

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E NATURAIS
MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE

MARINA SANTOS PEREIRA

**ESTUDO SOBRE A ASSOCIAÇÃO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO
MARANHÃO**

São Luís

2009

MARINA SANTOS PEREIRA

**ESTUDO SOBRE A ASSOCIAÇÃO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO
MARANHÃO**

Dissertação apresentada ao Mestrado de
Saúde e Ambiente da Universidade Federal
do Maranhão para a obtenção do título de
Mestre em Saúde e Ambiente.

Orientador: Prof. Dr. István van Deursen
Varga

Co-Orientador: Prof. Dr. José Dervil
Mantovani

São Luís

2009

Pereira, Marina Santos

Estudo sobre a Associação das parteiras tradicionais do Maranhão/Marina Santos Pereira. – São Luís, 2009.

106 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. István van Deursen Varga

Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade Federal do Maranhão, 2009.

1. Parteiras – Associação – São Luís/MA.
2. Associação – Parteiras – São Luís/Ma
3. Parturientes I. Título

CDU 618.4:061.2(812.11)

MARINA SANTOS PEREIRA

**ESTUDO SOBRE A ASSOCIAÇÃO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO
MARANHÃO**

Dissertação apresentada ao Mestrado de
Saúde e Ambiente da Universidade Federal
do Maranhão para a obtenção do título de
Mestre em Saúde e Ambiente.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. István van Deursen Varga (Orientador)
Doutor em Saúde Pública
Universidade de São Paulo

1º Examinador

2º Examinador

Ao meu avô Daniel Santos (in memoriam).

Ao meu marido, Raimundo Silva.

Ao meu filho Vitor Renato Pereira Santos.

AGRADECIMENTOS

Agradecer a todas as pessoas que desbravaram comigo este caminho é tarefa delicada. Além de temer esquecer alguns nomes, considero que a referência aos nomes não consegue demonstrar a dedicação dos professores, dos colegas do curso, dos amigos do cotidiano, dos familiares, pelo desprendimento em compartilhar o saber, pelas palavras de estímulo e solidariedade de todos.

Muitas pessoas queridas me acompanharam neste percurso; deixo a elas meu agradecimento.

Especialmente às parteiras da APTMA, que me acolheram no período da pesquisa de campo, abrindo as portas de suas casas, permitindo a minha participação nas reuniões da Associação, nos encontros do Hospital Nossa Senhora da Penha e nos atendimentos prestados às gestantes por elas assistidas: essa permissão foi fundamental para a realização deste trabalho.

Aos alunos do Curso de Enfermagem da UFMA e da UEMA e à Professora Aline Sharlon.

Minha gratidão especial ao Prof. Dr. José Dervil Mantovani, pela sua dedicação em mostrar os caminhos que eu deveria percorrer para a construção deste trabalho e por ter me ensinado preciosíssimas lições sobre como fazer um estudo antropológico.

Agradeço também ao Profs. Dr. István Varga e Dr. Jarbas Couto, pelo apoio imprescindível no início desta jornada.

Às Professoras Dra. Ilse Gomes Silva e Dra. Marília da Glória Martins, pelas sábias orientações no meu exame de qualificação.

Agradeço aos amigos Antônio Roberto Serra, Danielle Fernandes, Giselle Serra, Fátima Rios, Ana Rute e João Augusto, por me disponibilizarem tempo para a realização deste trabalho e pelas orações.

Especialmente agradeço a Raimundo Silva, meu amor, e Vitor Renato Santos, meu filho amado, pelo encorajamento nos momentos difíceis desta jornada.

Em especial, agradeço ao apoio incondicional da minha mãe, Waldelice de Olinda, pelo exemplo de determinação que nos passou, mesmo diante de todas as adversidades; às minhas tias Maria José Olga, Marlene e Juarez, pela ajuda nos momentos difíceis e ao meu pai, João Pereira, pelos momentos em que nos ajudou.

Aos meus irmãos e irmãs, especialmente Lídia Martins, Maria Do Carmo Durans, Lourdemar Pereira, José Raimundo Pereira, José Roberto Pereira e Jurandir Pereira, pelas palavras de estímulo.

Ao meu cunhado Carlos Keill Martins, pelo apoio moral ao longo desta caminhada e ao meu amado primo Nemias Wanderley (in memoriam).

E aos meus sobrinhos, especialmente Felipe Gabriel, João Guilherme, Talita Adriana, Andréa Nádia e Carliane, pelo carinho.

“Mas os que esperam no Senhor renovarão as suas forças, subirão com asas como águias: correrão e não se cansarão; caminharão, e não se fatigarão.”

(Isaías 40, 31)

RESUMO

Estudo etnográfico sobre a Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, situada no bairro do Anjo da Guarda, na região da área Itaqui-Bacanga, zona periférica da capital São Luís. Investigou-se o processo de surgimento da Associação, a partir dos relatos de dezoito parteiras associadas, e sua relação com a Secretaria Municipal de Saúde, bem como suas ações. Evidencia também este estudo as atividades desenvolvidas por essas parteiras tradicionais com as gestantes e parturientes da área Itaqui-Bacanga, como complemento ao Serviço Público de Saúde do Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Penha. Investigou-se, ainda, o ritual do parto realizado pelas parteiras, tendo como fundamento o saber adquirido empiricamente. O resultado da pesquisa apontou que o trabalho desenvolvido pelas parteiras tradicionais contribui com o processo de conscientização das gestantes para a realização do pré-natal, além de proporcionar conforto psicológico para as gestantes e parturientes, humanizando assim o atendimento prestado à mulher no período gravídico.

Palavras-chave: Parteira tradicional. Gestante. Parturiente. Humanização. Associação das parteiras.

ABSTRACT

An ethnographic study about *Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão* (Maranhão Traditional Midwives Association) located in the district of Anjo da Guarda, Itaqui-Bacanga area, in the surrounding region of São Luís, capital of the state of Maranhão. In accordance with the account of 18 associated midwives, the research focused on investigating how the association was created, the relationship between the midwives and local health care municipal department, and the actions derived from such relationship. This study also points out the activities developed by traditional midwives that give assistance to pregnant and parturient women in Itaqui-Bacanga area, as a complement to the health services rendered by *Serviço Público de Saúde do Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Penha* (Public Health Care of Nossa Senhora da Penha Hospital-Maternity). The research also focused on childbirth ritual performed by local midwives, considering such ritual as a result of empirical knowledge. The research points out that the tasks carried out by traditional midwives help pregnant women become conscious that they require prenatal care. It indicates that the procedures performed by midwives provide psychological comfort to pregnant and parturient women. The research also shows that these procedures humanize the attendance of such patients.

Keywords: Traditional midwife. Pregnant woman. Parturient. Humanization. Midwives association.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Alunos da UFMA na casa da parteira dona Maria da Glória.....	25
Figura 2 – Parteiras da APTMA.....	28
Figura 3 – Parteira Ana Amélia.....	35
Quadro 1 – As microrregiões e bairros da área Itaqui-Bacanga.....	43
Quadro 2 – Caracterização das parteiras entrevistadas	47
Figura 4 – Dona Marina, presidente da APTMA	60
Figura 5 – Sede da APTMA	64
Figura 6 – Terreno em que seria feita a horta: hoje uma residência.....	65
Figura 7 – Local de reunião das parteiras.....	66
Figura 8 – Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha.....	68
Figura 9 – Parteira simulando colocação de criança na posição normal	72

LISTA DE SIGLAS

ACIB	– Associação Comunitária Itaqui Bacanga
AIDS	– Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIS	– Ações Integradas de Saúde
APL	– Associação das Parteiras Leigas
APL	– Associação de Parteiras Leigas
APTMA	– Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão
ASP	– Associação da Saúde da Periferia
BA	– Bahia
BEMFAM	– Sociedade de Bem-Estar Familiar
CETRAP	– Comissão Executiva de Transferência da População
CGT	– Central Geral dos Trabalhadores
CMS	– Conferência Municipal de Saúde
CMS	– Conselho Municipal de Saúde
CRE	– Conselho Regional de Enfermagem
CUT	– Central Única dos Trabalhadores
DST	– Doenças Sexualmente Transmissíveis
FIOCRUZ	– Fundação Oswaldo Cruz
HIV	– Vírus da Imunodeficiência Humana
MA	– Maranhão
MOPS	– Movimento Popular de Saúde
ONG	– Organização Não-Governamental
PDT	– Partido Democrático Trabalhista
PE	– Pernambuco
PPSS	– Plenária Popular e Sindical de Saúde
PSB-AP	– Partido Socialista Brasileiro
PT	– Partido dos Trabalhadores
SEMUS	– Secretaria Municipal de Saúde
SUDS	– Sistema Único e Descentralizado da Saúde
SUS	– Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	ASPECTOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO	19
2.1	Desbravando o campo da pesquisa	19
2.2	Acompanhando o objeto de estudo	23
3	HISTÓRICO SOBRE A PROFISSÃO DE PARTEIRA	27
3.1	Parteiras: uma das profissões mais antigas do mundo	27
3.2	Ofício de partejar: um saber iniciado e compartilhado entre as mulheres	35
4	INCURSÃO NO UNIVERSO DAS PARTEIRAS DA APTMA	43
4.1	Mapeamento da área Itaqui-Bacanga	43
4.2	Caracterização das parteiras entrevistadas	47
4.3	História do surgimento da APTMA narrada pelas antigas parteiras	53
4.4	Sede da Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão	63
4.5	Trabalho das parteiras na APTMA	66
4.6	Parceria da APTMA com a SEMUS	76
5	CONCLUSÃO	86
	REFERÊNCIAS	90
	APÊNDICE	95
	ANEXOS	99

1 INTRODUÇÃO

O Brasil, nas últimas décadas do século XX, vem desenvolvendo programas na área de saúde pública voltados para os cuidados pré-natal e obstétrico do segmento mais pobre da população.

O encorajamento do parto realizado por médicos, em vez de parteiras¹, foi um dos principais objetivos desses programas. A finalidade, portanto, era melhorar a segurança no parto e assim diminuir o elevado índice de mortalidade materna e perinatal existente no país, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, uma vez que no Brasil, dada a sua dimensão e heterogeneidade, o problema da mortalidade materna se acentua nas referidas regiões.

Esses programas conseguiram ampliar a cobertura dos exames pré-natais, e conseqüentemente o número de partos hospitalares aumentou; entretanto, não conseguiram reduzir de forma significativa a mortalidade e morbidade perinatal e materna.

Os países que apresentam baixa taxa de mortalidade materna e perinatal, como a Alemanha e a Holanda, conseguiram reduzi-la por meio da promoção do retorno ao parto humanizado.² Nesses países, as parteiras foram chamadas a contribuir para a redução desse quadro. Lá, elas são consideradas profissionais independentes e, para isso, são treinadas.

A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselha que a formação de obstetizes e parteiras devam ser estimuladas, pois “a pessoa com habilidades de parteira parece ser a profissional de saúde mais adequada e custo-efetiva (*sic*) para prestar assistência à gestação e nascimentos normais.” (SAMPAIO et al., 1996, p. 2).

No Brasil, o conceito de parteiras tradicionais atuando como profissionais independentes é um assunto que suscita algumas discussões, pois aqui não existe ainda uma posição oficial em relação à regulamentação da profissão de parteira; no momento está em tramitação na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara Federal, o Projeto de Lei nº 2.354/2003 (Anexo A), de autoria da deputada federal Janete Capiberibe (PSB-AP) juntamente com os deputados Henrique Afonso (PT-AC) e pastor Manoel Ferreira (PTB-RJ), que propõe a sua regulamentação.

Além da falta de regulamentação de sua profissão, as parteiras encontram dificuldades na execução do seu trabalho, que vai desde a exígua ajuda que recebem dos

¹ Parteira: mulher que assiste aos partos, ajudando ou socorrendo as parturientes.

² Sobre a humanização do parto, veja Tornquist (2004).

serviços de saúde local até a forma discriminatória com que são tratadas por grande parte dos profissionais do serviço de saúde.

A visão que a maior parte dos brasileiros tem sobre as parteiras é que o seu serviço é uma alternativa inferior às práticas da medicina moderna e que somente as mulheres grávidas residentes em lugares longínquos são assistidas por elas.

Ressaltamos que essa é uma percepção arraigada na idéia da supremacia do saber científico em relação ao saber popular, pois, na história da assistência ao parto, possivelmente não exista profissional com tamanha importância e representatividade tal qual a parteira tradicional: a sua atuação é tão antiga quanto a própria humanidade.

E, na contramão do que muitos pensam, as parteiras são atuantes não somente em lugares distantes, onde é difícil o acesso aos serviços de saúde, mas também nas zonas periféricas das cidades das regiões Norte e Nordeste, assistindo aquelas mulheres grávidas que, por razões diversas, não conseguem o atendimento médico-hospitalar.

Entretanto a invisibilidade do trabalho das parteiras tradicionais e a falta de regulamentação da sua profissão limitam a sua atuação, pois o seu isolamento e a conseqüente falta de treinamento formal contribuem para que se questione a adequação dos cuidados que elas dão às mulheres, além de corroborar com a idéia de inferioridade de seu atendimento.

Não obstante os entraves colocados em seu trabalho, reiteramos que as parteiras tradicionais continuam atuando e estão organizadas em grupos ou associações em diversos Estados brasileiros.

Davis-Floyd³, pesquisadora da área da Antropologia da Saúde, que desenvolve pesquisa com as parteiras da América Latina, afirmou que as parteiras pós-modernas de hoje são orgulhosas de seu poder de organização, que as parteiras precedentes não podiam atingir. Organização obtida, inclusive, a partir dos avanços na área da informática, possibilitando que as parteiras troquem informações por *e-mail* e articulem encontros nacionais e internacionais de parteiras tradicionais, realizando trocas de experiências e de saberes.⁴

O Maranhão é um dos Estados brasileiros onde existe um grande número de parteiras em atividade; na capital, São Luís, existe a Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão (APTMA), foco do nosso trabalho, que desde 1981 coordena as atividades desenvolvidas pelas parteiras associadas.

³ Antropóloga, em apresentação no II Congresso do Parto Ecológico no Rio de Janeiro, 2004, cujo nome completo é Robbie Davis-Floyd.

⁴ Em abril de 2008, em Olinda/PE, aconteceu a Reunião Internacional e o Encontro Estadual de Parteiras Tradicionais, organizados pela Organização Não Governamental “Cais do Parto”.

Essas parteiras atuam na área Itaqui-Bacanga, zona periférica da capital, e suas atividades consistem no encaminhamento das gestantes para a realização das consultas nos hospitais ou postos de saúde, na orientação a respeito de problemas habituais na gestação e no acompanhamento da criança pós-nascimento, por aproximadamente um mês.

As parteiras também realizam partos normais quando são requisitadas pelas parturientes ou então quando são compelidas a fazê-lo por falta da assistência médica hospitalar. As parteiras recorrentemente afirmavam que as gestantes, por elas atendidas, gostam dos seus trabalhos, porque encontram apoio psicológico e emocional em sua assistência, elemento que é considerado fundamental no parto humanizado.

Em relação a este aspecto, é interessante citar Giddens (2002, p. 138), a respeito do declínio que ocorre nos contextos da sociedade moderna, referente às atividades rituais das “principais transições da vida – nascimento, adolescência, casamento e morte.” Para o autor, os rituais promovem amparo psicológico para o indivíduo enfrentar as dificuldades inerentes a tais transições. Assim, o parto assistido nos moldes da parteira tradicional pode ser considerado como uma oportunidade de a mulher que opta por ele viver esse momento da vida como um verdadeiro ritual de passagem.

Entretanto, devemos observar que a sociedade atual, em que as parteiras também vivem está moldada nos parâmetros capitalistas, portanto esta sociedade atende apelos e está em parceria com processos econômicos e políticos, e as parteiras tradicionais, que aparentemente vivem outra realidade social e cultural, também sofrem as modificações inerentes à dinâmica de um sistema racional globalizante.

Embora neste trabalho debruçemos nossa atenção sobre a associação das parteiras tradicionais e o trabalho por elas prestado às gestantes da área Itaqui-Bacanga, não é nossa intenção desconsiderar a contribuição que a Medicina moderna deu para a melhoria da saúde da mulher no período gravídico. Afinal, seria insensato ignorar a eficácia técnica dos procedimentos realizados e das vidas que são salvas a partir do progresso da Medicina.

Neste trabalho de investigação sobre a Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, indagamos sobre:

- a) o surgimento da Associação;
- b) o tipo de trabalho que é prestado pelas parteiras associadas às gestantes da área Itaqui-Bacanga;
- c) a visão das gestantes a respeito do trabalho das parteiras.

A partir destas perguntas, foram delineados os objetivos da pesquisa, que foram definidos como:

a) objetivo geral,

- conhecer o trabalho das parteiras tradicionais, as quais fazem parte da Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão.

b) objetivos específicos,

- descrever o processo de organização da Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão;
- identificar valores e crenças sobre a saúde feminina que influenciam a assistência pré-natal prestada pelas parteiras tradicionais;
- conhecer as formas de aprendizagem e difusão do conhecimento das parteiras.

A metodologia adotada foi a pesquisa qualitativa aplicando técnicas de entrevista semi-estruturadas com as parteiras em suas casas, na Associação e no Hospital da Penha. Inicialmente realizamos 18 entrevistas, que foram gravadas, transcritas e interpretadas à luz da teoria pertinente. À medida que fomos escrevendo o trabalho, novas indagações foram surgindo e tivemos que voltar para realizar novas entrevistas, sem, no entanto, nos prendermos à quantificação dessas entrevistas.

A localidade escolhida para compor o universo da pesquisa foi a área Itaquibacanga, localizada na zona periférica da capital São Luís, onde está situada a Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão. Além de entrevistas com as parteiras, também fizeram parte do estudo entrevistas com os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e algumas gestantes assistidas pelas parteiras.

Nossas indagações neste trabalho são, portanto:

- a) qual a formação da Associação?
- b) qual é o trabalho desenvolvido pelas parteiras associadas?
- c) de que maneira os saberes das parteiras foram adquiridos?
- d) que abordagem teórica ou histórica explicaria a origem desses saberes?

Seguindo o caminho desses questionamentos, estruturamos o trabalho conforme apresentamos a seguir:

No segundo capítulo, explicitamos os aspectos metodológicos da pesquisa, descrevemos os passos necessários para percorrer o caminho em direção ao objeto, e as ferramentas que utilizamos para viabilização da pesquisa e a construção dos dados empíricos.

No terceiro capítulo, apresentamos uma visão panorâmica dos aspectos históricos sobre a profissão de parteira e o saber iniciado e compartilhado entre as mulheres. Para tanto, buscamos autores que já se debruçaram sobre o assunto. Ao mesmo tempo, buscamos

dialogar com os autores, numa tentativa de nos posicionar acerca da relação existente entre suas teorias e o nosso objeto de trabalho.

No quarto capítulo, apresentamos os resultados obtidos na pesquisa. Inicialmente fazemos uma descrição da área pesquisada, sua característica populacional, socioeconômica e geográfica. Em seguida, trazemos a caracterização das parteiras entrevistadas, apresentando os dados pessoais como idade, profissão, grau de escolaridade, a idade que tinha quando atendeu o primeiro parto e o número de partos realizados atendidos até a data da entrevista. Após a apresentação desse quadro, realizamos a análise e interpretação destes dados.

Depois nos debruçamos sobre a história do surgimento da Associação, descrita pelas parteiras mais antigas, e analisamos à luz de alguns teóricos. Em seguida, descrevemos sobre a sede da Associação e acerca do trabalho que era desenvolvido pelas parteiras durante o período de funcionamento da sede da Associação.

Visando responder uma das principais indagações que originaram este trabalho, descrevemos o trabalho realizado pelas parteiras associadas e, para cumprir esse propósito, optamos por buscar, nas falas das entrevistadas, os elementos para compreender as suas atividades. Por fim, descrevemos e analisamos a parceria da Associação com a Secretaria Municipal de Saúde.

Na conclusão, tecemos comentários pessoais, posicionando-nos sobre diferentes aspectos durante o processo de realização do trabalho.

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO

2.1 Desbravando o campo da pesquisa

Inspirados pela leitura de Malinovski (1976), é que consideramos pertinente uma reflexão acerca das condições de produção de um trabalho etnográfico, isto é, dos procedimentos metodológicos, que nos permitiram executar a tarefa de pesquisador. Para esse autor, só se poderá obter sucesso, numa pesquisa dessa natureza, mediante a aplicação paciente e sistemática de certo número de regras de bom senso e de bem conhecidos princípios científicos, e não mediante a descoberta de qualquer pista maravilhosa, que conduza aos resultados desejados sem esforços ou dificuldades. Assim detalha:

Os princípios do método podem ser agrupados em três categorias principais; inicialmente o pesquisador deve ter objetivos realmente científicos e conhecer os valores e critérios da etnografia moderna; segundo deve-se colocar em boas condições de trabalho e, finalmente, deve aplicar um certo número de métodos particulares para coletar e estabelecer seus dados. (MALINOVSKI, 1976, p. 24).

A primeira categoria, que trata da teoria científica que irá ser utilizada na pesquisa, diz respeito à importância do conhecimento que o pesquisador precisa aglutinar, pois esse conhecimento vai permitir a elaboração de métodos que satisfarão às exigências da pesquisa.

Ressalta ainda que “conhecer bem uma teoria científica não significa estar sobrecarregado de idéias preconcebidas” porquanto estas idéias são “perniciosas a qualquer estudo científico.” (MALINOVSKI, 1976, p. 26). Enfatiza, também, que a virtude do pesquisador está na capacidade de elaborar o maior número possível de questões que serão confrontadas no campo de pesquisa, sustentando, ainda, que “esses problemas são revelados ao observador através de seus estudos teóricos.” (MALINOVSKI, 1976, p. 26).

A segunda categoria, considerada a mais fácil por Malinovski (1976, p. 25), e por nós a de maior relevância para o presente estudo, está relacionada com as “condições adequadas à pesquisa etnográfica.” Entende ele que o pesquisador “deve procurar desenvolver um relacionamento natural com os nativos porque é através dele que aprendemos a conhecê-los melhor” (MALINOVSKI, 1976, p. 25); para isso, é necessário que se construa um ambiente de familiaridade com os pesquisados, o que se alcança à medida que se compartilha a vida cotidiana desses nativos, em quase todas as suas esferas, e quando a presença do

próprio pesquisador já não “perturba a ordem” da vida do nativo. Essa condição permite também captar o que Malinowski (1976) chamou “os imponderáveis da vida real”, que são as dimensões da vida dos nativos perceptíveis por quem vive entre eles.

A terceira categoria se refere à aplicação de métodos particulares para coletar e estabelecer os seus dados:

Cada fenômeno deve ser estudado a partir do maior número possível de suas manifestações concretas; cada um deve ser estudado através de um levantamento exaustivo de exemplos detalhados. Quando possível os resultados obtidos através dessa análise devem ser dispostos na forma de um quadro sinótico, o qual então será utilizado como instrumento de estudo e apresentado como documento etnológico. (MALINOWSKI, 1976, p. 31).

Evans-Pritchard (1978) segue a mesma visão metodológica de Malinowski (1976) e, nessa esteira de compreensão, enfatiza a importância de se pensar a entrada no campo da pesquisa, que, no seu entendimento, envolve, dentre outras coisas, duas dimensões fundamentais: a primeira refere-se ao fato de que é a partir da inserção do pesquisador em uma temática de estudos que este pode estar sensibilizado a respeito de quais perguntas pode fazer sobre um determinado contexto ou objeto de pesquisa; a segunda aborda a dimensão da intersubjetividade, ou seja, o encontro etnográfico envolve toda a personalidade do pesquisador, “cabeça e coração”, como dizia o autor.

Tudo aquilo que moldou a personalidade do pesquisador está envolvido na pesquisa, não só a formação teórica, mas, somando-se a isso, as amizades, família, contexto sociohistórico, idade, sexo, experiências anteriores, etc.

Assim, ressaltamos que, desde Malinowski, quando a observação participante passa a ser considerada a marca registrada da Antropologia, vários antropólogos vêm refletindo acerca das condições de produção da etnografia. Registramos como contribuições para esta discussão, além do próprio Malinowski (1976), as de Evans-Pritchard (1978), Velho (1980), Peirano (1995), Silva (2000), Da Matta (1974 apud DA MATTA 1987), Burgess (1980) e Lévi-Strauss (1996).

Após a descrição das etapas do trabalho etnográfico, à luz da teoria de Malinowski, discutiremos agora sobre algumas de nossas experiências que abriram caminho para o desejo de estudar a Associação das Parteias Tradicionais do Maranhão (APTMA), sob o enfoque da Antropologia.

Nosso contato com o trabalho desenvolvido pelas parteiras junto às gestantes, parturientes e puérperas, ensejou-nos a presente experiência de campo. Este interesse surgiu quando ainda era estudante de graduação e nos integramos em 1989 num projeto de pesquisa

sobre a implantação dos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde, em São Luís do Maranhão, coordenado pela Prof^a. Lúcia Sabóia. Na ocasião, participávamos como pesquisadora das reuniões realizadas na Plenária Popular e Sindical de Saúde (PPSS)⁵, que era uma articulação de movimentos sociais, na qual se aglutinavam representantes da sociedade civil como: Associação das Parteiras Leigas⁶ (APL), Movimento Popular de Saúde (MOPS), Associação da Saúde da Periferia (ASP), Central Única dos Trabalhadores (CUT), Conselho Regional de Enfermagem (CRE), Central Geral dos Trabalhadores (CGT), além de representantes do Partido dos Trabalhadores (PT), do Sindicato dos Bancários, entre outros.

A pesquisa tinha como objeto a participação dos referidos grupos na implantação dos Conselhos de Saúde e, por conseguinte, reivindicar a efetiva representação popular nas deliberações dos Conselhos.

As reuniões aconteciam semanalmente na sede da ASP, e, a cada assunto debatido em plenária, poucos grupos se manifestavam pontualmente; nesta ocasião, muito nos incomodava o silêncio das representantes das parteiras leigas, durante as discussões na plenária. Tal inquietação nos levou a definir o trabalho de conclusão de curso, tendo as parteiras da Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão (APTMA) como foco de análise.

No envolvimento com este universo, fomos inteirando-nos dos problemas enfrentados por essas mulheres, ao buscarem humanizar a assistência pré-natal das gestantes por elas assistidas e tentarem o reconhecimento da sua profissão junto aos setores da saúde.

