

Parteiras tradicionais da Amazônia amapaense: capacitação, incorporação de saber e resistência cultural

Iraci de Carvalho Barroso

Universidade Federal do Amapá, Brasil
iraci@unifap.br

Antonio Cristian Saraiva Paiva

Universidade Federal do Ceará, Brasil
cristianspaiva@gmail.com

Introdução

No presente estudo buscamos problematizar as capacitações de parteiras enquanto dispositivo biopolítico a partir do qual se pode evidenciar um cenário de confronto entre heterogêneas visões de mundo (sobretudo as concernentes à saúde, ao corpo da mulher, à higiene e à segurança no partejar), sistemas de conhecimento técnico e repertórios de ação, condensados na tipologia científico *versus* tradicional, que podem ajudar a entender a incorporação de outros saberes médicos pelas parteiras tradicionais do estado do Amapá. Essa tipologia possibilita uma visão que envolve as parteiras, as incorporações de saber, os jogos de linguagem, a relação de poder e formas de resistência

cultural. É nesse contexto das capacitações (termo empregado pelo Ministério da Saúde) que tencionamos, como objetivo geral, analisar como se dá a inserção da figura da parteira tradicional em programas de “capacitação”, tendo como o objeto empírico para o estudo a incorporação de saber médico e resistência cultural na prática de partejar. Este estudo é resultante da pesquisa realizada para a elaboração da tese de Barroso (2017).

Tomamos para estudo os relatos de parteiras amapaenses que, após a participação em cursos e treinamentos, vêm associando, em suas atividades, práticas “modernas” de instrumentalização e higienização (através, por exemplo, do uso do “kit parteiras”, sobre o qual falaremos à frente). Nessa dinâmica tentamos analisar que saberes foram incorporados por elas e como se dá a resistência cultural no partejar. E assim, compreender até que ponto essa dinâmica tem impactado a prática e o ritual tradicional das parteiras, ou, em que medida tem contribuído para propiciar arranjos híbridos, vez que as “práticas discretas”, que existiam de forma separada, se combinaram para gerar novas práticas. A ideia de híbrido nos reporta a um processo marcado por ambivalência e antagonismos, resultantes da negociação cultural (HALL, 2003). Negociações essas que têm como pano de fundo relações assimétricas de poder nas quais os atores envolvidos encontram-se em posições de legitimidade distintas.

Como questões ambivalentes e antagônicas, destacamos a preocupação com “partos higiênicos e seguros”, que fez com que as organizações OMS/FNUAP/UNICEF promovessem treinamentos para parteiras tradicionais, como forma alternativa de saúde para mulheres e crianças sem acesso a serviços modernos (ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE, 1992, p. 6). No estado do Amapá, a experiência e a prática de parteiras tradicionais vêm sendo reelaboradas através

de processos atuais de instrumentalização, ou seja, uma forma “inovadora de partejar”, trazendo em seu bojo os “cursos de capacitação”. Destacam-se dois fatos ditos “inovadores” pelo Ministério da Saúde. O primeiro remonta ao ano de 1996, quando a UNICEF reconheceu o trabalho das parteiras tradicionais do Amapá e o Governo do Estado firmou parceria com essa instituição, a fim de adquirir recursos para o programa “*bolsa parteira*” e *kit de material* para a realização de partos domiciliares. O segundo fato evocado data do ano de 2000, quando as parteiras tradicionais foram incluídas no Programa Família Cidadã, do Governo Estadual, a partir do qual quase a totalidade das parteiras do Amapá cadastradas vem participando das capacitações.

No Brasil, desde o final dos anos de 1980, destaca-se o trabalho e a intervenção de algumas associações do tipo não governamental (ONGs), entre as quais: *CAIS do parto* (promotora de cursos de capacitação), *Grupo Curumim-Gestação e parto*, *Amigas do Parto*, *Parto do Princípio* e redes de movimentos identificadas centralmente com a crítica ao modelo hegemônico médico de atenção ao parto e ao nascimento. Entre essas redes destaca-se a Rede de Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA) criada em 1993. Em linhas gerais, pode-se dizer que esse movimento de humanização propõe mudanças no modelo de atendimento ao parto hospitalar/medicalizado no Brasil, tendo como base consensual a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1985, e também a inclusão de parteiras leigas/tradicionais no sistema de saúde nas regiões nas quais a rede hospitalar não se faz presente. Assim, as parteiras ressurgem para esse sistema de saúde e principalmente para o modelo biomédico como práticas “alternativas”. Nesse contexto de participação efetiva em programas de capacitação, as parteiras são reconhecidas como as primeiras humanizadoras do parto e do nascimento.

O Ministério da Saúde (1990), embora com um discurso ambíguo, oficializou o Programa de Agentes Comunitários e criou o Programa Nacional de Parteiras, provendo o cadastramento, a capacitação e o pagamento dessas mulheres através do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse programa repercutiu na região amazônica, obtendo adesão do governo do Amapá. Em decorrência da articulação desses programas e desses discursos, nasceu, entre as parteiras tradicionais, uma iniciativa de organização entre pares, através da criação de Associações de Parteiras, cuja articulação tem à frente a ONG de Pernambuco *Centro Ativo de Integração do Ser – CAIS do Parto* (1991), responsável por promover, além de cursos, encontros e seminários para as parteiras.

O *Programa Trabalhando com Parteiras* (BRASIL, 2012) está pautado num discurso em que o compartilhamento de saberes e a instrumentalização das parteiras no uso de objetos e tecnologias biomédicas é efetivado para apoiar as atividades de partejar. Percebe-se que isso se constitui como um modo de intervenção na assistência ao parto domiciliar e pode levar à incorporação de outros saberes médicos pelas parteiras tradicionais, associados aos modos tradicionais de cuidar de mulheres na gestação e no parto domiciliar.

Para analisar esse contexto, apoiamo-nos também em perspectivas epistemológicas críticas que problematizam as hierarquias e a hegemonia dos sistemas de conhecimento moderno-científicos, resultando naquilo que Santos (2006) denomina como “monocultura do saber”, a qual confere privilégios de conhecimento e de poder aos saberes científicos, em detrimento de outras formas de saberes. Também nos valem de posições críticas, sobretudo as que desvelam o processo de silenciamento imposto aos saberes e ao poder de agência engendrado pelas mulheres no caso específico, as parteiras tradicionais.

Pressupostos Teórico-Methodológicos

Como contribuição teórico-metodológica, destacamos algumas pesquisas acadêmicas que foram fundantes para nosso estudo: a pesquisa etnográfica de Fleischer (2007), a qual investiga as práticas de parteiras e seus encontros como o sistema formal de saúde, com as ONGs feministas, parturientes e, sobretudo, com as parteiras de Melgaço/PA, movido pelo ideário de humanização. *O não oficial* no atendimento obstétrico que qualifica o trabalho de parteiras, investigado pela autora, se articula com instituições e o Estado promovendo cursos e eventos para conferir legitimação ao trabalho de parteiras. O estudo dessa autora contribuiu para fundamentar o diálogo com nossas interlocutoras no trabalho de campo, no qual, através das entrevistas, pudemos visualizar o modo com que as parteiras tradicionais amapaenses adquiriram suas experiências e como os cursos e treinamentos vêm impactando suas práticas.

O estudo de Tornquist (2004), em sua tese *Parto e poder*, analisa as relações entre assistência ao parto e políticas de humanização desenvolvidas no Brasil que atendem às recomendações da OMS (Organização Mundial de Saúde). Também enfoca cursos de capacitação de parteiras tradicionais no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais.

Os estudos da historiadora Pinto (2010) são baseados em relatos orais e tratam tanto dos saberes e poderes mágicos, com os quais parteiras e curandeiras dominam técnicas de cura através de benzeduras e poções feitas de ervas, quanto das suas formas de conduzir manobras de partos. Em obra mais recente, a referida autora estuda a relação familiar, campos de atuação, vivências, resistências, lutas cotidianas, práticas, saberes e experiências de parteiras, curandeiras e benzedoras negras rurais na Região do Tocantins, no Pará. A realidade desse

estudo pode ser comparada à realidade do restante da Amazônia, pois as parteiras da Amazônia amapaense, em suas experiências cotidianas, desenvolvem práticas semelhantes.

No que concerne ao material que trazemos aqui, fundamentamos a análise numa abordagem qualitativa. A importância desta abordagem, segundo Martins (2004, p. 289), deve-se ao fato de que “[...] privilegia a análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, caracterizado pela heterodoxia no momento da análise”. A autora mostra a necessidade do exercício da intuição e da imaginação do sociólogo, em um tipo de trabalho artesanal, visto não só como condição para o aprofundamento da análise, mas também – o que é muito importante – para a liberdade do intelectual.

Nesta pesquisa, o recorte temporal do trabalho de campo vai de 2013 a 2016¹, período correspondente aos novos incentivos ao *Projeto de Valorização de Parteiras Tradicionais do Amapá* e à realização de vários cursos e treinamentos de capacitação de parteiras em todos os municípios do estado do Amapá.

As parteiras do Amapá, interlocutoras do estudo, são conhecidas como “parteiras da floresta” ou “parteiras do meio do mundo”. São chamadas pelas comunidades de “aparadeiras”, por sua cultura de “aparar meninos”, ou também como “curiosas”. São mulheres cuja formação se deu através da experiência, na prática do dia a dia, estimulada pelo desejo de servir, pela curiosidade ou pela necessidade de ajudar ou acudir outras mulheres. As narrativas constituídas a partir da pesquisa de campo revelaram que o prestígio das parteiras advém

1. O projeto de pesquisa intitulado “Parteiras tradicionais do Amapá: do tradicional ao contemporâneo – o saber/fazer na prática de partejar”, cadastrado como CAAE n. 30920214.0.0000.0003, foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá, no dia 14/07/2014.

de sua capacidade de atender bem os partos domiciliares.

A rede de colaboradoras e interlocutoras é composta por 25 (vinte e cinco) protagonistas, das quais quinze são parteiras remanescentes quilombolas, residentes na comunidade rural quilombola de Ilha Redonda/Macapá. A comunidade de Ilha Redonda, no Amapá, é composta por remanescente de quilombos, existe há aproximadamente 170 anos, fica localizada na BR 210, distante a 14 km de Macapá, capital do estado, e tem cerca 90 famílias morando na comunidade. Das outras parteiras que participaram da pesquisa, cinco iniciaram suas experiências em área rural e estão residindo em área periférica de Macapá e outras cinco são parteiras indígenas da aldeia do Manga/Oiapoque-AP. Essa aldeia, distante 600 km de Macapá, é habitada pelos índios Karipunas, localizada na terra indígena Uaçá. A aldeia do Manga serve de porto para embarcações que sobem e descem o rio Curipe e tem conexão com outras aldeias localizadas ao longo do vale, graças à localização e à pequena infraestrutura de que dispõe.

