteiras tradicionais do Amazonas

Participação política das parteiras tradicionais do Amazonas																	
Participa ou participou de alguma conferência municipal de saúde	%	N	Participa ou participou de alguma reunião do conselho municipal de saúde	%	N	Participa ou participou de algum comitê relacionado à saúde da mulher e da criança	%	N	Participa ou participou de reuniões, encontros de universidades e/ou instituições de pesquisa	%	N	Participa ou participou de movimentos como associação comunitária	%	N	Participa ou participou de movimentos como pastoral da criança	%	N
Sim	21,5	56	Sim	15,3	40	Sim	11,5	30	Sim	25,7	67	Sim	17,6	46	Sim	17,2	45
Não	78,5	205	Não	84,7	221	Não	88,5	231	Não	70,9	185	Não	82,0	214	Não	82,4	215
									Não respondeu	3,4	9	Não respondeu	0,4	1	Não respondeu	0,4	1
<b>Total</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>100%</b>		

Fonte: elaborado pelos autores conforme banco de dados do LAHPISA, 2021.

Sobre a atuação política das parteiras tradicionais alguns estudos apontam a importância da criação/existência de associações. Alguns exemplos de estudos nessa linha são o de Pereira (2016), sobre o relato da assistência prestada pelas parteiras da Associação de Parteiras Tradicionais do Maranhão; Silva, Dias-Scopel e Schweickardt (2020); Benitz *et al.*, (2020), cujos estudos enfocam o papel social que as parteiras tradicionais exercem em suas comunidades, exercendo um forte protagonismo político. Segundo Schweickardt *et al.* (2020, p. 133-134), a APTAM “configura-se como um instrumento político estratégico para fortalecer o trabalho das parteiras a conquistar seus direitos junto aos gestores públicos”. A instituição do dia estadual da parteira<sup>8</sup> e a promulgação da lei nº 5312/2020<sup>9</sup> são exemplos de iniciativas de reconhecimento das parteiras tradicionais no âmbito estadual decorrentes da atuação da APTAM.

Diante dos resultados apresentados e do debate realizado, verifica-se que as parteiras tradicionais do Estado do Amazonas possuem similaridades com as parteiras retratadas na literatura existente, no tocante aos dados sociodemográficos, como a atuação eminentemente feminina; faixa etária; estado civil; renda e escolaridade, mas também possuem particularidades, o que sugere a necessidade de formulação de políticas que considerem de forma diferenciada a produção do cuidado nos territórios amazônicos.

## **CONCLUSÃO:**

As parteiras tradicionais do Amazonas são sujeitos (políticos e individuais) imprescindíveis na tessitura do cuidado em saúde, sobretudo no processo de gestação e nascimento pelos territórios urbanos, rurais, ribeirinhos, indígenas e quilombolas. Sua atuação possui uma grande capilaridade, transformando-se assim em uma potência para a efetivação do SUS, já que suas práticas e saberes detêm uma postura de atenção integral e humanizada. As parteiras além de dominarem a arte de partejar, trazem consigo um compromisso com a produção da vida e uma responsabilidade ética com a existência nas suas comunidades, apesar dos desafios enunciados anteriormente, principalmente após a pandemia.

A política pública de saúde tem como princípio a equidade e a participação, portanto, há um compromisso com o trabalho das parteiras no cuidado das gestantes e das crianças nos mais distintos territórios da Amazônia e em tantos outros onde elas se fazem presentes. Se buscamos um cuidado integral e intercultural não há como ignorar as diferenças étnicas e culturais em relação ao parto e nascimento. O ato de parir deve ser compreendido na sua dimensão biopsicossocial, envolvendo não somente rituais, mas significados de pertencimento, de identidade e de ancestralidade.

A pesquisa mostrou que as parteiras tradicionais do Amazonas atuam em todas as regiões do Estado, sobretudo nas áreas rurais ribeirinhas e comunidades tradicionais. A literatura existente sobre o tema revela que temos um conhecimento tradicional robusto das parteiras amazônicas, mas a relação com os serviços ainda é frágil, senão conflituosa. Além disso, as parteiras relatam os desafios com o meio de transporte e acesso aos serviços, o acesso à educação e renda, o que mostraria o lugar e espaço que damos às essas pessoas que sempre estiveram disponíveis e dispostas para a produção de vida.

A criação de uma associação de parteiras foi uma forma de organização social coletiva, que elas reconhecem como uma ampliação de possibilidades de atuação no campo político e institucional. A participação política das parteiras nos seus territórios ainda é limitada e restrita, mas o que observamos é que a Associação criou um espaço e uma agenda política das parteiras no Estado e na articulação com outras associações e organizações em outros estados do país.

A participação das parteiras no pré-natal, por exemplo, contribui na redução dos índices de mortalidade materna e neonatal. Esta é uma justificativa plausível e soa bem aos ouvidos de gestores e para os indicadores governamentais. Portanto, esse já seria um motivo suficiente para um engajamento político e prático pela participação das parteiras tradicionais nas cenas dos partos e do acompanhamento das gestantes. Por fim, entender o perfil das parteiras tradicionais nos ajuda não só a entender esse grupo, mas também nos coloca ao lado delas para um ato solidário e apoio às suas lutas. Todavia, é importante também considerar a contribuição da compreensão do trabalho das parteiras tradicionais para a integralidade da atenção e, sobretudo, para colocar em questão a naturalização que se expressa no parto tecnológico no interior do hospital e na explosão de cesarianas no Brasil. O diálogo de saberes parece ser uma postura epistemológica necessária para as pesquisas, para a organização do cuidado e para a formação das parteiras e demais profissionais de saúde.

#### **AGRADECIMENTOS:**

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), pelo financiamento da bolsa de mestrado; às Parteiras Tradicionais do Amazonas e à Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo (APTAM), pela concessão das entrevistas e à Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), pela liberação da primeira autora.

#### **REFERÊNCIAS:**

ARENDT, H. Sobre a Violência. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

ARIAS, M.E.A.; *et al.* Cuidar e ser cuidado pelas Parteiras Tradicionais: uma experiência de inclusão e diálogo intercultural no município de Alvarães, AM. *In:* SCHWEICKARDT, J. C.; SOUSA, M. J. S.; NASCIMENTO, A. C. S.; GOMES, M. D. M.; MORAES, T. S. (org.).

**Parteiras Tradicionais:** conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/parteiras-tradicionais-conhecimentos-compartilhados-praticas-e-cuidado-em-saude/>

BARROS, L. S. S.; NASCIMENTO, M. D. S.; SANTANA, M. M. Experiência de uma parteira indígena Pankararu/Pernambuco em ensinar aprendizes de parteiras na contemporaneidade. *In:* SCHWEICKARDT, J. C.; SOUSA, M. J. S.; NASCIMENTO, A. C. S.; GOMES, M. D. M.; MORAES, T. S. (org.). **Parteiras Tradicionais:** conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. Disponível em:

<https://editora.redeunida.org.br/project/parteiras-tradicionais-conhecimentos-compartilhados-praticas-e-cuidado-em-saude/>

BENITZ, T. *et al.* Articulações por meio do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais no Médio Rio Solimões: interlocução entre atores e desdobramentos. *In:* SCHWEICKARDT, J. C.; SOUSA, M. J. S.; NASCIMENTO, A. C. S.; GOMES, M. D. M.; MORAES, T. S. (org.).

**Parteiras Tradicionais:** conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/parteiras-tradicionais-conhecimentos-compartilhados-praticas-e-cuidado-em-saude/>

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF. [1993]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm). Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.779, de 25 de novembro de 2003. Dispõe sobre a concessão do benefício de seguro desemprego, durante o período de defeso, ao pescador profissional que exerce a atividade pesqueira de forma artesanal. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF. [2003]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.779.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.779.htm). Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Bolsa Família e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF. [2004]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm). Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. **Portaria nº 48, de 5 de novembro de 2007.** Estabelece normas de pesca para o período de proteção à reprodução natural dos peixes, na bacia hidrográfica do rio Amazonas, nos rios da Ilha do Marajó, e na bacia hidrográfica dos rios Araguari, Flexal, Cassiporé, Calçoene, Cunani e Uaçá no Estado do Amapá. Disponível em: [https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/aquicultura-e-pesca/legislacao/defesos/portaria-ibama-no-48\\_11\\_2007.pdf/view](https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/aquicultura-e-pesca/legislacao/defesos/portaria-ibama-no-48_11_2007.pdf/view). Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais:** o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/parto\\_nascimento\\_domiciliar\\_parteiras.pdf](https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf). Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Decreto nº 8.424, de 31 de março de 2015. Regulamenta a Lei nº 10.779, de 25 de novembro de 2003, para dispor sobre a concessão do benefício de seguro-desemprego, durante o período de defeso, ao pescador profissional artesanal que exerce sua atividade exclusiva e

ininterruptamente. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 62, p. 1. 1 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Informações de Saúde, **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Benefícios**. 22 nov. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia/o-que-e/beneficios>. Acesso em: 20 out. 2021.

CARDOSO, M. A. S.; NASCIMENTO, R. O dom e a dádiva entre parteiras do Amapá: uma abordagem etnográfica. **Saude soc.**, São Paulo, v. 28, p. 235–249, jan-mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KRn6hHfFmSX6Dz6W7ZbzgmM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.

CURSINO, T. P.; BENINCASA, M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1433-1443, abr-mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n4/1433-1444/pt>. Acesso em: 17 fev. 2022.

DIAS, M. D. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 2, 2009. DOI: 10.5216/ree.v9i2.7201. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7201>. Acesso em: 18 out. 2021.

EL KADRI, M.; SCHWEICKARDT, J. C. O Território que corta os rios: a atenção básica no município de Barreirinha, estado do Amazonas. In: CECCIM, R. B. *et al.* (org.). **Intensidade na Atenção Básica**: prospecção de experiências informes e pesquisa-formação. v. 2. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p. 195-226. *E-book*. (Série Atenção Básica e Educação na Saúde). ISBN: 978-85-66659-59-7. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142333/000993050.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 set. 2021.

FLEISCHER, S. R. **Parteiras, buchudas e aperreios**: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará. 2007. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

FUNDO AMAZÔNIA. Bolsa Floresta. [202?]. Disponível em: <http://www.fundoamazonia.gov.br/pt/projeto/Bolsa-Floresta-00001/>. Acesso em: 21 out. 2021.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório de situação mundial da obstetrícia 2021**. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-unfpa-sowmy2021-pt\\_br.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-unfpa-sowmy2021-pt_br.pdf). Acesso em: 05 out. 2021.

GOMES, S. C. *et al.* História oral como método para a compreensão do ofício das parteiras do semiárido brasileiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, n. 3, v. 27, p. 1-8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002470017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZDHTVY7PxxL7bkmmCjcd6Hc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

GUERRA, C. S. *et al.* A importância do cuidado prestado às mulheres pelas parteiras tradicionais durante o parto domiciliar. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, n. 8, v. 7, p. 5214-5219, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i8a11795p5214-5219-2013>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11795/14169>. Acesso em: 19 out. 2021.

GUSMAN, C. R. *et al.* Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. **Rev. Panam. Salud Pública**, Washington, n. 4-5, v. 37, p. 365-370. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/365-370/pt>. Acesso em: 22 set. 2021.

LAZA VÁSQUEZ, C.; RUIZ DE CÁRDENAS, C. H. El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida. **Avances en Enfermería**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 113-126, 2009. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12973>. Acesso em: 21 out. 2021.

LIMA *et al.* Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2053-2064, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PvFjywwqXgsPy5Phds5XyRq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

MEDEIROS, J. S. **Caminhos da população ribeirinha**: produção de Redes Vivas no acesso aos serviços de urgência e emergência em um município do Estado do Amazonas. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. Manaus, 2020.

MOEBUS, R. L. N.; SANTOS, J. G. W; SILVA, A. L. S. A desobediência das parteiras. *In*: MERHY, E. E. *et al.* (org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instituído nas redes. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 123-127.

MOTT, M. L. Parteiras: o outro lado da profissão. **Revista Gênero**, Niterói, v. 6, n. 1, p. 117–140, 2005. DOI: <https://doi.org/10.22409/rg.v6i1.200>. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31012/18101>. Acesso em: 23 set. 2021.

NASCIMENTO, K. C. *et al.* A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 319–327, jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ShMjVbNBWPBPZYRbFtLLdNs/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

NEVES, N. M. S. “De canoa até o hospital”: processos de transformação e medicalização das práticas de parto em quilombos do recôncavo baiano. **Revista Mundaú**, Maceió, n. 6, p. 122–144, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/revistamundau/article/view/6061>. Acesso em: 21 out. 2021.

OLIVEIRA, R. S.; PERALTA, N.; SOUSA, M. J. S. E. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 33, p. 79–100, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.05.a>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/yWpMCwqPXHVkPLVrty5DFsv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

OMS. **Parteiras Tradicionais**. Declaração conjunta OMS/FNUAP/UNICEF. OMS, 1993.

Genebra.

