

Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional*

Pregnancy and childbirth in a rural community in the Amazon: reflections on the role of traditional midwives (abstract: p. 16)

Gestación y parto en una comunidad rural amazónica: reflexiones sobre el papel de la comadrona tradicional (resumen: p. 16)

Sandra Cavalcante Silva^(a)

<sandracavalcante.silva@gmail.com> 

Raquel Dias-Scopel^(b)

<raquel.scopel@fiocruz.br> 

Júlio Schweickardt^(c)

<julio.cesar@fiocruz.br> 

* A pesquisa teve apoio financeiro do Ministério da Saúde (MS).

^(a) Maternidade Azilda da Silva Marreiro, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Avenida André Araújo, 701. Manaus, AM, Brasil. 69067-375.

^(b) Escritório Técnico Fiocruz Mato Grosso do Sul, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Campo Grande, MS, Brasil.

^(c) Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia, Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia. Manaus, AM, Brasil.

O artigo tem como objetivo a reflexão sobre o papel social das parteiras e sua relação com os serviços de saúde na comunidade rural de Lindoia, município de Itacoatiara, Amazonas. Nessa comunidade, há uma sala de parto onde atua uma auxiliar de enfermagem que se identifica como parteira, sendo que também atua como articuladora entre outras parteiras da localidade. Realizamos 13 entrevistas abertas e dez semiestruturadas para discutir a inserção das parteiras tradicionais na Unidade Básica de Saúde (UBS), buscando analisar as aproximações e os estranhamentos entre parteiras e equipe. Conclui-se que as parteiras da comunidade conquistaram um espaço importante na UBS, mas suas ações são limitadas e reguladas pela gestão e pela equipe de saúde. Entende-se que há necessidade de ampliarmos o diálogo intercultural entre os saberes biomédicos e tradicionais no cotidiano do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Tocologia. Medicina tradicional. Saúde da população rural. Serviços de saúde. Saúde Pública.

Introdução

No Brasil, até o início do século 20, o cenário do nascimento era marcado pela realização de partos domésticos feitos com o auxílio de diferentes atores sociais. Foi no processo de expansão da Biomedicina e da medicalização do parto que os estados nacionais procuraram mapear, identificar e, em diferentes momentos, formar e capacitar esses atores sociais que atuavam na cena do parto domiciliar¹⁻³. Desde a criação das escolas médicas no Rio de Janeiro e na Bahia, no século 19, foram desenvolvidas estratégias voltadas à formação de parteiras, com o objetivo de transformar as “parteiras práticas” em “parteiras diplomadas”⁴.

A categoria parteira abarca várias tensões de gênero, de classe e de formação, bem como uma pluralidade de outras denominações⁴. No sentido genérico, remete à atuação de sujeitos, mulheres e homens que assistem partos cujo reconhecimento é “legitimado por sua comunidade a partir da sua experiência ou vocação”⁵ (p. 23). No presente texto, assume-se a categoria parteira tradicional como aquelas com uma prática cujo aprendizado está associado à tradição oral e prática, tendo o seu saber reconhecido pela comunidade.

As parteiras tradicionais, no contexto brasileiro, foram objeto de ações tanto de organismos governamentais como não governamentais, em especial por meio do Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), que desde a sua fundação, em 1942, buscou desenvolver ações de treinamento e de controle das “parteiras curiosas”. Essa foi uma forma de controlar a assistência prestada por essas mulheres na zona rural do país⁶. As parteiras recebiam uma bolsa com materiais para a assistência ao parto. A bolsa consistia em uma “oferta de duplo sentido, carregada de significados de distinção e de poder, já que a bolsa seria fiscalizada periodicamente pelas enfermeiras e visitadoras sanitárias do Sesp”⁶ (p. 100).

Com o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) do Ministério da Saúde (MS), em 1984, novamente o parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais foi recolocado como uma importante ação que deveria ser trabalhada por meio de “treinamento, supervisão, fornecimento de material para a realização do parto e mecanismos de estabelecimentos de referência”⁷ (p. 22).

O MS gerou diversas estratégias para a redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil, assim como o Programa de Humanização da Assistência ao Parto e ao Pós-Parto^{5,8,9} e o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT) em 2000¹⁰. O PTPT definiu diretrizes políticas e técnicas para a inclusão do parto domiciliar assistido por “parteiras tradicionais” no âmbito da Atenção Básica, nas esferas estadual e municipal¹¹ (p. 14).

A maioria dos partos realizados no País ocorre em hospitais; no entanto, ainda há um expressivo número de partos feitos em outros cenários. “[...] nas zonas rurais, ribeirinhas e lugares de difícil acesso são as parteiras que prestam assistência às mulheres e crianças”¹¹ (p. 14). Contudo, a assistência realizada pelas parteiras não é notificada e o seu trabalho permanece invisível ao sistema de saúde, contribuindo com o isolamento e a desarticulação da Atenção à Saúde da mulher. No Amazonas, dados sobre nascimento apontam que, em 2016, 63,04% dos partos foram normais, sendo que 57,23% deles foram hospitalares e 6,17% ocorreram em domicílio¹².



