

**IRACI DE CARVALHO BARROSO**

**SABERES E PRÁTICAS DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS  
DO AMAPÁ – Histórias e Memórias**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas sob a orientação do Profa. Dra. Luzia Margareth Rago.

Este exemplar corresponde à redação final da tese defendida e aprovada pela Comissão Julgadora em 04 / 10 / 2001

BANCA

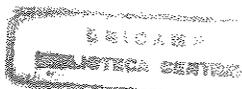
Profa. Dra. Luzia Margareth Rago (orientadora)

Prof. Dr. Omar Ribeiro Thomaz

Profa. Dra. Eliane Moura da Silva

2001

**UNICAMP**  
BIBLIOTECA CENTRAL  
SEÇÃO CIRCULANTE



UNIDADE BC  
N.º CHAMADA:  
T/ UNICAMP  
B278s  
V. Es.  
TOMBO DC/ 47006  
PROC. 16-392107  
C  D   
PREÇO R\$ 11,00  
DATA 20/11/07  
N.º CPD

CM00161525-2

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DO IFCH - UNICAMP**

**B278s**

**Barroso, Iraci de Carvalho**

**Saberes e práticas das parteiras tradicionais do Amapá:  
Histórias e Memórias / Iraci de Carvalho Barroso. -- Campinas,  
SP : [s.n.], 2001.**

**Orientador: Rago, Luzia Margareth.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de  
Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.**

**1. Parteiras. 2. Tradição oral. 3. Memória. 4. Parto normal.  
5. Saúde da mulher - Amapá. 6. Políticas públicas – Amapá.  
I. Rago, Luzia Margareth. II. Universidade Estadual de  
Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.**

## RESUMO

Esta dissertação apresenta um conjunto de saberes e práticas que compõem o ofício de parteiras tradicionais em quatro Municípios do Estado do Amapá. As histórias aqui narradas, são de memórias vivas de 20 parteiras que contam suas experiências no parto natural, no tratamento da mulher, da criança e da comunidade, na zona rural e nas periferias urbanas.

Procuramos demonstrar neste estudo, que os saberes das parteiras estão presentes no cotidiano das comunidades que atuam. Os relatos das experiências vividas pelas parteiras, são tentativas de preservação dos valores culturais de seus antepassados.

Após as indagações sobre a atual inserção das parteiras nas Políticas Públicas no Projeto de capacitação do Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá (PDSA), percebemos que esta é mais uma forma de controle do ofício de parteira pelo Estado. Demostramos finalmente que a legalização e o reconhecimento do ofício dependem da vontade política dos que governam o Estado do Amapá.

## ABSTRACT

This essay presents a combination of knowledge and practices which compound the work of the traditional midwives in four communities of the state of Amapá. The histories hereby told are living memories of 20 midwives who tell their experiences concerning normal delivery, the treatment of women, children and the community in the rural area and in the city outskirts.

In this work we aim at showing that the knowledge of the midwives is present in the routine of the communities where they work in. The testimonies of the experiences which the midwives have been through are attempts to preserve their ancestors' cultural values.

After the inquerements about the present insertion of the midwives in the Public Politics, as well as in the enabling project of the Sustainable Development Program (SDPA), we have observed that this is a way of controlling the midwives work in the state. Finally, we have shown that the legalization and acknowledgement of the midwives work depend on the political will on the part of people who rule Amapá.

## SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES .....	7
LISTA DE QUADROS .....	9
AGRADECIMENTOS .....	11
INTRODUÇÃO .....	13
<b>CAPÍTULO I – OS SABERES DAS PARTEIRAS RESISTEM AO TEMPO</b>	
1.1 – Histórias das Parteiras Tradicionais do Amapá .....	27
1.2 – A Persistência dos Remédios Caseiros na Sociedade Contemporânea .....	37
1.2.1- Natureza do Saber: Ervas, Chás e Garrafadas .....	41
1.2.2 – Sabedoria dos Banhos, Massagens e Puxações .....	48
1.2.3 –Poder das Orações, Crenças e Devoções .....	51
1.3 – Os Conselhos na Contracepção .....	56
1.4 – O Aborto como Tabu .....	60
1.5 – Um Saber Feminino Tradicional Substituído por um Saber Médico e Científico .....	66
<b>CAPÍTULO II – PARTEIRAS QUE APARAM VIDAS</b>	
2.1 – Experiência no Ofício de Partejar .....	85
2.1.1 – Dom e Vocação, a Decisão pelo Ofício .....	91
2.2 – O Parto Natural e Humanizado .....	94
2.3 – O Parto Domiciliar: relação entre as mulheres .....	98
2.4 – O Pós – Parto: proibições e recomendações .....	102
2.5 – As Superstições sobre a Menstruação e Fertilidade .....	106
<b>CAPÍTULO III: - AS PARTEIRAS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO AMAPÁ</b>	
3.1 - A Promoção das Parteiras Tradicionais no Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá (PDSA) .....	111
3.1.1 – As parteiras e o Apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) .....	116
3.1.2 - Os Cursos de Capacitação .....	120
3.2 - A Tradição: Legitimação do ofício .....	128

CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	133
FONTES .....	139
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA .....	143
ANEXOS .....	147

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1 – Fotografia de garrafadas, ervas e óleo .....	46
2 – Fotografia de Iracy Marques .....	49
3 – Fotografia de Brígida Barbosa .....	49
4 – Fotografia do Oratório de São Raimundo e Nossa Senhora da Conceição .....	52
5 – Fotografia de Maria Margarida de Jesus .....	64
6 – Fotografia de Maria de Jesus Abreu .....	85
7 – Fotografia de Jacira Zaqueu .....	86
8 – Fotografia de Maria Eduarda da Luz .....	87
9 – Fotografia de Julieta Siqueira .....	88
10 – Fotografia de Rossilda Joaquina Silva .....	88
11 – Fotografia de Balbina Loureiro .....	89
12 – Fotografia de Francisca das Neves .....	90
13 – Fotografia de Maria Crisolina Souza .....	91
14 – Fotografia de Carmelina Souza .....	92
15 – Fotografia de Palmira Santa Ana .....	92
16 – Fotografia da cena do parto natural .....	94
17 – Fotografia de Alzira de Freitas .....	95
18 – Fotografia de utensílio usado em parto domiciliar .....	98
19 – Fotografia de Francisca Magave .....	102
20 – Fotografia de Raimunda Gomes .....	105
21 – Fotografia de Laura dos Santos .....	107
22 – Fotografia de Kit de Parteira .....	117
23 – Fotografia de Lídia Monteiro .....	119

## LISTA DE QUADROS

QUADRO I – Chás para a mulher .....	44
QUADRO II – Chás para recém nascidos .....	44
QUADRO III – Garrafadas para mulher em pós-parto .....	46
QUADRO IV – Chás com efeitos abortivos .....	65

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente as Universidades UNIFAP e UNICAMP, por ter nos proporcionado a concretização do Mestrado Interinstitucional. Em segundo lugar a CAPES, órgão financiador da bolsa, que nos ajudou na efetivação deste projeto de pesquisa.

Agradecemos os professores doutores, Paulo Miceli, Paulo Funari, Leandro Karnal, Célia Marinho, Ítalo Tronca e Mariza Corrêa que muitos nos estimularam nas aulas teóricas.

Especialmente as professoras doutoras Luzia Margareth Rago pelas leituras, críticas e orientação que foram fundamentais na elaboração desta dissertação e a Eliane Silva Moura pelas contribuições e leitura do texto final.

Somos gratos aos colegas que, no decorrer das aulas teóricas nos estimularam dando sugestões que nos ajudaram a redimensionar o projeto inicial da pesquisa.

As Parteiras tradicionais dos Municípios de Macapá, Santana, Mazagão e Pracuúba, que foram objeto deste estudo, fontes indispensáveis.

A Francineide e Mônica do Instituto de Estudo e Pesquisa do Amapá (IEPA), a Jamila da Secretaria de Estado do Trabalho e Cidadania (SETRACI), a Luiza Jucá da antiga Coordenação de Articulação do Governo com a Sociedade Civil Organizada, hoje Agência de Promoção da Cidadania, que nos forneceram documentos como: projetos e cadastros das parteiras.

Em particular sou grata a Antonio Carlos Leite de Mendonça, esposo e amigo. Sua presença na minha vida, seu incentivo e apoio nos momentos difíceis, foram fundamentais para a conclusão do mestrado.

## INTRODUÇÃO

Esta dissertação tem como objetivo estudar os saberes e práticas das Parteiras Tradicionais do Amapá e a forma específica de conviver com a natureza, frente as mudanças tecnológicas que se impõem sobre às técnicas tradicionais de partejar, prevenir e cuidar da saúde, no período entre 1980 - 1999 .

Nesse sentido, o trabalho tem um recorte bem preciso que culmina com várias indagações que permearam nosso estudo: Quem são estas mulheres que tão longe e ao mesmo tempo perto de nós se tornaram parteiras? De onde vem seus saberes sobre ervas e plantas medicinais ? Porque e em que momento ocorreu a substituição oficial do saber prático obstétrico das parteiras por uma prática médica científica? Qual a importância hoje, do conhecimento da parteira sobre o corpo feminino e na humanização do parto? Que instrumentos são usados para fazer partos? Na busca do reconhecimento político do ofício, qual o interesse do governo do Amapá em apoiar as parteiras? O que é ser parteira?

Estudar estas questões a partir do enfoque histórico, a nosso ver, significa atentar para as condições sociais do ato de partejar de forma natural, para a saúde da mulher e entendermos a situação das parteiras frente ao sistema formal de saúde hoje no Amapá. Estas questões básicas de investigação, se constituem na formulação dos problemas específicos que nortearam este estudo.

Pretendemos, com estas questões, entender os saberes e práticas acumuladas tradicionalmente pelas parteiras, como alternativa de saúde que criam e recriam seus espaços culturalmente construído através dos tempos. Isto levou-nos a contar a história das parteiras e ao mesmo tempo, dar voz a estas mulheres da classe popular. Mulheres com

um conhecimento que se contrapõe à medicina formal, até então, anônimas na história do Amapá.

No Brasil ocorrem cerca de um milhão e duzentos mil nascimentos por ano e deste número, cerca de 20%, o que representa duzentos e quarenta mil pessoas, nascem com ajuda de parteiras em partos domiciliares<sup>1</sup>. Estima-se que existem em torno de quarenta mil parteiras nas regiões Norte e Nordeste do país<sup>2</sup>. Na região Norte, segundo o Ministério da Saúde, existem aproximadamente vinte mil parteiras tradicionais, onde os médicos são em torno de sete mil<sup>3</sup>.

No Estado do Amapá, região amazônica, são em torno de 600 parteiras<sup>4</sup> fazendo partos domiciliares e algumas assumem ainda, a função de benzedadeiras ou rezadeiras. Por outro lado, os médicos são em torno de 540 e destes apenas 35 atuam como gineco-obstetras<sup>5</sup> no hospital da mulher “Mãe Luzia”<sup>6</sup> - hospital público de assistência gratuita em Macapá. Raramente esses profissionais são encontrados em áreas rurais. Esses dados são retratos de uma realidade que marca a história e a importância de parteiras em todos os cantos deste Estado.

No período entre 1993 - 1996, participamos de um “programa saúde da mulher”, no Município de Pracuúba/AP, onde as parteiras são procuradas para partejar e

---

<sup>1</sup> Ministério da Saúde, 1991

<sup>2</sup> Ministério da Saúde, 1997

<sup>3</sup> Ministério da Saúde, encontrados no jornal “*Dar à Luz*” Rede Nacional das parteiras tradicionais, ano 4, n.º 5, Olinda Pernambuco, set/99. Consta também na revista *Marie Claire*, nº 90, set/98.

<sup>4</sup> Coletado através de cadastros de parteiras na Coordenação de Articulação do Governo com a sociedade civil organizada. 1996-1998.

<sup>5</sup> Colhido nas estatísticas do Hospital da Mulher “Mãe Luzia”, 1999

<sup>6</sup> O hospital da mulher recebeu o nome de “Mãe Luzia” em homenagem a Francisca Luzia a parteira tradicional mais popular. Segundo populares e familiares, além de parteira, ela era também rezadeira e lavadeira. Descendente de Bantos, preservou usos e costumes de seus ancestrais, manifestos na perfeita harmonia com a natureza. Construiu um vasto saber do corpo, da saúde da mulher, da gestante e do parto. Morreu em 1954, aos 105 anos de idade.

receitar remédios caseiras, porém, a escolha pelo tema como objeto histórico brotou em 1998 quando participávamos do Projeto de Avaliação do Plano Estadual de Qualificação – PEQ/UNIFAP, onde nos deparamos com o “Projeto de Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá”. Percebemos desde então, a importância das parteiras nestes locais, mesmo enfrentando dificuldades para realizar seu ofício. Por esta razão, vislumbramos a possibilidade de iniciar nossas investigações pelo Município de Pracuúba, e estender o estudo para outros municípios.

Assim, elegemos os Municípios de Macapá, Santana, Mazagão e Pracuúba, pois isto nos permitiria coletar mais documentos, e portanto, uma análise mais ampliada que enriqueceria nosso trabalho e seria referência para aqueles que porventura, enveredem no aprofundamento da discussão.

Fomos em busca de fontes documentais e orais, pesquisamos os arquivos da Secretaria de trabalho e Cidadania – SETRACI/AP, que nos permitiu acesso a todos os projetos do Governo referentes as parteiras; fomos ao Hospital da Mulher “Mãe Luzia”, onde colhemos dados sobre a estatística de partos naturais e cesarianos nos últimos anos, número de médicos atuando no Estado; na Coordenadoria de Articulação do Governo com a sociedade Civil, encontramos os cadastros de parteiras, nomes e locais de moradia por município. Assim, pudemos localizar as parteiras tradicionais.

Em seguida fomos a outras fontes, colhemos dados do Ministério da saúde de 1991 a 1998, lemos jornais locais e regionais, revistas, folders, relatórios, assim como leituras de textos que traziam alguma aproximação com nosso tema. Em jornais locais encontramos muito sensacionalismo elogiando as atitudes do governo estadual em apoiar as parteiras, como se esta atividade fosse uma nova descoberta do governo. Estas fontes nos permitiram questionar a posição do Estado em relação ao ofício de parteira.

Após delimitarmos nosso espaço de atuação em 4 Municípios do Estado, selecionamos 20 parteiras, na faixa etária de 42-89 anos, estabelecendo cinco entrevistas para cada município, acreditando que certamente esta amostra responderia aos objetivos propostos.

Procuramos seguir a orientação de Maria Isaura<sup>7</sup> na escolha dos informantes, estruturamos nosso estudo através dos relatos e depoimentos das mulheres para esclarecer o período pretendido e o propósito da entrevista. A técnica utilizada para registro da informação foi de gravador que realça diretamente as motivações específicas dos informantes. As perguntas foram semi-dirigidas, entretanto, deixando que elas falassem livremente sobre suas vidas e experiências. Todas estas entrevistas foram transcritas.

Tanto a escolha do tema como a sua delimitação deram-se em função das peculiaridades geográficas e culturais do Estado do Amapá que o diferenciam do restante do Brasil. A distância, as condições de transporte e a comunicação, significam imensas dificuldades de acesso ao sistema de saúde formal. Esses fatores contribuem de forma acentuada para a presença de parteiras nas comunidades que fazem parte deste estudo.

Outro fator, é a distribuição espacial de profissionais da área de saúde, que se mostra bastante irregular no Estado, com elevada concentração destes profissionais no centro urbano de Macapá. A falta ou inexistência de médicos(as) na maioria dos Municípios deixa visível a participação das parteiras tradicionais que adquiriram suas práticas culturalmente repassadas de geração a geração e estão onde os médicos não vão.

---

<sup>7</sup> “A escolha dos informantes, deve ser do pesquisador, para não obter resultado decepcionante, ou pela falta de informações, pela brevidade da narrativa, ou ainda pelas inúmeras divagações do informante, saindo fora do período que desejaria esclarecer”. QUEIROZ, M. I. P. de. Variação sobre técnicas de gravador da informação viva. 1991. P.74

Esta história toma como base o período de 1980-1999 em função de vários acontecimentos: primeiro porque a década de 80 se constitui no momento em que muitas parteiras do interior migravam para a cidade em busca de estágios ou treinamento no hospital, pois temiam perder seu espaço na comunidade para profissionais da saúde, além de ser também o momento em que as parteiras rememoram e contam muitas histórias;

Em 1990, o Ministério da saúde oficializa o Programa de agentes comunitários e cria também o programa nacional de parteiras, prevendo o cadastramento, a capacitação e o pagamento dessas mulheres através do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive criando uma tabela de preços, onde as parteiras seriam remuneradas pelos partos domiciliares;

Em 1991 a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu o dia Internacional da Parteira “05 de maio”, com objetivo de divulgar o trabalho e a importância das parteiras em todo o mundo;

Em 1995, no governo do Amapá elaborou o projeto de “*valorização das Parteiras Tradicionais*” visando o resgate das tradições culturais, promovendo cursos de capacitação para estas mulheres. Em 1996 a UNICEF reconhece o trabalho das parteiras do Amapá e o governo do Estado firma parceria com esta instituição a fim de adquirir recursos para o programa “*bolsa parteira*” - kit de material - para realização de partos domiciliares. Todos esses fatores mencionados contribuíram para o recorte temporal deste estudo. Investigar esse momento, ao nosso ver, é transpor as barreiras do controle e do “acesso ao poder”.

Da necessidade de trabalhar a temática surgiram as dificuldades de encontrar documentos escritos que evidenciassem, em termos historiográficos, uma articulação clara e significativa sobre estas mulheres, visto que a história pretendida era a história do presente.

Uma história específica, regional, de mulheres comuns rurais, ribeirinhas e das periferias urbanas, que com os avanços da medicina formal ficaram esquecidas.

Encontramos uma vasta bibliografia sobre parto, mulher, concepção, contracepção, parteira diplomada, saúde, medicina popular, exceto sobre a protagonista desta história, a parteira tradicional.

Assim, acreditamos que o caminho que nos levaria ao alcance dos objetivos seria a história oral. Optamos por entrevista temática com relatos e depoimentos. A observação foi o ponto de partida da investigação social para obter informações sobre determinados aspectos da realidade. As entrevistas, deram liberdade às parteiras de se pronunciarem e de exporem suas experiências e seu modo de pensar, sendo portanto, fonte inestimável de informações. O contato estabelecido com as informações deu concretude ao estudo pretendido.

Em 1999, começamos as entrevistas e observamos que as parteiras como responsáveis pela saúde da mulher, faziam partos domiciliares de forma bem peculiar às circunstâncias locais, utilizavam ervas e plantas medicinais da Amazônia como recurso para curar várias doenças. No aguçamento em estudar os saberes e as práticas das parteiras, tentamos não transformá-las em heroínas de seu tempo, pois assim estaríamos retornando à história positivista, mais reconhecê-las como participantes ativas da história.

A história oral nos permitiu analisar em primeiro lugar os aspectos subjetivos de cada testemunho oral como: a imaginação dos agentes e os aspectos psicossociais que foram detectados pela fala pessoal de cada parteira que vivência suas experiências.

Em segundo lugar, por se tratar de uma história atual da qual as parteiras são personagens da trama histórica, só foi possível narrar, através das informações que estas detêm na memória e que a documentação escrita certamente não nos forneceria.

A presença da mulher é marcante no ofício de partejar nas comunidades rurais e periféricas do Amapá. A presença de homens é insignificante nesta atividade. Foram encontrados apenas 05 homens parteiros, sendo que destes, 03 encontram-se nos municípios pesquisados<sup>8</sup>.

Observamos nos primeiros contatos que a maioria das entrevistadas eram tímidas, envergonhadas, por acharem que não sabiam falar corretamente. Mas mostravam o gosto e o prazer de contar suas histórias. Na medida em que os contatos foram ficando mais próximos, já não se preocupavam com o seu linguajar. Da espontaneidade brotava o traquejo de falar como cuidar de gestante, de mulher de parto, de criança e o conhecimento sobre uma infinidade de plantas e ervas medicinais.

O segundo contato foi para a entrevista, quando no final da entrevista pedíamos permissão para fotografá-las, elas ficavam muito contentes, algumas nunca tinham tirado fotografias. Essas fotos foram usadas para os registros históricos desta dissertação.

Em meio a essa vivência, fomos constituindo as relações que compõe o tema desta pesquisa através da observação in loco, junto as comunidades, onde registramos depoimentos e informações de grande validade sobre a atuação das parteiras no concreto de seu ofício.

Buscar essa compreensão, só foi possível ao ouvir seus relatos. Assim pudemos ver como tratam suas parturientes, como ajudam nos nascimentos, como prescrevem os remédios caseiros à gestantes, à mulheres no pós-parto, às crianças e outras pessoas da comunidade.

---

<sup>8</sup> Dos parteiros encontrados na lista de cadastros, apenas um na verdade, é parteiro tradicional no Município de Mazagão, este encontra-se doente e paralítico devido uma queda. Os outros trabalham na saúde e fazem partos recente em postos médicos, portanto, não são objeto de nosso estudo. Não foi possível, fazer a relação entre homens e mulheres que partejam. Assim a assistência ao parto se configura como uma atividades social feminina.

Os encontros com parteiras tiveram duração de 1 ano e 6 meses. Esta aproximação proporcionou maior entrosamento e confiança. A cordialidade, as falas, os gestos, os risos, as entonações de vozes, tudo foi observado e permitiu descrever as experiências e os conhecimentos. Foram momentos que muito incentivaram esta pesquisa.

No decorrer dos encontros fomos percebendo que no início as parteiras falavam do “ato de partejar” não como uma profissão, mais como um ato de solidariedade. No final das entrevistas, já falavam “nossa profissão”, “nossa remuneração”, “nosso reconhecimento pelo Estado”. Isto contribuiu para que averiguássemos a participação do governo estadual nessa mudança de mentalidade.

Nossa percepção volta-se para uma abordagem histórico-cultural que, sem dúvida, veio dar uma maior dimensão às indagações e às críticas as fontes. Nesse novo horizonte, valorizar os saberes é dar um aprofundamento às questões do conhecimento empírico das parteiras, como eles são repensados em decorrência da atual conjuntura do sistema de saúde no Amapá. É pensar qual o interesse que move o Estado hoje, na promoção das parteiras. É também entender a prática do parto humanizado, respeitando o ritmo biológico do nascimento. Aqui se admite que a participação das parteiras nesse processo constitui, certamente, um incomparável e rico legado. Portanto, é responsável pela escolha desse objeto específico e da especificidade histórica que pretendemos contar.

Partindo do pressuposto de que memória é um dos objetos importantes da elaboração histórica, entendemos que o emprego de fontes orais seria o procedimento correto de nosso estudo. Concordamos com a afirmação de Ecléa Bosi quando a atribui à memória uma função decisiva no processo psicológico total:

*A memória permite a relação do corpo presente com o passado e, ao mesmo tempo, interfere no processo “atual” das*

*representações. Pela memória, o passado não só vem à tona das águas, misturando-se com as percepções imediatas, como também empurra, “desloca” estas últimas, ocupando o espaço todo da consciência. A memória aparece como força subjetiva ao mesmo tempo profunda e ativa, latente e penetrante, oculta e invasora<sup>9</sup>.*

A história oral permite uma análise dos aspectos subjetivos de cada testemunho oral. Pois, esta é a base documental que sustentou nossa pesquisa. Sem ela seria impossível esclarecer a problemática que gerou nossa investigação.

Concordamos com as considerações de Paul Thompson, sobre o uso da fonte oral, quando diz que esta é capaz de contribuir para uma memória mais democrática do passado como um instrumento de mudança, possibilitando novas versões da história ao dar voz a múltiplos e diferentes narradores, permitindo a construção da história a partir das próprias palavras daqueles que vivenciam e participam de um determinado período, mediante suas referências, e também seu imaginário<sup>10</sup>.

Sendo esta pesquisa um estudo do tempo presente, contrapomo-nos aos historiadores que não reconhecem o valor da fonte oral, sobretudo às críticas quanto ao “*distanciamento temporal*” dos períodos mais recentes, que podem comprometer a objetividade desse estudo. Nos apoiamos em Roger Chartier quando diz que a falta de distância pode, inclusive, contribuir para um melhor entendimento da realidade estudada:

*Porque o historiador do tempo presente é contemporâneo de seu objeto e portanto partilha com aqueles cuja história ele narra as mesmas categorias essenciais, as mesmas referências fundamentais. Ele é pois o único que pode superar a descontinuidade fundamental que costuma existir entre o aparato intelectual, afetivo e psíquico do historiador; ... para o historiador*

<sup>9</sup> BOSI, E. *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1983, P. 9

*do tempo presente parece infinitamente menor a distância entre a compreensão que ele tem de si mesmo e dos atores históricos, modestos ou ilustres, cujas maneiras de sentir e de pensar ele reconstrói<sup>11</sup>.*

Com as fontes orais, através da memória das informantes é recuperado e recriado o objeto de estudo, isto é fundamental para conduzir nossas reflexões no campo teórico – metodológico. Para tanto, é necessário clarificar a diferença entre história e memória, Pierre Nora nos esclarece:

*Longe de serem sinônimos, tomamos consciência que tudo opõe uma à outra. A memória é a vida, sempre carregada por grupos vivos e, nesse sentido, ela está em permanente evolução, aberta à dialética da lembrança e do esquecimento, inconsciente de suas deformações sucessivas, vulnerável a todos os usos e manipulações, susceptível de longas latências e de repentinas revitalizações. A história é a reconstrução sempre problemática e incompleta do que não existe mais. A memória é um fenômeno sempre atual, um elo vivido no eterno presente; a história, uma representação do passado<sup>12</sup>.*

Neste sentido, a memória nunca é portadora da totalidade, mas de fragmentos. Reflete apenas a visão dos informantes sobre suas práticas e sua realidade. Portanto, é preciso pensar criticamente as múltiplas dimensões da construção do passado. Utilizamos da construção que estes agentes sociais fizeram de seu tempo, com o cuidado de entender no presente esta construção como expressão social de determinado interesse em causa.

<sup>10</sup> THOMPSON, P. *A voz do passado*, São Paulo, Paz e Terra, 1992

<sup>11</sup> CHARTIER, R. “A visão do historiador modernista”. In: FERREIRA, M.M. & AMADO, J. (org.) *Uso e abusos da história oral*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1998, P. 216

<sup>12</sup> NORA, P. “Entre memória e história: a problemática dos lugares”. In: *Projeto História*. São Paulo (10), dez/1993, p.9.

Nesse decorrer observamos algumas divagações e esquecimentos na memória, principalmente das parteiras mais antigas, quando em muitas ocasiões paravam de falar por não lembrarem mais do que estavam falando ou esqueciam nome de pessoas que queriam citar ou nome de plantas. Mas elas se esforçavam para não omitir nada. Recorremos a Ecléa Bosi quando matiza a afirmativa de Halbwachs:

*Haveria, portanto, para o velho uma espécie singular de obrigação social, que não pesa sobre os homens de outras idades: a obrigação de lembrar, e lembrar bem. Nem toda sociedade espera, ou exige, dos velhos que se desencarreguem dessa função. Em outros termos, os graus de expectativa ou de exigência não são os mesmos em toda parte*<sup>13</sup>.

Relembravam emocionadas os primeiros partos que fizeram, muitas vezes por necessidade, sem qualquer experiência, e a partir daí sentiam gosto de acompanhar as mulheres. Lembravam também dos momentos de grande aflição, das necessidades financeiras, enfim, mostravam o carinho e a vontade de continuar ajudando os outros.

Este, com certeza, foi o momento mais marcante das entrevistas, de sermos ouvintes destas mulheres que tradicionalmente manipulam ervas, fazem chás e banhos para mulher parida e para bebês. Essa tradição que é uma herança milenar merece sem dúvida um novo olhar do historiador.

Interessamo-nos também em investigar como o governo do Amapá hoje, através de seu Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá (PDSA), rearticula esses saberes oferecendo às parteiras cursos de capacitação e higienização dados por médicos.

---

<sup>13</sup> BOSI, E. op. cit., p.24

Para o objeto de nossa investigação, alguns critérios nos orientaram, situando-o no seguinte domínio: a) os saberes, partindo do ponto de vista dos agentes históricos, as parteiras tradicionais; b) a prática do parto natural e sua relação parteira/parturiente no âmbito social; c) As políticas públicas do Governo do Amapá voltadas para a promoção das parteiras.

A constituição teórica desse objeto e o método para abordá-lo foram se delineando no aguçamento de nossas percepções. A clarificação foi configurando os contornos mais nítidos do desenrolar da pesquisa que condicionou o tema ao objeto específico e o método a ambos. A linha de pesquisa de estudo é Gênero e História Cultural. O ofício das parteiras é parte de suas vidas, e aqui é um dos instrumentos para as perspectivas do estudo de gênero. Na interpretação histórica, procuramos interpretar as vozes do presente.

Com a organização dos três segmentos desta dissertação, temos o intuito de apresentar no primeiro capítulo, os Saberes das Parteiras, focalizando onde elas se encontram, e como utilizam esses saberes em prol da saúde da mulher e da comunidade. Exploramos alguns dados históricos de modo geral, de como as parteiras foram sendo substituídas, por uma prática que foge ao seu domínio. Nesse sentido, procuramos mostrar o pensamentos de alguns autores sobre a institucionalização do parto no Brasil.

No segundo capítulo, damos ênfase ao modo como as parteiras aprenderam a partejar e adquiriram suas experiências dando continuidade ao parto domiciliar. Os relatos foram fundamentais, mostrando como a tradição ainda é muito presente no imaginário dessas mulheres.

No terceiro capítulo, refletimos como o governo estadual implementa o Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá – PDSA, como modelo de

desenvolvimento e sustentabilidade desde 1995. Através das políticas públicas, esse novo paradigma teórico inclui a atividade de parteira como referência de saúde pública, promovendo cursos de capacitação e higienização. Procuramos verificar até que ponto esses cursos favorecem ou interferem de fato nas práticas dessas mulheres. Através de seus depoimentos pudemos sentir a razão do descontentamento de umas e o contentamento de outras, o que mudou e o que permanece nas prática.

