

PARTEIRAS RIBEIRINHAS DE CALAMA – PORTO VELHO/RO E O VEPOP-SUS: O ENCONTRO DE SABERES¹

Ribeirinhas midwives of Calama – Porto Velho/RO and VEPOP-SUS: The meeting of knowledge¹

Parteras ribeiriñas de Calama-Porto Velho/RO y el VEPOP-SUS: El encuentro de los saberes¹

Katia Fernanda Alves Moreira²
Elaine Maria de Santana³
Jorge Luiz Coimbra de Oliveira⁴
Elileide Fróes Jácome⁵
Jackson Alves de Lima⁵
Rafaela Costa Rebouças Nobre⁵
Roberta Cristiane Oliveira da Silva⁶

RESUMO

O objetivo geral desse artigo é fazer algumas considerações que provoquem reflexões sobre o encontro entre saberes científicos e saberes populares, construídos por atores sociais, particularmente as parteiras ribeirinhas da Amazônia. Essa atividade desenvolveu-se como parte do Projeto Calama: Ribeirinhos do Rio Madeira. Calama é um distrito fluvial do município de Porto Velho/RO. O acesso a essa localidade ocorre somente via barcos, ficando a 200 km da sede do município. Em termos de tempo de deslocamento fica a nove horas descendo do rio e dezoito horas subindo o rio Madeira. As atividades foram realizadas através de oficinas com as parteiras. Os encontros foram realizados ao longo de 10 viagens, uma vez ao mês nos finais de semana, com 8 horas/oficinas em cada viagem, totalizando 80 horas de atividades. Também participou do treinamento o enfermeiro do Programa de Saúde da Família, acompanhando os trabalhos, oferecendo-lhes a retaguarda necessária para os casos encaminhados por elas. Como resultado das oficinas, as parteiras passaram a informar as gestantes e suas famílias sobre a importância do pré-natal, do registro do recém-nascido, da esterilização de mulheres *filhentas* e/ou múltiparas, da autoridade e eficiência das instituições (UBS, hospital, cartório etc.). Contribuiu também para a ampliação do atendimento de pré-natal no Distrito. Além do que, obteve-se uma harmonização das relações do enfermeiro com as parteiras.

Palavras-chave: parteiras; acompanhamento pré-natal; parto; puerpério.

ABSTRACT

This paper considers some reflections about the meeting among Scientific Knowledge and popular knowledge constructed by social actors, in this specific case, constructed by Amazonian Ribeirinhas Midwives. This

¹ Projeto de Extensão intitulado: “Projeto Calama – ribeirinhos do Rio Madeira”. Financiado por 12 meses pelo Ministério da Saúde e OPAS.

² Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia – UNIR. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Coordenadora do Projeto e facilitadora do grupo das parteiras. Endereço: Av. Amazonas, n.º 6030, Condomínio Vila de Belo Horizonte, casa 191. Bairro Tiradentes, CEP 78910-000. Porto Velho-RO. e-mail: katiaunir@gmail.com; katiaunir@yahoo.com.br.

³ Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia – UNIR. Mestre em Doenças Tropicais. Facilitadora do grupo das parteiras.

⁴ Professor do Departamento de Sociologia e Filosofia da Universidade Federal de Rondônia – UNIR. Doutor em Sociologia. Facilitador do grupo das parteiras.

⁵ Bolsistas do 7.º período de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

⁶ Bolsista do 7.º período de Educação Física da Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

activity has been developed like parto of Calama Project: Ribeirinhos of Madeira River. Calama is a River District of Porto Velho/RO. People just can travel to this community by boats, because it is located 200 km of Porto Velho city. The time of traveling is about nine hours down the river, and about eighteen hours going up Madeira river. The activities were developed through a workshop with the midwives. The meetings were developed among 10 trips, once a month, on the weekends, with eight hours for each workshop/trip, about 80 hours of activity. A nurse of Family's Health Program also participated in this training, supporting the cases indicated by midwives. As a result of these workshops, the midwives started to inform pregnant women and their families about the importance of Prenatal, the register of the newborn, sterilization of multipara and/or "filhentas" women, the authority and efficiency of the institutions (UBS, hospital, registry, etc). This work also contributed to the enlargement of prenatal in that district. Besides, it showed a harmonization in the relationship between nurses and midwives.