PEREIRA, M. S. Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. **Saude soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 589–601, jul-set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162542>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LGjVNHgBgPTbhTLW5yd5K5x/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

PINTO, B. C. M. Vivências cotidianas de parteiras e 'experientes' do Tocantins. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 441-448, jul. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/Dx9hrHctJbGr66FSRz9nr6S/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

SANTOS, I. C. P. A. M. **O “pulso das águas” e o acesso à rede de urgência e emergência da população ribeirinha na região do Baixo Amazonas/AM**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) – Centro de Ciências do Ambiente, Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2020.

SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* Território na Atenção Básica: abordagem da Amazônia equidistante. In: CECCIM, R. B. *et al.* (org.). **In-formes da Atenção Básica**: aprendizados de intensidade por círculos em rede. v. 1. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p. 101-132. *E-book*. (Série Atenção Básica e Educação na Saúde). ISBN: 978-85-66659-58-0. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/in-formes-da-atencao-basica-aprendizados-de-intensidade-por-circulos-em-rede-prospeccao-de-modelos-tecnoassistenciais-na-atencao-basica-em-saude-volume-1-2/>. Acesso em: 19 set. 2021.

SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* O diálogo intercultural entre equipe de saúde e parteiras tradicionais no acompanhamento das gestantes indígenas no Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões – DSEI ARS/AM. In: SCHWEICKARDT, J. C.; EL KADRI, M. R.; LIMA, R. T. S. (org.). **Atenção Básica na Região Amazônica**: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS. v. 8. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019. p. 140–150. *E-book* (Série Saúde e Amazônia). ISBN: 978-85-54329-26-6. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/atencao-basica-na-regiao-amazonicasaberes-e-praticas-para-o-fortalecimento-do-sus/>. Acesso em: 19 set. 2021.

SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* **Parteiras Tradicionais**: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. v. 1. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2020. *E-book*. (264 p.) (Série Saúde e Amazônia). ISBN: 978-65-87180-23-6. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/parteiras-tradicionais-conhecimentos-compartilhados-praticas-e-cuidado-em-saude/>. Acesso em: 18 out. 2021.

SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* Somos ribeirinhos: pensamento, território e cuidado em saúde. In: SOARES, E. P; SCHWEICKARDT, J. C; GUEDES, T. R. O. N; REIS, A. E. S; FREITAS, J. M. B. (org). **A arte do cuidado em saúde no território líquido**: conhecimentos compartilhados no Baixo Rio Amazonas, AM. Porto Alegre: Rede Unida, 2021.

SCHIFFLER, A. C. R. *et al.* Encontros: experienciando espaços de trocas e compartilhamentos dos saberes e práticas das parteiras tradicionais. In: MERHY, E. E. *et al.* (org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instituído nas redes. v. 1. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 179-184. *E-book* (Série Políticas e Cuidados em Saúde). ISBN: 978-85-

629-8719-9. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/politicas-e-cuidados-em-saude-livro-1-avaliacao-compartilhada-do-cuidado-em-saude-surpreendendo-o-instituido-nas-redes/>. Acesso em: 21 out. 2021.

SILVA, S. C. **PARTEIRAS TRADICIONAIS**: Atenção à Gestação e ao Parto em uma comunidade rural Amazônica do Município de Itacoatiara – Amazonas. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. Manaus, 2017.

SILVA, S. C.; DIAS-SCOPEL, R.; SCHWEICKARDT, J. C. Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. **Revista Interface**, Botucatu. v. 24, p. 1-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.190030>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rvkT35dwn7nGHsNK8h4Vp7S/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 set. 2021.

SOUSA, M. J. S. *et al.* Saberes sobre o partejar no interior da Amazônia: notas Etnográficas do 12º Curso das Parteiras Tradicionais do Município de Alvarães, Amazonas. *In*: SCHWEICKARDT, J. C.; SOUSA, M. J. S.; NASCIMENTO, A. C. S.; GOMES, M. D. M.; MORAES, T. S. (org.). **Parteiras Tradicionais**: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/parteiras-tradicionais-conhecimentos-compartilhados-praticas-e-cuidado-em-saude/>

SOUSA, T. M. **O CUIDADO OFERECIDO POR PARTEIRAS TRADICIONAIS**: Redes de Saber, Cuidado e Integralidade na Atenção à Gestação, ao Parto e ao Puerpério. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. Manaus, 2018.

TORNQUIST, C. S. **Parto e Poder**: o movimento pela humanização do parto no Brasil. 2004. Tese. (Doutorado em Antropologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2004.

TORNQUIST, C. S. **Parteiras Populares**: entre o folclore e a escuta. **Revista Gênero**, Niterói, v. 6, n. 1, p. 61–80, 2005. DOI: <https://doi.org/10.22409/rg.v6i1.197>. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31009/18098>. Acesso em: 16 set. 2021.

## NOTAS:

<sup>1</sup> Projeto de Lei nº 912/2019, de autoria do deputado Camilo Capiberibe.

<sup>2</sup> As regiões de saúde do Amazonas seguem o critério da divisão por calhas de rios. Assim, são denominadas: Manaus, Entorno e Alto Rio Negro; Baixo Amazonas; Alto Solimões; Médio Amazonas; Rio Negro e Solimões; do Triângulo; do Madeira; do Purus e do Juruá.

<sup>3</sup> As oficinas de trocas de saberes são encontros nos quais ocorrem o compartilhamento de experiências, memórias e vivências de forma dialógica em que todos os sujeitos participantes possuem algo de importante a falar. Isso confere um caráter metodológico participativo e também político, uma vez que cada pessoa está no seu lugar de fala, assumindo o protagonismo ao expor seus argumentos.

<sup>4</sup> Território líquido é um termo utilizado para metaforizar o território geográfico e as relações a serem considerados na dinâmica do trabalho em saúde levando em conta a sazonalidade dos rios amazônicos.

<sup>5</sup> A rabeta é um motor de 5,5 HP (*horsepower*) que utiliza uma hélice presa em um ferro longo, permitindo navegar em pequenos igarapés onde embarcações maiores não podem.

<sup>6</sup> A cheia dos rios inicia com as chuvas do mês de novembro até o mês de julho, período em que as águas começam a descer.

<sup>7</sup> A seca inicia a partir de agosto, com menos chuvas, e finaliza em janeiro, com o início da cheia.

<sup>8</sup> A Lei nº 4.875, de 16 de julho de 2019 institui o Dia Estadual da Parteira, a ser comemorado no dia 5 de maio.

<sup>9</sup> A Lei nº 5.312, de 18 de novembro de 2020 autoriza a presença de parteiras durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do Estado do Amazonas.

<sup>10</sup> G. D. F. Costa: concepção e delineamento da pesquisa, coleta, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e aprovação da versão final. C. Pimentel: redação do artigo e aprovação da versão final. J. C. Schweickardt: concepção e delineamento da pesquisa, orientação da pesquisa de campo; redação do artigo e aprovação da versão final.

<sup>11</sup> Não há conflito de interesses declarado pelos autores.

## **ABSTRACT:**

This article analyzes the profile of traditional midwives in the state of Amazonas, Brazil, highlighting the identification of socioeconomic characteristics, their places of work and the analysis of the relationship between the work of midwives and health services. This is a descriptive and analytical study. The information collected comes from an instrument applied with midwives in the municipalities of the state of Amazonas that makes up the database. It was found that most midwives interviewed have incomplete elementary education; reside in rural or riverside areas; started the activity of midwifery in adolescence, especially through the transmission of knowledge in the family or community context and the absence or unavailability of health services. It was found that most of the interviewees reported not attending births in health facilities and do not receive help from the health departments so that they can assist the parturients. The results show the importance of the presence and support of traditional midwives in Amazonian territories. It is necessary to strengthen their practices, involving dialogue between the various existing knowledge in the production of care.

**Keywords:** Amazon. Midwifery. Health Services. Social Control.

TECENDO REDES, LUTAS E VIDA: A ASSOCIAÇÃO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO ESTADO DO  
AMAZONAS – ALGODÃO ROXO E O FORTALECIMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE

**Gabriela Duan Farias Costa**

Assistente Social. Mestranda em Saúde Pública. Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia).

E-mail: gabrieladuan@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5963-0731>

**Júlio Cesar Schweickardt**

Doutor em História das Ciências. Pesquisador. Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia).

E-mail: julio.ilmd@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8349-3482>

**Resumo**

**Objetivo:** O objetivo deste artigo é analisar a atuação da Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo e suas contribuições para o fortalecimento e reconhecimento das práticas das parteiras tradicionais no estado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, de caráter qualitativo, realizado com as lideranças da Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo durante a encontros e reuniões realizadas. A coleta de dados baseou-se na gravação sonora das narrativas das parteiras tradicionais, além da observação participante, por intermédio de conversas informais. As narrativas foram transcritas na íntegra e utilizou-se a análise do discurso para as informações registradas. **Resultados:** A atuação das parteiras tradicionais pela APTAM Algodão Roxo nos revelou que suas ações contribuem para o fortalecimento de suas práticas no cuidado em saúde, pois sua articulação possibilitou a criação de uma lei que permite a presença das parteiras tradicionais nos estabelecimentos públicos e privados, além da instituição do dia estadual da parteira. A publicação de um livro escrito em colaboração das parteiras e a aprovação de uma emenda parlamentar favorecem o reconhecimento social e político das parteiras tradicionais no estado do Amazonas. **Conclusões:** A pandemia reforçou a potência da atuação das parteiras tradicionais nos territórios amazônicos.

**Palavras-chave:** cuidado pré-natal; empoderamento; parteiras.

**Abstract**

**Objective:** The objective of this article is to analyze the performance of the Association of Traditional Midwives of the State of Amazonas Algodão Roxo and its contributions to the strengthening and recognition of the practices of traditional midwives in the state. **Methodology:** This is an exploratory study, of a qualitative nature, carried out with the leaders of the Association

of Traditional Midwives of the State of Amazonas Algodão Roxo during the 4th ordinary meeting held in September 2021. Data collection was based on sound recording traditional midwives' narratives, in addition to participant observation, through informal conversations. The narratives were fully transcribed and discourse analysis was used for the recorded information. **Results:** The performance of traditional midwives by APTAM Algodão Roxo revealed to us that their actions contribute to the strengthening of their practices in health care, as their articulation made it possible to create a law that allows the presence of traditional midwives in public and private establishments, in addition to the institution of the state midwife day. The publication of a book written by the midwives and the approval of a parliamentary amendment favor the social and political recognition of traditional midwives in the state of Amazonas. **Conclusions:** The SARS-CoV-2 pandemic exacerbated the weaknesses of the formal health system and imposed limitations on the execution of the research, as in 2021 we experienced a severe resurgence of the infection caused by the virus. The pandemic reinforced the power of traditional midwives in Amazonian territories.

**Keywords:** prenatal care; empowerment; midwifery.

## Introdução

Iniciamos essa discussão destacando a associação das redes como peças utilizadas diariamente na realidade amazonense. Redes que capturam, embalam, carregam e por que não, também acolhem àqueles que as utilizam. Na perspectiva das redes vivas tecidas pela atriz Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM), podemos escrever que durante a pesquisa seguimos embalados pelos movimentos realizados destas redes.

Fomos duramente atingidos pela pandemia do coronavírus durante a realização da pesquisa que originou este artigo. Isso nos obrigou ao distanciamento físico e, conseqüentemente, enfrentamos desafios de grande magnitude para acompanhar as parteiras tradicionais em suas vivências. No entanto, acreditamos que o vírus foi um pedagogo, como sugere Boaventura de Sousa Santos (2020), pois foi necessário aprendermos e reinventarmo-nos nas tessituras das redes vivas<sup>1</sup>. O trabalho das parteiras tradicionais não reduziu e, ao contrário, aumentou durante o período da pandemia e, portanto, acompanhá-lo nessas condições permitiu uma aproximação maior com a complexidade dos seus fazeres. Conduzir este estudo nos possibilitou contribuir para a visibilidade do movimento social e político das parteiras tradicionais do Amazonas. As reuniões da diretoria da APTAM Algodão Roxo mostram a potência do empoderamento das parteiras nos territórios da Amazônia.

As parteiras tradicionais e, também, parteiros são aqueles que prestam assistência ao parto domiciliar tanto à mãe quanto ao bebê e seus conhecimentos são adquiridos por elas (es) mesmas (os) ou com outras (os) parteiras (os) tradicionais. Ademais, é reconhecida pela

comunidade como tal por suas práticas e saberes tradicionais<sup>2,3</sup>. Em estudo realizado com parteiras tradicionais do Amazonas os achados refletem que abordar este conceito requer ampliar para as práticas tradicionais que vão além do parto domiciliar, uma vez que suas bases epistemológicas são diferenciadas no acompanhamento das mulheres, crianças e demais pessoas de suas localidades<sup>4</sup>.

No Brasil, a partir dos anos 2000 há um movimento para o reconhecimento das parteiras tradicionais, com ações que visaram a humanização do parto e do nascimento. Dentre essas ações, o Ministério da Saúde brasileiro criou o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT), que possibilitou o debate entre a gestão municipal e estadual sobre os partos assistidos pelas parteiras tradicionais<sup>5,6</sup>.