Em 2008, o estado do Amazonas, área técnica de saúde da mulher, empreendeu o cadastramento das parteiras, destacando aquelas que residiam na zona rural e nas comunidades ribeirinhas. Foram cadastradas 1.180 parteiras nos 62 municípios do estado, incluindo parteiras indígenas, ribeirinhas, quilombolas e moradoras das cidades^(d).

O presente artigo é resultado de uma dissertação de mestrado elaborada com base no projeto “Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no estado do Amazonas”^(e), e tem como objetivo compreender o papel social das parteiras e sua relação com os serviços de saúde em uma comunidade rural da Amazônia.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e abertas, realizadas em diferentes momentos entre os meses de outubro de 2016 e abril de 2017, em uma comunidade rural do estado do Amazonas. Mantiveram-se registros em caderno de campo sobre os encontros realizados com as parteiras. Lindoia está localizada a 181 km de distância de Manaus, 87 km da sede do município de Itacoatiara, na Rodovia AM 010 e nas margens do Rio Urubu. A comunidade tem uma população estimada de 2 mil pessoas. As principais atividades econômicas estão em torno da agricultura familiar, da piscicultura e do extrativismo¹³.

A coleta de dados começou mediante contato com a parteira N, que atua na UBS de Lindoia como auxiliar de enfermagem para realizar a articulação e a mediação na comunidade. N foi a informante-chave da pesquisa e possibilitou localizar as parteiras e realizar as entrevistas com aquelas que atuam na comunidade.

Foram feitas entrevistas semiestruturadas com dez parteiras, buscando caracterizar o perfil das mulheres que se identificam como parteiras na comunidade por critérios como: idade, escolaridade, tempo de atuação como parteira, ocupação, acompanhamento das gestações, se fez cursos, como aprendeu e se já assistiu partos na UBS.

As entrevistas abertas foram feitas com 12 parteiras para identificar as atividades realizadas por elas e para discutir a sua inserção na UBS, buscando analisar as aproximações e os estranhamentos que acontecem entre as atividades das parteiras e o conhecimento biomédico da equipe de saúde. Ademais, realizou-se uma entrevista aberta com a gestora da UBS com o objetivo de investigar a percepção da gestão sobre o papel e a atuação das parteiras de Lindoia. As entrevistas abertas foram analisadas por meio de eleição de temas que foram recorrentes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Caae 620815116.0.0000.0005.

^(d) Dados fornecidos pela Coordenação Estadual da Saúde da Mulher/AM (2017).

^(e) O Projeto iniciou-se em 2017, sendo coordenado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia, do Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazônia, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, com apoio financeiro do MS.



Resultados e discussão

Perfil das parteiras: quem são as mulheres que atuam como parteiras na comunidade de Lindoia

Pretendeu-se agregar informações que permitissem conhecer o perfil das mulheres que atuam como parteiras na comunidade. Os dados das entrevistas, referentes ao perfil das parteiras, encontram-se na tabela 1.

Tabela 1. Perfil das parteiras entrevistadas na comunidade de Lindoia, Amazonas, Brasil.

Entrevistada	Idade	Estado civil	Número de filhos	Escolaridade	Tempo como parteira (em anos)	Ocupação	Participou de cursos? Quais?
1 - NA	56	Casada	03	2º grau Completo	40	Técnica de Enfermagem	Sim/ Reanimação neonatal/ Biossegurança
2 - RSB	70	Solteira	12	Sem escolaridade	54	Agricultora/ Aposentada	Sim/ Reanimação neonatal/ Biossegurança
3 - RLB	73	Solteira	10	Ensino fundamental incompleto	45	Do lar /Aposentada	Não
4 - MNL	57	Casada	05	2º grau completo	40	Do lar	Sim/Reanimação neonatal
5 - MFM	49	Solteira	09	Ensino fundamental incompleto	37	Costureira	Não
6 - FBG	74	Casada	11	Ensino fundamental incompleto	46	Trabalhadora rural/ Aposentada	Não
7 - HMP	69	Viúva	05	2º grau completo	53	Do lar/ Aposentada	Não
8 - NAP	52	Casada	06	2º grau completo	36	Agente Comunitária de Saúde	Não
9 - MSR	45	Casada	05	2º grau completo	15	Agente Indígena de Saúde	Não
10 - SMMD	38	Casada	06	Ensino fundamental incompleto	07	Agente Indígena de Saúde	Sim

Fonte: Dados da pesquisa coletados pelos autores, 2017.



Quanto à idade nota-se que todas têm mais de trinta anos, sendo que a parteira mais nova tem 38 anos, sete têm mais de 45 anos, e três delas estão com setenta anos ou mais. Quanto ao tempo de atuação como parteira, sete declararam que já assistem partos há mais de 37 anos e duas afirmaram que assistem partos há menos de 15 anos. Nas entrevistas abertas, todas afirmaram acompanhar mulheres durante a gestação.

Em Lindoia, a atividade das parteiras não é remunerada e sim voluntária, como na maioria das localidades onde elas atuam. No entanto, observamos que, além de parteiras, as ocupações são de técnica de enfermagem (uma) e agentes comunitários/indígenas de saúde (três), o que as aproxima das cenas do parto ou do acompanhamento das gestantes pela atuação dos serviços biomédicos na comunidade. As demais mulheres exercem outros ofícios como fonte de renda ou são aposentadas. Entretanto, elas também participam da cena do parto e do cuidado na gestação, pois são procuradas por aquela que atua na UBS para acompanhar e colaborar nos partos nessa unidade. Além disso, essas mulheres também são reconhecidas em sua comunidade como parteiras, sendo ainda acionadas diretamente por outras mulheres e suas famílias.