O aspecto da legitimação social é dada pela própria comunidade. Quanto à legitimação política, está na luta pelo seu reconhecimento junto ao SUS e no fortalecimento da Associação das Parteiras Tradicionais do Amapá.

Procuramos interpretar o vivido, considerando elementos importantes da realidade social na qual estão inseridas as parteiras. Nossa intenção é tentar ir além da visibilidade, uma vez que estas mulheres tem um papel importante na saúde da mulher e da comunidade, e isto só pode ser possível pelo reconhecimento dos direitos de cidadania.

Cabe ao historiador o papel de lembrar, não deixar esquecer. Lembrar e não deixar esquecer é o que pretendemos ao dar voz aos excluídos - as parteiras tradicionais do Amapá.

## CAPÍTULO I

### OS SABERES DAS PARTEIRAS RESISTEM AO TEMPO

#### 1.1 – Histórias das Parteiras Tradicionais\* do Amapá

As parteiras tradicionais são personagens de uma história específica, “o ofício de partejar”, e estão espalhadas por todo o Estado do Amapá. Essas mulheres pela forma como assistem à gestante e ao parto, são tradicionalmente chamadas de “*aparadeiras*”<sup>14</sup>, tendo suas práticas ligadas culturalmente à realidade do povo. Ao construírem seus saberes no dia-dia, também são conhecidas como “curiosas”, “comadres”, “práticas”, “leigas”. A capacidade de observação e de habilidade, faz delas as médicas da comunidade em que vivem. Exercem essa função geralmente numa relação de afeto, transmitida de mãe para filha, de avó para neta, de vizinha para vizinha ou de comadre para comadre.

Com sabedoria são consideradas em muitas comunidades interioranas, as pessoas mais importante no atendimento a saúde da mulher e da criança e, muitas vezes, do local. Adquiriram na prática um conhecimentos sobre o corpo da mulher, conhecem raízes e ervas que servem para qualquer tipo de doenças, são figuras integrantes na cultura devido a sua participação no cotidiano das pessoas. São herdeiras de um saber histórico-cultural que passa de geração a geração.

---

\* Parteira tradicional é assim conhecida por ter aprendido o ofício através da sabedoria oral de seus antepassados.

<sup>14</sup> Aparadeira é a mulher que apara e segura a criança na hora do parto.

Constatamos nesta pesquisa que todas as 20 entrevistadas, são mulheres pobres que moram no interior ou nas periferias das cidades, normalmente em lugares alagados, muitas não tem sequer residência própria. No cotidiano destas mulheres misturam-se sofrimentos, alegrias e solidariedade.

Dona Alzira de Freitas, 66 anos, filha de parteira, começou a partejar desde os 15 anos, assume também a função de benzedeira e rezadeira, percebeu esse Dom aos 7 anos de idade. Veio do interior e reside em lugar alagado na cidade de Macapá há mais de 20 anos, não consegue nem cultivar maior quantidade de plantas naturais para receitar para os que necessitam.

Alzira conta que aos 7 anos, já juntava plantas e fazia remédio para sua irmã mais nova que era muito doente. Sua mãe dizia para as vizinhas que não sabia qual o mistério que tinha nascido com ela, pois pegava uma rama de mato benzia e rezava, coisas que segundo ela não tinham explicações, pois não sabia como aprendia as orações. Quando completou 10 anos, já atendia os vizinhos e as crianças com quebranto, com susto, fazia orações e benzia. Em seguida, vinham as mães dizendo que a criança estava curada e nunca mais adoeceu. Isto preocupava sua mãe que dizia “isso só pode ser um Dom divino”. O pai só acreditou nela, quando completou 11 anos, muitos fatos interessantes passaram a acontecer. Primeiro, morava no interior de Anajás/PA, seus irmãos trabalhavam com muitas dificuldades carregado madeiras, chegavam a noite se queixando de “um dedo *desmentido*, uma *rasgadura* nas costas, ela pegava o *azeite de andiroba*<sup>15</sup>” e ia puxar, até curar. A partir daí começaram também a vir os vizinhos e outras pessoas da comunidade.

---

<sup>15</sup> Desmentido, quer dizer: deslocamento de osso nas juntas. Rasgadura: rasgo na pele ou no tecido muscular. O azeite de andiroba é retirado da castanha de uma árvore chamada andirobeira, muito comum nas matas amazônicas.

Aos 14 anos começou a fazer parto em um momento de dificuldade de sua cunhada, que teve filho antes da hora por causa de uma queda. Não tinha parteira por perto, foi o jeito acudir, daí nunca mais parou. Ao 17 anos casou-se, teve 7 filhos todos de parto normal, feito por parteiras tradicionais. Mudou-se para Macapá/AP, onde vive até hoje, continua fazendo o que gosta, assistir suas parceiras e socorrer os que precisam de suas rezas. Já realizou 157 partos.

Dona Laura, é outro exemplo, tem 51 anos, é uma pessoa carente, veio de uma família muito humilde de roceiros do interior de Amapá/AP, que não teve condições de criá-la, passando a morar com uma tia desde criança. Tornou-se parteira os 17 anos, quando de repente teve que socorrer uma amiga, e a partir desse episódio sentiu a vontade de continuar, embora com a lida que tem não lhe sobre muito tempo para a função de parteira. Sempre morou no interior, atualmente reside no Município de Pracuúba, sem residência própria, vive da pesca e da roça, e ainda tem tempo para atender as parturientes. Realizou mais de 30 partos.

A vida de pescadora desta parteira é de sacrifício. Quando vai pescar, passa o dia inteiro no lago sem se alimentar, enfrenta sol e chuva. É da pesca que tira o sustento para seus filhos. Casou-se ainda muito jovem, teve 6 gestações, sendo uma destas aborto espontâneo, separou-se do marido, ficando com 5 filhos. Em pouco tempo casou-se novamente e teve mais 4 filhos. Ao todo são 9 filhos vivos. Todos os seus partos foram normais feitos por parteiras.

A experiência no ato de partejar destas duas mulheres tem forma bem similar. Começaram a assistir partos em meio a dificuldades de alguém próximo, seja parente ou vizinha. Ambas têm suas raízes históricas na Amazônia e são filhas de parteiras, portanto, em parte, suas práticas são herdadas.

As histórias dessa duas mulheres se assemelham ao das outras parteiras deste estudo. Ao presenciarmos o cotidiano das parteiras, percebemos que existe tanto no interior

quanto na cidade, muitas dificuldades de locomoção, entretanto, isto não impede que elas cheguem a qualquer lugar. Elas são o retrato vivo da realidade das comunidades carentes. Em algumas regiões do interior elas andam quilômetros a pé, por caminhos, em meio à mata, por estradas ou em pequenas canoas por rios, lagos, igarapés, só para “*aparar crianças*”, tudo isto feito com amor e dedicação. Na cidade, normalmente, não tem dinheiro para condução, por isso, andam a pé ou de bicicleta, raramente pegam ônibus. São todas mães, donas de casa, com grande sensibilidade e compreensão para com a mulher na hora de dar à luz. Como Alzira e Laura, a maioria das parteiras exerce também outras funções.

Na zona rural dona Lídia Monteiro, do Município de Mazagão/Ap, 59 anos, filha de parteira, sempre trabalhou em agricultura. Nasceu da Ilha do Marajó/PA onde conviveu com sua mãe, que grávida foi abandonada pelo pai, quando ela tinha 10 anos de idade. Sem condições de criar os filhos, a mãe os espalhou em várias casas de família. Presenciou o sofrimento de sua mãe, que não tinha dor para ter o bebê, estava muito inchada. No seu tempo lembra ela, era proibido criança entrar no quarto da mulher que estava parindo. Este foi um momento marcante de sua vida, ao ver sua mãe naquele estado, se rebelou e entrou no quarto, naquele momento não sabe de onde veio tanta força, pegou na barriga da mãe, depois colocou a mão sobre a cabeça dela e rezou a oração de “São Raimundo e de Nossa Senhora do Bom Parto”, orações estas que ninguém lhe ensinou, possivelmente tenha aprendido com a mãe, fez os chás com várias ervas com poder desinflamatório, e sua mãe teve o bebê e melhorou.

Aos 12 anos, Lídia passou a acompanhar a mãe nos partos e nunca mais parou. Veio para o Amapá e se radicou no Município de Mazagão. Nunca se casou, mais teve 3 filhos de parto normal com parteira tradicional, se considera uma mulher sadia sem problemas de útero ou qualquer problema de mulher. Se sente realizada por ter feito 270 partos.

A história das parteiras Francisca das Neves e Iracy Marques também se assemelham, ambas tem 42 anos, nasceram no Município de Afuá/PA, dizem ter aprendido com a mãe o ofício de partejar. São as parteiras mais jovens desta pesquisa. Francisca, que tem apenas um filho, começou o ofício no interior de Ipixuna/Afuá/PA e veio para Macapá onde reside, há 20 anos. Além de parteira é lavadeira e doméstica, faz cursos de parteira leiga desde 1978 e mais de 80 partos; Iracy, é casada. tem 6 filhos vivos, teve 2 abortos espontâneos. Conta que ainda mocinha sua mãe lhe chamou e disse que já estava na hora de aprender a fazer parto. Aos 15 anos fez parto de um irmão e a partir daí, quando sua mãe não podia atender outras mulheres ela ia sozinha, fez muitos partos no interior não sabe exatamente quantos, aproximadamente 50. Veio para Macapá onde continua a partejar, além de exercer a função de feirante. Os filhos dessas duas parteiras também nasceram de parto normal com parteira tradicional.

O fato das parteiras terem outras funções, permite que a vida deixe de ser rotineira como acontece nos hospitais. A mesma ação mecânica e repetitiva dia após dia, mês após mês, é desintegrante e após algum tempo, pela rotina, perde a noção da importância do que está executando. A parteira tradicional, ao contrário, é chamada vez por outra e sua ação é entremeada por outras atividades que permitem sair da rotina, o que poderia se tornar fastidiosa.

Existem parteiras do interior do Estado do Amapá que migram para a cidade em busca de melhores condições de vida, como dona Julieta, 63 anos Nasceu no interior do Município de Amapá, assistia sua avó fazer parto desde os 06 anos de idade. Lembra que a pobreza era tamanha no seu tempo de menina, não existia cama, somente rede. Quando as mulheres iam parir, eram colocadas umas palhas em cima do assoalho e ali a mulher dava a luz. Nesta época não havia algodão de farmácia nem qualquer material médico que auxiliasse

a parteira, somente uma tesoura fervida e um fio para amarrar o umbigo do bebê. Casou somente aos 36 anos, teve 8 filhos, destes 2 já faleceram. Nunca teve doença de mulher, se considera uma mulher sadia e com muita energia. Atualmente reside na cidade de Pracuúba/AP, onde é também benzedeira do lugar. Seus filhos foram todos de partos normais feito por parteira. Sente-se feliz por ter realizado, até o presente, 206 partos sem nenhuma morte de mãe e filho.

Marcelina Câmara, 64 anos, nasceu na comunidade de Mazagão Velho, teve uma infância muito triste. Perdeu sua mãe aos 3 anos de idade e foi criada na casa de parentes. Com 7 anos passou a morar com outras pessoas estranhas onde viveu seu maior sofrimento, pois apanhava diariamente. Viveu como empregada doméstica até aos 17 anos quando engravidou do primeiro filho e com esta idade começou a partejar, pois já havia acompanhado alguns partos. Então sentiu um “chamado” para ajudar suas companheiras. Nunca se casou mas teve vários companheiros, engravidou 8 vezes, apenas um foi aborto espontâneo, tem 7 filhos vivos, todos nascidos de parto normal. Atualmente mora na cidade de Santana/AP, sendo contratada como servente pela Prefeitura deste Município, mas faz partos na Unidade Mista de Saúde ganhando apenas um salário mínimo. E ainda tem tempo para fazer partos a domicílio, tendo já realizado mais de 300 partos.

Maria Crisolina, 59 anos, conta que sua infância foi muito pobre, nasceu no interior do Município de Mazagão/AP, filha de roceiros e lavradores, não chegou a conhecer o pai, morreu quando ainda era bebê, entre os 8 e 9 anos cortava seringueira junto com sua mãe, aos 10 anos mudou-se para a cidade de Mazagão Novo, onde passou a viver em casa de família como empregada doméstica. Nunca casou, aos 18 anos teve seu primeiro filho, logo após o nascimento do filho foi convidada por uma parteira vizinha para acompanhá-la nos partos e sentiu vontade de fazer parto, teve mais 3 filhos todos de parto natural. Hoje além de

parteira é também agente de saúde e presidente da Rede Estadual das Parteiras Tradicionais do Amapá. Busca a articulação entre saber tradicional e saber médico para a saúde da mulher. É uma das parteiras que mais fez partos, aproximadamente 1000 partos.

Balbina, 45 anos, é mais uma destas parteiras que veio de um interior chamado Rio Preto, Município de Mazagão, onde sua mãe lhe orientou ensinou e a partejar. Faz partos desde os 15 anos de idade, trabalha a domicilio por dedicação. Aos 17 se casou e teve 4 filhos, hoje é viúva. Ao mudar-se para a cidade de Mazagão/AP, passou a trabalhar na Prefeitura como agente de saúde e faz parto na Unidade Mista deste Município. É uma das parteiras que mais absorveu terminologias médica. Atualmente é representante das parteiras tradicionais de Mazagão e até hoje já realizou mais de 260 partos.

Um fato interessante é que nenhuma dessas parteiras entrevistadas nasceram em Macapá, capital do Estado do Amapá. Umas nasceram em zona rural do Estado, outras vem das Ilhas do Pará a procura de melhores condições de vida. São todas de origem humilde, e levam a vida com dificuldades.

Algumas são analfabetas como, dona Maria de Jesus Abreu, 89 anos, vem de uma família humilde, seus pais eram roceiros e pescadores. Na comunidade onde viveu não havia escola e a falta de recursos impedia que os pais mandassem os filhos para estudar em outro lugar, por isso, nunca frequentou escola. Orgulha-se em ser filha de parteira. Sua mãe lhe transmitiu os ensinamentos para cuidar de mulheres grávidas e do parto, entretanto, somente aos 20 anos, já casada e mãe de um filho, começou o ofício, pois a tradição do lugar não permitia que as solteiras assistissem os partos, por não ter experiência de mãe.

Esta parteira teve 12 filhos, todos de parto normal, uns feito por ela mesma, e outros feitos por sua mãe. É a parteira mais antiga e foi durante muito tempo a única da região de Pracuúba/AP onde nasceu. Partejava de dia e de noite e a qualquer hora, após os partos

seguia sempre o mesmo ritual, fumava e bebia para comemorar mais uma criança viva, vindo pelas suas mãos. Hoje está viúva e pela idade não sai mais para fazer partos, porém é sempre procurada para cuidar das gestantes. Repassa seus conhecimentos para suas filhas e netas. Afirma ainda ser uma mulher ativa e não perde para as parteiras mais jovens e para médicos, pois a experiência de vida e de muitos partos lhe permitem um vasto conhecimento sobre o corpo da mulher e das plantas e ervas, realizou mais de 500 partos.

Maria Eduarda, 73 anos, nasceu em Maracá uma região ribeirinha de difícil acesso no interior de Mazagão/AP, seus pais eram pescadores e trabalhavam na roça, não havia escola no lugar e por isso não estudou. Não lembra exatamente com quantos anos começou o ofício de parteira, mas guarda na memória que, ainda adolescente, era chamada pelas parteiras velhas para acompanhá-las, daí o interesse foi crescendo e se tornou parteira, realizou mais de 30 partos. Conhece muitas ervas que servem para várias doenças, se considera uma mulher com muita saúde com a idade que tem, diz ela que é graças aos remédios naturais que sempre usou e nunca ter sido cortada, isto quer dizer que os seus 4 filhos foram de parto normal.

Finaliza sua história recordando de um momento infeliz em sua vida, quando aos 9 meses de grávida do quinto filho, pegou uma queda e sentiu-se mal, com muita dor pediu ao marido para chamar uma parteira que morava longe, seu marido pegou a canoa e foi rio acima, as dores foram aumentando e ela teve a criança sozinha e para sua tristeza nasceu morta. Hoje é viúva e mora com um dos filhos na cidade de Mazagão Novo/AP, é aposentada pelo FUNRURAL, diz que vai continuar o ofício até morrer.

Dona Francisca Magave, 64 anos, nasceu no interior do Amapá, sempre trabalhou na roça como seus pais, não estudou por não ter escola na sua comunidade. Aprendeu o ofício de parteira com a avó que desde menina lhe incentivou, mas só começou realmente a fazer partos sozinha com 30 anos, após ter tido o primeiro filho. Já realizou mais de 50 partos. É

mãe de 11 filhos todos de parto normal, sendo que um destes, nasceu morto. Segundo ela, nunca sentiu qualquer doença de barriga, proveniente de parto. Se considera uma mulher saudável e toma sempre chás que previnem doenças do corpo. Reside atualmente na comunidade de Flexal, Município de Pracuúba/AP.

Dona Carmelina Souza, 58 anos, nasceu em Afuá município do Pará, na sua época não existia escolas na comunidade por isso não foi alfabetizada. Conta que a tradição da cidade era, os filhos homens ajudar o pai na pesca, fazer roça e colher, as mulheres era cuidar do serviço doméstico, quando muito, aprender a fazer partos. E foi assim com ela. Casou-se aos 15 anos e quando nasceu sua primeira filha aos 16 anos, começou o ofício de parteira. A grande maioria dos partos foram feitos no interior, mais ou menos 1000 ao todo. É mãe de 10 filhos, todos de parto normal, teve 4 abortos espontâneos. Devido a sua crença religiosa, acredita que Deus tem um plano na vida de cada um, portanto, o seu é ser parteira. Há 10 anos mudou-se para Macapá/AP, onde continua a fazer partos por dedicação e ajuda ao próximo. Embora grande parte das mulheres da cidade prefiram ter filhos no hospital, ainda existem aquelas que acreditam em parteira tradicional.

Todas estas parteiras aprenderam seu ofício pela tradição oral. São mulheres sem leitura e escrita que consideram já ter trazido de berço esse Dom de partejar. Ao se constituir o parto numa prática feita por estas mulheres do povo, sem saber ler e escrever, elas criam e recriam um novo espaço, um modo próprio de ver o mundo, de sentir e de pensar as suas necessidades. Esse espaço social e cultural é o de produzir saber sobre a saúde da mulher e do parto numa relação efetiva e sólida.

Esta função tão antiga, tem demonstrado uma trajetória de bravura e também de sofrimento, sua imagem é sempre ambígua, simpatizada por uns e antipatizada por outros, uns a valorizam outros a condenam. Elas se encontram numa encruzilhada onde a vida e a morte

estão presente, tem medo da repressão, medo de estar fazendo um trabalho clandestino, porém, preocupam-se com a preservação da vida pelo espírito solidário. O trabalho desenvolvido por essas mulheres é vivificado sobretudo, em áreas de difícil acesso onde a medicina oficial não tem penetração.

A história mostra que não só no Amapá mais em todo o Brasil, a parteira tradicional tem um papel relevante na história do nascimento. São inúmeras e incontáveis as histórias da parteira em todos os recantos deste imenso País. Elas possuem um papel de fundamental importância tanto no interior, como nas periferias das cidades. Hoje nos centros urbanos seu ofício está restrito às regiões periféricas.

É importante ressaltar que essa função não se originou de corporações profissionais. As parteiras entrevistadas são mulheres religiosas, *protestantes ou católicas*, atuam numa relação direta com as pessoas, sem intermediários. Elas não são funcionárias públicas e nem de ninguém, trabalham quase sempre sozinhas e raras vezes tem auxiliares. Gozam de liberdade para atender a qualquer hora, estão sempre dispostas, andam a pé, de ônibus, de canoa só pelo “*prazer de pegar criança*”.

São identificadas neste estudo como pessoas responsáveis pela atenção ao parto nas zonas rurais e periféricas do Estado do Amapá, de maneira empírica, oferecem os cuidados necessários às outras mulheres na parturização e na assistência imediata aos recém-nascidos e outras ainda são rezadeiras ou benzedadeiras do lugar.

Estas mulheres, na maioria das vezes, adquirem os primeiros conhecimentos fazendo o seu próprio parto ou de familiares próximo, passam a ser consideradas experientes e por conseguinte, solicitadas daí por diante para prosseguirem no seu ofício, auxiliando as demais parturientes e pessoas da comunidades.

As parteiras tradicionais geralmente são pessoas sensatas e dinâmicas e pela experiência e prática de muitos partos sucedidos são escolhidas por famílias para acompanhar as mulheres gestantes, no parto e no pós-parto, assim, são vistas como autoridade na comunidade. São independentes e sua retribuição, às vezes, é com dinheiro ou com presentes, mas a grande compensação, segundo elas, é ver as crianças crescerem sadias e chamá-las de mãe, madrinha, avó, isto lhes dá uma condição privilegiada de muitos partos realizados.

O voluntariado, a abnegação e a solidariedade foram as características encontradas na maioria das entrevistadas. Além disso, existe identificação cultural entre as parteiras e as parturientes, por pertencerem a mesma camada social, o que difere da relação médico/parturiente. Emprestam um cunho de humanização ideal na assistência ao parto espontâneo e natural, difícil de ser alcançado no parto, quando efetuado na área hospitalar.

Algumas indagações seguem no decorrer deste estudo: Qual a importância do trabalho da parteira tradicional nos dias de hoje, uma vez que o parto institucionalizou-se e a indústria farmacêutica tomou conta do mercado, em detrimento das ervas e plantas caseiras? Como as parteiras foram perdendo sua visibilidade a partir do momento que entra em cena o obstetra e o parto se tornou hospitalar?

## **1.2 –A Persistência dos Remédios Caseiros na Sociedade Contemporânea**

*Hoje em dia não dão mais remédio do mato pras mulheres só dão remédio de butica mesmo, ela fica é mais doente. ( Maria de Jesus Abreu )*

O homem encantado com as novas descobertas do mundo moderno na área da medicina, pensava que estava próximo o tempo em que iria assistir ao extermínio de todas as

doenças e do sofrimento humano. Falava-se de remédios químicos que mostrariam um novo mundo de saúde.

Diante de tantas mudanças e avanços, as esquecidas ervas e plantas da floresta conhecidas desde o surgimento das enfermidades sobre a terra voltam a adquirir nova importância no mundo contemporâneo no tratamento da saúde. Aflitas diante da falta de perspectivas, as pessoas batem à porta da natureza.

Constatamos, principalmente nas zonas rurais dos quatro Municípios pesquisados, que os saberes culturais das parteiras são valorizados. Isto mostra que estes saberes não pertencem ao passado, não foram esquecidos e nem estão em via de extinção. Eles estão presentes em todos os lugares e constituem, com frequência, o único recurso ao qual a população tem acesso.

As parteiras tem um vasto conhecimento sobre remédios caseiros, sempre tratando suas parturientes e pessoas da localidade com esses remédios à base de ervas, cascas de pau e folhas medicinais. Afirmam que preferem os feito em casa que os remédios de farmácia, “os feito em casa são bem melhores, são naturais”.

Observamos que em certas localidades a procura destas práticas tem no imaginário popular um maior sintoma cultural. Pela aproximação entre aquele que receita e aquele que é receitado, elas dizem mais as pessoas. As técnicas oficiais, no mais das vezes, são destituídas de qualquer senso para as pessoas mais simples. Na realidade, as práticas de medicina caseira oferecidas por mulheres simples são obras culturais, portanto, fazem parte do todo cultural.

Apontamos a resistência das parteiras às forças de dominação, às imposições de poder que se utiliza dos meios de comunicação de massa para leva a população a consumir remédios industrializados. Entendemos que essa resistência explica o sentido da existência desses saberes e ao mesmo tempo, a utilização de uma infinidade de ervas amazônicas para

curar os males não só da mulher e da criança, mas da própria população inserida no contexto. Isto marca o conteúdo específico do princípio e do fundamento de seus saberes.

As parteiras tradicionais resistem política e culturalmente à farmacologia química. O confronto entre a tradição e a erudição, mostra que a sociedade urbana incorporou o que lhe é imposto, um mundo tecnicista, cirúrgico e industrial.

*Hoje é difícil a mulher da cidade procurar parteira, elas preferem o hospital. (Carmelina Souza)*

Na zona rural, de modo geral, o saber popular como alternativa de saúde, tem respondido de forma concreta às perspectivas deste povo simples e fortalece as relações entre homens e mulheres que se traduzem em laços de ajuda e solidariedade. Além disso, esse saber é para as comunidades carentes uma medicina barata e acessível.

*Aqui no interior nas nossas mão nunca acontece de mulher e criança ficar doente, ela fica bem de saúde, continuando a tomar remédio do mato. (Francisca Magave)*

Nos confrontos entre a medicina caseira e a medicina oficial, preservamos um espaço no qual produzem um diálogo com a natureza. Da natureza são retirados os benefícios que naturalmente são usados sem passar pelo saber erudito, e os constantemente transformados pela indústria farmacêutica.

É neste espaço que se confrontam o saber legítimo aprendido nos bancos das universidades e o saber considerado ilegítimo adquirido na prática. Assim, o saber tornado ilegítimo pela medicina oficial, vai resistindo pela própria necessidade das comunidades que

não são assistidas pelo poder público. As parteiras rebatem a tão eficiente medicação farmacológica, como vemos no depoimento de uma parteira tradicional:

*As pessoas que tomam essas medicações caseiras ou seja, natural, não sofrem tanto tipos doenças, são pessoas sadias, fortes, são vencedoras, porque elas acreditam muito na nossa medicação e a nossa medicação não prejudica nem diabético, nem hipertenso, nem quem sofre de gastrite ou seja uma série de doenças que o remédio da farmácia prejudica. É por isso que nós trabalhamos com muitas ervas para não prejudicar a saúde da mulher. (Balbina Loureiro)*

Os remédios caseiros ainda se constituem em principal alívio da dor e do sofrimento das camadas menos favorecidas. Segundo as parteiras, suas ervas, seus chás de folhas e raízes, salvam muitas vidas, além de ter um custo irrisório, não fazem mal a saúde, pois os remédios industrializados *fazem bem para uma coisa e prejudicam outros órgãos da pessoa*. Nesse sentido, aconselham a população a tomar sempre “remédios do mato” porque faz bem, é saudável.

Entendemos que a resistência das parteiras aos remédios farmacêuticos explica o sentido da existência das práticas de partejar e de curar, utilizando uma infinidade de ervas, raízes e plantas medicinais, marcando o conteúdo específico do princípio e do fundamento do seu saber empírico adquirido através dos tempos.

Daí a importância de focalizarmos o saber tradicional das parteiras sobre os chás e garrafadas, todos feitos de ervas e plantas naturais ditos como fundamentais, principalmente no tratamento da saúde da mulher e da criança, saber este que a partir de suas experiências de vida, é apreendido, construído e repassado às gerações futuras.

As parteiras tradicionais, herdeiras de um rico legado cultural de seus antepassados tem os chás e garrafadas como fontes de recursos naturais na região Amazônica,

especificamente nas zonas rurais e ribeirinhas do Estado do Amapá, isto confere a elas os cuidados com a saúde da mulher e da criança.

Esse saber é resultante de uma experiência acumulada passando de mãe para filha ao longo dos anos. As receitas de chás e as garrafadas feitas de uma diversidade de espécies de raízes, folhas e cascas, certamente constituem um meio eficaz de cura para as pessoas que nelas acreditam.

Vale ressaltar que nos relatos das parteiras, as mulheres se utilizam de remédios caseiros em primeiro lugar pela distância que as separa dos postos médicos; segundo porque é o único recurso do local; terceiro porque se sentem inibidas frente ao poder médico. Por isso, os chás e garrafadas preparados com várias ervas, raízes e folhas medicinais são substancialmente valorizadas pelas mulheres e pelas comunidades.

A relativa permanência do uso da medicina caseira neste universo pode ser explicado em parte, pelas dificuldades de acesso que as mulheres pobres encontram frente às instituições públicas de saúde, pelos seus limites de recursos financeiros para consumo de medicamentos farmacêuticos e também pelo ceticismo delas em relação a esses medicamentos.

### 1.2.1 - Natureza do Saber: Ervas, Chás e Garrafadas

Dentre as infinidades de ervas, raízes e folhas cultivadas na Amazônia e utilizadas na medicina tradicional pelas parteiras feito maceração, chá e/ou garrafadas para vários tipos de doenças. Servem para sarar umbigo, cólicas de bebê, curar dores de cabeça, “dor de mulher”<sup>16</sup>, destacam-se:

---

<sup>16</sup> Dor de mulher segundo as parteiras, é conhecida como cólica menstrual, é uma dor que a mulher sente no ventre na época das regras. Existem inúmeros remédios populares para aliviar essa dor de Cólica ou regra.