Conversando informalmente com nosso então orientador a respeito do trabalho sobre o qual nos debruçávamos, ele sugeriu que voltássemos o nosso olhar para o bairro onde estava instalada a APL e, conseqüentemente, buscássemos observar as atividades desenvolvidas por essas profissionais junto às gestantes do bairro, procurando saber como tais pacientes percebem os atendimentos e, finalmente, que observássemos, também, a relação das parteiras com o serviço de saúde daquela comunidade.

Hoje retomado o tema, agora para os fins da presente dissertação de Mestrado, e empolgados com a oportunidade de prosseguir seu tratamento, voltamos a campo. E, neste retorno, tivemos a oportunidade de rever antigas informantes, de conhecer novas pessoas que se associaram a elas, além de perceber muitas nuances entre seus discursos e o de outros potenciais informantes ligados à assistência de saúde institucional.

⁵ Para mais detalhes, veja Silva (1996, p. 58).

⁶ Na ocasião, as parteiras eram consideradas leigas; após realização de várias capacitações, passaram a ser chamadas de parteiras tradicionais.

Esse contato nos fez refletir sobre quais as abordagens teórica e metodológica que deveríamos adotar para atingir o objetivo da pesquisa. Em razão da nossa formação em Ciências Sociais, do envolvimento, da familiaridade, optamos pela via antropológica.

Silva (2000 apud SOUZA 2005, p. 65) descreve que:

Se um dos principais objetivos da antropologia é perseguir um alargamento da razão, possibilitado pelo conhecimento das várias concepções de mundo presentes nas diversas culturas (considerando que estas só se encontram através de encontros entre homens). O (*sic*) trabalho de campo é o momento privilegiado para o exercício desse objetivo, pois é nele que a alteridade - premissa do conhecimento antropológico - se realiza.

A perspectiva que escolhemos como abordagem teórica e metodológica para desenvolver o estudo fez com que relativizássemos as concepções acerca das assistências pré-natal e natal, prestadas às gestantes pelas parteiras, confrontando-as àquelas prestadas pelo serviço de saúde do Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Penha. Desta feita, instamo-nos a por em pauta esses atores sociais, observando o tipo de relação construída entre eles e procurando reconstituir, teoricamente, continuidades e descontinuidades entre eles.

Para tanto, foram previstas, em nosso procedimento de campo, entrevistas abertas com as gestantes, parteiras e profissionais do serviço de saúde do referido hospital que fazem acompanhamento do trabalho das parteiras. Retornamos à Comunidade do Itaqui-Bacanga, agora munidos das novas concepções adquiridas no mestrado e com a disposição de conhecer o “mesmo” como o “outro”. Se, como assinala Da Matta (1987, p. 157), uma das características metodológicas fundamentais da pesquisa em Antropologia consiste em transformar o “exótico em familiar e o familiar em exótico”, então a comparação entre as representações e práticas presentes nos atendimentos prestados às gestantes pelas parteiras e a relação destas com os profissionais da saúde nos ajudou nessa tarefa.

Lembrando os ensinamentos de Velho (1999, p. 126), as questões que inevitavelmente se colocam para aqueles que pesquisam na sua própria sociedade referem-se ao lugar ocupado pelo pesquisador e suas possibilidades de relativizá-lo ou transcendê-lo e “pôr-se no lugar do outro”. Por outro lado, o autor enfatiza que, mesmo quando pesquisador e pesquisados compartilham de um mesmo contexto urbano, distâncias culturais internas a este meio permitem ao antropólogo realizar pesquisa em sua própria cidade. Isto se dá porque familiaridade não é igual a conhecimento, do mesmo modo que sensação de exótico não significa, necessariamente, desconhecimento: “[...] o que vemos e encontramos pode ser familiar, mas não é necessariamente conhecido e o que não vemos e encontramos pode ser exótico, mas até certo ponto conhecido.” (VELHO, 1999, p. 126).

Quando da elaboração do nosso projeto de pesquisa para a seleção do mestrado, retornamos ao campo de pesquisa para atualização de algumas informações. Ao chegarmos, sentimo-nos como se dispuséssemos de um mapa com algumas marcas que tornavam familiares certas representações e práticas ali presentes, relacionadas com a nossa abordagem anterior.

No entanto, preocupava-nos a possibilidade de que nosso já antigo envolvimento emocional com as parteiras, principalmente as que participaram conosco da Plenária Popular e Sindical de Saúde (PPSS), viesse a constituir um obstáculo para a devida compreensão da lógica da relação dessas parteiras com as gestantes e com os demais profissionais que as assistiam. O fato de termos semelhanças com as nossas informantes – comungarmos valores e compartilharmos o mesmo contexto urbano – não significa que conheçamos sua visão de mundo. Pelo contrário, o que sabíamos de suas vidas – hábitos, crenças, pontos de vista e valores – era limitado e distante das suas próprias percepções. Alongamo-nos em tais considerações para deixar bem clara a importância que teve a nossa primeira aproximação ao tema estudado, bem como marcar o deslocamento teórico e metodológico recorrido na pesquisa. Conforme descreve Fonseca (1992, p. 2):

[...] enquanto o praticante é forçado a agir, e, ao agir é obrigado a optar entre as múltiplas considerações que lhe são oferecidas, o pesquisador pode soltar as rédeas de suas digressões, cabe a ele: distanciar-se, por em dúvida o que antes parecia ser evidente, levantar uma série interminável de sutilezas.

2.2 Acompanhando o objeto de estudo

Por valorizar os métodos de pesquisa qualitativos, como a observação participante, a entrevista aberta, o contato direto e pessoal com o universo investigado, a pesquisa antropológica não depende apenas da biografia do pesquisador, das opções teóricas existentes na disciplina e do contexto sociohistórico mais amplo, depende também, e fundamentalmente, das imprevisíveis situações que se configuram entre pesquisador e pesquisado no dia-a-dia da pesquisa (PEIRANO, 1995; SILVA, 2000; SOUZA, 2005).

A proposta inicial do projeto de estudo inspirou-nos uma intensa observação participativa junto às parteiras, gestantes e profissionais do serviço de saúde, porque só assim foi possível fazer um trabalho etnográfico denso e minucioso, capaz de apreender o significado das ações sociais presentes nos atendimentos prestados às gestantes pelas

parteiras, bem como observar a relação entre estas e os profissionais do serviço público de saúde.

Entretanto, o convívio prolongado com o grupo pesquisado, bastante valorizado nos moldes “clássicos” da pesquisa antropológica, nem sempre é possível para aqueles que pesquisam nas cidades. Quando a questão é procurar o “outro” perto de casa, o pesquisador raramente reside com o grupo que estuda e não compartilha cotidianamente de suas condições de existência. Durham (1988) argumenta que, na pesquisa que se faz nas cidades, o que tende a predominar como material empírico são entrevistas e depoimentos.

Descobrimos que não escapamos dessa armadilha, pelo reduzido prazo que tivemos para fazer o trabalho de campo. A nossa entrada no campo da pesquisa foi facilitada por dona Marina, parteira que exerce liderança na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, e a entrevista concedida por essa parteira foi o marco zero da pesquisa. A partir do contato inicial e contínuo com essa informante, pudemos estabelecer contato com as outras. Esse contato se deu numa reunião, numa tarde de domingo, na casa de dona Marina, presidente da APTMA.

A nossa presença criou um clima de curiosidade e desconfiança entre as parteiras. No momento em que cada participante se apresentou para os demais, havia em suas falas uma grande preocupação em ressaltar que elas não faziam mais partos, em cumprimento à determinação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS).⁷ Mesmo após esclarecimento dos objetivos da pesquisa, elas permaneciam um pouco desconfiadas.

Na coleta do material, tivemos também a participação de alguns alunos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, que, sob a coordenação do Professor István Varga, desenvolviam atividade de pesquisa de campo na disciplina de Antropologia, e de alunos da Universidade Estadual do Maranhão, sob a coordenação da Professora Aline Sharlon, que desenvolviam atividade da disciplina de Estágio Curricular.

⁷ Este assunto será detalhado no capítulo 4 da dissertação.



Figura 1 – Alunos da UFMA na casa da parteira dona Maria da Glória
Fonte: Acervo de alunos da Enfermagem

Realizamos, assim, entrevistas com 18 parteiras tradicionais, entre 30 e 84 anos de idade, e algumas gestantes por elas atendidas, além dos dois enfermeiros que acompanham os seus trabalhos. Após a delimitação do universo da pesquisa, desenvolveu-se como instrumento um roteiro⁸, que orientou a realização das entrevistas. O propósito do roteiro era organizar questões que abordassem o objetivo do trabalho, as quais eram compreender o processo de formação da Associação, bem como conhecer o trabalho desenvolvido pelas parteiras associadas.

Tecendo ainda informações sobre os aspectos metodológicos da pesquisa, salientamos que todo o material coletado por meio de entrevista gravada, fotografias e demais anotações foi previamente autorizado pelos informantes, através do consentimento livre e esclarecido. Foram explicados, para cada informante, os objetivos e importância de participar do estudo e a possibilidade de desistir no decorrer do processo, a qualquer momento. Todos esses procedimentos foram realizados em respeito ao cumprimento do código de ética em pesquisa com seres humanos.

Consideramos também importante discorrer sobre os instrumentos utilizados na pesquisa de campo. As entrevistas com as parteiras foram feitas em suas residências, nas reuniões da Associação e no Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha. Durante a entrevista, percebemos que o uso do roteiro, com o objetivo de evitar digressão, gerava certo retraimento, comprometendo a espontaneidade das respostas. Então resolvemos iniciar a

⁸ Veja cópia no Anexo B.

entrevista pedindo para que a parteira falasse sobre sua vida e, a partir daí, enxertávamos as perguntas do roteiro. Em relação a esse fato, Queiroz (1991, p. 4 apud AIRES, 2006, p. 65) assevera:

O pesquisador é guiado por seu próprio interesse ao procurar um narrador, pois pretende conhecer mais de perto, ou então esclarecer, algo que o preocupa; o narrador, por sua vez, quer transmitir sua experiência, que considera digna de ser conservada e, ao fazê-lo, segue o pendore de sua própria valorização, independentemente de qualquer desejo de auxiliar o pesquisador.

As entrevistas foram registradas num gravador de voz (MP3 e MP4), artefato que hoje substitui o velho gravador com fitas; também fizemos uso de registro de imagens através de fotografia, além de várias anotações feitas no diário de campo. No processo de transcrição das fitas, guardamos fidelidade ao texto dos entrevistados. Sobre esse aspecto, Aires (2006, p. 65) ressalta que: “[...] ser fiel aos sons, ruídos, sentimentos e outros sinalizadores presentes nas falas gravadas, pode-se comparar a um exercício de humildade e respeito do entrevistador pelo conteúdo relatado pelo informante.”

3 HISTÓRICO SOBRE A PROFISSÃO DE PARTEIRA

3.1 Parteiras: uma das profissões mais antigas do mundo

E o rei do Egito falou às parteiras das hebréias, as quais o nome de uma era Sifrá, e o nome da outra Fuá, e disse: [...] quando ajudares no parto as hebréias, e as virdes sobre os assentos, se for filho, mate-o; mas se for filha, então viva. As parteiras, porém temeram a Deus, e não fizeram como o rei do Egito lhes dissera, antes conservavam os meninos com vida. Então o rei do Egito chamou as parteiras, e disse-lhes: por que fizestes isto, que guardastes os meninos com vida? E as parteiras disseram a Faraó: É que as mulheres hebréias, vivas, e já têm dado à luz os filhos antes que as parteiras venham a elas. Portanto Deus fez bem às parteiras. E o povo se aumentou e se fortaleceu muito. E aconteceu que, como as parteiras temeram a Deus, ele estabeleceu-lhes casa. (Êxodo 1, 15-21).

Conforme relato bíblico a coragem e a sagacidade das parteiras, ao enganarem o rei do Egito por temor a Deus, levaram-as a serem abençoadas por Ele, que estabeleceu uma descendência de mulheres com tal vocação e, por acreditarem que essa vocação é dom divino, até hoje se dedicam a essa profissão com total desprendimento.

Essa passagem bíblica foi recorrentemente lembrada pelas parteiras que fizeram parte desta pesquisa, como justificativa de seu ofício.

As parteiras são mulheres que, considerando em algumas localidades principalmente a ausência ou omissão do Poder Público face à inexistência de hospitais e profissionais do serviço para o efetivo atendimento na prestação dos serviços de saúde pública, ajudam outras mulheres no período da gravidez “endireitando a barriga ou pondo o menino no lugar” (informação verbal)⁹ e que, sem quaisquer alternativas, assistem-nas na hora do parto. São elas reconhecidas e respeitadas nas comunidades onde moram pelo ofício que desempenham. Tais comunidades geralmente concentram uma população de baixa renda e quase sempre estão localizadas em zona rural ou em bairros periféricos das cidades.

⁹ Informação fornecida por dona Maria Firma durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em maio de 2008.



Figura 2 – Parteiras da APTMA
Fonte: Acervo da autora

As parteiras que atuam na zona rural ainda desfrutam de um nível de organização comunitária que está se desconstruindo entre as parteiras que atuam na zona periférica das capitais. As da zona rural ainda se organizam em pequenas comunidades e formam uma rede de reciprocidade: uma ajuda a outra, e a moeda de troca não é o dinheiro, mas sim a obediência a esse código. Há entre elas a certeza de que a pessoa ajudada assumirá uma dívida – que eles chamam de “obrigação” – sem precisar assinar papel algum para garantir o pagamento; essa dívida será naturalmente saldada com prestação de ajuda ao outro. Assim, elas constituem um universo no qual o modo de viver, pode-se dizer citando Lévi-Strauss (1975 apud CARVALHO, 1997, p. 34), “não se encaixa nas características sociais de uma sociedade industrial moderna, de moldes ocidentais.”

Enquanto que as parteiras da zona urbana têm um nível de organização com algumas características de uma categoria profissional, mesmo sem ter a profissão regulamentada, estão reunidas em associações, para as quais contribuem financeiramente, estabelecem parcerias com diversas instituições, onde realizam cursos de capacitação, e algumas associações têm contrato com as secretarias de saúde, como é o caso da parceria da Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão (APTMA) com a Secretaria de Saúde do Município (SEMUS), e algumas parteiras cobram pela realização de um parto.

Talvez por acreditarem que estão cumprindo uma missão divina, essas mulheres são incansáveis no momento em que são requisitados os seus serviços. Não importa a que horas, a que distância ou o tempo, elas estão sempre disponíveis para atender a um chamado e, em alguns casos, dependendo da dificuldade de locomoção, passam vários dias na casa da

parturiente, à espera da hora do parto. Essa situação específica acontece geralmente na zona rural, onde, por vezes, o acesso à casa da parturiente é de difícil trânsito, compelindo-as a passar o dia inteiro caminhando no trajeto até a residência da parturiente.

Ainda abordando os aspectos divinos desse ofício, observamos pelos depoimentos coletados junto às parteiras que o parto feito por elas segue um ritual, que busca uma inexorável aproximação com esse mundo sagrado, pois nos momentos de preparação para o parto, e também durante a sua realização, estão presentes elementos ligados ao sagrado, como rezas, amuletos e proibições. Isso estabelece uma diferença do parto realizado no hospital, onde predomina as preocupações técnicas, puramente racionais, bem como se percebe uma ruptura com a cadeia de solidariedade presente no parto realizado pela parteira.

Entendemos que para as parteiras o ato de parir se constitui num ritual e, portanto, isso faz parte de uma realidade social. Neste sentido, sem a pretensão de discutir os vários conceitos de ritual trabalhados por investigadores da realidade social, nos propomos somente a analisar o que é um ritual a partir de teóricos como Durkheim, Arnold Van Gennep e ver em que medida o parto realizado por parteira se aproxima do conceito de ritual desenvolvido por eles.

Para Durkheim (1998, p. 460), “os rituais indicam palavras, gestos, frases e movimentos que só podem ser executadas por pessoas iniciadas e são, antes de tudo, os meios pelos quais o grupo social se reafirma periodicamente.”

Esse autor concebe o rito como um fenômeno simbólico que se faz presente em todas as religiões. Ressalta que o ritual se diferencia de outras normas do homem, principalmente das morais, e se explica pela natureza de seus elementos. Contudo, o ritual estrutura-se no domínio do sagrado, não possuindo uma essência mundana. Ele afirma que o ritual tem como objetivo demarcar as fronteiras entre o sagrado e o profano, ordenando as regras de comportamento do indivíduo em presença do sagrado (DURKHEIM, 1998, p. 460).

Com base nos depoimentos das parteiras, é possível perceber que a hora do parto, ainda que indiretamente, se assemelha ao mundo sagrado; a exemplo, temos os preparativos que antecedem o parto, pois esse processo, necessariamente, tem que seguir uma série de detalhes, como: retirar objetos do ambiente onde vai ser realizado o parto, visto que a permanência deles pode dificultar o parto; vestir a parturiente com a camisa do marido para o parto ser rápido; permitir a presença no quarto somente de mulheres próximas da parturiente, para evitar que “pessoas com mau olhar” interfiram negativamente no parto.

Fazer orações aos santos pedindo um bom parto – dependendo da região, o santo protetor muda; na comunidade do Itaqui-Bacanga, a santa protetora é Nossa Senhora da Penha

e Santa Margarida – faz parte desse ritual, assim como as aplicações de massagem na barriga da mulher com azeite de mamona ou então com uma garrafa cheia de água morna, para ajudar a descolar a placenta, bem como a ingestão de uma gema de ovo quente na colher, ou banha de mucura para a parturiente beber. Com isso, “a mulher não sente dor na hora de parir.” (informação verbal).¹⁰ Na Associação, esta assertiva é compartilhada unanimemente pelas parteiras.

A ingestão de diversos chás complementa o ritual antes do parto, porque, após o parto, inicia-se outro ritual, também pautado numa série de proibições e procedimentos a serem seguidos pela mulher parida, como: ficar reclusa por sete dias no quarto para evitar “pegar vento na cabeça”; haver permissão para ingerir somente alimentos que não são considerados “remosos”, como a galinha sem o sangue, acompanhada de um pirão feito de “farinha seca”; permanecer sem banho, a mulher parida deve fazer somente um asseio com banho de mato, como algodão, mastruz e entre casco de aroeira, com o objetivo de desinflamar a barriga; envolver a barriga com uma faixa de tecido bem apertada para ajudar a voltar o útero para o lugar; tomar bastante caldo para produzir leite para a criança e manter o período de “resguardo”, que dura quarenta dias, neste intervalo de tempo, a mulher parida está também isenta dos trabalhos domésticos.

Hoje na capital há flexibilidade em relação a alguns itens, como a eliminação da reclusão de sete dias no quarto e a ingestão de alimentos antes proibidos, mas ainda perduram várias ações que caracterizam o ritual do parto feito por parteiras. Nas palavras das parteiras entrevistadas, a flexibilidade foi uma mudança de comportamento engendrada pela própria mulher parida, uma vez que esta já não cumpria as orientações das parteiras em razão da necessidade de trabalhar. Para as parteiras, é por isso que tem “muita mulher toda esbandalhada”; estão se referindo aos problemas de saúde ligados ao útero, que hoje afetam várias mulheres.

Van Gennep (1978), ao estudar os ritos da gravidez e parto em sociedades por ele consideradas menos complexas, demonstrou que nessas sociedades o sagrado está presente em quase todas as ações dos indivíduos, desde o nascimento até a morte; assim, descreve que:

¹⁰ Informação fornecida por dona Maria Firma durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em maio de 2008. Semelhante declaração deram: dona Ana Amélia, dona Rosa Ribeiro, dona Glória, etc.

À medida que descemos na série das civilizações, sendo esta palavra tomada no sentido mais amplo, constatamos a maior predominância do mundo sagrado sobre o mundo profano, o qual, nas sociedades menos evoluídas que conhecemos, engloba praticamente tudo. Nascer, parir, caçar etc. São então atos que se prendem ao sagrado pela maioria de seus aspectos. (VAN GENNEP, 1978, p. 26).

Embora a nossa pesquisa tenha sido desenvolvida numa área periférica da capital de São Luís/MA, numa sociedade considerada complexa, observamos que as práticas das parteiras da comunidade Itaqui-Bacanga em muito se assemelham às observadas por Van Gennep (1978) em suas pesquisas com vários povos pertencentes às sociedades simples. Era recorrente nos relatos das parteiras o costume de fazer oração antes e durante o parto e evocar por um santo protetor para garantir a eficácia do parto. A oração da Santa Margarida diz: “Minha Santa Margarida, não tô prenha nem parida, tira esse pedaço de carne morta que tá dentro da minha barriga.” (informação verbal).¹¹ Dona Marina ressalta que essa oração é muito eficiente, e até hoje elas usam-na.

Outra situação em que observamos também essas semelhanças é: quando se trata de um parto considerado difícil, as parteiras recorrem às credices aprendidas através das gerações. Se o problema apresentado pela mulher for hemorragia, elas penduram, no pescoço da mulher parida, uma oração dentro de um pano costurado, como se fosse um patuá¹², outras ainda colocam, embaixo da nuca da mulher, três olhos de mandioca, até diminuir o intenso fluxo sanguíneo.

A fé é um componente fundamental, e a ela se misturam elementos ligados às religiões afros, aos saberes indígenas e ao catolicismo. Algumas parteiras recorrem ao auxílio de entidades em momentos difíceis, pois as parteiras e as parturientes acreditam na eficácia simbólica desse ritual

Lévi-Strauss (1996, p. 194), ao discutir a magia no texto *o Feiticeiro e a sua Magia*, descreve que:

Não há razão de duvidar da eficácia de certas práticas mágicas. Mas, vê-se, ao mesmo tempo, que a eficácia da magia implica na crença da magia, e que esta se apresenta sob três aspectos complementares: existe, inicialmente, a crença do doente que ele cura, ou da vítima que ele persegue, no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam a cada instante uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se definem e se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça.

Fazendo uma analogia com o texto anterior, podemos deduzir que as parteiras assumem o papel do feiticeiro, detentor da magia. E essa magia desfruta da credibilidade das

¹¹ Informação fornecida por Maria Firma durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em maio de 2008.

¹² Patuá: dois quadrinhos de pano bento, com orações escritas e uma relíquia.

parturientes a ela submetida, portanto elas confiam nas ações das parteiras. Dona Ana Amélia relatou que uma vez, ao fazer um parto muito difícil, no meio da aflição da parturiente, o marido desta quis removê-la para um hospital, e a própria parturiente agonizando falou que “morrer só se for mão de dona Santa”, e imediatamente a parteira retrucou: “Minha filha, não fala uma besteira dessas, ninguém nunca morreu na minha mão e não há de morrer agora, porque Deus é pai e filho da Virgem Maria, nós vamos fazer esse parto, e tudo vai da certo.” (informação verbal).¹³

Nas palavras de Ana Amélia (conhecida como dona Santa), as parturientes confiam nas parteiras porque também elas são tratadas com carinho, isto é, de forma humanizada.

A relutância dessa parturiente em voltar para o hospital ocorreu porque, na primeira vez que sentiu a dor para parir, ela foi para a Penha – hospital e maternidade que fica na área Itaquí-Bacanga –, entrou por volta das 8:00h da manhã e ficou até as 20:00h. Nesse intervalo de tempo, tomou três injeções, mas as dores do parto não retornaram; então foi orientada a deixar o hospital e só voltar quando estivesse com dor: “Manoel [funcionário do hospital] falou pra Diolinda [enfermeira-chefe do hospital]: – Resolve esse abacaxi – e o abacaxi foi mandar a buchuda pra casa.” (informação verbal).¹⁴

A própria parturiente acreditou que não era mesmo a hora do parto; no sexto dia, a dor voltou intensamente, ela então solicitou ao marido que chamasse a “dona Santa” para fazer o parto.

No caminho para atender a parturiente, Ana Amélia comenta com o marido da parturiente que, pela sua experiência como parteira, essa criança não está mais viva. Relata que, enquanto estava comentando isso com o marido, chegou uma filha dele correndo e disse: “Pai, corre com a parteira que mamãe está muito agoniada.” (informação verbal).¹⁵

Ao chegar à casa da parturiente, observou que esta estava com febre e saindo “uns caroços na boca dela” (informação verbal)¹⁶; Ana Amélia solicitou que o marido fosse comprar duas “injeções de 500 unidades” para dar força à parturiente, porque ela estava sem força para parir.

A parteira relatou que “quebrou” uma injeção na água e deu para a parturiente tomar, contudo resolveu não aplicar pela emergência da situação. Após algum tempo, a dor

¹³ Informação fornecida por dona Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

¹⁴ Mesma fonte da nota anterior.

¹⁵ Mesma fonte da nota anterior.

¹⁶ Mesma fonte da nota anterior.

veio intensamente, e a bolsa estourou, logo “veio uma água pretinha e um cheiro horrível, a criança veio com a pele toda se soltando, a barriga estourada, a carne da criança estava se soltando na luva.” (informação verbal).¹⁷ A criança nasceu morta, mas a parteira conseguiu salvar a mãe.

O fato supranarrado também chama a atenção para algumas questões referentes ao atendimento no serviço público de saúde, uma vez que são recorrentes em São Luís denúncias de descaso com parturientes, que em alguns casos chegam a óbito. Acreditamos que a incorporação das parteiras como auxiliares nas maternidades públicas minimizaria esse problema.

Retomando a discussão teórica sobre ritos, Van Gennep (1978) demonstrou que entre os mais importantes estão os ritos de passagem, porque eles guiam as grandes passagens e marcam os tempos fortes da existência, a saber: o nascimento, iniciação, casamento e morte.

O objetivo do rito de passagem é propiciar a mudança de *status* do indivíduo, é como se ele se submetesse a uma espécie de metamorfose. Ressalta Van Gennep (1978) que, entre esse dois momentos, há um período intermediário chamado de margem, no qual o indivíduo experimenta uma espécie de morte seguida de ressurreição. O rito cria, assim, um ser novo, muitas vezes dotado de um novo nome, e munido de um segredo iniciático, cujo objetivo é, sobretudo, assegurar a solidariedade e a submissão social.

Para Van Gennep (1978), ao se pensar a gravidez e o parto como rito de passagem, a mulher, depois que pare, deixa o *status* de apenas mulher e agrega a ele a condição de mãe, estabelecendo, assim, certa ruptura com seu antigo papel. Nessa perspectiva, discorre Silva (2004, p. 16) que:

Essa condição atribui simbolicamente uma áurea divina, se pensado conforme preceitos do cristianismo, no qual a figura da mãe é associada à mãe do Salvador, por isso mesmo, modelo de maternidade – Maria, mãe, Virgem sagrada –, cujo parto, sem dor, inspirava todas as mulheres que esperavam dar luz.