Keywords: midwives; prenatal following; childbirth; puerperium.

RESUMEN

El objetivo general de ese artículo es hacer algunas consideraciones que promovan reflexiones sobre el encuentro de los saberes científicos y los vulgares, hecho por actores sociales, particularmente las comadronas ribeirinhas de Amazônia. Actividad que se desarrolló como parte del Proyecto Calama: Ribeirinhos del Río Madera. Calama es un pueblo fluvial que pertenece a la ciudad Porto Velho/RO. El acceso hasta la localidad es posible solamente por barco, y está ubicado a 200 km de la capital. El tiempo que se necesita para llegar hasta allá, son de nueve horas bajando el río, y el doble de horas para volver. Las actividades fueran realizadas por medio de conferencias con las comadronas. Los encuentros fueran realizados con los viajes, (diez al todo) una vez al mes en los finales de semana, con 8 horas trabajadas en viajes, totalizando 80 horas de actividades. También participó del entrenamiento el enfermero del Programa de Salud de la Familia, acompañando los trabajos, ofreciendo la retaguardia necesaria para los casos encaminados por ellas. Como resultado de las conferencias, las comadronas pasaran a informar las embarazadas y sus familias sobre la importancia de los cuidados con el futuro bebe, del registro del recién llegado, de la esterilización de mujeres con muchos hijos/as y/o múltiparas, de la autoridad y eficiencia de las instituciones (UBS, hospital, oficina de registro, etc.). Contribuí también para la ampliación del atendimento del prenacimiento en el Distrito. Aun se obtuve una armonización de las interacciones del enfermero con las comadronas.

Palabras-clave: comadronas; acompañamiento del prenacimiento; parto; puerperio.

Introdução

A finalidade deste artigo é fazer algumas considerações que provoquem reflexões sobre metodologias ativas de treinamentos onde há o encontro entre saberes científicos e saberes populares, construídos por atores sociais que não estão inseridos no contexto acadêmico. Dentre esses atores, citamos as parteiras.

No Brasil, as parteiras sempre constituíram o principal acesso da mulher a um parto tranquilo e seguro, em particular em regiões distantes dos grandes centros, com difícil acesso aos hospitais. De acordo com Ribeiro (2005), existiam cerca de 60 mil parteiras em atividade no país em 2005. A maioria estava concentrada nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Desse total, 75% estavam em zona rural.

As parteiras são, na sua grande maioria, mães de família e exercem outras funções além da assistência ao parto. Na zona rural trabalham na agricultura e na zona urbana em pequenos negócios. Em algumas regiões, viajam a pé, a cavalo, em pequenas embarcações, por estradas, por rios ou no meio da mata. Às vezes, devido às dificuldades de locomoção, passam vários dias na casa da parturiente, à espera da hora do parto (LARGURA, 2005).

O quadro exposto reforça a necessidade de incentivo ao ofício de parteira e de treinamentos para estas mulheres que, por estarem mais perto das gestantes, pelo acolhimento que dão ao binômio mãe-filho, por serem consideradas autoridades na comunidade, podem ser agentes de saúde respeitáveis e eficientes. Neste sentido a Declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) explicita o papel efetivo e potencial das

parteiras no contexto da saúde materno-infantil e do planejamento familiar ressaltando que, para tanto, faz-se necessário treinamentos que sejam capazes de orientar políticas dinâmicas de atenção e saúde. Vale dizer que os treinamentos das parteiras é também uma prioridade para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000).

Em 2006, o Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva – CEPESCO – do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia – UNIR – foi contemplado com o financiamento do Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para o desenvolvimento de projetos do VER-SUS – Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – na linha do VEPOP-SUS – Vivências de Educação Popular no SUS (BRASIL, 2005). Neste contexto, foi possível viabilizar as atividades de extensão na região por intermédio do *Projeto Calama – ribeirinhos do Rio Madeira*. Neste projeto, várias atividades foram previstas para serem desenvolvidas durante 12 meses com a comunidade local, sendo uma delas a troca de experiências com as parteiras tradicionais, que são quatro, e uma que estava aprendendo o ofício.