Também julgamos ser importante ouvir o depoimento de 10 profissionais da área biomédica, sendo uma gerente do Projeto de Valorização das Parteiras Tradicionais – Secretaria de Inclusão e Mobilização Social/ Governo do Estado do Amapá; dois médicos obstetras, cinco enfermeiras/os obstetras, uma destas atua no programa Rede Cegonha e duas técnicas de enfermagem da Secretaria da Saúde do Governo Estadual.

Todos recebem aqui nomes fictícios, as parteiras tradicionais receberam nomes de elementos da natureza, os médicos, técnicos e enfermeiras obstetras são referidos por meio de abreviações de nomes. As parteiras, interlocutoras e protagonistas de nosso estudo, são mulheres simples, com idade entre 25 e 80 anos, sendo a maioria delas não alfabetizadas. A cultura de partejar é herdada principalmente de

suas mães e avós, e assim mantêm a tradição que é repassada às novas gerações.

“Capacitar sem modificar o estilo tradicional de partejar”

No Amapá, o governo estadual, inserido na linha da Eco-92, lançou oficialmente, em agosto de 1995, o *Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá (PDSA)*² com uma preocupação básica, “a inter-relação do desenvolvimento sócio-econômico e cultural do Amapá com a utilização sustentável de seus recursos naturais e humanos”. Uma de suas linhas mestras são as comunidades locais como protagonistas políticas do processo de construção e consolidação da cidadania. Dentre setores significativos para realização do PDSA, encontra-se a saúde e as condições de trabalho. É justamente nessa discussão de sustentabilidade que surge a inserção de parteiras em programas sociais e reconhecimento profissional (BARROSO, 2001; RULLAN, 2000).

No discurso de sustentabilidade, a intenção seria articular os saberes tradicionais e o saber científico, em consonância com o Ministério da Saúde, considerando a riqueza cultural e a biodiversidade. Para a viabilização das ações do PDSA, foi criado um projeto sob o título de *Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá* (1995), com intuito de fortalecer as tradições locais. No mesmo ano, o governo do Amapá viabilizou as ações do seu programa governamental, o que possibilitaria a implementação de projetos que tenham nascido no seio das próprias comunidades e cuja execução envolva baixos cus-

2. O PDSA foi criado pelo Decreto n. 2453 de 14 de agosto de 1995/GEA. The Institutionalization SDPA. Amapá: sustainable in the 21st Century. This document is produced by the Governor of Amapá, 1999, p. 14.

tos e soluções rápidas. Entre o conjunto de projetos criados estão os que mais impactaram a sociedade, aqueles voltados para a mulher, entre os quais: “Mulher Cidadã” e “Parteiras Tradicionais do Amapá”. Quanto a este último, o projeto “visa promover várias capacitações para as parteiras tradicionais e o fortalecimento da autoestima e do processo de organização das parteiras”. A prática de partejar tradicional no Amapá é associada, assim, a uma prática de orientação biomédica de técnicas e instrumentos obstétricos.

Essa articulação entre governo e sociedade civil viabilizou a efetivação de suas ações envolvendo as comunidades na execução de programas. Assim, as parteiras foram mobilizadas através desse projeto, cujo objetivo principal consistia no “reconhecimento e valorização das parteiras tradicionais, tirando-as do anonimato, profissionalizando-as e apoiando-as em seu trabalho”. Esse projeto enfatiza ainda a regulamentação da prática tradicional do parto, *sem modificar o estilo de fazer parto*, conforme o texto do projeto original (AMAPÁ, 1998). Sobre esse projeto, alerta Silva:

Sem dúvida, o *Programa Parteiras Tradicionais do Amapá* consubstancia uma dinâmica contraditória: por um lado reestrutura o perfil do segmento das parteiras, introduzindo alterações nas práticas tradicionais do partejar; e por outro, não viabiliza mudanças substantivas nas condições de trabalho, não efetivando direitos trabalhistas desse segmento. A rigor, o Programa propicia visibilidade e reconhecimento social às parteiras, mas não consegue afirmá-las como profissionais que exercem um trabalho peculiar e específico da saúde (SILVA, 2005, p. 110).

A diretriz central do referido projeto é resgatar, apoiar e valorizar a “arte de partejar” de parteiras em suas comunidades, com vistas à qualidade de assistência ao parto domiciliar, elevando assim, a qualidade de vida, a humanização do nascimento e da redução da mortalidade

materna e perinatal. Isso é, “através de capacitação, supervisão e avaliação do trabalho das parteiras e, ainda, possibilitando a sua organização em associações” (SILVA, 1999, p. 6-7). Com base nas diretrizes gerais do Ministério da Saúde, esse projeto pretende fazer o resgate das tradições culturais, tirando-as do anonimato, profissionalizando-as e regulamentando a prática tradicional de fazer parto, sem modificar seu estilo. Sobre esse anonimato, em que viveram as parteiras tradicionais, relata Sol, uma parteira tradicional de Macapá, 58 anos, que parteja há 30 anos e que participou de todos os cursos de capacitação desde 1996:

Nós vivemos muito tempo na clandestinidade, nós não era organizada porque nosso trabalho era mal visto, chamavam a gente de bruxa e nós tinha medo de ser presa. Quando veio o primeiro convite pra irmos no Palácio do Governo, muitas parteiras não vieram porque tinha policial: elas pensavam que iam ser presas. Nós que viemos pra primeira reunião, só deu 62 parteiras, e foi explicado pra gente não ter medo, porque iam ser feitos cursos de capacitação, pra resgatar nossa cultura, e usar material certo pra fazer parto e cuidar dos bebês. E a partir daí fomos criando uma perspectiva de vida, de melhorar nosso trabalho.

No relato da parteira aparece aqui muito fortemente a menção ao “resgate” da cultura tradicional. Recorremos, neste ponto, a Tornquist (2004), que alerta sobre a ideia de resgate: este teve continuidade com a criação do Programa Nacional de Parteiras Tradicionais, em 1991 e tem consonância com as recomendações da OMS, através da redução dos custos dos serviços de saúde e da supressão de direitos sociais. Salienta-se, ainda, a forte legitimação da hierarquia de funções nas recomendações da OMS, onde as parteiras populares são transferidas de uma posição de prestígio e reconhecimento nas comunidades para uma condição subalterna na equipe de saúde. No entanto, a figura da parteira ganha nova conotação no âmbito da humanização e

do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, de 2000, existindo uma forte tendência de *romantização* das mesmas, na qual se tornam símbolos anacrônicos “de um passado ao qual não se pretende retornar”, mas que ecoam na resistência à medicalização do parto, à mercantilização da saúde e à fragmentação do ser humano.

A proposta político-pedagógica que inspirou o projeto foi dar visibilidade às atividades da parteira, reconhecendo nela um aspecto da cultura local que deve ser valorizada, difundida e integrada ao sistema de Saúde do Estado, a fim de garantir um atendimento “eficaz” e “contínuo”. Os desafios iniciais eram grandes e exigiram um levantamento nos 16 municípios que o estado possui, para a realização de um censo geral de parteiras, levantando suas condições socioeconômicas e alguns detalhes sobre o trabalho que realizavam (SILVA, 1999, p. 4).

Outra estratégia do projeto foi a busca de reconhecimento nacional e internacional, pois o estado do Amapá sediou dois encontros internacionais. O primeiro aconteceu em julho de 1998: o governo do Amapá, em parceria com o CAIS do Parto, promove em Macapá o *I Encontro Internacional de Parteiras da Floresta*. Esse encontro teve como tema “Vamos dar à luz a nossa profissão”. Quatorze anos depois acontece o *II Encontro Internacional*, sediado novamente em Macapá, no período de 21 a 26 de maio de 2012. Esse encontro teve com tema “Memória, identidade e inclusão social”, com a capacitação de parteiras pela Secretaria de Saúde do Estado e pelo Ministério da Saúde, assim como a entrega de *kits parteira*, pelo Programa Rede Cegonha³.

3. A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa a assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. É a instituição responsável, desde 2012, pela entrega dos *kits parteiras* a cada curso de capacitação de parteiras.

Dentre as metas estabelecidas pelo Projeto Parteiras Tradicionais do Amapá, o governo do Amapá implementa a remuneração das parteiras tradicionais para os anos de 1995 a 2002. Tal meta dependia também do Ministério da Saúde, mediante a inclusão dessa categoria no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta é tida como umas das estratégias políticas de recompensa financeira ao trabalho dessas mulheres que prestam serviços de saúde em comunidades interioranas.

Descrevendo os Cursos de Capacitação de Parteiras Tradicionais

Embora desde a década de 1940 já existisse curso para parteira no Brasil, é em 1990 que os cursos são retomados com mais força, como uma política pública do Ministério da Saúde e nela contida o *Programa Nacional de Parteiras Tradicionais* (PNPT). A preocupação com a escassez de parteiras profissionais, partos higiênicos e seguros faz com que a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo de Populações das Nações Unidas (FNUAP) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) promovam treinamentos para parteiras leigas como forma alternativa de atenção à saúde de mulheres e crianças sem acesso a serviços modernos⁴.

Estima-se que, no Brasil, cerca de 20 a 30% são partos domiciliares feitos por parteiras tradicionais – aquelas de nível educacional insuficiente e com fortes normas culturais *bloqueadoras* dos treinamentos, segundo a visão da OMS (BRASIL, 2012). Embora a precariedade dos registros seja notável no âmbito de uma assistência tradicional, estas estimativas têm chamado a atenção de organismos como

4. Parteiras Leigas: uma declaração conjunta da OMS/FNUAP/UNICEF. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 1992.

a UNICEF, copromotora dos programas de capacitação.

Sobre essa estimativa, mencionamos a afirmativa de Capiberibe:

O que sabemos é que o Amapá apresenta a menor taxa de mortalidade infantil das regiões Norte e Nordeste e que esta taxa situa-se, historicamente, alguns pontos abaixo da média brasileira, contribuindo, portanto, para a melhoria da taxa nacional (CAPIBERIBE, 2002, p. 8).