Destacamos que as respostas das parteiras à pergunta “qual é sua profissão ou ocupação habitual?” não foram identificadas como “parteira” porque não há um reconhecimento dessa atuação como profissão, ao mesmo tempo que não gera fonte de renda para as parteiras, pois costumam não cobrar por seus serviços. Isso não significa que, eventualmente, não possam receber produtos (em geral alimentícios) ou mesmo algum dinheiro em troca do serviço prestado. Entretanto, não é uma obrigação pagar e muito menos cobrar pelo acompanhamento da gestante ou pela realização do parto. À semelhança do que Fleischer¹⁴ destacou, “[...] no interior, havia uma certa naturalização do trabalho e da retribuição à parteira” (p. 285).

Em relação aos cursos, cinco declararam ter tido algum tipo de capacitação. Os cursos ofertados foram: um de reanimação neonatal ocorrido em 2010 e outro de biossegurança em 2013.

Na tabela 2, observam-se dados referentes à assistência aos partos.

Tabela 2. Partos assistidos pelas parteiras da comunidade de Lindoia, Amazonas, Brasil.

Entrevistada	Quantos partos assistiu?	Permanece assistindo partos?	Acompanha a gestação?	Aprendeu com quem?	Já assistiu parto na UBS?
1 - NA	300	Sim	Sim	Bisavó/Avó/Mãe	Sim
2 - RSB	1.000	Sim	Sim	Mãe	Sim
3 - RLB	06	Não	Sim	Tia	Sim
4 - MNL	20	Sim	Sim	Tia	Sim
5 - MFM	700	Sim	Sim	Mãe	Sim
6 - FBG	50	Sim	Sim	Mãe	Sim
7 - HMP	1.200	Sim	Sim	Avó/Mãe	Sim
8 - NAP	30	Sim	Sim	Avó/Mãe	Sim
9 - MSR	05	Não	Sim	Avó	Sim
10 - SMMD	20	Sim	Sim	Avó/Mãe	Sim

Fonte: Dados da pesquisa coletados pelos autores, 2017.

As mulheres que atuam como parteiras na comunidade de Lindoia constituem um grupo social heterogêneo, com diversidade de perfis etários, escolares e ocupacionais. As parteiras tradicionais possuem diferentes graus de formação, escolaridade, e algumas participaram de capacitações específicas enquanto outras não tiveram nenhum tipo de capacitação ofertado pelo estado ou pelo município. Nota-se, entretanto, uma relevante semelhança nos discursos sobre as práticas realizadas, em particular quanto ao acompanhamento durante a gestação e sobre os eventos que contribuíram para se tornarem parteiras.

Tornar-se parteira: um ato de necessidade

O início da trajetória das parteiras foi um tema recorrente nas entrevistas, permitindo refletir sobre a atuação dessas mulheres na comunidade de Lindoia, bem como sobre a inserção delas na UBS. As parteiras relatam que aprenderam a partejar em virtude de uma necessidade concreta, que desencadeou a construção da carreira de parteira:

[...] fiz meu primeiro parto quando eu tinha 14 anos de idade. Foi que meu pai saiu para caçar e minha mãe entrou em trabalho de parto e ele não tava e como eu era a mais velha, ela pediu para eu ajudar ela, e foi aí que eu fiz meu primeiro parto. Fiz tudo com a ajuda dela, ela me ensinando com a ajuda dela como era para fazer. (Parteira MG)

[...] eu tinha 32 anos, eu estava só com a mulher em casa né, ela não estava esperando, não sabia o mês, aí nós ficamos só nós duas em casa. O marido dela e o meu não estavam e quando foi nesse dia ela se aperriou, não demorou, não deu tempo de chamar ninguém. [...] e aí foi a minha primeira vez. Deus dá um toque na gente, aí eu pensei na minha mãe, era assim que a minha mãe fazia. (Parteira RB)

O meu primeiro parto que eu fiz eu tinha 12 anos de idade. Foi dentro de uma canoa, atravessando o Rio Amazonas, era minha cunhada, era seu primeiro filho e ela tinha 27 anos. Nós ia atravessar o rio pro outro lado para procurar uma parteira, não deu tempo e ela teve o bebê dentro da canoa e foi o jeito eu pegar o bebê. Dei banho nele com a água do rio mesmo. (Parteira FBG).

As falas acima demonstram as situações inusitadas que levaram essas mulheres a partejar, na maior parte dos casos, partos de parentes. Nota-se que as motivações para se tornar parteira articulam questões conjunturais como a necessidade de iniciativa diante de uma situação inusitada, bem como remetem às relações de parentesco, pois se iniciam e se desenvolvem no interior das relações familiares. Como se observou no perfil das parteiras, a maioria relata que aprendeu a fazer parto com mães, avós, bisavós e tias. É o reconhecimento social e o encontro com outras parteiras, que podem ser ou não mulheres de uma mesma família, que reforçam o saber e a decisão de se identificar como parteira.