O projeto Calama, em sua concepção, representou um trabalho onde a relação escola-professor-aluno-sociedade passou a ser de intercâmbio, de interação, de influência e de modificação mútua de desafios e complementaridade. Participaram até o final do projeto 29 alunos das diversas áreas do conhecimento tanto dos cursos da área da saúde como dos demais cursos da universidade.

À luz das diretrizes do VEPOP-SUS, o projeto Calama possibilitou o entendimento entre o saber científico e o saber popular como uma ponte entre universidade e a comunidade, contribuindo para a formação acadêmica e cidadã dos diversos estudantes que participaram do referido projeto.

Os acadêmicos, particularmente da área da saúde, contribuíram para a construção

de conhecimento no cuidado à saúde, tanto em âmbito individual como coletivo, resgatando primeiramente o saber popular e fortalecendo o exercício da cidadania. Esse resgate, juntamente com a transposição do conhecimento científico, possibilitou uma melhor compreensão do processo saúde-doença, contrapondo-se ao meio unilateral, não participativo, fundamentado num verbalismo acrílico.

Foi com “este olhar” que nos propusemos a realizar o treinamento com as parteiras tradicionais de Calama. Portanto, buscamos conhecer e colaborar com estas mulheres, no sentido de instrumentalizá-las a melhorar a atenção à gestação, ao parto domiciliar, ao puerpério e ao recém-nato. Além disto, outro objetivo do treinamento foi resgatar e valorizar a “arte de partejar”, possibilitando um fortalecimento da identidade social dessas mulheres guerreiras.

O Distrito de Calama e as parteiras – um pouco da história

Calama está localizada à margem direita do rio Madeira, fazendo parte da área rural ribeirinha do município de Porto Velho-RO. Seu acesso é por via fluvial, ficando a 200 km da capital, o que equivale aproximadamente a nove horas de barco da sede do município quando se está descendo o rio Madeira e dezoito horas subindo o rio. Dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) de Porto Velho informam que a população do Distrito, em 2006, tinha aproximadamente 1.900 habitantes e a população do entorno com aproximadamente 1.700 pessoas, o que totaliza 3.600 habitantes (PORTO VELHO, 2006). Possui uma economia baseada na pequena agricultura e na pesca (PORTO VELHO, 2004). Este distrito, no entanto, é área de referência por dispor de uma pequena infraestrutura urbana, com duas escolas e uma

Unidade de Saúde frente às demais localidades – vilarejos próximos – e outros pertencentes ao Estado do Amazonas.

Neste distrito, existem um enfermeiro, três técnicos de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde (ACS) que constituem a equipe fixa de saúde da família (PSF), sendo que os demais membros da equipe (médico, odontólogo e bioquímico) prestam atendimento à população durante três finais de semana ao mês e nem sempre com regularidade. As parteiras de Calama, até então, não tinham qualquer relação com a unidade básica de saúde (UBS) nem com os profissionais de saúde, particularmente com o enfermeiro.

Gualda (2002) refere que, dentro dos diferentes modos de organização social, cada sociedade tem sua maneira peculiar de organizar e moldar a vivência da crise biológica do nascimento ajustando, assim, o evento do parto às normas socioculturais vigentes.

Na história do atendimento à gestante e parturiente em Calama e comunidades em seu entorno, é muito comum as mulheres parirem com o auxílio das parteiras. A vida cotidiana das obstetrias deste distrito toma a mesma direção do rio da vida das demais, da Região Norte. Elas são mães, esposas, avós, comadres, madrinhas e tias, que aprenderam com suas antepassadas a desempenhar afazeres tanto no mundo natural, executando as mais diversificadas formas de trabalho, como no plano sobrenatural, benzendo, recitando rezas e invocando encantarias, para obter ajuda na hora do parto e curar os males do seu povo.

A presença dessas mulheres nos povoados fluviais preenche uma lacuna proporcionada pela ausência do Estado nessas localidades, pois assumem diferentes funções sociais. Entre os seus, são vistas como médicas, enfermeiras, farmacêuticas, capazes de fazer aliviar, com unguentos, banhos, chás de ervas e rezas, as dores e os males da população que não conta com qualquer outro recurso. E, sobretudo, são

autênticas lideranças, por disporem de grande prestígio na estratificação social local.