Ainda sobre ritos, focaremos agora a nossa discussão sobre “rito de iniciação”, com o propósito de analisar o processo de iniciação no ofício de parteira. Entendemos como rito de iniciação o momento de aprendizagem de um conhecimento que só pode ser transmitido através de um longo processo.

¹⁷ Informação fornecida por dona Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

São os ritos que marcam em numerosos grupos o acesso dos filhos à identidade social do adulto [...] estes ritos, públicos ou secretos, podem se estender por meses e até mesmo anos. Comportam sempre um isolamento em que os candidatos não devem ser vistos pelos profanos, com provações e ensinamentos recebidos na mata distante da cidade. (LABURTHE-TOLRA, 1997, p. 207).

Nos relatos orais e escritos das parteiras entrevistadas, não foi encontrado nenhuma observação referente a um momento ou aprendizagem que marcassem o início na profissão de parteira. De acordo com elas, o parto é um acontecimento que faz parte da vida cotidiana, e o torna-se parteira flui naturalmente diante das situações apresentadas.

O ofício dessas abnegadas mulheres vai se propagando através das gerações e por sucessões familiares, nas quais normalmente a filha segue o caminho da mãe. Nesse sentido, Rosa Ribeiro, 84 anos, considerada a parteira mais antiga do bairro Anjo da Guarda, por sua avançada idade, já não realiza mais parto, mas o trabalho segue o processo de continuidade, uma vez que atualmente é realizado por sua filha Terezinha de Jesus, de 45 anos. Seguindo a mesma linha de sucessão, a filha de Terezinha, 18 anos, e, por consequência, neta de Rosa Ribeiro, acompanha a mãe nas visitas que faz às gestantes, já demonstrando o forte interesse em aprender o ofício de partejar. O fato de os aprendizes serem geralmente membros da mesma família não impede que as mulheres pertencentes a outros grupos familiares compartilhem também do aprendizado.

Necessário observar é que os conhecimentos adquiridos são transmitidos oralmente, e, nas reuniões entre elas realizadas, é fato comum e recorrente as mais antigas passarem tais conhecimentos e experiências às mais novas. Segundo relatos, o ato de observar antigas parteiras trabalhando e, às vezes, ajudá-las na realização de um parto, ou ainda a necessidade de fazer um parto de emergência marcam o início de várias mulheres no ofício de parteira. Esse momento representa a passagem de um estágio de sua vida para outro, ela se reconhece como parteira e é reconhecida pela comunidade, onde atua como tal.

Em depoimento, Ana Amélia, filha e neta de parteiras, 78 anos, tendo como referência ser uma das parteiras mais antigas e atuantes no bairro Fumacê, descreve, com minúcias, como se iniciou no ofício:

[...] trabalho como parteira desde 1974, 11 de julho, 9 horas do dia. Então eu tava me vestindo pra ir trabalhar, aí a vizinha manda uma sobrinha dela: “Chama Santa aí pra mim”. Aí a menina foi: “Dona Santa, pra senhora ir com tia Josefa.” Aí eu cheguei lá, ela disse: “Tu vai trabalhar?” Eu disse: “Eu vou”, e ela disse: “Tu não vai, tu vai pegar esse filho.” Aí eu disse: “Deus me livre!”, me benzi, aí ela disse: “Não, não te benze, tu é que vai pegar esse filho, que eu não fiz pré-natal e tu é que vai pegar.” Aí eu fiquei. Quando foi nove horas em ponto, eu peguei a menina, uma menina! Eles estão hoje em Brasília, aí eu peguei a menina, 11 de julho, 9 do dia. Aí quando terminei tudo já tinha 5 buchudas lá em casa, que tem uma até aqui perto da delegacia, que é bem branca, Vitória. Aí quando ela deu... “Josefa já teve. Quem pegou? Dona Santa, ah não! Eu não vou pro hospital, vou parir com dona Santa.” Aí

eu peguei de Vitória, peguei de Gracinha, peguei de Domingas, peguei de dona Maria, aí fui pegando menino. Só as cinco caíram tudinho aqui na minha mão, tá tudo aqui anotado no meu caderno [...] (informação verbal).¹⁸



Figura 3 – Parteira Ana Amélia
Fonte: Acervo da autora

Para Aires (2005, p. 4), as parteiras tradicionais são mulheres reconhecidas pela comunidade na qual atuam em seu ofício:

[...] prestam assistência à parturiente e ao recém-nascido, usando recursos sem qualquer sofisticação, se comparados aos do parto hospitalar. A habilidade com os artefatos, as técnicas e os procedimentos são normalmente adquiridos nas vivências e práticas cotidianas e, em alguns casos, da experiência de seu próprio parto. Esse conhecimento, adquirido tacitamente, vai sendo passado oralmente de uma à outra e, embora não tenham registrado seu saber em livros, elas guardam na memória os detalhes de cada procedimento.

3.2 Ofício de partejar: um saber iniciado e compartilhado entre as mulheres

Até o aparecimento da Medicina moderna, as mulheres pariam seus filhos em casa, e eram assistidas por outras mulheres que sabiam “aparar crianças”. Os acontecimentos acerca da gravidez, do parto e do cuidado com as crianças eram decifrados por práticas e gestos de uma cultura essencialmente feminina que ainda trilhava equidistante ao olhar da

¹⁸ Informação fornecida por dona Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

Medicina. Assim demonstra Del Priore (1993), em seu livro *Ao sul do Corpo*, pois as práticas que envolvia o parto das mulheres no Brasil colônia eram um evento de mulheres; revela também que a situação agonizante gerada por um parto difícil requeria a participação da vizinhança, tornando-o um evento coletivo.

Ressalta ainda que as mulheres se valiam de rezas e benzimentos, bem como de instrumentos do mundo doméstico, como a bacia, a tesoura, para cortar o cordão umbilical, e da garrafa de cachaça, para limpar a tesoura, assim como do azeite, óleo ou banha, para as massagens – o parto era um momento de solidariedade entre mulheres que contavam com a ajuda das parteiras, chamadas de “aparadeiras” ou “comadres” (DEL PRIORE, 1993).

Embasados em Giddens (1995), podemos dizer que, no contexto tradicional, as parteiras agiam como guardiãs de alguns aspectos da memória coletiva, que é compreendida por ele como a contínua reconstrução do passado, tendo como sustentáculo o presente. A tradição então faz uso de rituais que a revitalizam no presente; essa reconstrução pode ser em parte individual, mas é essencialmente social e coletiva.

Giddens (1995, p. 127) enfatiza que a tradição envolve o que ele denomina de verdade formular “aquilo que liga o sagrado à tradição e que torna os aspectos centrais desta última intocáveis”, à qual, apenas determinadas pessoas têm acessibilidade. Dessa forma, os guardiões detêm a autoridade nos sistemas tradicionais:

Os guardiões, sejam eles idosos, curandeiros, mágicos ou funcionários religiosos, têm muita importância dentro da tradição porque eles são os agentes, os mediadores essenciais de seus poderes causais. Lidam com os mistérios, mas suas habilidades de arcanos provêm mais de seu envolvimento com o poder causal da tradição do que do seu domínio de qualquer segredo ou conhecimento esotérico. (GIDDENS, 1995, p. 83).

Descreve ainda Giddens (1995) que o saber do guardião não o coloca numa posição superior em relação ao resto da comunidade, entretanto ele assume uma posição de destaque como mestre. Ele ainda tem o livre arbítrio para ajudar quem recorre a ele e ainda recebe em troca uma espécie de pagamento, que pode ser um presente ou um cumprimento de uma obrigação.

Do mesmo modo, algumas parteiras desfrutam de credibilidade nas comunidades em que atuam, porquanto são reconhecidas como detentoras de um saber próprio e, ao fazer uso deste saber, elas têm a liberdade para cobrar ou não; portanto, não existe nenhuma regra entre elas que proíba o não-recebimento de um pagamento por um parto executado, mesmo que reiteradamente elas considerem esse saber como um dom divino.

Retomando os acontecimentos a respeito da gravidez e parto sob os cuidados das parteiras, Martins (2004) relata que, não obstante a carência de registros legados pelas parteiras, acredita-se, com base em informações provenientes de outras especialidades – como a Arte, a Antropologia, a Arqueologia, etc. – ser esta a profissão mais antiga do mundo. Circunscrito ao âmbito domiciliar e imerso culturalmente em tradições, rituais e crenças, todo o processo do parto e do nascimento era atendido pela parteira. Assim, a parteira pode ser considerada como a primeira pessoa a ter praticado a Medicina (DINIZ, 1997), administrando como parte de sua tarefa uma terapia ginecológica rudimentar.

Como naquele período as parteiras não documentavam as suas ações, até mesmo porque sua maioria advinha de estratos sociais inferiores, portanto sem acesso à mínima formação, como a alfabetização, dessa forma a transmissão de seu conhecimento se dava oralmente. Ressalta Aires (2006) que essa falta de registro sistemático da sua atuação e do saber construído por elas gerou uma lacuna na história deste conhecimento, vazio esse que foi preenchido com as mais diversas denúncias e opiniões desfavoráveis feitas pelos médicos sobre a atuação delas no atendimento ao parto e ao nascimento.

Entretanto, Tornquist (2000) chama a atenção de que as denúncias médicas não faziam menção à falta de conhecimentos relativa às manobras do parto, mas sim a respeito das condições de higiene em que era realizado.

Os médicos passam a ter um envolvimento maior com os procedimentos do parto e pós-parto, dando início a um momento crucial na história da parturição no Ocidente, que foi a apropriação de um trabalho antes realizado pelas parteiras, e agora institucionalizado nas práticas médicas, redefinindo assim os modos de vida tradicionais. Esse processo passou a ser chamado nos estudos acadêmicos de “medicalização do parto”, porém ele não se deu de forma simples, linear nem semelhante em todos os lugares.

Na Europa, esse processo delineia-se por volta dos séculos XVII e XVIII; no Brasil, vai ser disseminado com a transferência da Corte imperial portuguesa para a colônia, com a inauguração das Escolas de Medicina e Cirurgia na Bahia e Rio de Janeiro, em 1808.

Esta mudança coloca em cena a sobreposição do saber científico dos médicos, “os especialistas”, em detrimento do saber popular das parteiras, “as guardiãs da tradição”. Para Giddens (1995), o que diferencia os guardiões da tradição e os especialistas nas sociedades modernas é que, na ordem tradicional, o fortalecimento do guardião advém mais do seu *status* do que de uma idéia de competência, a qual se constitui no aspecto mais importante na ordem moderna. De modo geral, a confiança não é mais caracterizada pelo envolvimento face a face, agora ela está assentada em sistemas abstratos, descentralizados e desincorporados.

As características desincorporadas dos sistemas abstratos significam uma constante interação com outros ausentes – pessoas que nunca vimos ou encontramos, mas cujas ações afetam diretamente características de nossa própria vida. A especialização é desincorporada, porque se baseia em princípios impessoais, que podem ser determinados e desenvolvidos independentes do contexto. A descentralização refere-se ao fato de que os sistemas abstratos manejados por especialistas são em larga medida recombinações locais de conhecimento derivado de outros lugares. Como sistemas descentrados, abrem-se para qualquer pessoa que tenha tempo, recursos e talento para captá-los, eles podem, desta forma estar alocados em qualquer lugar. (GIDDENS, 1995, p. 105-106).

O processo de constituição da autoridade médica no Brasil, ocorrido a partir do século XIX, foi objeto de análise para vários estudiosos, entre os quais destacamos Brenes (1991), Tornquist (1998) e Rodhen (2001). De acordo com as referidas autoras, fatores como o processo de urbanização e higienização das cidades, juntamente com a instalação de um saber médico científico e social, foram determinantes para a consolidação desse saber.

Ressaltam que, numa época em que a insalubridade começou a ser vista como sinônimo de atraso, era fundamental modificar costumes e hábitos considerados não civilizados e pouco higiênicos.

Sobre isso, Foucault (2008a) descreve que surge uma nova forma de gerir a vida da população; nesse processo, estão incluídos os estudos estatísticos, demográficos, as taxas diferenciais de mortalidade, registros de nascimentos e de doenças, conhecimento da distribuição, concentração e controle das epidemias, que vão constituir um biopoder, fundado na anátomo-política do corpo e na biopolítica do controle populacional.

Na discussão que Foucault faz sobre o “nascimento do hospital”, ele evidencia esse processo; afirma que a introdução de práticas disciplinares no espaço do hospital como objetivo de transformá-lo em um instrumento de intervenção sobre a doença e o doente é que vai possibilitar a sua medicalização. O hospital antes era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres e ao mesmo tempo um instrumento de exclusão e separação, bem como um espaço de transformação espiritual, onde a função médica não aparece. Os funcionários dos hospitais eram um pessoal religioso e leigo, que com sua ação de caridade visava assegurar a própria salvação eterna, além da dos pobres recolhidos naquele ambiente.

A introdução de mecanismos disciplinares no espaço do hospital também foi importante para a prática da medicina do meio que estava se constituindo, na medida em que a doença era concebida como um fenômeno natural, obedecendo a leis naturais. A cura da doença estava, então, na manipulação desse espaço, ou seja, em tudo o que o circunda: o ar, a água, a alimentação, a temperatura do ambiente, o regime, etc. O hospital passa a ser o espaço por excelência do saber e da prática médica.

[...] com a disciplinarização do espaço hospitalar que permite curar, como também registrar, formar e acumular saber, a medicina se dá como objeto de observação um imenso domínio, limitado, de um lado, pelo indivíduo e, de outro, pela população. Pela disciplinarização do espaço médico, pelo fato de se poder isolar cada indivíduo, colocá-lo em um leito, prescrever-lhe um regime, etc., pretende-se chegar a uma medicina individualizante. Efetivamente, é o indivíduo que será observado, seguido, conhecido e curado. O indivíduo emerge como objeto do saber e da prática médicos. Mas, ao mesmo tempo, pelo mesmo sistema do espaço hospital disciplinado se pode observar grande quantidade de indivíduos. Os registros obtidos cotidianamente, quando confrontados entre os hospitais e nas diversas regiões, permitem constatar os fenômenos patológicos comuns a toda a população. O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar. A redistribuição dessas duas medicinas será um fenômeno próprio do século XIX. A medicina que se forma no século XVIII é tanto uma medicina do indivíduo quanto da população. (FOUCAULT, 2008b, p. 111).

A Medicina científica, com a obrigação de higienizar a cidade, assumiu como objeto de investigação todas as situações e possibilidades, entre elas a prática da parturição, denominando-a Arte Obstétrica. De acordo com Jordan (1993), umas das antropólogas pioneiras a se debruçar em estudos transculturais sobre parto, a Medicina se torna, nesse período, “um saber autorizado” e, no processo de sua hegemonização, deslegitima, desvaloriza e desautoriza outras formas de saber existentes.

Assim, as parteiras foram acusadas de praticar a parturição com falta de higiene e assepsia. Por essa razão, foram proibidas de amparar as mães e principalmente crianças; isto implicou desqualificação do ofício das parteiras juntamente com outras práticas de cura populares, como os curandeiros e boticários.

Sugere Mott (1999) que esta construção da parteira no imaginário social como mulher ignorante e desqualificada para o atendimento ao parto faz eco há tempo na área da saúde, como também em grande parte da sociedade. Surgida há séculos, esta imagem continua presente “não só na literatura médica brasileira do século XIX, como também na de vários países, tendo sido inclusive incorporada por historiadores e sociólogos do século XX.” (MOTT, 1999, p. 25). Assim, é recorrente encontrarmos pessoas que se surpreendem quando falamos sobre essa profissão, indagando num tom afirmativo: “Parteira só tem no interior, não é?” Segundo depoimento de Benedita, parteira atuante, até algumas gestantes surpreendem-se com a existência de parteiras na cidade:

[...] por que muita de lá, desse lugar [Bairro do Paraná], diz que parteira não existe, só no interior e, quando chega na hora do ‘pega-para-capar’, elas correm lá pra nossa porta, e nós cuidamos delas, e elas ficam muito agradecidas, e têm umas que dizem, “mas antes eu já tivesse encontrado uma parteira porque são muito melhor, não vou pra casa toda doída, cortada, esbandalhada” [...] (informação verbal).¹⁹

¹⁹ Informação fornecida por dona Benedita durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em setembro de 2007.

Ao longo da história da humanidade, é possível verificar que a mulher sempre deteve o papel principal na assistência ao parto, independentemente do universo cultural em que estivesse inserida. A literatura sobre a história do atendimento à gestante e à parturiente aponta que, aproximadamente até século XVII, as mulheres pariam seus filhos exclusivamente entre elas, através de intercâmbio de experiências vivenciadas e passadas de mãe para filha, ou de parteiras, e todo o conhecimento do processo de nascer se construía oralmente.

Vê-se, portanto, que, desde a mais remota antigüidade, por ser praticado pelas e entre as mulheres é, sobretudo, um evento sociohistórico. Também devemos observar que “ato de parir era considerado como um fato social importante, já que, tanto na sociedade grega quanto na romana, a importância da mulher era medida por sua capacidade de gerar herdeiros saudáveis.” (MARTINS, 2000, p. 64).

Muraro (1998) aborda esse tema na histórica introdução ao livro *Martelo das Feiticeiras* – título da tradução para o português do livro *Malleus Maleficarum*, escrito em 1848 pelos inquisidores Heinrich Kramer e James Sprenger. Sugere nessa obra que, desde os primórdios, as mulheres sempre desenvolveram atividades ligadas à saúde; eram elas “as curadoras”, “as parteiras”, e todo o conhecimento que acumulavam era repassado para a sua descendência. Assinala ainda que as mulheres, “em muitas tribos primitivas, eram as xamãs.” e que, no período medieval, “esse saber se intensificou e aprofundou.” (MURARO, 1998, n.p.).

Acreditamos que tal fato ocorreu em razão do isolamento em que as mulheres viviam em relação ao mundo masculino, visto que as mulheres eram tratadas com brutalidade e desprezo, pois o mundo pertencia ao homem; em vista disso, a condição de excluída possibilitou à mulher desenvolver um mundo paralelo ao dos homens, principalmente as servas que sozinhas tiveram que ser solidárias entre si.

Assevera Muraro (1998, n.p.) que “as mulheres camponesas pobres não tinham como cuidar da saúde, a não ser com outras mulheres tão camponesas e pobres como elas.” Diante do problema que se apresentava, a troca de saberes, de ervas e de algumas práticas curativas, rapidamente disseminava-se entre elas, elevando os seus poderes para as soluções na esfera da saúde. As mulheres “eram as cultivadoras ancestrais das ervas que devolviam a saúde e as melhores anatomistas do seu tempo. Eram as parteiras que viajavam de casa em casa, de aldeia em aldeia, eram as médicas populares para todas as doenças.” (MURARO, 1998, n.p.).

O envolvimento dos médicos no cenário do parto dá início ao processo de desqualificação do trabalho das parteiras, conforme afirmamos anteriormente, pois elas perdiam espaço para a Medicina acadêmica que surgia naquele período e incorporava a parturição como um campo específico (que mais tarde viria a constituir a obstetrícia). Contudo, ratificando a nossa reflexão, Muraro (1998, n.p.) assevera que “quando cessou a caça às bruxas, no século XVIII, houve grande transformação na condição feminina”: não mais imoladas como feiticeiras, as portadoras do saber feminino popular encontraram um campo – embora ainda subalterno – para desenvolver-se à distância da sombra do poder médico masculino já solidificado (MURARO, 1998).

Para Knibiehler (2008), com a emergência da sociedade burguesa houve, no final do século 18, uma redefinição do lugar social da mulher, para a qual a ideologia burguesa teve que fornecer novas justificações científicas. A ciência médica propõe, então, uma releitura do corpo feminino, tendo em vista responder a uma série de problemas colocados pela nova ordem socioeconômica emergente: a concepção de indivíduo, já que as mulheres passam a se pensar como iguais aos homens; a separação entre as esferas pública e a privada, a primeira associada aos negócios masculinos, e a segunda à natureza feminina; uma re-significação da função social da mulher, agora destinada a constituir a família higiênica.

A depreciação e invisibilização do trabalho das parteiras, segundo Martins (2004), provêm de meados do século XIX, paralelamente, então, ao desenvolvimento do Capitalismo. Com a hospitalização do parto, ocorreu a transformação da prática da obstetrícia em uma especialidade lucrativa. No início, somente as classes sociais do meio urbano tiveram acesso a esse processo, e de forma lenta e limitada.

Os cirurgiões aprenderam as técnicas com as parteiras alfabetizadas²⁰ e, resgatando a tradição médica greco-romana, exercitaram uma obstetrícia patológica e intervencionista, cujo arsenal cirúrgico lhes conferiu supremacia.

Assim, de acordo com Martins (2004, p. 72):

Além das pinças, tesouras, fórceps, ganchos e perfuradores, esse poder é legitimado, com a criação e inovação de novo instrumental, que é minuciosamente descrito e conservado, tendo “seus nomes gravados” – literalmente, nos próprios instrumentos, como é o caso de alguns fórceps – e, por conseguinte, na história da obstetrícia.

²⁰ O recurso aos conhecimentos de anatomia de parteiras por médicos parece preceder em pelo menos um século esse período: segundo Margareth Rago e Jane Sharp, foi uma parteira que, ainda em 1671, elaborou um guia de anatomia – no qual curiosamente o clitóris aparece denominado “pênis feminino” – cuja utilização na Medicina devia ser a única possível.

Concluindo a incursão sobre o ofício das parteiras como um saber de mulheres, assegura Mott (1998) que, até a metade do século XIX, já com a Medicina tendo incorporado a parturição como atividade médica, as parteiras continuavam atuantes, pois eram requeridas pelas parturientes – por serem mulheres –, e os próprios médicos as requisitavam para atendimentos de suas esposas e pacientes.

4 INCURSÃO NO UNIVERSO DAS PARTEIRAS DA APTMA

4.1 Mapeamento da área Itaqui-Bacanga

A área Itaqui-Bacanga está situada a oeste do Centro Histórico da cidade de São Luís/MA, separada desta pela foz do rio Bacanga; todavia, com a construção da Barragem do Bacanga em 1970, essa área foi articulada através do ramal sul da BR-135, que é denominada, no trecho residencial, de Avenida dos Portugueses (SILVA, 2003).

Segundo pesquisa iniciada em junho de 2006 e concluída em dezembro de 2007 pela Associação Comunitária Itaqui-Bacanga (ACIB), a área possui sessenta e dois (62) bairros, divididos em cinco microrregiões e tem uma população de aproximadamente duzentos e cinquenta mil (250.000) pessoas. A Vila Maranhão foi o primeiro bairro da área; dentro dos maiores bairros, foram surgindo outros bairros menores, que têm pouco tempo de existência e às vezes são confundidos.

MICRORREGIÕES	BAIRROS
Vila Maranhão	Cajueiro, Camboa dos Frades, Jacú, Jardim São Joaquim, Limoeiro, Parnuaçu, Porto Grande, Rio dos Cachorros, Sitinho, Taim Vila Conceição, Vila Madureira, Vila Maranhão, Vila São Benedito e Vila Tiradentes.
Vila Embratel	América do Norte, Argola e Tambor (Cidade Nova), Cohatab, Gapara (Residencial Veneza), Jambeiro, Piancó, Residencial Paraíso, Residencial Primavera, Residencial Resende, Riacho Doce, São Benedito, São João da Boa Vista (Vila Zagueiro), São Raimundo do Gapara, e Vila Embratel, Vila da Paz.
Vila Bacanga	Sá Viana, Vila Bacanga, Vila Cerâmica, Vila Dom Luís (Vila Real) e Vila Isabel (Conjunto EIT).
Vila Ariri	Alto da Esperança, (Ilha dos Pretos), Ana Jansen, Bonfim, Ilha da Paz, Mauro Fecury I, Mauro Fecury II, São Raimundo, Tamancão, Vila Ariri, Vila Nova (São Mateus e Residencial Sol Nascente) e Vila São Luís.

Vila Anjo da Guarda	Alto da Vitória, Anjo da Guarda, Fumacê, Gancharia , Itaqui, Vila Bonsucesso, Vila dos Remédios, Vila Verde,
----------------------------	---

Quadro 1 – As microrregiões e bairros da área Itaqui-Bacanga
Fonte: Associação Comunitária Itaqui-Bacanga/Nov. 2008

Inicialmente a sede da APTMA ficava no bairro do Anjo da Guarda (Figura 5) e foi invadida por “bandidos” – o bairro é considerado violento, como toda a área Itaqui-Bacanga. Esta situação é consequência do processo de expansão espacial sem planejamento, o que implica graves consequências de ordem ambiental e social, como o desmatamento incontrolado, carência de serviços essenciais e aumento da violência, respectivamente.

De acordo com a pesquisa da ACIB, a história desse bairro iniciou no dia 14 de outubro de 1968, a partir de um incêndio no Goiabal, região próxima à Madre Deus – bairro de São Luís que fica do outro lado do rio Bacanga, hoje integrado ao centro da cidade. As pessoas que residiam no bairro do Goiabal compulsoriamente deixaram suas casas, até mesmo as que não foram vitimadas pelo incêndio. Nesse episódio, mais de 100 casas foram queimadas.

Conforme depoimentos dos antigos moradores do Anjo da Guarda, o incêndio foi supostamente criminoso, pois, o Governador do Estado na época, José Sarney, com o propósito de modernizar o Estado, empreendeu vários projetos, como a construção do Porto de Itaqui, e por isso pretendia facilitar o acesso ao porto e também ligar o pólo industrial à capital São Luís, através da construção de novas avenidas.

Os bairros do Goiabal e Areinha teriam que ser desocupados para que fossem viabilizados à construção dessas avenidas. Naquele período, eram recorrentes essas práticas violentas em bairros periféricos, onde os culpados nunca eram descobertos.

Após o incêndio, os moradores do bairro foram remanejados sem qualquer indenização. O local planejado para a implantação de um Distrito Industrial, nas proximidades onde hoje se encontra a maioria dos bairros da microrregião do Anjo da Guarda, foi cedido às pessoas vitimadas por esse “incidente” para que fixassem sua moradia. A Comissão Executiva de Transferência da População (CETRAP) foi a responsável pela transferência dos moradores do Goiabal para o local que hoje é o Anjo da Guarda.

Os primeiros moradores foram João Banhos, Maria Loco, Dico Bode, Raimundo Feito, Marrom, João Pretinho, Madalena, dona Maria do Livramento, Maria de Lobato, Sr Felix, Sr. Dico e outros.