A **alfazema** (*lavandula officinalis*), com suas flores azuis brilhantes, perfumadas servem no combate a dor de cabeça e nevralgia, insônia e nervosismo, problemas digestivos, é uma planta muito popular. É citada por todas as parteiras, o chá é “um santo remédio” na dor de mulher;

O **alecrim** (*rosmarinus officinalis*), suas flores azul-violeta, tão simples e muito usada, as parteiras do interior cultivam em suas roças, e as parteiras da cidade cultivam em latinhas. O chá abre apetite, o suco das folhas maceradas serve para cicatrizar feridas, combater coceiras e sarnas. O alecrim também é bom para cansaço no peito, tosse e catarro, dores menstruais;

A **erva-doce ou anis** (*pimpinella anisum*), é uma erva aromática muito usada, o chá adocicado e de sabor agradável é usado para combater a cólica e os gases intestinais é também diurético e expectorante;

A **arruda** (*ruta graveolens*), é uma planta existente em todo o Brasil, muitos acreditam que essa planta afasta maus espíritos. Quando bate o vento e o cheiro da arruda vem, muitas mulheres se benzem, dizendo: “*passou por aí um espírito ruim*”. As folhas servem para fazer chá para dor de cabeça, faz-se também emplasto de folhas puras colocadas em rodilhas num pano em torno da cabeça, é bom para dor de mulher, é empregada também em emplasto no peito para combater a tosse, para combater coceiras e piolhos. Deve ser evitado para as mulheres grávidas;

**erva-cidreira** (*Andropogon schoenanthus*), tem aroma de capim, esse aroma atrai abelhas, seu chá é usada como calmante e digestivos. O chá é muito usado principalmente pelas mulheres do interior para curar cólicas menstruais;

---

O **hortelã** (*menta piperita*), de norte a sul do Brasil é muito apreciado, é cultivada em toda parte em hortas e jardins. Seu chá é usado como calmante e digestivo, dizem as parteiras que mastigar uma folhinha tira mal hálito, 3 galhos de hortelã miúdo é bom para cólicas menstruais, a mulher deve tomar o chá pela manhã e procurar repousar uma meia hora enrolada num lençol;

A **quina** (*cinchona calyssaia ou cinchona officinallis*), é uma árvore decorativa de floresta, muito conhecida na América do Sul. São conhecidas principalmente a casca, as ramificações. Suas propriedades terapêuticas estimulam as funções intestinais, gástricas e hepáticas;

A **alfavaca** (*ocimum basilicum*), é uma planta cheirosa muito comum nos quintais da residências, tem folhas largas e grossas, pode ser usada com leite, mel. Diz a parteira Francisca das Neves, *A alfavaca com a folha do elixir de parigórico cura a dor da mulher após o parto.*

A **sálvia** (*salvianofficinalis*), geralmente é usada em jardins pela beleza das folhas e florzinhas e pelo perfume que exala. É uma planta medicinal usada como remédio na cura de esgotamento nervoso e depressão, é usado em banhos tônicos e indicados nos problemas de paralisia facial, é também usado para cólicas menstruais;

A **senne** (*cassia angustifolia*), é uma planta delicada com folhas verde água, suas folhas são usadas como em chás como laxativas. O chá misturado com leite, relatam as parteiras é bom para cólica de criança, limpa o estômago;

A **chicória** (*Cichorium intubys*), de uma variedade muito grande, a chicória é usado como alimento para quem possui digestão lenta por problemas nervosos. As parteiras utilizam o chá da raiz para a mulher que tem ameaça de aborto.

**QUADRO I**  
**Chás para a mulher**

<b>Raízes, Ervas e folhas</b>	<b>Utilidade</b>
Alecrim + sálvia + alfazema	Cólica após o parto
Anador + periquitinho + raiz de alfavaca	Cólicas após o parto
Alfavaca grande + capim de galinha	Para dor torta ( pós-parto)
Arruda + chicória + alho + cominho	Para a mulher com dificuldade de Ter filho
Alfazema + alecrim + sálvia + mamona	Limpar a barriga da mulher
Mamona + erva cidreira	Para limpar a barriga da mulher (purgante)
Folha de Jibóia grande	Para Hemorragia
Sumo da folha da pimenta malagueta	Para regular a menstruação
Sumo de algodão + pachiúba + cominho	Para a mulher sem dilatação no parto
Folha do vindica e rinchão	Para albumina
Gengibre adoçado	Aumenta a dor para parir mais rápido
Folha amarela do abacate + casca do coco + capim santo +erva-cidreira + folha da graviola	Para a mulher que está grávida com sinal de aborto

*Fonte: Parteiras tradicionais dos Municípios de Macapá, Santana, Mazagão, Pracuiba*

**QUADRO II**  
**Chás para recém nascidos**

<b>Ervas e Folhas</b>	<b>Utilidade</b>
Alfazema e hortelãzinho	Sustentar a criança que a mãe não tem leite
Hortelãzinho, alecrim, alfazema	Para dor de barriga (cólica)
Erva-doce	Cura dor de urina e também olho inflamado
Senne	Para limpar o intestino do bebê
Casca seca de laranja massina + casca de alho	Dor no umbigo e dor no ouvido do bebê

*Fonte: Parteiras Tradicionais dos Macapá, Santana, Mazagão, Pracuiba*

Segundo Iracy Marques, parteira do Município de Macapá, uma colherzinha do chá de alfazema e hortelãzinho, acrescido de um pingo de vinho e um pingo de água inglesa, sustenta a criança até três dias direto. Diz ela, *a medicina que eu sei é assim, graças a Deus não tem perigo nenhum no que faço.*

Além das ervas e folhas medicinais, Palmira Santa Ana, parteira do Município de Santana/Ap., quando relata sobre os remédios para criança acrescenta: *caroço de taperebá seco no sol e ralado é bom para sarar umbigo de bebê, agente coloca aquele pó durante três dias e ele cai.*

Outra parteira tradicional do Município de Mazagão, relata sobre os remédios caseiros e lembra que quando cai o umbigo do bebê pede para a mãe guardar:

*As vezes se a criança tem dorzinha tira um pedaço desse umbigo, queima faz um chumacinho e coloca no chá de erva-doce e dá pra criança que passa a dor. Quando a criança tá com o olho inflamado, bota um pedacinho daquele umbigo e lava o olho da criança. Esse é nosso método de cuidar de bebê, com esse tratamento nós temos salvado os bebês das dores. ( Maria Crisolina )*

As garrafadas também fazem parte da história dessas mulheres, são outro meio utilizado para curar diversas doenças, nelas contém diversas misturas de ervas, folhas, casca de pau, feitas com muita fé e dedicação, servem principalmente para banhos. Dizem as parteiras *essa é a ciência que Deus nos deu, pra acudir os outros.*



*Em exposição temporária no Museu do Desenvolvimento Sustentável/AP, encontram-se ervas, óleos e garrafadas preparadas pelas parteiras tradicionais.*

Essas garrafadas caseiras feitas por mulheres experientes servem para inflamação de mulher de resguardo, para evitar gravidez, para hemorragia, para curar umbigo de bebê, e outras doenças que afetam as pessoas entre elas a dor de cabeça.

### QUADRO III Garrafadas para mulher em pós-parto

Misturas	Utilidade
Alecrim + alfazema + senne + sálvia + verônica + espada de jabuti + Quina + mel de abelha + cachaça (retirar o álcool)	Para mulher que pariu, tomar durante 8 dias
Noz-moscada + cachari + alfazema + casaca da verônica + barbatimão + senne + erva-doce + água inglesa	Para a mulher não ficar doente da barriga, tomar durante 8 dias
Folha da verônica + casca de barbatimão + noz-moscada + patichuli + casca de anali + casca de ventosa + juta	Para a mulher de resguardo não ficar com problema de barriga

*Fonte: Parteiras tradicionais dos Municípios de Macapá, Santana, Mazagão, Pracuúba*

Assegura Alzira Freitas, parteira tradicional em Macapá, que existe ainda uma garrafada “das boas” para dor de cabeça, feita de fusão de ervas. As misturas são as seguintes:

*buiúçu, cedro, catinga de mulata, arruda, japana, folha de algodão, folha de eucalipto, hortelã maranhense, anador de planta.*

Essa medicina tradicional, é fundada sobre um certo modo de transmissão oral e gestual que não passa pela intermediação de instituição médica, mas pelo saber da parteira que tem um profundo conhecimento das ervas e plantas medicinais. Esse conhecimento regional, o uso linguístico popular como nome de doenças, as descrições dos sintomas confrontam o com saber médico erudito.

Não se pode esquecer que o saber tradicional da mulher que cultivava ervas e raízes para a cura de doenças e preservação da saúde, faz parte de uma tradição cultural profundamente enraizada no cotidiano delas. Elas produziram durante anos um saber medicinal fundado na prática e na experiência que foi apropriada pela medicina institucional.

Esse saber tradicional que do ponto de vista médico é censurado, visto como um conhecimento inferior, insuficiente, sem eficácia, só adquire valor, se transformado de popular em erudito ou seja, comprovado cientificamente.

Diante disto, o que mostra a medicina moderna? As novas descobertas no campo da medicação, os remédios através dos avanços científicos e tecnológicos mostrariam um novo mundo de saúde, tudo dependeria da droga acertada, cujos efeitos mágicos introduziriam a todos nesse processo de cura. Após algumas décadas de experimentos e novas descobertas o que se assiste hoje? As doenças estão sob controle ou aumentam e algumas representam sérias ameaças à sobrevivência da humanidade? Acredita-se que o conhecimento da parteira ainda vai perdurar na sociedade contemporânea.

## 1.2.2 – Sabedoria dos Banhos, Massagens e Puxações

Tradicionalmente os saberes das parteiras sobre os banhos de assento, as massagens, puxações, com ervas, folhas e cascas para o corpo e para a cabeça constituem-se em fator preponderante. Segundo elas, assim o mal é dissipado através das “puxangarias”<sup>17</sup>, o corpo da mulher ganha mais expressão e portanto, se torna mais saudável. O contato e aproximação física entre parturiente e parteira reconstitui a solidariedade. O tocar, o apalpar, sentir o corpo, se opõe à medicina formal que faz intervir a mediação instrumental e a distância social.

Observamos uma simplicidade nestes tratamentos utilizando-se tudo o que é encontrado na natureza. Notadamente as plantas e ervas medicinais da Amazônia, se associam, quase sempre com uma grande complexidade ritual de prescrições.

As puxações com azeite de andiroba e óleo de copaíba são práticas comuns em grávidas a partir de 5 meses para ver como está o bebê ou para endireitá-lo quando não está na posição correta. Segundo as parteiras o apalpar é fundamental para o controle de uma boa gestação.

É muito comum, principalmente no interior, as parteiras adotarem o procedimento de “puxar e pensar”<sup>18</sup> a barriga da mulher logo após o parto. Diz Francisca Magave, parteira tradicional da comunidade de Flexal-Pracuúba/AP: *eu sento nas cadeiras da mulher de um lado e de outro, amarro e penso*. Esse ato de sentar nas cadeiras (quadris) significa fechar o

---

<sup>17</sup> Puxangarias é um termo regional baseado em várias misturais de produtos naturais que servem para massagear a mulher na gestação e no pós-parto.

<sup>18</sup> *Puxar* é uma espécie de massagem e *pensar* quer dizer no linguajar das parteiras: costurar um pedaço de pano, que serve para apertar a barriga da mulher para ela após o parto não ficar barriguda. Modernamente esse acessório se chama cinta.

corpo da mulher porque quando ela tem bebê há uma dilatação, portanto, é necessário voltar tudo ao normal. As puxações devem ocorrer durante 8 dias seguidamente.

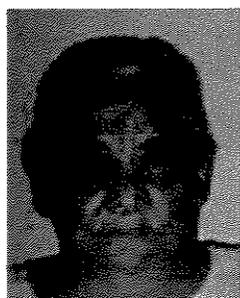
Dizem as parteiras que é necessário puxar os braços, esticar bem as pernas, e por último puxar bem no meio da cabeça da mulher, então ela pode se levantar, está toda fechadinha. Este é um ensinamento herdado como afirma uma parteira:



*Eu tenho feito como minha mãe me ensinou que é uma parteira experiente, ela sabe, eu acredito nela e faço a mesma coisa por isso eu cuido bem de minhas pacientes. (Iracy Marques)*

Quando as parteiras acompanham a gestação de uma mulher na cidade e até mesmo daquelas que preferem parir no hospital, momentos antes de ir para o hospital, procuram as parteiras para puxar a barriga, vê se está tudo bem e em seguida vão ter seus filhos normais.

No hospital, dizem as parteiras em seus relatos, eles não gostam que puxe as mulheres. Porém a importância das puxações é expressa nas preocupações de uma parteira do Município de Santana:



*mas se não puxar como é que agente vai saber como tá a criança né, e se tiver fora do lugar na hora de nascer, é operar? A mulher que é puxada desde os 5 meses de grávida, agente vê logo como tá a criança. (Brígida Barbosa)*

Marcelina Câmara do Município de Santana/AP aconselha que quando a mulher tem bebê *desocupa* ou seja expele a placenta, neste momento não se deve puxar a mulher, mas

sim massagear que é pra ela evacuar bem, pra não ficar com sangue coagulado, pra não sentir *dor torta* (dor após o parto).

Além das puxações, os banhos são infalíveis, com casca de laranja da terra, folha de caju *misgalhada* numa bacia e colocada no sol é bom pra saúde da mulher. O banho de asseio como “pedra pume” raspada, casca da verônica; casca do cajueiro, casca da goiabeira e mangueira; outro banho recomendado é o de folha de algodão, folha de pirarucu de planta, é bom para as *partes da mulher*<sup>19</sup>, esse banho além de deixar a mulher asseada, não a deixa ficar doente. E isso não acontece quando a mulher tem filho no hospital, “elas vivem toda doente”, acrescenta Maria de Jesus, Abreu, parteira tradicional, Pracuúba/AP.

O banho de asseio com essas cascas travosas, serve para muitos tipos de doenças na mulher, é aconselhado principalmente para as inflamações após o parto, duas vezes por dia a mulher deve sentar-se e fazer asseio vaginal com essas misturas. Depois, diz uma parteira do Município de Mazagão/AP: *a gente afumenta ela com azeite de andiroba e outros óleos de efeito desinflamatório e massageia levemente a barriga da mulher.* ( Raimunda Gomes )

Dizem as parteiras que as massagens com azeite de andiroba e óleo de copaíba tem efeito antiinflamatório, o óleo de amêndoa doce serve para massagear o períneo, estes são óleos de fundamental importância, seja para ajeitar o bebê na barriga da mãe, seja para tirar dores ou para ajudar a desinflamar. Esses conhecimentos seguem um ritual de sabedoria milenar e sua crença perpassa culturalmente na sociedade.

Historiador da cultura, o italiano Carlos Ginsburg, em suas *noções de cultura popular e circularidade cultural*, define a primeira como a oposição à cultura letrada ou oficial das classes dominantes; a segunda é que, a cultural popular mantém relações com a cultura dominante, filtrada pelas classes subalternas de acordo com seus próprios valores e

---

<sup>19</sup> As parteiras do interior costumam referir-se a genitália feminina como *parte das mulheres*.

condições de vida. Nesse sentido há uma dinâmica entre os níveis culturais popular e erudito, já que a cultura letrada filtra à sua moda os elementos da cultura popular<sup>20</sup>.

O saber popular das parteiras sobre os óleos extraídos de plantas naturais, sofrem influências externas de um saber já estruturado e divulgado pela classe dominante e institucionalizado. Esses óleos são fabricados e comercializados em qualquer farmácia do Estado do Amapá.

O saber das ervas e plantas com efeito medicinal, comumente é considerado um saber mais de origem popular, mas na verdade não se constitui um corpo de conhecimento perfeitamente autônomo, em parte, é originário do saber erudito de épocas passadas e apreendidas pelos populares.

### 1.2.3 – Poder das Orações, Crenças e Devoções

Mulheres de muita fé, é assim que se denominam as 20 parteiras entrevistadas. Destas, 16 pertencem a religião católica e fazem questão de se definir como religiosas, devotas de santos padroeiros. A grande devoção faz parte do cotidiano de parteiras e parturientes que socorrem-se diante de Deus ou de miraculosas imagens para acalantar a dor e o trabalho de parto.

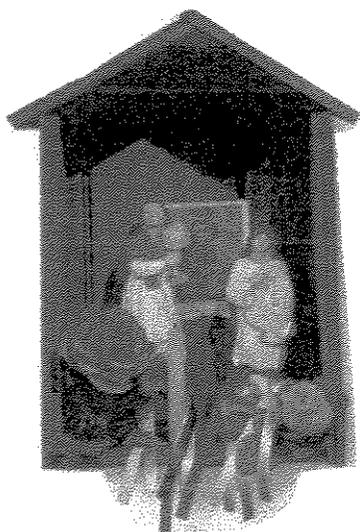
Como produtos da tradição, as orações e devoções são recursos fortalecidos com rituais e símbolos, relacionados à concepção que auxiliam no bom parto para garantir as vidas de mãe e filho. As rezam são feitas antes e depois do parto, antes pedindo aos Santos proteção para que ocorra tudo bem, depois para agradecer a benção.

---

<sup>20</sup> *Apud* VAINFAS, Ronaldo. *História das Mentalidades e História Cultural* In: CARDOSO, C. F. e VAINFAS, R. (orgs.). *Domínios da História: Ensaios de Teoria e Metodologia*. Rio de Janeiro, Campus, 1997, pp. 151-152.

Os Santos mas citados pelas parteiras em suas preces são: *Nossa Senhora do Bom Parto*, *São Raimundo*, *Nossa Senhora da Conceição*, *Santa Margarida* que é a padroeira das grávidas e ajuda no parto perigoso, *Nossa Senhora de Nazaré* que acompanha a criança dando espaço para nascer. Estes santos e santas milagrosos, adorados e invocados, estão presente no imaginário popular.

Entre os vários depoimentos das parteiras sobre bençãos recebidas quando invocam esses santos destacam-se:



*Rezo pra São Raimundo que é protetor das parteiras, faço minhas invocações para que ele me dei força e coragem pra que saia tudo bem, aí eu consigo superar.* (Maria Crisolina)

Acrescenta outra parteira

*Quando de repente a criança tá em perigo de nascer é a reza de São Raimundo que é o santo de devoção das mulheres.* (Rossilda Joaquina)

Oratório de São Raimundo e Nossa da Conceição

Uma oração bastante conhecida e usada por todas as parteiras católicas, é a de Santa Margarida: *minha Santa Margarida não tô prenha nem parida, tirai essa carne podre de dentro da minha barriga*<sup>21</sup>. Esta oração só é usada quando a mulher está em perigo de parto, o ritual é o seguinte: primeiro se pede para a parturiente soprar nas mãos ou sobre na garrafa, se não conseguir expulsar a placenta, então, a parteira coloca a mão em cima da barriga da parturiente e pede que ela mesma reze três vezes para Santa Margarida para

<sup>21</sup> Esta oração praticada pelas parteiras do Amapá, surgiu no século XV no Ocidente, existe uma lenda em torno dela, segundo a lenda aos 15 anos uma linda jovem foi raptada pelo seu admirador, por não aceitá-lo, foi espancada e presa. Ela teve uma visão que fora engolida pelo diabo em forma de um dragão e graças a uma cruz que segurava, saiu triunfante por uma brecha aberta no dorso do dragão, numa imagem de parto rápido. Mandaram jogar água fervente nela, mais ela resistiu, então mandaram decapitá-la e antes de morrer rezou pelas mulheres grávidas, declarando: “que toda mulher grávida que tenha feito o sinal da cruz e lido o livro de sua vida ou que tenha colocado sobre seu corpo possa parir sem perigo”. Ver LACERDA, Daniela de. e MORAES, Fabiana. *Trabalho de Parto segue um Curioso Ritual*. Recife, JC Família, maio/99, p.8.

*desocupar*<sup>22</sup>. Esta oração é feita num ritual de muita fé cristã, pois as parteiras católicas do Amapá são unânimes em acreditar nessa Santa.

Essa fé em Santa Margarida é demonstrada no depoimento desta parteira:

*As vezes nem chega a rezar três vezes e agente começa perceber que a placenta está saindo da barriga da mãe. É um trabalho muito bonito elas acreditam na gente, elas pensam até que agente é curandeira com nossas orações, mais muitas das vezes é a fé, elas tem tanta fé no nosso trabalho e nas nossas orações que agente chega a realizar um trabalho que é pra médico e agente faz, com a nossa fé também.*

(Balbina Loureiro Dias)

A oração de Santa Margarida é antiga e bastante difundida principalmente no Norte do Brasil, sua existência vem desde o período colonial<sup>23</sup>. Um fato importante no presente, é que em qualquer lugar do País costuma-se invocar Santa Margarida nos partos difíceis. Ela é reverenciada e simbolizada numa imagem de parto difícil e sem dor. Embora, as crenças variem de região para região e de tempo em tempo, a fé nesta Santa continua viva por séculos em nossa sociedade.

Além das rezas no parto, existem também rezas para as crianças não pegarem quebranto. O quebranto segundo as parteiras benzedeiças é uma doença provocada pelo olhar de certas pessoas maldosas que vivem sem Deus, invejosas e que tem ódio no coração. Ataca indiscriminadamente crianças de 0 a 7 anos. As crianças acometidas passam mal e os sintomas são febre, vômito, diarreia, sonolência e outros.

<sup>22</sup> Desocupar para essas parteiras tradicionais quer dizer: expelir a placenta.

<sup>23</sup> A redescoberta de antigas analogias da cultura feminina em torno do parto incentivou a Igreja a usar a devoção também como um instrumento de normatização das mulheres. Santa Margarida é um exemplo típico. Cf. PRIORE, Mary Del. *Ao Sul do Corpo: Condições feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro, José Olympio, 1995, p.277

As rezadeiras ou benzedadeiras, detêm um conhecimento de orações, preces e rituais terapêuticos transmitidos a cada geração. Nesse caso, o ritual das parteiras rezadeiras é o seguinte: *pegar a criança pelas duas pernas, e durante a reza, passa-la entre as pernas do pai*. As orações e rituais variam de lugar para lugar.

Entre as orações para combater o quebranto, temos: *água fresca corre de dia e de noite. Foi assim que ela passou no ventre da Virgem Maria*. Em seguida reza-se o Pai Nosso e oferece a oração ao Menino Jesus. As parteiras rezadeiras aconselham os pais a batizar logo a criança e também plantar um pé de pião-roxo (*Jatropha gossypifolia*) na frente da casa para proteção.

O quebranto é considerado pelas parteiras, uma das causas mais frequentes da mortalidade infantil. Popularmente as mães recebem orientação para proteger seus bebês de diferentes formas como: amarrar no pulso das crianças, um objeto de valor, medalha de ouro, figa ou fita vermelha, a finalidade desse objeto é atrair o mal olhado, protegendo a criança; outras aconselham passar cera de abelha nos cabelos da criança, ou ainda colocar um chifre de boi em casa ou em uma árvore. As famílias devem evitar que seus filhos pequenos peguem quebranto, por isso, não devem esquecer nunca de ao levantar e ao dormir se benzer.

A atitude de benzer é vista como uma caridade e por isso, não tem preço, o valor é sempre simbólico. Esta caridade é revestida de um caráter místico, sagrado, relacionado aqueles que possuem o Dom.

Contrários a esses rituais católicos, foram entrevistadas quatro parteiras pertencentes a religião protestante, estas se consideram evangélicas e sua crença é somente em Jesus, não tem adoração por nenhum santo. Embora conhecendo rezas como a de Santa margarida e outras, não as praticam, seja porque nunca acreditaram mesmo, ou porque

perderam a fé católica ao se converterem no protestantismo. Como mostra o relato de uma parteira:

*Eu fazia a oração de Santa Margarida, São Raimundo,... mais isso acabou, eu aceitei Jesus e deixei de rezar e passei a orar, ai eu vi as maiores coisas que eu passava na minha vida era Deus que fazia, era Deus que preparava. ( Carmelina Souza)*

As parteiras protestantes dizem que *louvam a Deus* antes da mulher parir e pela vida que trazem no ventre, em seguida, após o parto, com fé em Jesus louvam novamente pela chegada do novo ser. Não existe nenhuma oração preparada, esta é feita naquele momento, onde toda a família é convidada a participar, há o pedido de proteção para mulher e pela vida da criança, para que Deus a guie para o caminho do bem e lhe dê saúde. Estas parteiras não acreditam em mal olhado nem quebranto, não crêem que uma pessoa possa ter poder de com o olhar ou palavras causar doenças em crianças. Enfim, são radicais ao se contraporem aos rituais da parteiras católicas.

Com o passar do tempo, surgem novos saberes e os fenômenos da cumulação de experiência são extremamente importantes na realidade cultural. Fundamentalmente a cultura brasileira é multifacetada e, neste sentido, as orações católicas e protestantes tradicionais e modernas, os santos protetores e padroeiros, fazem parte dos rituais das parteiras no momento do parto.

Não há dúvida que de que os questionamentos a respeito do saber das parteiras permite um maior enriquecimento nas confrontações com o saber médico erudito. Esse saber popular é mais consuetâneo com a realidade regional e adquire uma compreensão mais clara para a parturiente e seus familiares, se constituindo numa relação de confiança.

### 1.3 –Os Conselhos na Contracepção

As parteiras entrevistadas, mostram que tem idéia de como prevenir a concepção. Porém, em seus relatos demonstraram ter pouco ou nenhum conhecimento de métodos contraceptivos modernos, tanto os anticonceptivos químicos como os mecânicos. Mas a familiaridade em manipular a medicina caseira, mostra que muitas ervas e plantas podem ser usadas na prevenção da gravidez.

Observamos que as mulheres interioranas principalmente as mais antigas, costumavam ter muitos filhos, seja pela questão religiosa “ter filhos porque Deus quer”, pela tradição de famílias numerosas ou ainda, em alguns casos, o marido ser contra qualquer remédio, seja caseiro ou químico, para evitar gravidez.

Neste sentido, percebemos que as mulheres recorrem às parteiras experientes que já tiveram muitos filhos para serem aconselhadas. Entre os conselhos dados estão: o uso de tabelinha; não ter relação sexual em dias considerados perigosos para engravidar; lavar-se rapidamente após o ato sexual; ou então, lavagem com vinagre, álcool e sal, entre outros. Este é o meio mais acessível para atender às mulheres pobres.

Fato observado hoje sobretudo nas cidades, é que grande parte das mulheres fazem opção por para diminuir a quantidade de filhos, seja pela própria situação financeira ou pela livre escolha reprodutiva. Assim procuram seguir fielmente as orientação das parteiras.

Segundo a concepção de uma parteira, a possibilidade da mulher engravidar é a seguinte: *8 dias antes da menstruação e 8 dias depois, o risco é grande* (Iracy Marques). Por isso, ela aconselha a mulher tomar diariamente o chá de um mato chamado *jabuti*, diz ela “é bom pra prevenir gravidez”.

As parteiras mostram seus saberes no conhecimento de raízes e ervas com efeito medicinal na prevenção. Para isso, acrescenta outra parteira, *a planta para evitar criança, agente aconselha o chá do alho tomado constantemente é bom pra não engravidar.* ( Maria Crisolina de Souza )

No que diz respeito a escolha reprodutiva, percebemos nos depoimentos das parteiras que as mulheres atualmente conseguiram dar um grande passo quando tomam suas próprias decisões com relação a procriação e a anticoncepção. As constantes mudanças econômicas ocorridas no país, a falta de apoio do governo tanto no campo quanto na cidade, a falta de investimento na saúde pública, ensejam na mulher, o desejo de controlar sua fecundidade. Isto não quer dizer que elas já tenham atingido um nível mais elevado de conscientização política e econômica. Querem reduzir o número de filhos, em muitos casos, porque a vida que levam é muito difícil, e percebem que o caminho é ter menos filhos, para não passarem fome. E para limitar esse número de filhos, aquelas que tem acesso recorrem a métodos anticoncepcionais convencionais ou aquelas que não tem esse acesso se utilizam dos meios recomendados pelas parteiras. Este é um meio viável para quem confia nele.

A decisão sobre o rumo que a mulher deseja dar à sua vida é uma afirmação de dignidade de ser humano. É um direito, embora nem todas possam exercê-lo. Além disso, quando a mulher determina o número de filhos que deseja ter, ela assume o controle sobre o seu próprio bem-estar físico, emocional e econômico. Ao escolher quantos filhos quer, a mulher está, na verdade, decidindo como deseja passar a maior parte de sua vida, podendo até contribuir mais com o trabalho comunitário.

As parteiras demonstraram ter consciência da responsabilidade que têm em orientar as suas parceiras no controle de sua fecundidade, e portanto, buscam os recursos naturais para a saúde reprodutiva. Dizem elas: “a natureza não fornece nada que não seja

aproveitado, então, vamos usa-lá em benefício da comunidade sem prejudicar a saúde”. Segundo elas, existe uma dosagem certa para cada remédio caseiro.

Vejamos o relato de uma parteira:

*nós parteiras, agente aconselha a evitar filho, principalmente aquelas que já pariu muitos filhos, agente ensina alguns remédios para evitar como: ‘pílula do mato’, ‘pílula de copaiba’ e muitas ervas e raízes que faz chá pra não engravidar, o anador de planta previne também.*

( Balbina Loureiro )

Contam as parteiras que principalmente no interior, uma das queixas das mulheres ainda é contra os maridos que não aceitam amplamente remédios para evitar filho, principalmente os anticoncepcionais modernos, porque entendem que estes ocasionam efeitos colaterais dolorosos ou inquietantes, podendo afetar a saúde.

Neste caso, é importante também estimular a cooperação dos homens para que eles compreendam melhor as necessidades da saúde reprodutiva, tanto suas quanto das mulheres. Participar na tomada de decisão reprodutiva é assumir maior responsabilidade quanto à saúde reprodutiva. A proteção adequada à saúde exige compromisso do homem e da mulher.

Uma mulher pode controlar sua fecundidade sozinha – e muitas o fazem – mas sem dúvida, a cumplicidade do homem é fundamental, até mesmo na prevenção de doenças transmitidas sexualmente, por isso a cooperação de ambos é fundamental.

Em países como no caso do Brasil, a falta de instrução quase sempre limita as opções e as oportunidades tanto para homens quanto para mulheres. Estas limitações são geralmente mais sérias para as mulheres. As normas sociais, personificadas frequentemente no

marido, impedem as mulheres de decidir sobre suas próprias vidas e limitam sua autonomia para escolher o caminho mais acertado.

Por outro lado, ressaltamos também o papel da Igreja no aconselhamento dessas mulheres. A Igreja católica travou uma polêmica nos anos 80 quando a discussão girava em torno do controle e da natalidade. A Igreja assumindo um papel mais político que religioso de porta-voz na “opção pelos pobres”, rejeita o planejamento familiar oficial e métodos contraceptivos, reafirmando assim, sua autoridade sobre a vida privada: sexualidade, reprodução, direitos da mulher<sup>24</sup>.

Dentre as razões políticas, são relacionadas as principais argumentações da Igreja, contra o apoio do governo à anticoncepção afirmando que: “o controle na natalidade não soluciona os problemas do subdesenvolvimento e da pobreza; cada casal tem o direito de escolher o tamanho de sua família sem interferência do Estado; o Brasil deveria evitar render-se às pressões estrangeiras para limitar sua população”<sup>25</sup>.