As parteiras tradicionais de Calama são mulheres que prestam assistência à parturiente e ao recém-nascido, usando recursos tecnológicos sem qualquer sofisticação, se comparados ao parto hospitalar. O conhecimento dos artefatos, das técnicas e dos procedimentos é normalmente adquirido nas vivências e práticas cotidianas e, em alguns casos, da experiência de seu próprio parto.

Esse conhecimento, que é adquirido tacitamente, é passado oralmente de uma à outra, e embora não tenham registrado seu saber em livros, elas guardam na memória os detalhes de cada procedimento. Cada reza, cada gesto, cada oração, é meticulosamente executado com o respeito de um ritual.

O perfil das parteiras de Calama coincide com estudos semelhantes realizados por Bessa (1997); Chamilco (2001); Pinto (2004); Tornquist e Lino (2005). De forma geral, essas mulheres nasceram no interior do município e nos últimos 30 anos migraram com suas famílias para a cidade em busca de saúde, educação e trabalho (na prefeitura, no comércio, em *casas de família* e nos terrenos agriculturáveis ao redor da cidade). Em geral, possuem mais de 50 anos, casadas (ou viúvas) e matriarcas de muitos filhos e netos. Aprenderam a *pegar menino* observando suas mães e avós, também parteiras. Mas o batismo de fogo se deu geralmente quando tiveram que atender, sem experiência prática alguma, um parto inesperado, enquanto a parteira “oficial” era buscada. Assim, *aprenderam no susto* ou *na precisão*, como nos diziam. Esse ritual de iniciação provavelmente tenha se dado há várias décadas, quando elas ainda eram adolescentes ou recém-casadas.

Não obstante as dificuldades que as parteiras enfrentam, e que são de toda ordem, elas nunca deixam de atender um chamado. Sofrem carências diversas, como a falta de ruas asfaltadas e iluminadas ou “voadeira” para

chegar à casa da parturiente. Além da falta de remuneração das parteiras, pois nada recebem e nem cobram pelo trabalho, também se deparam com a pobreza das próprias parturientes: *às vezes a gente chega na casa da mulher e não tem nem um cafezinho para tomar*, comentava Dona. L.

Muitas parteiras contavam que eram responsáveis pela alimentação da puérpera e preparavam o “caldo da Caridade” reforçado para que a mãe pudesse amamentar o filho. Todas diziam ficar responsáveis pelo bebê *“até cair o umbigo”*. Em outras vezes comentavam, *às vezes não tem um pano para enrolar a criança, que pode escorregar e cair no chão*. Nesta situação *a gente rasga um pedaço da saia e agasalha a criança*. Ao serem questionadas sobre o instrumental necessário e medicamentos que levavam quando eram chamadas para acompanhar uma mulher em trabalho de parto elas respondiam: *levo as minhas mãos e a sabedoria e a coragem que Deus me dá*.

Bessa e Ferreira (1999), ao estudarem parteiras tradicionais rurais no Estado do Acre, explicam que valores tais como: solidariedade, amor e generosidade orientam as práticas das parteiras. O partejamento, prática do cuidado e do servir, realizada de forma caridosa e gratuita, representa uma missão para com a vida e respeito para com Deus. Sendo assim, o servir tem um sentido cristão e representa cumprir uma missão confiada por ELE. Livrar uma mulher das dores do parto, a qualquer hora e lugar significa agradar a Deus e aos irmãos, cooperando, assim, com o projeto divino.

Assim, ao evocar a misericórdia divina, a parteira executa um papel que apresenta um ritual bastante complexo, entremeado de elementos místicos, religiosos e mágicos, onde sua atuação imprime um valor altamente carismático e missionário, do qual compartilha tanto a comunidade como ela própria, reforçando e dando a dimensão exata de sua condição sagrada (BESSA; FERREIRA, 1999).

Portanto, a coragem, a fé, o amor ao próximo, a solidariedade, o cuidar do próximo e a

curiosidade – vontade de saber, o conhecimento atingido através da experiência, assim elas se autodefinem. Explícita e implicitamente em suas falas, surgem os atributos que constituem o “espírito de parteira”. E todas elas demonstram comungar neste “espírito”.