[...] olha minha vó, minha bisavó, tudo já era parteira, minha mãe sempre que, ela tinha uma casa de parto e quando não ia pra casa delas, chamavam ela. A gente morava lá no Pará e ela me chamava para ir até porque no interior não tinha luz ou uma lanterna. Só que eu não achava eu seria uma parteira, aí eu cheguei em Lindoia, mas lá eu já fazia parto com ela. Eu tinha de 12 a 13 anos e já acompanhava ela. O primeiro que assisti mesmo tinha 16 anos, que assisti com ela vendo nascer o bebê. Na época eu não queria, não queria essa profissão não, e hoje eu tenho como maior prazer. Depois que eu cheguei aqui na vila de Lindoia que não tinha apoio de nada, tinha as parteiras e eu como curiosa fui me entrosando com as outras e hoje estou no meio. (Parteira N)

Destaca-se a imperiosa necessidade de auxílio e a condição feminina nos locais sem assistência biomédica como fatores que frequentemente mobilizam mulheres a amparar outras mulheres, principalmente no momento do parto. No contexto de Lindoia encontramos situação semelhante ao descrito por Pereira¹⁵ para a cidade de Manaus, em que “[...] a existência de redes de solidariedade, que se fundam nas relações de parentesco, mas não se restringem a elas.” (p. 73) são centrais nos processos de saúde

e doença, de modo geral, e, em particular, de atenção à gestação e ao parto. A autora conclui que na Amazônia as doenças e seus cuidados só são vencidos por meio de redes de solidariedade, muitas vezes entrelaçadas nas relações de parentesco e da comunidade.

As parteiras de Lindoia trazem trajetórias de vida distintas, mas naquele espaço-tempo se encontram em torno do tema do parto-nascimento. O aprendizado não é formal, embora se faça, em um primeiro momento, na família, e se afirme no encontro com outros atores sociais que reforçam a sua identidade social. Uma das parteiras afirma que “não se torna parteira, mas se nasce parteira”, demonstrando que há um caráter vocacional da atividade que precisa ser afirmado e reafirmado socialmente, tanto no interior do grupo familiar e da comunidade quanto no encontro com o diferente, seja diante do profissional de saúde, do gestor ou dos agentes do estado.

O que faz uma parteira em Lindoia

A ação das parteiras não se restringe ao momento do trabalho do parto, podendo abarcar atividades direcionadas à saúde das mulheres, de modo geral, além de saberes específicos voltados à saúde reprodutiva e à saúde das crianças^{5,14-16}.

[...] pego barriga, ajeito filho quando está de pés até com sete mês, quando tá de pés para baixo eu ajeito, quando está atravessado eu ajeito. De atravessado dá pra ajeitar também. Sei a criança com dois mês, se eu pegar eu sei se é homem ou mulher. Não, não é tanto segredo, até porque a mãe do corpo quando a mulher tá grávida de um mês ou dois meses quando o filho é homem, a mãe do corpo dela fica bem agitada e o coração do bebê é bem agitado, igual a mãe do corpo, quando é mulher, a mãe do corpo fica bem fraquinha e o coração do bebe bate bem fraquinho. Só de tocar, de pegar na barriga, escutar eu já sei se é homem ou mulher a partir de dois mês. (Parteira F).

[...] eu sei puxar barriga, eu puxo, porque tinha uma parteira e ela já era velhinha, foi a que foi minha parteira. Ela explicava, R põe a tua mão aqui, ela dizia você tá vendo essa aqui é a cabecinha do neném, agora você passa sua mão pra cá, você tá vendo isso aqui é o bumbum da criança, isso aqui é o cotovelo da criança, tudo ela ia me explicando. (Parteira RB).

[...] é mais para ajeitar, às vezes a criança tá de pernas, já tá com oito meses e o médico disse que vai ser operada: “será que a senhora não pode dá um jeito dele não querer me operar?”, Vamos ver. As mulheres não querem se operar, mas vamos ver, se der pra ajeitar a gente ajeita, se não der o jeito é se operar. Mas, graças a Deus, todas que vem aqui, com oito meses de gravidez, filho de pés, filho de atravessado, filho sentado, de todo jeito eu tenho ajeitado, eu ajeito, ainda não se operou nenhuma dessas. Graças a Deus tem umas que tem normal, às vezes quando tá com um mês aí vêm aqui, aqui o bebê que tava de pé, eu digo “se operou?” E diz que não, então graças a Deus. Aí é assim, vem aqui e a gente dá um jeito. (Parteira F)

Verifica-se a atuação das parteiras durante a gestação como forma de acompanhar o desenvolvimento da gravidez e a saúde da gestante e do bebê. As parteiras de Lindoia fazem isso por meio da prática de “pegar barriga”. Esse conhecimento mobiliza uma imagem cultural da anatomia do corpo e da fisiologia do feto¹⁷. A técnica de pegar barriga é utilizada para confirmar a gravidez e para identificar o sexo e a posição do bebê no ventre da gestante, e para avaliar a situação da “mãe do corpo”.