Tornquist (2004) diz que a visão da OMS refere-se às parteiras como figuras associadas à tradição, às sociedades rurais, excluídas dos modernos serviços de saúde; e ainda, que essas parteiras “leigas” são responsáveis por mais de 60% dos partos em países em desenvolvimento, segundo o que reconhece a própria OMS em seus documentos. Também forçosamente reconhece que nessa atuação constante em muitas áreas rurais – nas quais o serviço de saúde é precário ou mesmo inexistente – elas precisam receber um treinamento adequado. É assim que estas parteiras são vistas e descritas pela OMS, e é partir desta concepção – em que as parteiras encarnam “saberes” não modernos – “é defendida a necessidade de oferta de cursos de capacitação para parteiras leigas ou tradicionais” (TORNQUIST, 2004, p. 224).

Ainda sobre essa visão da OMS, reflete Tornquist,

Na história social da assistência ao parto, vimos o lugar a que foram sendo confinadas as parteiras, na medida em que avançava a medicalização e, com ela, os conflitos e tensões que se desdobraram nos mais diversos atritos entre profissões. Somente assim é possível entender como, na visão da OMS, a parteira é reconhecida – enquanto prestadora de serviços de saúde e mesmo capaz de realizar intervenções salvadoras – como elemento a mais (talvez remanescente de tempo antigo) em um complexo sistema de atenção ao parto que deve ser alvo de treinamentos e de formação específica. Cabe destacar, nos documentos citados, o fato de as normas culturais e tradicionais serem vistas entre bloqueadoras de seu treinamento e provavelmente ineficazes, em uma clara associação entre um determinado

nível cultural que essas parteiras teriam e o resultado que alcançam (TORNQUIST, 2004, p. 224).

O Ministério da Saúde divulga as principais atividades do PNPT e, na maioria das vezes, entra com o respaldo político, parte da logística material (os livros, a alimentação e a hospedagem durante o evento) e os recursos humanos. As secretarias estaduais financiam as bolsas de material obstétrico e os municípios, além de convidar as participantes e autoridades sanitárias locais, devem disponibilizar o local e o transporte até os cursos e, depois dos mesmos, garantir a reposição do material dos kits. “A ONG Partejar está a cargo da organização da ementa didática do curso e da definição da mão de obra técnica. Quer dizer, para a realização das ações do projeto é necessária uma articulação governamental em três níveis, regional, estadual e federal, e uma parceria com as ONGs e movimentos sociais locais” (TORNQUIST, 2004, p. 221).

Acrescenta Tornquist:

O Ministério da Saúde é bastante claro quanto aos critérios de participação do programa: ser reconhecida pela comunidade como parteira. O crescente interesse pela participação parece indicar a importância que os cursos levados ao interior conferem ao ofício, no sentido de seu reconhecimento social e sua legitimidade governamental, ou até mesmo, como reinvenção de uma tradição, como sugerem as expectativas pelo curso e a sensação de “empoderamento” que a identidade de parteira parece vir adquirindo nas regiões onde o programa tem se institucionalizado, como o caso do Amapá e do Pará. (TORNQUIST, 2004. p. 234).

No Amapá, o primeiro momento rumo à efetivação dos cursos foi a realização do *I Seminário Estadual de Parteiras Tradicionais*, conforme já referimos, realizado no período de 29 a 30 de abril de 1996, promovido pelo governo do Amapá em parceria com o CAIS do Parto.

Esse seminário teve por objetivo geral “articular a rede local de parteiras com a rede nacional”. A intenção do evento foi fortalecer o movimento de parteiras por melhores condições de trabalho e, ainda, promover um intercâmbio cultural entre as parteiras de todo o país.

Nas capacitações, empregou-se metodologia participativa nos cursos: as próprias parteiras descrevem o modo como realizam os partos e, a partir destas informações, são desenvolvidas atividades complementares para otimizar o conhecimento e associá-lo ao conhecimento científico. Além de temas diretamente relacionados às atividades das parteiras, refletem sobre a profissão e o movimento organizacional delas e sobre o movimento político do estado e do país. A leitura dos documentos do Ministério da Saúde sugere que as parteiras se tornem agentes legitimados pelo Estado para suprir algumas de suas lacunas, embora poucas alternativas sejam encontradas e discutidas para o vínculo formal ou empregatício com serviços de saúde (BRASIL, 2012).

As parteiras que participaram desse primeiro curso, assim relatam:

Eu fiquei maravilhada com esse curso, conheci outras parteiras e essas mulheres lindas que vieram conversar com a gente e pudemos trocar experiências dos nossos conhecimentos. Aprendi muita coisa nesse curso e quero que o governo possa realizar muitos curso pra nós. A gente sabe muito, mas precisa melhorar (Riacho, parteira tradicional/Macapá).

Eu pedi silêncio mesmo, pra gente que não tem leitura, poder ouvir e gravar tudo o que foi dito, pra nós podermo fazer tudo que foi ensinado. Pois este curso é muito importante pra todas. Precisamo de silêncio e obediência pra poder aprender (Furacão, Parteira Tradicional/Macapá).

Essas parteiras ficaram motivadas com as novidades que lhes foram passadas através das instrutoras. No entanto, houve também aquelas parteiras que durante o curso falaram do descontentamento pelo aumento das responsabilidades que chegam a elas e ainda sobre o valor do parto pago pelo SUS, que é um valor muito irrisório. Relata uma

parteira:

É pouco demais esse valor! A gente precisa desse dinheiro, pra melhor nossa condição e poder ajudar mais nossas barrigudas, que também são necessitadas. Muitas vezes a gente vai com fome atender o chamado, porque em casa não tem nada pra comer. Mas a gente não pode se negar a ir (Nuvem/ Ilha Redonda/AP).

As parteiras têm buscado garantir seus direitos e lutam por um salário justo pelas atividades que desenvolvem em suas comunidades, e que pertencem ao serviço de saúde, portanto, é merecida uma remuneração justa.

Nos anos subseqüentes, os cursos de capacitação tiveram continuidade e passaram a acontecer por Municípios divididos em zonas. Em 1997, acontece o II Curso de Capacitação por zonas abrangendo os 16 municípios do Estado do Amapá. Os temas discutidos foram: *saúde*, *sexualidade* e *autoestima*. Uma parteira indígena do Manga/Oiapoque-AP participou desse curso e relata:

Foi difícil pra mim, índia, entender o que as mulher branca falava. Mas como elas usam muitos gestos e riscam papel, mostram no quadro. Eu consegui com ajuda das outras parteiras, consegui entender o curso. Ganho o material de parto. Uso e também uso o que aprendi aqui na aldeia (Areia, Aldeia do Manga/Oiapoque-AP).

Pelo relato acima, e também pelos relatos de outras interlocutoras, pudemos perceber que a oferta dos cursos de capacitação para parteiras indígenas e não indígenas induz mudanças e ressignificações nas suas formas tradicionais de atuação e, na medida em que os cursos acontecem, elas passam a ter mais contato como as práticas biomédicas. Práticas estas que se impõem às suas práticas tradicionais.

Na continuidade dos cursos, de 18 a 22 de outubro de 1999, acontece o III Curso de Capacitação de Parteiras. Analisamos um relatório sobre uma oficina que ocorreu em dezembro de 1999. Esta oficina

teve por objetivo fazer gravação de uma rádio novela com as parteiras tradicionais do Amapá, a qual faz parte do Programa Amigas do Peito e do Parto, da Rádio Nacional de Brasília, com participação de 20 parteiras índias e não índias. A partir de 2000, os Cursos de Capacitação passaram a adotar o *Livro da Parteira Tradicional*, lançado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2000; 2012). No Amapá, o IV Curso, realizado em agosto do mesmo ano, teve parceria com o Ministério da Saúde e o Grupo Curumim, cujo objetivo foi formar multiplicadores para trabalhar com parteiras, assim como apresentar o material didático elaborado pela ONG Curumim para ser usado no trabalho com as parteiras tradicionais. Desse modo, a programação do Curso de Capacitação de Parteiras tradicionais no Amapá foi elaborada de acordo com o conteúdo veiculado pelo *Livro da Parteira Tradicional*.

O Livro contém conhecimentos baseados no saber biomédico acerca dos processos fisiológicos e anatômicos relacionados à gestação e ao parto, bem como veicula mensagens sobre procedimentos higiênicos a serem observados pelas parteiras ao assistir os partos e ensina como os materiais do *kit*-parteira devem ser manipulados. A perspectiva transmitida pelo *Livro da Parteira* parte da premissa de que as parteiras tradicionais possuem um conhecimento sobre o corpo feminino que precisa ser melhorado. Assim, ao intercalar desenhos e texto, descreve os órgãos externos e internos do aparelho reprodutor feminino – útero, trompas, ovário, vagina –, bem como o processo de desenvolvimento do feto durante a gestação. Sobre os cursos de capacitação, narra uma parteira:

[...] depois do curso de capacitação que a gente fez, nós fomos aprendendo que tinha que ser mais higiene tratar esse material com mais higiene, saber esterilizar bem esterilizado, porque nos cursos de capacitação, um dos materiais muito importante é a luva e a panela de pressão que vem no kit né? Que a panela de pressão é jus-

tamente pra esterilizar a tesoura depois que cortava o umbigo da criança, pra guardar direitinho pra não usar aquela tesoura pra outras coisas é por isso que vem duas tesouras no *kit*, uma pra cortar pano, cortar papel, cortar ate mesmo fio que era amarrado o umbigo e a outra a inox é só mesmo pra aquele corte do umbigo, ai a partir desses cursos de capacitações a gente fomos é criando assim uma expectativa de vida melhor. [...] e até hoje muitas delas recebem esse meio salário-mínimo pra, como gratificação pelo seu trabalho (Sol, Macapá-Amapá).

Na narrativa acima, observa-se que a parteira reflete sobre vários momentos e várias discussões nos cursos de capacitação, que vão desde a formação de grupo nos seminários, treinamentos, ao fornecimento de *kits* parteiras e pagamento de bolsa parteira, que ela intitula como “gratificação”. Esta parteira, por sua participação ativa nos cursos, foi incentivada pelos idealizadores do projeto a estudar e, assim, Sol concluiu o ensino médio. Atualmente é funcionária do Estado e, por isso, não recebe mais a bolsa parteira. Entretanto, se considera parteira tradicional, porque faz parto domiciliar e tem um vasto conhecimento sobre ervas e plantas medicinais, herdado de sua avó e sua mãe. Ela possui certificado de todos os cursos de capacitação já realizados.

Durante o período de 2003 a 2011, os cursos de capacitação foram esquecidos, devido a questões políticas entre o governo do período e os idealizadores do projeto, ficando evidente a conotação político-partidária impregnada no projeto. As parteiras ficaram à mercê dos incentivos como a bolsa parteira e o *kit* parteira, entre outros.