A importância social dessas mulheres em Calama faz com que elas se tornem um corpo informal do quadro da saúde local. O respeito e a confiança que a população deposita nas parteiras e o interesse das mesmas em promover melhores condições de saúde para suas comunidades é admirável, sobretudo diante da precariedade de recursos que elas dispõem. Isso, segundo Smith (1996), faz com que os profissionais de saúde modifiquem sua opinião sobre as parteiras, passando a vê-las como uma ajuda importante nos programas de Saúde Pública, um verdadeiro elo entre as ações do Estado na área da saúde e a comunidade.

A troca de experiências com as parteiras

Os encontros com as parteiras tiveram a finalidade de aproximar, cada vez mais, estes atores com as experiências acadêmicas aprendidas pelos discentes nos “bancos universitários”, de forma a subsidiar um diálogo consequente e inovador no que se refere à compreensão das necessidades desses sujeitos e na implantação de políticas públicas e sociais em resposta a essas demandas (BRASIL, 2005).

Falar de práticas de educação, assim como falar de práticas de saúde, será sempre o falar a partir de uma dada visão de mundo. O olhar que se dá ao mundo é predominantemente construído por uma racionalidade baseada na técnica e na ciência, como demonstra Santos (2003), assim como nas estruturas da vida cotidiana, como aponta Heller (1992). Dessa forma, distingue-se o pensamento do cotidiano do pensamento científico.

Portanto, buscou-se, por meio do Projeto Calama, propiciar aos estudantes “vivências” com as parteiras, para a aproximação do saber científico e o popular, identificando os problemas existentes e formas e estratégias de encaminhamento de soluções para os mesmos.

Para Heller (1992, p.45), “o que na ciência é apenas opinião pode corretamente considerar-se saber na vida cotidiana, já que é critério da ação, e já que a ação cotidiana comprova o conteúdo correto do juízo em que se baseia aquele saber”. O olhar que se tem do mundo está no saber construído pela ciência, assim como no saber disseminado pela vida cotidiana.

A equipe, para acompanhar as reuniões com as parteiras, foi constituída por duas docentes enfermeiras e um docente sociólogo. As vivências foram desenvolvidas por três alunos de enfermagem e uma aluna de educação física. A partir de reflexões conjuntas com as parteiras, apreendidas durante as vivências, as temáticas foram desenvolvidas.

Os encontros foram realizados ao longo de 10 viagens, uma vez ao mês nos finais de semana, com 8 horas/aula em cada viagem, totalizando 80 horas de atividades. Também participou do treinamento o enfermeiro do Programa de Saúde da Família, para apoiá-las, acompanhar seus trabalhos, oferecendo-lhes a retaguarda necessária para os casos encaminhados por elas.

Vale dizer que nas três semanas anteriores à viagem, semanalmente, eram realizados encontros com toda a equipe no CEPESCO/DENF/UNIR para o aprofundamento teórico-metodológico dos alunos e para o planejamento da abordagem do próximo assunto a ser tratado com as parteiras.

As estudantes montavam estratégias de ação específicas com os professores, na busca de solução e resolução dos problemas identificados junto às parteiras. Além disto, foi mantido

contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho – SEMUSA-PVH – para a reposição para as parteiras, do material descartável do kit fornecido pela SEMUSA (luvas, gaze, álcool, fios para amarrar o cordão umbilical, pilhas para lanternas).

A programação constou de dinâmicas de grupo, de apresentação, de integralização e de socialização, dramatização da equipe, e das parteiras. Para dinamizar os assuntos a serem abordados foram utilizados vários instrumentos pedagógicos como: cartazes álbum seriados, slides com data show, mama cobaia, barriga de grávida postiça, simulador de parto e recém-nascido para aulas práticas, dentre outros.

Coerente com a metodologia adotada, não foi priorizada a incorporação de conhecimentos e habilidades técnicas, mas, sobretudo a participação efetiva das parteiras, cujas alunas e professores atuavam como facilitadores da construção coletiva do conhecimento, reconhecendo os saberes das participantes. O início e reinício dos trabalhos eram precedidos de alguma dinâmica de aquecimento para o retorno do ritmo do grupo.