São mais jovens, veio uma ontem aqui com 13 anos, ela tá com dois meses de gravidez. Ela não sabia se tava grávida e veio procurar saber se tava, que ela sentia remorso. Aí eu peguei e disse, tu tá grávida, com dois meses. Eu sei por que quando a jovem, moça que nunca teve filho, nunca engravidou, ela não tem mãe do corpo que é aquela coisa que fica tipo um coração em cima do umbigo. Quando ela já teve filho, aquela coisinha cresce, ela aparece, fica tipo um coração [...]. Então aquele negocinho, aquele coraçãozinho, ele é bem pequeno, ele não tá embaixo do umbigo, ele tá ou pro lado, conforme o sexo da criança se é homem ou se é mulher. Se ele é homem, ele tá pro lado e se é mulher ela tá bem no meio, onde fica a criança. Eu, desde os 12 anos de idade que faço esse trabalho. Os meus filhos nunca mandei pegar na minha barriga, eu mesma pegava, eu ajeitava. (Parteira MF).

Diferentes estudos mencionam a importância da “mãe do corpo” para a saúde da mulher durante a gestação, o parto e o pós-parto à semelhança do que relatam as parteiras de Lindoia. Um estudo com mulheres no interior de São Paulo mostrou que a “mãe do corpo” é entendida como um órgão do corpo feminino que tem a função de acompanhar o bebê durante a gestação e, após o parto, fica à procura da criança^{18,19}. Segundo as parteiras de Lindoia, a “mãe do corpo” é um órgão que está na região do umbigo e que acompanha a mulher na gestação.

Na hora do parto, as parteiras utilizam outros recursos terapêuticos como remédios caseiros e chás, além da técnica de “pegar barriga” para encaixar a criança. Alguns desses conhecimentos são compartilhados pelo grupo, mesmo tendo aprendido com um parente mais idoso.

[...] Uso, pra quando a mulher tá na hora de ganhar o bebê aquela dor é bem fraquinha, lenta espaçosa, aí você pega a folha do café, três folha de café, aí você coloca água pra ferver, esmigalha as folha do café coloca dentro de uma vasilha e derrama a água dentro e abafa, aí e deixa aquele suor, não bota mais pra ferver não, aí depois tu pode pegar e dá pra mulher aquele chá, é de repente, acelera rápido e tem o bebê rápido também né. Tem muitos, a raiz da chicória é muito bom, [...]. Pega a raiz da chicória faz o chá e coloca um pouquinho de manteiga dentro do chá e deixa ela tomar um pouco morno, aí depois você pega a manteiga amorna e passa na barriga e nas coisas da mulher (está sinalizando a bacia) e é muito rápido. (parteira MF).



Eu era muito curiosa e via tá torto, tá doendo, tá eu vou fazer um remedinho, pegava o alho, amassava o alho e passava de um lado, passava no outro e a criança encaixa fica daquele jeito. Tem remédio caseiro, mas agora o que eu não gostava era de fazer chá, a única coisa que eu fazia era botar a água pra amornar. A folha da banana seca era uma beleza, a gente pega, esmigalha, lava bem lavadinho e põe numa bacia e quando tá morna joga daqui pra baixo, lava a barriga, mais é um parto tão rápido. A minha cunhada já tava com cinco dias sofrendo, aí eu já pus as folhas de biriba, folha de banana e fiz aquele banho, quando deu três horas aquela água tava quente, botei ela dentro da bacia grande, derramava água e quatro horas da tarde a cunhatã tava fora é parece que tirou todo o meu frio. (Parteira RB)

[...] é chá de plantas, da folha da mangueira, quando a folha tá pra cair amarelinha que a gente pega nela, ela cai. Aí faz aquele chá pra mãe e o banho de sabão. Morna uma água quando a mulher tá com muita dor, assim espaçosa, por que a dor tem vezes que a dor é rápida, mas tem vezes que as dores são lentas, longe uma da outra aí a gente dá um banho de sabão. Água morna com sabão em pó daqui pra baixo lava bem as cadeiras, a barriga, só pra facilitar o parto. (Parteira F)

As parteiras de Lindoia relatam que são procuradas pelas mulheres da comunidade durante a gestação e após o parto, mesmo por aquelas que optam em ter seus partos na UBS ou em Itacoatiara, conforme exemplifica a fala da parteira F.

[...] fico, porque quando elas se engravidam desde o primeiro mês comigo, elas ficam todo mês. Quando já está entrando o mês delas ter, às vezes com uma semana elas estão lá, com cinco dias delas ter, elas estão lá até que chega o dia. Às vezes elas estão sentindo dor mais e vão lá em casa, será que já é pra ter, procurar o posto! Se quiser ir pode ir. Aí depois que elas têm o bebê elas voltam, aí eu vou fazer os remédios, vou fazer as massagens nela, os remédios pra elas tomar e ficar, sarar né. Tem mulher que eu cuido dela que com 10 dias, 15 dias, ela chega em casa e tá sadiazinha, parece que nunca teve bebê e graças a Deus os bebês são tudo sadiozinhos. Eu mantenho elas o tempo todo com remédios caseiros, aí tanto os remédios servem pra elas quanto pros bebês. (Parteira F).