Verificamos que as parteiras não seguem nenhum programa de planejamento familiar, o que elas expressam é o respeito e ajuda as mulheres a incrementar sua auto-estima e auto-confiança, fortalecendo sua capacidade para tomar suas próprias decisões e agir na defesa de seus interesses. Esse é o respeito mostrado as mulheres como pacientes.

Os conselhos vêm de um saber empírico e da relação com a natureza. Nas concepções destas mulheres, no momento que previnem uma gravidez indesejada, previnem também de doenças e cuidam da saúde contribuindo para diminuir a mortalidade materna, sem utilizar remédios químicos.

---

<sup>24</sup> BARROSO, C. & BRUSCHINE, C. “*Construindo a política a partir da vida pessoal: discussões sobre sexualidade entre mulheres pobres no Brasil*”, In LABRA, E. M.(Org.). Petrópoles, RJ, 1989, p.226.

<sup>25</sup> *Id.*, *ibid.*

A modernidade dos métodos contraceptivos químicos ou mecânicos, ainda trazem sérios riscos para a saúde feminina. Isto é notado ao compararmos as mães mais antigas com as mães mais jovens. As antigas que tiveram muitos filhos e nunca utilizam pílulas anticoncepcionais, relatam gravidez saudável, já as mais novas que têm menos filhos e utilizam pílulas anticoncepcionais relatam gravidez com problemas. Não podemos realmente afirmar se os remédios químicos podem produzir certos efeitos colaterais.

Com o aparecimento de sequelas apontadas pelas mulheres, foram criados muitos mitos no imaginário feminino, no que diz respeito ao funcionamento dos comprimidos e também as laqueaduras como: *a ligação deixa a mulher fria; a mulher perde o prazer na relação sexual; tomar muitas pílulas deixam a mulher estéril*. Este mito persiste, mas não impede que muitas mulheres, sobretudo dos centros urbanos, procurem os hospitais para submeterem-se a contraceptivos mecânicos.

Falar na contracepção implica admitir que nem sempre as mulheres queriam ter todos todos os filhos que tiveram, e que podiam escolher ou interferir em sua maternidade.

#### **1.4 – O Aborto como Tabu**

Falar em aborto com as parteiras tradicionais do Amapá é muito delicado. Sentimos isso, quando fazíamos indagações para elas sobre a questão. O medo, os preconceitos morais e religiosos, vinham em primeiro lugar.

Por serem mulheres muito religiosas, apegadas a conceitos bíblicos e um deles é *não matarás*, elas refutam qualquer evidência de envolvê-las na prática do aborto. Provocar aborto significa para as parteiras protestantes um *pecado mortal*. Além de expressarem as crenças religiosas, enfatizam em seus argumentos que o aborto não é aceitável pela sociedade.

No que tange a essa questão, dona Alzira de Freitas uma parteira católica baseada na bíblia diz:

*O pouco que aprendi a ler, eu vi no Velho Testamento que o maior crime do mundo .... é a mãe matar o seu próprio filho no ventre, ela se torna criminosa aos olhos de Deus.*

As controvérsias relacionadas com a religião católica ocorrem, em parte, por não haver relato sobre o assunto nem no Antigo, nem no Novo Testamento. Como a bíblia não faz referência ao aborto, resta interpretá-la segundo os dez mandamentos. O livro de Êxodo: 20-13 diz: “Não matarás”. E ainda neste mesmo livro: 21-4 que se refere a passagem sobre as *Leis acerca dos servos e dos homicidas*.

O protestantismo como religião evangélica, segue a mesma posição, não aceitando o aborto como método de controle de natalidade. Nem tampouco admitem o aborto *terapêutico* ou *eugênico*<sup>26</sup>. De forma dogmática afirmam que *o que Deus dá não pode ser tirado pelo homem, só ele tem esse poder* dizem essas evangélicas.

Estas mulheres conservadoras, se dizem praticantes e tementes a Deus pelo que está escrito no livro de Êxodo:1.15-22, no Velho Testamento: *As parteiras poupam as vidas aos recém-nascidos*. Dizem elas: “seguimos fielmente este capítulo da bíblia sagrada, assim como as parteiras do passado desobedeceram a ordem do Faraó e obedeceram a Deus, nós só obedecemos aos ensinamentos do pai celeste. As parteiras que têm Deus no coração, jamais tem coragem de matar um feto no ventre da mãe”.

---

<sup>26</sup> Não e pretensão discutir mais profundamente esta questão. Essa classificação de *aborto terapêutico* praticado por médicos quando a mãe está em perigo, são indicados para a mulher portadoras de doenças renais e vasculares, e o aborto eugênico é a interrupção da gravidez, quando há suspeita de que o feto contraiu graves anomalias ou doenças transmitidas por um ou pelos dois genitores, podemos encontrar em: VERARDO, M.T. *ABORTO: Um direito ou um crime?* São Paulo, ed. Moderna, 1995, p. 24-26.

São descrente, quando relembram que as parteiras do passado foram queimadas por ato de bruxarias e feitiçarias. Vejamos o relato de uma parteira tradicional:

*Queimavam nossas parceiras por pura crueldade, falta de Deus no coração, achavam que nós era ilegal, mais sempre fizemos parto com ajuda e aprovação de Deus (Maria de Souza Cardoso).*

Parecem ainda espantadas quando tocamos na questão de serem ainda hoje consideradas por muitos como aborteiras. Acrescenta a mesma parteira indignada: *isto não é verdade, nós não pode pagar pela irresponsabilidade de algumas mulheres malvadas que se dizem parteira e matam seus semelhantes.*

Percebemos que o ato de bruxaria ou de aborteira é entendido por essas parteiras como estereótipos, quando dizem: é porque somos pobres, não sabemos ler, não temos a sabedoria dos médicos, nós gostamos de lidar com plantas naturais, esse é nosso remédio.

No Brasil, o discurso médico do século XIX, segundo Mott, além de fazerem feitiçarias, as parteiras eram acusadas de provocar abortos, cometiam infanticídios e abandonavam os recém-nascidos nas ruas e nas estradas. Este era o perfil das parteiras até por volta de 1830<sup>27</sup>. A mentalidade de hoje não é mesma do século XIX, o discurso médico também já não é mais o mesmo, muitas mudanças ocorreram, embora se saiba que de forma clandestina, ainda existem pelo país a fora, muitos abortos ilegais.

---

<sup>27</sup> MOTT, M. L. de B. *Parto, parteiras e parturização: Mme – Durocher e sua época*, (tese de doutorado) 1998, p.30. Esta autora já havia publicado um texto com o título *Parteiras no século XIX: Mme. Durocher e sua época*, In BRUSCHINI, Cristina e COSTA, Albertina de Oliveira (org). *Entre virtudes e o pecado*. 1992, P. 37

Neste campo de pesquisa, existem mulheres, principalmente no Município de Macapá, que praticam ou pelo menos tentam praticar aborto por ingestão de várias ervas misturadas a outros componentes, como no caso de *senne misturado a cerveja ou cibalena*, ou ainda *coca-cola com sonrizal*, entre muitas citadas pelas parteiras. A relação aborto/morte apareceu freqüentemente nos relatos das mulheres pesquisadas e algumas delas dizem já ter conhecido casos de mulheres que morreram em conseqüência de aborto mal feitos, devido as condições em que eram realizados e repudiam esse ato.

Entretanto, não conseguimos comprovação através de registros oficiais, de caso de morte seja por ingestão ou indução. As pessoas envolvidas são extremamente cautelosas neste caso. Muitas vezes, o medo da repressão as leva a omissão de tais fatos.

O aborto no Brasil é ilegal, bem como na maioria dos países em desenvolvimento. Muitas mulheres o fazem de forma clandestina ou se submetem a procedimentos perigosos. Em algumas cidades Latino - americanas, os abortos chegam a ser responsáveis por metade de todas as mortes maternas<sup>28</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define morte materna como “a morte de uma mulher durante a gravidez ou dentro de 42 dias após o termino da gravidez, independente da duração e do local da gravidez, de uma causa relacionada ou agravada pela gravidez ou seu tratamento, excluindo-se causas acidentais ou imprevistas<sup>29</sup>”. Por trás das causas diretas da mortalidade materna – complicações obstétricas e aborto perigoso – estão as condições de vida das mulheres: atenção inadequada durante o parto, doenças crônicas, desnutrição, pobreza e gravidez indesejada<sup>30</sup>.

---

<sup>28</sup> Ver em ROYSTON, E. and ARMISTRONG, S. eds. Preventing maternal deaths. Geneva, World Health Organization, 1989, p.233

<sup>29</sup> Ver em WORD HELTH ORGANIZATION –WHO. Prevention of maternal mortality, Reporter of a WHO Interrgional Meeting. Geneva, 11-15 nov. 1985. Geneva, WHO, 1986, p.23 (mimeo.)

<sup>30</sup> POPULATION REPORTS. Série M, nº 12, Vol. XXII, nº 1, julho/1994.

O aborto ou abortamento pode ser *espontâneo* ou *provocado*<sup>31</sup>. No que concerne ao aborto espontâneo, as parteiras falam com pesar, *se não vingou é porque Deus não quis*, ou se há ameaça de aborto, imediatamente elas recorrem as raízes:



*Preparo 3 raízes de chicória, lavo bem e boto no fogo pra ferver, deixo esfriar e dou pra mulher beber, é bom ela não aborta, esse remédio aprova". ( Maria Margarida de Jesus).*

Como dona Maria Margarida, outras parteiras reagem da mesma forma, a chicória é bastante difundida entre elas. Concernente ao aborto provocado, não negam que conhecem muitas plantas abortivas, mas pelo fato de saberem que é ilegal dizem: *o aborto é proibido pela lei dos homens e pela lei de Deus*. Por isso, jamais admitem ter praticado tal ato.

No desespero diante de uma gravidez indesejada, as mulheres procuram interromper a gravidez por diversos meios abortivos, muitos até perigosos. O consumo de chás abortivos pode envenenar não só o feto mais a própria mulher. Além disso, o aborto está ligado a uma série de valores morais, riscos psíquicos e físicos, isso dificulta uma discussão mais ampla, com as mulheres envolvidas.

As entrevistadas declaram-se veementemente, contrárias à pratica do aborto, muito embora revelem o conhecimento sobre certos chás que servem seja para "arriar filho ou para baixar a menstruação".

<sup>31</sup> Considera-se aborto a interrupção de uma gravidez, quando espontânea, os fatores são de ordem natural, o próprio organismo expulsa o feto sem interferências externas, quando provocado sofre interferência de fatores mecânicos ( curetagem, aspiração, remédios abortivos), cf. VERARDO, M. T. Ser ou não ser mãe: es a questão, op. cit. pp. 23-24.

## QUADRO IV

**Chás com efeitos abortivo**

- |   |  |
|---|--|
| - Chá de Verônica com barbatimão                            | - Chá de senne (associado a remédios químicos) |
| - chá de patchuli (para vir a menstruação)                  |  |
| - Chá de amor crescido                                      |  |
| - Chá de Quina com boa-noite                                |  |
| - Chá de cabacinha  |  |
| - Chá de arruda com a raiz do café e a raiz de pachioqueira |  |
| - Chá do sumo de algodão (para vir a menstruação)           |  |
| - Chá de alfazema (para vir a menstruação)                  |  |
| - Chá de sálvia   |  |

*Fonte: Parteiras Tradicionais dos Municípios de Macapá, Santana, Mazagão, Pracuúba/AP*

O fato de as mulheres ingerirem ervas é considerado pela maioria das parteiras aborto, e por conseguinte, não querem ter nenhuma interferência na interrupção da gravidez. Não negam que sempre são procuradas para receitar esses chás, mas sempre aconselham as mães a aceitar seus filhos, uma vez que já vingou. E acabam convencendo as mulheres que as procuram e querem cometer esse “crime”. Muito embora, elas saibam que algumas não desistem e vão atrás de quem comete esse delito.

O aborto como uma questão polêmica, traz à tona contradições e conflitos relacionados com o desejo e a negação da maternidade. Interferir numa gravidez indesejada seja com ervas, seja com remédios químicos ou outros meios é sempre um perigo, na concepção das parteiras, não é um direito mas sim um “crime”, pois fere a “Lei de Deus”.

A visão de mundo das parteiras do presente sobre o aborto, está impregnada da moral, da religiosidade e de humanização da vida. Daí vemos que a reivindicação do direito de decisão do aborto é rechaçada pela Igreja católica como negação daquilo que ela mesma

prega e orienta. Entendemos e respeitamos o comportamento dessas mulheres, entretanto é preciso que seja também respeitado o direito daqueles que queiram optar por diferentes regras da vida.

## **1.5 – Um saber Feminino Tradicional Substituído por um Saber Médico e Científico**

No Brasil, antes da medicalização da sociedade, as mulheres indígenas faziam seus próprios partos com ajuda da anciã da tribo. As mulheres negras africanas trazidas para o Brasil com o tráfico, trouxeram também sua tradição de parteira. As mulheres brancas, esposas dos colonizadores, eram assistidas pelas parteiras negras que também amamentavam e cuidavam dos bebês, eram também amas de leite<sup>32</sup>.

Até o início do século XX, as parteiras tradicionais eram muitas por todo o país, valorizadas e respeitadas e o saber acumulado era repassado de mãe para filha ou neta. Segundo a feminista Suely Carvalho, “a qualidade de vida era melhor, as pessoas nasciam num ambiente prazeroso, as mulheres tinham saúde, as crianças eram bem amamentadas, logo eram mais saudáveis. Pouco a pouco, as tradicionais parteiras foram tiradas de cena, e com ela grande parte do saber popular, que é a verdadeira história”<sup>33</sup>.

Esta época também é marcada pelo surgimento de um novo paradigma da medicina científica, a “especialização” que tornou-se de fato uma tendência cada vez mais acentuada nessa área. A concepção de uma nova prática médica determinou em grande parte mudanças substanciais na atividade, compreendendo os aspectos teóricos e práticos.

---

<sup>32</sup> CARVALHO, S. “*As parteiras existem porque resistem*” In *Enfoque Feminista*. São Paulo, (6):32, ano III, agosto/1994

A retirada das parteiras do cenário público brasileiro acontece de forma progressiva em nome da prática médica que vem com o discurso higienista. Isto se observa no final do século XIX para o século XX, quando a medicina social elabora o projeto de medicalização da sociedade. Essa política é dirigida aos problemas relativos tanto aos espaços urbanos quanto aos espaços rurais.

Esse discurso modernizador e positivista tem importância na constituição de um contexto de idéias sobre o corpo da mulher. Nesse sentido, os saberes das parteiras vão sendo substituídos, o parto se institucionaliza e o saber médico se legitima em detrimento da ilegitimidade do saber da parteira. O médico portador do conhecimento científico apropriou-se do saber das parteiras e o corpo e o parto se tornam medicalizados e tecnologizados.

Desta forma é conferido ao “obstetra” um determinado poder de atuação legitimado pelo seu conhecimento aprimorado sobre o corpo da mulher. Tudo isso fomentado pelo avanço tecnológico através de descobertas científicas e pela produção de novos equipamentos e técnicas sofisticadas. Nesse sentido, o saber tradicional da mulher parteira, principalmente nos grandes centros urbanos passa a ser visto como prática do passado.

A mudança de valores vai se dando em função do tão falado progresso científico, do processo de medicalização do corpo e do parto, assim como da visão dominante de mundo do médico que hostiliza o trabalho das parteiras, como práticas irregulares, perdendo credibilidade popular na cidade.

Vale ressaltar que as novas descobertas científicas e produção de equipamentos sofisticados no mundo ocidental, chegam no Brasil como técnicas que atendem uma camada social, a “elite”, fazendo com que a prática e o saber tradicional da parteira seja incorporado pela medicina moderna e pela indústria farmacêutica.

---

<sup>33</sup> Op. cit. p.33

Dois séculos se passaram e o confronto entre o saber científico e o saber popular continua, pois os instrumentos sofisticados e as técnicas inovadoras; as novas tecnologias sobre o surgimento da pílula anticoncepcional nos anos 60; a nova forma de controle do nascimento se constituem num novo discurso ideológico. Mas o principal é que essas técnicas não atingem grande parte da população carente.

Com o avanço da medicina, fazer parto é área da obstetrícia e nos hospitais, não em casa feito por mulheres sem conhecimento teórico. Os médicos portadores do saber científico se apropriam dessa prática, que antes era realizada pela parteira. Fatos importantes desse avanço são citados por Tanaka e Alvarenga:

*Na atualidade, a grande questão que avulta é a de que se, no Brasil, estaríamos voltando a esses primórdios. Isso porque, como se perdeu a prática de partejar, quer por falta de tempo do profissional médico para acompanhamento do trabalho de parto, pelo custo elevado da hora de trabalho médico, quer mesmo pela falta de habilidade do parto normal, assim como pela hegemonia médica, o parto passou a ser visto como patológico e, como tal, devendo ser assistido pelo “cirurgião obstetra”<sup>34</sup>.*

O saber da obstetrícia e da ginecologia se apresenta na sociedade moderna como uma lógica masculina, com enormes preconceitos em que o anatômico e o fisiológico predominam sobre a psique feminina e assim, o próprio corpo da mulher é visto como um “canal de parto”. Esta é uma prática médica determinante que despersonaliza a mulher em nome do saber e do avanço da medicina moderna<sup>35</sup>.

<sup>34</sup> TANAKA, A. C & ALVARENGA, A. T. “Tecnologia e Medicalização na Concepção e Anticoncepção”, In GALVÃO, L & DÍAZ, J. Saúde e Reprodução no Brasil. São Paulo, Hucitec, 1999, pp. 200-201.

<sup>35</sup> Apud BERLINGUER e VIEIRA, E.M. In TANAKA & ALVARENGA, P.203

Esse aprimoramento da medicina científica exige que o trabalho de obstetrícia que antes pertencia a parteira passe para as mãos de médicos, que somente eles estariam aptos a exercer tais práticas. Isto resulta em que os partos de forma natural transformem-se em ato médico, favorecendo a medicalização e os “abusos excessivos” do uso de novas tecnologias. A sociedade contemporânea incorpora tais valores, passando a se constituir, ideológica e inconscientemente, em mecanismo de pressão que favorece a ampliação e hegemonia de tais práticas.

Esses valores influenciam na maneira de encarar o parto como um acontecimento restrito à área médica e mesmo como um acontecimento cirúrgico. Atualmente vive-se numa sociedade em que, nos centros urbanos, as pessoas estão sempre apressadas. Onde tudo deve passar e acontecer rapidamente. Onde toda a dificuldade é regulada pela tecnologia e todos os problemas de saúde requerem uma solução medicamentosa ou cirúrgica.

A própria sociedade valoriza o uso e abuso das tecnologias cobrando, inclusive do médico, práticas nem sempre as mais adequadas para dada situação. A exemplo disso tem-se o abuso da cesariana que é decorrente da supervalorização do médico de suas horas de trabalho como especialista, que não pode perder tempo em acompanhar 12 horas de trabalho de parto, mas também da sociedade que pressiona o obstetra para que a mulher não sofra muito com o parto. Assim é que o abuso da cesariana surge numa supervalorização de tempo do médico, tendo como escudo, o temor do sofrimento materno-fetal<sup>36</sup>.

Nos anos de 1970, o parto cesariano era sinônimo de modernidade. As dores do parto normal eram coisas do passado apagado pelo hábil bisturi do obstetra. Os casais podiam escolher a data e a hora do nascimento de seu filho, enfim, fazer um mapa-astrológico perfeito. Este era o encanto da nova tecnologia.

---

<sup>36</sup> Op. cit., p.204

No final do século XX há uma mudança nesse quadro. Pela primeira vez em 30 anos, o Brasil conseguiu baixar seu alto índice de cesáreas e, assim, deixa de ser o campeão mundial entre países que realizam o maior número de partos cirúrgicos, cerca de 80%. Em 1998, o percentual de cesarianas feita em hospitais públicos caiu de 36% para 28%. Essa redução deve-se à pressão do Ministério da Saúde que limitou a 40% o número de cesarianas pagas com o dinheiro público e igualou o valor pago por partos normais e por partos cirúrgicos através do Sistema Único de Saúde – SUS<sup>37</sup>.

Hoje, o parto cirúrgico se torna menos atraente, mas ainda leva à mesa de operação milhares de mulheres brasileiras como resultante da praticidade e sobretudo, do lucro para certos médicos e hospitais particulares. Verifica-se que já existe também uma tomada de consciência por parte das mulheres, dos riscos de um parto cesariano simplesmente por opção. Ter parto normal não é só para mulher humilde, mais é uma questão de saúde.

Quais são as controvérsias? De um lado o parto normal ou seja, parto humanizado, com dor mas sem violência, de outro o parto “sem riscos” realizados nos hospitais, onde os médicos são neutros. Neste debate os médicos colocam a ciência como defensora do poder médico, por isso não podem ser ameaçados.

Não se pode reprovar as mulheres que desejam um parto normal, não se pode acusá-las de dar as costas ao progresso. Esse progresso da medicalização, da tecnização e da rotina das maternidades, ele melhorou a vida das mulheres? elas dão à luz a filhos sadios como quer a vã filosofia medicamentosa? Entende-se que o parto cesariano deve ser o último recurso, justificado com absoluta necessidade, nunca como rotina. O parto sendo um processo fisiológico normal, deveria sofrer a menor intervenção possível.

---

<sup>37</sup> LACERDA, D. e MORAES, F. “*Parteiras: quando a solidariedade é uma profissão*”. JC – Família, Recife, maio/1999, p.8

Segundo Illich, um dos elementos que diferenciam claramente os riscos da medicalização é o aumento da agressividade dos métodos e técnicas na prática da medicina. Um primeiro elemento a que se refere é a *iatrogênia*, a nova fonte de doença, quando há prejuízos e complicações produzidas por aplicação de técnicas com vista a beneficiar a saúde, são utilizados métodos que produzem mais efeitos negativos que positivos, e inclusive geram enfermidades e morte<sup>38</sup>.

Nesse sentido, a operação cesariana está muito mais ligada ao que Illich denomina de “*indústria de cuidados médicos*”<sup>39</sup> do que a um real benefício à saúde da mulher e de seu filho e/ou a melhoria da qualidade de vida. Isto leva a crer que a tecnologia através do processo cirúrgico leva a uma desumanização do parto.

Para Tanaka, ao passar para uma medicina científica, a clínica se tornou uma parte essencial desse processo, que tinha por objetivo fundamental a geração de novos conhecimentos<sup>40</sup>. A observação, a história do fato ou sintoma desencadeado pela doença tornaram-se primordiais nesse processo de construção. Depois do surgimento da clínica, nasceram os serviços públicos de saúde que, longe de criar uma nova forma de organizar as questões técnicas ligadas ao gerenciamento do serviço, incorporam as práticas já existentes do setor privado obedecendo à lógica capitalista.

Esta questão é bem típica no Brasil, a clínica atrelada à autonomia da classe média e à administração do serviço público, de atendimento à usuários, volta-se para os interesses de seu corpo clínico e não satisfaz às necessidades de saúde da população. Esta é a polêmica que se discute atualmente.

---

<sup>38</sup> *Apud*, ILLICH, I. In BIANCO, M. Op. cit., p.111

<sup>39</sup> ILLICH, I. In TANAKA, A. C. *Maternidade: dilema entre nascimento e morte*. Hucitec/Abrasco, 1995, p.24

<sup>40</sup> TANAKA, A. C. “*A questão da clínica no ciclo grávidico-puerperal*” In *Maternidade: dilema entre nascimento e morte*. Op. cit., p.65

A prática do parto hospitalar no Brasil só tem início pouco antes da República, situação em que a maioria dos hospitais estava sob a égide de Irmãs de Caridade que não admitiam o parto hospitalar por considerá-lo falta de pudor<sup>41</sup>.

A tradição do parto feito por parteiras ainda estava muito presente no cotidiano das mulheres, isto se vê segundo Brenes<sup>42</sup>, que no início do século XX os médicos formados pelas duas escolas de medicina brasileiras recebiam apenas conhecimento teórico sobre obstetrícia e não conseguiam a adesão de gestantes para internação no parto e, assim, não era possível realizar os ensinamentos práticos necessários.

O parto no Brasil é institucionalizado de forma progressiva no século XX, após a Segunda Guerra Mundial e o surgimento do INPS em 1967<sup>43</sup>. Esses acontecimentos marcam o declínio do ofício de parteira tradicional. Até então, os partos eram a domicílio, assistidos por parteiras, passam depois a ser hospitalar, principalmente nos centros urbanos. Essa institucionalização se dá em nome do avanço tecnológico para a redução da mortalidade materno-infantil. Porém, o Brasil neste instante ainda não possuía uma política de desenvolvimento no setor da saúde pública voltada para a assistência integral da mulher.

Na década de 60, o Governo Federal cria o Fundo de Assistência Social (FAS) que propiciou, por meio de recursos financeiros, subsidiar a construção e expansão da rede hospitalar pública e privada<sup>44</sup>. Com a construção de hospitais, e novas tecnologias, criou-se na população a necessidade do parto institucionalizado que logo foi incorporado por ela. E a partir de então, a política de saúde implementada no Brasil, não permite mais à mulher a escolha de onde quer ter seu filho. Logo, o local apropriado é o hospital.

---

<sup>41</sup> TANAKA, A. C. "O parto". Op. cit., p.85

<sup>42</sup> *Apud.*, BRENES, A. S. In TANAKA, A. C. Op. cit., p.85.

<sup>43</sup> TANAKA, A. C. "Mortalidade Materna: uma epidemia silenciosa", op. cit., p. 28

<sup>44</sup> Op. cit., p. 36

Em 1975, com a criação do Programa de saúde Materno-Infantil, elaborado pelo Ministério da Saúde, na 5ª Conferência Nacional de Saúde<sup>45</sup>, argumentava-se que o parto hospitalar era mais seguro e que a mortalidade materna e perinatal era muito menor quando este ocorria em hospital.

A quem atende esses hospitais? Tanaka afirma que nas décadas de 70 e 80 as mulheres filiadas ao INPS/INAMPS, eram atendidas nesse instituto que permitia atendimento somente em hospitais credenciados ou conveniados. As que não tinham direitos nesse instituto, continuavam tendo seus filhos com parteiras tradicionais ou em hospitais filantrópicos. As mulheres de elite tinham seus filhos em hospitais particulares.

A divulgação do parto hospitalar mais seguro, leva as mulheres a procurar incessantemente essa assistência. É aí que começa a via crucis da gestante aos hospitais. A esse respeito assim se expressa Tanaka:

*Esta, apesar de ser desumana, pois a medicina criou na mulher uma nova necessidade de saúde, ainda foi suficiente para facilitar o acesso à rede hospitalar na medida em que a mulher, assegurada pelo INAMPS, procurava e era atendida de alguma maneira na rede conveniada/contratada e a população carente era atendida na rede pública e/ou filantrópica<sup>46</sup>.*

A Constituição Federal de 1988 cria o Sistema Único de Saúde (SUS) mais não propicia o acesso universal ao parto hospitalar, cria sérios constrangimentos as parturientes nos hospitais filantrópicos e conveniados/contratados com o INAMPS<sup>47</sup>.

---

<sup>45</sup> Op. cit., p. 37

<sup>46</sup> *Id.*, *id.*

<sup>47</sup> Op. cit., p.38-39. Ver também, *Constituição Federal*, art. 197 e 198.

Surgem diversos problemas no setor público de saúde, assim como a crise financeira no sistema, levam as mulheres a peregrinação por leitos, o que acarreta ainda mais danos a saúde da mãe/filho. A tão propalada qualidade de assistência à maternidade segue, como diz Tanaka, a linha de *produção e da produtividade*.

Tanaka refere-se “a desumanização do setor da saúde”<sup>48</sup> que foi e continua grande. O atendimento ao que é prioridade procede aos trâmites burocráticos, e, só depois, atende a paciente. Nem o parto considerado em toda a história da humanidade como *momento sublime* no qual uma nova vida começa, como o da morte, que é o final de uma vida, atualmente, são dignos de respeito nos serviços de saúde formal.

Em seu estudo sobre *a peregrinação para a morte* Tanaka destaca a corrida para as internações, e ao final indaga “deve a mulher, no final do século XX, ainda pagar com a vida para ter um filho? Observa ela que, com toda a tecnologia atual, as mortes maternas, tão comuns no século passado, ainda não tenham sido superadas, principalmente porque, para uma assistência adequada à gestante, o mais importante é seguir o princípio básico da obstetrícia: *obstare* – que significa *estar ao lado*”<sup>49</sup>.

Vemos diante disso, que a institucionalização do parto no Brasil não é algo fenomenal nem esplendoroso. Muitas mulheres ainda perdem a vida no momento do parto com toda a inovação tecnológica. Pode-se dizer que esta institucionalização tem fins lucrativos, sem a grande preocupação com a saúde ou a vida humana.

---

<sup>48</sup> TANAKA, A.C. Op. cit., p.40

<sup>49</sup> Op. cit., p.47

Com a institucionalização do parto, há também procedimentos excessivos de intervenção cirúrgica e hoje, fortemente influenciada por uma visão neoliberal da medicina com vistas a favorecer a sobrevivência materno-fetal.

E no Amapá, como aconteceu a institucionalização? Houve a substituição do saber tradicional pelo oficial? A região do Amapá esteve incorporada ao Estado do Pará até 13 de setembro de 1943, quando foi criado o Território do Amapá pelo decreto nº 5.812<sup>50</sup>. A principal providência do primeiro governo da época foi de criar uma infra-estrutura. Entre essas providências estava a construção de um hospital e uma maternidade inaugurados em 25 de janeiro de 1949, para atender a população da nova capital – Macapá e também do interior.

O discurso higienista “parir em hospital é mais seguro”, só chega ao então Território do Amapá, no final dos anos 50, após inauguração dessa primeira unidade sanitária e da maternidade. Tratava-se de uma ofensiva de recuperação da saúde pública contra os males do corpo que desde o ciclo colonial afetava a população. O atendimento ainda era incipiente e precário por falta de médico para atender a população. Porém, já era anunciado que um saber médico viria substituir oficialmente o saber tradicional das parteiras na capital - Macapá.