No Amazonas, em 2009 a área técnica de saúde da mulher da Secretaria de Estado de Saúde (SES-AM) instituiu o Programa Estadual de Capacitação de Parteiras Tradicionais e iniciou um trabalho para o reconhecimento das parteiras tradicionais, com levantamento e cadastramento tanto na zona urbana quanto na zona rural e ribeirinha. Somou-se a isso as atividades de identificação, qualificação e sensibilização de gestores e profissionais com a finalidade de reconhecer essas mulheres e homens que estão presentes nas cenas da gestação, parto e pós-parto da realidade amazônica<sup>7</sup>.

Considerando as particularidades do Estado do Amazonas como as características geográficas e a diversidade étnico-cultural, existem desafios para a implementação de políticas públicas equitativas e inclusivas. Desse modo é necessário olharmos esta região como uma potência de inovação e de produção do cuidado, a fim de criarmos estratégias para que o SUS se consolide<sup>8</sup>.

Este artigo é produto de uma dissertação de mestrado em Saúde Coletiva, vinculado ao projeto “Redes vivas e práticas populares de saúde – Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas”, coordenado pelo Laboratório de História e Políticas Públicas em Saúde da Amazônia (LAHPSA). Assim sendo, a execução dessa pesquisa teve como objetivo analisar a atuação da Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo para o fortalecimento das práticas de cuidado das parteiras tradicionais.

Como desdobramento das atividades realizadas no âmbito do projeto, foi criada, em 2018, durante o 13º Congresso Internacional da Rede Unida, a Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM). O nascimento da associação é um

marco na atuação das parteiras tradicionais amazonenses, pois tem como objetivo fortalecer a luta pela valorização das práticas tradicionais no cuidado com a saúde da mulher.

No ano de 2020 foi lançado o livro “Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidados em saúde”. Isso possibilita o reconhecimento social e político das parteiras e parteiros tradicionais, pois são autores e compartilharam suas experiências nos capítulos. Consideramos que essa é uma modalidade de resistência e de diálogos interculturais, pois nestes espaços de discussão foi necessário pensarmos em outras epistemologias, já que apresentam formas de construção do saber que não fazem parte da epistemologia angloeurocêntrica.

Dessa forma, temos o desafio de exercitar o pensar e a escrita nas relações de poder que também são tecidas no cotidiano desses agentes, sejam as parteiras e os parteiros, os profissionais de saúde e outros que se fazem presentes na realidade amazônica, em especial no contexto rural e ribeirinho. Construir espaços de compartilhamentos, de caminhos colaborativos e de diálogos inter e intraepistêmicos tornam-se imperativos para visualizarmos outras perspectivas na produção do cuidado em saúde.

## **Métodos**

O artigo apresenta resultados de uma dissertação de mestrado em saúde coletiva. A pesquisa foi de caráter qualitativo, de abordagem etnográfica, com base nos diálogos com a diretoria da Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo. Destacamos uma das principais reuniões ocorrida em setembro de 2021, na cidade de Manaus.

Estiveram presentes na reunião além da diretoria da APTAM pesquisadores da Fiocruz Amazônia e Fiocruz Pernambuco, profissionais da área técnica da saúde da mulher da SES-AM, e dos distritos sanitários indígenas (DSEI) de Tabatinga e Manaus, bolsistas de apoio técnico e uma das autoras deste artigo. O encontro seguiu todas as recomendações sanitárias em decorrência da pandemia da SARS-CoV-2. A pesquisa em questão faz parte do projeto anteriormente mencionado e o referido projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com parecer favorável sob o CAAE nº 62081516.0.0000.0005.

A coleta de dados ocorreu na reunião citada acima e em outros encontros. Os diálogos foram registrados e ocorreram mediante consentimento prévio dos participantes. As questões discutidas foram em torno da Associação, empoderamento e organização das parteiras no contexto amazônico. Os participantes em suas falas serão identificados por nomes de plantas

que costumeiramente foram utilizadas pelas parteiras com propriedades medicinais no enfrentamento da pandemia. As gravações foram transcritas na íntegra e analisadas.

A análise de dados foi realizada mediante transcrição, interpretação e categorização temática das falas da diretoria da APTAM. Para sintetizar as categorias das narrativas das parteiras recorreremos ao aporte teórico da análise hermenêutica, permeando as temáticas referentes à assistência ao parto durante a pandemia; as parcerias formadas pela APTAM e conquistas provenientes desse movimento; construção do cadastro e levantamento das parteiras tradicionais no Amazonas e constituição legal da APTAM.

## **Resultados e Discussão**

### **Tessituras de redes vivas para produzir o cuidado: conquistas obtidas**

A atuação das parteiras tradicionais pela APTAM Algodão Roxo nos revela que suas ações têm como foco a contribuição para o fortalecimento de suas práticas no cuidado em saúde, pois a associação possui representatividade como uma *atriz* coletiva, articulando as parteiras de diversas localidades. Ainda que as parteiras ajam nos territórios muitas vezes enfrentando tensões em função das relações de poder que permeiam os serviços de saúde por parte dos profissionais de saúde e gestores, acessar espaços de decisões em sociedade é uma dentre várias estratégias de resistência<sup>9</sup>.

A APTAM Algodão Roxo tem exercido sua resistência e logrado êxito em conquistas por meio de sua articulação sociopolítica no âmbito estadual. Um exemplo disto é a promulgação da Lei nº 5.312, de 18 de novembro de 2020. Tal lei permite a presença das parteiras tradicionais nos estabelecimentos públicos e privados sempre que a parturiente solicitar. Outra lei estadual advinda da atuação da APTAM é a que institui o dia estadual da parteira no dia 5 de maio. Além disso, houve a aprovação de uma emenda parlamentar apresentada pelo Deputado Estadual Carlinhos Bessa (PV) no Projeto de Lei Orçamentária Anual de 2020. Tais iniciativas favorecem o reconhecimento social e político das parteiras tradicionais no estado do Amazonas. Há aqui um duplo reconhecimento: da associação como representação das parteiras e, ao mesmo tempo, dos saberes e práticas tradicionais no cuidado às mulheres gestantes e recém-nascidos.

### **As demandas pedem passagem: nascimento e constituição legal da APTAM Algodão Roxo**

As capacitações realizadas em parceria com o PTPT, grupo Curumim, Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (IDSM) e as oficinas de troca de saberes realizadas no

escopo do projeto, que este artigo é originado, estimulavam o compartilhamento das experiências entre as parteiras, os pesquisadores e profissionais envolvidos na temática da gestação, parto e nascimento. As oficinas de troca de saberes do projeto *Redes Vivas* apresentam uma inovação com a ferramenta chamada Cartas de Demandas – um documento onde as parteiras inseriam suas reivindicações após ou ao término dessas oficinas. Dessa forma, a Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo surgiu com a necessidade de uma representação coletiva para fortalecer as práticas de cuidado em saúde<sup>10</sup>, como demanda das parteiras na Carta.

Em 2018, além da constituição legal da APTAM Algodão Roxo, houve a formação da diretoria executiva e do conselho fiscal, bem como a aprovação do estatuto da associação. A diretoria é composta por dez membros, com mandato vigente por dois anos. Em função da situação epidemiológica ocasionada pela pandemia da SARS-CoV-2 no Estado ainda não foi possível realizar nova eleição para nova composição. A imagem 1 ilustra a composição da diretoria e seu conselho fiscal.

### **O partejar na pandemia: potencialidades e desafios**

Dos dez membros da diretoria, oito parteiras participaram da reunião em setembro de 2021, as quais narraram suas vivências no acompanhamento da saúde da mulher e da criança na Amazônia. As parteiras destacam a sua atuação no período da pandemia, quando as mulheres não queriam ir às maternidades e hospitais devido às notícias de mortes e de falta de leitos. A pandemia colocou novamente as parteiras na agenda das políticas públicas, uma vez que o reconhecimento dessa contribuição foi inevitável.

Ademais, os serviços de saúde orientaram às comunidades que identificassem parteiras tradicionais em suas localidades para que as mulheres realizassem seus partos nos domicílios, o que causou um aumento significativo na procura pela assistência dada por essas mulheres. Isso se deu devido às medidas severas que foram adotadas pelo Estado visando conter a disseminação do SARS-CoV-2, como a adoção de barreiras sanitárias nas comunidades e isolamento social nos municípios, com restrição de circulação de pessoas nas ruas. O cuidado produzido pelas parteiras tradicionais foi reconhecido como o que de fato é: um ponto de atenção no território, estruturado com base num trabalho sustentado por saberes e práticas tradicionais. Entretanto, o deslocamento foi tênue, não ultrapassando a fronteira pragmática desse trabalho.

As narrativas delas destacam momentos críticos, como a solidão, o medo e a sobrecarga, tanto delas no acompanhamento da gestação quanto dos serviços de saúde, dada a vulnerabilidade ocasionada pela pandemia do coronavírus.

*“Eu, eu tive que enfrentar vários problemas sozinha, né? E pude ver que, em meio as lutas, a gente é capaz de muita coisa [...] nessa pandemia, no nosso município, a nossa enfermeira da área pediu aos ACS que se possível no lugar onde tivesse parteira não fosse as parturientes pro hospital e isso aí carregou uma responsabilidade muito grande sobre nossas [...] a gente costuma dizer: ‘sobre as nossas costas’, né? Porque é uma vida que tá em jogo, e ela tá entregue em suas mãos!”*. (parteira Mastruz)

*“Então [...] nessa pandemia foi bem difícil porque as parteiras [...] as pessoas que nos conheciam elas ligavam[...] ‘tem uma parteira pra me ajudar? me ajudar... eu não quero ir pro hospital’ e aí era aquela dor no coração, porque as parteiras foram todas para os seus interiores mesmo, [...] e assim a gente ia ajudando com no que a gente podia, né? porque ficamos sem profissional de saúde dentro dos hospitais, né? Todo mundo sobrecarregado, contaminados, doentes, que eu via as minhas amigas cansadas, cansadas e eu pedindo a Deus para que aquelas mulheres não morressem na maternidade [...]”* (parteira Jambú)

*“Isso aí (pandemia) serviu para nos ensinar a gente ter mais amor pelo próximo, sei lá, eu... pra mim, eu aprendi muita coisa com isso, também fiz diversos partos porque as pessoas não queria ir pra cidade e aí como às vezes eu ia... eu trabalhava numa comunidade tão pequena que pra sair pra todo canto: Itapiranga, Urucurituba, Urucará [...] mas cê sabe que sempre tem uma barreira ali pra nos impedir alguma coisa: ‘não que tem pra lá, você não pode ir pra lá’ a gente vai passando pra não discutir com ninguém, mas as pessoas iam até na minha casa pra me procurar, daí eu não deixo de atender!”* (parteira Limão)

As parteiras evidenciam em suas narrativas o reconhecimento da gravidade da pandemia e seus reflexos sobre a vida e a preocupação com a responsabilidade que a gestão colocou sobre os seus ombros, algo, muitas vezes, contraditório, porque em outros momentos foram proibidas de realizar o parto domiciliar na comunidade. Assim, a pandemia revelou, outra vez, a necessidade de pensar na integração das parteiras com as equipes da saúde da família. Não resta dúvida que há uma assimetria de poder entre os atores que atuam nas localidades, pois se encontram em posições de legitimidade distintas<sup>11</sup>, mas, na ausência do poder público, foram as “de menor poder” que realizaram o cuidado e a atenção das gestantes no território. A pandemia esmoreceu, no território amazônico do interior, as hierarquias técnicas e profissionais, fazendo com que, no esgotamento dos serviços oficiais, fossem acionadas como o cuidado possível.

Disposição para atender a qualquer momento quem delas precisar, além da resistência às barreiras que lhe são impostas, sobretudo nos momentos mais difíceis também surgem em suas falas. Isso se dá pelo compromisso e solidariedade que essas mulheres possuem em sua atuação, ainda que signifique se expor ao risco de contaminação pela doença em voga. Medo, aflição e coragem foram sentimentos presentes no cotidiano das parteiras tradicionais durante o partear na pandemia, fazendo com que recorressem às crenças religiosas para que os desfechos dos partos fossem positivos. A literatura correlaciona a atuação das parteiras com uma entidade divina<sup>12, 13, 14</sup>. A fala das parteiras Jambú e Limão reforçam essa afirmativa e nos mostra que os hospitais e as cidades, desde a medicalização e institucionalização do parto, que eram sinônimos de assepsia e segurança, dão lugar a espaços perigosos, potencialmente infectantes e fatais<sup>15</sup>. De fato, a sobrecarga dos serviços e as condições de enfrentamento à pandemia no Brasil e em outros países produziram sucessivos colapsos nas rotinas hospitalares.

A presença das parteiras nas comunidades onde vivem é inconteste para a redução das taxas de mortalidade materna e infantil, uma vez que a abordagem do cuidado feito por elas reflete uma postura humanizada, com criação de vínculo entre a mulher e a parteira, pois no modelo em que atuam a chamada tecnologia do cuidado leve é sustentada por essas relações produtoras de vínculo entre os sujeitos<sup>16</sup>. Mesmo com atuação isolada, sem apoio do sistema de saúde oficial, há uma prática abrangente de cuidado, no qual os corpos da gestante e da parteira entram em relação, que abrange mais fatores do que o olhar biomédico alcança, e os saberes tradicionais, validados ao longo dos anos de sintetização e transmissão, a ação é efetiva e supera as condições de um parto sem atenção ou com apoio de pessoas leigas. Não há aqui endeusamento das práticas tradicionais, apenas um esforço de retirá-las da hierarquia nas quais são aprisionadas desde o imaginário biomédico.