Relata uma parteira:

Durante oito anos ficamos de novo no anonimato, e o governo não olhou pra gente, porque era de outro partido. Agora, voltamos de novo, e a gente quer ficar e lutar pra garantir nosso direito de parteira tradicional. Durante esse tempo, ficamos só com a nossa prática. Em

2012, nossa deputada olhou pra nós e fomo reconhecida de novo (Terra, Ilha Redonda-AP).

Vejamos, a seguir, o relato de uma enfermeira sobre os cursos de capacitação de parteiras:

Já acompanhei um treinamento e vejo na linguagem simples como elas são conhecedoras do que acontece com as mulheres naquele momento sublime que é ser mãe, porque elas são mães. Essa iniciativa do MS, com a UNICEF, OPAS e as ONGs é louvável. Essas parteiras tradicionais são merecedoras, elas precisam acompanhar as mudanças e se aperfeiçoar o aprendizado delas. Sou favorável às iniciativas de capacitação para parteiras tradicionais! Por que não seria? (L.P.R., Enfermeira).

Nos relatos dos profissionais da saúde entrevistados é notória essa posição de serem favoráveis à capacitação de parteiras, mas também é visível a posição de que o saber médico deve orientar as parteiras, pois só assim, é possível instrumentalizá-las.

Em 2012, o projeto foi retomado e os cursos voltaram a ter continuidade em parceria com Ministério da Saúde através do Programa Rede da Cegonha (Secretaria Estadual de Saúde – SESA). Nessa segunda etapa, foram reunidas as parteiras da Região Rural da Capital Macapá, incluindo os Distritos de Macapá. No período de 10 a 14 de setembro daquele ano, acontece o curso de Capacitação das Parteiras, com o tema: “Cuidando de quem recebe a vida”. Marca uma nova etapa do projeto, silenciado, como vimos, por oito anos.

Nessa nova etapa, as parteiras foram orientadas a acompanhar o estado de saúde da mulher e do bebê; encaminhar casos urgentes para o serviço de saúde; além de orientar as mulheres a tomar os medicamentos alopáticos e a fazer uma alimentação sem restrição. Algumas parteiras que participam desses cursos contestam em parte o uso de medicamentos alopáticos, assim como essa não restrição alimentar,

visto que, na tradição, faz-se restrição a certos tipos de alimentos que, para as parteiras, são prejudiciais à saúde da mulher. Além disso, elas afirmaram a eficiência das ervas para curar a mulher e o bebê. Como se observa na narrativa de nossa interlocutora:

Sou cadastrada no curso de parteira e desde o primeiro curso eu faço, fico escutando o chamado pelo rádio, faço todos os cursos que eles convocam. Mas eu prefiro ficar com a minha técnica, que aprendi da minha mãe, eu faço os cursos, mas não copio o jeito deles, faço do jeito que eu aprendi a fazer, no tradicional. Mas não posso negar que eles falam bonito e os cursos me deu uma nova visão, porque a gente tem conhecimento, mas agora, temo o conhecimento das doenças transmitidas, e já podemos orientar nossas mulher. A minha visão era outra, minha mente ficou mais aberta, a gente fazia as coisas um pouco errada, mas na nossa visão táva certo. É verdade que nessas palestras têm várias informações, mas não é para extinguir as coisas que a gente usa, é pra abrir mais a mente da gente. Eu gosto das oficinas, é lá que eu aprendi muitas coisas, como medição e escutar com o aparelho. Eles ensinam que, quando a criança tá torta, é pra gente não forçar a criança; e quando a criança tá de pé é levar pro hospital. Eles pedem pra gente ter muito cuidado quando a criança vai nascer, mas nós só “apara”, é a natureza de nascer, a gente só ajuda (Sol, parteira tradicional/ Macapá).

Essa interlocutora, como já destacamos, demonstra motivação para participar de todos os cursos de capacitação. Dona Sol vem participando desde o primeiro curso e de todos os treinamentos e oficinas. Escutar o rádio todos os dias é o meio de comunicação mais viável e, para tal, as parteiras escutam o rádio todos os dias, na espera de um chamado a qualquer momento. Percebemos nesta narrativa uma grande vontade de interagir com outras parteiras no sentido de troca de experiências formando uma rede comunitária de saberes compartilhados, vez que essa interlocutora faz parte da Associação de Parteiras “Tia Vava” com sede em Macapá. Nesta associação, as parteiras discutem direitos e suas experiências cotidianas no cuidar do parto e nasci-

mento. Também em sua fala os cursos de capacitação parecem não ter efeito de mudar sua prática, e sim de acrescentar conhecimento que se soma à sua experiência. Isso fica patente quando expressa “os cursos de capacitação mudaram minha visão”, “mas eu prefiro ficar com a minha técnica”. Embora essa parteira apresente certa resistência cultural, deixa escapar seu entusiasmo com o que esses cursos podem oferecer como orientação e discussões sobre suas práticas.

Na segunda etapa do projeto, acontecem as oficinas com apoio da Secretaria de Saúde do Estado e Rede Cegonha, no Município de Santana e em Macapá. Nessas oficinas são utilizadas “metodologias participativas”, organizadas em forma de palestras, aulas expositivas, dinâmicas de apresentação, simulação de parto, higienização, etc., enfatizando a interação entre o saber empírico das parteiras e o conhecimento técnico obstétrico. Essas atividades são executadas por médicos, enfermeiras e psicólogos, com o intuito de tornar mais técnico o atendimento das parteiras à mulher rural. Nesses cursos segue-se um ritual utilizando o *livro da parteira*, mostrando cada situação do processo do parto, apresentando-se mais figuras e fotos do que texto escrito, vez que a maioria das participantes dos cursos não consegue acompanhar as leituras por não serem alfabetizadas. Essa metodologia facilita o acompanhamento pelas parteiras. Nesse ritual, encontra-se o trabalho de higienização do corpo da mulher (BRASIL, 2012).

Nessa etapa, a primeira *Oficina Troca de Saberes* foi realizada em 09 de setembro de 2014, com parteiras tradicionais de Santana (município da zona metropolitana) e da zona rural. Nessa oficina foi apresentada a Rede Cegonha e a Coordenadora estadual da Rede em Macapá, que passou a ser responsável pela distribuição dos *kits* parteiras. Essa coordenação passou a explicar as atribuições da rede e as atribuições delegadas pelo Ministério da Saúde. Também apresentou um

discurso de aproximação entre médicos e parteiras e a necessidade das parteiras aconselharem as grávidas a procurar o hospital para fazer o pré-natal e elas poderem acompanhar a gestante em suas localidades. Um discurso que apresentou muitas contradições na relação entre saber médico e saber de parteira. Ficou evidenciado que, analisando esse discurso à luz do pensamento de Boaventura Santos (2006), os saberes e práticas da parteira na racionalidade científica constituem formas de ausências, porque escapam à lógica racional moderna.

Em 12 de setembro de 2014 acontece uma oficina em Macapá com um número significativo de parteiras de Macapá e zona rural. São parteiras receptivas e participativas, que compartilham seus saberes e suas experiências umas com as outras. Nessa oficina, as palestras discutiram sobre a tentativa de articular o trabalho das parteiras tradicionais com o SUS para garantir um parto domiciliar seguro (tema visto como essencial pelas nossas interlocutoras), assim como sobre os seguintes temas: alimentação da grávida, riscos durante a gravidez, higiene no parto, cuidados com o recém-nascido e algumas medidas de prevenção de doenças, além da importância do papel da parteira na comunidade. O procedimento de transposição de conhecimentos levado a termo pelas capacitações parece-nos criar tensões na relação natureza e cultura, e já pode indicar uma predisposição à *mudança no estilo tradicional* de partejar.

O certificado de participação na oficina é mais um fato que nos chamou a atenção, pois as parteiras com quem pudemos conversar afirmaram que não sabiam ler e nem escrever. Perguntamos o que significava o certificado e qual benefício traria para elas; como resposta ouvimos que seria útil para receber benefício. Percebemos que muito se falou sobre a “articulação de conhecimento científico com o saber tradicional” e que “as parteiras estão sendo valorizadas”, por-

que é garantido a elas o direito de se expressarem e mostrarem suas experiências nas oficinas. No final da oficina, as parteiras receberam os certificados, que exibem como se fosse um troféu.

Sobre os cursos de capacitação, Jordan (1989) realizou uma etnografia dos cursos de parteiras no interior do México. Para a autora, os treinamentos da biomedicina são um espaço privilegiado em que a obstetrícia biomédica e cosmopolita é apresentada como um *authoritative knowledge*, quer dizer, “o conhecimento que, em um contexto particular, é visto como importante, relevante e conseqüente para a tomada de decisões” (JORDAN, 1989, p. 925). Para ela, esses treinamentos têm intuito, apropriações e desdobramentos muito mais simbólicos e políticos do que técnicos, tanto para quem desenha e implementa quanto para quem recebe e reproduz os cursos.

Fleischer (2006), em seus dados etnográficos, pretendeu mostrar como as parteiras de Melgaço/PA, “aprendem” muito mais do que identificar um parto “arriscado” ou esterilizar uma tesoura. Referente aos cursos diz a autora:

Nos cursos, elas angariavam uma *expertise* do que, como, com quem e quando falar sobre partos. *Falar e circular* pareciam ser as principais estratégias de um empoderamento específico, talvez muito mais individual e familiar do que as expectativas feministas e coletivistas do Instituto Partejar; talvez muito mais políticas do que o investimento técnico-obstétrico feito pelo Ministério da Saúde e pelas agências internacionais (FLEISCHER, 2006, p. 242).

Semelhanças entre as parteiras foram encontradas por Jordan no interior do México e Fleischer em Melgaço, ao “reproduzirem os cursos exatamente da mesma forma como estes lhes foram apresentados, sendo de uma forma discursiva peculiar delas”. Embora o prestígio conferido pelos cursos também servisse na relação das parteiras com suas parturientes, “o que as parteiras aprendem de forma mais efici-

ente é como se apresentar ao sistema de saúde oficial e como se legitimarem pelo uso dessa linguagem” (FLEISCHER, 2006, p. 242). Semelhanças como estas também foram observadas nas parteiras de Ilha Redonda e Aldeia do Manga, no Amapá.

Pelo que já observamos, as parteiras passam a associar os saberes médicos aos seus saberes, o que por um lado, produz certa forma de esquecimento do saber adquirido pela oralidade. Isso nos leva a refletir sobre sua não existência/ausência (SANTOS, 2006), quando assume a forma de ignorância ou forma inculta de saber. Nesse sentido, o saber da parteira se caracteriza com ignorante, restos arqueológicos de um saber assentado fora da construção da ciência moderna em nome do desenvolvimento.