As parteiras são reconhecidas pela comunidade, sendo procuradas antes e depois do parto, mesmo esse sendo realizado em uma Unidade de Saúde. Isso demonstra que, apesar da presença dos serviços oficiais de saúde, ainda há espaço para o trabalho das parteiras. Não há contradição entre os dois tipos de serviços, pois são distintos, podendo sofrer tensões e diferenças nas formas de compreender o processo do parto-nascimento.



A inserção das parteiras na UBS

A comunidade de Lindoia tem apenas uma UBS, sendo referência de média e alta complexidade os municípios de Itacoatiara e Manaus respectivamente. Na UBS atua uma equipe composta por 47 funcionários, entre eles duas médicas, três enfermeiras, sete técnicas e auxiliares de enfermagem e 14 agentes comunitários de saúde (ACS), sendo os demais agentes administrativos. A UBS possui uma ambulância própria. Uma das auxiliares de enfermagem se identifica e é identificada pela comunidade como parteira N.

“Muitas pessoas me reconhecem a dona N, parteira, chama a dona N, a parteira dona N. Muitas pessoas não me reconhecem mais como funcionária da UBS, mas como a parteira N. Dona N é a parteira principal daqui da Lindoia, eu digo não, por que tem as outras né! Então eu acho que eu sou reconhecida, eu faço parte do parto natural ali, da área de saúde, porque isso abrange a área de saúde, mas qualquer coisa chama a dona N porque ela é a parteira. Eu não sei como fica na cabeça das pessoas. (Parteira N).

A enfermeira que atua como gestora na UBS também reconhece a técnica de enfermagem N como uma mulher que tem experiência em partejar.

Eu tenho pouco tempo aqui, estou há um ano aqui e aí desde que eu cheguei foi este cenário assim, exemplo, não é o plantão dela, mas a gente chama pela experiência dela, quando a médica não tá, por exemplo. A gente passou um bom tempo sem médico aqui é o tempo que ela mais atuava, chamava ela pela experiência e tudo e mais quando dava para encaminhar às vezes a gente encaminhava, entendeu porque já teve parto difícil aqui, que tipo meio forçado, que nenhuma gestação é igual a outra, costuma não segurar, a não ser que a pessoa queira ter aqui mesmo. (Enfermeira G)

Nessa UBS, inclusive, há uma sala de parto organizada pela parteira N, na qual a mesma refere já ter realizado muitos partos. As demais parteiras relatam que só atuam como parteiras na UBS quando são chamadas por N.

Não, nunca me chamaram, quer dizer a dona N me chamou duas vezes. Eu assisto com as mulheres, eu ajeto a barriga delas, mas aqui em casa, elas me procuram aqui. (Parteira MF)

Já, já ajudei a N. duas vezes, eu trouxe as duas e fiquei com elas aqui, tudo correu bem. (Parteira F)

Só assisto parto no posto quando me chamam, sempre é a N. quando ela tá aí à noite a gente vai pra lá, se vierem me chamar eu vou sim. Eu moro na frente do posto e pertinho, e se as mulheres me chamam eu também vou. Essa semana teve um, a mulher tava sangrando muito, ela veio aqui e eu disse, minha filha você tá com uma grande infecção, vá pra Itacoatiara, sua filha não vai nascer agora, lá tem recurso, aqui nós não temos. (Parteira RB)

Nas entrevistas, oito das dez parteiras afirmam ter assistido partos na UBS. Perguntou-se à enfermeira G, como ela percebia a inserção e o papel social das parteiras no modelo de atenção ao parto e nascimento na UBS, tendo em vista a experiência de Lindoia, distinta por conta da sala de parto. A gestora da Unidade de Saúde afirma que apenas a parteira N, que é contratada como técnica de enfermagem, tem legitimidade para atuar dentro da UBS. As demais parteiras só o fazem quando são chamadas pela dona N. A atuação da técnica de enfermagem na cena do parto é vista como parte da rotina da UBS, principalmente na sala de parto, cuja experiência como parteira é reconhecida pela gestora.

A categoria parteira, embora tenha reconhecimento social da comunidade e até da gestora da UBS, não tem legitimidade para atuar no serviço de saúde da UBS, a menos que sejam chamadas pela técnica de enfermagem que também se identifica e atua como parteira. Em síntese, antes de ser parteira, dona N é uma técnica de enfermagem para atuar na UBS e isso lhe dá legitimidade para exercer seus saberes que incluem o ato de partejar, de ser parteira. Com base nisso, constatamos que falta uma política pública que promova efetivamente a prática da parteira como categoria profissional e que seja capaz de incluí-la nas dinâmicas dos serviços de saúde oficiais.

Quando eu cheguei aqui é, não vou dizer que elas são totalmente inseridas, entendeu porque assim, quem é mais inserida é a N por ser técnica daqui, é meio que automático. No plantão dela se aparecer e, dependendo da fase que esteja nela, ela atua, ela chama gentilmente a enfermeira, chama médica, que estiver presente, não é de uma forma bem assim direta, não que as parteiras atuam aqui. (Gestora G)

Gusman *et al.*¹⁸ relatam a experiência de inserção das parteiras na Atenção Básica no estado do Tocantins, refletindo sobre a dificuldade de acesso aos serviços de saúde como um dos fatores determinantes para a existência de parteiras na região. Em áreas indígenas, ribeirinhas e rurais a parteira se faz presente no cotidiano das mulheres. Nesses casos, elas têm dificuldades de inserção nos serviços de saúde, devido:

o pouco envolvimento dos gestores, dificuldade de transporte e comunicação proveniente do isolamento geográfico, fragilidade na logística de reposição de material do *kit* das parteiras e a alta rotatividade de profissionais de saúde¹⁸. (p. 366)