Partindo dessa ideia, retomando às redes vivas na produção do cuidado, usamos a noção de rizoma<sup>17</sup>. Na botânica, o rizoma é um tipo de caule geralmente horizontal com nós, entrenós, gemas e escamas. Dessa estrutura pode surgir um novo eixo caulinar, bem como a formação de novas raízes<sup>18, 19</sup>. Na perspectiva das redes vivas em saúde, alguns autores destacam que o usuário protagoniza, gesta e guia sua história e os processos de produção do cuidado, em contraste com o que geralmente ocorre nas redes formais instituídas, em que a vida do usuário é “convocada para se retirar” dos serviços de saúde assim que ele é capturado por essas redes<sup>20</sup>. A imagem do rizoma permite dialogar mais intensamente com a complexidade da produção de cuidado e do percurso da gestação das mulheres no interior da Amazônia, em que atuam

variáveis desconhecidas ou ignoradas pelo cuidado formal, como aquele já descrito do ciclo das águas, da subsistência e da subjetivação por saberes e práticas tradicionais. As narrativas das parteiras a seguir revelam que elas foram importantes agentes nos territórios, produzindo e tecendo suas redes vivas para além das redes formais.

*“É... mas isso não deixa da gente erguer a cabeça, de ver assim, vamos seguir em frente na nossa caminhada porque tem muitas pessoas que precisam realmente do nosso trabalho, na zona rural principalmente. Eu passei esses dois anos lá na minha comunidade, quase não saía de lá, só pra ir pra Parintins e nós ficamos quase um ano sem entrega de relatório, sem ter reunião com nossos enfermeiros, só tinha acesso às redes sociais que eles mandavam pra mim fazer isso, isso e isso...”* (Parteira Alho)

*“Tem um pessoal que ficaram com essa doença, mas ninguém não morreu. Nós se cuidemo pelo remédio caseiro, medicinal. Eu fabricava nas panelas e levava distribuindo pro meu parente indígena. Fazia pros enfermeiros, eu deixava um pouco. Deixava um pouco na casa.”* (Parteira Sabugo)

*“Assim mesmo eu ia. Com febrinha mesmo, não tinha força pra andar. Assim mesmo ia ajeitar criança pra nascer. Aí me pegou mês de janeiro outra vez essa doença de novo, era mais forte. Fiquei uma semana aí não podia mais ir pra lá pra... porque nós pra lá pra comunidade era doze pessoas cada um lado com parteira. Chama outra parteira de outro lado, aí foram porque não tinha como trabalhar mais.”* (Parteira Cebola)

Na narrativa das parteiras é visível que o agenciamento das situações experimentadas pelas pessoas durante a pandemia não foi restrito a protocolos rígidos e rotinas preestabelecidas, mas foram conexões diversas e complexas, sinalizadas no acompanhamento de ações por meio de redes sociais; distribuição de remédios caseiros à comunidade e aos profissionais de saúde e no acionamento de outras parteiras nas localidades diante da impossibilidade de acompanhamento. A pandemia, ao contrário da gestação e do nascimento, não é evento processado pelos saberes tradicionais, mas o fato de ser um evento novo no seu percurso laboral, não desativou o compromisso ético com o cuidado, mesmo em situações de maior isolamento do que no funcionamento regular dos serviços oficiais de saúde. O *vivo* aqui também é o inventar formas de cuidar, mesmo diante de condições adversas ou desconhecidas. Em um estudo com a associação de catadores de resíduos sólidos na cidade de Manaus esse aspecto é corroborado ao afirmarem que podemos ser elos de uma rede de relações que é viva, dinâmica e plural<sup>21</sup>, sendo

tecida com base nas relações entre os sujeitos, ou seja, em tecnologias de tipo leve<sup>16</sup>. Dessa forma, as parteiras tradicionais, especialmente as da APTAM Algodão Roxo, desenham suas redes vivas nos seus modos de vida, sobretudo nas relações constituídas entre os sujeitos que fazem parte delas.

### **Articulando parcerias: entrega de kits e construção do cadastro das parteiras tradicionais do Amazonas**

Diversos estudos relatam que, no Brasil, a partir da década de 1940 e 1950, iniciativas foram tomadas entre o governo e organizações internacionais não-governamentais para o desenvolvimento de ações na articulação das parteiras tradicionais ao sistema de saúde, por meio de treinamentos e capacitações com a finalidade de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil. O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) desenvolveu um amplo trabalho de educação sanitária envolvendo as parteiras, por intermédio de seu treinamento e controle, apesar de não receberem remuneração<sup>22, 23, 24, 7, 25, 11</sup>. O padrão da formação recebida foi, em grande medida, substitutivo aos saberes tradicionais, na medida em que foi feito com base no conhecimento biomédico, que não apenas centra o cuidado às dimensões biológica e fisiológica, mas também hierarquiza as práticas com base na naturalizada fragmentação técnica e profissional do trabalho<sup>26</sup>.

Nos anos 2000, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT), colocou em pauta a discussão com gestores estaduais e municipais a melhoria do parto domiciliar assistido pelas parteiras tradicionais como uma responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e vinculado à Atenção Básica (AB)<sup>3</sup>. Para tanto, ações de treinamento, acompanhamento e distribuição de kits para as parteiras tradicionais foram realizadas no decorrer do programa.

No Amazonas, a SES-AM por meio da rede temática de atenção à saúde Rede Cegonha absorveu as diretrizes do MS envolvendo as parteiras tradicionais como um agente estratégico no processo do parto e nascimento. Recursos passaram a ser disponibilizados e captados para cadastramento, capacitação e disponibilização de *kits* para uso das parteiras no parto domiciliar<sup>7</sup>. No entanto, apesar de suas potencialidades, o PTPT possuiu baixa institucionalização e descontinuidade. Além disso, o programa não teve sua efetividade e impacto nacional avaliados,

o que sinaliza uma dificuldade para mensurarmos com exatidão sua importância. Os problemas verificados sinalizam a baixa hierarquia dessas ações no contexto das prioridades das políticas oficiais.

Em uma pesquisa realizada com a população indígena do Alto Purus<sup>27</sup>, a autora questiona acerca dos cursos de aperfeiçoamento das parteiras tradicionais, realizados entre 2000 e 2004 nos estados do Acre e Amazonas. Para as lideranças do movimento de mulheres indígenas, os cursos poderiam contribuir para aperfeiçoar a atuação delas, todavia a autora alerta sobre alguns pontos emergentes nas narrativas das participantes, como a medicalização de suas práticas e a legitimação das parteiras que realizavam os cursos, como exemplo a fala: “quem pode acompanhar ou cuidar a grávida é aquela que tem o curso”<sup>27:101</sup>. De acordo com a autora, as ações de capacitação se alinharam às diretrizes preconizadas pela OMS, portanto, possuíram o desafio de abranger a multiétnica presente nos lugares onde eram realizadas e exerceram um poder colonizador. Por outro lado, a garantia de fornecimento de insumos de proteção e apoio ao trabalho e a formação adequada para seu uso são componentes periféricos nas formações, normalmente desenhadas como programas de reconhecimento, sem participação das próprias parteiras.

No âmbito do projeto *Redes Vivas* as oficinas de trocas de saberes eram negociadas com a gestão municipal ou gestão de saúde indígena, de forma a viabilizar a participação das parteiras tradicionais e de pactuar compromissos de apoio no trabalho das parteiras, pois o discurso das parteiras destaca os desafios pertinentes ao transporte, uma vez que as parteiras tradicionais comumente residem em comunidades onde o acesso é dificultado em função de suas características geográficas e hidrológicas. Com isso, o acesso às equipes de saúde se tornou difícil e, dessa forma, a presença de uma parteira empoderada e qualificada na localidade é uma importante estratégia de cuidado da saúde da mulher<sup>10</sup>.

Após a realização das oficinas, desenhadas como ação de educação permanente em saúde, as parteiras elaboravam e entregavam aos gestores as chamadas “Cartas de Demandas”, em que eram registradas as necessidades para a realização do trabalho de partejar. Essa carta se constitui em um documento na relação política com os serviços de saúde. Entre as diversas demandas, as principais dizem respeito à reposição de materiais utilizados pelas parteiras; equipamentos de segurança para a proteção durante o trabalho; o auxílio no uso do combustível para o deslocamento das parteiras nas comunidades ou no acompanhamento das gestantes na maternidade, considerando a realidade ribeirinha e por fim, o pagamento de uma ajuda de custo

ou uma retribuição monetária, pois sua atuação, na maioria das vezes é voluntária, o que ocasiona arcar com seus próprios custos para prestar a assistência pré-natal, ao parto e puerpério. Dessa forma, verifica-se que as principais reivindicações das parteiras tradicionais do Amazonas dizem respeito às condições estruturais de trabalho e estão mais vinculadas à necessidade de reconhecimento de sua atuação e valorização do que à formação sob a lógica colonial.

Uma das falas durante a reunião da diretoria se relaciona à questão da regulamentação do trabalho das parteiras: “a gente gostaria de fortalecer a regulamentação do trabalho das parteiras tradicionais”. Essa é uma pauta que suscita discussão no País, pois apesar das iniciativas de valorização como o Projeto de Lei nº 912/2019, que tem como objetivo regulamentar a atividade das parteiras tradicionais, elas ainda sofrem discriminação por parte considerável dos profissionais de saúde. Vemos a seguir um exemplo:

*“Assim, a parteira vai com a parturiente, quando chega lá, o profissional que tá lá ele não aceita o conhecimento das parteiras, porque o menino... o saber é dele, é ele que faz o dele.” (Parteira Mastruz)*

Situações como essas proporcionam tensões em decorrência do contato de diferentes saberes, sobretudo quando hierarquizados desde a lógica biomédica, mostra que embora por vezes discriminadas e excluídas, as parteiras tradicionais representam a potência do enfrentamento a essas estruturas rígidas. Assim, é fundamental que esses grupos reivindiquem o reconhecimento de seus saberes e suas práticas como ferramenta de luta<sup>9</sup>:

*“A minha luta lá com eles agora desde o ano passado, do começo do ano passado até esse ano, sempre que eu tenho encontro com eles que eu vou para reunião dos presidentes eu bato em cima disso: é uma sala adaptada nos postos de saúde nas comunidades e uma lancha que supra as necessidades... tá aí (pelo) menos um colchão, um colchonete que venha porque eu já sofri muito trazendo parturiente pra ter filho...” (Parteira Mastruz)*

Na reunião ordinária da diretoria da APTAM Algodão Roxo, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) realizou a doação de kits de apoio ao parto e orientações acerca dos itens. Houve uma apresentação breve sobre os dados do Relatório Mundial da Obstetrícia de 2021, destacando a importância das parteiras tradicionais na contribuição da redução de mortes

maternas evitáveis<sup>28</sup>. Em seguida ocorreu a demonstração do uso dos materiais. Os kits possuem bolsas, luvas, lanternas de mão e cabeça, aventais reutilizáveis e ponchos impermeáveis, além de kit de esterilização sem a necessidade do uso de energia elétrica e 750 aventais impermeáveis.

A troca de experiências na entrega dos kits foi um momento potente entre os atores envolvidos, pois mostrou que os movimentos de articulação e formação de parcerias realizados pela diretoria da APTAM Algodão Roxo vislumbram a melhoria nos índices da qualidade de assistência ao parto prestado pelas parteiras, além de consolidar suas ações. Além disso, a realização de capacitações confere a possibilidade de permanecerem nos serviços de saúde acompanhando as mulheres, pois formaliza sua atuação.

*“E outra coisa que eu queria dizer assim seu Breu (nome editado), como as meninas já falaram que a nossa dificuldade é que a gente não pode entrar com a grávida no hospital, nós temos o nosso crachá, né? [...] Aí eu posso entrar com a minha grávida porque tá aqui o meu crachá, eu sou parteira, eu tenho curso.” (Parteira Jandaíra)*

Pesquisadores do projeto *Redes Vivas* realizaram uma devolutiva sobre a análise do perfil das parteiras no estado do Amazonas e debateram os resultados prévios. Em conjunto, construíram uma ferramenta de cadastro das parteiras tradicionais no estado do Amazonas por intermédio de um formulário preenchido eletronicamente<sup>a</sup>. Assim, a APTAM Algodão Roxo mostrou-se uma atriz política, pois reconhece a importância do levantamento das parteiras para sistematizar e executar ações que favoreçam o fortalecimento das práticas de cuidado em saúde.

Ademais, a formação de uma associação coletiva possibilitou a reivindicação de uma vaga nos dispositivos de controle social, como aconteceu no conselho de saúde municipal de Maraã. Como salienta Arendt, o poder está baseado no apoio - tácito ou explícito - e, mais diretamente, no número daqueles que conferem a ele o seu consentimento. Portanto, a atuação da APTAM Algodão Roxo confere a legitimidade e o exercício do poder coletivo que provavelmente uma parteira tradicional agindo individualmente não teria <sup>29:145</sup>.