Esse discurso ainda não atingia os quatro cantos do Território. E por isso, as parteiras ainda eram as mais procuradas pelas mulheres, principalmente porque que não pretendiam expor seus corpos a médico, pois em Macapá os poucos médicos que chegavam eram do sexo masculino e, também, porque aquelas lhes inspiravam mais confiança.

A tradição do parto em casa ainda era muito presente nas famílias amapaenses, no campo e na cidade. “Mulher acode mulher”, dizem os populares<sup>51</sup>. Embora, as parteiras

---

<sup>50</sup> REIS, Artur C. F. *Território do Amapá: perfil histórico*. Rio de Janeiro. Imprensa Nacional, 1949, p.113.

<sup>51</sup> A ausência de fontes documentais sobre a questão, me permitiu fazer indagações nas fontes orais. Isto foi reconstituído na memória das parteiras e de populares.

tradicional de Macapá, já começassem a sentir seu espaço na cidade ameaçado, iam assim mesmo exercendo suas atividades continuamente não só no atendimento à gestante como também aos seus familiares, que as reconheciam e as valorizavam. Estas parteiras presentes no cotidiano das famílias e das comunidades sobretudo na zona rural, até hoje são necessárias sobretudo, pela ausência de uma política eficaz de saúde pública.

Com uma única maternidade pública em Macapá e o discurso médico de que ter filho no hospital é mais seguro, a sociedade começa a incorporar esses novos valores. Isto se observou já no final dos anos 60 e aos poucos os saberes e práticas das parteiras vão sendo ignorados pela população urbana.

O saber médico no Amapá aos poucos vai ganhando terreno e confiança passando a ditar normas de controle do corpo feminino, e as parteiras, até então, conhecedoras do corpo da mulher e das ervas medicinais, passam a ser vistas como ignorantes, ineficientes e que ao invés de curar, causam prejuízos a saúde da mulher e da criança pela falta de higiene. Além de ignorantes, as parteiras passam a ser consideradas como perigosas para mãe e filho, pela falta de asseio nas suas práticas, sendo responsabilizadas pelo maior índice de mortalidade materna.

Com a Constituição Brasileira de 1988, o Amapá torna-se o novo Estado da Federação. Era necessária a criação de uma estrutura de sustentação que caminhava a passos lentos, enquanto que a população crescia rapidamente. O único hospital público de Macapá, então, sofre reformas, são contratados profissionais de várias áreas da saúde, são construídas também unidades mistas e postos de saúde em todos os Municípios. Mesmo assim não suprem as reais necessidades da saúde da população.

Qual o atendimento dado a saúde da mulher hoje, nos quatro municípios envolvidos nesta pesquisa? Qual o lugar da parteira? No Município de Macapá, existe atualmente 1(um) hospital geral público, 1(um) hospital de emergência ( antigo Pronto

Socorro), 2(dois) hospitais privados, 11(onze) Centros de Saúde e 57(cinquenta e sete) postos médicos. Estes estão espalhados em bairros periféricos, para atender uma população de 256.033<sup>52</sup> habitantes. Este Município concentra historicamente a maior parte da população por ser o centro político e econômico do Estado.

O fluxo de mulheres pobres que procuram atendimentos ginecológico e obstétrico nesses setores de saúde pública é muito grande. A falta de estrutura mostra que não tem nem profissionais suficiente nem tampouco, vagas para todas. Isto mostra que um modelo eficaz de saúde da mulher está por vir, pois existe em torno de 35 gineco-obstetras para atender à demanda do hospital da mulher.

No período compreendido entre 1943 a 1995 não existem fontes históricas de quantas parteiras existiam, não encontramos qualquer registro que fornecesse dados quantitativos. Porém, para os populares, elas eram muitas em todo esta região da Amazônia. Os registros oficiais de parteiras surgem somente em 1995 quando foi realizado o primeiro censo de parteiras tradicionais no Amapá.

No Município de Macapá, existem 163 parteiras cadastradas pelo censo de 1996-1998<sup>53</sup>, destas 91 estão na cidade. As cinco parteiras entrevistadas em Macapá, relatam que fazer parto na cidade está ficando cada vez mais difícil, porque as mulheres preferem o hospital por acharem que lá encontram mais recursos. Mesmo assim, as parteiras reagem, como vemos na fala de uma delas:

---

<sup>52</sup> Divisão de Pesquisa do Amapá - DIPEQ/AP-SDDI/IBGE, 1999

<sup>53</sup> Relação das parteiras capacitadas ou não do Estado do Amapá. Coordenação de articulação do governo com a sociedade civil organizada/GEA, 1996-1998.

*Antes de existir a medicina, já existiam as parteiras, então de maneira nenhuma acho que os médicos tem o direito de tirarem o nosso direito. Eles aprenderam a prática estudando, ... nós somos aperfeiçoadas pela natureza divina. (Carmelina Souza )*

A realidade mostra que apesar de existirem parteiras tradicionais atuando na cidade, elas são mais procuradas para receitar remédios caseiros do que assistir partos. Já não existem mais parteiras no centro urbano de Macapá. A maioria dos partos são realizados em hospital e as parteiras atuam ou nas periferias ou no interior de Macapá. Isso significa dizer que o conhecimento científico se sobrepôs ao conhecimento tradicional, criando na população urbana uma nova mentalidade. Portanto, isto significou, a nosso ver, uma desvalorização da função de parteira no Amapá.

Ao procurarmos alguns profissionais da saúde<sup>54</sup> para que eles dessem suas opiniões sobre as parteiras tradicionais, percebemos controvérsias nas falas. Primeiro, alguns consideram uma prática desprovida de valor científico, pautada inteiramente na ignorância. Para esses profissionais a gravidez e o parto devem ser aceitos como uma atividade humana especial, necessitando de acompanhamento técnico específico capaz de atender a mulher neste período. As parteiras por serem na maioria analfabetas, sem cursos específicos, não estariam aptas a exercer tais práticas obstétricas. Eles se mostram contrários aos partos domiciliares e afirmam que a maternidade organizada e aparelhada e capaz de oferecer segurança à mãe e ao filho. Nesta concepção, as parteiras tradicionais não tem espaço a ocupar;

Outros profissionais ao contrário, acham que o parto é uma função normal e criticam o tecnologismo obstétrico como agressão ao organismo feminino o qual é responsável pela iatrogenia, ou seja, por alteração patológica provocada por tratamento médico exagerado

---

<sup>54</sup> A pedido desses profissionais, médicos e enfermeiros de Macapá, procuramos não citar seus nomes.

ou inadvertido, por isso apoiam e incentivam o parto normal. Nesta perspectiva a parteira tem seu espaço a ocupar e sua função a exercer.

A ambigüidade encontrada está relacionada a quem tem o “poder” e a “competência”. Para uns, só tem poder e competência quem domina as técnicas obstétricas científicas, estes estariam aptos a exercê-la. Desta forma, as parteiras experientes, não estariam aptas e qualificadas para exercer tal atividade.

Mazagão é um dos municípios mais antigos do Amapá, e até hoje padece de problemas de infra-estrutura. No que diz respeito a saúde, há pouco investimento tanto pelo Estado, quanto pelo próprio Município. Existe 1(uma) Unidade Mista, 1(um) Centro de Saúde e 29(vinte e nove) Postos Médicos, para atender a uma população de 12.989<sup>55</sup> habitantes. Existem somente 03 obstetras no único Centro de Saúde, para atendimento às mulheres. Nesse sentido, não há um atendimento digno às mulheres com problemas ginecológicos, na gravidez e principalmente no parto em hospital.

Neste Município existem 47 parteiras cadastradas e deste número 19 atuam na sede do Município o restante estão espalhadas em todas as comunidades. Como se vê, aqui a figura da parteira é muito viva, embora, as parteiras sentem a discriminação de outros profissionais da saúde. Como mostra um confronto de uma enfermeira com uma parteira tradicional que é também agente de saúde:

*No posto médico a gente não faz parto de mulher que não fez pré-natal, a gente aconselha a fazer pré-natal. Um dia fiquei chocada com uma colega enfermeira que não viu que a criança da mulher tava de pé, e ela tava fazendo pré-natal! Essa colega respondeu que a mulher não fez ultra-som pra saber, e pra que a gente tem ouvido? Sem esse aparelho a gente consegue saber se a criança tá de pé, eu disse que*

---

<sup>55</sup> *Id., ibid*, DIPEQ/AP, 1999

*ultra-som é bom, mas os raios ultravioleta também prejudicam, e ela me criticou, eu estava errada, mas eu acho que estou certa. (Maria Crisolina)*

É interessante observar que mesmo onde não há uma invasão de médicos, o discurso médico e as relações de poder estão presentes e servem de parâmetro para as parteiras medirem sua capacidade em relação ao saber daqueles que ocuparam os bancos das Universidades.

O Município de Santana é o segundo polo de concentração populacional do Estado. Existem 1(um) hospital das clínicas que é público e 1(um) hospital privado, 4(quatro) Centros de Saúde e 8(oito) Postos Médicos, para uma população de 81.949<sup>56</sup> habitantes. Os obstetras são apenas 12 para atender à saúde da mulher, somente na sede do Município. Estão cadastradas em todo o Município 46 parteiras e deste número 36 estão na sede. Como se vê elas estão concentradas na cidade, porém só atuam nas periferias.

Muitas dessas parteiras sofreram influência do saber médico, chegando até a dar plantão no hospital sem qualquer remuneração. Dona Maria de Souza é um exemplo típico. Esta parteira veio do Município de Breves, no Pará, para Santana, chegando em 1980, foi convidada por um médico para exercer sua atividade de parteira de graça no hospital, o que ele chamou de estágio ou treinamento. Assim ela aprenderia mais e contribuiriam para a comunidade, assim dizia o médico. Ela aceitou e nos conta:

*Aqui no hospital de Santana, não me deram nenhum papel pra assinar, porque não tinha leitura, mas eu fiz a quantia de horas que eles me pediram. Dava plantão de dia e de noite, eu aplicava soro, injeção,*

---

<sup>56</sup> *Ibid.* DIPEQ/AP, 1999

*porque no hospital, a gente aprende tudo né! Hoje eu faço parto como os médicos me orientaram, mas também sigo a orientação da minha mãe que também foi parteira.*

Apontamos a carência de profissionais da área médica, neste hospital do Município de Santana, descrito pela memória da parteira. Assim, aproveitando talvez da bondade ou ingenuidade desta mulher, sua experiência foi utilizada para suprir tal carência no hospital. No entanto, ao que parece em seu relato, foi vantajoso para ela porque aprendeu até aplicar injeção e soro.

Hoje, as parteiras que atuam na cidade de Santana se sentem desvalorizadas pelos profissionais da saúde, que não confiam no seu trabalho, por acharem que o hospital é o lugar ideal para tratar da mulher e fazer partos.

Entre os Municípios desta pesquisa, Pracuúba é o mais deficiente em termos de saúde pública, não existe médico de nenhuma especialidade. Tem apenas 1(um) Posto Médico e alguns auxiliares de enfermagem que atendem mas não podem consultar e nem receitar uma população de 1.872<sup>57</sup> habitantes. É um dos Municípios mais novos do Estado, foi criado através da Lei nº. 004 de 01 de maio de 1992<sup>58</sup>, tem sérios problemas infra-estruturais. O atendimento no Posto de Saúde é precário e a população é desassistida pelo poder público. Algumas pessoas portadoras de doenças graves ou que necessitam de intervenção cirúrgica procuram atendimentos em outros Municípios mais próximos.

Com relação à saúde da mulher, as parteiras são bastante procuradas. Na verdade, são elas que fazem atendimento obstétrico, utilizando todo o conhecimento herdado. São

---

<sup>57</sup> *Ibid*, DIAPQ/AP, 1999

<sup>58</sup> SEPLAN/RURAP. *Perfil sócio-econômico dos Municípios. Macapá/AP*, 1994, p. 3

cadastradas no Município em torno de 35 parteiras e fazem atendimento em todas as comunidades.

Neste Município as parteiras são respeitadas e valorizadas pela população. No entanto, há um certo confronto entre auxiliares de enfermagem e parteiras na sede do Município. As primeiras se acham capacitadas para cuidar de gestantes e fazerem partos e não permitem que as parteiras tradicionais façam partos no único Posto de Saúde, por não existir nenhum vínculo empregatício com o Estado; as segundas se acham capacitadas pela experiência e pelo respeito que a comunidade dispensa a elas. Nesse entrave as parteiras são privilegiadas porque existem mulheres que só admitem parteiras antigas fazendo o seu parto, por isso elas são conhecidas em todo o Município e elogiadas por populares.

O depoimento da parteira mais antiga da região é a memória viva da história dos cuidados com a saúde da mulher e do descaso médico neste Município:

*Uma cumadre minha trouxe uma mulher que foi pra Macapá doente, de lá trouxe pra mim e disse: cumadre olhe essa mulher pra ver o que é essa doença dela, ela não come, tá enjoada, passou pela mão do médico, ele disse que é 'suspensão', eu disse: que diabo de suspensão! Nunca vi, eu tenho uns quantos anos nas costa mas nunca vi uma mulher de filho criado ter 'suspensão', fui puxar a barriga dela, ela tava era grávida. Médico vai me enganar? Aqui no posto também já aconteceu caso assim, enfermeira me engana?(Maria de Jesus Abreu)*

Como vemos mesmo onde não existe médico nem hospital, as parteiras usam o saber médico com parâmetro para mostrarem que a experiência é tão válida quanto a ciência, e que ambas podem contribuir para o bem estar da saúde da mulher e das pessoas. É interessante notar parteiras como dona Maria de Jesus, dizer saber tanto quanto o médico. Apenas não sabe usar termos nem nome de doenças como os médicos, mas os conhece na forma popular.

Afirma ainda que já conversou com vários médicos de Municípios vizinhos e não perdeu para nenhum, coloca sua sabedoria acima de tudo.

Entendemos que a oposição que se trava entre o saber popular das parteiras e saber erudito dos médicos é arbitrária. Não é binária e contrastiva apenas, é política porque nela estão implicadas as relações do poder.

Neste contexto, surge a pergunta central: qual o lugar destas parteiras?

## CAPÍTULO II

### PARTEIRAS QUE APARAM VIDAS

#### 2.1 – Experiência no ofício de partejar

*Ser parteira é mesmo que ser uma mãe, é um trabalho muito sincero, é lidar com vidas, é trazer uma nova vida para o mundo é confiança, amor, carinho, fraternidade. ( Balbina Loureiro)*

Geralmente as parteiras começam a fazer partos muito jovens, como podem observar através de suas histórias de vida. Normalmente começam fazendo o parto da mãe, irmã, outras parentes, vizinhas ou até mesmo seu próprio parto. Adquirem habilidade e não param mais, dizendo pretender exercer essa atividade até o final de suas vidas. As narrativas das parteiras foram construídas em torno de como começaram a partejar e a partir daí prosseguiram no ofício.

Selecionamos aqui alguns trechos de seus relatos a fim de possibilitar a percepção de como as parteiras mais idosas e as mais jovens rememoraram o passado e foram construindo um sentimento de identidade<sup>59</sup>.



*Eu tive uma filha só, eu abaixo de Deus, me deu dor e meu marido saiu pra busca a parteira e demorou, eu com dor andando de um lado pro outro, me sentei, peguei um pano, estendi e me abri e tive uma menina, aí minhas sobrinhas ouviram o barulho e se assustaram, eu pedi pra elas pegar uma bacia com água, cortei o imbigó do bebê, lavei, amarrei um pano na minha barriga, coloquei a toca e fui me deitar. Quando a parteira chegou, eu já tava dormindo (...). (Maria de Jesus Abreu)*

<sup>59</sup> Esse sentimento significa a “imagem que uma pessoa adquire ao longo da vida referente a ela própria, a imagem que ela constrói e apresenta aos outros e a si própria, para acreditar na sua própria representação, mas também para ser percebida de maneira como quer ser percebida pelos outros”. POLLAK, Michel. Memória e Identidade social. *Estudos Históricos*, n.º 5, 1992, p. 204

Dona Maria de Jesus mora até hoje no interior do Município de Pracuúba, conta que no tempo em que paria as coisas eram muito difíceis, morava na beira do lago, e o contato com outras pessoas ou vizinhança pouco existia porque eram separados pela distância. No seu tempo as mulheres ao parir, obrigatoriamente tinham que amarrar ou colocar toca na cabeça para não pegar doenças do tempo. Seguiam um ritual rígido para se protegerem e também proteger o bebê. Diz que não se compara às mulheres de hoje, tinha resguardo e por isso aos 89 anos ainda se considera uma mulher ativa, apesar de ter problemas de visão que impedem de continuar o ofício, mesmo assim, só deixará de “puxar” as grávidas e receitar seus chás quando morrer.



*O primeiro filho que eu tive foi só eu e Deus, eu sem saber nada tinha 15 anos, aí eu lembrei da minha mãe que foi a parteira, era 2 horas da madrugada, cheguei na minha rede e disse cuidem de buscar a parteira que tô com muita dor, meu marido levantou e foi buscar, eu fiquei sozinha, quando eles chegaram eu já tinha tido, a parteira ficou com tanto medo que nem chegou perto de mim, eu pedi que ela colocasse um paninho em cima do nenê que tava gritando do frio. Eu tive muitos filhos de novo sozinha, nesse tempo a parteira morava longe. (Jacira Zaqueu)*

Este é outro caso de parteira que teve a primeira experiência fazendo seu próprio parto. Morava no interior de Breves no Pará, num local de difícil acesso, só se chegava lá de canoa. Diante das necessidades as mulheres costumavam ter filhos sozinhas. Lembra que ter filho sozinha virou coisa natural e ainda que no seu tempo, era muito difícil morrer mãe ou filho, por isso tornou-se parteira. Acrescenta que quando estava grávida e próximo da hora de parir, colocava logo um pano no assoalho, fazia uma cama, colocava uma rede bem baixa, botava forro na rede e se preparava para a chegada do bebê. E ainda tinha tempo para preparar seus chás.

Sorridente expressa que venceu o medo e todas as dificuldades no interior, mas criou todos os filhos. O fato de tudo ter sido tão natural para esta mulher, é que aos 78 anos continua fazendo partos, se considera forte e sem nenhum “problema de mulher”- útero, ovário, trompa – tudo normal, sua única doença é pressão alta. É a parteira mais conhecida e a mais procurada nas periferias do Município de Santana.

O caso dessa outra parteira que também fez seu parto sozinha, é interessante, pois além de se encontrar sozinha, a criança nasceu morta, a mesma relata:



*Eu tava grávida lá no interior, escorreguei e peguei uma queda sentada com uma lata de água no ombro, levantei, chamei meu marido e baixamo pra casa da minha mãe que morava descendo o rio. A dor aumentava cada vez mais, eu cheguei lá, deitei no chão e meu marido foi atrás da parteira, eu acabei tendo sozinha,. só que a criança já tava morta. No interior é assim, não tem médico, as mulheres parem às vezes sozinha ou com as parteiras, é certo minha filha. (Maria Eduarda)*

Histórias como a de dona Maria Eduarda acontecem com freqüência em lugares distantes como o que ela morava, no Rio Maracá, área ribeirinha do interior do Município de Mazagão. Para ter acesso a este lugar é preciso enfrentar, segundo esta parteira, dezoito cachoeiras. Pela distância, as mulheres neste lugar, muitas vezes socorrem-se sozinhas na hora do parto. Diz ela “é só nós, Deus e Nossa senhora”. Esta parteira teve dois filhos sozinha, a partir daí, começou a fazer partos nas redondezas. Fez muitos partos difíceis, de bebê que estava de pé ou enroscado no cordão umbilical. Para ela o importante é “ter salvo muitas vidas com ajuda de Deus”.

O relato de outra parteira e benzedeira, descendente de índios e que mora no Município de Pracuúba, é ainda mais curioso. Via a avó fazer partos desde os 6 anos de idade. Sua primeira experiência foi aos 14 anos quando fez o parto de sua tia.



*Eu assistia minha avó fazer partos desde os 6 anos de idade, o primeiro parto que fiz foi da minha tia, eu era mocinha, nós estava só, aí deu dor nela, ela perguntou se eu tinha coragem, eu disse que sim. Aí eu assisti com ela, peguei, era homem, cortei o umbigo, lavei ela todinha, carreguei ela pra rede, nesse tempo não tinha cama, a gente estendia palha em cima do assoalho pra mulher parir. Não tinha argodão, não tinha nada. Aqui a pobreza era muito grande, nas casas não tinha panela pra esquentar água. Às vezes não tinha nem cueiro pra colocar nas crianças, a gente enrolava em qualquer pano. (Julieta Siqueira)*

A realidade vivida por esta parteira nas suas primeiras experiências de partejar, ainda hoje é visível no cotidiano de muitas mulheres interioranas pobres que vivem em locais longínquos, com dificuldades de transporte e de comunicação. No Amapá existem muitas localidades em que se viaja de barco ou canoa o dia inteiro para chegar lá. Essa dificuldade faz com que às vezes algumas parteiras tenham que ir para a casa de suas parturientes até uma semana antes do bebê nascer. É o caso desta e de outras parteiras que assistem mulheres em localidades de difícil acesso nos Municípios deste Estado.

O caso de dona Rossilda Joaquina foi diferente, não fez nenhum de seus partos, e só teve sua primeira experiência após ter sido mãe:



*Comecei a fazer parto, depois que tive meu primeiro filho, aos 19 anos. Na minha comunidade a mulher só deve partejar quando já teve experiência com filho. Apesar de minha avó que era filha de escravo e minha mãe terem sido parteiras, não herdei delas e sim recebi essa missão de Deus. Eu assisto parto, quem faz nascer é mesmo a mãe, eu passo confiança e coragem, é o que elas precisam. (Rossilda Joaquina)*

Na comunidade de Curiaú situada ao Norte da cidade de Macapá, onde sua população é formada predominantemente de negros descendentes de escravos, nasceu e vive esta parteira. A tradição implica a mulher fazer partos somente após também ter concebido, logo, partejar é coisa de mulher, homem tem que ficar aguardando fora do ambiente onde está

sendo realizado o parto. Apesar de ser uma comunidade que preserva seus valores culturais, segundo Rossilda, as mulheres mais jovens já não querem ter filhos com parteiras tradicionais, preferem ir para a cidade por acharem que a maternidade é melhor, pois lá elas estão mais seguras. Acrescenta esta parteira: “mal sabem elas que é lá que podem pegar mais doenças, aqui não tem doença de hospital”.

Verificamos que estas parteiras de idade entre 64 e 89 são mulheres que buscam preservar a tradição do parto normal feito em casa. Os partos difíceis também fazem parte de suas histórias. As histórias mais comuns dos partos feitos por estas mulheres são: as de crianças que não estão na posição correta para nascer, estão com os pés ou as nádegas aos invés da cabeça em direção ao “nascidouro”. Em outros casos nascem com o cordão umbilical enrolado no pescoço que é preocupante pois exige muita habilidade. A demora pode não salvar a criança, neste caso a experiência é fundamental. Raramente há partos com mortes. Não encontramos em registros oficiais estatísticas de mortes, e nas fontes orais, em casos excepcionais são relatados mortes. As parteiras exibem orgulhosamente a quantidade de partos realizados e bem sucedidos. Por outro lado, populares também relatam ser muito raro morte materno-infantil em partos feitos por elas tanto na capital como no interior.

E as parteiras mais jovens, o que dizem ?



*Eu comecei a partejar com a idade aproximadamente de 15 anos, minha mãe estava grávida, aí veio a sofrer a dor e a parteira morava tão longe que meu pai tinha de remar de canoa, e a minha mãe me chamou e pediu que eu ajudasse ela, eu só não sabia como ajudar. Aí ela me orientou, me ensinou, essa foi a minha primeira experiência. (Balbina Loureiro)*

Balbina, aos 45 anos, se considera uma parteira tradicional, embora exerça hoje uma função pública de agente de Saúde na cidade de Mazagão. A forma como começou a

partejar assistindo sua mãe e outras muitas mulheres num interior chamado Rio Preto, onde só se chega lá pelo rio, faz com que ela assuma uma postura baseada na tradição, pois conserva valores que lhe foram transmitidos através da mãe. Segundo ela, o fato de trabalhar numa Instituição Pública, não lhe impede de forma alguma de tratar suas parturientes com a medicina caseira. É até interessante quando ela diz que mesmo estando na Unidade Mista de Saúde, o cuidado que dispensa às mulheres é voltado para os recursos naturais, “está é uma herança que não pode ser esquecida”.

Apesar da história de vida e da afirmação desta parteira, notamos que ela já incorporou muitas terminologias médicas e sua linguagem se distancia um pouco da maioria das parteiras mais antigas que conservam a tradição.

Neste contexto de parteiras mais jovens está inserida também Francisca das Neves, 42 anos, que relata sua experiência:



*Eu aprendi fazer parto com minha mãe né, eu morava numa comunidade Ipixuna Miranda, não tinha outra parteira, além de mamãe, ela tava doente e me ensinou várias coisas, mais só comecei a fazer partos em 1978. O meu primeiro parto foi da minha tia.*

Francisca é outro exemplo de quem aprendeu a fazer parto com a mãe, no entanto saiu do interior do Pará onde realizou vários partos, para a cidade de Macapá, onde através de cursos de parteira que fez de 1978, passou a nosso ver a adotar mais os procedimentos hospitalares. Segundo ela é uma exigência da parturiente e também dos cursos que fez. É identificada muito mais com a modernidade do que com a tradição, isto se deu em função de mudanças de valores provocados pelas novas tecnologias. Mesmo assim, esta parteira se assume como parteira tradicional, pela herança e diz que no interior é mais fácil trabalhar com

os recursos naturais do que na cidade, pois na cidade, as mulheres fazem opção pela orientação médica, neste caso, para essas mulheres a tradição é passado.

As parteiras mais jovens também já se depararam com alguns partos perigosos, os mesmos tipos contados pelas parteiras mais antigas, e nenhum caso de morte foi relatado por elas, dizem que até o presente conseguiram salvar mãe e filho dessa aflição. Percebemos que estas duas parteiras são fortemente influenciadas pela tecnologia aderindo às técnicas convencionais adquiridas através de treinamentos, o que as diferenciam das mais antigas.

### 2.1.1 – Dom e Vocação, a Decisão pelo Ofício

As parteiras tradicionais costumam dizer que tudo o que sabem é resultante de um “Dom que Deus lhe deu”. Dom e vocação são um chamado de Deus. Logo, ninguém deve fazer parto se não por vocação, do contrário não pode ser chamada de parteira.



*Eu recebi esse Dom de Deus, não foi na escola que aprendi a profissão, nem frequentei faculdade, não sou parteira formada, então, foi um dom que Deus me deu. (Maria Crisolina)*

Dom e vocação não são vistos pelas parteiras como algo imposto, mas sim como natural, nascendo com a pessoa. Mesmo aquelas que dizem ter herdado a prática da mãe ou da avó, acreditam que se não tivessem vocação não teriam seguido o ofício que é na verdade uma “missão”.



*Deus já tinha um plano na minha vida, peguei a criança da minha cunhada, sem experiência de parteira, eu creio que foi um Dom de Deus, porque ele faz as coisas completa, me deu a ciência que a prática né!*  
(Carmelina Souza)

Esta “missão” que Deus lhe deu, pode não ser valorizada pelos médicos como diz ela, mas a comunidade a reconhece, prestigia e tem confiança, isto é o mais importante. Como já vimos anteriormente, vários motivos levam as parteiras a partejarem, entretanto, estes estão sempre associados ao Dom.



*Ser parteira é um Dom que Deus deu pra gente, salvar vidas, eu sei que tenho essa vocação, tenho fé em Deus que ainda vou fazer grandes trabalhos.* (Palmira Santa Ana)

Então diante disso, podemos assim dizer que Dom é um privilégio adquirido seja por herança familiar, por circunstância, ou é atribuído a um apelo divino. Quando é herança familiar, trata-se de uma habilidade transmitida por alguém da família. Elas são escolhidas por possuírem algumas qualidades tais como: curiosidade, sensibilidade e sobretudo capacidade de memorização, uma vez que a forma de transmissão é oral. As que herdaram desde pequenas, testemunham e seguem todo o ritual desenvolvido por seus antepassados; Por circunstâncias diversas, muitas mulheres tornaram-se parteiras em certas situações dramáticas de mãe, vizinha, irmã, tia; a grande maioria das parteiras atribuem o Dom a um apelo divino.

Seja qual for a origem do Dom ou vocação, estas mulheres são extremamente sensíveis ao sofrimento humano, relatam em suas experiências de vida, momentos de

sofrimento, aflição, alegria, sobretudo quando o parto é feito com tranquilidade e, mãe e filho estão bem.

Os depoimentos acima, revelam como as parteiras representam o que elas chamam de “missão”. Esse marco, o chamamento para o Dom, delinea limitando a fronteira interna que as separa de quem faz parto não por herança e marca exatamente o lugar dessa diferença. Contrariamente aos profissionais das instituições públicas ou privadas, elas pertencem a mesma classe das parturientes.

A ciência das parteiras tem um caráter inato, não podendo esse conhecimento ser medido como o conhecimento do médico, resultante de um aprendizado escolar, mas a consequência de um Dom. Isso prova que o médico não é infalível nem o único depositário do conhecimento médico.

Ao entenderem que assistir ao nascimento é uma função sagrada, um Dom divino para aparar vidas, elas são vigilantes no nascimento e na saúde da mulher, estão atentas a tudo que ocorre. Suas disponibilidades lhes conferem papel importantíssimo na comunidade. Uma das grandes particularidades delas é quando solicitadas, atendem imediatamente. Elas são as primeiras a ter contato com a grávida, normalmente acompanha toda a gestação, parto e pós-parto.

## 2.2 – O parto natural e humanizado



O parto humanizado é um processo fisiológico normal que acontece espontaneamente quando mãe e filho estão saudáveis. Nesse caso, o bebê pode nascer sem qualquer ajuda. É no contexto de parto natural que encontramos as parteiras tradicionais que fazem partos em casa. Suas histórias e a história dos nascimentos fazem parte do silêncio da história.