A construção de casas no bairro se deu rapidamente, mas sem a infra-estrutura adequada. A princípio, eram casas de taipa, cobertas por palhas e tapadas por terra batida, sem energia elétrica nem água encanada. Segundo o Sr. Felix da Silva Mendes, um dos primeiros moradores, a energia e a água não demoraram muito a chegar. A Sra. Maria Borges conta que, depois de alguns anos, foi construída uma caixa d'água.

Nos anos de 1973 a 1974, surgiram os primeiros padres: João Mafett e outros. Em 1982, construíram a igreja onde é a quadra 38 e fizeram o primeiro posto médico (na casa do Sr. Onésio) que, a princípio, tinha apenas um dentista e um clínico geral.

Hoje a situação mudou. Apesar de terem uma vida economicamente ativa dentro de seu bairro, muitas pessoas trabalham fora executando diversos tipos de atividades, seja na indústria, seja no comércio formal ou informal (grande parte delas trabalha na informalidade).

O comércio local, sua rede de estabelecimentos (lojas, casas lotéricas, bancos, bares, casas noturnas), as escolas públicas e privadas, postos de saúde, hospitais, indústrias, etc. mantêm a qualidade financeira do bairro e de seus moradores. Estes impulsionam o seu crescimento, tornando o local, referência para as áreas adjacentes. Logo, muitas pessoas tiveram o interesse de residir nele ou construir grandes empreendimentos comerciais e de serviços.

A vida religiosa é forte e fervorosa, com embasamento centrado na fé cristã. Duas entidades são destacadas: a Igreja Católica e a Assembléia de Deus. Suas atividades não se resumem a atos religiosos. As festividades são um grande marco dessas instituições.

Um dos maiores grupos de teatro, com essencial importância artística no bairro, o “Grupo Grita”, nasceu dentro de uma comunidade católica de grupos de jovens e hoje é referência no bairro. O grupo é destaque em boletins de jornais locais e nacionais. O auto da vida de Cristo é lembrado dentro de várias outras leituras teatrais que o grupo revive. É importante destacar que este grupo tem tanta importância para o bairro, assim como o bairro tem importância para o grupo. Ele vivencia as histórias da comunidade e praticamente acompanhou a sua jornada como bairro. Também, por meio de seus artifícios, o grupo minimiza a imagem de violência que caracteriza o bairro.

Após a invasão da sede das parteiras no Anjo da Guarda (trataremos desse assunto no capítulo 4 tópico 4.4), as reuniões prosseguiram na casa da presidente, dona Marina (Figura 4) que reside no Alto da Esperança, bairro que pertence à microrregião da Vila Ariri, também considerado muito violento.

O bairro denominado Alto da Esperança tem sua origem a partir do remanejamento dos moradores de áreas como o Boqueirão, Itaquí, Sítio Santo Antônio

(situado por trás da portaria da Companhia Vale do Rio Doce), Mapaúra, Alto Paraíso (próximo às instalações da empresa Gás Butano), Ponta Verde (Estação Ferroviária), Conceição e adjacências, para a construção das instalações da Vale do Rio Doce, que ocupou, naquela época em 1974, mais de 3.000 hectares.

De acordo com Antônia Maia Pereira (moradora do bairro há 23 anos), a Vale denominou o lugar de Monte Esperado, Morro Pelado – segundo o Sr. Alberto de Jesus Pinheiro (morador há mais de 25 anos), o nome Morro Pelado foi originado pelas condições do terreno seco e pouco arborizado. Na tentativa de recriar, parcialmente, as antigas condições de vida dos moradores, foi necessário fazer uma intervenção de plantio de árvores, e, após várias discussões com os moradores, decidiu-se pelo nome Alto da Esperança.

Assim foi dado início ao processo de loteamento e povoação do bairro. Em 1975, já havia cinco (05) ou seis (06) famílias no local, mas a transferência efetiva dos moradores só aconteceu em 1983, segundo Domingas Pestana (moradora há 22 anos).

Os lotes foram divididos em 10 x 21 e sorteados entre mais de cem famílias. A maioria dos atuais moradores é de pessoas que compraram esses lotes. Embora tenha surgido há vários anos, o Alto da Boa Esperança ainda é relativamente pouco povoado, com vários espaços não habitados. Talvez isso se deva ao fato de que, na época do sorteio, muitas famílias não foram receber os lotes.

O abastecimento de água se dava através de cinco chafarizes públicos equipados com lavanderia. Havia um poço artesiano, mas a água era muito salobra.

Dentro dos limites do bairro, encontra-se a comunidade conhecida como Ilha dos Pretos. Esta surgiu há mais de sessenta anos com a vinda da Sra. Andressa, descendente de quilombolas de Alcântara. A família se instalou no terreno, dando origem a uma pequena comunidade, composta na sua maioria por parentes, que a cada geração tomam conta do lugar.

Nessa ilha, funcionou uma olaria, que já foi utilizada como área de lazer. As pessoas vinham de barco, de outras regiões da cidade, para passar o fim de semana, apanhar frutas, etc. Também existe na comunidade a tenda espírita légua Bogí Buá, do Sr. Bonifácio, onde antes era uma escola comunitária.

Nesse contexto, o bairro possui vários nomes: alguns o chamam de Alto Alegre, Alto da Esperança e até Ilha dos Pretos, pois a maior parte é descendente de quilombolas.

A maioria das pessoas vive de pequenos comércios, pesca e venda de carvão, tendo como primeiros moradores o Sr. Antônio, Sr. Gregório, Sr.^a “Roxinha”, Sr.^a “Didi”, e muitos já faleceram.

Devido ao seu planejamento prévio, o bairro já nasceu dispondo das seguintes entidades: a Escola Odylo Costa Filho, surgida em 1983 (28 de março), e a igreja católica, que se chama Comunidade Eclesial do Alto da Esperança, que surgiu em 1984 (17 de julho).

Entre os primeiros moradores, está o Sr. Carlos Abreu (primeiro presidente da associação dos moradores), Raimundo Nonato Pires (Cascudão), Raimundo Quebra-Queixo, Alberto de Jesus Pinheiro, Sr. João Batista (Seu Baguinho), dona Marina Santos Nascimento (atual presidente da APTMA), Irmã Aurora, dona Rosa (parteira mais antiga), entre outros.

A área de atuação das parteiras compreende alguns bairros da área Itaquibacanga. Embora hoje a área já disponha de hospitais e centros de saúde, a procura pelo trabalho das parteiras ainda é significativa, sobretudo porque os serviços de saúde não conseguem atender a demanda.

4.2 Caracterização das parteiras entrevistadas

A Tabela 1 mostra o perfil das parteiras da APTMA que foram entrevistadas durante a pesquisa.

Na tabela, constam os dados referentes a nome, idade, profissão da parteira, escolaridade, idade em que atendeu o primeiro parto, quantidade de partos realizados, local onde mora e atua como parteira, quantidade de gestantes que atualmente assistem.

Todas as parteiras entrevistadas são mulheres variando entre 35 a 84 anos. A média de idade está na faixa dos 60 anos, isso representa que todas são pessoas com larga experiência no ofício de partejar.

Nome	Idade	Profissão	Escolaridade	Idade em que atendeu o 1º parto	Número de partos atendidos	Local onde mora e atua como parteira	Quantas gestantes acompanham atualmente
Ana Amélia	77	Aposentada Servente	1º grau incompleto	34	Muitos quase 1250	Bairro do Fumacê	5
Ana Hermínia	66	Aposentada Quebradeira de coco	1º grau completo	29	Mais de 1000	Vila mauro Fecury II	4

Raimunda Lima	68	Aposentada Lavoura	Analfabeta	14	Mais de 1000	Gapara	0
Benedita	61	Aposentada Doméstica	1º grau incompleto	19	Mais de 500	Maiobão	6
Francisca	49	Auxiliar de Enfermagem	2º grau completo	17	Acha que uns 30	Anjo da Guarda	10
Joana Darc	55	Copeira	1º grau incompleto	15	15	Vila Bacanga	8
Maria Bárbara	35	Artesã	1º grau incompleto	26	20	Cidade Olímpica	4
Maria da Glória	77	Aposentada Quebradeira de coco	Alfabetizada	20	Acha que uns 100	Anjo da Guarda	9
Maria Isabel	53	Aposentada Lavoura	1º grau incompleto	33	Acha que uns 83	Vila Embratel	5
Maria José	65	Dona de casa	Analfabeta	Não lembra	Não lembra	Vila Embratel	8
Maria do Socorro	41	Técnico de Enfermagem	2º grau	30	300	Anjo da Guarda	6
Maria Volúzia	65	Doceira e Costureira	1º grau completo	26	Mais de 1000	Anjo da Guarda	6
Adalgisa	54	Auxiliar de enfermagem	2º grau	25	11	Gancharia	6
Raimunda Nonata	59	Aposentada Lavoura	1º grau incompleto	27	Mais de 600	Maiobão	8
Marina Nascimento	68	Auxiliar de Enfermagem	1º grau completo	27	Conferiu até o nº 600	Anjo da Guarda	3
Rosa Ribeiro	84	Aposentada da Lavoura	Analfabeta	13	Mais de 1000	Anjo da Guarda	10
Terezinha Ribeiro	45	Trabalha na Lavoura	1º grau incompleto	20	Mais de 20	Anjo da Guarda	8
Maria Firma	76	Aposentada da lavoura	Analfabeta	17 incompletos	Mais de 1000	Anjo da Guarda	10

Quadro 2 – Caracterização das parteiras entrevistadas
 Fonte: Dados da pesquisa

Rosa Ribeiro, 84 anos, ao falar do ofício de parteira, volta o olhar para as lembranças do passado distante que trilham o caminho que lhe conduziu ao novo ofício. As lembranças remetem também aos sentimentos contraditórios que a acometeram naquele momento – medo e coragem – e a necessidade de tomar providências para resolver a urgência da situação. Estava com 13 anos de idade quando “pegou”²¹ pela primeira vez uma criança. Não lembra mais o número de parto que realizou, sabe apenas que passou de 1000.

[...] nunca tinha feito nenhum parto. Quando um dia minha mãe, que era parteira, viajou pra visitar uma tia que estava doente num povoado distante do nosso, dona Maria, a nossa vizinha que estava grávida, sentiu dor e mandou chamar mamãe. Eu fui lá, quando cheguei na casa de dona Maria, ela estava se torcendo de dor; eu fiquei com medo, mas dona Maria disse: “Me ajuda a ter esse filho”, aí não teve jeito. Fui esquentar água, arrumei os panos debaixo das pernas dela, e fui fazendo as coisas, ainda bem que eu espiava mamãe fazer parto. Daí pra diante comecei a pegar criança com mamãe. [...] (informação verbal).²²

A experiência de Rosa Ribeiro contribui para dizer que esse saber estava dissolvido na vida cotidiana dessas mulheres, de tal forma que elas não se percebem prontas para o exercício da profissão de parteira. A atitude de espreitar a prática de sua mãe parteira influenciou em seu desempenho durante o trabalho de parto de sua vizinha. Após a realização do primeiro parto, o se reconhecer como parteira e o reconhecimento da comunidade como tal marcaram a mudança de uma condição a outra.

Todo esse processo vivenciado por dona Rosa Ribeiro representou o momento de passagem de um estado a outro, ou seja, uma transformação com momentos de temor e confiança. Tratou-se de um momento paradoxal em que os sentimentos assumem um caráter contraditório e, por isso, torna-se doloroso para quem participa dele. Assim salientou Van Genep (1978, p. 37), ao escrever sobre rito de passagem:

Esta situação de transição compreende três momentos específicos: a separação (saída do estado anterior), a liminaridade (o estado de passagem, propriamente, em que a pessoa se acha entre o estado anterior e o posterior) e a agregação (quando se dá a introdução no novo estado) [...]

Vale ressaltar que, na análise dos depoimentos das parteiras, não encontramos nenhuma menção de um ritual de iniciação, um momento específico, institucionalizado, que marcasse o início na profissão. Logo, o aprendizado é determinado pela vivência particular dessas mulheres que, de alguma forma, já tiveram contato com esse saber e que são chamadas para prestar assistência na hora do parto; essa situação é que vai simbolicamente marcar o início na profissão.

²¹ Pegar: termo usado pelas parteiras que significa amparar a criança durante o parto.

²² Informação fornecida por Rosa Ribeiro durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em maio de 2007.

Observamos também nos relatos das parteiras que as informações em relação à quantidade de partos atendidos vão desde “não lembro”, “mais de 1.000”, “quase 1.250”, “acho que uns 100”, “mais de 500”, até números pequenos como 11, 15 e 20. Por outro lado, mesmo considerando que a maioria das parteiras iniciou as atividades na zona rural e depois continuou na capital, achamos muito elevado o número de atendimentos, por isso é que esse número de partos atendidos pela maioria das parteiras poderá ser conferido em uma pesquisa pontual junto aos membros das áreas por elas atendidas. Contudo, analisamos, especificamente, os dados que expressam números muito altos como pouco confiáveis, tendo em vista o baixo nível de escolaridade das parteiras entrevistadas e a conseqüente dificuldade de fazer registros mentais e, sobretudo, numéricos.

Ao serem questionadas sobre o número de partos realizados, as parteiras dona Rosa Ribeiro e dona Maria Firma justificaram que o número elevado de partos feitos por elas se deveu ao fato de que, no período em que atuavam no interior, elas realizavam muitos partos, porque geralmente elas eram a única opção das mulheres e era comum fazer vários partos de uma mesma mulher. Também, já residindo na capital, por ocasião do estágio que faziam no Hospital da Penha, dona Ana Amélia disse que “tinha dia em que a gente chegava a fazer dez partos junto com os médicos.” (informação verbal).²³

Em relação à origem e profissão, a maioria das parteiras veio do interior do Estado; algumas delas tinham como atividade profissional o trabalho na lavoura, outras foram quebradeiras de coco, além de cuidarem das tarefas domésticas e dos filhos. Ao chegarem à capital, algumas se aposentaram, outras continuaram trabalhando em atividades como doceiras, costureiras, domésticas, auxiliares de enfermagem, entre outras ocupações, além da possibilidade de continuarem exercendo o ofício de parteira.

A transferência para a capital representava o sonho de uma vida melhor para os filhos, entretanto a realidade que se apresentou foi tão adversa quanto a que elas tinham no interior, sendo que o fenômeno da violência urbana agravou a situação.

A área em que as parteiras residem possui alto índice de criminalidade, portanto casos de homicídios e roubos são recorrentes. Também existem várias “bocas-de-fumo”²⁴, o que ocasiona conflito entre traficantes, alterando a rotina de moradores. Além disso, por ser uma zona portuária, é elevado o número de prostituição. Em relato, a presidente da APTMA,

²³ Informação fornecida por dona Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

²⁴ Boca-de-fumo: ponto de venda de drogas.

Marina Nascimento, demonstrou preocupação com o aumento de casos de doenças sexualmente transmissíveis e de adolescentes grávidas naquela região.

Sobre esse problema, a APTMA desenvolve ações pontuais, como palestra com os adolescentes sobre o uso de camisinhas e prevenção da gravidez precoce. No caso das adolescentes grávidas, as parteiras acompanham o período gestacional e orientam a fazer o pré-natal. Segundo a parteira Francisca:

É muito difícil fazer o acompanhamento dessas meninas porque elas não obedecem às nossas orientações; tem uma que todo domingo está na festa, bebe cerveja, cachaça, fuma maconha e outras coisas, dorme pela madrugada, até hoje não tomou nenhuma vacina, não vai nem nas consultas que marquei no hospital para ela e já está no quarto mês de gravidez. (informação verbal).²⁵

Todo esse clima de violência provoca um medo constante nas parteiras e nos outros moradores daquela área, medo sempre presente nos cuidados que tomam de não se expor ao perigo. Como exemplo, as reuniões da APTMA acontecem sempre das 15:00h às 17:00h, porque o bairro Alto Esperança, local onde estão sendo realizadas as reuniões, é considerado de alta periculosidade, pois tem “boca-de-fumo” e, quando vai anoitecendo, “os bandidos vão saindo da toca e vão tomando conta do lugar.” (informação verbal).²⁶

A mudança para a capital representou novos desafios para essas mulheres, como a convivência com a violência acima anteriormente descrita e a proibição de fazer parto segundo a determinação da SEMUS e, ao mesmo tempo, a necessidade de realizá-lo frente à situação que eventualmente se apresenta. Dona Marina, que reside no bairro Alto da Esperança, falou de uma situação vivenciada por ela, que retrata este paradoxo:

A área onde moro é muito violenta, depois de certa hora, tem o toque de recolher²⁷, ninguém sai e nem entra. Um dia tive que fazer um parto por volta de meia noite, porque não foi possível levar a parturiente para o hospital por causa disso. (informação verbal).²⁸

A proibição de as parteiras realizarem partos, determinada pela SEMUS – segundo Ana Amélia, essa proibição ocorreu uns três ou quatro anos antes do contrato com a SEMUS que aconteceu em 1994 – colocam algumas questões para reflexão. Uma é que possivelmente foi desconsiderada a realidade vivenciada pelas pessoas que habitam os bairros periféricos, as quais, conforme descreve Piccolo (2003, p. 55), “deparam cotidianamente com

²⁵ Informação fornecida por dona Francisca durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em setembro de 2007.

²⁶ Informação fornecida por Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em setembro de 2007.

²⁷ Ordem ditada pelos criminosos que detêm o comando de uma área.

²⁸ Informação fornecida por dona Marina durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em novembro de 2007.

situações de violência policial, doméstica, presença de agentes do tráfico e de toda ordem de criminalidade”, haja vista o último exemplo.

Outra questão está relacionada ao limite de atendimento da rede hospitalar, que não consegue atender à demanda. Recorrentemente, parturientes fazem peregrinação em várias maternidades sem encontrar leitos disponíveis. Algumas entram em trabalho de parto nos corredores dessas maternidades e ficam agonizando sem o devido atendimento médico. Sobre a precariedade no atendimento hospitalar prestado às parturientes, Brum e Seghatto (2008, p. 127) escreveram uma matéria intitulada *Um Drama Brasileiro*, na qual relatam “11 casos de jovens que morreram vítima do roteiro clássico: pré-natal malfeito, empurra-empurra dos hospitais, assistência ruim no parto e pós-parto.”

Embora saibamos que esse é um grande problema e que a solução exigiria a união das três esferas do governo atuando em várias frentes, acreditamos que, no nível municipal, principalmente na região Nordeste, o trabalho das parteiras seria uma relevante contribuição.

As parteiras geralmente só realizam parto normal, por essa razão o atendimento hospitalar é fundamental em vários casos, sobretudo numa gravidez de risco. Mas entendemos que, se houvesse parceria entre o serviço público de saúde e o serviço das parteiras, os partos normais seriam realizados por elas em casas de partos, anexos dos hospitais – como já existem em algumas capitais –, e os casos que inspiram maiores cuidados ficariam sob os cuidados dos médicos e/ou enfermeiras obstetrias.

A última questão para discussão se refere ao fato de que, com a proibição, as parteiras não recebem o material que é necessário na realização do parto. Entretanto, elas continuam fazendo parto, mas nem todas podem comprar esse material. Então a questão é: finge-se que essas mulheres não estão fazendo parto e deixa-se que elas trabalhem precariamente. Ressaltamos que a realização de um parto sem o material poderá ocasionar uma infecção puerperal – contraída durante o parto – ou o tétano neonatal. Ou enfrenta-se a realidade, em vez de proibir as parteiras de fazerem partos, ou o Poder Público assume a distribuição do material e proporcione a essas parteiras cursos de capacitação. De acordo com o livro da parteira, produzido pelo Ministério da Saúde, o *kit* de material indispensável para a realização de um parto é:

Tesoura dentro de uma caixa, para uso no parto; luvas; álcool do posto de saúde, de preferência álcool iodado; pedaços de linha esterilizados, para amarrar o cordão umbilical; balança de tração com gancho, lanterna e pilhas novas; escova de unha e sabão de barra/saboneteira; algodão ou gaze; livro da parteira/lápis e borracha; panos limpos; sombrinha ou capa de chuva; pinard para ouvir o coração do bebê; fita métrica; toalha de mão; forro plástico; bacia pequena; tesoura para uso pessoal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 62).

4.3 História do surgimento da APTMA narrada pelas antigas parteiras

Na visão de Bosi (1994), a memória pode percorrer um longo caminho de volta, remando contra a corrente do tempo. Ela corre o perigo de se desviar quando encontram obstáculos, correntes que se cruzam no percurso. São as mudanças, deslocamentos dos grupos, a perda de um meio estável em que lembranças podem ser retomadas sempre pelos que as viveram.

A história do surgimento da Associação das Parteiras do Maranhão, narrada pelas velhas parteiras através de suas lembranças, parece ter passado pelo caminho descrito por Bosi (1994). Na tentativa de relembrar alguns fatos, as suas memórias se perdiam talvez num vazio, então elas diziam: “Depois eu me lembro disso.” (informação verbal).²⁹ No entanto, entre memória que insistia em se perder e memória ainda viva, aos poucos foi possível relembrar de um tempo considerado muito bom e feliz para as velhas parteiras.

Ana Amélia, conhecida na vizinhança como dona Santinha, 78 anos, considerada uma das parteiras mais antigas e atuantes da Associação, descreve que a história do grupo começou com seis mulheres, que se reuniram no salão da igreja, sob a coordenação de Joana Batista (parteira que não está mais no grupo) e a do falecido padre Fernando, que orientava o processo de organização das parteiras na Associação:

[...] nós começamos com seis mulher. A senhora quer pra eu dizer a data? Começou com dona Joana Batista, ela que andava atrás de parteiras, deixo eu lhe contar esse começo: Joana andava atrás de parteiras pra fazer um grupo de parteiras, que não foi dona Marina! Marina já recebeu o grupo pronto. Eu é que vou lhe contar o começo agora, eu tenho aí no caderno, oh! Meu Deus, o caderno está guardadinho e não dá pra mim buscar, mas eu tenho a data desde que começamos com seis mulher, com o finado padre Fernando, na igreja. A igreja ainda não era daquele jeito, era só mesmo aquele salão, aí nós começamos.

Dona Joana andava no bairro, e todo o lugar que ela chegava, ela dizia: “Tu me ensina por onde tem uma parteira?” Aí respondiam: “Dona Santa.” Aí ela ia em outra casa e tornava a dizer: “Me ensina onde tem uma parteira?” Aí o povo dizia: “Dona Santa.” Aí quando ela chegou aqui na minha porta, ela andava de casa em casa, bateu palma e disse: “Quem mora aqui?” E eu respondi: “Entra, entra” e ela disse: “A senhora não mim informa onde é que tem uma parteira?” Eu lhe informo: “Dona Santa”, aí ela virou e disse: “Mas que diabo, todo lugar em que eu chego só me aponta esse diabo de dona Santa.”

Aí eu disse: “E a diaba sou eu”, aí ela: “Oh! Senhora, me desculpe”, aí eu disse: “Não, a senhora tá certa, porque todo mundo só fala em mim, mas tem é muita parteira por aí, ela: “Oh! Senhora” Aí ela me deu um papel e disse: “Escreva aqui seu nome”, aí eu botei meu nome, e ela disse: “Por que me chamam Santa? Porque eu nasci no dia de Santana” Aí eu botei todinho o meu nome e endereço e entreguei pra ela, aí ela marcou: “Domingo lá no salão da paróquia com o padre Fernando.”

²⁹ Informação fornecida por Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em setembro de 2007.

Quando nós chegamos lá só tinha seis, só seis! Aí ela deu uma palestra que queria levantar um grupo de parteiras, que era preciso, porque no Maranhão tinha muita parteira, e ela queria formar um grupo, aí nós começamos com seis. Oito, não, quinze de outubro de 1981, me lembro de tudo aqui, tá tudo num caderno que tenho, aí começamos.

O padre Fernando dando sempre um calor pra nós, aí começamos, foi rendendo, rendendo, quando deu já tinha 100 parteira. Nós tinha máquina, duas máquinas pra fazer roupa de bebê, lá em nossa sede, nós tinha uma sede. Marina já não lhe falou na sede que invadiram? Nós temos, não! Nós tinha dois terrenos, eles venderam um, bem aqui perto aonde o ônibus vai, tinha um muito grande que tão fazendo até um edifício, era das parteiras, ninguém sabe quem vendeu pra esse pessoal, venderam esse terreno e este outro mais embaixo na Rua Japão, que, eh... nossa sede foi invadida por uma mulher, que é bandida e usa drogas. (informação verbal).³⁰

Ainda sobre o surgimento da Associação, dona Maria Firma, 76 anos, também presente desde o início, nos conta que:

A dona Joana Xavier é que trouxe a gente, eu e a Rosa Ribeiro e outras pro grupo de parteiras. A dona Joana morava na casa dos padres e trabalhava no hospital, nesse hospital Nossa Senhora da Penha, era enfermeira e parteira. Eu não me lembro se dona Joana era enfermeira formada ou se era auxiliar de enfermagem, eu sei que ela trabalhava aqui. Quem pode te dizer isso é uma pessoa que depois eu vou atrás dela, ela trazia a gente pra cá pro hospital pra atender as mulheres, a gente fazia estágio aqui.

Na verdade a gente sabia o que fazia; às vezes nós é que ensinava pro médico. Depois a dona Joana se mudou da casa dos padres. A gente teve muita força dos padres Fernando e João Batista, eles foram muitos bons pra gente; tinha outras pessoas que ajudavam a gente. É porque agora eu não lembro, tinha aquela menina que tocava banjo, a Luzia e as outras.

Os padres Fernando e João Batista ajudaram muito a gente, eles eram daí do estrangeiro, eu não lembro o lugar. Eles falavam muita coisa pra gente, eles ajudaram a construir a nossa sede, carregava as coisas no carro deles. O padre Fernando já morreu e o padre João Batista casou e teve três filhos, diz que ele mora lá pra cima, nunca mais eu vi ele. (informação verbal).³¹

Sobre o ato de lembrar-se dos mesmos fatos, Bosi (1994, p. 413) afirma:

[...] o que as recordações tenham em comum, ou em paralelo, é o que esperávamos, mas o que nos chama a atenção são as diferenças de observações sobre o mesmo fato e essas lembranças em contraponto é que embelezam ainda mais duas vidas já em si tão belas.

Fazendo uma analogia da reflexão de Bosi com os depoimentos precedentes das duas parteiras, podemos dizer que a beleza, neste caso, é a riqueza das versões que possibilitam a abertura de novos caminhos na investigação. Citando Halbwachs (1956 apud BOSI, 1994, p. 413), “cada memória individual é um ponto de vista sobre a memória coletiva.”