## **Conclusão**

A realização dessa pesquisa nos permitiu olhar para as redes tecidas em permanente movimento pelas parteiras da Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas

Algodão Roxo. Compreender e analisar como as articulações sociais e políticas desenhadas por essas atrizes influenciam no processo de cuidado em saúde contribuem para que endossemos a luta pelo seu fortalecimento e reconhecimento, principalmente na travessia que fazemos pela pandemia.

Retomando a discussão introdutória sobre as redes vivas tecidas por elas e que nos embalaram no decorrer dessa investigação, verificamos que apesar das dificuldades já existentes no cotidiano dessas mulheres, e às vezes homens, na prestação da assistência ao parto, as parteiras tradicionais do Amazonas são resistentes, resilientes e persistentes, em busca de melhores condições para o cuidado em saúde. Há o reconhecimento dos saberes e práticas ancestrais, recebidas pela aprendizagem prática, intergeracional, e da necessidade de sua preservação, não os submetendo à hierarquia e à fragmentação técnica e profissional contemporânea. Ao fazê-lo, também nos alertam sobre os déficits de integralidade que a biomedicina produz, ao tempo em que, indiscutivelmente, o embasamento na ciência moderna tornou possível alcançar altos padrões de eficácia em problemas estruturados e doenças preveníveis e tratáveis, que não é o caso do parto natural. A ação das parteiras tradicionais também nos aponta déficits nos fluxos de cuidado no interior das redes de atenção à saúde oficiais, onde os fluxos se interrompem por efeito da hierarquização dos saberes e práticas, mas também por decorrência de sobrecargas e colapsos produzidos pelo excesso de demanda, como foi o caso da pandemia de COVID-19.

As estratégias de enfrentamento e resistência se materializam na organização coletiva de uma associação, neste caso a APTAM Algodão Roxo, e nas relações que essa *atriz* política estabelece com outros atores nas cenas do cuidado, sejam formais ou além delas. Refletir sobre como a política de saúde pode contribuir para potencializar essa rede viva que produz vida se faz necessário, já que a fragmentação e a descontinuidade das políticas públicas no Brasil ainda são constantes e dificulta o princípio da integralidade, princípio basilar no nosso SUS.

Valorizar o trabalho das parteiras tradicionais no Amazonas requer incluí-las em ações de saúde nas unidades básica e nas maternidades, haja vista que nas comunidades onde atuam elas são um componente essencial para o acolhimento, orientações sobre o pré-natal, os cuidados na gravidez, após o nascimento e por vezes na saúde da comunidade em geral.

A pandemia do SARS-CoV-2 exacerbou as fragilidades do sistema formal de saúde e nos impôs limitações para a execução da pesquisa, pois vivenciamos em 2021 e início de 2022 um recrudescimento severo da infecção causada pelo vírus e o Amazonas tornou-se destaque

internacional. O contexto sanitário em voga ilustra fortemente a debilidade do modelo hegemônico biomédico para responder às demandas de atenção e cuidado em saúde, ao passo que o modelo tradicional possui a potência em si, conforme constatamos ao analisarmos a atuação das parteiras tradicionais nos territórios amazônicos.

Acreditamos que este trabalho contribui para visibilizar a luta pelo fortalecimento das parteiras, uma vez que a pesquisa também possui ação política. Não precisamos “dar voz” a elas porque já tem a sua própria e tem ecoado pelos diferentes territórios da Amazônia e do país. A experiência de nos conectarmos à tessitura das redes delas e com elas nos possibilitou assumirmos um compromisso ético com essas atrizes, pois esta investigação tal como os rizomas anteriormente mencionados, abrem a possibilidade para o surgimento de novos nós. Esperamos que novas tessituras da APTAM Algodão Roxo abram caminhos para mais redes, mais lutas, mais vidas.

#### **Nota**

<sup>a</sup> O formulário está disponível em:  
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScrPbT8G0ffwoNQyMJyGF4r1khEL1pRTS0eOLFA0ti0ks4Jew/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScrPbT8G0ffwoNQyMJyGF4r1khEL1pRTS0eOLFA0ti0ks4Jew/viewform?usp=sf_link)

#### **Agradecimentos**

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), pelo financiamento da bolsa de mestrado; às Parteiras Tradicionais do Amazonas e à Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo (APTAM), pela concessão das entrevistas e à Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), pela liberação da primeira autora.

#### **Referências**

- 1 Santos BS. La cruel pedagogía del virus. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2020.
- 2 Organização Mundial da Saúde. Parteiras Tradicionais. Declaração conjunta OMS/FNUAP/UNICEF. OMS, 1993. Genebra.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências. [Internet] Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2010. [cited 2021 Dec 26]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto\\_nascimento\\_domiciliar\\_parteiras.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf).

4 Sousa TCM. O CUIDADO OFERECIDO POR PARTEIRAS TRADICIONAIS: Redes de Saber, Cuidado e Integralidade na Atenção à Gestação, ao Parto e ao Puerpério. [master's thesis]. Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia; 2018. 78p.

5 Silva SCS, Dias-Scopel R, Schweickardt JC. Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. Interface (Botucatu, Online) [Internet] 2020 [cited 2021 Dec 26]; 24:e190030. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rvkT35dwn7nGHsNK8h4Vp7S/?lang=pt&format=pdf>. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.190030>.

6 Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. Interface (Botucatu, Online) [Internet] 2009 [cited 2021 Dec 28]; 13(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/c4knLrs3Rqg3SxzkyR4QC3j/?format=pdf&lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500027>.

7 Silva SCS. PARTEIRAS TRADICIONAIS: Atenção   Gestação e ao Parto em uma comunidade rural Amazônica do Município de Itacoatiara – Amazonas. [master's thesis]. Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia; 2017. 68p.

8 El Kadri MA, Schweickardt JC. O Território que corta os rios: a atenção básica no município de Barreirinha, estado do Amazonas. In: Ceccim RB, Kreutz JA, Campos JDP, Culau FS, Wottrich LAF, Kessler LL, organizators. Intensidade na Atenção Básica: prospecção de experiências informes e pesquisa-formação. [e-book in the internet]. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. [cited 2022 jan 3]. p. 195-226. Available from: <https://editora.redeunida.org.br/project/intensidade-na-atencao-basica-prospeccao-de-experiencias-informes-e-pesquisa-formacao-prospeccao-de-modelos-tecnoassistenciais-na-atencao-basica-em-saude-volume-2-2/>.

9 Berth J. Empoderamento. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

10 Schweickardt JC, Sousa MJS, Nascimento ACS, Gomes MDM, Moraes TS. Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. [e-book in the internet]. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2020. [cited 2022 Jan 3]. 264 p. Available from: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Livro-PARTEIRAS-TRADICIONAIS-conhecimentos-compartilhados-praticas-e-cuidado-em-saude.pdf>. doi: 10.18310/9786587180236.

11 Barroso IC, Paiva ACS. Parteiras tradicionais da Amazônia amapaense: capacitação, incorporação de saber e resistência cultural. Revista de Ciências Sociais. [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 3]; 50 (1): 316-61. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/revcienso/article/view/39843>.

12 Cardoso MAS, Nascimento R. O dom e a dádiva entre parteiras do Amapá: uma abordagem etnográfica. Saude soc. [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 4]; 28: 235-49. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KRn6hHfFmSX6Dz6W7ZbZgmM/?format=pdf&lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170010>.

13 Pereira MS. Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. Saude soc., [Internet]. 2016 [cited 2022 Jan 5]; 25 (3): 589–601. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LGjVNHgBgPTbhTLW5yd5K5x/?lang=pt&format=pdf>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162542>.

- 14 Pinto BCM. Vivências cotidianas de parteiras e 'experientes' do Tocantins. *Rev. Estud. Fem.* [Internet]. 2002 [cited 2022 Jan 10]; 10 (2): 441-48. Available from: <https://www.scielo.br/j/ref/a/Dx9hrHctJbGr66FSRz9nr6S/?lang=pt&format=pdf>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200013>.
- 15 Palharini LA, Figueirôa SFM. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *Hist. ciênc. saúde-Manguinhos.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 12]; 25(4): 1039-61. Available from: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/abstract/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500008>.
- 16 Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- 17 Deleuze G, Guattari, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 1995.
- 18 Vidal WN, Vidal MRR. *Botânica - Organografia: quadros sinóticos ilustrados de fanerógamos*. 4. ed. Viçosa (MG): UFV, 2006.
- 19 Raven PH, Evert, RF, Eichhorn, SE. *Biologia vegetal*. Vieira ACM et al, translators. 8. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2014.
- 20 Merhy EE, Gomes MPC, Silva E, Santos MFL, Cruz KT, Franco TB. Redes vivas: multiplicidades girando existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H, organizators. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 31–42.
- 21 Araújo DRA, Schweickardt JC. As Redes Vivas na organização de Associação de Catadores de Resíduos Sólidos, Manaus, Amazonas. *Saúde Redes.* [Internet] 2018. [cited 2022 Jan 8]; 4(4): 61-77. Available from: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2232> doi:
- 22 Tavares CMA. Planejamento para a participação de alunos dos últimos períodos do ciclo profissional de enfermagem na identificação e treinamento de parteiras leigas de na comunidade. *Rev. Bras. Enf.* [Internet] 1979. [cited 2022 Jan 8] Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rPfRTG6TDBPcpRZWcvN5dSc/?lang=pt&format=pdf>
- 23 Fleischer SR. *Parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará.* [dissertation]. Porto Alegre: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
- 24 Viana P. A experiência de trabalho do Grupo Curumim com parteiras tradicionais. *Tempus* [Internet]. 2010 [cited 2022 Jan 18]; 4(4): 209-14. Available from: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/848>. doi: <https://doi.org/10.18569/tempus.v4i4.848>.
- 25 Gusman CR, Viana APAL, Miranda MAB, Pedrosa MV, Villela WV. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jan 18]; 37(4/5): 365–70. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7709/v37n4-5a26.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

26 Ferla AA. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. *Saberes Plurais: Educação Na Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 12] 5(2), 81–94. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022/65813>. doi: <https://doi.org/10.54909/sp.v5i2.119022>

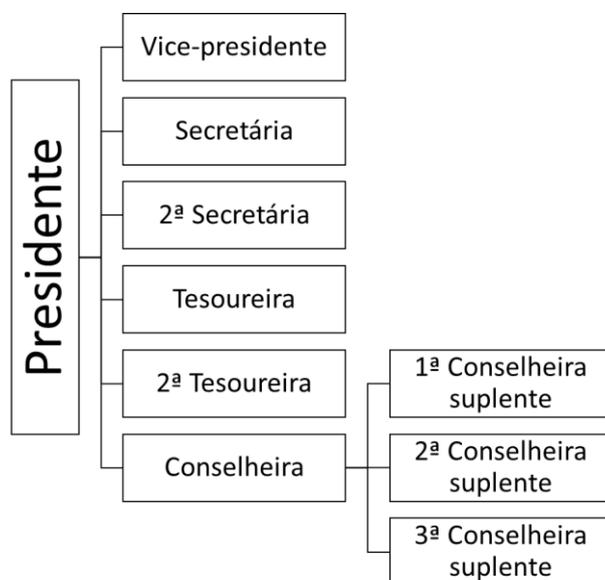
27 Ferreira LE. *Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas*. Rio de Janeiro (RJ): Editora FIOCRUZ, 2013.

28 Fundo de População das Nações Unidas. Relatório de situação mundial da obstetrícia 2021. [Internet] 2021. [cited 2022 Jan 18] Available from: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-unfpa-sowmy2021-pt\\_br.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-unfpa-sowmy2021-pt_br.pdf).

29 Arendt H. *Sobre a Violência*. 11. ed. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira, 2020.

## Figura

**Figura 1** – Composição da diretoria executiva da APTAM Algodão Roxo.



Fonte: os autores (2022).

## 5. GESTANDO, PARINDO E REFLETINDO (COM E SOBRE) AS REDES VIDAS: CONCLUSÕES



Fonte: Gabriela Costa, 2021.

Inauguro o “encerramento” desta escrita com a imagem da minha imersão feita no tema que me acompanhou significativamente neste curso de mestrado: gestação, parto e por que não (re)nascimento. A imagem acima representa o meu pós-parto imediato: um parto domiciliar natural, regido pelo respeito ao tempo do binômio mãe e bebê. Busco tecer algumas considerações à guisa de conclusão, apenas para cumprir os fins didáticos aos quais esta formalidade é designada.

Acredito que a realização desta pesquisa nos permitiu conhecer e fazer parte das tessituras das redes vivas das parteiras tradicionais do Estado do Amazonas, especialmente da APTAM. Com elas formamos nós, nós de rede, nós de pronome pessoal do caso reto, primeira pessoa do plural. Pluralidade esta que compõe as especificidades e multiplicidades da Amazônia Ocidental brasileira.