Percebemos que nessas “capacitações” existe uma diferença de concepções e percepções, tanto dos profissionais que ministram esses cursos e palestras, quanto das parteiras, demarcando assim, diferenças entre seus universos culturais e simbólicos. Esses cursos de capacitação de parteiras, como já destacamos, são ancorados no Programa de Parteiras Tradicionais e se desenvolvem em diferentes eixos que vão desde as informações sobre o corpo e a saúde reprodutiva até a organização de parteiras em associações e redes.

Sobre as percepções das parteiras participantes das capacitações, destacamos, primeiro, a expressão do sentimento de medo, depois de autoestima, mas também um pouco de frustração, como vemos no relato de uma parteira:

Quando fomo chamadas, muitas parteiras não vieram, porque muitas delas tinham medo, porque nunca tinha sido chamada pro Palácio [do Governo], e como elas viam que tinham uns policiais lá, elas pensavam que era pra prender elas, né? Então, muitas delas não se compareceram na primeira reunião por esse motivo, com medo até, porque a profissão de parteira era uma profissão que não era reconhe-

cida e elas tinham medo; e a partir daquele momento, a gente, nós que viemos pra primeira reunião, deu sessenta parteiras. [...] Eu me sinto valorizada nosso trabalho, principalmente com esse curso, mas esse certificado não me dá direito de entrar no hospital pra acompanhar a mulher que vai ganhar nenê. Fiquei triste, porque não é verdade o que falam pra gente sobre a nossa entrada no hospital (Raio, parteira tradicional).

Durante o tempo de convivência entrevistando as parteiras, pudemos perceber como se redefinem a autopercepção e a autoestima das parteiras nesses cursos, quando exibem seus certificados de participação em cursos e quando mostram suas carteiras de parteiras, como nova identidade. Depois do primeiro curso veio o encanto, vislumbrando-se a possibilidade de que pudessem acompanhar os partos na maternidade pública de Macapá, possibilidade que se mostrou rapidamente ilusória, uma vez que o acompanhamento de parteiras tradicionais na maternidade se configurou como instância proibida para elas, que pertencem à tradição. Assim, acompanhado desse entusiasmo, logo veio o desencanto de algumas parteiras quando foram proibidas de entrar na maternidade para acompanhar as parturientes. Essa proibição se deve à posição dos profissionais da saúde (médicos/as e enfermeiras/os), contra a atuação de parteiras tradicionais em maternidades. Diz uma enfermeira, “lugar de parteira é na comunidade e não no hospital”. O ritual da parteira é diferente dos hospitais que mantêm um esforço rotineiro, enquanto que a parteira é livre para acompanhar as grávidas e o parto. Para entender tal situação, recorreremos a Santos (2006) para dizer que, nessa relação, a incompletude de diferentes modos de cuidar revela-se, para alguns profissionais da saúde, como descredibilização dos saberes das parteiras.

Abreu (2005) afirma que é fato que as parteiras tradicionais possuem limitados “conhecimentos técnico-científicos”, principalmente

por seu trabalho encontrar-se isolado do serviço de saúde local, realizando-se em meio a muitas dificuldades. É igualmente notório que, em sua grande maioria, as parteiras possuem muitas habilidades, que lhes auxiliam na resolução de partos difíceis, e muitos recursos, principalmente no campo relacional, fundamentais para um cuidado baseado no respeito e no empoderamento da mulher para vivenciar o seu parto. Acrescenta ainda a autora que as parteiras preocupam-se com o bem-estar e o conforto da mulher que assistem. Diferente do parto em hospital, elas assumem as tarefas domésticas, prestam, em geral, uma assistência marcada pelo afeto, pelo calor humano, companheirismo, infundindo confiança e segurança que contribuem para potencializar a força da mulher para conduzir o seu parto, criando um ambiente que favorece uma evolução positiva do trabalho de parto e uma recepção acolhedora para o recém-nascido.

Para a autora, os termos “conhecimento técnico limitado”, “falta de higiene” e “ignorância” têm levado o Ministério da Saúde, em parceria com os estados da federação, à promoção de cursos de “capacitação” de parteiras, mas estes cursos não têm ampliado o saber tradicional, uma vez que são inseridos nessas capacitações apenas os conhecimentos da biomedicina, por considerarem o saber da parteira “inferior”. Nos cursos são enfatizados os processos de higienização do parto e nascimento domiciliar, adotando a concepção moderna do partejar. O *Manual de guia prático da OMS* diz:

Onde quer que ocorram o trabalho de parto e o parto, a higiene é um requisito básico e importantíssimo. Não há necessidade do tipo de esterilização comumente utilizado num bloco cirúrgico, mas as unhas devem ser não apenas limpas como também curtas, e as mãos devem ser cuidadosamente lavadas com água e sabão. Deve-se dar atenção à higiene pessoal da parturiente e das pessoas que realizam o parto, bem como à higiene do ambiente e de todos os materiais

utilizados durante o parto (OMS, 2006, p. 39).

A OMS estabeleceu o conteúdo de um *kit* de parto e as condições para seu uso correto e eficaz (OMS, 1996). Os programas já implantados advogando o efeito positivo do uso das “três áreas limpas” (mãos, períneo, cordão umbilical) devem ser mantidos ou expandidos. Conforme o texto da OMS, esse *kit* simples, porém eficaz, pode até ser montado em casa, e inclui uma lâmina nova e estéril para cortar o cordão umbilical. O próprio *kit* de parto e seu conteúdo devem ser limpos, mas não precisa ser esterilizado. Os materiais descartáveis do *kit* não devem ser reutilizados.

Os instrumentos destinados a serem reutilizados devem ser adequadamente descontaminados, segundo as diretrizes fornecidas pela OMS (1995). Equipamentos que entram em contato com a pele intacta podem ser lavados meticulosamente, instrumentos que entram em contato com mucosas ou pele não intacta (com solução de continuidade) devem ser sempre esterilizados, fervidos ou desinfetados quimicamente, e instrumentos que penetram na pele devem ser esterilizados. Esses métodos servem para impedir a contaminação de mulheres e prestadores de serviços. Alerta a OMS que é importante reduzir o potencial de infecção, limitando as técnicas invasivas, como a episiotomia⁵, aos casos estritamente necessários e tendo cuidados adicionais com o uso e descarte de instrumentos afiados (OMS, 2006, p. 40).

O apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e do Fundo de Populações das Nações Unidas (FNUAP) se faz presente nos países onde parteiras “leigas/tradicionais” fazem um número significativo de partos e seu

5. O uso liberal da episiotomia está associado a maiores taxas de traumatismo do períneo e a menores taxas de mulheres com um períneo intacto (OMS, 2006, p. 59).

ofício é consistente com as políticas de saúde em vigor. Dentre os objetivos empreendidos, destacam-se:

Apoiar o treinamento de parteiras leigas sempre que ela puder ter um efeito significativo sobre a saúde da mulher e da criança; colaborar no desenvolvimento de programas de treinamento de parteiras complementares às estratégias de treinamento adequadas à situação nacional; fornecer “kits simples” e descartáveis para o uso em partos, para garantir partos higiênicos. As metas desses programas são: a redução da mortalidade e morbidade materna e infantil e melhorar a saúde reprodutiva. (OMS/FNUAP/UNICEF, 1992 p. 25).

Em 1996, o Estado do Amapá firma parceria com essas organizações propiciando recursos financeiros para treinamento e aquisição de *kits* de material de trabalho para parteiras. Os *kits* são oferecidos às parteiras cadastradas e capacitadas pelo programa. Os *Kits* Parteira são utilizados como forma de ajudar no parto domiciliar e na assistência da saúde da mulher e do bebê e auxiliará a prática principalmente em áreas rurais e ribeirinhas. Os *kits* contêm vários itens como: *capa de chuva, toalha, estetoscópio de pinard, tesoura, material para curativo, guarda-chuva, lanterna, material de higiene e limpeza, bacia* e outros instrumentos.

Argila, uma parteira indígena da Aldeia do Manga, experiente em “pegar menino”, diz que, depois de ter feito o curso, passou a usar a tesoura para cortar o cordão umbilical, deixando de fazê-lo com faca feita de taboca ou bambu com era o costume de antigamente. Outra afirma que, depois do curso, deixou de “pegar menino” da forma tradicional e passou a usar luvas e esterilizar a tesoura como fazem os brancos. Nem sempre, entretanto, o destino de alguns dos materiais do *kit* é o mesmo preconizado durante os cursos de parteiras. Entretanto, diz outra parteira, “esse material caba e nem sempre tem como eles repor, aí a gente continua como de costume, mas até estranho não

usar a luva”.

Parteiras, cuidados com a gestação, parto e pós-parto como resistência cultural

O saber das parteiras está relacionado culturalmente aos cuidados com a mulher, especialmente a grávida, o parir e o resguardo (pós-parto), para que esta tenha um corpo saudável, em sua experiência de dar à luz. Assim, a preocupação em acompanhar essas mulheres em um momento nobre na vida delas é prioridade na atividade das parteiras tradicionais. Nesse sentido, os *banhos e puxações* (BARROSO, 2001; FLEISCHER, 2007), feitas com óleos extraídos diretamente da natureza, contribuem segundo elas, para deixar a mulher preparada para enfrentar a vida cotidiana e a vida sexual. Acompanhar esse processo é ver o corpo da parturiente ganhar mais expressão e saúde. O contato e aproximação entre parteira e parturiente se constituem em gesto de solidariedade e amizade. O tocar, apalpar e sentir o corpo se contrapõe à assistência hospitalar que, ao intervir, utiliza a mediação instrumental e proporciona maior distanciamento social entre médico e parturiente.

Esse tipo de cuidado é permeado de rituais como a utilização de plantas, ervas e folhas medicinais, colhidas na maioria das vezes nas hortas cultivadas pelas próprias parteiras da Amazônia, além das rezas (BARROSO, 2001; PINTO, 2010). Essas misturas também envolvem um ritual de prescrições, muitas vezes não seguidos à risca pelas parturientes. Porém, não há dúvida da credibilidade no poder desses remédios caseiros pela comunidade local. A parteira Estrela, da comunidade de Ilha Redonda/AP, narra a tradição dos remédios caseiros e diz que “hoje em dia, embora as mulheres utilizem os remédios ca-

seiros, seguem mais a prescrição de remédios alopáticos receitados pelos médicos”, com algumas exceções. O quadro abaixo mostra o conhecimento das parteiras sobre uma infinidade de plantas e ervas medicinais para fabricação de chás, utilizadas em vários momentos, da gravidez ao pós-parto.