As atividades foram desenvolvidas da seguinte forma: a fase de constatação das necessidades das parteiras tradicionais pela equipe. Este fato foi baseado nas expectativas verbalizadas pelas participantes. A partir disto, buscava-se, então, discutir temas como corpo, gênero, sexualidade e direitos reprodutivos; pré-natal e humanização do parto e do nascimento; posições de parto e material da parteira; problemas na gravidez, parto, pós-parto e com o recém-nascido; amamentação e uso de ervas; vínculo das parteiras com a UBS e encaminhamento das gestantes para o acompanhamento pré-natal e, em casos de problemas, referir ao enfermeiro da unidade.

A comunicação deu-se através de recursos visuais, tendo em vista que a maioria das parteiras não era alfabetizada. Além disso, técnicas didáticas de apresentação de

procedimentos simples, como as repetições por parte das participantes, foram incentivadas. Um aspecto muito importante foi o reconhecimento pelas parteiras de estreitar o vínculo entre elas e delas com o enfermeiro e a unidade de saúde. Foi acordado nos treinamentos que elas procurariam sempre o enfermeiro e encaminhariam as gestantes para o acompanhamento de pré-natal, além de sempre irem à UBS para reposição de material.

Trabalhamos com as parteiras com a noção de que a realidade é processual; portanto, se é processo, traz no seu centro a noção de historicidade. Como afirma Demo (1987, p. 22):

Realidades históricas não são realidades perenes, fixas, imutáveis. Não são também harmoniosas, equilibradas, sempre funcionais. Pertence ao conceito de processo a ideia de uma sociedade conflitiva e em mutação. Realidades processuais são também sempre inacabadas, fragmentárias, não como defeito, mas como condição de existência. É processo o que está sempre e apenas em formação.

Reflexões sobre os encontros com as parteiras

Participar das atividades, pelo que pudemos observar, foi uma importante via de acesso ao reconhecimento delas como *parteiras*. Em Calama, como em muitos lugares da América Latina, o treinamento também funcionou como importante **ritual iniciático** à mulher inexperiente e como **ritual confirmatório** às mulheres já atuantes (TORNQUIST; LINO, 2005).

Ao se associarem ao mundo dos cursos, das *pessoas de fora*, do letramento, esperavam a transferência das mesmas garantias de respaldo que identificavam entre as *meninas da UNIR*

ou os *professores das parteiras*. E, voltavam para casa munidas de materiais e símbolos que ajudavam a cunhar (no caso da *parteira jovem*) e confirmar (no caso das *parteiras famosas e idosas*) sua identidade como obstetritz. O treinamento conferiu, assim, uma legitimação de ordem superior àquilo que elas já dispunham na comunidade local, pois elas diziam durante o treinamento que, *com o certificado da UNIR, elas agora seriam reconhecidas*.

Durante as atividades realizadas, as participantes tiveram a chance de recontar sua trajetória obstétrica, isto é, o primeiro *parto no susto*, a quantidade de partos e *aperreios* enfrentados, as soluções e segredos que vêm acumulando, etc. No treinamento, pela primeira vez em muitos casos, uma mulher percebe como muito de seu cotidiano, conhecimento, técnicas de trabalho são compartilhados por outras participantes (TORNQUIST; LINO, 2005). E ao convergir e desnaturalizar essas experiências, a identidade de parteira se consolida.

Em alguns momentos do treinamento, elas tinham algumas dificuldades de aprender novas técnicas, como no caso de calçar luvas, cortar o cordão umbilical, dentre outros. Todas, antes do treinamento, não calçavam luvas e cortavam o umbigo até com faca. Além disto, usavam azeite doce no umbigo, enfaixando-o completamente. O recém-nascido só tomava banho quando o *umbigo caía*.

Ouvir falar de outro *modus operandi* (“modo de operação”, ou seja, alguém ou algo que usa o mesmo jeito e aplicação em todas as coisas que realiza, faz tudo do mesmo jeito de uma mesma forma), contudo, não significava que as parteiras pretendiam incorporá-lo em seu trabalho cotidiano: muitas vezes, adotar as “novas” práticas significava abandonar e substituir as “velhas” práticas. Apesar da valorização do saber escolar e do conhecimento científico por parte das parteiras, em alguns momentos, o saber tradicional prevalecia, ou seja, os conhecimentos e técnicas contidos nas

orientações do treinamento eram apropriados e, em alguns casos, reelaborados à luz da experiência de cada uma em uma relação dialética.