*Parto domiciliar – parteira: Maria Crisolina*

Sem qualquer instrumento sofisticado, com apenas uma tesoura, unhas bem cortadas, cabeça amarrada, as parteiras vão ajudando mãe e filho. Sua presença no parto é simbólica, somente para aparar e amparar a nova vida, num sentimento de humanidade existente entre nascimento e vida.

*Fiz muitos partos já perdi as contas, mas foi mais de 500 (...) comecei a partejar desde os 20 anos, fiz mais partos que certos médico não faz. Fiz muitos partos difícil, mas nunca morreu nenhuma mulher na minha mão, algumas crianças que já nasceu morta porque Deus quis.*  
(Maria de Jesus Abreu)

Na memória individual dessa parteira não há espaço para morte, ela é extremamente enfática ao falar na quantidade de partos que fez com sucesso. O parto normal para esta mulher é algo esplendoroso, uma dádiva, que não deve ser interrompido ou adiantado, ele tem hora certa sem precisar de violência. Ela critica a maneira como os partos normais são feitos em hospital, por achar que isso interfere no percurso natural, quando diz:

*No hospital os médico e enfermeira metem a mão na mulher, além da criança já vim rasgando o “bicho da mulher”, ainda vem aquela mão de luva, eu não coloco luva, nunca usei, eu sou acostumada assim mesmo.*

A expressão “bicho da mulher” faz parte do linguajar desta parteira, refere-se a vagina. Dona Maria tenta nos mostrar que o fato de não usar luvas, não quer dizer que não faça assepsia para partejar, ela lava suas mãos com álcool ou cachaça, usa roupas sempre limpas, unhas bem aparadas, cabelos presos e cabeça amarrada com lenço. Por isso merece respeito ao seu modo particular de ser, pensar e agir.

Concepção de outra parteira, sobre parto natural:



*Parto natural pra mim não se é porque já tou acostumada é uma coisa muito boa, muito simples, eu tou ajudando uma criança a vir ao mundo, eu penso assim quando eu tô fazendo parto que eu vejo nascer uma criança foi a luz de Deus que eu vi naquela hora ali comigo, a luz é de Deus, dar a luz a uma criança é um trabalho maravilhoso (...) e assim eu vejo a criança nascer, é natural, não sei se é devido à prática que eu acho natural. (Alzira de Freitas)*

Coragem e simplicidade é o que detectamos nesta parteira. Pelo tempo que faz partos, atribui o natural como simples, bonito e em certo momento até inexplicável, devido a naturalidade como encara o parto e a maneira como trata as parturientes. E ainda acrescenta:

*Eu acho essa prática boa, Deus tá me dizendo como devo fazer e como devo trabalhar naquela hora, ele tá ali, eu sei que ele tá me acompanhando, eu faço com maior delicadeza e rápido, quando não tem nenhum problema, eu faço de conta que não tá acontecendo nada.*

É importante lembrarmos que dona Alzira também é benzedeira, daí acreditamos que sua calma e tranqüilidade possivelmente venha da fé e de suas crenças, pois sempre faz suas orações durante os partos.

Outro depoimento interessante que atesta a importância do parto natural, é o de uma parteira do Município de Santana.

*parto natural é esse que a criança vem direitinho, normal, sem precisar de médico cortar ou ajudar. parteira só apara, tem criança que vem com uma força, tem uma que vem divagar, a mulher faz aquela força e a criança vem descendo as pulegadas, quando aparece a cabecinha agente tem que aparar. (Jacira Zaqueu)*

É importante entendermos o que significa para Jacira e outras as parteiras o termo “aparar”. Sendo o parto um processo natural, não há necessidade de colocar a mão na vagina da mulher, a própria força que a mulher faz expulsa a criança. Então a parteira, dando apoio psicológico, apenas segura a criança sem qualquer interferência, corta-lhe o cordão umbilical e imediatamente faz a mãe sentir o bebê.

Todas as parteiras entrevistadas, referem-se ao parto normal como “obra divina”, então, porque interferir nesse processo natural? Entendem o processo cirúrgico como uma forma de agredir o organismo da mulher e interferir na hora certa da criança nascer. No parto normal, a relação afetiva mãe/filho após a concepção é maior e sem agressão ao organismo provocado pelo parto cesariano.

Hoje, por orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), as cesarianas vêm sendo reavaliadas pelo Ministério da saúde, através da portaria 3.015/98<sup>60</sup> que constituiu uma comissão para promover a saúde da população e otimizar a assistência ao parto, reduzindo, assim, o número de partos cirúrgicos no Brasil.

Com base nessa proposta do Ministério da Saúde, o governo do Amapá passa a divulgar um incentivo ao parir de forma natural, com intuito de diminuir os riscos mãe/filho,

<sup>60</sup> Portaria mencionada pelo Secretário Nacional de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, no Relatório do I Encontro Internacional de Parteiras da Floresta. Macapá/AP, julho/98, p. 7

evitando custos adicionais e a tecnização nos hospitais, assim como, preservar a vida e a saúde da mulher.

Em 1999, o Ministério da Saúde(MS) registrou, no Estado do Amapá, o menor índice de cesarianas do País. Dos partos realizados no Hospital da Mulher “Mãe Luzia” de Macapá, 85% dos partos são normais e 15% são cesarianas<sup>61</sup>. É importante ressaltar que a maioria destes partos é feito por profissionais que não são as parteiras tradicionais, objeto de nosso estudo.

Se existe sucesso no parto natural no Amapá, podemos atribuir este, à participação da parteira tradicional nos partos domiciliares, na constituição de uma relação afetiva e humana no ato de partejar. Isto indica que o ofício de parteira é uma alternativa viável, principalmente, nos locais mais distantes onde não existe sequer, posto médico.

Nos últimos anos, tem-se acentuado a falta de médicos (as) obstetras em hospitais e nos posto de saúde em todo o Estado do Amapá, para atender a gestantes de baixa renda no pré-natal. Isto tende a elevar a procura pelas práticas das parteiras como alternativa de atendimento. O parto em casa é uma raridade nos centros urbanos, devido convencionar-se que parto seguro é no hospital e com a mecanização cirúrgica, na maioria das vezes desnecessária. Hoje torna-se viável.

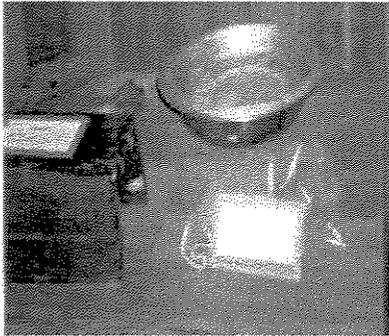
O discurso do parto natural, traz de volta a tradição esquecida e a figura da parteira tradicional ressurge. Na verdade, ela nunca esteve ausente, estava apenas na invisibilidade. As novas situações colocadas pela tecnologia que transformou homens e mulheres em simples objetos de consumo, volta-se hoje, para a humanização do parto e tenta criar condições para que todas as dimensões do ser humano a nível espiritual, psicológico, biológico e social sejam

---

<sup>61</sup> Informações coletadas nos mapas de produção dos serviços médicos hospitalares realizados no hospital da mulher “Mãe Luzia”, Macapá-AP., nos períodos de janeiro a agosto dos anos de 1996, 1997, 1998 e 1999. Consta que 85% desses partos normais são feito por parteiras diplomadas ou treinadas.

simultaneamente respeitados. Esta é uma tentativa de lembrar que o nascimento é não é um mecanismo de *fabricação de crianças*, e sim um processo de criação.

### 2.3 – O parto domiciliar: relação entre mulheres



Tradicionalmente no parto domiciliar são usados uma bacia com água limpa, uma rodilha de pano, um banco para a parteira sentar, um fio para amarrar o umbigo do bebê e uma tesoura .

O parto domiciliar significa a parteira se deslocar até a casa da parturiente para partejar. Não se constitui em ato rotineiro, não tem hora marcada para a parteira entrar ou sair. Ao contrário do que acontece nos hospitais, este é o instante de aproximação entre mulheres e de companheirismo quando compartilham emoções. Cada casa, cada mulher, cada criança, em partos rápidos ou demorados, fáceis ou difíceis tudo pode ser uma surpresa para elas.

As parteiras tem paciência para esperar o organismo da mulher evoluir até o nascimento, sem riscos cirúrgicos, obedecendo à ordem natural de parir. Entender esse momento significa respeito de mulher para mulher.

A posição do parto em casa é realizado como a parturiente desejar, sentada, deitada, na rede, de cócoras, vertical, horizontal<sup>62</sup>, enfim, da maneira mais confortável para a

<sup>62</sup> A posição materna é importante durante o parto. “Na posição vertical, a força da gravidade dirige o peso do feto e o líquido amniótico para baixo, cooperando com as contrações uterinas – na dilatação do colo uterino – e com os esforços do puxo- na abertura do canal de parto”. As posições horizontais de parto são utilizadas para tornar mais fácil ao médico fazer seu trabalho, se a mãe prefere ter o parto em um hospital, assistida por um obstetra, sua escolha fica normalmente limitada a somente uma posição – de “litotomia em uma mesa de parto, com suportes para as pernas”. A história e a antropologia revelam que desde suas origens até o presente as mulheres em sociedades sem influências da obstetrícia ocidental quase universalmente adotaram alguma forma de postura ereta durante o trabalho de parto e o parto. Elas ficavam penduradas, agachadas, sentadas, ajoelhadas ou de cócoras, e freqüentemente mudavam sua posição durante as contrações. Cf. DUNN, P. M. *Posição Materna durante o Parto: aspectos históricos e antropológicos*. In: BARCIA, R. C. DUNN, P. M. SABATINO, H. (orgs.). *Parto Humanizado: formas alternativas*. Campinas, UNICAMP, 1992, pp. 27-28

mulher. As parteiras que já viram como se faz partos hospitalares, afirmam que só existe uma posição para a parturiente e assim favorece o conforto do médico e não da parturiente.

A parteira conhece a história individual de cada parturiente e geralmente tem o conhecimento de partos anteriores. Não há tricotomia – raspagem dos pêlos pubianos – e, o contato da criança recém-nascida com a mãe se faz de forma intensa e imediata, através da amamentação imediata.

Todas as ouvidas fazem parto domiciliar em maior proporção no interior e em menor proporção nas periferias urbanas. São das parteiras as narrativas que se seguem, misturando espontaneidade, seriedade e também riscos.

*O parto em casa é melhor, tem calor humano, do marido, dos filhos. E não pega doença de hospital, em casa ela só levanta quando tá pronta.*  
( Maria de Jesus Abreu)

Esse calor humano, segundo a parteira, se irradia e traz saúde para a mulher. A ajuda do marido é substancial auxiliando na hora do parto, para pegar um chá, pegar água para fazer asseio, para carregar a mulher e sobretudo, para dar carinho nessa hora. Outra coisa comentada por ela, é que em casa a mulher está livre de infecção hospitalar.

*Parto em casa tem resguardo, no hospital a mulher tem filho e é logo mandada embora.* (relato feito por todas as 20 parteiras entrevistadas)

Os relatos das histórias dos partos feitos em casa, se entrelaçam em muitos momentos e podem em alguns casos serem comparados. Muitas parteiras nem se conhecem mas as histórias que contam muitas vezes nos surpreenderam, como se elas estivessem presenciado os mesmos fatos.

Existem no interior parteiras que enfrentam dificuldades para chegar ao local onde mora a parturiente. Por exemplo, numa comunidade ribeirinha de Flexal – Município de Pracuúba/AP., para as parteiras Francisca Magave e Maria Margarida chegarem lá a tempo de assistirem suas parturientes, têm que viajar horas de canoa, por um local cheio de pedras, correntezas e cachoeiras. Com uma semana de antecedência para a realização do parto, elas se deslocam para essas áreas com ajuda do marido da parturiente que vem buscá-las. Essas dificuldades também são enfrentadas por outras parteiras deste Município.

*As mulheres do interior só querem ter filho a domicilio com parteiras curiosa ou seja tradicional, são mulheres sadias que não têm certos problemas ou seja tipo de inflamação de útero, queda de bexiga, e outras coisas que vem acontecendo com essas mulheres que ganham seus bebês na maternidade. (Balbina Loureiro)*

*Em casa a mulher pode chorar, gritar, é preciso tá dando coragem, a gente tá vendo que tá vindo direitinho, no hospital eles brigam se a mulher fizer isso. (Jacira Zaqueu)*

*Parto em casa a gente não corta ninguém por baixo, nós parteira não somo médico, nós não opera, isso deixa a paciente estragada, no hospital cortam a mulher, eu acho uma malvadeza. (Marcelina Câmara)*

Estes três depoimentos, são de parteiras que viveram no interior e hoje estão na cidade. As que partejam no interior e mesmo as da cidade, evidenciam o parto domiciliar como aconchegante, é bem melhor desde que tenha tido uma boa gestação. Mais uma vez, o hospital é usado como parâmetro, referem-se a ele como desumano, com hora marcada para fazer parto, cortam a mulher sem necessidade, estão sempre apressados, não dão apoio e ainda

impedem a mulher de extravasar seu medo, seu momento. Enfim, criticam todas as formas de atendimento médico hospitalar. Entendemos que esta é uma forma de reavivar seu saber e mostrar que elas sempre estiveram ali e pretendem permanecer.

Neste momento, colocam-se como essenciais no atendimento a saúde da mulher. Fazem comparações de mulheres que tiveram filhos nos hospitais e sofrem de vários problemas em consequência de partos mal feito e de mulheres que tiveram filhos com elas e são mulheres sadias e ainda, que os médicos não têm tempo para cuidar bem das parturientes, elas têm.

As parteiras demonstram não ter grandes pretensões econômicas, são compreensivas e amorosas, doam parte de seu tempo à mulher que está parindo, sem pressa, sabem que é prudente observar a natureza e deixá-la agir, elas apenas dão apoio psicológico e ajudam a criança nascer. Apenas cumprem sua missão, sem pensar quanto vão ganhar em dinheiro. Apesar das dificuldades que passam, a maioria diz que o que faz é por amor e não por recompensa em dinheiro. Mesmo assim, recebem algumas recompensas como: farinha, porco, galinha e outros, como forma de agradecimento da família.

Esse modo específico de fazer parto é construção da memória individual, exprimindo um modo singular do “aprender – fazendo”. Em muitas passagens das histórias de vida, observamos que as experiências das parteiras são compartilhadas, construindo-se também uma memória coletiva.

## 2.4 – O pós-parto: proibições e recomendações

Guardar o resguardo até quarenta dias, é atualmente uma tradição específica de algumas comunidades interioranas do Amapá. Essas comunidades ainda preservam todo o ritual do pós-parto.

Para as parteiras, no pós-parto a mulher fica em estado vulnerável que se compara com o estado menstrual, sujeita a ordem natural e sobrenatural. O estado natural, vincula-se a doenças que podem atingir e levar a mulher a morte. Entre elas, a hemorragia que é também uma possibilidade do parto “subir para a cabeça”. Daí a necessidade de serem acompanhadas por parteiras durante 8 dias consecutivos.

*Nosso modo de tratar a parturiente é, 8 dias dentro da casa tratando dela, fazendo as coisas pra ela, não deixando que pegue vassoura, não encher balde d'água, não lavar pano, nem fraudar do filho. Tudo é a parteira que faz, quando ela levanta de lá já sai com saúde e não uma mulher doente, complicada, já no posto ou na maternidade é muito difícil acontecer isso. (Francisca Magave)*



Durante esses dias, as parteiras cuidam da alimentação e da roupa de mãe e filho. Os primeiros dias de parto, merecem mais atenção, por isso as principais recomendações vão para o marido, “a mulher não pode ter fortes emoções, não pode ter susto”.

*Faço defumação com o chamado 3 irmãos, para a criança não pegar quebranto nas roupas da mãe e do filho. (Julieta Siqueira)*

Existe também perigos de ordem sobrenatural, para as parteiras benzedeadas é preciso cuidar dos problemas invisíveis que estão em todo o lugar para eles não *bolinarem*

com mãe e filho. Para tanto, previnem com defumação na hora do parto, as roupas e durante 8 dias do resguardo.

*Eu passo alho e cachaça em mim e por isso bicho nunca me flexou,  
nunca me judiaram (...) eu sou protegida pelos anjinhos que aparo.*

(Maria de Jesus Abreu)

Está no imaginário desta parteira que em razão de lidar mais intimamente com as roupas de pós-parto, consideradas imundas para os espíritos é preciso que a própria parteira se proteja de algum mal, por isso esfrega alho e cachaça nos braços para afastar mau espírito.

No imaginário coletivo, o período do pós-parto é considerado extremamente perigoso para a mulher. As parteiras costumam dizer que, até completar a quarentena a mulher está “com o pé na cova”. Uma série de recomendações e proibições acompanham essa fase, são procedimentos necessários para que essa fase seja vencida com êxito.

Durante o pós-parto existem dois dias que são considerados perigosos para a mulher e por isso se deve ter muito cuidado são: o *sétimo* e o *quadragésimo*, esses dias exigem reclusão total. São os dias mais perigosos, pois as mulheres estão sujeitas a pegar doenças, primeiro porque “ela ainda está aberta”- o útero está flácido; segundo porque ao completar quarenta dias é quando o corpo da mulher se fecha, depois de ter estado aberto desde a gestação até o final do resguardo. O sétimo dia é recomendado para a mulher não sair, “não pegar ventania e nem chuva”, a mulher deve andar de cabeça amarrada por causa do mal do dia. Esse dia é também recomendado para ter cuidado com o recém – nascido.

Principalmente no interior, a parteira Laura dos Santos, orienta a mulher a não tomar leite de gado durante o resguardo porque provoca corrimento vaginal. Não podem

comer certos alimentos que prejudicam a saúde porque são “remosos”<sup>63</sup>, pois a mulher está num período em que deve se preservar.

O resguardo é um período de cautela que implica em recomendações, daí os alimentos remosos serem proibidos pelas parteiras. A alimentação deve ser apropriada, isto se constitui em preocupação constante das parteiras.

*O “caribé”<sup>64</sup> com manteiga e uma pitada de pimenta -do -reino, logo depois parto é bom para fortalecer a mulher. (Maria de Jesus Abreu)*

Todas as parteiras recomendam para a mulher não comer:

*carne de porco, carne de bifalo, carne de pato e peixe de pele – cação, curimatã, piranha, tamuatã, aruanã e outros peixes da Amazônia. Também deve-se evitar frutas ácidas e gorduras.*

Todas Recomendam ainda:

*Não varrer casa, não lavar roupa, não carregar peso, esse tipo de comportamento faz “baixar o útero da mulher”.*

As parteiras mais antigas lembram que no seu tempo, as mulheres não podiam de jeito nenhum sair de baixo do “mosquiteiro”, infelizmente dizem elas, *essa recomendação é coisa do passado, as mulheres não obedecem mais, e mesmo no interior, elas não tem recurso para adquirir mosquiteiro.*

---

<sup>63</sup> Remoso é um termo popular muito comum na Amazônia, significa um alimento que prejudica o sangue. As comidas remosas que forem ingeridas por mulheres de resguardo, causam inflamação e intoxicação.

<sup>64</sup> Caribé é um tipo de mingau muito comum para as mulheres paridas, é feito com farinha de mandioca fina, cozida com água e sal, um pouco de manteiga e uma pitada de pimenta-do-reino.

As proibições não param, e desta vez, é importante a presença do marido, pois envolve a relação do casal. Pelo menos nos 20 primeiros dias de parto, a mulher não deve praticar o ato sexual, embora o correto seja todos os 40 dias.

Nos primeiros 8 dias de parto em que as parteiras acompanham diretamente as parturientes, é preparada uma alimentação especial:

*Galinha de quintal com pirão escaldado, deve tomar bastante caldo que é pra dar leite, comer os tipos de peixes permitidos de preferência assado, comer bastante verdura fresca.*

Se as mulheres seguirem corretamente essa prescrição, isto trará “boa saúde para ela e para o bebê”. Após a quarentena, a mulher pode retornar suas atividades normais em casa, na roça ou outros serviços, devendo evitar tarefas que lhe exijam maior esforço físico durante pelo menos mais 3 meses.

As parteiras dizem que infelizmente essas recomendações e proibições já não valem mais para as mulheres da cidade, a vida que levam não permite que tenham um resguardo saudável.



*Hoje a mulher da cidade não tem mais resguardo, principalmente se tiver filho no hospital, aí mesmo é que não tem nada, são logo mandada pra casa! ( Raimunda Gomes)*

Ao compararem os partos feitos em casa com alguns partos feitos no hospital, costumam dizer que as mulheres que tem seus filhos na maternidade não tem resguardo e por isso ficam estragadas, porque não seguem nenhuma orientação. Fazem tudo o que não é

permitido, não tem repouso e comem de tudo, tem fortes emoções. As conseqüências vem logo em seguida, o que elas chamam de “quebra do resguardo”.

A “quebra do resguardo” pode trazer graves conseqüências para a mulher, criando uma predisposição a muitas doenças ao longo da vida. Quando isso acontece, a mulher sente fortes dores de cabeça, no ventre, febre e até crise de tremores. Por isso que guardar o resguardo é muito importante, evita transtornos que podem abalar a saúde por muito tempo, e às vezes por toda a vida. Para as parteiras essas recomendações e proibições são válidas, pois no período que sucede ao parto a mulher está vulnerável a muitos males.

## **2.5 – As Superstições sobre a Menstruação e a Fertilidade**

Para as parteiras do Amapá, o sexo está relacionado às diferenças anatômicas. Homem é diferente da mulher e essa diferença além de anatômica é fisiológica. A mulher possui um local “oco” chamado “ventre”, onde se encontram as funções reprodutivas, o útero que é ocupado quando gera filho, o ovário e também a “mãe do corpo”<sup>65</sup>. O homem tem barriga, mais não tem ventre.

Em cada mês é seguido um ritual, os estados fisiológicos femininos se alteram e recebem uma visita que incomoda, a menstruação. Embora, já seja conhecida pelas parteiras a designação técnica de menstruação, as que fazem parte de nossa pesquisa preferem usar termos que condizem mais com sua cultura, como: “bode”, “tempo”, “regra”, “ficar doente”, são crenças ritualizadas e simbolizadas.

---

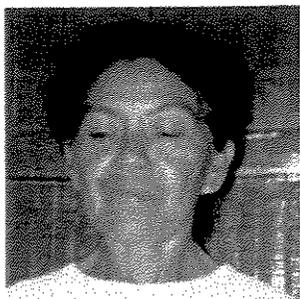
<sup>65</sup> Mãe do corpo (útero) significa para as parteiras, uma bola que se forma próximo ao útero da mulher que quando a mulher engravida ela cresce e as vezes no parto quer vir junto com a criança, por isso é preciso ter muito cuidado, se ela sair pode matar a mulher.

Estas crenças são realidades do imaginário popular, presente no Município de Pracuúba/AP. A este respeito destaca-se o relato de uma parteira tradicional:

*... Com relação a “regra ou “bode” da mulher, ela não pode passar por cima de ‘merda de cavalo’, de ‘búfalo’, dá problema sério, a regra para é pronto (...), ela não pode passar por cima de corda, não pode passar debaixo da árvore que tem flor de maracujá, que dá ‘quisto’, não pode passar por cima do carvão, da ‘merda de galinha’, por cima de ‘tracuí’ que a mulher fica prenha daquilo. ( Julieta Siqueira)*

Maria de Jesus do mesmo Município, não gosta da denominação de “bode” e usa o termo “ficar doente”, diz: *não gosto da palavra ‘bode’ porque como pode já! o ‘bicho da gente’ ter bode.*

Outra história interessante é de dona Laura dos Santos do mesmo Município, que relembra os seus ancestrais.



*Quando a mulher ficava de bode, ficava proibida de ‘encher água’, ficar no chão, passar em cima do ‘coco de cavalo’, ‘de galinha preta’, o coco de cavalo dá câncer, ferida no útero; o coco de galinha dá gonorréia. E acrescenta, é muito importante a gente se resguardar nesses dias, não carregar peso, não pisar por cima de coisas que não prestam... e não comer ovo de galinha que dá mal cheiro, não comer arroz que dá albumina. Eu recomendo as mulheres pra não comer arroz, quando a mulher tá menstruada ou quando tem bebê.*

Segundo esta parteira, essas crenças só são seguidas pelas mulheres mais antigas, as mais novas raramente acreditam em tais recomendações.

No Município de Macapá - capital do Estado, a mentalidade mudou bastante, a urbanização, o progresso tecnológico, a medicalização do corpo feminino, o acesso aos veículos de comunicação, fez com que o popular fosse suplantado pela imposição do termo técnico menstruação. Hoje já não se ouve falar na zona urbana em “regra”, “bode” e outros, estes são visto como pejorativos.

Na comunidade de Curiaú, a 8 km do centro urbano de Macapá, Rossilda Joaquina, ainda aconselha as mulheres a não fazerem determinadas extravagâncias. Lembra:

*... as mulheres que estão assim, no seu 'tempo', não podem tomar banho de lago, mas agora vão, antes não iam nem na beira do lago, não saíam de casa, não iam a festa, mais agora vão. Na minha geração, quando a gente tava assim, não saía nem de casa.*

No Município de Mazagão, sobretudo na cidade onde também já se tem mais acesso à tecnologia, a mentalidade popular sofre modificações. Os termos populares já mencionados, embora não sejam desconhecidos, são desprezados. Balbina, parteira tradicional, tem a preocupação com os excessos e falta de menstruação. Tem suas receitas caseiras para as mulheres, quando há excesso:

*A gente pega o caroço do taperebá ou do açai, três caroço de cada um e queima, depois amassa, bate ou soca, põe num copo com água, deixa ficar, retira a parte de cima onde fica a sujeira, o resto do caroço cõa e dá pra pessoa beber, a menstruação regulariza fica a três dias e a perda do sangue diminui também. Eu herdei da minha mãe esse ensinamento, ela me deu essa medicação.*

O que é muito visível no dia-dia dessas mulheres é a percepção de uma intermediação entre a saúde e a doença. A desobediência ao resguardo e às interdições desses

dias, produz sérios problemas de saúde. A preservação das tradições das mulheres mais antigas, implica no que dizem “as mulheres de antigamente são mais saudáveis, porque se resguardavam, as mulheres de hoje, são todas cheias de doenças”.

As proibições neste contexto, apontam para os excessos que devem ser evitados, as interdições estão ligadas às crenças de “*humores*” do corpo feminino e a sintomas de quente e frio. As proibições de *ordem natural*, durante a menstruação, dizem respeito à ingestão de certos alimentos ácidos, travosos ou gordurosos, que fazem surgir determinados tipos de doenças e o comportamento da mulher diante dessa situação.

Vemos também, as proibições de *ordem sobrenatural*. Na Amazônia ainda se conserva no imaginário mitos com relação ao período menstrual. “Os bichos podem fazer mal às mulheres quando estão no seu tempo”, ou “os encantados que habitam as profundezas dos rios, lagos e igarapés, podem igualmente prejudicar a mulher, por isso, esses locais devem ser evitados, quando ela esta nos seus dias. Esses bichos podem ter relações sexuais com elas e logo, ficarão grávidas.

Na percepção das parteiras, o sangue menstrual é também indicador de fertilidade feminina. Pode haver fecundação em dias anteriores ou posteriores ao período menstrual. Portanto, sangue e fertilidade nas representações populares estão intimamente relacionados a concepção. Para algumas parteiras rurais, no período menstrual o corpo da mulher se abre após ter passado esse período torna fechar, daí decorre o período de gestação.

As crenças populares que se disseminam estão associados ao fluxo menstrual e a fertilidade, que são pensados como estado do corpo, frio e quente, propícios a procriação. Uma das práticas difundidas entre as mulheres rurais é não lavar a cabeça durante a menstruação, como diz dona Maria Eduarda, parteira experiente:

*A água é fria, se lavar a cabeça o sangue pode subir pra cabeça e a mulher pode enlouquecer, porque o sangue não desce mais. É por isso que as mulheres da cidade só vivem com dor de cabeça, molham a cabeça quando estão no seu tempo.*

O sangue menstrual para estas mulheres não é o mesmo que circula por todo o corpo. Por isso, há repulsa por parte de certos homens e até mesmo de algumas mulheres em relação a esse sangue, considerado nas expressões populares como "*fedorento*", "*grosso*", "*nojento*". Algumas parteiras recomendam, para a mulher não ter relação sexual neste período, além de "ser pecado" é perigoso, pode causar até impotência no homem. Este é o momento em que o útero está jogando para fora toda as suas impurezas, está se limpando. Por isso, tanto o homem quanto a mulher devem tomar cuidado.

## CAPÍTULO III

### AS PARTEIRAS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO AMAPÁ

#### 3.1 – A Promoção das Parteiras Tradicionais no Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá (PDSA)\*

A Constituição brasileira de 1988, ao consagrar os direitos sociais, expressa uma visão “redentora” de que as políticas públicas definidas democraticamente reduziriam a dívida social. Um otimismo exagerado quanto à possibilidade de a redemocratização ser a forma de resgate social da população. Passou-se a acreditar num processo redistributivo, via Estado, que realocaria os recursos para segmentos sociais marginalizados. Esses direitos sociais associados à questão ambiental, segundo o governo do Estado do Amapá, são fundamentais na implementação do programa das políticas públicas através do PDSA.

O desenvolvimento sustentável emerge no final do século XX como um processo em mudança, um novo paradigma, embora sendo uma abordagem conceitual ainda não muito clara. Essa noção de desenvolvimento é muito abrangente permitindo várias interpretações e formulações teóricas por vários autores.

A preocupação mundial com o meio ambiente foi discutida no Brasil, através de uma Conferência Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, a ECO-92 realizada no Rio de Janeiro. Entre os pontos defendidos destacam-se: a “*desnaturalização e humanização*” do desenvolvimento sustentável, considerando os problemas sociais<sup>66</sup>.

---

\* O PDSA foi criado pelo decreto n.º 2453 de 14 de agosto de 1995. The institutionalization SDPA, Amapá: Sustainable in the 21 st Century. 1999, p. 14.

