

Perfil das parteiras tradicionais do Amazonas: relações do partejar entre serviços de saúde e participação política

Gabriela Duan Farias Costa¹ (Orcid: 0000-0002-5963-0731) (gabrieladuan@gmail.com)

Camila Pimentel² (Orcid: 0000-0002-7511-9925) (camila.pimentel@fiocruz.br)

Júlio Cesar Schweickardt¹ (Orcid: 0000-0002-8349-3482) (julio.ilmd@gmail.com)

¹ Fundação Oswaldo Cruz, Amazônia. Manaus-AM, Brasil.

² Fundação Oswaldo Cruz, Pernambuco. Recife-PE, Brasil.

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 às 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 para 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.

Recebido em: 05/12/2021

Aprovado em: 09/10/2022

Revisado em: 12/04/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333023>

Editora responsável: Jane Russo

Parceiristas: Fabiana Martins e Juana Valentina Nieto-Moreno

Introdução

A Amazônia ocupa 60% do território brasileiro e, 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 (EL KADRI; SCHWEICKARDT, 2016).

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 da 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. Sousa (2018) discute que esses conceitos ainda são limitados pela complexidade que abrange a prática do cuidado das parteiras tradicionais, pois não se limita ao acompanhamento de partos e nascimentos, estando muitas vezes envolvida como toda a sociabilidade de sua comunidade, desde as áreas rurais ribeirinhas até as periferias das cidades.

O relatório elaborado pelo Fundo de População das Nações Unidas sobre a situação mundial da obstetrícia, de 2021, informa que 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 pelas parteiras, 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. Além de as parteiras tradicionais terem pouco apoio das gestões municipais, não têm 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 ele seja aceito,

sendo frequente o registro como “desconhecido” ou simplesmente “domiciliar” ao parto, tornando invisível a ação das parteiras para os sistemas de registro.

A literatura afirma que a prática de cuidado das parteiras tradicionais é diferenciada dos demais profissionais de saúde que atuam no cenário da gravidez e nascimento, 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; SOUSA, 2019). 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, nas 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 a 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. O debate recente sobre direitos reprodutivos e a segurança do parto domiciliar demonstra que tal possibilidade, quando planejada e amparada por uma rede assistencial, constitui uma oportunidade 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. 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. Portanto, assemelha-se também a uma tensão relacionada 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 sobretudo nas comunidades ribeirinhas, quilombolas e indígenas. Ainda é recorrente a concepção equivocada de que as parteiras tradicionais atuam onde não há equipes de saúde. No entanto, as parteiras agem em territórios que existe algum tipo de serviço da atenção básica. Em muitas áreas, as parteiras atuam como técnicas de enfermagem ou como agentes comunitárias de saúde (ACS). Além disso, o trabalho dos ACS é desenvolvido em parceria com as parteiras tradicionais nas comunidades rurais (SCHWEICKARDT *et al.*, 2020). Não infrequentemente, 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.

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 (SANTOS, 2020). Portanto, a referência ao território onde vivem as mulheres gestantes e as parteiras tradicionais não pode ser apenas uma representação tecno-geográfica. Pensar em uma política de saúde para essas especificidades requer uma aproximação com essa 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 a visualizar 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.

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 coletiva 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). O 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 saúde¹ do estado do Amazonas. As entrevistas foram realizadas durante as Oficinas de Trocas de Saberes.² A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e obteve parecer favorável sob o 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. A tabulação e análise dos dados foi feita mediante o uso do programa *Microsoft Excel*® 2019; para a descrição das variáveis deste estudo, utilizaram-se a frequência absoluta (FA) e a frequência relativa (FR).

Resultado e Discussão

Iniciamos esta seção explicitando como está organizada a análise por blocos temáticos. O primeiro aborda o perfil sociodemográfico das parteiras tradicionais, descrevendo 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, seguidas de 19,5% solteiras e 10,3 % viúvas. Além disso, 56,32% das entrevistadas pertencem ao grupo etário de 46 a 65 anos. Isso revela que a atividade das parteiras ainda é de mulheres adultas, além de observarmos a presença de mulheres jovens que partejam ou acompanham suas mães e avós. Esses resultados confluem com diversos estudos sobre a temática, tais como os de Guerra *et al.* (2013), Nascimento *et al.* (2009) 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, Manaus-AM

Estado civil	Perfil sociodemográfico										
	%	N	Sexo	%	N	Escolaridade	%	N	Renda Familiar	%	N
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
Total	100%			100%		Não respondeu	6,9	18		100%	

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

No quesito renda, os resultados apontam que a maioria das parteiras vive com a renda familiar entre meio e um salário mínimo. Ressalta-se 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 com 1,1%. Os dados evidenciam 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.
		Benefício variável vinculado à gestante: R\$41,00.	Benefício pago às famílias com renda mensal de até R\$178,00 <i>per capita</i> contendo gestantes em sua composição. 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.
		Benefício variável vinculado à nutriz: R\$41,00.	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. Para o benefício ser concedido, a criança precisa ter seus dados incluídos no Cadastro Único até o sexto mês de vida.

continua...