Nos relatos escritos e orais das parteiras, a menção a “Joana” e ao “Padre Fernando” como idealizadores e articuladores da associação foram reiteradamente citados.

³⁰ Informação fornecida por dona Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

³¹ Informação fornecida por dona Maria Firma entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em maio de 2008.

Era nosso objetivo entrevistar Joana, mas não conseguimos nenhum contato com ela, então tentamos obter informações das parteiras, mas elas não tinham respostas.

Sobre Joana, as informações que tivemos foi que, na época trabalhava no Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha, porém as parteiras não lembraram se ela era auxiliar de enfermagem ou enfermeira, mas era também parteira e morava com os padres. À vista disso, deduz-se que dessa aproximação tenha surgido a idéia de arregimentar as parteiras daquela comunidade e formar a Associação. De acordo com Ana Amélia, Joana juntamente com os padres fizeram um projeto e enviaram para o Canadá. Como resposta ao projeto, os recursos utilizados pelas parteiras para a aquisição das máquinas de costura e utensílios domésticos da Associação vieram do Canadá. Ana Amélia afirmou também que, antes desse contrato com a SEMUS, as parteiras recebiam seu salário desse recurso que vinha do Canadá. Entretanto, ela não soube explicar que entidade daquele país enviava os recursos nem o que aconteceu com esse convênio. Contudo, ficamos sabendo, por intermédio de Ana Amélia, que Joana havia comprado uma clínica e que, antes de viajar, vendeu tudo o que tinha e atualmente reside em Brasília com os seus filhos. Tentamos averiguar essas informações com as outras parteiras, mas algumas preferiram não falar sobre esse assunto, e outras diziam não saber de nada.

Jacobi (1993) discorreu sobre a articulação de alguns moradores na formação de grupo, quando realizou pesquisa, na periferia da região metropolitana de São Paulo, acerca de reivindicações sociais por saneamento básico e saúde.

O movimento nasce da capacidade de alguns moradores de formular demandas mais elaboradas e de encaminhar uma articulação de sujeitos que, embora vivenciem a carência, não encontram saídas no plano individual. (JACOBI, 1993, p. 115).

No caso do movimento das parteiras, não conseguimos saber as questões políticas que ensejaram a formação do grupo. Embora reiteradamente questionássemos sobre esse fato, as parteiras sempre diziam que não sabiam, que não se lembravam.

Mas consideramos a idéia de que os padres, com trajetória de participação em movimentos sociais como agentes externos, resolveram articular esse grupo, uma vez que já sabiam das ações de algumas das parteiras naquela comunidade. Para as parteiras, tudo começou com Joana e os padres ajudando, estes possibilitaram a organização do grupo, pois cederam o salão da igreja para as reuniões.

Em relação ao movimento das parteiras, até antes de Joana propor a formação do grupo, elas atuavam individualmente em suas comunidades, mas nem pensavam nessa idéia de criar um grupo, conforme constatamos nas seguintes palavras:

Quando eu cheguei aqui no Anjo da Guarda, não tinha nada, nem hospital, nem maternidade e nem posto de saúde. Em todo lugar dessa redondeza que a mulher ia parir, mandavam me buscar. Eu ia às vezes até com lama no meio da perna, de noite, de madrugada, fazendo sempre o meu serviço de parteira e nem pensava em fazer grupo com as outras parteiras; cada uma trabalhava no seu pedaço. (informação verbal).³²

A partir da formação do grupo, as parteiras passaram a ter um reconhecimento maior da comunidade, o trabalho deixou de ser isolado e se concentrou na sede da Associação. Cada parteira tinha um dia na semana no qual dava plantão na Associação, fazendo as atividades de atendimento às gestantes, que agora iam procurá-las na Associação: “A gente se sentia muito bem atendendo aquelas mulheres, elas faziam direitinho tudo o que a gente dizia, elas ganhavam as roupas de neném e era a gente que fazia [...]” (informação verbal).³³

Jacobi (1993, p. 129) argumenta que “é inquestionável a força que a igreja dá ao movimento popular, principalmente através do trabalho dos agentes da Pastoral da Saúde.” Lembra ainda que “a figura do pároco é muito destacada pelo apelo pessoal e empatia com a população” (JACOBI, 1993, p. 126), como foi o caso dos padres Fernando e João Batista, lembrados por Ana Amélia e Maria Firma, quando em depoimento diziam respectivamente: “O padre sempre nos dando um calor” (informação verbal)³⁴; “eles falavam muita coisa boa pra gente, eles ajudaram a construir a nossa sede, carregava as coisas no carro deles.” (informação verbal).³⁵

Jacobi (1993, p. 126) chama a atenção também para “ambigüidade” presente às vezes no papel da igreja; descreve que “a participação da igreja local no movimento popular tem de ser matizada, na medida em que a maioria dos párocos determina limites bastantes definidos entre a sua ação e o envolvimento com as demandas emergentes.” (JACOBI, 1993, p. 126). Nos relatos das parteiras, os padres sempre faziam questão de que elas assumissem a frente do movimento, embora eles estivessem ajudando na conquista das condições materiais e instigando o trabalho em grupo; foi sugestão deles que elas buscassem interação com outros movimentos na área da saúde.

Vale ressaltar que, no final da década de 70, no âmbito nacional, vinha se desenvolvendo, por parte de profissionais ligados a diversas instituições, uma grande

³² Informação fornecida por Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

³³ Informação fornecida por Maria Firma durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

³⁴ Informação fornecida por Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

³⁵ Informação fornecida por Maria Firma durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em maio de 2008.

discussão sobre o sistema de saúde do país. Visava-se uma reformulação ampla das políticas do setor e a reorganização do modelo de atenção à saúde. Esta proposta ganhou espaço a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, tendo a Constituição Federal de 1988 incorporado grande parte dela, sendo criado o Sistema Único de Saúde (SUS).³⁶

Em São Luís, principalmente nos movimentos populares, a discussão sobre a participação nas políticas de saúde também vinha sendo realizada, segundo relatou Alzira, uma assessora da ASP:

Desde que começou o processo de reforma sanitária, aliada a esta estimativa de mudança do sistema de saúde, se começou a discutir também esta questão da participação da sociedade civil nestas políticas. Quando foram criadas as AIS (Ações Integradas de Saúde), e nesse período nós já entendíamos como etapas para se chegar ao SUS, já se discutia esta questão da participação popular. A época foi começo de 82, mais ou menos. A concepção de participação naquele período era através das comissões. O poder delas fundamentalmente era de fiscalizar. (informação verbal).³⁷

Em 1986, o novo Secretário Estadual de Saúde, amplia os canais de comunicação com os movimentos e grupos organizados em torno da implantação da estadualização do sistema de saúde, com base no modelo proposto pelo Sistema Único e Descentralizado da Saúde (SUDS). Retomando o depoimento anterior:

[...] houve um processo muito grande de envolvimento da população e dos grupos organizados da periferia. Em todos os Distritos Sanitários foram feitas muitas reuniões e plenárias mais amplas com todos os movimentos [...] No primeiro momento se trabalhou bem em conjunto com o poder público. Depois começou a haver problemas na questão do encaminhamento prático, de como você trabalhar este processo de organização com a comunidade de forma mais ampla [...] por exemplo, qual seria o limite da participação popular? (informação verbal).³⁸

Em 1988, o Secretário Estadual de Saúde Jacson Lago, foi eleito prefeito, sendo dada continuidade, aí já segundo a concepção do SUS, à discussão e definição sobre a participação social na política de saúde local.

A implantação do SUS foi o eixo da atuação da PPSS. O objetivo de envolver toda a sociedade neste processo, compreendendo a luta pela saúde como de todos os membros da comunidade, demandava um amplo trabalho de mobilização, desde a capacitação técnica sobre o SUS e as mudanças previstas até a mobilização de entidades de bairros, categorias profissionais organizadas em sindicatos e associações.

³⁶ Sobre a participação política da sociedade civil, remetemos ao trabalho de Silva (1996).

³⁷ Informação fornecida por Alzira, assessora da Associação de Saúde da Periferia (ASP), durante entrevista de campo realizada na sede da referida Associação, em maio de 1993.

³⁸ Informação fornecida por Alzira, assessora da Associação de Saúde da Periferia (ASP), durante entrevista de campo realizada na sede da referida Associação, em maio de 1993.

Reuniões públicas foram realizadas buscando divulgar o SUS, o processo de municipalização da saúde, a importância do controle social por parte dos movimentos populares, os direitos dos usuários do sistema de saúde e várias outras temáticas. Sobre essas questões, foram elaborados diversos documentos, cartilhas e outros materiais de divulgação.

Foi no processo de negociação e implantação dos Conselhos de Saúde que mais se evidenciou sua atuação enquanto articulação de diversos movimentos, que obteve resultados significativos quanto a uma intervenção de caráter mais amplo. Neste processo, a PPSS teve êxito, legitimando-se como principal interlocutora para a discussão e condução das negociações com o Poder Público, como relatou Jorginho, membro da Plenária:

Foi através da plenária que conseguimos a nossa mais importante vitória, que foi a implantação dos Conselhos de Saúde Municipal e Estadual. Na implantação do Conselho Municipal, tivemos uma difícil negociação com o poder municipal que já vinha rolando uns dois anos. Na implantação do Conselho Estadual foi preciso se entrar na justiça... O Ministério da Saúde deu um prazo de sessenta dias: ou formava o Conselho ou suspenderia todas as verbas vindas para o Estado na área da saúde. (informação verbal).³⁹

A negociação para a implantação do Conselho Municipal de Saúde com a Prefeitura foi exaustivamente discutida nos diversos aspectos do projeto de lei, desde a composição do Conselho, seus objetivos e competências, tanto na Plenária como em audiências com o Poder Público. Como fórum de entidades populares, a Plenária acabou por definir e conduzir o processo de escolha dos representantes dos usuários. Tal também se deu com relação ao Conselho Estadual de Saúde.

Após a implantação dos Conselhos Estadual e Municipal, em julho e agosto de 1994, a Plenária acompanhou os Conselheiros quanto às suas posições junto aos Conselhos de que fazem parte, mobilizando-os e orientando-os, visando fortalecer a ação dos setores populares e divulgando suas ações.

O objetivo em discorrer detalhadamente sobre ações da ASP e da PPSS foi para destacar que todo esse processo foi vivenciado pela Associação das Parteiras, que, envolvida em toda essa discussão, foi assumindo uma postura mais crítica frente às questões que se apresentavam. Jacobi (1993, p. 30) cita que:

Alguns movimentos ligados inicialmente à igreja vão aos poucos se tornando autônomos à medida que outros grupos desvinculados da igreja ou de qualquer outra organização vão aparecendo no palco do movimento por melhores condições de saúde.

³⁹ Informação fornecida por Jorginho, membro da Plenária, pertencente ao Movimento Popular de Saúde (MOPS), durante entrevista de campo realizada na sede do referido Movimento, em maio de 1993.

Outra instituição que teve forte influência na Associação das Parteiras foi a Organização Não-Governamental (ONG) *Cais do Parto, centro ativo de integração do ser*, da cidade de Olinda, Estado de Pernambuco, que treina parteiras tradicionais com os métodos mais modernos de assepsia e detecção de problemas pré e pós-natais e de parto. De acordo com dados pesquisados, a ONG: promove cursos nas regiões Norte e Nordeste. Neles, utiliza uma linguagem simples e apela para a informação visual, já que a maioria das parteiras é analfabeta. A Cais do Parto busca ainda organizar a categoria em associações, para que ela consiga se articular politicamente e tenha seu trabalho reconhecido como profissão, por meio da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais, que distribui informações entre 4.000 parteiras.

Segundo a Cais do Parto, existem cerca de 50.000 parteiras tradicionais nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Cerca de 15% dos partos que acontecem no país, geralmente em localidades mais pobres, são conduzidos por elas. Para o Ministério da Saúde, 90% de todos os partos poderiam ser feitos em casa, evitando infecções hospitalares que, entre outras coisas, coloca o Brasil entre o recordista de mortalidade materna e infantil. O país é também um dos campeões em cesarianas. Nesse tipo de cirurgia, o risco de morte para a mulher é duas vezes maior do que o parto normal. Uma pesquisa conduzida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), de dezembro de 1994 a fevereiro de 1995, mostrou que o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 400.000 cesarianas desnecessárias a um custo de 83 milhões de reais. Em alguns municípios brasileiros, 95% dos partos são cesarianas. Em 1996, a Sociedade de Bem-Estar Familiar (Bemfam) realizou uma pesquisa sobre a incidência de partos caseiros. Em estados da região Nordeste, como o Maranhão, 40% dos partos acontecem em casa; na Zona da Mata, Sul de Pernambuco, região extremamente pobre, os nascimentos atendidos por parteiras chegam a quase 100%; e no Ceará elas são responsáveis por 61% dos partos, principalmente nos pequenos municípios do interior (CAIS DO PARTO, 2007).

A Associação de Parteiras do Maranhão teve ainda como parceira o *Grupo de Mulheres da Ilha*, que é uma organização da sociedade civil feminista, que atua no Maranhão desde 1980. De acordo com dados encontrados, dentre os objetivos desse grupo, estão: a articulação de mulheres e organizações para execução de atividades de questionamentos e problematização de desigualdade de gênero; realização de estudos e pesquisas interdisciplinares relacionadas com a situação social das mulheres; divulgação dos resultados dos estudos e pesquisas sobre as mulheres através de seminários, encontros, cursos, debates e meios de comunicação; assessoramento e informação a entidades e elaboração de material educativo sob forma de folhetos, audiovisual e filmes (GRUPO DE MULHERES DA ILHA, 2007, n.p.).

A partir desses contatos com outras organizações, a Associação de Parteira começou a desenvolver trabalhos no interior do Estado com as parteiras das localidades visitadas, bem como intensificou a luta para que o trabalho das parteiras fosse reconhecido profissionalmente e luta pela inserção do trabalho das parteiras nos serviços públicos de saúde.⁴⁰ Atualmente, espera pela tramitação na Câmara Federal do Projeto de Lei nº 2354/2003, da deputada federal Janete Capiberibe (PSB-AP), que regulamenta a profissão de parteira e que vai para o Senado para ser aprovado. Esse projeto contempla todas as parteiras inseridas nos programas de saúde, conforme declarou dona Marina, atual presidente da APTMA.



Figura 4 – Dona Marina, presidente da APTMA
Fonte: Acervo da autora

A regulamentação da profissão de parteira tradicional tem-se constituído um desafio para essas mulheres. Este foi um dos principais objetivos da Reunião Internacional e Encontro Estadual de Parteiras Tradicionais de 2008, que aconteceu no período de 28/04 a 01/05 em Olinda/PE, promovido pela ONG Cais do Parto, que contou com a presença de parteiras vindas do México, Equador, Canadá e de várias partes do Brasil, entre elas a representante da APTMA.

Também no Encontro anterior da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais de 2004, que aconteceu em Oliveira dos Campinhos/BA, Kátia Souto (Coordenadora da unidade

⁴⁰ O processo de regulamentação do trabalho das Parteiras tradicionais vem sendo também conduzido pela Rede Nacional de Parteiras Tradicionais (RNPT), que foi criada em 1996, no âmbito da ONG Cais do Parto.

de desenvolvimento humano-institucional do programa DST/AIDS) e Isabel (assessora parlamentar que substituiu a dep. Janete Capiberibe) disseram que:

O passo inicial para a regulamentação da profissão é tornar visível, de forma estatística, a situação atual do trabalho desenvolvido pelas Parteiras Tradicionais, ou seja, quantas são as parteiras em atividade, onde vivem, como trabalham, quantos partos e acompanhamento realizam por ano, quantos partos acompanharam nos anos de prática da profissão. Essas informações comprovariam a realidade e a necessidade da regulamentação da profissão. (AMIGAS DO PARTO, 2007, n.p.).

Um aspecto importante abordado pelas palestrantes sobre esse assunto foi que a regulamentação da profissão implicará limites, uma vez que:

[...] não se tratará de uma substituição dos profissionais técnicos, médicos e obstetizes, pelas parteiras. Será necessária uma ponte entre parteiras e profissionais técnicos, e vice-versa, o que é chamado de referência e contra-referência. Por exemplo, para onde as parteiras encaminhariam as parturientes que necessitem de atendimento médico? Como se daria a relação entre duas classes profissionais que trabalham numa mesma área, neste caso, o atendimento à mulher gestante e puérpera (que está no período de pós-parto)? Como onde se estabeleceria o acompanhamento pré-natal entre a parteira e o profissional técnico (médico ou obstetiz)? Essa ponte é de fundamental importância, pois além das complicações de parto, e muito mais importante, no acompanhamento pré-natal, podem ser detectados vários problemas de saúde, que tratados podem evitar complicações graves para a mãe e o recém-nascido. Dentre esses problemas destacam-se os casos de DSTs, onde é primordial o controle da infecção vertical (da mãe para o bebê).

Nas relações de referência e contra-referência se estabeleceria a parceria entre parteiras e profissionais técnicos; isso beneficiaria em primeiro plano a gestante, que teria o atendimento adequado à sua situação e ao seu critério (quanto à escolha de que tipo de acompanhamento profissional escolheria para a gestação e parto). O outro grande benefício seria a redução do número de cirurgias cesarianas e outras práticas invasivas e muitas vezes desnecessárias, como o uso do soro com ocitocina (para acelerar o trabalho de parto) e a episiotomia (corte no períneo para facilitar a saída do bebê, feito rotineiramente nos hospitais brasileiros), uma vez que os profissionais técnicos teriam melhores condições de avaliação das parturientes de risco e poderiam aplicar, com maior critério, estes recursos (AMIGAS DO PARTO, 2007, n.p.).

Voltando aos depoimentos das parteiras sobre o surgimento da APTMA, é pertinente citar a reflexão de Bosi (1994, p. 407) a respeito da substância social da memória, na qual descreve que:

É preciso reconhecer que muitas de nossas lembranças, ou mesmo de nossas idéias, não são originais: foram inspiradas nas conversas com os outros. Com o correr do tempo, elas passam a ter uma história dentro da gente, acompanham nossa vida e são enriquecidas por experiências e embates. (BOSI, 1994, p. 407).

Foi essa impressão que tivemos dos depoimentos de dona Marina, 68 anos, atual presidente da APTMA, sobre o início da Associação, uma vez que ela não vivenciou esse processo, mas incorporou de tal forma que é como se toda essa história fizesse parte de sua vida e talvez estranhasse se alguém dissesse que na época ela não estava presente, pois residia

em Barreirinhas, município do Maranhão, e encontrava-se envolvida com o movimento comunitário de sua localidade:

Olha, essa Associação foi formada por Joana Xavier. Foi essa pessoa que teve a idéia de criar um grupo para que nós passássemos a ser respeitadas. Então surgiu por Joana Xavier e algumas companheiras que trabalhavam no Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha e de lá ela foi atrás de pessoas que vinham do interior e que eram parteiras e foi ficando um grupinho e ficou em quarenta e cinco parteiras. (informação verbal).⁴¹

Ao tentar se lembrar dessa história, dona Marina parecia fazer um esforço muito grande para se recordar de detalhes que insistiam em escapar de sua memória ou de uma memória que faz questão que lhe pertença. Em relação à apropriação da memória, novamente recorremos Bosi (1994, p. 407), quando afirma que:

Parecem tão nossas que ficaríamos surpresos se nos dissessem o seu ponto exato de entrada em nossa vida. Elas foram formuladas por outrem, e nós, simplesmente, as incorporamos ao nosso cabedal. Na maioria dos casos creio que este não seja um processo consciente.

A dona Marina atua como líder comunitária desde 1978. Na ocasião, fundou o Clube das Mães de Barreira Velha, povoado do município de Barreirinhas, onde residia naquele período. Começou nesse lugar sua luta pelos direitos da mulher. Segundo dona Marina, vendo a necessidade das pessoas daquela localidade, sem condições de chegar à sede do município para enfaixar um braço quebrado, morrendo por falta de socorro e outros problemas, resolveu “arregaçar as mangas”, “foi atrás de um e de outro”, no dizer de suas palavras, e conseguiu fundar um posto de saúde para pequenos atendimentos de primeiros socorros na comunidade e, uma vez por mês, levava um clínico geral que distribuía medicamentos. Todos esses medicamentos eram doados pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em 1983, mudou-se definitivamente para São Luís e filiou-se à Associação de Parteiras Leigas (APL) do Anjo da Guarda, entidade existente desde o ano de 1981. Em 1986, participou do primeiro curso de capacitação das parteiras leigas, ministrado pela Secretaria Estadual de Saúde/MA.

Em 1992, concorreu pela primeira vez à presidência da APL, perdendo por apenas três votos. Dois anos depois, concorreu novamente e venceu com quarenta votos. Na ocasião, de acordo com seu depoimento, a Associação contava com somente quarenta e cinco sócias e atuava unicamente na área Itaqui-Bacanga.

Depois de sete anos dedicados à causa das parteiras, foram muitas as conquistas. A Associação, que antes era regional, tornou-se estadual e agora é federação. Após muitos

⁴¹ Informação fornecida por dona Marina durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em novembro de 2007.

cursos, encontros e treinamentos, as parteiras do Maranhão não são mais leigas, são tradicionais. Atualmente, a dona Marina está à frente da Federação de Parteiras Tradicionais do Maranhão, além de fazer parte do Conselho Municipal de Saúde, do Conselho da Condição Feminina, do Grupo de Mulheres da Ilha e ainda participa como Coordenadora do Fórum de Mulheres com Direitos de Decidir.

Para dona Marina, houve muitos avanços na luta nos últimos anos, pois hoje elas contam com uma Associação – que funciona na casa dela, porque a sede em que funcionava a Associação foi invadida: no próximo tópico discorreremos sobre esse episódio. Contam também com delegacias em vários municípios, que estão em fase final de instalação, e 22 associações sindicalizadas, nos municípios de Bacurituba, Barreirinhas, Bequimão, Boa Vista do Gurupi, Cajapió, Cururupu, Governador Nunes Freire, Maranhãozinho, Palmeirândia, Peri Mirim, Pinheiro, Presidente Sarney, Santa Helena, São Bento, São João Batista, São José de Ribamar, São Vicente de Ferrer, Turiaçu, Turilândia, Viana, São Mateus e Nova Olinda do Maranhão.

Informa ainda que, em São Luís, a Associação tem 125 parteiras inscritas. Da Baixada Maranhense até Barreirinhas, já foram cadastradas 1.500 mulheres, mas afirma que o número no Estado é bem maior, na medida em que faltam as que não fizeram o registro e estão nos Interiores ainda não visitados, Povoados, Comunidades Quilombolas e Aldeias Indígenas.

4.4 Sede da Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão

Após algum período se reunindo no salão da igreja, as parteiras começaram a pensar na idéia de comprar um terreno para construir sua sede. Maria Firma relata que um dia ela e Rosa Ribeiro – considerada a parteira mais antiga da Associação – estavam indo para a reunião e avistaram um terreno grande que estava à venda. Alegres, levaram a novidade para as outras parteiras e, ao final da reunião, todas foram fazer a visita e gostaram do terreno.

Segundo Marina Nascimento, o terreno foi comprado pela ASP e doado para a APTMA. A construção da sede foi feita por uma construtora contratada pela ASP, e os recursos para a construção vieram da Secretaria Estadual de Saúde, que naquele período era parceira da Associação, conforme depoimento de Marina Nascimento.



Figura 5 – Sede da APTMA
Fonte: Acervo da autora

Com a sede construída, as parteiras expandiram suas ações – que serão descritas no próximo tópico – e, durante vários anos, as parteiras reuniam-se na Associação para desenvolver suas ações. As parteiras ganharam também outro terreno da ASP para que fosse feita uma horta com plantas medicinais, que eram utilizadas na preparação de remédios caseiros para as gestantes e bebês, mas, conforme depoimentos de Ana Amélia, Terezinha e Maria Firma, esse terreno foi vendido, e o projeto da horta não foi realizado.

Nesse intervalo de tempo, Joana Xavier teve que viajar, e antes realizou eleição para a nova presidente. Quem ganhou foi Marina Nascimento, que deu continuidade aos trabalhos.



Figura 6 – Terreno em que seria feita a horta: hoje uma residência
Fonte: Acervo da autora

Após um longo período presidindo a Associação, dona Marina sofreu um acidente vascular cerebral e ficou, durante um tempo, impossibilitada de presidir as reuniões na Associação. Nesse período, o local foi invadido por uma mulher que era uma meliante:

[...] a mulher morava lá, nessa rua, como viu a sede aberta arrombou, arrancou o portão e invadiu com oito filhos e só gente da pesada. Aí ela foi lá na casa de Marina dizer: “Eu estou lá com meus filhos porque não tenho pra onde ir, e a senhora me conhece, eu sou da pesada, eu tenho com que resolver [...]” (informação verbal).⁴²

As parteiras ficaram com medo das ameaças e resolveram não agir, porém ocorreu um fato que parecia que ia mudar a situação e solucionar o problema: “[...] Deus é justo, e é bom, e é pai, e não é padrasto. Aí pegaram ela vendendo maconha e tá presa lá em Pedrinhas⁴³ [...]” (informação verbal).⁴⁴

Mas novamente a sede volta a ser ocupada por outra mulher: “[...] quando essa saiu, aí foi que invadiu essa outra que está lá. Já fizemos reunião lá com ela, e ela disse que só sai de lá se a gente pagar seiscentos reais pra ela, porque ela mandou ajeitar lá e pintou [...]” (informação verbal).⁴⁵

As parteiras não aceitaram a condição imposta pela segunda invasora, portanto contrataram um advogado para entrar na justiça, mas os documentos da Associação estavam na posse de uma integrante da ASP, que não residia mais no Brasil. De acordo com Marina Nascimento, esse fato inviabilizou a retomada da Associação. Agora, as parteiras se reúnem na casa da presidente, onde atualmente é a sede da Associação. As reuniões são realizadas no quintal da casa de Marina Nascimento, por ser o maior espaço da casa, e acontecem sempre no último domingo de cada mês. Entretanto, quando chega o período chuvoso, as reuniões são suspensas.

⁴² Informação fornecida por dona Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

⁴³ Pedrinhas: penitenciária de São Luís/MA.

⁴⁴ Informação fornecida por dona Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

⁴⁵ Mesma fonte da nota anterior.