As parteiras de Lindoia não estão inseridas no processo de trabalho da UBS no que se refere ao parto-nascimento. Ainda assim, eventualmente, são chamadas para assistir aos partos na Unidade, pois a equipe reconhece a experiência das parteiras. Algumas vezes, elas queixam-se de que os profissionais de saúde não confiam totalmente no seu trabalho

pois “não têm paciência para esperar o filho nascer, logo querem enviar para o hospital de Itacoatiara”. Portanto, há uma ambiguidade no trabalho das parteiras que têm um espaço próprio para a atuação, mas ainda predomina o saber biomédico que trabalha na lógica do risco e prefere os cuidados hospitalares.

De fato, são escassos os exemplos no país de inserção de parteiras no trabalho da equipe de saúde. Observa-se que a participação depende da gestão e dos profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Saúde, exatamente porque ainda não há uma formalização das parteiras tradicionais nos vínculos de trabalho nos serviços de saúde.

As parteiras, embora reconhecidas como fundamentais na vida da comunidade, na UBS aparecem deslocadas de seu conhecido lugar de poder e prestígio. Desse modo, pode-se dizer que pouco se avançou no sentido da real legitimidade das suas práticas na rede do SUS. “O prestígio das parteiras, ainda que de forma subalterna, relaciona-se com a legitimidade dos conhecimentos que as mantém vivas, considerando sua capacidade de articulação com elementos e outros saberes”⁵ (p. 104).

As parteiras também têm um protagonismo importante na mobilização da comunidade. A parteira N relata conquistas importantes como a implantação da UBS e da sala de parto, que está equipada com leito obstétrico, banheiro privativo, escada de Ling^(f), bola de Bobat^(g), Pinard^(h) e o *kit* da parteira⁽ⁱ⁾. A conquista da sala, segundo N, foi uma conquista das mulheres da comunidade, assim como a inauguração da UBS, a aquisição da ambulância, a implantação das escolas municipal e estadual.

Foi um movimento da comunidade junto com a gente, que a gente até hoje luta. [...] A gente luta pra que cresça o lugar onde a gente mora. Quando nós chegamos aqui em 1989, que tinha pouquinho casa, mas bem pouquinho, [...] então a gente lutou muito. Eu fui administradora presente da comunidade, sem muita sabedoria, mas fui e lutei pra que tivesse unidades, colégios, o colégio fui eu que fiz o abaixo assinado, consegui 600 assinaturas que era pouco na época, mas eu pegava de quem passava na rua, e saiu o colégio. Hoje eu já lutei pra ter um centro de apoio ao idoso que eu sonho em fazer uma associação de mulheres ou parteiras por que eu acho que de mulher e parteira engloba todas as situações para que eu possa fazer pedido. (Parteira N)

Nesse sentido, “as práticas das parteiras são, antes de tudo, uma forma de conhecimento que orienta ética e politicamente a ação, o que se tem é um saber construído como resposta concreta da existência”¹⁵ (p. 87). As parteiras tradicionais estão mobilizadas por questões práticas da vida da comunidade, pois além de parteiras são também mulheres, mães, avós e trabalhadoras. Portanto, as parteiras constituem lideranças da comunidade e são respeitadas pela responsabilidade que têm em relação ao parto-nascimento.

^(f) A escada de Ling é um aparelho composto por cinco barras horizontais que auxilia as grávidas no trabalho de parto, ajudando no parto normal.

^(g) A bola de Bobat, também conhecida como Bola Suíça, é um recurso utilizado com as gestantes para estimular a posição vertical, promovendo o exercício do balanço pélvico.

^(h) Pinard é um aparelho que funciona como estetoscópio, muito utilizado pelas parteiras tradicionais para ouvir a frequência cardíaca do feto na gravidez. O Pinard fazia parte do *kit* da parteira pelo domínio que as parteiras têm desse aparelho.

⁽ⁱ⁾ *Kit* da parteira é composto por diferentes materiais e equipamentos utilizados pelas parteiras no parto domiciliar como: lanterna, botas, bacias, balança, Pinard, gaze, luva, tesoura. O *kit* foi distribuído pelo MS no PTPT.

Considerações finais

As parteiras tradicionais têm um protagonismo importante no acompanhamento das gestantes, inclusive incentivando a realização do pré-natal na UBS. As parteiras, mesmo que algumas não realizem mais o parto em si, ainda mantêm as práticas no manejo da gestação como pegar barriga e utilizar os remédios caseiros. Evidencia-se na pesquisa que as parteiras são procuradas pelas gestantes devido à confiança que há no seu saber; portanto, apesar de realizarem o pré-natal com a equipe de saúde da UBS, as gestantes também fazem o acompanhamento com as parteiras. O saber dessas mulheres envolve o entendimento sobre a posição do bebê e a necessidade de manipulação, preparação para o parto e pós-parto, realização de massagens e preparação de chás.