Como verificamos, as parteiras tradicionais do Estado do Amazonas atuam amplamente nas regiões rurais, ribeirinhas e também urbanas, sendo muitas vezes a principal referência na produção do cuidado dentro das chamadas tecnologias leves. Suas práticas envolvem o preparo de chás, remédios caseiros, puxação, pegar a barriga, dentre outras medidas não farmacológicas de

alívio da dor; envolvem também o aspecto espiritual por meio de conexões com a religiosidade, sobretudo por meio de orações. Vi esses elementos durante a reunião ordinária da diretoria da APTAM, sobretudo nos momentos emocionantes de relatos da assistência ao parto nas comunidades atingidas pela pandemia. As parteiras tradicionais reafirmaram a importância da sua atuação para evitar mortes materno-infantis, pois segundo suas narrativas no encontro, “nenhuma mulher e bebê morreram em suas mãos”. Necessário lembrar que a pandemia, ao contrário da gestação e do parto, é uma doença infecciosa sobre a qual os saberes biomédicos têm mais domínio acumulado que os saberes ancestrais que embasam as práticas das parteiras tradicionais.

Apesar de sua importância nos territórios amazônicos, as parteiras tradicionais dificilmente contam com algum apoio sobretudo financeiro para o exercício de suas práticas, o que torna a prestação da assistência por vezes tortuosa, principalmente se considerarmos as características hidrográficas tão específicas de nossa região. Trata-se de um elo fundamental para o cuidado às gestantes, ao parto e ao puerpério, mas que é invisibilizado pelas rotinas do sistema oficial de saúde, que recorre às parteiras tradicionais em momentos de crise e colapso da sua capacidade de atuação.

A APTAM surgiu como uma importante atriz política para o fortalecimento das práticas do cuidado ofertado por essas mulheres, pois atua com uma perspectiva crítica, cujas decisões podem impactar no enriquecimento da organização social e política das parteiras tradicionais. Embora tenha sido criada recentemente e lidado com as consequências da pandemia, como a paralisação temporária de suas atividades, foi possível ver o engajamento da APTAM em uma agenda que valoriza a prática das parteiras do Amazonas.

A realização dessa pesquisa nos permitiu ver que as redes vivas das parteiras tradicionais são tecidas de forma constante com diversos atores. Instituição de pesquisa, secretarias municipais, sociedade civil organizada, conselhos participativos e associações comunitárias são algumas das possibilidades de canais de efetivação de seus objetivos. Mostrou que ainda é um desafio manter o diálogo entre as diferentes epistemes que fazem parte da produção do cuidado na região amazônica.

Considerando que as próprias parteiras são redes vivas em si e de si, não apenas na realização de suas práticas, mas na transmissão de seus saberes, esta pesquisa aponta a necessidade de novos estudos que analisem o desafio da inclusão ou inserção das parteiras tradicionais como agentes do cuidado na atenção básica, sobretudo na realidade ribeirinha. Compreendermos o perfil dessas mulheres, as relações com os serviços de saúde e a organização política das parteiras amazônicas fez com que assumíssemos este compromisso ético-político para além dos muros acadêmicos e exercitássemos o que Nina Wallerstein chama de humildade cultural. Esperamos que

esta pesquisa abra novos brotos rizomáticos e nós (se já não se abriam) para as tessituras das redes vivas das parteiras tradicionais e da APTAM e, porque não dizer, para expandir a integralidade no cuidado às gestantes e às crianças recém-nascidas, no que aprendemos a reduzir à gestação, ao parto e ao puerpério como eventos em si.

## REFERÊNCIAS

- ARENDDT, H. *Sobre a Violência*. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.
- BARBOSA, C. M. *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.
- ASSOCIAÇÃO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO ESTADO DO AMAZONAS ALGODÃO ROXO. Ata de constituição, eleição e posse da Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo. 2 jun. 2018, p. 3.
- BECKER, D. *et al.* Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 655–667, set. 2004.
- BERTH, J. **Empoderamento**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- BESSA, L. F. Condições de trabalho de parteiras tradicionais: algumas características no contexto domiciliar rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 3, p. 251–254, set. 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. Boletim Epidemiológico N° 20. Volume 52. Maio/2021.
- BRASIL. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras. 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto\\_nascimento\\_domiciliar\\_parteiras.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf). Acesso em: 20 nov. 2019.
- CARDOSO, M. A. S.; NASCIMENTO, R. O dom e a dádiva entre parteiras do Amapá: uma abordagem etnográfica. **Saude soc.**, São Paulo, v. 28, p. 235–249, jan-mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KRn6hHfFmSX6Dz6W7ZbzgmM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.
- CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 1088–1095, ago. 2004.
- DAVIS-FLOYD, R. Daughter of time: the postmodern midwife (Part 1). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 4, p. 705–710, dez. 2007.
- DIAS, M. D. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 2, 2009. DOI: 10.5216/ree.v9i2.7201. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7201>. Acesso em: 18 out. 2021.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Editora 34, 1995. v. 1
- EL KADRI, M.; SCHWEICKARDT, J. C. O Território que corta os rios: a atenção básica no município de Barreirinha, estado do Amazonas. In: CECCIM, R. B. *et al.* (org.). **Intensidade**

**na Atenção Básica:** prospecção de experiências informes e pesquisa-formação. v. 2. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p. 195-226. *E-book*. (Série Atenção Básica e Educação na Saúde). ISBN: 978-85-66659-59-7. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142333/000993050.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 set. 2021.

FLEISCHER, S. R. **Parteiras, buchudas e aperreios:** uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará. 2007. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório de situação mundial da obstetrícia 2021.** Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-unfpa-sowmy2021-pt\\_br.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-unfpa-sowmy2021-pt_br.pdf). Acesso em: 05 out. 2021.

GADAMER, H. **Verdade e método:** traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Tradução: Flávio Paulo Meurer. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, S. C. *et al.* História oral como método para a compreensão do ofício das parteiras do semiárido brasileiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, n. 3, v. 27, p. 1-8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002470017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZDHTVY7PxxL7bkmmCjcd6Hc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

GUERRA, C. S. *et al.* A importância do cuidado prestado às mulheres pelas parteiras tradicionais durante o parto domiciliar. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, n. 8, v. 7, p. 5214-5219, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i8a11795p5214-5219-2013>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11795/14169>. Acesso em: 19 out. 2021.

GUSMAN, C. R. *et al.* Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. **Rev. Panam. Salud Pública**, Washington, n. 4-5, v. 37, p. 365-370. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/365-370/pt>. Acesso em: 22 set. 2021.

LUZ, M. T. **As instituições médicas do Brasil.** 2. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

MEDEIROS, J. S. **Caminhos da população ribeirinha:** produção de Redes Vivas no acesso aos serviços de urgência e emergência em um município do Estado do Amazonas. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. Manaus, 2020.

MERHY, E. E. *et al.* Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Revista Divulgação em Saúde para debate**, v. 52, p. 146–152, 2014.

MICHAELIS. Poder. *Moderno Dicionário da Língua Portuguesa*. online: [s.n.]. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/poder/>. Acesso em: 20 abr. 2020

MOTT, M. L. Parteiras: o outro lado da profissão. **Revista Gênero**, Niterói, v. 6, n. 1, p. 117–

140, 2005. DOI: <https://doi.org/10.22409/rg.v6i1.200>. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31012/18101>. Acesso em: 23 set. 2021.

MOTT, M. L. B. A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico? **Revista Estudos Feministas**, v. 7, p. 12, 1999.

NASCIMENTO, K. C. *et al.* A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 319–327, jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ShMjVbNBWPBPZYRbFtLLdNs/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

NEVES, N. M. S. “De canoa até o hospital”: processos de transformação e medicalização das práticas de parto em quilombos do recôncavo baiano. **Revista Mundaú**, Maceió, n. 6, p. 122–144, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/revistamundau/article/view/6061>. Acesso em: 21 out. 2021.

OAKLEY, P.; CLAYTON, A.; INTERNATIONAL WORKSHOP ON THE EVALUATION OF SOCIAL DEVELOPMENT. **The monitoring and evaluation of empowerment: a resource document**. Oxford: INTRAC, 2000.

OLIVEIRA, R. S.; PERALTA, N.; SOUSA, M. J. S. E. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 33, p. 79–100, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.05.a>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/yWpMCwqPXHVkPLVrty5DFsv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

OMS. **Parteiras Tradicionais**. Declaração conjunta OMS/FNUAP/UNICEF. OMS, 1993. Genebra.

PELCASTE *et al.* Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. **Rev. esc. enferm. USP.**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 375-382, dez. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000400002>. Acesso em: 29 jan. 2022.

PEREIRA, M. S. Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. **Saude soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 589–601, jul-set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162542>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LGjVNHgBgPTbhTLW5yd5K5x/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas Eficazes x Modelos Ideais: Ação e Pensamento na Construção da Integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2007. p. 9-36. ISBN 85-89737-33-3.

PINTO, B. C. M. Vivências cotidianas de parteiras e 'experientes' do Tocantins. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 441-448, jul. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/Dx9hrHctJbGr66FSRz9nr6S/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

RAVEN, P. H.; EVERT, R., F.; EICHHORN, S. E. **Biologia vegetal**. Tradução: Ana Cláudia M. Vieira *et al.* 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SANTOS, I. C. P. A. M. **O “pulso das águas” e o acesso à rede de urgência e emergência da população ribeirinha na região do Baixo Amazonas/AM**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) – Centro de Ciências do Ambiente, Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2020.

SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* Território na Atenção Básica: abordagem da Amazônia equidistante. In: CECCIM, R. B. *et al.* (org.). **In-formes da Atenção Básica**: aprendizados de intensidade por círculos em rede. v. 1. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p. 101-132. *E-book*. (Série Atenção Básica e Educação na Saúde). ISBN: 978-85-66659-58-0. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/in-formes-da-atencao-basica-aprendizados-de-intensidade-por-circulos-em-rede-prospeccao-de-modelos-tecnoassistenciais-na-atencao-basica-em-saude-volume-1-2/>. Acesso em: 19 set. 2021.

SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* O diálogo intercultural entre equipe de saúde e parteiras tradicionais no acompanhamento das gestantes indígenas no Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões – DSEI ARS/AM. In: SCHWEICKARDT, J. C.; EL KADRI, M. R.; LIMA, R. T. S. (org.). **Atenção Básica na Região Amazônica**: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS. v. 8. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019. p. 140–150. *E-book* (Série Saúde e Amazônia). ISBN: 978-85-54329-26-6. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/atencao-basica-na-regiao-amazonicasaberes-e-praticas-para-o-fortalecimento-do-sus/>. Acesso em: 19 set. 2021.

SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* **Parteiras Tradicionais**: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. v. 1. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2020. *E-book*. (264 p.) (Série Saúde e Amazônia). ISBN: 978-65-87180-23-6. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/parteiras-tradicionais-conhecimentos-compartilhados-praticas-e-cuidado-em-saude/>. Acesso em: 18 out. 2021.

SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* Somos ribeirinhos: pensamento, território e cuidado em saúde. In: SOARES, E. P; SCHWEICKARDT, J. C; GUEDES, T. R. O. N; REIS, A. E. S; FREITAS, J. M. B. (org). **A arte do cuidado em saúde no território líquido**: conhecimentos compartilhados no Baixo Rio Amazonas, AM. Porto Alegre: Rede Unida, 2021.

SCHIFFLER, A. C. R. *et al.* Encontros: experienciando espaços de trocas e compartilhamentos dos saberes e práticas das parteiras tradicionais. In: MERHY, E. E. *et al.* (org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instituído nas redes. v. 1. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 179-184. *E-book* (Série Políticas e Cuidados em Saúde). ISBN: 978-85-629-8719-9. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/politicas-e-cuidados-em-saude-livro-1-avaliacao-compartilhada-do-cuidado-em-saude-surpreendendo-o-instituido-nas-redes/>. Acesso em: 21 out. 2021.

SILVA, S. C. **PARTEIRAS TRADICIONAIS**: Atenção à Gestação e ao Parto em uma comunidade rural Amazônica do Município de Itacoatiara – Amazonas. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. Manaus, 2017.

SILVA, S. C.; DIAS-SCOPEL, R.; SCHWEICKARDT, J. C. Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. **Revista Interface**, Botucatu. v. 24, p. 1-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.190030>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/rvkT35dwn7nGHsNK8h4Vp7S/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 set. 2021.

SOUSA, M. J. S. *et al.* Saberes sobre o partejar no interior da Amazônia: notas Etnográficas do 12º Curso das Parteias Tradicionais do Município de Alvarães, Amazonas. *In*: SCHWEICKARDT, J. C.; SOUSA, M. J. S.; NASCIMENTO, A. C. S.; GOMES, M. D. M.; MORAES, T. S. (org.). **Parteias Tradicionais**: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/parteiras-tradicionais-conhecimentos-compartilhados-praticas-e-cuidado-em-saude/>

SOUSA, T. M. **O CUIDADO OFERECIDO POR PARTEIRAS TRADICIONAIS**: Redes de Saber, Cuidado e Integralidade na Atenção à Gestação, ao Parto e ao Puerpério. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. Manaus, 2018.

SOUSA, T. M. *et al.* A assistência ao parto por parteiras leigas: Uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Redes**, 2020 (no prelo).

TOCQUEVILLE, A. **A Democracia na América**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. v. 1

TORNQUIST, C. S. **Parto e Poder**: o movimento pela humanização do parto no Brasil. 2004. Tese. (Doutorado em Antropologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2004.