Figura 7 – Local de reunião das parteiras
Fonte: Acervo da autora

4.5 Trabalho das parteiras na APTMA

Após a formação da Associação, as atividades das parteiras seguiram outra rotina; o trabalho agora estava organizado e centrado nas ações que se desenvolveriam na sede. Desse modo, foi elaborado um cronograma de trabalho, no qual havia um sistema de revezamento entre as parteiras.

As atividades foram divididas entre os atendimentos das gestantes, a costura de roupas para os bebês, o preparo de sopa e a distribuição para as gestantes e crianças da comunidade, treinamento no Hospital da Penha, reuniões sobre o uso de ervas medicinais, participação em cursos de capacitação e aulas de alfabetização para as parteiras que não sabiam ler.

As parteiras, sob a orientação da presidente Joana, traziam as gestantes que antes eram atendidas na própria casa da parteira (ou da gestante?), para o atendimento na sede e, neste processo, as parteiras: mediam a barriga da gestante com uma fita métrica, para saber o período da gravidez e o tamanho do feto; observavam os olhos para ver se estavam anêmicas; examinavam as pernas a fim de ver o grau de inchaço; procuravam saber se sentiam dores de cabeça, tonturas; examinavam as carteiras de vacinação delas; orientavam a fazer o pré-natal e falavam da importância dele para a saúde da criança; explicavam às gestantes as

transformações que o corpo passaria com a gravidez; orientavam a fazer exercício no peito para facilitar a amamentação.

Apesar da proibição imposta pela SEMUS, ainda realizavam partos quando procuradas pelas parturientes. Eram tão requisitadas que, às vezes, faziam vários partos no mesmo dia, conforme registrado no seguinte depoimento:

Tinha dia de fazer dois partos, saía de um e já tinha outro pra mim fazer; [...] aí Xandoca deu dor, lá mandou me buscar; lá a de Sebastião deu dor, mandou me buscar, lá eu fui; Dica deu dor, também mandou me chamar – tá tudo aqui escrito –, aí eu disse: “Será possível que eu não vou mais sossegar em casa [...]” (informação verbal).⁴⁶

Quanto à confecção das roupas dos bebês, havia o interesse de atrair as gestantes para o programa de assistência, e esse foi um dos mecanismos utilizados. Com os recursos que sobraram da construção da sede, compraram duas máquinas de costura e começaram a fazer roupas de bebê para as grávidas do bairro e, no sistema de revezamento, todo dia tinha uma parteira que costurava os enxovais dos bebês. Os tecidos foram comprados também com esses recursos.

Também com o mesmo propósito, faziam sopa para distribuírem às grávidas e às crianças da vizinhança:

[...] lá em nossa sede, tinha duas máquinas de costura, duas geladeiras, um mucado de panela. Nós passava o dia lá fazendo comida: fazia sopa, dava sopa pra aqueles meninos daquela rua todinha, isso no tempo de Joana [...] e de tudo que a gente usava cada uma levava um pouco, uma levava dois quilos de carne, outra arroz, macarrão e se fazia o sopão. Era fila de menino daqui como lá no quintal pra receber a sacolinha de sopa. Nós chegava na sede e cada uma fazendo uma coisa, roupa de bebê, pra dá pra buchuda. Elas ficava era na fila, ainda tiraram até retrato de buchuda nossa lá em nossa sede. (informação verbal).⁴⁷

Reiteramos que ações assistencialistas funcionavam como um trabalho de atração das grávidas do bairro para a sede. À medida que iam à busca dos benefícios, as parteiras aproveitavam para fazer atendimento sobre o estado de saúde dessas grávidas e encaminhá-las para consultas de pré-natal no Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha. Ana Amélia recorda dos atendimentos de saúde prestados por elas: “[...] lá na sede, tinha cama de nós fazer mexer barriga de mulher; via se as pernas delas tava muita inchada; perguntava se sentia dor de cabeça; a gente olhava como estava a carteira de vacina delas [...]” (informação verbal).⁴⁸

⁴⁶ Informação fornecida por dona Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

⁴⁷ Mesma fonte da nota anterior.

⁴⁸ Informação fornecida por dona Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

O treinamento no Hospital da Penha contribuiu para a visibilidade e reconhecimento do trabalho das parteiras, porque, atuando nos hospitais, algumas gestantes que procuravam o hospital, mas não sabendo da existência delas, passam a reconhecê-las como detentoras de um saber sobre a gestação e parturição, e os próprios médicos reconheciam o saber dessas mulheres, sobretudo, durante o trabalho de parto. Em função disso, conforme relatos apresentados pelas parteiras Maria Firma, Ana Amélia e Marina, tinham médicos que ficavam torcendo quando, no plantão deles, algumas delas estavam presentes: “A gente vinha pra cá pro hospital, pra acompanhar os médicos na sala de parto e aprender com eles [...] a gente fazia estágio aqui, na verdade a gente sabia o que fazia, às vezes nós é que ensinava pro médicos.” (informação verbal).⁴⁹



Figura 8 – Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha
Fonte: Acervo da autora

Embora o conhecimento do parto realizado pelas parteiras seja visto como um saber inferior, o “estágio” delas na Maternidade da Penha, veladamente, consistia, para alguns médicos, em uma aprendizagem.

Em nossa pesquisa não priorizamos saber a história do Hospital da Penha, mas apareceu nos relatos das parteiras que a sua construção foi fruto de um mutirão dos moradores da região Itaqui-Bacanga. Cansados de reivindicarem ao Poder Público a construção de um hospital na área, porque a população crescia e todo atendimento médico era feito na unidade

⁴⁹ Informação fornecida por Maria Firma durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em maio de 2008.

mista⁵⁰, que, por sua vez, não conseguia atender à demanda, então, em regime de mutirão, a comunidade construiu o hospital, que depois foi reformado pela Secretaria de Saúde do Município (SEMUS).

A parceria da APTMA com o Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha nos foi relatada em duas versões. Uma descrita por Maria Firma, que ressaltou Joana Xavier como mediadora desse processo; e a outra narrada pela atual presidente da ATPMA, afirmando que a parceria foi feita por ela – Marina – e pelo presidente da Associação do Hospital Comunitário, Sr. Manoel.

Ainda sobre as atividades das parteiras, é importante ressaltar que as reuniões sobre o uso de ervas medicinais serviam para orientar os procedimentos na utilização dessas ervas. Elas aprendiam e ensinavam entre si a manipulação de cada erva e suas eficácias. Também faziam “lambedores”⁵¹ para as crianças da comunidade. A idéia era construir uma horta medicinal que seria usada por todas as parteiras, inclusive foi comprado um terreno para esse propósito (Figura 6), mas o projeto não deu certo, então o terreno foi vendido. Percebemos que esse é um assunto que gerou certos constrangimentos entre as parteiras. Mesmo assim, perguntamos quem o tinha vendido. As parteiras Maria Firma e Terezinha responderam que “ninguém sabe”; Ana Amélia disse: “Ninguém sabe, só se sabe que foi coisa de parteira.” (informação verbal).⁵² Resolvemos não mais investigar, para evitar que outras informações não nos fossem dadas.

Quanto aos cursos de capacitação, as parteiras relataram que fizeram alguns cursos promovidos pela SEMUS, Cais do Parto e Secretaria Estadual de Saúde. Esses cursos geralmente utilizavam uma metodologia participativa, organizada em forma de palestras e dinâmicas de grupo, aulas expositivas, simulação de atendimento ao parto, sessão de relaxamento, etc., cujo objetivo era propiciar a interação do conhecimento empírico da parteira. O material de apoio eram cartazes ilustrativos e o livro da parteira, que apresenta mais figura e fotos do que texto escrito, o que facilitou o acompanhamento das parteiras que não sabiam ler.

Nesses cursos, as parteiras eram ensinadas a fazer uso das luvas descartáveis e dos cuidados com a higienização do material utilizado. De acordo com as próprias parteiras, elas prestavam muita atenção ao que era ensinado e concordavam com ensinamentos como o uso

⁵⁰ Centro de saúde situado nos bairros com atendimentos de diversas especialidades.

⁵¹ Espécie de xarope feito à base de folha de hortelã, agrião, mastruz, entre outras ervas para curar gripe.

⁵² Informação fornecida por dona Ana Amélia durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

do álcool 70 para fazer o curativo do umbigo da criança e o curativo da mulher quando faz cesárea, mas lamentaram que a Secretaria dificilmente disponibiliza esse material para elas.

Ressaltamos que o curso de capacitação das parteiras faz parte do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, iniciado no ano de 2000 pelo Ministério da Saúde em parceria com a ONG Grupo Curumim Gestação e Parto. Declarando como prioritária a atenção à gestação, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido, José Serra, então Ministro da Saúde, afirmou, naquela ocasião, ser de responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde “o apoio material e técnico ao trabalho desenvolvido pelas parteiras tradicionais, dada a importância deste trabalho nas regiões de difícil acesso aos serviços de saúde.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 5-6).

No geral, as parteiras, em sua maioria, são mulheres com poucos anos de estudo, inclusive algumas são analfabetas. Por essa razão, as da Associação tinham dificuldades para acompanhar os cursos de capacitação, de fazer leitura de materiais impressos. Visando minimizar esse problema, elas decidiram realizar um curso de alfabetização. Na época, contrataram uma professora, e foi instituída uma sala de aula na Associação; várias parteiras conseguiram se alfabetizar, e “muitas ficaram contentes e até choraram quando conseguiram tirar pela primeira vez o nome no papel.” (informação verbal).⁵³

Resumindo, a Associação era o lugar em que as parteiras se sentiam realizadas, porquanto recebiam treinamento, participavam dos cursos de capacitação, orientavam gestantes quanto à importância de realizar o pré-natal, aconselhavam-nas a dialogar e tirar dúvidas durante as consultas nos hospitais e postos de saúde, davam orientações a respeito de problemas comuns na gestação e acerca de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança após o nascimento, alertavam as mães para o acompanhamento das vacinas com o cartão da criança e, quanto às mães muito jovens, prestavam esclarecimentos de educação sexual, como o uso de contraceptivos, controle de natalidade, etc.

Segundo os depoimentos das parteiras, o trabalho realizado por elas era muito gratificante – era um tempo muito feliz. Ao ouvir os relatos, nos chamou à atenção o saudosismo presente na fala de cada informante. O motivo é que, com a invasão da sede, elas ficaram sem espaço para realizar as atividades que antes desenvolviam, ficaram sem referência, e isso contribuiu para o enfraquecimento do grupo. Os encontros ficaram reduzidos às reuniões mensais na casa de Marina e à entrega das fichas de atendimento das gestantes na

⁵³ Informação fornecida por dona Marina durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro 2007.

maternidade, sem uma periodicidade determinada, às vezes, no intervalo de uma semana, quinze dias ou mais, conforme a orientação dos enfermeiros da SEMUS.

Atualmente, as parteiras da Associação desenvolvem seus trabalhos em parceria com a SEMUS. De acordo com orientação desse órgão, cada parteira só pode acompanhar no máximo cinco gestantes, e não deve fazer partos, deve trabalhar somente na prevenção. Segundo depoimento de um dos profissionais da saúde que acompanha as parteiras (João⁵⁴), a orientação em relação à proibição se deve a vários fatores, entre eles a condição de higiene e a possibilidade de complicação na hora do parto. Ele nos relatou sobre o caso de uma parteira que teve insucesso na realização de um parto:

Uma parteira tentou realizar um parto de uma criança que estava com o bumbum e uma perna, invés da cabeça, que é a posição normal. Como ela não conseguiu resolver a situação, eles foram chamados e removeram a parturiente para o Hospital Materno; a mãe fez cesárea e conseguiu sobreviver, mas a criança morreu. Para evitar que situações como essa ocorram novamente é que as parteiras são orientadas a não fazerem partos. A orientação é que trabalhem somente na prevenção. (informação verbal).⁵⁵

Em razão do cumprimento do prazo para a finalização do trabalho, não foi possível fazer um levantamento sobre atendimentos mal sucedidos pelas parteiras. Entretanto, o mesmo informante ressaltou que “o dom delas é uma obra de Deus; algumas parteiras sonham até em como devem realizar os partos; a habilidade delas em colocar criança na posição normal é impressionante.” (informação verbal).⁵⁶

O enfermeiro “João” acompanha as parteiras há mais de dez anos. O seu trabalho consiste em dar treinamento, pois afirma que muitas parteiras não têm conhecimento das normas de higiene e, quando vão fazer um parto, às vezes fazem com unha grande, suja e outras coisas. A respeito desse aspecto, relata que:

Nós fomos observando o cotidiano delas, observando as necessidades delas e elas nos sugeriram esses treinamentos. Nós já treinamos a questão da higiene corporal, dos termos técnicos, da relação com a gestante. Com esses treinamentos nós estimulamos que elas trabalhassem também com a prevenção e que não fizessem parto, tanto que criamos a casa de parto na área da Vila Esperança, mas parece que não está mais em funcionamento: nós desestimulamos por causa dos riscos, e porque na zona urbana tem muitas maternidades preparadas. Há ambientes mais limpos, mais adequados pra receber um bebê, há profissionais mais preparados, e o que pesou mais foi a questão da higiene. (informação verbal).⁵⁷

⁵⁴ Nome fictício.

⁵⁵ Informação fornecida por João durante entrevista de campo realizada no Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha, em janeiro de 2008.

⁵⁶ Mesma fonte da nota anterior.

⁵⁷ Informação fornecida por João durante entrevista de campo realizada no Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha, em janeiro de 2008.

João, entretanto, ressaltou que a rede pública não consegue atender as necessidades de todas as gestantes e parturientes, por isso considera importante que a SEMUS não negligencie o treinamento com as parteiras.



Figura 9 – Parteira simulando colocação de criança na posição normal
Fonte: Acervo da autora

Segundo João, todas as gestantes atendidas pelas parteiras possuem uma ficha de acompanhamento e é através dessas fichas que ele sabe a situação em que as gestantes se encontram. Reitera que nas reuniões costuma esclarecer as dúvidas sobre feto, parto, pressão arterial, etc., Ele afirma que as parteiras fazem muitas perguntas, principalmente sobre as alterações do corpo das adolescentes, porque na região do Itaquí-Bacanga, como em todo bairro periférico, há um alto índice de grávidas adolescentes

Ele lamenta que o Estado não esteja mais priorizando o trabalho das parteiras e acredita que isso se deva às questões políticas. Informou ainda que as parteiras recebem material de higiene, gaze, álcool, luva e algodão. Também, para o caso de acontecer algum parto de emergência, elas são orientadas a conduzirem a criança e a mãe até a maternidade.

Informou que esse programa é da SEMUS e a pessoa responsável é a assistente social Onezinda e que o nome desse trabalho assistencial é *Programa de Parteira Tradicional*, o qual faz o acompanhamento do trabalho das parteiras através de um mapa de produtividade vertical (Anexo C). Nesse mapa é que estão registradas as atividades que as parteiras realizam mensalmente com as gestantes, como a data do exame pré-natal, das vacinas, dos exames recomendados pelos médicos, etc. Também, é comum as parteiras

marcarem consultas para as gestantes que elas acompanham e, às vezes, elas vão juntas para as consultas.

Cada parteira cadastra em média cinco gestantes por mês, inclusive cinco é o número mínimo, e dez é o máximo. Desse modo, se uma parteira fizer cadastro de quinze gestantes, cinco não entrarão no mapa, e esses excedentes irão entrar no mapa à proporção que outras gestantes forem saindo dele. Segundo a parteira Maria da Glória, normalmente um mês após o carnaval, o número de gestantes aumenta consideravelmente, e às vezes elas cadastram muito mais que quinze. Ela afirmou que esses atendimentos ficam por conta dela: “Não é justo deixar essas meninas sem assistência.” (informação verbal).⁵⁸

Reiteramos que as parteiras orientam as gestantes para fazer as consultas de rotinas, falam sobre a importância da vacina e os riscos que podem acontecer, caso não seja feito o pré-natal. No parto, auxiliam nos curativos, se necessário; incentivam as puérperas no aleitamento materno. No pós-parto, auxiliam a mãe nos primeiros cuidados com o bebê e o acompanham nos seis primeiros meses de vida; encaminham as gestantes para fazer o teste de HIV; trabalham com as mulheres na prevenção de câncer de colo do útero e de mama; com as adolescentes, trabalham na prevenção da gravidez precoce; com a comunidade, orientam sobre a prevenção das DST/AIDS e sobre o planejamento familiar.

O depoimento seguinte expressa a rotina de trabalho dessas mulheres:

[...] olha, eu encaminho as minhas gestantes pro hospital pra fazer pré-natal: fazer todos os tipos de exames, exame de sangue, fezes, urina. Tem um negócio de olhar barriga; às vezes elas entram lá em casa também, entram chorando e sai sorrindo porque elas gostam muito da gente tocar na barriga delas, aí eu digo pra elas: “Olha, minha gente, a gente só toca na barriga após os sete meses”; às vezes elas vão com três, quatro meses, não toco na sua barriga. Aí têm outras que diz: “Que o médico diz, que é pra não tocar na barriga, porque parteira não sabe fazer nada.” Aí eu digo pra elas: “Se é que a gente não sabe nada, então por que a gente encaminha elas e chega só pra eles engolir?”, por isso que eu sou faladeira mesmo, eu conto a verdade. Então nós cuidamos delas assim, e todos os exames necessários, e vou visitar nas casas delas.

Também muitas das vezes – moro lá no Paraná – a gente chama a ambulância, liga pra lá e não vai! Inclusive tá com dois meses que eu liguei pra tudo quanto foi ambulância de hospital, que a menina não tinha condições de ir pro hospital, não tinha nem um centavo em casa, mora sozinha, uma menina de treze anos, eu liguei, tentamos foi muito. Então eu fiz o parto em casa, esperamos demais, ia lá pra pista e voltava, nada, sem ninguém ter um tostão. Aí nasceu a neném, não teve sutura nenhuma, graças a Deus, e ela á bem e todos que a gente já fez por lá, vários, não foi só um, porque chamam, quando o carro do bombeiro chega, a gente já ta voltando pra casa, e é assim.

⁵⁸ Informação fornecida por Maria da Glória durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em dezembro de 2007.

Essa é a nossa jornada de cuidar e atrás dela, porque muita de lá, desse lugar, diz que parteira não existe, só no interior e quando chega na hora do pega-para-capar, elas corre lá pra nossa porta e nós cuidamos delas e elas ficam muito agradecidas, e têm umas que dizem: “Mas antes eu já tivesse encontrado uma parteira porque são muito melhor, não vou pra casa toda doída, cortada, esbandalhada, eu digo logo é a verdade.” (informação verbal).⁵⁹

O relato ântero-descrito chama a atenção para algumas situações vivenciadas por essas mulheres no exercício de sua profissão. O primeiro enfoque é que, diante da realidade que se apresenta para as parteiras, é quase impossível não realizarem alguns partos, visto que, conforme o relato, existem situações em que a parteira é o único auxílio que a parturiente tem na hora de parir.

Outro aspecto a ser pontuado é em relação à desvalorização do saber das parteiras pelos médicos, que inclusive já fizemos referência, e nos oportuniza agora constatar o preconceito que existe em relação ao conhecimento delas, conforme registrado num trecho do primeiro depoimento sobre o trabalho das parteiras da APTMA: “[...] têm outras [gestantes] que diz que: ‘O médico diz que é pra não tocar na barriga, porque parteira não sabe fazer nada [...]’” (informação verbal).⁶⁰

A hierarquização do conhecimento científico em relação ao conhecimento popular tem como ponto central a oposição entre “racional e emocional, instaurador da modernidade”, assim o pensamento moderno admite a “razão como o único e soberano acesso ao conhecimento verdadeiro, ligando neste contexto, o ato de pensar ao de raciocinar.” (KRÜGER; BASTOS; CARVALHO, 2000, p. 34).

Para Ostrower (1987), visto por esse ângulo, inexistiria outra forma de pensamento que não a estritamente racional e objetiva, desconsiderando a participação criativa do sujeito que pensa, cuja característica é inerente à condição humana. Para a referida autora, a criatividade é um processo intuitivo existente no sujeito humano, que é, desde sempre, um ser consciente-sensível-cultural. É, então, na fusão destas três qualidades, que o ser humano pensa o mundo. Ressalta ainda que a sensibilidade é um patrimônio de todos os seres humanos, no âmbito conceitual ou intelectual.

Diante do exposto, deduz-se que as ações do indivíduo têm uma relação direta com o meio em que ele está inserido. Esse meio é compreendido pelas particularidades vividas subjetiva e emocionalmente, permitindo dessa forma ao indivíduo elaborar sua visão de

⁵⁹ Informação fornecida por Benedita durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em setembro de 2007.

⁶⁰ Mesma fonte da nota anterior.

mundo. Quanto a estes aspectos, no que diz respeito à criatividade e à emoção, é oportuno mencionar o que diz Aires (2006, p. 35):

Emoção e criatividade estarão presentes no cotidiano vivido por todo ser humano, na busca de mecanismos para resolver os problemas da vida material. Por estar inserido numa teia de relações sociais e culturais, o sujeito vai interessar-se em apreender a realidade que estiver mais próxima dos seus projetos de vida, dos anseios e das necessidades existenciais que são, irremediavelmente, permeadas por emoções. Assim, é a partir das demandas intrínsecas à condição de vulnerabilidade da existência humana, que o sujeito é motivado a produzir conhecimento e ser capaz de transpor obstáculos.

Desse modo, pode-se refletir sobre a própria trajetória de vida e constatar que o mundo cognoscível não é absorvido e experimentado unicamente por operações racionais metódicas, previamente calculadas, como é preconizado e idealizado pelo pensamento científico. Ao contrário, uma breve incursão sobre o repertório de saberes que se tem armazenado, revelará que uma parte significativa do conhecimento usado para resolver situações inusitadas do cotidiano foi adquirida na “escola”. Escola “esta que prescinde de formatação prévia para resolver determinadas situações-problema.”

Assim, é coerente pensar que a apreensão do conhecimento não se dá apenas pelas vias do pensamento científico, que pressupõe métodos bem estruturados. As experiências cotidianas instigam o indivíduo a resolver situações insólitas e a discernir entre o acerto e erro: este processo também se constitui em aprendizagem. Por isso dizer que “parteira não sabe nada” é não reconhecer o saber popular.

Registrando outro depoimento, foi possível observar que nem todos os médicos subestimam o saber das parteiras:

[...] trabalho aqui na comunidade do Anjo da Guarda de muito tempo. A minha rua é conhecida como rua da parteira; quando eu digo como parteira não é que eu vá me comprometer com o parto, é um parto que eu faço de emergência, que dizer não dá tempo da gente locomover a gestante pra um hospital. Então, chegou lá, a gente complementa, corta um umbigo, faz esse procedimento. Então nós trabalhamos nesse trabalho há muito tempo, encaminhamos as gestantes para as consultas, para as vacinas, inclusive até marcamos as consultas por causa da dificuldade que elas têm de marcar, então a gente tem prioridade lá no hospital, a gente vai marcar, vai lá se certificar se ela foi para a consulta, se as vacinas estão em dias, se as consultas estão em dias. Acompanhamos as paridas no período puerpério, que é o resguardo que chamam; fazemos o curativo do cordão umbilical. Se ela faz um cesárea, a gente tá pra limpar, pra orientar, pra tirar os pontos, também que cabe à gente, as parteiras. As gestantes têm uma confiança nas parteiras, que às vezes não têm nem no próprio médico. Nós temos gestantes que, pra ela fazer uma coisa, ela nem procura pro médico se pode fazer ou não; ela chega pra parteira e procura, desde da comida, porque você vê que antigamente o pessoal tinha aquela coisa de não comer isso porque faz mal, então até isso elas perguntam pra gente.

Elas confiam na gente como se fosse uma mãe, e a parteira passa aquela força psicológica, porque, muitas vezes quando a mulher está grávida, as pessoas passam aquela força negativa: “Ah, tu vai ver Maria...” ainda mais quando é a primeira barriga, então esse é o trabalho da gente: orientar as gestantes e mostrar o que ela tem que fazer pra ficar bem, ensinar como são as dores do parto, as contrações, pra que, quando ela vier sentir a dor, ela não está voando; falamos também do peito pra evitar a mastite, então esse é o nosso trabalho das companheiras aqui.

E ainda tem uma: diz que parteira não sacode a barriga, não sacode! Mas tem médico que manda as gestantes lá pra casa da gente: “Vai lá na casa da tua parteira, não tem parteira, Maria? Tem, então procura ela pra endireitar a tua barriga, que o teu menino tá torto.” (informação verbal).⁶¹

Em relação ao saber da parteira e ao seu reconhecimento pelos médicos, Del Priore (1995) descreve que, no período colonial, os conselhos que os médicos davam para as gestantes foram apropriados das parteiras como sugestões, que vão desde a ingestão de caldo de galinha gorda até as melhores posições para o parto, tal qual o que hoje é freqüentemente praticado pelas parteiras.

O trabalho realizado por essas mulheres é de suma importância para a comunidade do Itaqui-Bacanga (a região é muito carente). Apesar de “publicamente” não realizarem mais partos, em virtude de uma melhor assistência médica oferecida pelas maternidades, são nas parteiras que as gestantes encontram apoio psicológico e emocional, além de soluções para dúvidas comuns na gravidez.

Constatamos que o trabalho prestado por elas não apenas complementa o realizado pela equipe multiprofissional dos centros de saúde, mas também presta uma assistência completa com orientações e incentivos que humanizam um momento tão importante na vida de uma mulher, que é a gestação.

4.6 Parceria da APTMA com a Secretaria de Saúde do Município (SEMUS)

A participação da APTMA na Plenária Popular e Sindical de Saúde ampliou a visão das parteiras sobre as discussões a respeito das políticas de saúde, bem como sua atuação no Conselho Municipal de Saúde de São Luís. Como representante dos usuários, possibilitou o contato dessa entidade com a Secretaria de Saúde do Município, propiciando assim o acompanhamento dessas políticas.

Entretanto, apesar das orientações que eram repassadas aos representantes dos segmentos populares pela Plenária, no processo de negociação dos interesses coletivos junto ao Estado, a atuação desses representantes frente ao Poder Público ainda estava marcada pela postura de submissão, conforme relata Silva (1996, p. 105):

⁶¹ Informação fornecida por dona Francisca durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em setembro de 2007.

A maioria dos representantes do movimento popular não possui uma discussão acumulada e um entendimento mais aprofundado da questão de saúde como um todo, que seja possível identificar o projeto político embutido nas diversas respostas de programas de saúde e no processo de implementação dessa política [...] Geralmente, assumem uma posição de passividade diante dos representantes da secretaria, esperando destes a iniciativa das propostas. Sentem-se intimidados diante do poder da autoridade, principalmente, se este evidencia o seu saber técnico. (SILVA, 1996, p. 105).