Quadro 1: Plantas e Ervas usadas nos chás para gravidez, parto e pós-parto

Raízes, Ervas e folhas	Utilidade
Alecrim+ sálvia+alfazema	Cólicas no pós-parto
Anador+periquitinho+raiz de alfavaca	Cólica no pós-parto
Alfavaca grande+capim de galinha	Dor torta (dor pós-parto)
Arruda+chicória+alho+cominho	Para dificuldade de parir
Mamona+erva cidreira (purgante)	Para limpar a barriga da mulher
Alfazema+alecrim+sálvia+mamona	Para limpar a barriga da mulher
Folha de jiboia grande	Para hemorragia
Sumo da folha de pimenta malagueta	Para regular a menstruação
Sumo de algodão+paxiúba+cominho	Para a mulher sem dilatação no parto
Folha do vindica e rinchão	Para albumina
Gengibre adoçado	Para aumentar as dores e parir mais rápido
Folha amarela do abacate+casca do coco +capim santo +erva cidreira+folha da graviola	Para a grávida com sinal de aborto

Fonte: parteiras tradicionais – pesquisa de campo.

Segundo a parteira Estrela, “no hospital os médicos não deixam puxar a mulher, porque eles dizem que faz mal”. E assim ela se expressa: “Mas é lá que, sem necessidade, eles cortam a mulher pro bebê sair. Nós não corta, a gente deixa ele vim ao mundo sem prejudicar a mãe, a gente apara a criança, por isso chamam a gente de aparadeira”.

Neste relato, o corte a que a parteira se refere é a episiotomia praticada em hospital. Para confrontar o que diz a parteira, busquei, na

entrevista com um médico, saber se essa prática é comum na maternidade, ele assim relatou:

Eu, particularmente, faço em alguns casos que realmente precisa, né? Porque a episiotomia, que é como a gente chama o corte no canal vaginal, ela aumenta o canal de parto, então, isso facilita o desprendimento da criança. Às vezes, a criança já passou por todo o trajeto do canal de parto e a bacia é parte mais difícil. Às vezes, ela vai sofrer no desprendimento, uma criança que muitas vezes já tá praticamente na mão, então, é válido fazer a episiotomia e não submeter essa criança a um sofrimento desnecessário (J.A., médico obstetra).

As *puxações* feitas pelas parteiras têm sido alvo de crítica e interdição pelos profissionais da saúde. Essa prática condenada pelos médicos é supostamente causa do deslocamento da placenta que pode provocar o aborto ou nascimento prematuro da criança. No entanto, apesar de algumas parteiras absorverem esse conhecimento e gradativamente vão abandonando essa prática, outras parteiras mais antigas contestam e dizem: “já fiz centenas de partos e isso que os médicos dizem nunca aconteceu”.

Quanto à tradição da prática de *puxação*, Fleischer (2007) revela que o trabalho da parteira vai muito além do ato obstétrico do parto:

Enfocar a prática de *puxação* revela que ao longo da gravidez, durante o parto e mesmo depois do parto a atuação da parteira, opera uma lenta e metódica construção de significados, conferindo um sentido à experiência da *buchuda*. É dessa forma, numa perspectiva global/holístico que o partejar não oficial é frequentemente ignorado por enfoques dominados pela biomedicina que tende a privilegiar, sobretudo, um momento do processo, isto é o parto. (FLEISCHER, 2007, p. 99).

Corroboramos com Fleischer (2007), quando narra sobre as *puxações* das parteiras de Melgaço e diz que este conhecimento é ignorado pela biomedicina, pois o que interessa ao médico é somente o

momento do parto. As *puxações* com *azeite de andiroba* e *óleo de copaíba* são práticas que as parteiras rurais e remanescentes quilombolas usam em grávidas a partir de cinco meses, para sentir o bebê, ver se está na posição correta. Segundo as parteiras, a *puxação* é fundamental para uma boa gestação e, conseqüentemente, um bom parto. Esta é uma prática muito comum entre as parteiras do Amapá, é um procedimento que ocorre aproximadamente oito dias consecutivos. O saber da parteira sobre os óleos extraídos da natureza sofre influências externas de um saber já estruturado e divulgado pela ordem dominante e institucionalizada. Esses óleos são fabricados e comercializados em farmácias por toda a Amazônia.

A experiência de Neblina sobre o modo de cuidar no resguardo (pós-parto) sofre influência dos cursos de capacitação. Ela conta que no conhecimento das índias elas sabem quando a criança estava mal posicionada, as mulheres mais experientes sabiam colocá-la na posição adequada. As indígenas cortavam o umbigo do bebê com tala feita de árvore “taboca” afiada com faca, porém, esse corte do cordão e o tratamento do umbigo eram objetos de cuidados. Hoje, com o processo da higienização dos cursos de capacitação, a assepsia é usar álcool antes de cortar o umbigo. Depois de cortado, o umbigo era amarrado com um cordão de algodão e tratado com óleos vegetais (azeite de andiroba, copaíba e outros), pó de cascas vegetais ou sarro de tabaco. Nos dias posteriores ao parto, a parteira visitava a parturiente e o nenê para prestar alguma assistência. Os cuidados com o umbigo continuam sendo realizados de forma tradicional, isto é, quando não tem material do *kit* parteira. Mesmo aquelas mulheres que parem nos hospitais, na medida em que voltam para sua aldeia, são cuidadas por suas mães e avós que são parteiras e tomam conta do recém-nascido. Os costumes indígenas estão muito presentes, mesmo recebendo ca-

pacitação. Diante dos relatos das indígenas, mesmo preservando a tradição, é possível perceber a influência das práticas da medicina ocidental no universo da mulher indígena.

Eu ouvi muita coisa nos cursos: os brancos falavam do conhecimento branco e do conhecimento tradicional, aqui, nós já tinha conhecimento da cultura do branco, mas muitas parteira não tinham escutado o trabalho dos brancos sobre o modo fazer um parto. Antes, às vezes, a parteira quando pegava neném, não lavava nem as mãos. De primeiro a gente não tinha tesoura. Não tinha nada, só as mão pra ajudar, né? Dante quando a mulher ganhava neném, cortava com a tala de taboca, que não era esterilizada: cortava e guardava. Aí, quando nascia outro menino, com a mesma tala cortava de novo. Mas depois dos cursos que nós parteira tivemos, do conhecimento pra ter higiene, eu percebi que melhorou bastante (Neblina, Aldeia do Manga).

As práticas referentes ao processo de gravidez, parto e pós-parto entre as indígenas aqui estudadas estão estreitamente ligadas ao sistema médico indígena, no entanto, muitos conhecimentos dos brancos já foram apreendidos por eles. É comum que as mulheres que fazem partos sejam, também, rezadoras ou ervateiras e utilizem esses conhecimentos para prevenir ou tratar afecções próprias das grávidas e parturientes.

Em contraste com o período de gravidez, durante o pós-parto, as mães devem fazer o resguardo para preservar sua saúde e a do recém-nascido. Entre os cuidados a serem observados, os principais são: o repouso absoluto de três a cinco dias depois do parto; os cuidados com o asseio; as regras alimentares; evitar a exposição ao sol, ao vento e ao sereno; e não pegar peso.

Durante os primeiros dias após o parto, a parturiente deve ficar acamada e só se levantar para fazer o asseio corporal. Nos primeiros quinze dias após o parto, pode tomar banho de assento, lavando-se

unicamente da cintura para baixo. Deve evitar, sobretudo, molhar a cabeça para que “o sangue não suba” provocando dores de cabeça. Durante um mês não deverá realizar esforços físicos. Comparando-se com as mulheres que dão à luz no hospital, as enfermeiras insistem para que elas lavem o corpo por inteiro. Esta recomendação é contrária à prática do resguardo indígena. O banho de assento feito com plantas medicinais não é apenas usado no pós-parto, mas também para tratar outras afecções genitais.

Parteiras e a incorporação de práticas médicas

Na incorporação de saberes e práticas médicas encontramos arranjos híbridos. Dessa forma, vimos nos cursos para parteiras os meios para que combinassem as suas práticas a outras práticas, no sentido de gerar “um novo modo de partejar” que, nos termos da alteridade, permita a hibridização⁶ do saber.

Em Canclini (2011), o hibridismo é visto de um prisma positivo que se fundamenta, sobretudo, no multiculturalismo como um espaço que possibilita o diálogo entre as culturas, um fator novo que resulta do embate entre duas culturas diferentes. Nesse sentido, o hibridismo para o autor, abriria espaço também a uma espécie de tolerância, respeito e valorização das diferenças culturais. É nesse sentido que tomo o conceito desse autor, para analisar esse contexto da incorporação de saber, em que as práticas das parteiras agora são vistas num novo

6. Utilizamos o termo hibridismo para falar do modo pelo qual as parteiras se separam de parte dos modos de seus contextos de origem e se recombinaem com outros modos ou partes deles de outra origem, configurando-os como novas práticas. A articulação de saberes (cultura médica x cultura de parteiras) faz com que as parteiras associem os seus saberes tradicionais e, em parte, o saber médico. Como exemplo, vemos o processo de instrumentalização de parteiras, o recebimento dos *kits* parteira, e por outro lado, o uso da lâmina (gilete) ou faca, material fervido que persiste na prática tradicional da parteira.

prisma, não mais como cultura separada, mas associado a instrumentos e à linguagem médica que se entrelaçam no seu conhecimento. Importante ressaltar que essa forma de hibridação não aparece sem contradição, mas, sim, que pode ajudar a dar conta de formas particulares de conflito geradas na interculturalidade.

Quando o Estado se apropria de saberes, bens ou práticas produzidos pelos grupos subordinados e os transformam em símbolos da cultura nacional, não considera a função e o significado que tais bens ou práticas possuíam em seu contexto de origem. Existe um mecanismo de descontextualização das peças/utensílios/objetos pertencentes a culturas dos povos indígenas. (CANCLINI, 2011, p. 187).

A adoção do termo práticas integrativas do tradicional com o científico, assim como a inserção de parteiras pelo SUS, apresenta-se como uma estratégia discursiva que sorrateiramente parece negar ou subjugar os saberes tradicionais. Apesar de o Estado propalar práticas integrativas no campo da saúde com a inclusão de parteiras, isso ainda não se concretizou, pois o Programa de Parteiras ainda não integrou as políticas de saúde, porque ainda não chegou a constituir objeto de planejamento integrado e organizado nessa área. Esse processo de descontextualização das práticas tradicionais para integrá-las ao SUS permite a subordinação destas no interior do sistema oficial de saúde.