Em nossos encontros mensais, as parteiras passaram a comentar que informavam as gestantes e suas famílias sobre a importância do pré-natal, do registro do recém-nascido, da esterilização de mulheres *filhentas* e/ou múltiplas, da autoridade e eficiência das instituições (UBS, hospital, cartório etc.). É possível entender que o treinamento contribuiu para a ampliação do atendimento de pré-natal no distrito. Além de ter aprimorado a assistência dada por essas mulheres às parturientes, consolidando e reconhecendo o serviço para os partos normais e o envio das gestantes para atendimento *na cidade* apenas em casos de complicações.

Um dos resultados positivos mais enfatizados pelo enfermeiro foi a harmonização das relações entre ele e as parteiras. Pelo que os depoimentos deixaram transparecer, elas passaram a ser aceitas pelas autoridades locais, principalmente de saúde. Entretanto, é fundamental a regularidade dos materiais mínimos necessários pela SEMUSA às parteiras, como exemplo, lâminas ou tesouras para o corte, fios para fazer o nó ou *clamp* umbilical (utilizado para prender o cordão umbilical), álcool a 70% para antissepsia, dentre outros, para o estreitamento cada vez maior dos laços entre elas e a unidade de saúde de Calama.

Na avaliação final do treinamento, as parteiras afirmaram a importância deste, que possibilitou melhorar a qualidade do atendimento às gestantes, encaminhar mais grávidas para o pré-natal, bem como o encaminhamento de partos “complicados” para o enfermeiro referenciar para Porto Velho ou Humaitá-AM.

As técnicas, que foram “produzidas e compartilhadas” (CARVALHO, 2003), entre as parteiras, ao serem revistas durante o treinamento, passaram a ser vista por elas com o conceito de

qualidade do atendimento à gestante, à mãe e ao filho. Entretanto, o sentido que elas atribuem a “qualidade”, longe de ser o aparato tecnológico das sofisticadas máquinas e do uso de um vasto número de intervenções e artefatos tecnológicos na maternidade, tem relação direta com o cuidado.

O treinamento foi enriquecedor para ambos os lados. Entretanto, alguns passos ainda precisam ser dados para o reconhecimento pleno do trabalho dessas mulheres. Na Região Amazônica já há certa movimentação para a legalização dos trabalhos das parteiras, mas ainda muito incipiente. São necessárias políticas públicas que assegurem o reconhecimento e a remuneração das parteiras tradicionais pelo Ministério da Saúde, além da garantia de aposentadoria delas por tal trabalho.

Para além de *kits*, recomendações técnicas e livros, estas cinco mulheres nos mostraram que o treinamento lhes rendia muito mais capital simbólico do que qualquer outro item material, ao criarem apropriações bastante criativas. Acreditamos mais na possibilidade de que o treinamento catalisou perfis questionadores e empreendedores já existentes entre essas mulheres. Elas comentavam com mais propriedade que “iriam cobrar do enfermeiro” o acompanhamento que elas necessitassem bem como cobriam “os materiais mínimos necessários” para o desenvolvimento de seu ofício e suas aposentadorias ao governo.

Considerações finais

As parteiras são pessoas influentes, muito conhecidas e respeitadas. Elas atuam quase como se fossem assistentes sociais, levando amparo, não só emocional, mas também material para as pessoas mais pobres. Pelo que pôde ser constatado, ao longo das atividades, a pobreza não era apenas amenizada por não

se cobrar pelo atendimento, que era feito por amor ao próximo. O alívio vinha, também, em forma de comida e remédios que as parteiras distribuía entre aqueles que não tinham.

Assim, a coragem de enfrentar situações como a responsabilidade de realizar um parto, o bem-estar de mãe e filho, a vida ou morte de dois seres humanos, em um lugar onde não tem nenhum outro recurso, só *Deus e a Nossa Senhora do Parto que ajuda nós* (como nas palavras de D. S.), mostra um pouco da realidade vivenciada por estas mulheres e desconhecida para muitos profissionais de saúde.

Ao aprenderem novas formas de atender à parturiente, elas associaram esse *novo saber fazer* ao refinamento da técnica do trabalho, que se refere às técnicas de alívio da dor, que se mostram altamente eficazes, uma vez que estará sempre disponível, é absolutamente segura e não apresenta nenhum efeito colateral.