Essa atitude foi manifestada durante o processo de negociação de salário para as parteiras, em uma reunião da Conferência Municipal de Saúde, e também na relação que as parteiras mantêm com o representante da SEMUS – o enfermeiro João⁶², responsável pelo recolhimento das fichas de atendimento às gestantes, realizadas pelas parteiras e quinzenalmente recebidas por ele no Hospital Nossa Senhora da Penha.

Analisaremos a primeira circunstância, por ocasião de uma reunião da Conferência Municipal de Saúde ocorrida em 1994, na gestão da Prefeita Conceição Andrade. Nessa ocasião, o então Secretário de Saúde, Dr. José Marcio Soares Leite, que presidia a reunião, mediou o processo de discussão, que culminou com a inserção das parteiras no serviço público de saúde, firmando assim um contrato com a SEMUS.

Em seu relato, dona Marina Nascimento descreve que a Associação das Parteiras foi convocada para essa reunião, com direito a cinco vagas. Entretanto outras “companheiras” também resolveram participar do evento, e assim com a “cara-e-coragem” foi um grupo maior. Durante o evento, foi distribuída uma ficha que continha vários itens referentes aos serviços de saúde e solicitações para o pessoal que militava na área da saúde.

Em posse dessa ficha, o grupo de parteiras, conduzido pela dona Marina, resolveu marcar o item em que estava registrado “salários”. Naquele momento, todos os grupos estavam fazendo a leitura do documento para posterior discussão no plenário.

Após o consenso do grupo de parteiras sobre a reivindicação de um salário para elas, elas foram de grupo a grupo solicitar que, durante a votação, os conferencistas votassem favorável à inclusão de um salário para elas.

Assim que os grupos se reuniram no plenário para deliberar sobre as sugestões de propostas de cada equipe, a dona Marina, em nome das parteiras, falou sobre a reivindicação delas, e logo em seguida foram verbalizadas as reivindicações de cada grupo. Alguns grupos foram favoráveis para que entrasse na pauta de votação o salário requisitado pelas parteiras. Porém os representantes dos profissionais de saúde – enfermeiros e médicos – foram contrários à inserção das parteiras no serviço de saúde.

⁶² Nome fictício

As enfermeiras argumentavam que as parteiras “não sabiam trabalhar”, “não sabiam fazer a assepsia do parto” e “não precisavam de dinheiro”; justificavam ainda que o acesso ao serviço público teria que ser realizado via concurso público. Do outro lado, as parteiras e os outros representantes dos usuários contra-argumentavam: esse entrevero durou cerca de duas horas e meia. Com o objetivo de contemporizar os ânimos e racionalizar o tempo, a discussão foi interrompida pelo Secretário de Saúde, Dr. José Márcio, que presidia a sessão. Sugeriu, então, que houvesse votação e disse: “Se as parteiras ganharem, eu vou me virar lá em Brasília, mas dou o salário para elas, se elas perderem, então adeus.” (informação verbal).⁶³

Pareceu-nos estranha a reação negativa dos profissionais de saúde em relação aos serviços prestados por tão abnegadas profissionais, restando claro o bastante que a admissão dessas parteiras pela SEMUS representaria uma afronta para eles. É possível que uma das causas da resistência dos profissionais de saúde em aceitar a parceria das parteiras passe pelo constrangimento de admitir que o serviço público de saúde, não estaria conseguindo atender sozinho a demanda as dificuldades encontradas, em determinadas situações parece mais eficiente que dos médicos, ou será que, também, isso não acontece porque o ofício de partejar das parteiras em que pese todas.

Diante dos argumentos dos profissionais de saúde, as parteiras ficaram intimidadas, sobretudo porque “a maioria das parteiras são mulheres velhas e analfabetas.” (informação verbal)⁶⁴; portanto, todo o conhecimento adquirido foi empiricamente absorvido, e elas não teriam condições de submeterem-se a um concurso público. Com isso, “as companheiras ficaram desanimadas e aos pouco foram abandonando o plenário.” (informação verbal).⁶⁵

Concordamos com Silva (1996, p. 116), quando sustenta que:

Ocorre uma relação de hostilidade entre os representantes dos usuários e os representantes dos profissionais de saúde e do governo. Esses representantes cuja origem, na maioria das vezes, vem de setores mais empobrecidos, não têm sido valorizados na sua experiência de vida, no seu saber, sendo, na maioria das vezes, menosprezados pelos doutores.

Retomando a reunião, o Secretário sugeriu que votassem primeiro os profissionais da saúde – somente duas parteiras estavam presentes; desse modo, os votos dos enfermeiros e médicos computaram 40 votos contra as parteiras. Entretanto, os outros representantes dos

⁶³ Informação fornecida por dona Marina sobre a fala do então Secretário de Saúde, Dr. José Márcio, durante reunião da Conferência Municipal de Saúde no Ginásio Castelinho, em novembro de 2007.

⁶⁴ Informação fornecida por dona Marina durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em novembro de 2007.

⁶⁵ Mesma fonte da nota anterior.

usuários e os agentes comunitários de saúde votaram com as parteiras, somando 80 votos, confirmando assim a vitória das parteiras.

Após o resultado, inicia outro longo processo, que é o da efetivação do acordo feito pelo Secretário de Saúde, José Márcio. Segundo dona Marina, ela levou quase um ano cobrando do Secretário a “promessa”, e as “companheiras” cobravam dela a data do recebimento do salário.

As parteiras, enquanto grupo, estavam muito acomodadas, esperando a benevolência do Secretário em relação ao cumprimento do acordo, mas, em nenhum momento, houve manifestação para pressioná-lo. Essa atitude corrobora a análise de Silva (1996, p. 105) sobre a inércia dos movimentos populares frente ao Poder Público: “[...] possuem uma debilidade maior de mobilização, aglutinação e articulação que nos momentos emergenciais dificulta as intervenções.”

No período em que as parteiras aguardavam um retorno do Secretário de Saúde, na Associação foi iniciado o cadastramento das associadas pela presidente, objetivando repassar essas informações para a SEMUS, à medida que fosse requisitada.

Cabe à APTMA o registro das parteiras para garantir o controle das associadas e administrar o rateio das despesas entre elas. Assim, as parteiras contribuem financeiramente com a Associação, pois, em toda viagem que dona Marina faz para representá-las, cada uma coopera com um valor previamente acordado entre elas. Todavia o cumprimento desse acordo não é feito por todas; algumas discordam depois de terem aceitado publicamente ajudar; outras justificam que não têm recursos suficientes.

Ao longo do período em que acompanhamos as parteiras, percebemos que existem vários conflitos entre elas, mas que são escamoteados diante de “estranhos”. A falta de alternância na presidência aflora como uma questão crucial, embora a maioria admita que os contatos e as realizações feitas pela atual presidente deram visibilidade ao grupo e, portanto, isso justifica a sua permanência na presidência da Associação; porém, outras acreditam que deveria ter novas eleições.

Retomando o processo sobre a efetivação do contrato com a SEMUS, numa das visitas de dona Marina ao Secretário de Saúde, José Márcio, ele avisa que ela tinha 24 horas para lhe entregar os cadastros das parteiras, porque iria viajar para Brasília e precisava levar essa documentação.

Como previamente ela já estava cadastrando as parteiras, restavam apenas três para serem cadastradas: rapidamente isso foi concluído. Além das parteiras da área Itaquibacanga, foram também cadastradas as parteiras da Vila Esperança, região do Distrito

Industrial de São Luís, sendo que os cadastros destas foram realizados pela Mary, integrante do Grupo Mulheres da Ilha, que presidia o outro grupo. Dessa maneira, toda a documentação foi entregue em tempo hábil.

Após o retorno de Brasília, do Secretário de Saúde, dona Marina foi colher informações a respeito da reunião. Ele afirmou que estava garantido o salário das parteiras; ressaltou que elas não receberiam este ano (1994) o salário, mas somente no próximo ano (1995); explicou que, após o depósito do dinheiro, ele iria fazer as compras de todo o material, e o que “sobrar” será das parteiras.

As parteiras aguardaram por um longo período a chegada desse salário e, em toda reunião do grupo, elas cobravam dona Marina: ela então cobrava do Secretário.

Ficou perceptível, então, que essa questão passou a ser o assunto principal da relação entre o Secretário de Saúde e o grupo de parteiras, representado por dona Marina. A função do grupo como membro do Conselho Municipal de Saúde representando os usuários ficou em segundo plano, conforme descreve Silva (1996, p. 109-110):

O secretário de saúde José Márcio conquistou a confiança dos representantes dos usuários, mostrando-se acessível as suas demandas, mesmo que na maioria das vezes não ofereça uma resolução imediata [...] este passa a aglutinar os diversos setores sem nenhum pólo de disputa, em virtude da desarticulação da Plenária as alianças não se dão mais entre os setores mas individualmente em relação ao secretário.

Finalmente ocorreu a liberação do dinheiro, e as parteiras receberam o equivalente a dois meses de salário. O valor era correspondente ao salário mínimo, que na época era R\$ 100,00. Desde aquela data, elas continuam recebendo o salário, porém existe período que elas ficam sem receber, às vezes um ou dois meses, e, quando recebem, nem sempre lhes são pagos os salários atrasados. Em relação de não receberem os valores retroativos aos meses em atraso, elas reclamam entre si, entretanto, nenhuma ação em conjunto é tomada visando à solução de grave problema, pois ainda perdura a idéia de que a inclusão delas na SEMUS foi fruto da boa vontade do Secretário José Márcio Leite. Portanto, seria ingratidão fazer qualquer tipo de reclamação, porque “a gente toca o barco pra frente.” (informação verbal).⁶⁶

Em relação aos problemas salariais das parteiras, a enfermeira Grace⁶⁷ nos informou que os salários que estavam atrasados foram devidamente pagos em toda a sua integralidade. Quando perguntada sobre os recursos que financiavam o programa para viabilização dos trabalhos com as parteiras, afirmou que os recursos eram advindos do

⁶⁶ Informação fornecida por dona Marina durante entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em novembro de 2007.

⁶⁷ Profissional de saúde que acompanhava o outro grupo de parteiras da APTMA.

Governo Federal, dessa forma, com o fim do programa não sabe precisar se esses recursos deixaram de ser enviados, contudo, se ainda enviados, questionou para onde e em que estão sendo empregados? (informação verbal).⁶⁸

Durante todo o período em que a Prefeitura de São Luís foi ocupada pelo PDT e vários Secretários de Saúde foram sendo nomeados, o programa com as parteiras funcionou com algumas precariedades, dentre essas: a falta de assinatura de contrato; insuficiência de cursos de capacitação para as parteiras; interrupções injustificadas tanto para pagamento dos salários quanto para a entrega de material necessário que possibilitassem as parteiras o exercício com toda a plenitude os seus trabalhos.

No contrato estabelecido entre APTMA e SEMUS, não houve assinatura de documentos, exceto os cadastros com as qualificações dessas profissionais, posteriormente enviados para Brasília. Somente em meados de 2008, no final da última gestão do Prefeito Tadeu Palácio, do PDT é que foram assinados os contratos com término em dezembro de 2008.

Esses contratos em referência foram apresentados as parteiras, pelos profissionais de saúde que acompanhavam os seus trabalhos, ocasião em que solicitavam das parteiras a necessidade de assinatura dos contratos, sob a justificativa de que, em razão da chegada de uma nova gestão, os mesmos teriam que ser formalizados, assim a continuidade do programa iria depender dessa nova gestão. Todavia, estranhamos o fato de não ter sido disponibilizada nenhuma cópia do contrato para as parteiras. Tivemos, contudo, acesso a cópia do contrato que a SEMUS celebrou com a enfermeira Grace (anexos D).

Quanto à relação das parteiras com o representante da SEMUS, o enfermeiro João⁶⁹, é notória a sua imposição de poder o que remete a postura de passividade e submissão das parteiras, aceitação essa, inclusive, que se reflete pelas próprias histórias de vidas, pois que, de origem humilde e sempre de pouca instrução, de sorte que, tal imposição e conseqüente submissão acham-se flagrantemente expressas em longas esperas dessas mulheres no corredor do Hospital da Penha, para o início das reuniões, uma vez que a impontualidade do mencionado profissional é considerada normal para algumas delas, uma vez que é recorrente atraso de 1 ou 2 horas para o início das reuniões quinzenais capitaneadas pelo dito enfermeiro. Quando ele chega para a reunião, depois da longa e paciente espera, o tempo se resume à entrega das fichas preenchidas pelas parteiras (Anexo E); as justificativas

⁶⁸ Informação fornecida pela enfermeira Grace durante entrevista de campo realizada em sua residência em abril de 2009.

⁶⁹ Nome fictício

em relação ao atraso no pagamento dos salários, situação, também, recorrente e a tentativa de justificar a impossibilidade de entrega do material de assepsia para as parteiras, bem como, de outros assuntos corriqueiros. Vale ressaltar que essas “reuniões” acontecem no corredor do hospital, sem qualquer estrutura organizacional e material, isto porque, as parteiras é que precisam procurar de sala em sala, cadeiras emprestadas para poderem sentar, contudo, muitas ficam assistindo a reunião em pé, apesar de muitas dessas mulheres já contarem com mais de cinquenta ou sessenta anos de idade. A reunião acontece no primeiro andar do hospital, isso implica dizer que essas mulheres têm que subir escada ou então subirem por uma rampa destinada a passagem de carrinhos hospitalares: reitero que estamos nos referindo a mulheres com a média de idade acima de 60 anos.

Em uma das reuniões das quais participamos, o enfermeiro João, diante de nosso questionamento sobre a continuidade do projeto, foi taxativo em dizer que todas as parteiras sabiam que esse projeto foi instituído com fins políticos do PDT. Na época, o candidato a Prefeito era Jacson Lago, portanto não existia interesse da SEMUS em dar continuidade, haja vista que algumas parteiras inseridas no projeto morreram e não houve interesse em substituí-las.

Segundo João, as parteiras, também, são conscientes de que a profissão exercida por elas, ainda não é regulamentada, portanto, a qualquer hora o projeto poderia sofrer o processo de descontinuidade. A indefinição quanto à continuidade ou não do projeto serve para acentuar a fragilidade dessas mulheres, que fazem questão de falar, quase todas, a uma só voz, a respeito dos atendimentos que prestaram em suas comunidades, no afã de mostrar a importância de seus trabalhos, omitindo somente os partos realizados por elas, uma vez que agora são proibidas de fazê-los.

Para a enfermeira Grace representante da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS, a proibição do parto pelas parteiras, segundo alegações, teve como preocupação central a AIDS, “porque as parteiras quando iam fazer o parto não tinham o material necessário, a Secretaria de Saúde dava apenas o álcool 70%, algodão e às vezes as luvas, então isso expunha muito as parteiras. A maioria das parteiras são originariamente advindas de baixa classe social, portanto, sem reunir condições para arcar com despesas atinentes a aquisição desses materiais, por isso, elas foram orientadas a não mais realizarem partos, contudo, nunca se teve notícia da existência de qualquer documento que oficializasse tal proibição”(informação verbal)⁷⁰.

⁷⁰ Informação fornecida pela enfermeira Grace durante entrevista de campo realizada em sua residência em abril de 2009.

Ainda, continuando discorrer a respeito da realização do parto, questionamos o outro representante da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, sobre o motivo da proibição. De acordo com o enfermeiro, se deve ao fato de que algumas parteiras não cumpriam com as condições necessárias de assepsia no momento da realização do parto, vez que “algumas realizavam o processo de partejar com as unhas longas e sujas”; “outras cortavam o umbigo do recém nascido com qualquer tesoura.” (informação verbal).⁷¹

João ressaltou, ainda, que “o dom delas é uma obra de Deus, que algumas parteiras sonham até em como devem realizar partos” (informação verbal)⁷²; enfatizou a habilidade delas para colocar a criança na posição normal, quando em posição incorreta. Contou, também, a história de um parto realizado por uma parteira, em que a criança estava com o bumbum e uma perna saindo, em vez da cabeça. Como ela não conseguiu resolver a situação, eles foram chamados e removeram a gestante para o Hospital Materno Infantil da UFMA. A mãe fez cesárea e conseguiu sobreviver, mas a criança morreu.

Para evitar que situações como essa ocorram novamente segundo suas alegações e entendimento é que as parteiras são “orientadas” a não fazerem partos. Portanto, a orientação é para que trabalhem somente na prevenção.

Por seus turnos as parteiras defendem que os partos realizados por elas, quase sempre são de parturientes que não conseguiram leitos nos hospitais e têm nelas sua última alternativa.

A parteira Raimunda Ferreira atualmente acompanha duas gestantes, sendo que uma delas conta com sete meses de gravidez e com as pernas quase totalmente tomadas pelas varizes, além de estar apresentando perda do líquido amniótico. Em razão desse quadro foi aconselhada pela parteira a procurar o Hospital da Penha, contudo ao chegar ao hospital, depois de uma longa caminhada a pé, em busca de atendimento, foi informada de que o médico plantonista só atenderia grávida de nove meses.

Mesmo explicando a sua condição e aparentando fragilidade, a paciente não foi atendida, razão pela qual, retornou à casa da parteira, que a aconselhou desta feita a procurar outro hospital, pois o caso dela, conforme nos relatou a profissional, estava fora do seu entendimento.

A situação angustiante e de desespero vivenciada por essa mulher é o retrato do que acontece em grande parte com as mulheres grávidas oriundas das classes subalternas e

⁷¹ Informação fornecida por João, representante da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), durante entrevista de campo realizada no Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha, em janeiro de 2008.

⁷² Informação fornecida por João, representante da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), durante entrevista de campo realizada no Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha, em janeiro de 2008.

excluídas, as quais “perambulam” de hospital a hospital em busca de socorro e atendimento, mesmo que indigno e não encontram.

Quando existe a real possibilidade de atender uma gestante, mesmo levando em consideração as precariedades estruturais e materiais para o exercício do ato de partejar, dificilmente uma parteira se abstém, pois ela não se furta a prestar o devido socorro, inclusive, se necessário, ela até faz o parto, mas existem casos extremos em que o atendimento não é possível em razão da gravidade do quadro apresentado pela gestante, como exemplo do caso supracitado. Então fica a pergunta: será essa mulher atendida a tempo ou será apenas mais uma que morrerá?

No curso de seu depoimento, a enfermeira Grace ressaltou que os trabalhos das parteiras são muito importantes e necessários na comunidade Itaqui-Bacanga, pois, as condições sociais das gestantes daquela comunidade em grande escala, apresentam enorme precariedade. Nesse contexto, investigando uma das gestantes ouviu dela o seguinte: “Doutora eu às vezes não tenho dinheiro nem pra comer que dirá pra pegar um táxi para ir para o hospital ter filho.” (informação verbal)⁷³

Enfatiza, ainda, a enfermeira que outro aspecto importante do trabalho das parteiras é a forma amorosa e confortante com que elas tratam as gestantes, isto porque, o trabalho de parto é algo muito estressante tanto para quem faz quanto para quem está parindo, e neste sentido, as parteiras acompanham as gestantes no hospital, onde permanecem dando a elas incondicional apoio, de maneira que, quando o parto era realizado na maternidade do Hospital Nossa Senhora da Penha, as parteiras estendiam o acompanhamento às gestantes até a sala de parto, porque ali elas podiam adentrar com liberdade.

Em importante análise essa profissional da saúde enfermeira Grace fez o seguinte relato: “Nós sabemos que o serviço público de saúde não consegue atender a demanda de todas essas mulheres gestantes, daí a importância de intervenção das parteiras, pois com suas experiências e boa vontade prestam inestimável colaboração quando fazem esse atendimento

Às vezes, comenta a enfermeira Grace, o motorista de uma ambulância recebe a incumbência de resgatar uma gestante acompanhada da parteira que está prestando a assistência básica, em determinada rua da área do Itaqui-Bacanga, em razão por vezes do difícil acesso eles solenemente se recusam ou simplesmente retornam da metade do caminho,

⁷³ Reprodução da fala de uma gestante feita pela enfermeira Grace em entrevista de campo em sua residência em abril de 2009.

sem prestar o devido socorro que é parte de sua função, nessas situações quem presta o atendimento é a parteira”.(informação verbal)⁷⁴

A parceria da APTMA com a SEMUS propiciou a realização de alguns cursos de capacitação para as parteiras (Anexo F). Esses cursos tinham o propósito de orientar as parteiras no atendimento às gestantes.

As orientações iam desde os cuidados com a higiene pessoal das parteiras, como manter as unhas limpas e cortadas sempre que forem fazer atendimento, cuidados no processo de esterilização dos materiais utilizados, até informações sobre os sintomas de doenças na gravidez.

Também aprendiam a fazer o preenchimento das fichas das gestantes que elas assistiam. Ainda teriam que aconselhar as gestantes para realizarem o pré-natal em hospitais e acompanhá-las até ao último mês de gravidez para saber se fizeram os exames e tomaram todas as vacinas, além de recomendar que fizessem o parto nos hospitais.

A APTMA também realizou curso de capacitação promovido pela entidade não-governamental Cais do Parto, da Cidade de Olinda/PE (Anexo G). O objetivo desse curso foi capacitar as parteiras para os cuidados no pré-natal e na hora da realização do parto.

⁷⁴ Informação fornecida pela enfermeira Grace durante entrevista de campo realizada em sua residência em abril de 2009

5 CONCLUSÃO

Estudar a Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão constitui o objetivo geral da nossa investigação científica. Num sentido específico, perseguimos mais pontualmente detalhes que consideramos importantes, como: a formação da Associação; o trabalho desenvolvido pelas parteiras associadas no período em que a Associação ainda tinha a sua sede; a parceria estabelecida com a SEMUS e outras instituições; e o modelo de atendimento que ainda hoje as parteiras prestam na comunidade em que moram para compreender as ações que legitimaram a Associação como espaço de luta pelo reconhecimento do trabalho das parteiras tradicionais.

O caminho que trilhamos para alcançar os objetivos almejados se compôs basicamente de entrevistas com 18 parteiras associadas, embora tenhamos acompanhado mais de perto Rosa Ribeiro, Ana Amélia, Maria Firma e Marina Nascimento, em razão de que as três primeiras são as únicas que estavam desde o início da Associação, e a última, por ser a presidente atual da Associação, responsável pela continuidade dos trabalhos desenvolvidos e pelos contatos realizados com outras instituições.

Como complemento de nossa atividade de campo, participamos das reuniões mensais da Associação, ocorridas sempre no último domingo de cada mês, num período de aproximadamente um ano, e das reuniões no Hospital da Penha, que aconteciam no intervalo de 15 a 20 dias com as parteiras e o enfermeiro da SEMUS, responsável pelo recebimento das fichas de produtividades das parteiras e do treinamento delas, bem como acompanhamos algumas parteiras no exercício de sua profissão.

Esse acompanhamento nos possibilitou compreender a dinâmica do trabalho das parteiras. Nessa observação, verificamos que há uma rede calorosa de ajuda e solidariedade entre elas e as gestantes por elas atendidas. Quando são requisitadas para fazer um parto, as parteiras atendem imediatamente o chamado da parturiente, mesmo diante da proibição da SEMUS, pois para elas o importante é ter respeito com a “dor alheia” e exercer o “dom que receberam de Deus”.

As ações dessas parteiras são permeadas por crenças diversas, portanto elas possuem alguns expedientes que visam facilitar o trabalho de parto, como exemplo: chás para aumentar as contrações; ingestão de banha de mucura⁷⁵; massagem na barriga com uma

⁷⁵ Mucura: animal semelhante ao gambá.

garrafa de água morna para descolar a placenta; disposição de uma folha morna de cipó-tracua⁷⁶ debaixo do pé da parturiente; ingestão de ovo quente com pimenta do reino; fricções com azeite de carrapato, além de orações, cânticos e amuletos. Todos esses elementos apresentavam eficácia simbólica na expulsão do feto.

Reconhecendo a importância e necessidade dos serviços prestados pelas parteiras é que concordamos com o pessoal do Cais do Parto no que diz respeito à orientação para a realização do parto normal pela parteira, porque entendemos que proibir as parteiras de fazê-lo é insensatez, uma vez que o serviço público de saúde, em razão da sua demanda, recusa parturientes, que muitas vezes acabam parindo com as parteiras.

No nosso entendimento, a SEMUS deve repensar essa determinação que proíbe as parteiras de fazerem partos, visto que a proibição só procede no caso de partos complicados, porquanto um parto normal é perfeitamente viável que uma parteira o faça. Na prática, o que tem acontecido é que elas estão fazendo à revelia da orientação da SEMUS.

É fundamental que as parteiras sejam acolhidas como parceiras, inclusive no acompanhamento do parto realizado no hospital. Num Estado como o Maranhão, que, a exemplo de toda a região Nordeste, possui altas taxas de mortalidade materna, quanto mais parceiros tivermos para melhorar o atendimento às gestantes, sobretudo as das classes subalternas – as maiores vítimas –, mais rápido deixaremos de perder mulheres para uma morte que poderia ser evitada.

No que se refere à atuação das parteiras no atendimento ao parto, as fontes consultadas apresentam sólidos subsídios para evidenciar a disputa de poder existente no meio institucional e acadêmico pelo conhecimento de partejar. Martins (2004), por exemplo, aponta o interesse econômico e político em legitimar este saber como pertencente ao campo da Medicina. Nota-se então que, a partir dessa (des)apropriação, a comunidade científica, utiliza-se de farta argumentação para justificar a ignorância e a desqualificação da parteira tradicional para atuar no campo da obstetrícia (MOTT, 1999).

A título de esclarecimento, o propósito do nosso trabalho não foi valorizar um conhecimento em detrimento de outro, mas mostrar como uma troca interativa entre os dois conhecimentos seria de extrema relevância para todos, sobretudo para as mulheres grávidas que residem em regiões carentes, onde às vezes a parteira é a última alternativa.

Consideramos incontestável o benefício que o desenvolvimento técnico-científico possibilita à maioria das pessoas na atualidade, notadamente no que se refere a salvar vidas,

⁷⁶ Cipó-tracua: planta da família das aráceas (*philodendron myrmecophilum*, Engl.).

pois, dentro de uma maternidade, a situação de um parto difícil normalmente é contornada, e a vida da mãe e/ou da criança é preservada.