Para tanto, nessa proposta do Ministério da Saúde implementada no estado do Amapá, há um aspecto que contrasta com o objetivo do *Projeto de resgate e valorização de parteiras do Amapá* em relação ao estilo de partejar tradicional. Esse projeto prevê “não mudar o estilo tradicional de partejar”, o que tem levantado questionamentos a respeito desse “resgate e valorização”, pois até que ponto seria possível não haver mudança, quando se introduzem novos saberes e práticas numa cultura local, sem que haja absorção desse novo saber? Vez que são introduzidas formas de partejar modernas e instrumentalizadas.

O quadro abaixo é um demonstrativo de algumas incorporações na prática de partejar (*kit* parteira).

Quadro 2: Uso de material para o Partejar tradicional, médico/científico

Tradicional / uso nativo	Médico/científico
Cabeça amarrada com lenço de pano	Uso de touca (descartável)
Unha cortada e limpa	Uso de luva (descartável)
Roupa simples	Uso de avental
Tesoura, faca ou lâmina (uso coletivo, fervida)	Uso de tesoura (uso pessoal, esterilizada)
Fio para amarrar o cordão umbilical do bebê	Uso de linha esterilizada
Esteira de palha ou assoalho de madeira	Uso do forro de plástico
Auscultar com o próprio ouvido	Uso do estetoscópio de pinard

Fonte: Pesquisa de campo/2014.

Vejamos, a propósito, o relato de uma parteira:

Antes, eu não usava avental; sempre aparava as unhas pra não ferir a mulher nem o nenê; mas não usava luva; nem aparelho pra escutar o nenê: meu ouvido era afiado pra escutar a barriga da mulher. Também não tinha álcool. Agora, sou obrigada a fazer o que os doctores dizem, né? Eles têm razão, tem que ser tudo higiênico. Se falta esse material, mas a gente ferve tudo bem fervido, a tesoura principalmente (Nuvem, Ilha Redonda/Macapá).

Pelo relato de Nuvem, percebe-se que as mudanças mais destacadas estão relacionadas à melhoria nos níveis de higienização dos procedimentos. A utilização das luvas, o uso das tesouras de aço inoxidável, a introdução do álcool iodado, são destacados como mudanças positivas que contribuem para a saúde das mulheres e das crianças assistidas. Assim como dona Nuvem, outras parteiras reconhecem que tais materiais não são acessíveis a todas em todos os momentos como estão para os médicos nos hospitais.

No processo de “encontro de saberes”, promovido pelo Estado com a implantação do Programa Parteiras Tradicionais, “o saber médico assume uma posição hierárquica que lhe atribui a função de reorientar a prática das parteiras e ampliar os seus conhecimentos” (SILVA, 2005). Essa reorientação, a nosso ver, significa manter a subordinação do saber da parteira ao saber hegemônico da biomedicina.

Para Hall, o hibridismo não pode ser contrastado como “tradicional” e “moderno” porque:

O hibridismo *não* se refere a indivíduos híbridos, que podem ser contrastados com os “tradicionalistas” e “modernos” como sujeitos plenamente formados. Trata-se de um processo de tradução cultural, agonístico uma vez que nunca se completa, mas que permanece em sua indecidibilidade. (HALL, 2000, p. 74).

Nesse contexto de análise, o hibridismo não é um processo que traz ao sujeito a sensação de completude ao dialogar com outras culturas, pelo contrário, seria o momento onde o sujeito percebe que sua identidade está sempre sendo reformulada, ressignificada e reconstruída, num jogo constante de assimilação e diferenciação para com o “outro”, permanecendo sua indecisão sobre qual matriz cultural o mais representa. As parteiras vivem essa indecidibilidade.

Nos cursos de capacitação, a higienização é ponto de destaque em todos os treinamentos. Embora isso não signifique um processo de hibridização, existe um processo contraditório, pois na tradição, para as parteiras antigas, é inconcebível a parida tomar banho logo após o parto, porém a criança é imediatamente banhada. Nos cursos, esse processo foi invertido, os conhecimentos transmitidos orientam as mulheres a tomar banho imediato após o parto e não somente asseio comumente utilizado pelas parteiras, assim como a criança deve ser banhada só no dia seguinte para não perder a proteção natural da pele.

As proibições dos usos e costumes são recorrentemente relatadas nas falas das parteiras. Em determinados casos, elas fazem referências positivas a tais mudanças. As mudanças mais destacadas como positivas pelas parteiras estão relacionadas à melhoria nos níveis de higienização dos procedimentos. A utilização das luvas, o uso das tesouras de aço inoxidável, a introdução do álcool iodado, são destacados como mudanças positivas que contribuem para a saúde das mulheres e das crianças assistidas. De fato, as políticas públicas promovidas pelo Estado têm veiculado os saberes tradicionais, por sua vez, também tem contribuído para a produção das relações de poder quando articulam os diferentes saberes em uma ordem hierárquica, isto é, um saber colonizado.

Essa incorporação de saber também se dá pelo uso da linguagem médica. As parteiras começam a agregar uma linguagem biomédica distante de sua cultura, mas próxima da vida urbana. Na tradição, usualmente elas chamam “mulher buchuda ou barriguda”, atualmente a maiorias das parteiras treinadas passam a chamar “mulher grávida”. Outras ficam entusiasmadas com a ideia que é repassada nos treinamentos, de que elas também fazem consulta em suas comunidades e indagam: “a gente faz consulta igual ao médico”? Parece que a linguagem e o conhecimento médico surgem como que por encanto para as parteiras e elas vão absorvendo, de forma gradativa, várias terminologias médicas. O relato a seguir, atesta esse entusiasmo da parteira:

Acho muito bonito o jeito deles falarem, umas palavras difícil, mas que quer dizer a mesma coisa que nós usa. Quando eles mostram os desenhos pra gente, aí a gente comenta, isso nós já sabe. Mas tem muita coisa nova, também. Agora, a gente tá deixando de chamar “barriguda” pras “grávidas”! (Furacão, Macapá-AP).

Nesse fragmento do relato de Furacão, vimos algumas nomeações

que fazem parte do repertório já incorporado nas narrativas das parteiras tradicionais, após a participação em cursos de capacitação. Entretanto, observamos que ora usam a linguagem tradicional, ora a linguagem médica. O quadro abaixo apresenta algumas das linguagens tradicionais e as de uso médicos adotadas nos cursos e absorvidas pelas parteiras:

Quadro 3: Uso de linguagem tradicional
Versus linguagem médica

Uso Tradicional	Uso Médico/Científico
Buchuda, barriguda	Grávida
Mulher parida ou de resguardo	Pós-parto ou puerpério
Aparadeira, curiosa	Leiga, Parteira Tradicional
Caridade, solidariedade	Consulta
Cuidar da barriguda	Pré-natal
Puxar barriga	Examinar, apalpar
Pegar menino	Fazer o parto
Desmentidura	Contusão

Fonte: Pesquisa de campo/2014.

Apesar da orientação do livro da parteira e do manual na condução dos treinamentos, observamos que, contrariando essa orientação, os formadores têm utilizado uma linguagem técnica que misturam à linguagem “cabocla indígena” e, em muitos momentos, não é observada a linguagem nativa, comum entre as populações rurais da Amazônia brasileira e que faz parte da cultural local e regional. As palavras que mais circulam nos cursos são grávida, pós-parto ou puerpério, pré-natal, consulta, parteira tradicional. Ao dialogar com algumas parteiras, percebi que são essas palavras que elas têm apropriado com mais rapidez, com exceção de “pós-parto ou puerpério”, que para elas, “resguardo” soa mais natural. Entre estas, encontrei o termo gravidez como o mais empregado entre algumas parteiras, porém, “buchuda ou

barriguda” ainda são comuns entre elas.

No geral, percebe-se que essa mudança já vem impactando a cultura local. Nesse novo contato que a parteira rural ou indígena passa a ter com a biomedicina, seria inevitável não incorporar novas terminologias e, sobretudo, ao receberem certos instrumentos que até então, por volta de quinze anos atrás, eram desconhecidos por elas. Não estamos nos posicionando contra essas mudanças, seria retroceder na história.

No treinamento para parteiras é utilizada uma linguagem técnica, como “consulta, parturiente”, “examinar”, “gestantes”, “pré-natal” e o uso de remédios alopáticos, entre outros, até então desconhecidos por elas. Assim, as parteiras são envolvidas com o uso dessa nova linguagem que não faz parte de sua cultura. Ao entrevistar Riacho, 60 anos, uma dessas parteiras atuantes em oficinas, relatou, “a doutora lá curso disse que nós faz consulta e pré-natal, como eles, então é por isso que nós ganha o *kit*, né?” Fica evidente que as parteiras não desqualificam seus saberes, porém, absorvem o que lhe é imposto e de forma gradativa vão incorporando novas linguagens médicas, técnicas e práticas no partejar em seu cotidiano, principalmente, na forma de cuidado no parto e nascimento.

A oferta de cursos de capacitação para parteiras tradicionais acarreta certos antagonismos, já que o atendimento do parto passa a ser prerrogativa de pessoas especializadas, e nesse sentido, como as parteiras “fazem atendimento onde os médicos não estão”, na visão do Ministério da Saúde, elas precisam ser modernizadas, porém, isso pode suplantiar as práticas tradicionais de partejar, pelas práticas biomédicas.

Desafios de reconhecimento: algumas considerações finais

Em meio aos circuitos da avançada ciência médica, persiste na Amazônia a prática tradicional do partejar. Especificamente no Amapá, o ofício de “aparar menino”, na linguagem das parteiras, afirma-se como prática reconhecida no âmbito da cultura do senso comum, particularmente no interior das comunidades rurais e indígenas, num ritual do partejar que se ancora em um saber que sofre alterações em consonância com os padrões vigentes de sociabilidade. Entre as alterações que se dão via proibições, destacamos as orientações médicas. Isso nos chamou atenção no decorrer das falas e que se repetiam, são elas: *não se deve puxar a barriga da mulher; não se deve curar o umbigo do bebê com cinza; agora se deve usar álcool iodado*. São novos significados, necessários às atribuições de partejar e do nascimento.

As parteiras protagonistas deste estudo são herdeiras de um saber histórico-cultural, adquirido oralmente. Durante as conversas relataram sobre seus saberes e as práticas do cuidado com a gestação, parto e pós-parto. Esses cuidados tradicionais têm sido confrontados na contemporaneidade pelo saber hegemônico que instituiu novos saberes sobre o corpo, o parto e o nascimento, ora legitimados pela cientificidade. Por essa razão, o confronto gerou resistência das parteiras para preservar seus cuidados como forma de perpetuá-los.