Benefício social	Finalidade	Valor	Condicionalidades
Bolsa Família (PBF)	Atender às famílias que vivem em situação de pobreza e de extrema pobreza.	Benefício variável vinculado ao adolescente: R\$48,00.	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; Frequência escolar mensal dos adolescentes com percentual mínimo de 75%.
		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.

continua...

Benefício social	Finalidade	Valor	Condicionalidades
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.	Não abrir novas áreas de roçado em áreas de florestas primárias; Manter crianças e adolescentes na escola; Participar de associações e de oficinas de capacitação em mudanças climáticas e serviços ambientais.

Fonte: elaborado pelos autores conforme BRASIL (1993, 2003, 2004, 2007, 2015, 2019) 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. Do mesmo modo, as parteiras indígenas, como da etnia Pankararu, em Pernambuco, têm a preocupação de ensinar o ofício para as mais jovens (SCHWEICKARDT *et al.*, 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).

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 Laza 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, evidenciando a relevância da troca de saberes entre mulheres. O segundo ponto a ser discutido é o fato de o partejar também ser considerado um dom concedido por Deus, atribuindo um aspecto espiritual no exercício de suas funções, como mostram os estudos de Nascimento *et al.* (2009), Pereira (2016), Cardoso e Nascimento (2019). Terceiro, o partejar se 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.

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 informam que os cursos foram realizados nos últimos dez anos. Esse resultado vai ao encontro dos estudos de Schiffler *et al.* (2016), 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, contribuindo com a qualificação de um número expressivo de parteiras (SCHWEICKARDT *et al.*, 2020).

Tabela 2. Perfil de atuação no partear, Manaus-AM

Exerce o ofício de Parteira Tradicional	Perfil de atuação no partear																
	%	N	Partos realizados	%	N	Assiste(ia) partos acompanhava/acompanhava a gestação	%	N	Local onde assiste/assistia partos	%	N	Com quem aprendeu a partear	%	N	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	194	Mãe	38,7	194	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	45	Avó	20,3	45	Não	66,7	174
Não respondeu	4,6	12	201 a 300	3,1	8	Não respondeu	8,4	22	Não respondeu	4,6	22	Tia	10,7	22	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												
Total	100%			100%			100%			100%			100%			100%	

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

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 (ARENDDT, 2020).

Nesta pesquisa, constatou-se que 72% das parteiras nunca assistiram partos nos postos de saúde ou nas unidades básicas de saúde (UBS), sendo que nos hospitais esse índice aumenta para 76%, conforme veremos na Tabela 3. Isto revela uma contradição, pois quando perguntado se os 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. Tais dados revelam 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, pois não são detentoras de uma formação acadêmico-científico-tecnocrática.

Tabela 3. Relação das parteiras tradicionais com os serviços de saúde. Manaus-AM

Relação das parteiras com os serviços de saúde																	
Recebeu o kit 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
Total	100%			100%			100%			100%			100%			100%	

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 insuficientes 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 étnico-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.³

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 rabeta⁴ 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 cheia⁵ ou seca,⁶ pois isto interfere no aumento ou diminuição do dispêndio de tempo para o deslocamento e, conseqüentemente, 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.

Sobre a atuação política das parteiras tradicionais, alguns estudos apontam a importância da criação/existência de associações. 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); Schweickardt *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), no Amazonas, 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 Parteira⁷ e a promulgação da Lei nº 5312/2020⁸ 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.

Tabela 4. Participação política das parteiras tradicionais do Amazonas. Manaus-AM

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	56	21,5	Sim	40	15,3	Sim	30	11,5	Sim	67	25,7	Sim	46	17,6	Sim	45	
Não	205	78,5	Não	221	84,7	Não	231	88,5	Não	185	70,9	Não	214	82,0	Não	215	
									Não respondeu	9	3,4	Não respondeu	1	0,4	Não respondeu	1	
Total		100%			100%			100%			100%			100%			100%

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

Conclusão

As parteiras tradicionais do Amazonas são sujeitas (políticas 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, sobretudo 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, e que 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 a 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 a suas lutas. Dessa forma, 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.⁹

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

- ARENDDT, H. *Sobre a Violência*. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.
- 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/l8742.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/l10.779.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/l10.836.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 Uaçã 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. 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://bvsmms.saude.gov.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 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, 2007. 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. 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, R. T. *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/PvFjyqqXgsPy5Phds5XyRq/?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.

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.* *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.; 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, 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.

Notas

¹ 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.

² 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.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ A seca inicia a partir de agosto, com menos chuvas, e finaliza em janeiro, com o início da cheia.

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ 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.

Abstract

Profile of traditional midwives in the Amazon: partnership relations between health services and political participation

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 a 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.