<sup>66</sup> BECKER, B. K. *A Amazônia pós ECO-92: Por um Desenvolvimento Regional Responsável* In: BURSZTYN, M. (Org.). Para pensar o desenvolvimento Sustentável. São Paulo, brasiliense, 1993

A situação da miséria das populações de países subdesenvolvidos é uma das principais causas de pressão sobre a base de recursos naturais. Nesse sentido pautam-se os pré-requisitos básicos para promoção do desenvolvimento sustentável: “a melhoria da qualidade de vida, a satisfação básica de alimentação, saúde, habitação, a erradicação da pobreza e o crescimento econômico”<sup>67</sup>.

As discussões sobre o ambientalismo buscam um desenvolvimento alternativo para diminuir os riscos de desagregação do meio ambiente e, ao mesmo tempo, melhorar a qualidade de vida de populações carentes. Esse novo paradigma de desenvolvimento sustentável ganha vigor no início dos anos 80 e busca uma proposta conciliadora onde um estilo de desenvolvimento sustentável combine prudência ecológica, viabilidade econômica e justiça social<sup>68</sup>. Assim, essa proposta pode ser assimilável por órgãos oficiais nacionais e internacionais que tratam de políticas públicas de desenvolvimento.

Inserido na linha teórica da ECO-92, em agosto de 1995 o Governo do Amapá lança oficialmente o *Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá* (PDSA) com uma preocupação básica “a inter-relação do desenvolvimento sócio-econômico e cultural do Amapá com a utilização sustentável dos seus recursos naturais e humanos”<sup>69</sup>.

---

<sup>67</sup> Encontramos esses pré-requisitos no *Relatório Brundland: “Nosso Futuro Comum”*, esse relatório é resultante do trabalho de uma comissão criada em 1983 pela Assembléia geral das Nações Unidas, denominada de Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMMAD), com objetivo básico de “propor estratégias ambientais de longo prazo para obter um desenvolvimento sustentável...”, Rio de Janeiro, FGV, 1991, 430p.

<sup>68</sup> Há toda uma discussão nos anos 70 e 80 para fortalecer o debate. Um deles é o Relatório do Clube de Roma com a publicação do estudo sobre “limites do crescimento” de 1972 e a Conferência de Estocolmo sobre “desenvolvimento humano”, no mesmo ano. Cf. BRUSEKE, F. *A Crítica da Razão do Caos Global*. Belém, SEPEG/NAEA, 1993.

<sup>69</sup> RUELLAN, Françoise. O Desenvolvimento Sustentável no Amapá. Centro de Documentação do Terceiro Mundo (CDTM), junho/2000, p.13

Não sendo um projeto original, o PDSA parte de duas premissas já definidas teoricamente: *desenvolvimento e sustentabilidade*. Sua decisão nas políticas públicas é, “promover e organizar a apropriação pelos cidadãos, dos conhecimentos e técnicas que lhes permitem a valorização durável, ou seja, de utilizar conservando, a grande diversidade de recursos naturais e humanos do Amapá<sup>70</sup>. Entre os setores significativos para as realizações do PDSA encontram-se a saúde e as condições de trabalho. Nessa discussão de sustentabilidade incorpora-se a preocupação com a profissionalização das parteiras tradicionais.

Na implantação de políticas públicas, Estado e sociedade devem ser parceiros para elaboração de políticas. É nesse sentido que o governo do Amapá, para viabilizar a efetivação de suas ações, criou uma Coordenadoria de Articulação do Governo com a Sociedade Civil Organizada em 1995, com o objetivo de envolver a comunidade na execução de programas a curto prazo e com baixo custo.

Como as parteira são envolvidas no programa? Uma das ações da mencionada Coordenadoria é execução do projeto *Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá*, cujo objetivo é: reconhecimento e valorização das parteiras tradicionais, tirando-as do anonimato, profissionalizando-as e apoiando-as em seu trabalho. Esse projeto enfatiza a regulamentação da prática do parto tradicional, sem modificar o estilo de fazer parto<sup>71</sup>.

Este projeto envolve órgãos estaduais como a Secretaria de Saúde (SESA) e Secretaria do Trabalho, Estado e Cidadania (SETRACI) para estabelecerem políticas públicas na promoção e participação da mulher no programa de desenvolvimento sustentável. A diretriz central é “resgatar e apoiar o trabalho tradicional das parteiras em suas comunidades com

---

<sup>70</sup> *ibid.* p.14

<sup>71</sup> *Ibid.*

vistas à melhoria da qualidade da assistência ao parto domiciliar, elevando assim a qualidade de vida, a partir da humanização do nascimento e da redução da mortalidade materna e perinatal”<sup>72</sup>.

Segundo o governo, esse apoio através de treinamentos com as parteiras tem como resultante difundir os conhecimentos da “arte de partejar” entre profissionais de saúde, contribuindo para ampliar a prática do nascimento humanizado; tornar as parteiras mais participativas e que desenvolvam em suas práticas aconselhamentos e incentivo às mulheres do uso de medidas preventivas que venham contribuir para a redução do índice de mortalidade materno-infantil.

Para realização de uma de suas metas, em julho de 1998 o governo em parceria com a Rede Nacional de Parteiras Tradicionais e organização não governamental Centro Ativo de Integração do Ser ( CAIS do parto), promovem no Município de Macapá/AP, o *I Encontro Internacional das Parteiras da Floresta*. Este foi o momento que, pela primeira vez as parteiras do Norte e do Nordeste do Brasil se reuniram para discutir, reivindicar e mostrar para a sociedade que seu trabalho resiste aos avanços da ciência e da tecnologia.

Esse encontro teve repercussão nacional e internacional. Estiveram presentes representantes dos Estados brasileiros como: Acre, Maranhão, Mato Grosso, Brasília, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, e São Paulo, além de representantes internacionais como: Costa do Marfim, Canadá, Alemanha, Cuba, Guiana Francesa, União Européia. Esse encontro tende a contribuir para o fortalecimento do trabalho das parteiras e o repensar da importância histórica desse trabalho considerado humanitário. Dentre as discussões feitas, foram aprovadas: a regulamentação do pagamento do parto domiciliar já previsto na tabela do SUS; alfabetização de parteiras; capacitação constante; construção de casas de parto; articulação das

---

<sup>72</sup> *ibid.*

parteiras com outros profissionais de saúde; realização freqüente de fóruns e debates; registros de parteiras em todas as localidades<sup>73</sup>.

Ressaltamos que esse encontro, sem dúvida, resultou no fortalecimento político do governo em relação às instituições nacionais e internacionais, pois ao mesmo tempo em que promove o encontro internacional de parteiras, apresenta seu Programa de Desenvolvimento Sustentável (PDSA) para o mundo, com a perspectiva de firmar acordo de cooperação financeira com instituições nacionais e internacionais.

Diante desse programa de governo nos deparamos com uma grande controvérsia. Ao profissionalizar as parteiras isto também não significa controle? onde está realmente a preocupação do governo com a sustentabilidade? Quais as discussões sobre esta questão com as próprias parteiras?

O Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá, é um programa ambicioso, que se mostra economicamente fraco, mas politicamente forte ao tentar criar uma filosofia homogeneizadora de saúde, onde o trabalho das parteiras aparecem como contribuição específica e concreta a partir de suas experiências.

O Estado não mostra as divergências e complexidades entre o saber das parteiras e o poder médico. Ao que parece, o Estado nega, através de discursos políticos, as imposições da cultura dominante em detrimento da cultura popular. O projeto criado por ele não diminui as tensões entre poder médico e tradição. As parteiras ao longo dos tempos recriam historicamente um espaço no enfrentamento com a medicina oficial, confronto este de culturas que se expressam pela relação de poder.

O que podemos perceber é uma estratégia de interesses político de controle e manipulação da cultura popular, utilizando mecanismos como os meios de comunicação para

---

<sup>73</sup> Relatório sobre o I Encontro Internacional de Parteiras da Floresta. Julho/98, p.7

enaltecer o trabalho das parteiras e o uso dos recursos naturais, como se estes fossem vivenciados unicamente por aqueles que não tem acesso a medicina convencional. Nesse sentido, o Estado se desobriga de suas funções sociais no que tange à saúde pública e transfere para as parteiras a iniciativa de produzir um trabalho eficaz na assistência ao parto e à criança e na redução do índice de mortalidade materna e infantil.

### 3.1.1 – As Parteiras e o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

A preocupação com a escassez de parteiras profissionais, partos higiênicos e seguros faz com que as seguintes organizações: Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo de populações das Nações Unidas (FNUAP) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) promovam treinamentos para parteiras leigas como forma alternativa de saúde das mulheres e crianças, sem acesso a serviços modernos<sup>74</sup>.

Nos programas de parteiras leigas oferecidos pela UNICEF, os treinamentos as decisões podem variar de país a país, de região a região, de acordo com os problemas locais, a cultura, os recursos disponíveis e a experiência anterior da comunidade. Entre as questões do programa estão: “treinamento, regulamentação do ofício e remuneração”<sup>75</sup>.

O apoio dessas organizações se faz presente nos países onde parteiras leigas fazem um número significativo de partos e seu ofício é consistente com as políticas de saúde em

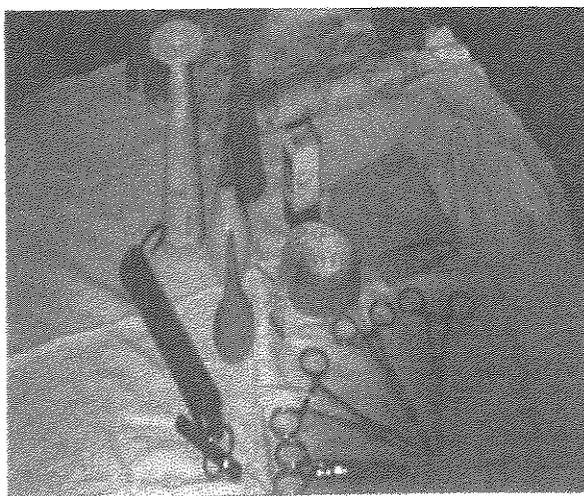
---

<sup>74</sup> PARTEIRAS LEIGAS: Uma declaração conjunta da OMS/FNUAP/UNICEF., Organização Mundial da Saúde, Genebra, 1992, P.6

<sup>75</sup> Op. cit., p.16-17

vigor. Dentre os objetivos empreendidos destacam-se: “apoiar o treinamento de parteiras leigas sempre que ela puder ter um efeito significativo sobre a saúde da mulher e criança; colaborar no desenvolvimento de programas de treinamento de parteiras leigas complementares às estratégias de treinamento adequadas à situação nacional; fornecer ‘kits parteiras’ ou ‘kits simples’ e descartáveis para uso em partos, para garantir partos higiênicos”<sup>76</sup>. As metas destes programas são: a redução da mortalidade e morbidade materna e infantil e melhorar a saúde reprodutiva.

Com o programa do PDSA que inclui as parteiras tradicionais, esse apoio chega ao Amapá em 1996. A parceria entre Estado e UNICEF propicia recursos financeiros ao projeto para treinamento de parteiras, assim como a aquisição de ‘kits’ com material de trabalho para as parteiras.



Os ‘kits’ são oferecidos às parteiras cadastradas e capacitadas no programa, são utilizados como ajuda no parto domiciliar e na assistência da saúde da mulher e do bebê. Os ‘kits’ contém materiais como: álcool iodado, gases, luvas, tesouras, estetoscópio de pinard e alguns remédios e outros.

Estes materiais necessitam de reposição constante. Neste sentido, as parteiras entrevistadas fazem suas reclamações porque ao serem incentivadas a usar materiais mais higiênicos, a quantidade dos mesmos é insuficiente e não supre as reais necessidades do trabalho comunitário.

---

<sup>76</sup> Op. cit., P.25

Estes instrumentos médicos, se constituem em intervenção no modo de assistir o parto normal, modificando, de certa forma, a tradição. Então, como falar de uma política mantenedora do estilo do parto tradicional? ao se instrumentalizar a parteira, consciente ou inconscientemente esta passa a utilizar um “estilo” que não é peculiar ao que ela apreendeu pela tradição oral.

Além da tentativa de homogeneização do trabalho das parteiras e de certa forma, alterar o “estilo” de partejar, os órgãos públicos responsáveis pela entrega dos ‘kits’ seguem os trâmites burocráticos, causando morosidade na entrega desse material. O argumento das parteiras é que na ausência do material do programa, entra a medicina caseira como o “azeite de andiroba” no umbigo do bebê, se não tem luvas, lava-se bem as mãos e apara as unhas, como tradicionalmente se faz. Isto também é higiênico, dizem as parteiras.

Todas as parteiras entrevistadas já têm essa preocupação, usar os remédios modernos que vêm nos kits fornecidos pela UNICEF, seja pela exigência que a modernidade lhe inculcou, ou pela tradição do azeite de andiroba, pelo fato de preservar a cultural local. Dizem elas: *Os remédios do mato são muito eficazes para tratar qualquer doença, por isso não podem abandonar sua fé na cura por plantas que cultivam na roça ou no quintal de suas casas.* Esta questão já foi discutida no primeiro capítulo.

Ao perguntarmos sobre o que acham dos ‘kits de parteira’, elas responderam: *é muito bom quando tem, e lembram de algumas ocasiões em que não tinham sequer tesoura para cortar o cordão umbilical.* Vejamos o que diz o depoimento de uma parteira do interior:

*Muitas vezes, nosso material de trabalho no interior acaba sendo uma faca qualquer, fervida ou qualquer tesoura velha, não sei como não dava ‘teto’ no ‘imbigo’ da criança, só Deus (Julieta Siqueira).*

Para as parteiras, sobretudo as que residem no interior, os kits são válidos, embora, ainda prefiram utilizar o recurso que retiram diretamente da natureza, pois geralmente nas comunidades que atuam, o povo é pobre, não existe farmácia, nem posto médico local. Eles não têm como repor esses materiais, logo, recorrem à tradição, acrescenta outra parteira:



*Nós recorre ao alho assado, sarro de cachimbo, não deixo de usar meu azeite de andiroba no imbigo da criança ( Lídia Monteiro).*

Até onde são válidos esses novos instrumentos de trabalho se a realidade é outra? Deparamo-nos com um povo humilde, do campo e de periferias, onde mulheres lutam com dificuldades para sobreviver e para conseguir sustento para seus filhos. Vivemos numa sociedade injusta que não promove o trabalhador. Como falar em *qualificar* e *instrumentalizar*, se as parteiras são na maioria analfabetas e também desprovidas de recursos financeiros? Será que é isso que elas realmente querem? Trabalhar a realidade local, no sentido de aproveitar os recursos naturais, sem degradar o meio ambiente, não será mais viável, que incentivar o uso de material, por vezes, até sofisticado que não tem significado para essa população?

Entendemos que a homogeneização passa por um processo de cunho político que deve ser encarado com seriedade e cautela. Medicina e Tradição passam por uma relação de poder de forma diferenciada. Partindo do ponto de vista do poder das parteiras frente à comunidade, este está relacionado ao atendimento que elas prestam, seja religioso, de apoio psicológico ou de aconselhamento, enquanto poder médico, tem uma relação de controle.

### 3.1.2 – Os Cursos de Capacitação

Em 1995 a preocupação do Estado, através da Coordenadoria de Articulação do Governo com a Sociedade Civil Organizada, leva à capacitação das parteiras. Para tal realização foram necessárias parcerias com outros órgãos governamentais ou não governamentais nos eventos.

Essa preocupação do governo em intervir através de cursos de capacitação tem por objetivo “difundir medidas preventivas para evitar complicações no parto/nascimento; as noções de direito reprodutivo; saúde integral da mulher, são expectativas esperadas para contribuir para a redução da morbi-mortalidade materna e infantil<sup>77</sup> .

Nesse sentido, o Estado em parceria com o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) - Ministério do Trabalho, repassou recursos financeiros, para promover vários cursos de treinamento e capacitação de parteiras para que estando mais preparadas possam atender suas comunidades. Assim, o Estado parte do pressuposto de que ao capacitá-las tira-as da invisibilidade, resgatando-lhes o “saber fazer” na utilização das ervas amazônicas, nos rituais, nas crenças e outros recursos utilizados na assistência ao nascimento.

O primeiro curso de capacitação foi realizado em julho de 1996. Para essa realização foi feita uma parceria com o Centro Ativo de Integração do Ser (CAIS do Parto), uma Organização não governamental (ONG) de Olinda-PE, fundada em 1991, que coordena a *Rede Nacional de Parteiras*, que acumula grande experiência em treinamentos a parteiras tradicionais em vários Estados do Brasil. Sua metodologia é capacitar parteiras tradicionais e ao mesmo tempo, absorver o conhecimento delas sobre plantas medicinais, massagens e possíveis problemas que podem ocorrer durante partos domiciliares. Esta organização

---

<sup>77</sup> O referido objetivo consta no Projeto: Parteiras Tradicionais do Amapá. Setembro/98, p.1

“instrumentaliza” as parteiras tradicionais para que elas façam um parto melhor, mais higiênico com menos perigo para a mãe e para a criança.

A Metodologia empregada nos cursos de capacitação é que a própria parteira envolvida produza seu conhecimento, descrevendo o modo de realizar os partos e a partir destas informações são montadas atividades complementares para otimizar o conhecimento e associá-lo ao conhecimento científico.

Durante os cursos oferecidos às parteiras, muitos questionamentos surgiram sobre o interesse de uma organização não governamental como o CAIS do Parto, contribuir com uma idéia apoiada pelo governo.

Suely Carvalho, Coordenadora da referida ONG, explicou que a intenção primordial do CAIS do Parto não é contribuir com o governo, mas sim com as parteiras, pois o governo é apenas o caminho para se chegar até as “profissionais do parto”. Diz ela: “não podemos imaginar as parteiras distanciadas do sistema oficial de saúde. Isso seria um caminho paralelo ao desenvolvimento. Não é interessante dividir, pois dividindo todas nós somos prejudicadas, principalmente a população”<sup>78</sup>.

Ressaltamos que, segundo as parteiras, vários cursos foram oferecidos pelo Estado às parteiras tradicionais e também as aprendizes desde que estivessem cadastradas no programa. Nesse projeto de capacitação consta que após a conclusão dos cursos e treinamentos, as parteiras receberiam um crachá, com os quais teriam acesso aos hospitais da Rede Pública, caso a mulher que esteja sendo acompanhada por ela tenha indicação para realizar cesariana ou qualquer outra ocorrência, assim como o pagamento pela realização de parto com recurso do SUS, e ainda que as parteiras possam encaminhar suas parturientes para fazer pré-natal nos postos de saúde.

---

<sup>78</sup> Jornal Marco Zero, 13/07/96, p.07

O uso do crachá é uma idéia da Rede Nacional das Parteiras, cuja função é identificar a parteira tradicional, dando-lhe o direito de entrar a qualquer momento que precisar no hospital. Esses crachás foram bem aceitos por todas as parteiras, no entanto, há controvérsias entre discurso e prática.

No que se refere ao direito específico do uso dos crachás, algumas parteiras rebatem a questão dizendo que “o mesmo crachá que dá direito de entrar no hospital público lhe tira esse direito”, como? O depoimento de uma parteira esclarece:

*Eu fiz todos os cursos de capacitação, fiz seminário, eles me deram um crachá, foi dito que nós podia entrar em qualquer maternidade, na minha necessidade ou se a mulher quisesse que nós podia fazer parto dentro da maternidade, dito por elas lá nos cursos, mas isso não é verdade, esse crachá não tem valor pra nada. Uma senhora pediu pra eu ajudar ela, ela não fez pré-natal, eu levei meu crachá, mas me barraram lá na porta, não deixaram eu entrar, então me deu vontade de rasgar e jogar fora esse crachá, eu tenho ele aí, mas não me vale nada, o que me vale é Jesus. Eu fiquei revoltada, mentiram pra nós, disseram que esse crachá servia pra gente andar de ônibus e não vale nada, eu preciso saber onde está o que disseram nesses cursos.... ( Carmelina Souza )*

Que valor tem esses crachás? Para quê identificar as parteiras? ao que parece aqui nos deparamos mais uma vez com a questão do poder. Retomemos em dois pontos anteriormente vistos no projeto *Resgate e Valorização das parteiras tradicionais*: 1- *difundir os conhecimentos da arte de partejar entre profissionais da saúde*”; 2 - *ampliar a humanização do parto*. Será que é isso que vemos? O que mais deixa algumas parteiras revoltadas é o fato do desrespeito com que profissionais da saúde pública as trata, com

indiferença, como se elas não entendessem nada sobre parto ou sobre doença. Para as parteiras, é difícil fazer um trabalho conjunto com a saúde, porque esses profissionais se julgam superiores a elas, colocando o saber tradicional, como superado pelo conhecimento científico.

Nessa política de capacitação do Estado ofertado às parteiras, é importante sabermos o que elas pensam a esse respeito, uma vez que elas são população alvo. Por isso, buscamos, através de depoimentos, descobrir até onde esses cursos contribuem na sua prática, uma vez que elas já possuem um saber de grande relevância social. O que modificou ou acrescentou no seu cotidiano e qual o aprendizado nesses cursos? São delas as narrativas a seguir.

*Nesses cursos aprendi muita coisa, muitos remédios, a gente estudou sobre doenças, como corrimento, gonorréia e aprendi como tratar essas doenças com meus remédios caseiros. (Laura dos Santos)*

Esta parteira, participou do curso “Saúde e Sexualidade da mulher”, onde foram discutidos vários temas: aparelhos reprodutivos feminino e masculino, gravidez, método contraceptivos, DST/AIDS, sexualidade, com um enfoque de integridade da saúde. Para a parteira, neste ponto o curso foi proveitoso, pois conheceu os nomes específicos das doenças e como tratá-las. O seu conhecimento sobre remédios caseiros, feitos com plantas e ervas medicinais, pode auxiliar em muitos tratamentos, seja na prevenção ou na cura e assim, ajudar muito mais os casais e a comunidade em que vive.

*Todos os cursos que chamam pelo rádio eu faço, mas eu prefiro ficar na minha técnica, o que eu aprendi é o que eu faço, eu assisto os cursos, mas eu não copieei nada daquilo, eu faço do meu jeito, do jeito que Deus me deu. (Rossilda Joaquina)*

Esta parteira que também participou do curso de capacitação, tem resistência as técnicas modernas, prefere conservar a tradição por entender que também é eficaz. Percebemos que pela experiência adquirida através dos tempos, ela acredita que os recursos naturais que sempre utiliza para gestantes, nos partos e pós-partos devem permanecer por entender que são abençoados por Deus.

*Os cursos que eu fiz me deu uma nova visão, a gente teve conhecimento de como manusear com o material e o conhecimento das doenças transmissíveis. Minha visão ficou esclarecida, uma coisa que a gente não tinha conhecimento.....O curso trouxe informação não extinguiu as coisas que a gente usa. (Maria Crisolina de Souza, Município de Mazagão/AP)*

Na opinião de Maria Crisolina os cursos de capacitação, trouxeram contribuições importantes, eles somam-se a todo um conhecimento adquirido e não modificam a tradição e, segundo ela, as parteiras tem que acompanhar o progresso. Por outro lado, ela não pode esquecer como adquiriu sua experiência, mas também não pode fingir que os tempos não mudaram. É interessante notar que na simplicidade desta parteira existe uma preocupação que é, associar um conhecimento empírico a um conhecimento científico, sem conflitos e impasses, sem perceber que existe um poder médico neste campo que as distâncias da instituição médica oficial, e que elas podem ser apenas instrumento de manipulação e de exploração do poder público e portanto do capitalismo.

*Eu participei de um curso de capacitação, gostei muito das palestras, porque muita coisa a gente não tinha experiência, a gente aprendeu muitas coisas, como medição, a gente não tinha material pra medir, pra escutar, hoje a gente tem o material pra medir e escutar, a gente aprendeu umas com as outras. (Raimunda Gomes, Município de Mazagão/AP)*

Esta é outra parteira que ficou entusiasmada com o que assistiu no curso que fez, mora no interior onde não existe sequer um posto médico, veio para a cidade e se deparou com outra realidade. Demonstrou total desconhecimento dos instrumentos modernos usados para acompanhar a gestante. A maior emoção dessa mulher foi ter se relacionado com outras parteiras e a troca de experiência, como afirma: “aprender umas com as outras”, certamente esses novos contatos enriqueceram seu conhecimento. A ingenuidade que detectamos em sua fala é quando subestima sua capacidade, seu saber tradicional, quando comparados ao saber dos profissionais que ministraram o curso. Na verdade, há de se reconhecer que a medicina tradicional não pode ser entendida como inferior a medicina oficial.

*Faço curso de parteira desde 1982, eu não sabia ler, estudei e agora já sei ler, sou capacitada de vários anos, Deus me deu esse poder nas mãos de fazer o que tenho feito e continuo fazendo com maior prazer, porque é o trabalho que adoro, acho que essa luz foi Deus que me deu, faço sem temor com muita fé, tudo dá certo, uso as minhas ervas. (Alzira de Freitas)*

Esta parteira também veio do interior e para sobreviver, teve que se adaptar a nova realidade, fez curso de alfabetização na década de 80, e procurou fazer curso na maternidade de Macapá e na extinta LBA. Exibe seu primeiro certificado de parteira leiga. Comenta que antes, no interior onde aprendeu a partejar, tinha um pouco de receio, mas os cursos que fez lhe deram segurança, foi aí que percebeu que o que fazia não estava errado. Já na década de 90, somente em 1995 quando ouviu pelo rádio o convite para as parteiras fazerem cursos oferecidos pelo Estado, aceitou esse convite. No entanto, apesar de ela reconhecer a importância dos cursos, enfatiza que o maior saber que possui, foi Deus que lhe deu. As informações recebidas apenas contribuíram para melhorar seu trabalho.

*Minha prática não mudou com os cursos de capacitação, o que a gente fazia lá no curso, eu já faço em casa, a gente trabalhava com barro fazendo a mulher, ela gestante, tendo filho, ajeitando pro lado e pro outro, isso eu já faço. (Jacira Zaqueu)*

Parteira antiga, Jacira nunca tinha feito qualquer curso, sua experiência de muitos partos realizados com sucesso, confirmam que sua prática é segura. Atendeu o convite e fez curso, entretanto, continua fazendo seus partos no interior e também na cidade de Santana/AP, da mesma forma. Percebemos na fala desta parteira, que os profissionais que ministraram os cursos, faziam demonstrações através de simulações com barro, isto ela faz quotidianamente no real com gestantes e no parto. É possível que o uso de terminologias médicas, não tenha sido absorvido pela mesma, por ser analfabeta, dificultou ou impossibilitou seu aprendizado e consequentemente o curso não teve nenhum resultado prático para essa mulher.

*Hoje nós já fomos capacitadas e já aprendemos que essa medicação com andiroba não se usa mais no umbigo da criança, só o álcool iodado....hoje fazemos parto com pinça, com luvas, nós temos o kit com material todinho, para escutar, pra saber o sexo da criança, antes de nascer ou quando está acompanhando a grávida, eu tenho assim observado muito os batimentos da criança, ainda feto na barriga da mãe, eu diferencio do sexo masculino para o sexo feminino. (Balbina Loureiro)*

Para algumas parteiras como Balbina, que também é agente de saúde, que assume muito mais a medicina formal que a tradição, vemos na sua fala que ao invés de usar azeite de andiroba que é uma tradição na Amazônia, recebeu orientação nos cursos que fez, para usar álcool iodado no umbigo do bebê. Ela é uma parteira bem instrumentalizada, logo se vê que

tem contato e conhecimento com a terminologia médica, utiliza em toda a entrevista, muitos termos médicos. É uma parteira que, influenciada pela tecnologia, através de aparelhos sofisticados como a ultra-som, pode ver o sexo e também pode ouvir os batimentos do coração do bebê. Segundo esta parteira o sexo masculino tem batimento diferente do sexo feminino, e escutando com o “Pinard” ou com o ouvido na barriga da mãe tem noção do sexo.

Escutar com os batimentos do coração do bebê com ouvido, é comum entre as parteiras. Este é para algumas parteiras, o melhor instrumento para quem tem experiência de acompanhar uma gravidez.

O uso de aparelho médico como o “estetoscópio de Pinard” não é conhecido pela maioria das parteiras. Tradicionalmente se conhece o sexo do bebê que vai nascer por uma linha na barriga da mãe, se a linha estiver bem larga, geralmente é menina, se a linha estiver fina é menino, as parteiras mais antigas dizem que quando Deus ajuda elas acertam.

A proposta de capacitação ofertada pelo Estado objetiva dar visibilidade e legitimidade política para as parteiras, é válido. No entanto, a inserção de uma metodologia voltada para a medicina formal tende a modificar de certa forma, as práticas tradicionais, além de não ter o alcance esperado pelo fato de a maioria das parteiras não serem alfabetizadas e os termos populares por elas utilizados há muito tempo, dizem mais a ela e à parturiente.

Uma mudança brusca pode se constituir em problema, ao invés de solução, principalmente para as parteiras do interior. Primeiro, quando tendem a essas inovações, logo as parteiras se deparam com a falta de apoio do próprio Estado; segundo, as comunidades pobres não têm acesso às novas tecnologias e não têm condições de acompanhar essas mudanças.

Percebemos que a grande maioria das parteiras ainda conserva a prática tradicional, isto de certo modo, preserva suas raízes culturais. Uma mudança não se faz a

curto prazo nem de forma radical. Na verdade, percebemos que não é isso que elas querem. A tradição de que as ervas e plantas têm poder de cura e são usadas de forma milenar no parto e em qualquer doença, fazem com que a comunidade acredite e legitime socialmente essa função.

Observamos também que, a procura das práticas das parteiras não é somente por pessoas pobres. Muitas parteiras são também benzedeadas ou rezadeiras e assim as pessoas vêm nela um maior sintoma cultural. Elas dizem mais ao povo, são mais simples e estão ligadas a toda uma herança cultural transmitida geracionalmente.