Encontramos saberes tradicionais que persistem e que vão da sintonia da natureza com o corpo feminino à variedade do conhecimento de plantas medicinais e às formas de cuidados com o parto e nascimento, permeados de rituais com uma forte conotação mágico-religiosa. Os remédios caseiros à base de ervas, cascas de pau e folhas permanecem vivos na trajetória de cada parteira. Elas utilizam os elementos bioló-

gicos e culturais para as suas práticas cotidianas e, por conseguinte, mantêm uma relação integradora com as parturientes e seus familiares e por fim, com a comunidade.

Nesse sentido, há uma resistência por parte das parteiras a certos remédios farmacêuticos que, para elas, “fazem bem pra umas coisas e prejudicam outras”. Assim, o uso de medicamentos industrializados no parto e pós-parto contrasta com os remédios caseiros utilizados pelas parteiras tradicionais. Na construção de um referencial simbólico sintetizador, há uma experiência ambígua no encontro de saberes: de um lado, está a ideologia da conformidade e o uso de medicamentos industrializados no *kit* parteira; e de outro, a tradição de recursos extraídos da natureza, da cultura local e regional, a valorização da ecologia e a necessidade de conservar a natureza por meio de uma linguagem simples, acessível à comunidade. No entanto, percebe-se que as parteiras, apesar de reagirem à alopatia, vêm incorporando este saber às suas práticas tradicionais, ou seja, por imposição da modernidade.

Esses componentes nos possibilitaram lançar um olhar analítico sobre o exercício do ofício de partejar de mulheres remanescentes quilombolas de Macapá e Aldeia do Manga do Oiapoque, todas elas inseridas em Programas institucionais tanto pelo Ministério da Saúde como em Programas no estado do Amapá. A materialização, por meio de cursos de capacitação, favoreceu o aprimoramento das práticas existentes através da introdução de novos conhecimentos e procedimentos ao exercício tradicional do partejar que resultaram em arranjos híbridos. Sem dúvida, as inovações introduzidas pelo Programa têm no *kit parteira* seu mais relevante símbolo. Junto com os *kits*, vem o processo de higienização das parteiras para o uso apropriado de componentes como avental, luvas e toucas para partejar. Essa instru-

mentalização moderna, certamente tende a alterar o estilo tradicional de partejar.

Para uma melhor compreensão sobre as capacitações de parteiras da Amazônia contemporânea, lançamos um olhar sobre o *Projeto de Resgate e Valorização de Parteiras Tradicionais do Amapá* e identificamos, a partir das narrativas das interlocutoras, um processo permeado por tensões e resistências que se configura na forma tradicional/médica/científica de cuidados com o parto e o nascimento. Esse encontro de saberes das parteiras tradicionais com os conhecimentos da biomedicina moderna vem representando arranjos híbridos de saberes e dos cuidados com o parto e pós-parto, que podem implicar num esvaziamento gradativo da base tradicional do ofício do partejar. A articulação de saberes promovido pelo Estado ocorre de forma hierarquizada, tendo os conhecimentos da biomedicina moderna uma posição primordial de reorientar o saber das parteiras. É nesta definição hierarquizada de poder que se impõem condições de “o que deve e pode ser feito”, descartando o que não é considerado científico nos cuidados com a saúde da mulher e da criança.

As parteiras do Amapá vivenciam por um lado conquistas e reconhecimento. Nessa relação, tem-se como conquistas o fato da parteira ser cadastrada em programa estadual; participar dos cursos e treinamentos; receber o diploma, o “*kit* parteira” e ser incluída no sistema de pagamento da bolsa – elementos de reafirmação identitária e de reconhecimento da legitimidade da parteira, além de tecerem redes compartilhadas de troca de experiência entre mulheres que partejam. Por outro lado, as contradições se expressam nas tensões entre a ampliação da função social da parteira, que, após a capacitação, é chamada a intervir em diferentes esferas da promoção da saúde comunitária, porém sem reconhecimento profissional como trabalhadora da saúde,

sendo, em alguns casos, explicitamente impedidas de prestarem seu serviço. Mas isso não deve enfraquecer a luta pela regulamentação da profissão.

Não há dúvida que a inclusão de parteiras em um programa do governo do Amapá, ao mesmo tempo em que amplia, legitima, também modifica as bases de seu ofício, pois são condicionadas pela pertença a esse programa e pela utilização de seus instrumentos de identificação da parteira, particularmente, o crachá e o diploma. Esses dois elementos identificadores são acionados para demarcar sua “*identidade*” e seu “*novo lugar social*” de parteira. A identidade da parteira está relacionada à sua inserção no programa governamental. Ser cadastrada no projeto; participar dos cursos de capacitação, receber o diploma, o crachá, o *kit* e ser incluída no sistema de pagamento da bolsa parteira são, portanto, elementos que atestam a legitimidade da parteira, ampliando o respeito e a valorização pela sociedade, que anteriormente não a reconhecia.

No processo de “articulação de saberes” tradicionais e científicos discutido aqui a partir de experiências de capacitação de parteiras tradicionais, circunscritas ao estado do Amapá, o saber médico assume uma posição de controle que lhe atribuía função de reorientar a prática das parteiras. Embora a parteira não absorva o saber médico de forma imediata, vai interiorizando esse conhecimento de forma gradativa, sem, entretanto, desqualificar os seus saberes.

Referências

ABREU, Isa Paula Hamouche. *Trabalhando com parteiras tradicionais: a experiência do Ministério da Saúde no período de 2000 a 2004*. (Pós-graduação em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

AMAPÁ. *Projeto resgate e valorização das parteiras tradicionais do estado do Amapá*. Secretaria Estadual de Saúde. Macapá, 1998.

_____. *The institucionalizacion SDPA. Amapá: sustainable in the 21^a century document is produced by the governor of Amapá*. Macapá, 1999.

BARROSO, Iraci de C. “*Capacitação*” de parteiras tradicionais do Amapá: tensões entre incorporação de saber médico e resistência cultural na prática de partejar. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

_____. *Saberes e prática das parteiras tradicionais do Amapá: histórias e memórias*. 2001. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Campinas, Campinas, 2001.

BRASIL. *Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF, 2012.

_____. *Livro da parteira tradicional*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF, 2a edição, 2012. (1a. edição: 2000).

CAPIBERIBE, Janete. Os anjos da floresta. In: JUCA, L.; MOULIN, N. *Parindo um mundo novo* – Janete Capiberibe e as parteiras do Amapá. São Paulo: Cortez, 2002.

CANCLINI, Nestor Garcia. *Culturas híbridas: estratégias para entrar e sair da modernidade*. 4. ed. São Paulo: UNESP, 2011.

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

_____. Treinamentos de Deus e treinamentos da terra: parteiras e cursos de capacitação em Melgaço, Pará. *Revista Mediações*, Londrina, v. 11, n. 2, p. 225- 246, jul./dez. 2006.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

JORDAN, Brigitte. Cosmopolitical obstetrics: some insights from the training of traditional midwives. *Soc. Sci. Med.*, London, v. 28, p. 925-944, 1989.

MARTINS, Heloísa H. T. de S. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, maio/ago. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Parteiras leigas: uma declaração conjunta*. Genebra, 1992.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Parteiras leigas: uma declaração conjunta*. OMS/FNUAP/UNICEF. Genebra, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Relatório de um grupo técnico. Genebra, 1996. Disponível em abcdoparto.com.br. Acesso em: 6 abril, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Maternidade segura - Higiene in: Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra, 2006. Disponível em abcdoparto.com.br. Acesso em: 4 set. 2014.

PINTO, Maria Celeste. *Filhas da Mata: práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina*. Belém: Açai, 2010.

RULLAN, F. *O desenvolvimento sustentável no Amapá*. Centro de Documentação do Terceiro Mundo, Amapá, 2000.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. In: SANTOS, Boaventura de Sousa. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. São Paulo: Cortez Editora, 2006, p. 93-135.

_____. Uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). *Conhecimento prudente para uma vida decente: 'um discurso sobre as ciências' revisado*. São Paulo: Cortez, 2006b, p. 777-814.

SILVA, Alzira Nogueira da. *Pegando vidas nas mãos: um olhar etnográfico sobre os saberes e as práticas das parteiras tradicionais do Amapá*. 2005. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

SILVA, Ivanete Amaral. Parteiras tradicionais do Amapá. In: FUJIWARA, L. M.; ALESSIO, N. L. N.; FARAH, M. F. S. (Org.). *20 Experiências de gestão pública e cidadania*. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania,

1999, p. 3-12.

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, p. 263.

Resumo:

O presente artigo é uma análise socioantropológica que problematiza a questão da capacitação de parteiras tradicionais, discutindo as incorporações de saber médico e resistência cultural na prática de partejar. O estudo compõe-se de uma abordagem qualitativa, com narrativas de 25 parteiras tradicionais, periféricas, remanescentes quilombolas e indígenas, que se configuram como interlocutoras deste estudo e entrevistas com 10 profissionais da área biomédica. As conclusões apontam para as contradições, as conquistas e problematiza o reconhecimento das parteiras tradicionais. Nessa relação, tem-se como conquistas o fato da parteira ser cadastrada em programa estadual; participar dos cursos e treinamentos; receber o diploma, o “kit parteira” e ser incluída no sistema de pagamento da bolsa – elementos de reafirmação identitária e de reconhecimento da legitimidade da parteira. Por outro lado, as contradições se expressam nas tensões entre a ampliação da função social da parteira, que, após a capacitação, é chamada a intervir na promoção da saúde da mulher, porém sem reconhecimento como trabalhadora da saúde.

Palavras-chave: parteiras tradicionais; capacitação; incorporação de saber; resistência cultural.

Abstract:

This article is a socioanthropological analysis that questions the qualification of traditional midwives, discussing the incorporation of medical knowledge and cultural resistance in the practice of midwifery. The study consists of a qualitative approach, with narratives of 25 traditional midwives, peripheral, remaining quilombola and indigenous midwives, who are the interlocutors of this study and interviews with 10 biomedical professionals. The conclusions point to the contradictions, the achievements and the recognition concerning the traditional midwives. In this relation, one has like achievements the fact of the midwife being registered in state program; Participate in courses and trainings; Receive the diploma, the “midwife kit” and be included in the scholarship payment system – elements of identity reaffirmation and recognition of the midwife’s legitimacy. On the other hand, the contradictions are expressed in the tensions between the expansion of the social function of the midwife, who after training is called to intervene in the promotion of women’s health, but without recognition as a health worker.

Keywords: traditional midwives; training; incorporation of knowledge; cultural resistance.

Recebido para publicação em 04/12/2018.

Aceito em 19/02/2019.