Mesmo considerando os depoimentos de várias mulheres confirmando a eficácia dos atendimentos prestados pelas parteiras tradicionais, constatamos que as condições de trabalho limitam a sua atuação. Por exemplo, temos a situação vivenciada por uma das parteiras que fez parte da pesquisa – a parteira Raimunda Ferreira. Ela encaminhou para o Hospital da Penha uma mulher no sétimo mês de gravidez, porque estava perdendo líquido amniótico, além de apresentar as pernas cheias de varizes; reconheceu que o quadro apresentado por esta gestante necessitava de uma assistência médico-hospitalar.

Entretanto, os limites impostos ao trabalho das parteiras não implicam desvalorização do seu conhecimento, porquanto são limites impostos pela condição social destas profissionais. Um investimento governamental no âmbito da educação, das condições sociais, etc. poderia provocar mudanças nesta realidade. As próprias parteiras têm interesse em aprender como prestar um melhor atendimento, desde que pudessem manter suas crenças e tradições que representam o arcabouço do seu saber, sem o qual perderiam sua identidade. Do ponto de vista da qualidade da assistência ao parto e nascimento, possivelmente uma troca entre o saber tradicional da parteira e o saber institucional/científico da Medicina representaria um ganho social inestimável.

Consideramos importante que esta troca de saberes não ocorra dentro de um padrão hegemônico ou impositivo. Por exemplo, os treinamentos que são dados para as parteiras pelos técnicos da SEMUS apresentam-se dentro dessa linha de atuação.

Embora haja o reconhecimento do saber das parteiras tradicionais, consideram suas práticas inadequadas e tentam impor às parteiras procedimentos realizados de acordo com o que a Medicina acredita ser a forma correta. Acreditamos ser urgente uma reflexão sobre esta questão, levando-se em conta o caráter singular e legítimo do conhecimento empírico desenvolvido pelas parteiras tradicionais.

Finalizamos o nosso trabalho com a convicção de que muitas das respostas que buscamos suscitaram outras indagações e de que muitos destes questionamentos ficaram em aberto.

No entanto, uma questão nos causa grande inquietação: “Qual seria a contribuição efetiva do nosso trabalho para as parteiras tradicionais do Maranhão?” Podemos afirmar que, na sua essência, ele foi desenvolvido em parceria com orientadores, professores, colegas, técnicos da SEMUS e, principalmente, com a participação das parteiras tradicionais, contando-nos sobre suas histórias de vida, construção dos seus saberes, considerando que a

memória nem sempre registra somente as cenas agradáveis, logo apareceram, em seus depoimentos, recordações de momentos difíceis tanto para elas como para as parturientes que elas atenderam.

Assim, consideramos que continuar essa pesquisa, com vista a demonstrar a importância da inclusão das parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde, seria uma contribuição à luta encampada pelas parteiras.

REFERÊNCIAS

AIRES, Maria Juracy. O direito à arte de partejar. **Revista da Faculdade de Direito do Paraná**, v. 43. Curitiba: Ed. da UFPR, 2005.

_____. **Técnica e tecnologia do parto**: a produção e apropriação do conhecimento tecnológico por parteiras tradicionais. 2006. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) – Centro Federal de Ensino Tecnológico do Paraná, Curitiba, 2006.

AMIGAS DO PARTO. **Desafios da regulamentação da profissão de parteira tradicional**. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.org.br>>. Acesso em: 04 dez. 2007. Não paginado.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade**: lembranças dos velhos. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil no século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, n. 2, p. 135-149, abr./jun. 1991.

BRUM, Eliane; SEGHATTO, Cristiane. Um drama brasileiro: elas morreram de parto. **Revista Época**, p. 124-134, jun. 2008.

BURGESS, Robert. The unstructured interview as a conversation. In: BURGESS, Robert (Org). **Field research**: source book and field manual. Londres: George Allen & Unwin, 1980.

CAIS DO PARTO. [As parteiras no nordeste brasileiro]. [S.l.], 2007. Disponível em: <<http://www.caisdoparto.org.br>>. Acesso em: 15 maio 2008. Não paginado.

CARVALHO, Marília Gomes. Tecnologia, desenvolvimento social e educação tecnológica. **Revista Educação e Tecnologia**, Curitiba, ano 1, n. 1, jul. 1997.

COSTA, A. M. Política de saúde da mulher: o contexto histórico e conceitual do PAISM. In: **ATENÇÃO integral à saúde das mulheres**: Quo Vadis? Uma avaliação da integralidade na atenção à saúde das mulheres no Brasil. 2004. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

DA MATTA, Roberto. **Relativizando**: uma introdução à antropologia social. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

DAVIS-FLOYD, Robbie; ST. JOHN, Glória. **Del medico al sanador**. Buenos Aires: Creavida, 2004.

DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo**: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1995.

DINIZ, Simone G. **Assistência ao parto e relações de gênero**: elementos para uma releitura médico-social. 1997. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

DURHAM, Eunice. A pesquisa antropológica com populações urbanas: problemas e perspectivas. In: _____. **Aventura antropológica**: teoria e pesquisa, 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

EVANS-PRITCHARD, Eduard E. Algumas reminiscências e reflexões sobre o trabalho de campo. In: _____. **BRUXARIA oráculo e magia entre os azande**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1978.

ÊXODO. In: ALMEIDA, João Ferreira. **A Bíblia Sagrada**. Barueri, SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 1998.

FONSECA, Cláudia. **Quelques reflexions ethnologiques sur une maternité française Ethnos (Association pour l' Anthropologie Medicale)**. França: Leharve, 1992.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: MACHADO, Roberto (Ed.) **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2008a. p. 79-98.

_____. O nascimento do hospital. In: MACHADO, Roberto (Ed.) **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2008b. p. 99-111.

GIDDENS, Anthony. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: GIDDENS, Anthony; BECK, Ulrich; LASH, Scott. **Modernização reflexiva**: política, tradição e estética na ordem social moderna. São Paulo: FEU, 1995.

GIDDENS, Anthony. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2002.

GRUPO de mulheres da ilha. 2007. **Revista Tipiti**. Disponível em: <<http://www.revistatipiti.com/entidades>>. Acesso em: 16 maio 2008. Não paginado.

JACOBI, Pedro. **Movimentos sociais e políticas públicas**: demandas por saneamento básico e saúde – São Paulo 1974-84. São Paulo: Cortez, 1993.

JORDAN, Brigitte. **Birth in four cultures** – crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and United States. Illinois: Waveland, 1993.

KNIBIEHLER, Yvonne. Releitura médica do corpo feminino no século 18. **Revista Letra Livre # 30**. Disponível em: <<http://www.siting.hpg.ig.com.br>>. Acesso em: 20 mar. 2008. Não paginado.

KRÜGER; Eduardo Leite; BASTOS, João Augusto; CARVALHO, Marília Gomes de. Apropriação do conhecimento tecnológico. In: BASTOS, João Augusto (Org.). **Desafios da apropriação do conhecimento tecnológico**. Publicação do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia – PPGTE/CEFET-PR. Curitiba: CEFET-PR, 2000. cap. 1, p. 7-26.

LABURTHE-TOLRA, Philippe. **Etnologia – antropologia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

LÉVI-STRAUSS, Claude. O campo da antropologia. In: LÉVI-STRAUSS, Claude (Org.). **Antropologia estrutural II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1976. p. 11-40.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia estrutural**. 5. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

_____. O campo da antropologia. In: LÉVI-STRAUSS, Claude (Org.). **Antropologia estrutural II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1976. p. 11-40.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **A medicina da mulher**: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX. 2000. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas, Campinas, 2000.

_____. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Livro da parteira – gestação e parto**. [Produzido em parceria com a ONG Grupo Curumim]. Brasília, DF, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Trabalhando com parteira tradicional. 2002. **Portal da Saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 9 jan. 2008. Não paginado.

MOTT, Maria Lucia. **Parto, parturientes**: Mme: Durocher e sua época. 1998. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

_____. A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico? **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 7, n. 1-2, 1999. UFSC/CFH/CCE.

MURARO, Rose Marie. Breve introdução histórica. In: KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. **O martelo das feiticeiras**. [Rio de Janeiro: Record: Rosas dos Tempos, 1998]. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/scholar?q=muraro>>. Acesso em: 12 de mar. 2008. Não paginado.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Relatório de um grupo técnico. Genebra, 1996.

OSTROWER, Fayga. **Criatividade e processos de criação**. Petrópolis: Vozes, 1987.

PEIRANO, Marisa. **A favor da etnografia**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

PICCOLO, Fernanda Delvalhas. Se deixar a droga levar... : um estudo sobre as trajetórias sociais de usuários de drogas em uma vila de Porto Alegre. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/UFRGS, 2001. In: VELHO, Gilberto; KUSCHNIR, Karina (Org.). **Pesquisas urbanas**: desafios do trabalho antropológico. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e na enfermagem – Brasil: 1500 a 1930**. São Paulo: Cortez, 1989.

RODHEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

SAMPAIO, Alessandra et al. **Parteiras tradicionais e suas práticas na área rural de Pernambuco**. [Recife], 1996. Disponível em: <<http://www.abep.enpo.unicamp.br/docs/anis/PDF/1998/a156.pdf>>. Acesso em: 9 jan. 2008. p. 2.

SILVA, Creudecy Costa da Silva. As fadas madrinhas: o ritual de parto no interior do Maranhão. **Ciências Humanas em Revista**, São Luís, v. 2, n. 2, 2004. UFMA/CCH.

SILVA, Ilse Gomes. **Conselho Municipal de Saúde: um mecanismo de democratização ou de cooptação?** 1996. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Maranhão, [São Luís], 1996.

_____. **Democracia e participação na “reforma” do Estado**. São Paulo, Cortez, 2003.

SILVA, Vagner Gonçalves da. **O antropólogo e sua magia: magia: trabalho de campo e texto etnográfico nas pesquisas antropológicas sobre religiões afro-brasileiras**. São Paulo: EDUSP, 2000.

SOUZA, Heloisa Regina. **A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo**. 2005. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

TORNQUIST, Carmem Susana. A mão e a luva: o processo de medicalização do parto e o corpo feminino em Florianópolis. In: MORGA, A. (Org.). **História das mulheres de Santa Catarina**. Florianópolis: Argos/Letras Contemporâneas, 2000.

_____. **Mães em velhas mãos: partos e parteiras na Ilha de Santa Catarina**. Relatório final da pesquisa: modernidade e maternidade entre os grupos populares ilhéus. [S.l.]: FAED/UDESC, 1998

_____. **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**. 2004. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

VAN GENNEP, Arnold. **Os ritos de passagem**. Rio de Janeiro: Vozes, 1978.

VELHO, Gilberto. O Antropólogo pesquisando em sua sociedade: sobre conhecimento e heresia. In: VELHO, Gilberto (Org.) **O desafio da cidade: novas perspectivas da antropologia brasileira**. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

VELHO, Gilberto. **Individualismo e cultura: nota para uma antropologia da sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

APÊNDICE A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM AS PARTEIRAS DA APTMA, COM A PRESIDENTE DA APTMA D. MARINA, COM AS GESTANTES E FUNCIONÁRIOS DA SEMUS.

B.1 Entrevista com as parteiras.

1) Caracterização da parteira:

Nome:

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

Idade que tinha quando atendeu o primeiro parto:

Número de partos atendidos até o dia da entrevista:

Local onde mora e atua como parteira:

2) O trabalho de Parteira:

1) Como a senhora se tornou parteira?

2) Desde que idade é parteira?

3) O que é necessário para alguém se tornar parteira?

4) Na sua família alguém mais é ou foi parteira?

5) Como é o seu trabalho?

6) Exerce ou exerceu alguma outra profissão?

7) A senhora já ensinou ou está ensinando alguém sobre o conhecimento de partejar?

8) As gestantes costumam procurá-las com quantos meses de gravidez?

9) As gestantes assistidas pela senhora fazem o pré-natal em algum hospital?

10) A senhora utiliza ou recomenda alguma medicação para as gestantes durante o pré-natal?

11) Em que situação a senhora realiza o parto?

12) A senhora faz alguma coisa para preparar a mulher para o parto em casa?

13) A senhora poderia me contar como é um parto?

14) Quanto tempo dura ou pode durar um parto?

15) Como é a preparação do ambiente onde vai ser realizado o parto?

16) Costuma levar um kit com materiais que vai usar para o atendimento?

17) Usa luvas para realizar o parto?

18) Se um parto se torna inesperadamente complicado, o que a senhora faz?

19) A senhora faz uso de alguma simpatia durante o parto?

- 20) Quais os chás mais utilizados?
- 21) As rezas, as orações ou preces são feitas durante o parto?

3- O pós-parto

- 22) logo após o nascimento do bebê, que cuidados ele recebe?
- 23) Como deve ser o resguardo da mulher?
- 24) A senhora acompanha a mulher parida por quanto tempo?
- 25) Quanto a amamentação e cuidados com o bebê, a senhora costuma orientar a mulher parida nessas tarefas?

4- A clientela:

- 26) Quem são as mulheres que procuram o seu trabalho?
- 27) A senhora atende na casa da gestante ?
- 28) Elas costumam pagar pelo parto realizado?

5- A participação na Associação das parteiras:

- 29) Como a senhora conheceu e se integrou na Associação?
- 30) Há quanto tempo freqüenta?
- 31) A senhora participa das reuniões mensais?
- 32) Quais atividades são realizadas pela Associação?
- 33) Qual a importância da Associação para o trabalho das parteiras?

6- A relação com o Serviço de Saúde:

- 34) A senhora faz ou já fez algum curso de capacitação ofertado pela Secretaria de Saúde do Estado ou do Município?
- 35) Como foi o curso e o que a senhora achou dele?
- 36) Como é o tratamento do pessoal da SEMUS que acompanha o trabalho da senhora?
- 37) A senhora recebe com regularidade o material para fazer o atendimento das gestantes?
- 38) A senhora tem contrato com a SEMUS? Assinou algum documento?

7- Outras questões:

- 39) Como a comunidade vê o trabalho da parteira?
- 40) Como a senhora vê o parto realizado no hospital?
- 41) Para a senhora qual a importância do trabalho da parteira?

B .2 Entrevista com D. Marina (Presidente da APTMA)

1) Caracterização da parteira:

Nome:

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

Idade que tinha quando atendeu o primeiro parto:

Número de partos atendidos até o dia da entrevista:

Local onde mora e atua como parteira:

2) Questões sobre a APTMA

- 1) Como surgiu a idéia de formação da Associação das Parteiras Tradicionais?
- 2) Qual o objetivo da Associação das Parteiras Tradicionais?
- 3) Que atividades a Associação desenvolve com as parteiras?
- 4) Existe alguma atividade desenvolvida em conjunto com as Secretarias de Saúde do Município e do Estado?
- 5) Como ocorreu a parceria com a SEMUS?

3) Outras questões

- 6) Como a senhora chegou a presidência da APTMA?
- 7) Quais as ações que foram tomadas na sua gestão?
- 8) A senhora enfrenta alguma resistência na sua administração por parte de outras parteiras?
- 9) Existe contato da APTMA com o Movimento Nacional de Parteiras?

B.3 Entrevistas com as Gestantes

1) Informações pessoais

- 1) Qual o seu nome e idade?
- 2) Local e município de moradia?

2) Questões sobre a gravidez

- 3) É a sua primeira gestação?
- 4) você faz o pré-natal? Qual o hospital?
- 5) Por que procurou o serviço da parteira?

6) Em sua opinião qual a diferença entre o atendimento das parteiras e o do médico?

7) A onde vai realizar o seu parto?

8) Já realizou algum parto com parteira?

B.4 Entrevista com os funcionários da SEMUS

1) Informações pessoais.

1) Qual o seu nome e idade?

2) Qual a sua formação e função?

2) Parceria com a APTMA

3) Quais os treinamentos que são dados para as parteiras?

4) Em que consiste esses treinamentos?

5) Quais os objetivos desses treinamentos?

6) Qual a periodicidade desses treinamentos?

7) Como é a receptividade das parteiras a esses treinamentos?

8) Porque as parteiras são proibidas de fazerem partos?

9) Quais os materiais que são disponibilizados para as parteiras realizarem o acompanhamento das gestantes?

10) Como é feito o controle das atividades desenvolvidas pelas parteiras?

11) Qual o número de gestante que cada parteira pode acompanhar por mês?

12) Como ocorreu a parceria com a APTMA?

13) Qual a fonte de recursos que financia o programa com as parteiras?

3) Outras questões

14) Qual a importância do trabalho das parteiras em suas comunidades?

15) Como é a relação de vocês com as parteiras?

16) Você confia nos conhecimentos das parteiras?

**ANEXO A - PROJETO DE LEI Nº 2354/2003 DISPÕE SOBRE O EXERCÍCIO DA
PROFISSÃO DE PARTEIRA TRADICIONAL E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica criada a profissão de parteira tradicional, nos termos desta lei.

Parágrafo único. O exercício da profissão de parteira tradicional dar-se-á no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A profissão de parteira tradicional caracteriza-se pelo exercício das seguintes atividades:

I – assistência pré-natal à gestante;

II – assistência ao parto natural, em domicílios, casas de parto, maternidades públicas; e

III – prestação de cuidados à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido.

§ 1º As atividades de que trata este artigo serão exercidas sob supervisão de médico ou enfermeiro, quando realizadas em unidades de saúde e, sempre que possível, sob supervisão de unidade de saúde, quando se fizerem fora desta.

§ 2º Nas gravidezes ou partos considerados de alto risco, segundo dispuser o regulamento desta lei, a parteira tradicional deverá encaminhar a gestante ou parturiente para avaliação médica.

§ 3º As atividades de que trata este artigo não excluem as competências do médico e do enfermeiro obstetra.

Art. 3º A parteira tradicional deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da profissão:

I – residir na área da comunidade em que atuar;

II – haver concluído, com aproveitamento, curso de qualificação básica para a formação de parteira tradicional, ministrado pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;

III – apresentar atestado da associação da categoria a que esteja filiado, ou, na ausência desta, declaração de duas parteiras idôneas, comprovando o exercício da profissão na forma do art. 2º.

Parágrafo único - O conteúdo programático do curso de que trata o inciso II deste artigo será definido pelo órgão competente.

Art. 4º A parteira tradicional prestará os seus serviços ao SUS, mediante vínculo direto ou indireto.

Parágrafo único. Todo equipamento, instrumental cirúrgico e material de consumo necessário à adequada prestação dos serviços de que trata o *caput* serão fornecidos pelo SUS, na forma do regulamento.

Art. 5º. O salário mínimo profissional da parteira tradicional é de 01 (um) salário mínimo.

Art. 6º. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 180 (cento e oitenta dias) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 7º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO B – CÓPIA DO CONTRATO DA ENFERMEIRA GRACE COM A SEMUS



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS P^{RO}FISSIONAIS

Pelo presente instrumento de Contrato de Prestação de Serviços Médicos Hospitalares, de um lado O MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – através de sua SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE com endereço à Rua Deputado Raimundo Vieira da Silva, 2.000, Parque do Bom Menino, Centro, São Luís, Maranhão, inscrita no CNPJ (MF), sob o nº 05.760.293/0001-29, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde TEREZINHA DE JESUS PENHA ABREU, brasileira, solteira, CPF 023.576.383-49, médica, e de outro lado o(a) profissional **GRACE SILVA DOS SANTOS PINTO**, Brasileiro, portador (a) da carteira de identidade nº 366323954, expedida pela SSP – MA, registrada no, CPF 255.009.293-72, Categoria **INSTRUTOR PARTEIRA**, doravante **CONTRATADO (A)**, mediante as cláusulas e condições seguintes, tem justo e contratado o que se segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – A **Contratante** neste ato, contrata os serviços profissionais do(a) contratado (a) nos termos do artigo 37, IX da Constituição Federal e Lei Municipal nº 4891/07 de 26/12/2007 que regulamenta a matéria para prestar serviços nas seguintes áreas:

1. **Médico Intensivista, Médico Pediatra, Enfermeiro Intensivista, técnico em enfermagem, parteiro tradicional, nas áreas da UTI junto ao Hospital SOCORRÃO II, pediatria da UNIDADE MISTA ITAQUI-BACANGA e Parteira Tradicional na COORDENACAO DO PACS/PSF.**
2. **Ministrar treinamento de enfermeiro concursado na área intensivista no mesmo hospital;**

CLÁUSULA SEGUNDA – A **Contratada** se compromete preparar mensalmente relatório das atividades desenvolvidas para fazer frente ao recebimento do valor contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA – O (A) **Contratado (a)** assume inteira responsabilidade pelos serviços técnicos realizados, assim, como pelas orientações que prestar.

CLÁUSULA QUARTA – A **Contratante** pagará ao **Contratado (a)** pelos serviços prestados, o honorário mensal de R\$ 390,00 (Trezentos e Noventa Reais), com vencimento no 5º dia útil do mês subsequente.

Grace

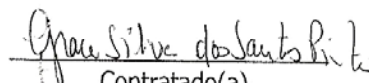
das partes, mediante Aviso Prévio de 30 (trinta) dias, por escrito e apresentadas as razões da rescisão.

CLÁUSULA SEXTA – Os casos omissos serão resolvidos de comum acordo. Prevalendo a discórdia, o Foro da Comarca de São Luís, Estado do Maranhão, será competente para dirimir eventuais dúvidas.

E por estarem de comum acordo, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor na presença das testemunhas abaixo.

São Luís, 01/12/2007.


Contratante.


Contratado(a).

Testemunhas:

01. _____
CPF

02. _____
CPF

ANEXO C – FICHA DAS PARTEIRAS DE ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES CEDIDA PELA SEMUS

SÃO LUÍS
1961, população 1.100.000

PREFEITURA DE SÃO LUÍS
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 SUPERINTENDÊNCIA DE AÇÕES DE SAÚDE
 COORDENAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
 PROGRAMA PARTEIRA TRANSIÇÃOAL

MUNICÍPIO	ENFERMEIRO (A)	ÁREA DE ATUAÇÃO				DATA	ANO
		FLS Nº	%	FLS Nº	%		
Relatório de Produção para Avaliação							
		FLS Nº	%	FLS Nº	%	FLS Nº	%
		TOTAL GERAL		TOTAL GERAL		TOTAL GERAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
G	Acompanhadas						
	Visita Domiciliar						
	Fez consulta de Pré-natal no mês						
	Vacina em dia						
	Aborto						
	Óbito						
	Acomp. na Maternidade						
S	Hipertensão						
	Diabete						
	Edema						
	Anemia						
	DST/AIDS						
	Hemorragia						
	Gestante > 35 anos						
	Gestante <17 anos						
	Nutrida						
	Desnutrida						

S I T U A Ç Ã O D E R I S C O

ANEXO D - MAPA DE ACOMPANHAMENTO DOS TRABALHOS DAS PARTEIRAS PELOS ENFERMEIROS DA SEMUS

Nome da paciente: _____
 Mãe: _____

PREFEITURA DE SÃO LUIS
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 SUPERINTENDÊNCIA DE AÇÕES DE SAÚDE
 COORDENADORIA DE SAÚDE DE COMUNITARIA
 PROGRAMA PARTHEIRA TRADICIONAL

MAPA DE PRODUTIVIDADE MENSAL

Acompanhamento da Gestante

Nome:	Data do cadastro	Data da última menstruação	Faz pré-natal sim não	Situação vacinal doses	1ª	2ª	3ª	R	SITUAÇÃO DE RISCO																						
									Nº Gestação	Edema	Anemia	DST/AIDS	Hemorragia	Hipertensão	Diabete																
Endereço:																															
Idade: _____																															
Dia do mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Controle de visitas																															

Acompanhamento da Gestante

Nome:	Data do cadastro	Data da última menstruação	Faz pré-natal sim não	Situação vacinal doses	1ª	2ª	3ª	R	SITUAÇÃO DE RISCO																							
									Nº Gestação	Edema	Anemia	DST/AIDS	Hemorragia	Hipertensão	Diabete																	
Endereço:																																
Idade: _____																																
Dia do mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Controle de visitas																																

Acompanhamento da Gestante

Nome:	Data do cadastro	Data da última menstruação	Faz pré-natal sim não	Situação vacinal doses	1ª	2ª	3ª	R	SITUAÇÃO DE RISCO																							
									Nº Gestação	Edema	Anemia	DST/AIDS	Hemorragia	Hipertensão	Diabete																	
Endereço:																																
Idade: _____																																
Dia do mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Controle de visitas																																

Acompanhamento da Gestante

Comp. 1 - C. Mens Documentos Partheiras-Profissionais-Gestante-Folha 2 de 2

ANEXO E - CÓPIAS DOS CERTIFICADOS DOS CURSOS DE CAPACITAÇÃO REALIZADOS PELAS PARTEIRAS

SECRETARIA DE SAÚDE

CERTIFICADOS

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO CERTIFICA QUE

ANA AMÉLIA VIANA

PARTICIPOU DO

TREINAMENTO PARA PARTEIRAS LEIGAS

REALIZADO EM SÃO LUÍS, MA, NO PERÍODO DE 27/08 A 06/09

DE 1985, COM CARGA HORÁRIA DE 80 HORAS.

SÃO LUÍS, 06 DE SETEMBRO DE 1985

Coord. Grupo de Recursos Humanos

Silvana Lopes Lima
Coord. do Curso

Silvana Lopes Lima

[Signature]

CERTIFICADO

Certificamos para os devidos fins que **Ana Amélia Viana**

participou da **Oficina de Capacitação para Parteiras Tradicionais**

como **treinando**, realizado no período de **03 à 06/11/2004**

no Município de São Luís-MA.

São Luís (MA), 06 de Novembro de 2004

Marieza Cruz Sousa
Subgerente de Programa

Maria do Perpetuo Socorro Araújo Braide
Coordenadora do Serviço da Mulher, Criança e Adolescente

Ana Amélia Silva Braga
Coordenação

Ministério
da Saúde
UM PAÍS DE TODOS
Governos Federal


**GOVERNO DO
MARANHÃO**

ANEXO F – CÓPIA DO CURSO DE CAPACITAÇÃO OFERECIDO PELA ORGANIZAÇÃO NÃO-GOVERNAMENTAL CAIS DO PARTO À APTMA.



CERTIFICADO

Certificamos que

ANA AMELIA VIANA

participou do

CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA PARTEIRA TRADICIONAL

realizado em São Luís, Anjo da Guarda, MA, no período de 10 a 13 de dezembro de 1997

São Luís, 13/12/1997

Márcia de Souza Santos
Associação de Parteiros Tradicionais
do Estado do Maranhão - APTMA
Fund Em 12/11/86

Suely Carneiro
CAIS DO PARTO