Para os docentes e discentes do projeto a participação nas atividades de educação popular em saúde fertilizou o debate ao levar em conta as relações estabelecidas entre o mundo da cultura e o mundo da vida. Os saberes produzidos a partir das experiências concretas das parteiras

possibilitaram fazer novas leituras da questão da educação em saúde e potencializaram os desafios para melhor compreender as práticas de saúde e as práticas educativas. Estas possibilitaram às parteiras discutirem as suas próprias questões de saúde, refletindo sobre gênero, autoestima, cidadania e adquirirem noções de segurança no trabalho (autocuidado).

Capacitá-las, fornecer-lhes material adequado para assistência ao parto, apoiá-las e motivá-las no seu trabalho pode ser uma importante estratégia para melhorar os indicadores de saúde observados em Rondônia com baixos índices de desenvolvimento humano e altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal. Além disto, para o sucesso dos treinamentos futuros é necessário assegurar as contrapartidas oferecidas às parteiras pelo Estado, ou seja, segurança e reconhecimento. Esses elementos se concretizaram no fornecimento de material, orientação constante e possibilidade de aposentadoria no sistema previdenciário brasileiro com a doação da carteira de trabalho, aproximando a parteira da estrutura do serviço estatal de saúde pública.

REFERÊNCIAS

BESSA, Lucineide Frota. *Condições de trabalho de parteiras: algumas características no contexto domiciliar rural*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1997.

_____; FERREIRA, Silvia Lucia. *Mulheres e parteiras: contribuição ao estudo do trabalho feminino em contexto domiciliar rural*. Salvador: GRAFUFBA, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estágios Regionais Interprofissionais no SUS (ERIP-SUS) Vivências em Educação Popular no SUS (VEPOP-SUS)*. VERSÃO INICIAL PARA DEBATE CIRCULAÇÃO RESTRITA: DOCUMENTO EM CONSTRUÇÃO. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. *Trabalhando com parteiras tradicionais: Grupo Curumim – gestação e parto*. 2 ed. revisada e atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 86 p.

CARVALHO, Marília Gomes. *Relações de gênero e tecnologia*. Curitiba: Editora CEFET-PR, 2003. 188 p.

CHAMILCO, R. A. da S. I. *Práticas obstétricas adotadas pelas parteiras tradicionais: a assistência ao parto e nascimento domiciliar na Amazônia Legal*, Santana, AP. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

DEMO, Pedro. *Metodologia Científica em Ciências Sociais*. São Paulo: Atlas, 1987. 256 p.

GUALDA, Dulce Maria Rosa. *Eu conheço minha Natureza: a expressão cultural do parto*. Curitiba: Ed. Maio, 2002. 172 p.

HELLER, Agnes. *O cotidiano e a História*. 4 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1992. 132 p.

LARGURA, M. As parteiras. In: _____. *Assistência ao parto humanizado no Brasil*. Disponível em: <<http://www.partohumanizado.com.br/artigos.html>>. Acesso em: 25/05/2005.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. *Nas veredas da sobrevivência: memória, gênero e símbolos de poder feminino em povoados amazônicos*. Belém: Paca-Tatu, 2004. 251 p.

PORTO VELHO. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)*. Porto Velho: SEMUSA, 2006.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde da Comunidade e do Interior. *Proposta de Expansão do Programa Saúde da Família no Município de Porto Velho*. Porto Velho: SEMUSA, 2004.

RIBEIRO, L. *Parteiras tradicionais*. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/pagina20/5maio2003/site04052003.htm>>. Acesso em: 25/05/2005.

SANTOS, Boaventura Sousa. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. São Paulo: Cortez, 2003. 348 p.

SMITH, S. L. The public health work of poor rural women: black midwives in Mississippi. In: _____. *Sick and tired of being sick and tired: black women's health activism in America, 1890-1950*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1996, p. 118-148.

TORNQUIST, C.S.; LINO, F. Relatos de partos y parteras campesinas em Brasil: Los cuentos hacen pensar. *Intersecciones en Antropología*, v. 6, p. 211-217, 2005.

Texto recebido em 27 de fevereiro de 2009.

Texto aprovado em 31 de março de 2009.