Pelos relatos sugere-se que as parteiras de Lindoia possuem um papel social de destaque no campo da saúde reprodutiva das mulheres da comunidade. Além disso, cabe sublinhar a atuação delas no campo político na perspectiva de reivindicações de melhorias para a comunidade, como a construção de escolas e da UBS, bem como a sala de parto, o que demonstra seu forte protagonismo social na comunidade.

Por fim, verifica-se que a presença de parteiras tradicionais em uma comunidade com uma UBS equipada e uma equipe multiprofissional faz emergir a reflexão e o diálogo entre os saberes biomédicos e os tradicionais, mesmo sabendo que essa relação não está livre de tensões e conflitos práticos. A relação entre esses diferentes saberes está também mediada pela dinâmica da gestão da saúde e a da organização das parteiras. Assim, permanece a tarefa de construir uma prática intercultural do cuidado da saúde, objetivando relações simétricas e respeitadas com as diferentes formas de fazer saúde.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

Gratidão às parteiras tradicionais da comunidade de Lindoia pela confiança e a parceria no compartilhamento dos seus saberes. Agradecemos à Secretaria de Estado de Saúde pelo apoio no desenvolvimento do projeto.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Fiedler DC. Authoritative knowledge and birth territories in contemporary Japan. *Med Anthropol Q.* 1996; 10(2):195-212.
2. Sargent C, Bascope G. Ways of knowing about birth in three cultures. *Med Anthropol Q.* 1996; 10(2):213-36.
3. Tornquist CS. Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil. [tese]. Florianópolis: Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
4. Mott MLB. Parteiras: o outro lado da profissão. *Rev Genero.* 2005; 6(1):117-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.22409/rg.v6i1.200>.
5. Tornquist CS. Parteiras populares: entre o folclore e a escrita. *Rev Genero.* 2005; 6(1):61-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.22409/rg.v6i1.197>.
6. Silva TM, Ferreira LO. A higienização das parteiras curiosas: o serviço especial de saúde pública e a assistência materno-infantil. *Hist Cienc Saude-Manguinhos.* 2011; 18(1):95-112. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702011000500006>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1984 [citado 10 Nov 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf
8. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Cienc Saude Colet.* 2005; 10(3):627-37. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>.
9. Tornquist CS. Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Estud Fem.* 2002; 10(2):483-92. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200016>.
10. Abreu IPH. Trabalhando com parteiras tradicionais: a experiência do Ministério da Saúde no período de 2000 a 2004 [trabalho de conclusão de curso]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2005.
11. 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 exemplares [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 10 Nov 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf
12. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Estatísticas Vitais – Mortalidade e Nascidos Vivos. Nascidos vivos 1994-2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 8 Nov 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvam.def>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Densidade Demográfica dos Municípios do Amazonas [Internet]. Brasília: IBGE; 2017 [citado 3 Mar 2017]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=130260>
14. Fleischer S. Parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial em Melgaço, Pará. Belém, Santa Cruz do Sul: Paka-Tatu, EDUNISC; 2011.
15. Pereira MLG. Fazendo parto, fazendo vida: doença, reprodução e percepção de gênero na Amazônia [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1992.



16. Dias-Scopel RPA, Scopel D. ¿Quiénes son las parteras munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil. *Desacatos*. 2018; 58:16-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.29340/58.1994>.
17. Dias-Scopel RP. A cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: autoatenção e medicalização entre os índios Munduruku. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.
18. 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*. 2015; 37(4):365-70.
19. Stefanello J, Nakano MAS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(2):275-81.

This article reflects on the social role of traditional midwives and their relation with health services in the rural community of Lindóia in the State of Amazonas, Brazil. This community has a delivery room and nursing assistant who acts as a midwife and articulator of other traditional midwives in the area. We conducted 13 open-ended interviews and ten semi-structured interviews to investigate the involvement of traditional midwives in a primary care center, comparing their responses with those of the health team. It was concluded that community midwives play an important role in the care center, although their activities are limited and regulated by the health facility manager and health team. There is a need to broaden intercultural dialogue between biomedical and traditional knowledge in everyday health care practice.

Keywords: Tocology. Traditional medicine. Rural population health. Health services. Public health.

El objetivo de este artículo es la reflexión sobre el papel social de las comadronas y su relación con los servicios de salud en la comunidad rural de Lindóia, municipio de Itacoatiara, Amazonas. En esa comunidad, hay una sala de parto en donde actúa una auxiliar de enfermería que se identifica como comadrona, siendo que ella también actúa como articuladora entre otras comadronas de la localidad. Realizamos 13 entrevistas abiertas y diez semiestructuradas para discutir la inserción de las comadronas tradicionales en la Unidad Básica de Salud (UBS), buscando analizar las aproximaciones y los extrañamientos entre comadronas y equipo. Se concluye que las comadronas de la comunidad conquistaron un espacio importante en la UBS, pero sus acciones están limitadas y reguladas por la gestión y equipo de salud. Se entiende que hay necesidad de que amplíemos el diálogo intercultural entre los saberes biomédicos y tradicionales en el cotidiano del cuidado en salud.

Palabras clave: Tocología. Medicina tradicional. Salud de la población rural. Servicios de salud. Salud pública.

Submetido em 21/08/19.
Aprovado em 03/10/20.