TORNQUIST, C. S. **Parteias Populares**: entre o folclore e a escuta. **Revista Gênero**, Niterói, v. 6, n. 1, p. 61–80, 2005. DOI: <https://doi.org/10.22409/rg.v6i1.197>. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31009/18098>. Acesso em: 16 set. 2021.

VIDAL, W. N.; VIDAL, M. R. R. **Botânica - Organografia**: quadros sinóticos ilustrados de fanerógamos. 4. ed. Viçosa: UFV, 2006.

## ANEXOS

Anexo A – *QR Code* do Formulário que compõe o novo banco de dados das parteiras tradicionais do Amazonas



## APÊNDICES

### Apêndice A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FUNDAÇÃO DE MEDICINA  
TROPICAL "DOUTOR HEITOR  
VIEIRA DOURADO"



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS 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

**Pesquisador:** Júlio Cesar Schweickardt

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 62081516.0.0000.0005

**Instituição Proponente:** CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDACAO

**Patrocinador Principal:** SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SUSAM

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.854.510

##### Apresentação do Projeto:

No documento intitulado "PB- INFORMAÇÕES-BÁSICAS- DO- PROJETO-677802.pdf" posta do em 10/11/2016, item introdução, lê-se: " A Região Amazônica é um território de grande diversidade e, sobretudo, bastante singular em relação ao país como um todo. A extensão territorial, a existência de diversos grupos étnicos e culturais, os níveis de vulnerabilidade e as condições de risco, o grau de desenvolvimento social e econômico, os efeitos adversos das políticas nacionais de desenvolvimento social e econômico, a grande dispersão populacional, entre outros fatores, interferem nos níveis de saúde e na organização do sistema de saúde, em particular na consolidação da atenção básica em saúde. O Estado do Amazonas apresenta essa diversidade territorial e diversidade cultural nos seus 62 municípios. O sistema de saúde, através da atenção básica,

teve um importante desenvolvimento com as políticas de indução do Ministério da Saúde, como, por exemplo, o Programa Mais Médicos. Além do sistema de saúde temos outros atores que atuam nos territórios, assim como temos diversas redes que se constroem na vida social. Dentre esses atores, estão as parteiras tradicionais que realizam o cuidado à saúde da mulher e da criança de modo mais imediato. No entanto, muitas dessas

ações são desconhecidas pelos gestores e profissionais de saúde, sendo, portanto, ignoradas ações

**Endereço:** Av. Pedro Teixeira, 25

**Bairro:** D. Pedro I

**CEP:** 69.040-000

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)2127-3572

**Fax:** (92)2127-3572

**E-mail:** cep@fmt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA  
TROPICAL "DOUTOR HEITOR  
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 1.854.510

e as redes de cuidado à saúde nos territórios.

Entendemos que as parteiras além de produzirem o cuidado, trazem consigo um conhecimento sobre a saúde da mulher, que necessitam ser reconhecidas e valorizadas. As parteiras possuem diferentes tradições, podendo ser quilombola, ribeirinha, indígena, moradora da cidade, de assentamento, de reserva extrativista. São as mulheres da floresta que estão realizando o cuidado e sendo cuidadas. Nesse sentido, o projeto propõe reforçar as redes vivas e as práticas populares de saúde através do conhecimento tradicional das parteiras tendo em vista o fortalecimento da Rede Cegonha no Estado do Amazonas. Atualmente, o Ministério da Saúde define a Parteira Tradicional como aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira. Tal denominação tem por objetivo a valorização dos saberes e práticas tradicionais e o resgate de sua formação/conhecimento que ela detém. A atuação das parteiras constitui-se de extrema importância no que se refere aos cuidados das mulheres, nos indicadores de saúde da mulher e da criança e no reconhecimento de

saberes tradicionais. Assim, estamos realizando uma parceria colaborativa entre a gestão, serviços de saúde, parteiras e instituição de pesquisa e ensino para ampliarmos a nossa capacidade de produção de conhecimento e de qualificação da política com a inserção desse grupo social. Nessa perspectiva, entendemos que ampliaremos as possibilidades de colaboração das parteiras no sistema de saúde, em especial da Atenção Básica em

Saúde. Do mesmo modo, o projeto pode contribuir com a implementação das estratégias e ações estabelecidas pela Política Nacional da Atenção Integral à Saúde das Mulheres e da Estratégia Rede Cegonha, e, conseqüentemente, a saúde da mulher. Nas últimas décadas, o Ministério da Saúde vem adotando várias iniciativas para qualificar a atenção à gestação, ao parto, nascimento e puerpério. Entre elas, encontra-se o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, considerada uma das estratégias para a redução da morbimortalidade materna e neonatal e para a qualificação e humanização da assistência obstétrica e neonatal. O Programa tem por objetivo contribuir e induzir a reflexão junto a gestores estaduais, municipais e profissionais de saúde sobre a importância do desenvolvimento de estratégias locais que incluam as parteiras tradicionais na

rede de cuidados às mulheres e bebês, no Sistema Único de Saúde (SUS). A inclusão das parteiras pressupõe a valorização de saberes, identificação das parteiras e vinculação das mesmas na rede assistencial local, de modo que ela saiba como e quem acionar em casos de complicações, garantia de retaguarda e qualificação das práticas das parteiras junto à comunidade

**Endereço:** Av. Pedro Teixeira, 25  
**Bairro:** D. Pedro I **CEP:** 69.040-000  
**UF:** AM **Município:** MANAUS  
**Telefone:** (92)2127-3572 **Fax:** (92)2127-3572 **E-mail:** cep@fmt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA  
TROPICAL "DOUTOR HEITOR  
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 1.854.510

onde atua. Essas ações têm o objetivo de potencializar e ampliar as atividades de atenção primária em saúde. Para apoiar estados e municípios na realização de oficinas de qualificação de parteiras tradicionais e demais ações relacionadas ao parto e nascimento assistido por parteiras tradicionais, o Ministério da Saúde elaborou e

publicou materiais de apoio[2], tais como: Livro da Parteira Tradicional (BRASIL; 2012), Parto e Nascimento Domiciliar Assistidos por Parteiras Tradicionais (BRASIL; 2012) e Trabalhando com Parteiras Tradicionais – Caderno da(o) Facilitadora(or) (BRASIL; 2011). Esse último, além de contextualizar políticas públicas e legislação afetas ao tema, também oferece metodologia e técnicas de trabalho para a realização das oficinas de trocas de saberes com parteiras, funcionando, assim, como um passo a passo do trabalho com essa população, que poderá ser adaptado conforme a realidade local. No contexto atual as ações relacionadas ao Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais bem como as demais ações de formação e qualificação de recursos humanos para assistência obstétrica e neonatal estão compreendidas na Estratégia Rede Cegonha, lançada em março de 2011. A Estratégia Rede Cegonha é composta por um conjunto de medidas para garantir a todas as brasileiras, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atendimento adequado, seguro e

humanizado desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, até os dois primeiros anos de vida da criança. O Programa Trabalhando com Parteiras registra que, de 2000 a 2010 foram qualificadas 1.787 parteiras tradicionais e 740 profissionais de saúde, exclusivamente com Recursos do Governo Federal. De 2011 a 2015, e exclusivamente no âmbito da Rede Cegonha, foram qualificadas 856 parteiras tradicionais e 260 profissionais de saúde, todos atuantes na Amazônia Legal e no Nordeste. Em junho de 2009, foi criada a Política Estadual de Capacitação de Parteiras Tradicionais, iniciativa que está inserida no projeto do Ministério da Saúde "Parteiras Tradicionais: Inclusão e Melhoria da Qualidade da Assistência ao Parto Domiciliar no Sistema Único de Saúde /SUS" a partir de uma parceria entre Ministério da Saúde (Áreas Técnicas de Saúde da Mulher, da Criança e Saúde Indígena) através do Convênio Nº 1227/2008 do Fundo Nacional de Saúde, Secretaria

Estadual de Saúde do Estado do Amazonas (SUSAM) e Grupo Curumim. A política privilegia a criação do vínculo das parteiras tradicionais com os serviços de saúde, através da Atenção Primária/Estratégia Saúde da Família e tem como objetivo promover a saúde das mulheres ribeirinhas e a redução da mortalidade materna e neonatal no Amazonas. Para consolidação da proposta, inicialmente foi realizado no ano de 2009 um grande movimento para identificação das parteiras nos municípios do Amazonas, seguido da formalização do cadastro para criação de um

**Endereço:** Av. Pedro Teixeira, 25  
**Bairro:** D. Pedro I **CEP:** 69.040-000  
**UF:** AM **Município:** MANAUS  
**Telefone:** (92)2127-3572 **Fax:** (92)2127-3572 **E-mail:** cep@fmt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA  
TROPICAL "DOUTOR HEITOR  
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 1.854.510

Banco de Dados Estadual que permite a visualização das mesmas com estratificações quanto ao seu perfil socioeconômico e cultural. Desta forma, este trabalho teve início com a implantação de um Sistema de Cadastro Estadual de Parteiras Tradicionais, mapeadas pela Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, onde atualmente constam 1.073 parteiras a partir do cadastro realizado em 53 municípios no universo total de 62 municípios que compõem o Estado. Conhecer e reconhecer o trabalho das Parteiras Tradicionais significa mudar as nossas concepções sobre as ações dessas mulheres no campo da saúde, garantindo o seu lugar como um agente de saúde nos territórios. Além de ser uma prática milenar de assistência ao parto, essas personagens atuam como lideranças e referência nos seus locais e contextos comunitários. As práticas das parteiras tradicionais trazem alguns temas importantes para a saúde da mulher como: cuidado, redes vivas, territorialidade, humanização, participação social, historicidade. Desse modo, estamos operando não somente com conceitos, mas também com formas de realizar a saúde nos diferentes territórios e grupos sociais da Amazônia. Observa-se que do ponto de vista regional há uma tendência ao parto domiciliar, o que tem motivado a atuação do Estado na qualificação da parteira a partir de Oficinas Regionais. No período de 2008 – 2013, foram realizadas 07 (sete) capacitações com a participação de Parteiras Tradicionais e profissionais de saúde do SUS que lidam diretamente com as parteiras em suas localidades como Enfermeiras/os, Técnicas/os de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, o que seguramente tem contribuído para melhoria da qualidade de vida dessas populações. No Brasil, ocorrem cerca de um milhão e duzentos mil nascimentos por ano e deste número, cerca de 20%, o que representa duzentos e quarenta mil, nascem com ajuda de parteiras em partos domiciliares (BRASIL, 1994). Estima-se que existem em torno de quarenta mil parteiras nas regiões norte e nordeste do país. Segundo informação do Jornal "Dar a Luz", na Região Norte existe aproximadamente vinte mil parteiras tradicionais. No Estado do Amapá, o censo de parteiras tradicionais de 1995, aponta a existência de seiscentas e noventa e oito parteiras em todo o Estado (LACZYNSKI, 1999). No que se refere aos aspectos inovadores deste trabalho, Silva (2010) reflete que trabalhar com parteiras tradicionais implica estar em consonância com a política de democratização cultural que tem pautado as ações do governo em que afirma a necessidade de "valorizar certas práticas populares como contrahegemônicas ou mesmo como alternativas a uma suposta atitude aristocratizante [...] direito a ter uma forma de expressão e de vida reconhecida enquanto detentora de igual dignidade e legitimidade" (SILVA, 2010, p. 15). Justifica-se esta investigação pela necessidade conhecer e descrever o processo de trabalho dessas mulheres bem como a relevância e reconhecimento de suas práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS,

**Endereço:** Av. Pedro Teixeira, 25  
**Bairro:** D. Pedro I **CEP:** 69.040-000  
**UF:** AM **Município:** MANAUS  
**Telefone:** (92)2127-3572 **Fax:** (92)2127-3572 **E-mail:** cep@fmt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA  
TROPICAL "DOUTOR HEITOR  
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 1.854.510

por meio das publicações e sistematização do conhecimento tradicional sobre esse universo com vistas ao reconhecimento dos saberes e da promoção da qualidade da assistência obstétrica e neonatal"

Trata-se da pesquisa intitulada " Rede vivas e práticas populares de saúde: Conhecimento tradicional das parteiras e a rede cegonha no Estado do Amazonas", tendo como pesquisador principal Júlio César Schweickardt, instituição proponente Centro de Pesquisas Leonidas e Maria Deane-Fundação Oswaldo Cruz , apoio financeiro Secretaria de Estado da Saúde-SUSAM

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar as redes vivas das parteiras tradicionais e sua relação com a Rede Cegonha no Estado do Amazonas.

Objetivo Secundário:

1. Mapear os territórios de atuação das parteiras nas regiões de saúde do Estado do Amazonas;
2. Descrever as redes e o processo de trabalho das parteiras na perspectiva do cuidado;
3. Analisar a articulação das parteiras tradicionais com o sistema local e municipal de saúde;
4. Sistematizar o conhecimento popular e tradicional das parteiras através de encontros de educação permanente e popular em saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Conforme os pesquisadores a pesquisa não apresenta riscos previsíveis, mas ocorrendo, serão minimizados pelo pesquisador responsável. O pesquisador responsável e sua equipe comprometem-se a suspender ou encerrar esta pesquisa imediatamente ao perceber irregularidades que ofereçam riscos ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa e conseqüente à mesma.