### **3.2 – A Tradição: legitimação do ofício**

Buscamos aqui reconstruir a maneira como as parteiras simbolizam o domínio social do ofício de partejar, enquanto espaço concreto de atuação. Encaminhamos uma discussão que procura especificar como a própria parteira procura resolver as contradições de ser religiosa, bondosa, dinâmica ou que comete prática ilegal e como legitima seu ofício.

É uma função social sustentada por boatos e fofocas, além de serem acusadas de macumbeira, como lembra a parteira *“dante a parteira era feiticeira, hoje em dia nós somos reconhecida no Brasil, graças ao meu bom Deus”* (Marcelina Câmara).

A memória dessa parteira nos faz refletir sobre o passado. A Europa do século XVI, foi um retrocesso na posição que a mulher ocupava na sociedade. A misógina à parteira retrata o lado cruel do cristianismo quando exterminou milhares de mulheres acusadas injustamente de bruxarias. Criou-se o “mito cristão” e este foi institucionalizado. O que aconteceu no passado, na era atual se chama genocídio.

Simbolicamente, segundo Byington, a inquisição centra-se no aparecimento do Antecristo e na bruxaria. Essa patologia cultural agrava-se nos séculos seguintes manifestados na projeção dos aspectos negados e reprimidos de Cristo sobre o Demônio e suas bruxarias racionalizadas pela devoção a Cristo e a Igreja<sup>79</sup>. Para os inquisidores, as bruxas parteiras praticavam crimes, matavam crianças tanto no útero da mãe quanto depois de nascer, impediam a concepção através de ervas, provocavam aborto ou quando fracassavam na tentativa do aborto ofereciam a criança ao diabo<sup>80</sup>.

Na visão das parteiras do presente os estigmas construídos pelas sociedades passadas acerca de sua identidade como feiticeiras, curandeiras ou bruxas, lhes afetaram profundamente até período recente, pois o medo de estar cometendo práticas ilegais, faziam – nas fugir de qualquer aproximação com profissionais da saúde ou de outras áreas. Atualmente, as relações sociais reproduzidas ao nível da classe dominante é de que somente os médicos têm o poder de combater as doenças e portanto, tem legitimidade social e política.

Essa reprodução ideológica se faz sentir no depoimento de uma parteira tradicional:

*Nós parteiras, antes tinha medo de ser punida por autoridades por causa do que a gente fazia, então a gente fazia escondido, fazia privado, não tinha liberdade, quando veio o chamado pras parteiras do interior, a gente ficou pensando de ir e ser presa, denunciada porque fazia parto, e não deveria fazer porque só médico faz, esse era o medo que a gente tinha e muitas não compareceram quando foram chamadas, mas valeu a pena, hoje todo mundo sabe o que a gente era, e o que a gente faz de bom e ruim. Mas a gente só faz o que é bom mesmo.*  
(Rossilda Joaquina)

<sup>79</sup> BYINGTON, C. "Prefácio" In *Malleus Maleficarum*, 1998, p.27

<sup>80</sup> Op. cit., Questão XI, p.155

Numa sociedade urbana altamente medicalizada como a brasileira, e portanto, o Amapá como parte deste contexto, todos aqueles quem têm funções semelhantes aos agentes legítimos da medicina são confrontados. Neste contexto, as representações construídas sobre as parteiras estão presentes sobretudo, na linha dos hospitais e entre os profissionais de saúde que vêm as suas práticas desprovidas de técnica especializada, não vendo nelas respaldo social nem político.

Os médicos são detentores do conhecimento científico, mas na realidade não atendem às necessidades da população. Antagonicamente, a parteira ainda é considerada numa sociedade desigual como ignorante e ilegítima pelo poder médico.

A legitimidade da parteira encontra-se no seio popular e assim elas se identificam culturalmente, compartilham suas experiências e processam relações sociais vivas, duradouras e efetivas. São mulheres domésticas, mães, pobres, a maioria idosas, sem estudo, que reúne qualidade inferiorizada para o contexto de produção capitalista, mas portadoras de um saber popular bem peculiar presente nos tempos modernos.

No tocante à forma de partejar, observamos que quanto mais avançada a idade, mais experiente é, logo é mais procurada pois a quantidade de partos realizados dá mais credibilidade e portanto, legitima socialmente seu ofício, primeiramente na família, depois na vizinhança e por fim na comunidade.

Ao tomar os depoimentos das parteiras procuramos interpretá-los como um dado singular de sua cultura, para que deles emergissem sujeitos históricos que são, no apoio as gestante e na assistência ao nascimento, para compreendermos a situação social real delas como pessoas livres para o exercício de sua função e da cidadania.

Daí surge a indagação quanto o processo de legitimação: como a parteira produz a legitimação social e política de seu ofício? Como a comunidade e os que se beneficiam de suas

práticas as reconhecem como agente legítimo ao exercício da assistência a gestante ao parto? Nesse processo, as parteiras urbanas e rurais do Amapá, podem ser caracterizadas por possuírem uma estrutura flexível. Assim, alguns momentos básicos podem ser assinalados: primeiro, por necessidade, inicia sua prática nas relações interpessoais na família fazendo as vezes o seu próprio parto, de sua mãe, irmã; segundo com vizinhas, amigas, depois enquanto sujeito externo às relações com a comunidade, que já ouvem falar de seu trabalho reconhecendo nela um agente legítimo à prestação dessa assistência, assim é consolidada sua legitimidade social.

Essa legitimação social se expressa nas relações de acesso ao seu saber, de alcance de seu trabalho, das relações que passam no espaço social onde elas produzem suas práticas, ou seja, nos limites de seu campo de atuação envolvendo a comunidade e sua relação com a natureza e sua feminilidade.

Ao abordar a questão da legitimidade social, percebemos que ela está intimamente ligada a identidade social uma vez que nos remete às fronteiras dessa função social. A identidade social das parteiras, em geral, se estabelece a partir de como seu ofício é construído na sua especificidade, dada pelo modo como encontram meios para justificar esse ofício, isto é, pela legitimidade e reconhecimento social, de um lado como boa, honesta, verdadeira, são resgatados, e pelas recompensas materiais, de outro. Esta recompensa material pode ser em pagamento simbólico, ou através de uma certa quantia de farinha de mandioca, galinha, porco, carneiro, etc., que cultivam nas roças ou nos quintais de suas casas. Isto é muito comum no interior.

Na medida em que elas compartilham de uma posição estrutural com outros seres oprimidos, ser parteira é um dado social, mais do que cultural:

*Ser parteira é uma coisa sagrada pra mim, eu valorizo e sou valorizada pelas pessoas as quais eu sou chamada, sou considerada e me depositam muita confiança, então ser parteira para mim é aquela coisa que trago dentro de mim, eu já ajudei a passar pra outras pessoas o que eu sei e dar conforto pras pessoas que me procuram e ir partejar, fazer aquele parto e tudo correndo bem, ser parteira pra mim é tudo na vida, se sou parteira e não trato bem minha parturiente, então não sou parteira, tô fazendo aquilo por interesse, eu tenho amor a minha profissão. (Maria Crisolina )*

Ser parteira significa produzir um modo particular de ajudar as pessoas através de seu ofício. É também uma resistência à dominação das técnicas hospitalares. Significa dedicação e doação de si mesma. Esse doar leva a um aumento do seu poder pessoal já que este se legitima no reconhecimento social junto à comunidade que utiliza seu ofício, ao mesmo tempo em que reafirma sua posição de parteira.

Ao assumir sua identidade social, as parteiras resistem aos estigmas que lhes colocaram no anonimato e mostram que estão bem visíveis. Não ocupam uma posição privilegiada na estrutura social, mas buscam espaços para mostrar o que sabem fazer e difundir seu ofício.

A legitimidade política expressa o ponto de vista ideológico quando profissionais distintos principalmente da área médica passam a estigmatizar o trabalho das parteiras. Tal recorte é visualizado com mais clareza no repúdio e sobretudo, quando as parteiras recriam a sua resistência e se afirmam politicamente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o percurso de nosso estudo, emergiram vários questionamentos que foram decisivos na tentativa de buscar respostas às questões levantadas. Assim, detectamos as parteiras como sujeitos históricos situadas nas camadas periféricas e rurais dos municípios pesquisados, com baixo poder aquisitivo, uma visão de mundo peculiar, um universo de vivência próximo aos das parturientes. Por outro lado, o seu saber produz uma medicina sem custo e de fácil acesso. Essa prática se coloca como uma alternativa principalmente à assistência ao parto e à saúde da mulher da camada social pobre, sendo uma condição viável e concreta.

Verificamos que seus conhecimentos sobre ervas e plantas medicinais, são heranças deixadas por seus antepassados. Por isso seguem um ritual misturando fé, crença e sabedoria, para prevenir e curar os males que afetam a saúde humana. Existe credibilidade no uso das ervas e plantas medicinais, porém, na sociedade moderna, esta farmacologia caseira fundada na experiência, é modificada e a indústria farmacêutica vem incorporando, com altos custos esta tradição herbarista. Neste sentido, há uma reação das parteiras contra esse processo, que induz a sociedade a aceitar esses novos valores.

As mulheres, principalmente as rurais se utilizam de um farto recurso dessa medicina tradicional. A permanência do uso de remédios caseiros pode ser explicado, em parte, pelas dificuldades de acesso às instituições públicas de saúde e também pelo ceticismo delas em relação aos medicamentos farmacêuticos.

No que se refere ao saber da parteira sobre o corpo feminino, surge a questão do aborto. Sabemos que a gravidez indesejada faz parte da história da mulher. Entretanto, há em nossa sociedade um discurso machista de que provocar aborto é crime. Neste sentido, as

parteiras mostraram-se extremamente criteriosas e cuidadosas, negando que fazem aborto. Por outro lado, afirmam que conhecem muitas plantas consideradas abortivas, mas suas concepções baseadas nas crenças e na religião, impedem de usá-las para tirar vidas. Respeitamos a posição destas mulheres, nesta questão por entendermos o medo impregnado nelas, de serem punidas por prática ilegal.

Com relação à humanização do parto, todas as parteiras contaram sobre suas primeiras experiências e a forma tradicional de partejar com instrumentos simples, enfrentado problemas em partos difíceis, como foi contado por algumas delas, mas o que pudemos detectar, através de suas falas e de informações de populares, é que existe um baixo índice de mortes maternas e de bebês em partos domiciliares.

Essa coerência explica e justifica os atos concretos da “humanização do parto e do nascimento” em que participam parteira/parturiente num gesto fraternal. O parto com auxílio de parteira tradicional, além de uma prática, é também a construção de um referencial simbólico sintetizador de experiências ambíguas: inovadoras e conservadoras. Nessa ambigüidade, de um lado, está a ideologia da conformidade e o uso de medicamentos industrializados que levam a sociedade ao consumo extremado; do outro a tradição, utilizando recursos da natureza, da própria cultura local e regional, a valorização da ecologia e a necessidade de conservar a natureza, por meio de uma linguagem cotidiana.

Nos municípios pesquisados, os depoimentos das parteiras se contrapõem ao discurso médico de mortes maternas causadas em partos feito por parteiras. Logo, ao que parece, os projetos do governo do Amapá, de promover cursos de capacitação para promover higienização nos partos domiciliares para evitar morte de mulheres e crianças, deve ser dada outra conotação política.

Vimos através da historiografia como aconteceu no Brasil a substituição da parteira, de forma gradual e progressiva em face de vários acontecimentos, o surgimento das clínicas, dos hospitais, da especialização médica em ginecologia e obstetrícia e posteriormente a revolução da pílula anticoncepcional, esses são fatores que implicaram no anonimato do ofício de parteira na sociedade brasileira.

No Estado do Amapá, o discurso médico é forte somente na capital - Macapá, que padece, como no resto do país, de falta de assistência a saúde. Dado o descaso do poder público com a saúde, em muitas localidades não existem até hoje, hospitais ou sequer posto médico. Mesmo assim, através de fontes orais, verificamos que o discurso de “parir no hospital é melhor” existe mesmo nas comunidades onde o médico e o hospital ainda não chegaram, daí as parteiras ter isto como parâmetro para contrapor suas posições. A ausência da medicina formal, em muitas localidades deste Estado, proporciona a valorização da função de parteira, nas comunidades rurais e ribeirinhas.

Ao entrevistarmos as parteiras percebemos que o fato de existirem laços de solidariedade entre parteira/parturiente/comunidade, isto garante uma certa legitimidade social, na medida em que essas práticas não encontram respaldo na medicina formal nem nas políticas públicas de saúde.

Quanto aos instrumentos usados para fazer partos, a tesoura é fundamental, embora, algumas parteiras tenham relatado que na falta desta, já usaram até faca como foi mostrado anteriormente. Segundo elas, “tesoura é só pra cortar umbigo de bebê e não para cortar mulher”. Enquanto que bisturi, “é coisa pra médico ganhar dinheiro”, “nós obedecemos a natureza”. As parteiras sempre associam parto normal a instrumentos simples. Agem de acordo com a realidade e as suas possibilidades e também das parturientes.

A instrumentalização moderna através de ‘kits’ oferecidos pela UNICEF, naturalmente tende a alterar o estilo tradicional de fazer parto. Porém, notamos que essas novas exigências requerem uma adaptação das parteiras a esse processo em mudança que está se dando de forma lenta e gradativa. Frente a essas novas exigências, as parteiras se preocupam com o que lhe é peculiar, a herança da tradição. Este é um fator preponderante pelo qual elas mesmas devem lutar para preservar, do contrário esta poderá desaparecer.

A Rede Nacional de Parteiras, tem como um dos pontos essenciais *a conservação das suas crenças e tradições, o mais importante para as novas parteiras é a herança dos sentimentos*<sup>81</sup>. Esta é uma reflexão que as parteiras do Amapá devem fazer, já que estão ligadas a essa Rede.

A criação da Rede Estadual de Parteiras congrega as parteiras cadastradas que participam das associações de parteiras tradicionais em vários municípios e visa fortalecer *a atuação da organização das parteiras, promover a conquista de seus direitos e a garantia da melhoria da qualidade de vida*. Esse é o discurso, apoiado pelo Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá (PDSA), mas na prática, será que seus direitos não estão sendo usurpados?

Atualmente as parteiras lutam pelo reconhecimento político através do Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece remuneração a partos domiciliares. Porém, verificamos que, apenas em três municípios do Estado do Amapá, algumas parteiras vem recebendo uma bolsa de meio salário por parto domiciliar. Dentre as parteiras pesquisadas, apenas as de Macapá e Santana, recebem a referida bolsa. Entendemos que se é direito tem que atender a totalidade, uma vez que são em torno de 600 parteiras cadastradas no Estado.

---

<sup>81</sup> Cf. *Ritual inclui orações*. Folha de São Paulo, 19/07/98

Então, porque a exclusão? Além de meia bolsa se constituir em mão-de-obra barata, as parteiras continuam marginalizadas.

Nessa luta pelo reconhecimento de direitos políticos, encontramos as organizações de parteiras ainda incipientes, nos quatro municípios pesquisados. Somente em Macapá e Mazagão elas existem e ainda de forma desarticulada o que propicia o enfraquecimento da luta. Por outro lado, entendemos que o apoio que o governo do Amapá oferece à organização destas mulheres, tem uma conotação configurada em controle e não em conscientização e cidadania.

O que elas reivindicam na verdade, são seus direitos que historicamente foram destituídos, e no presente ainda são consideradas pelo poder médico, como impróprias e inadequadas para o conjunto da população. Por isso, até hoje elas têm pouco poder de contestação. Essa mentalidade tende a mudar, na medida em que a própria sociedade em geral, reconhecer o valor histórico desse ofício.

Percebemos que o processo de conscientização está se dando de forma lento, mas já houve um pequeno avanço nas reivindicações em denunciar as atrocidades cometidas com elas por profissionais da saúde, que não as reconhecem como agentes legítimas para cuidar principalmente da saúde da mulher e da criança.

Enfatizamos que, a organização é importante para a mobilização e politização. Assim as parteiras percebem suas necessidades e exigem coletivamente, garantias e direitos pelo trabalho que prestam às comunidades carentes de saúde, mas é preciso que essa mobilização parta delas próprias.

Diante da fragilidade do Estado para atender a saúde pública, resta-nos uma pergunta: Estamos realmente diante da inclusão do ofício de parteira no Sistema de Saúde do Estado?

O compromisso social destas mulheres é de atender às pessoas que delas precisam, atendê-las e compreendê-las de forma calorosa e democrática, sem hora marcada. Esta é uma das características peculiares que encontramos nas mulheres que fazem parte desta história.

Chegamos finalmente a entender que a noção de uma coerência, própria à racionalização do “saber-fazer”, da produção e reprodução, parece ser a condição e o resultado da legitimação do ofício de parteira. Ao tomarmos os depoimentos dessas mulheres, procuramos interpretá-los como um dado singular, para compreendermos a situação social real delas como pessoas livres para o exercício da cidadania.

A tentativa de focalizar um ofício que nunca deixou de existir, é colocar o que é positivo e a forma romântica como as próprias parteiras se vêem. É mostrar como foi se construindo ao longo dos tempos, um imaginário em torno da figura da parteira, boa, benzedeira, com Dom Divino, e por vezes até santa.

## FONTES

### 1. FONTES ORAIS:

ABREU, Maria de Jesus. Pracuúba/AP., data da entrevista: 28.07.1999

CARDOSO, Maria De Souza. Santana/AP., data da entrevista: 27.08.2000

CÂMARA, Marcelina da Costa. Santana/AP., data da entrevista: 27.08.2000

GUEDES, Francisca das Neves. Macapá-AP., data da entrevista: 29.08.2000

JESUS, Maria Margarida de. Flexal/Pracuúba/AP., data da entrevista: 25.07.1999

LIMA, Balbina Loureiro Dias de. Mazagão Novo/AP., data da entrevista: 15.01.2000

LOBATO, Carmelina Souza. Macapá-AP, data da entrevista: 01.06.2000

MAGAVE, Francisca Ferreira. Pracuúba/AP., data da entrevista: 24.07.1999

MONTEIRO, Alzira de Freitas. Macapá/AP., data da entrevista: 10.08.2000

MORAES, Laura dos Santos. Pracuúba/AP., data da entrevista: 31.07.1999

OLIVEIRA, Julieta Siqueira de. Pracuúba/AP., data da entrevista: 26.07.1999

PACHECO, Jacira Zaqueu. Santana/AP, data da entrevista: 26.08.2000

PANTOJA, Raimunda Gomes. Mazagão Novo/AP., data da entrevista: 16.01.2000

ROCHA, Iracy Marques da. Macapá/AP., data da entrevista: 25.08.2000

SANTOS, Maria Eduarda da Luz dos. Mazagão Novo/AP., data da entrevista: 15.01.2000

SANTOS, Palmira Santa Ana dos. Santana/AP., data da entrevista: 26.08.2000

SILVA, Brígida Barbosa da. Santana/AP., data da entrevista: 27.08.2000

SILVA, Rossilda Joaquina da. Comunidade do Curiaú/Macapá/AP., data da entrevista:  
19.10.1999

SOUZA, Lídia Monteiro de. Mazagão Novo/AP., data da entrevista: 16.01.2000

SOUZA, Maria Crisolina de. Mazagão Novo/AP., data da entrevista: 15.01.2000

## 2. JORNAIS E INFORMATIVOS:

DAR À LUZ. Rede Nacional das parteiras tradicionais, ano 4, n.º .5, Olinda/Recife, set/99

FOLHA DE SÃO PAULO, 19/0798

LACERDA, D. e MORAES, F. Parteiras: quando a solidariedade é uma profissão. JC – Família. Recife, maio/1999. P.8

MARCO ZERO, 13/07/96, p.07

ROYSTON, E. and ARMISTRONG, S. eds. Preventing maternal death. Geneva, Word health Organization, 1989

RUELLAN, F. O Desenvolvimento Sustentável no Amapá. Centro de Documentação do Terceiro Mundo (CDTM), Junho/2000, p.13

SEPLAN/RURAP. Perfil Sócio-Econômico dos Municípios. Macapá-AP., 1994, p.3

THE INSTITUCIONALIZATION SDPA. Amapá: Sustainable in the 21<sup>st</sup> Century. This document is produced by the governor of Amapá. 1999, p.14.

## 3. REVISTAS:

CARVALHO, S. “*As Parteiras existem porque resistem*” In: Enfoque feminista. São Paulo, (6):32, ano III, agosto/1994.

MARIE CLAIR, n.º. 90, st/98

## 4. PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS:

BRUSEKE, F. A Crítica da Razão do Caos Global. Belém, SEPEG/NAEA, 1993

POPULATION REPORTS. Série M, nº. 12, v. XXII, nº. 1, julho/1994

POLLAK, M. Memória e Identidade social, Estudos históricos, n.º 5, 1992, p. 204

SCOTT, J. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*, In: Mulher e realidade: mulher e educação. Porto Alegre, vozes, v. 16, n.2, julho/dez. 1990

## 5. ARQUIVOS DE ÓRGÃOS PÚBLICOS DO GOVERNO DO AMAPÁ:

COORDENAÇÃO DE ARTICULAÇÃO DO GOVERNO COM A SOCIEDADE CIVIL

ORGANIZADA. Macapá, Arquivo de cadastro, 1996-1999

DIVISÃO DE PESQUISA DO AMAPÁ – DIPEQ/AP-SDDI/IBGE, 1999

HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA. *“Mapas de produção dos serviços médicos hospitalares”*- SESA/Gov. 1996-1999

SETRACI/GEA. *“Resgate e valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá”*. Projeto, Macapá, set/98, p. 1

## 6. ARQUIVO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

BRASIL, Ministério da Saúde. O ano da Saúde no Brasil; Ações e Metas prioritárias. Brasília, 1997.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Promoção e Assistência à Saúde. Diretrizes básicas da assistência ao parto domiciliar por parteiras tradicionais: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Brasília, 1994b.

OMS/FNUAP/UNICEF. Parteiras Leigas. Organização Mundial de Saúde. Genebra, 1992

WORD HELTH ORGANIZATION – WHO. Prevention of maternal mortality. Reporter of a WHO Interregional Meeting. Geneva, WHO, 1986 (mimeo.)

## 7. RELATÓRIOS:

I ENCONTRO INTERNACIONAL DE PARTEIRAS DA FLORESTA. Relatório  
Setraci/Gov/AP, Macapá, julho/1998

I CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA PARTEIRAS TRADICIONAIS DO ESTADO DO  
AMAPÁ. Relatório, Coordenadoria de Articulação do Governo com a sociedade civil  
organizada. Macapá, julho/1996

COMISSÃO MUNDIAL PARA O MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO- CMMAD  
: *“Nosso Futuro Comum”*. Rio de Janeiro, FGV, 1991, 430p.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ALMEIDA, J. F. DE. *Êxodo. A Bíblia Sagrada: O Velho e o Novo testamento*. Imprensa bíblica brasileira, rio de janeiro, 1983.
- BARROSO, C. e BRUSHINE, C. “*Construindo a política a partir da vida pessoal: discussões sobre sexualidade entre mulheres pobres no Brasil*” In: LABRA, E. M. (org.). *Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil*. Petrópoles – RJ, Vozes, 1989. P.226
- BECKER, B. K. *A Amazônia Pós ECO-92: Por um Desenvolvimento Sustentável*, In: BURSZTYN, M. (Org.). *Para Pensar o Desenvolvimento Sustentável*. São Paulo, brasiliense, 1993.
- BERLINGUER E VIEIRA, E. M. *Apud TANAKA, A. C & ALVARENGA, A. T. “Tecnologia e Medicalização na Concepção e Anticoncepção”*, In: GALVÃO, L. & DÍAZ, J (orgs.). *Saúde e Reprodução no Brasil*. São Paulo, Hucitec, 1999, p. 203.
- BRENES, A. S. *Apud In: TANAKA. A. C. Maternidade: dilema entre nascimento e morte*. Hucitec/Abrasco, 1995, P.85.
- BOSI, E. *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1983.
- BYINGTON, C. A. B. *Prefácio. O martelo das feiticeiras – Malleus Maleficarum à luz de uma teoria simbólica da história*, In: *Malleus Maleficarum – O martelo das feiticeiras*. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1998, pp. 27-155
- CHARTIER, R. “*A visão do historiador modernista*” In: FERREIRA, M.M. & AMADO, J. (org.) *Uso e Abuso da História Oral*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1998
- DUNN, P. M. *Posição materna durante o parto: aspectos históricos e antropológicos*, In: SABATNO, H., DUNN, P.M., CALDEYRO, B. R. (Orgs.). *Parto Humanizado: formas alternativas*. Campinas, ed. Da UNICAMP, 1992, pp.27-28

ILLCH, I. *Apud* BIANCO, M. “*Medicalización y Reproducción Humana*” In: AZEVEDO, S. e STOLCKE, V. (org.). *Direitos Reprodutivos*. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, 1991. P.111

\_\_\_\_\_ In TANAKA, A. C. *Morte Materna: uma epidemia silenciosa*. Maternidade: dilema entre nascimento e morte. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1995, p.24.

MATOS, M. I. S de. “*Outras Histórias: As mulheres e estudos de gênero – percursos e possibilidades*” In SAMARA, E. M., SOIHET R., MATOS, M. I. S. *Gênero em debate: trajetória e perspectivas na historiografia contemporânea*. São Paulo, Educ, 1997

MOTT, M. L.B. *Parto, parteiras e parturização: Mme – Durocher e sua época*. São Paulo, tese (doutorado), Universidade de São Paulo - USP, 1998

\_\_\_\_\_ . “*Parteiras no século XIX: Mme. Durocher e sua época*” In BRUSCHINI, C. e COSTA, A. O. (org.). *Entre Virtude e o Pecado*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo, Fundação Carlos Chagas, 1992, p.37.

NORA, P. “*Entre memória e História: a problemática dos lugares*” In: projeto História. São Paulo (10), dez/1993.

PRIORE, M. D. *Mulher na História do Brasil*. São Paulo: Contexto (Coleção Repensando a História), 4ª ed., 1994.

\_\_\_\_\_ . “*O Olhar da Medicina*” In: *Ao Sul do Corpo: condições feminina, maternidade e mentalidade no Brasil colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2ª ed., 1995. Pp. 203-306

QUEIROZ, M. I. P. de. *Variações sobre técnica de gravador no registro da informação viva*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991.

REIS, A. C. F. *Território do Amapá: perfil histórico: rio de Janeiro*, Departamento de Imprensa Nacional, 1949, p.113.

- TANAKA, A. C. e ALVARENGA, A. “*Tecnologia e Medicalização na Concepção e Contracepção*” In: GALVÃO, L. & DIAZ, J. (orgs.). *Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil*. São Paulo, Hucitec, Population Council, 1999, 200-201
- TANAKA, A. C. D. *Maternidade: Dilema entre nascimento e morte*. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1995.
- THOMPSON, P. *A voz do Passado*. São Paulo, Paz e Terra, 1992
- VAINFAS, R. *História das Mentalidades e História Cultural*, In: CARDOSO, C. F. VAINFAS, R. (Orgs.). *Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro, Campus, 1997, pp. 151-152
- VERARDO, M. T. *Aborto: um direito ou um crime?* São Paulo, Moderna, 1995, pp.24-26.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA

##### PARTEIRAS TRADICIONAIS DOS MUNICÍPIOS DE MACAPÁ, SANTANA, MAZAGÃO E PRACUÚBA/AP

- 1 – Nome, data do nascimento, grau de instrução, religião, profissão
- 2 – Número de partos realizados, local
- 3 - Infância, adolescência, maturidade, casamento, número de filhos
- 4 – O que é ser parteira ?
- 5 - Como começou a partejar, com quem aprendeu, como foi o primeiro parto?
- 6 – Como acompanha as gestantes?
- 7 – Como identifica o sexo da criança ainda na barriga da mãe?
- 8 - A concepção de fertilidade
- 9 – A concepção de parto natural e espontâneo
- 10 – As orações, devoções e crenças
- 11 – Ervas e plantas medicinais utilizadas no parto e pós-parto
- 12 – E para os recém-nascidos? O que faz com o umbigo?
- 13 – Como são receitados?
- 14 – Como acompanha o resguardo, quais as recomendações?
- 15 – O que faz quando há complicação de parto?
- 16 - Que causas levam recém-nascidos a morte?

- 17 – Quais os instrumentos de trabalho, sempre foram os mesmos?
- 18 - Conselhos na contraceção
- 19 – Sobre os remédios abortivos (ervas, raízes, etc.)
- 20 – Há cobrança nos partos, qual o valor?
- 21 – Qual a relação com parteiros?
- 22 – E com as outras parteiras?
- 23 – O que representa o trabalho de parteira para a comunidade?
- 24 – Participa ou participou de curso de capacitação de parteiras, o que mudou nas práticas?
- 25 – Faz prontuário, anotações, etc. ?
- 27 – Conduta do marido durante o parto?
- 28 – Higiene da parteira e parturiente
- 29 – As superstições, virgindade, menstruação, dor no parto
- 30 - Sobre a corrida de mulheres no parto hospitalar
- 31 – Como a comunidade reconhece o ofício de parteira tradicional?
- 32 – Sobre o apoio do Governo do Estado
- 33 – E o medo da prática ilegal
- 34 – Os meios de locomoção
- 35 - Como vê o parto cesariana?
- 36 – A rotina nos hospitais?
- 37 – A entrevista poderá ser publicada na íntegra?
- 38 - As fotos podem ser publicadas?

**ANEXO 2****MATERIAL PARA O KIT DA PARTEIRA - UNICEF**

- ✂ Tesoura dentro de uma caixa, para uso no parto.
- ✂ Luvas
- ✂ Álcool do posto de saúde, de preferência álcool iodado.
- ✂ Pedacos 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 gazes.
- ✂ livro da parteira/lápis e borracha.
- ✂ Panos limpos.
- ✂ Sombrinha ou capa de chuva.
- ✂ Pinard.
- ✂ Fita métrica.
- ✂ Toalha de mão.
- ✂ Forro de plástico.
- ✂ Bacia pequena.
- ✂ Tesoura para uso pessoal.

Fonte: *Trabalhando com parteiras tradicionais. Grupo Curumim, gestão e parto (ONG), Área técnica da Saúde da Mulher. Brasília, Ministério da Saúde., 2000.*