Benefícios:

A pesquisa trará um grande avanço no reconhecimento das parteiras no Amazonas trazendo uma grande inovação para o cuidado materno infantil no Estado. Esperamos poder contribuir com a discussão das políticas públicas através de pesquisas com diferentes abordagens e metodologias nessa área.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo que visa conhecer e reconhecer o trabalho das Parteiras tradicionais do Amazonas, o que significa investigar sobre as ações dessas mulheres no campo da saúde,

**Endereço:** Av. Pedro Teixeira, 25

**Bairro:** D. Pedro I

**CEP:** 69.040-000

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)2127-3572

**Fax:** (92)2127-3572

**E-mail:** cep@fmt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA  
TROPICAL "DOUTOR HEITOR  
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 1.854.510

compreendendo o seu lugar como agente em potencial na saúde e nos territórios. Além de ser uma prática milenar de assistência ao parto, essas personagens atuam como lideranças e referência nos seus locais e contextos comunitários. As práticas das parteiras tradicionais trazem alguns temas importantes para a saúde da mulher e da criança como: cuidado, redes vivas, territorialidade, humanização, participação social, historicidade. Desse modo, estamos operando não somente com conceitos, mas também com formas de realizar a saúde nos diferentes territórios e grupos sociais da Amazônia. Os municípios que compõem o cenário da pesquisa são aqueles que são sede das Regiões de Saúde e aqueles que são sede das microrregiões do Estado do Amazonas, sendo ao total de vinte municípios distribuídos nas nove Regiões. Algumas Regiões possuem mais municípios devido às distâncias da sede, pela importância sócio-política e pela presença de populações tradicionais. Os municípios selecionados possuem diferentes características como: fronteira, população indígena, ribeirinhos, reserva extrativista, população urbana ou próxima de Manaus, distância da capital, divisa com outros estados, acesso somente por rio, acesso por estrada. Sendo assim, o projeto será desenvolvido nos seguintes municípios: Região do Alto Rio Solimões: Tabatinga, Santo Antônio do Itá; Fonte Boa Região do Triângulo: Tefé e Maraã Região do Rio Negro e Rio Solimões: Manacapuru e Coari Região do Entorno e Alto Rio Negro: Manaus, Nova Olinda do Norte, São Gabriel da Cachoeira Região do Médio Rio Amazonas: Itacoatiara, Silves Região do Baixo Rio Amazonas: Parintins e Maués Região do Rio Juruá: Eirunepé e Enviara Região do Rio Purus: Lábrea e Boca do Acre Região do Rio Madeira: Humaitá e Borba

**Sujeitos da Pesquisa:** Os sujeitos da pesquisa serão prioritariamente as parteiras que estão representadas em todos os contextos e em todos os grupos sociais, garantindo a presença delas em todos os momentos do projeto. As parteiras serão identificadas através do cadastro de parteiras da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SUSAM. Serão também sujeitos de pesquisa gestores municipais e da Atenção Básica desses territórios, que estão envolvidos na política de saúde e da Rede Cegonha dos municípios.

A pesquisa parte do pressuposto compartilhado entre gestão, profissionais de saúde, pesquisadores e as próprias parteiras. A metodologia é participante em rodas de conversa para explorar os aspectos da atuação, localização e formas do cuidado. Os instrumentos que utilizaremos serão as entrevistas, grupo focal, usuário-guia. Para o mapeamento, utilizaremos a metodologia da cartografia social que produzirá os mapas juntamente

com as parteiras a partir da noção de territorialidade, ou seja, dos usos e significados dos territórios.

A pesquisa busca testar a seguinte hipótese: As parteiras tradicionais produzem redes vivas e

**Endereço:** Av. Pedro Teixeira, 25  
**Bairro:** D. Pedro I **CEP:** 69.040-000  
**UF:** AM **Município:** MANAUS  
**Telefone:** (92)2127-3572 **Fax:** (92)2127-3572 **E-mail:** cep@fmt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA  
TROPICAL "DOUTOR HEITOR  
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 1.854.510

relações de positividade em saúde para a Rede Cegonha no Estado do Amazonas.

**Critério de Inclusão:**

Auto-atribuição; reconhecimento pela comunidade; ser parteira tradicional.

**Critério de Exclusão:**

ser indígena; menores de 18 anos.

**Metodologia de Análise de Dados:**

Para responder ao objetivo específico de mapear os territórios de atuação das parteiras nos municípios e regiões de saúde do Estado do Amazonas, temos como meta a produção de mapas sociais que representem a atividade das parteiras nos seus territórios de atuação. A construção de mapas sociais ocorrerá durante encontros, fazendo a interface com a Atenção Básica e instituições (militares, igrejas, ONG's, organizações sociais e

organizações indígenas). Assim, faremos uma construção coletiva das redes vivas que se formam no itinerário de vida das parteiras, o que desencadeará uma sistematização dessas informações nos mapas que posteriormente serão editados e digitalizados.

Para responder ao objetivo específico de descrever o processo de trabalho das parteiras na perspectiva do cuidado, utilizaremos a metodologia do usuário-guia, que no nosso

caso será parteira-guia. A proposta de usuário-guia é referenciada pela pesquisa com artistas de circo da historiadora Erminia Silva (SILVA, 2007) O usuário-guia é um caso que servirá como um fio condutor pelo complexo labirinto do cuidado em saúde. O usuário-guia é o relato da produção do cuidado de uma parteira que acompanhamos no seu território de vida. Sendo assim, é necessário compreender o usuário-guia como a narrativa de um encontro. Um encontro entre parteiras e mulheres na produção do cuidado, incluindo todos os outros encontros que atravessam esta relação: com outros atores de saúde, com a família, com outros serviços de saúde, com o bairro. Trata-se de uma narrativa produzida que tem como referencial a parteira. A escolha da usuária-guia se dará no encontro com a equipe de pesquisa, tanto local como geral, que escolherá junto com o grupo de parteiras, uma que será a guia. A escolha será coletiva, discutida com todos os membros da equipe, incluindo as próprias parteiras. A parteira-guia deve ser escolhida por ser um caso que traz complexidade para a produção do cuidado no território local. Assim, teremos 20 parteiras que serão nossas guias para dentro desses territórios. A parteira-guia fará a narrativa das suas práticas de partejar, utilizando da memória que se resignifica no presente. Será feito um registro em áudio e, posteriormente, transcrito sobre a narrativa da parteira. Na descrição da parteira consideraremos os modos de existência, ou seja, como ela vive, por onde circula, o que ele considera importante. Será elaborado um pequeno

**Endereço:** Av. Pedro Teixeira, 25

**Bairro:** D. Pedro I

**CEP:** 69.040-000

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)2127-3572

**Fax:** (92)2127-3572

**E-mail:** cep@fmt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA  
TROPICAL "DOUTOR HEITOR  
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 1.854.510

roteiro (Apêndice A). Esse roteiro é apenas um guia com questões a serem exploradas. O objetivo é deixar que as parteiras falem livremente sobre a sua prática, portanto o roteiro é apenas um lembrete para que não percamos o foco do que queremos. Para responder ao objetivo específico de descrever a articulação das parteiras tradicionais com o sistema de saúde local e municipal de saúde, especialmente na Atenção Básica em Saúde

através da Estratégia Saúde da Família, nos apropriaremos das questões abertas dos instrumentos de pesquisa (Apêndice A) e também do instrumento usuário-guia (Apêndice B). O usuário guia abre novas redes de cuidado que são construídas e inventadas para fora do próprio sistema de saúde e, às vezes, para vencer as barreiras produzidas no próprio sistema de saúde. Desse modo, a elaboração do usuário guia pode apontar para múltiplas histórias constituída na rede de conexão existencial dessas parteiras, trata-se de uma multiplicidade existencial em que a equipe de pesquisa pode desconstruir e reconstruir os saberes quanto ao cuidado, explorar lembranças e experiências acerca do usuário guia e do seu processo de cuidado nas redes vivas de partejamento, em busca tanto de práticas instituídas, quanto de narrativas que aportam novas linhas de investigação que ampliam a rede de conexões. Para responder ao objetivo específico de identificar o conhecimento popular e tradicional das parteiras através dos encontros de educação permanente e popular em saúde, além do instrumento usuário-guia (Apêndice B), nos apropriaremos das conexões.

A pesquisa é factível e de grande apelo social, pois no final, será reproduzido conhecimento acerca das parteiras tradicionais como protagonistas do cuidar da mulher e da criança. O pesquisador responsável e sua equipe, apresentam currículo compatível para o exercício da atividade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A maioria dos documentos apensados ao protocolo encontram-se em ordem e devidamente aptos ao julgamento. Entretanto, alguns necessitam ser melhorados e adequados, tanto no aspecto formal, quanto no aspecto ético.

Os modelos dos dois TCLEs deixam de apresentar elementos significativos no plano ético, tais como endereços e garantias ao participante de pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise das peças que compõem o protocolo, as conclusões são para que os interessados atendam os pontos abaixo:

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25  
 Bairro: D. Pedro I CEP: 69.040-000  
 UF: AM Município: MANAUS  
 Telefone: (92)2127-3572 Fax: (92)2127-3572 E-mail: cep@fmt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA  
TROPICAL "DOUTOR HEITOR  
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 1.854.510

**PENDÊNCIAS**

1- Quanto aos dois modelos de TCLE:

Nos modelos de TCLE, o endereço que consta é do CEP/UFAM.

1.1 Solicita-se que sejam disponibilizados nos respectivos modelos o endereço e telefone deste CEP, para quaisquer outras informações aos participantes da pesquisa (Resolução CNS nº 466/2012, itens II.14;III.1a);

1.2-Pede-se que sejam acrescentados nesses modelos local para o endereço e telefone dos participantes da pesquisa (Resolução CNS nº 466/2012, itens II.14;III.1a).

Diante do exposto, achamos que o projeto deva ficar em PENDENCIA, para que as correções apontadas sejam feitas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O presente projeto está APROVADO e os interessados ficam informados de apresentar a este CEP os relatórios parciais e final do estudo, conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012, utilizando o formulário de Roteiro para Relatório Parcial/Final de estudos clínicos Unicêntricos e Multicêntricos, proposto pela CONEP em nossa home page.

OBS: Em decorrência do CEP/FMT-HVD ter avaliado o protocolo de pesquisa e não o CEP-UFAM, há necessidade de inclusão do endereço deste CEP no TCLE.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_677802.pdf	10/11/2016 11:49:58		Aceito

**Endereço:** Av. Pedro Teixeira, 25  
**Bairro:** D. Pedro I **CEP:** 69.040-000  
**UF:** AM **Município:** MANAUS  
**Telefone:** (92)2127-3572 **Fax:** (92)2127-3572 **E-mail:** cep@fmt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA  
TROPICAL "DOUTOR HEITOR  
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 1.854.510

Outros	Silves.pdf	10/11/2016 11:47:44	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	enviraOK.pdf	10/11/2016 11:39:32	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	Anuencia_Manus.pdf	10/11/2016 11:38:24	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Folha de Rosto	FRostoPARTEIRA.pdf	10/11/2016 11:34:10	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	SGC_ok.PDF	11/07/2016 18:41:54	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	TABATINGA_ok.PDF	11/07/2016 18:21:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	SAI_ok.PDF	11/07/2016 18:21:05	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	NON_ok.PDF	11/07/2016 18:20:38	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	MAUES_ok.PDF	11/07/2016 18:19:44	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	MANACAPURU_ok.PDF	11/07/2016 18:19:18	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	LABREA_ok.PDF	11/07/2016 18:17:21	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	Fonte_Boa.PDF	11/07/2016 18:16:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	Coari_ok.pdf	11/07/2016 18:15:29	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	HUMAITA_ok.PDF	11/07/2016 18:14:47	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	ENVIRA_ok.PDF	11/07/2016 18:13:11	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	Borba.pdf	11/07/2016 18:12:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaEstado.pdf	11/07/2016 18:09:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	ApendiceBgestores.pdf	11/07/2016 18:05:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	ApendiceAparteiraguaia.pdf	11/07/2016 18:05:04	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ParteirasTradicionaisResumo.pdf	11/07/2016 18:00:46	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoParteira.pdf	11/07/2016 17:57:25	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de	TermoGestor.pdf	11/07/2016	Júlio Cesar	Aceito

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25

Bairro: D. Pedro I

CEP: 69.040-000

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)2127-3572

Fax: (92)2127-3572

E-mail: cep@fmt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA  
TROPICAL "DOUTOR HEITOR  
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 1.854.510

Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoGestor.pdf	17:56:48	Schweickardt	Aceito
--	-----------------	----------	--------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 07 de Dezembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Marilaine Martins**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Pedro Teixeira, 25

**Bairro:** D. Pedro I

**CEP:** 69.040-000

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)2127-3572

**Fax:** (92)2127-3572

**E-mail:** cep@fmt.am.gov.br

## Apêndice B – 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 com a discussão das políticas através de pesquisas com diferentes abordagens e metodologias nessa área. Se depois de consentir em sua participação a Sra. 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, a Sra. 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 mim e 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)