

Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto¹

Association of Traditional Midwives in Maranhão, Brazil: report on assistance during childbirth

Marina Santos Pereira

Universidade Estadual do Maranhão. Núcleo de extensão e pesquisa com populações e comunidades rurais, negras, quilombolas e indígenas. São Luís, MA, Brasil.
E-mail: marinapmarina@yahoo.com.br

Resumo

Estudo etnográfico sobre o trabalho de assistência ao parto prestado pelas parteiras tradicionais do Maranhão, que atendem gestantes residentes no bairro do Anjo da Guarda, na região da área Itaqui-Bacanga, zona periférica de São Luís, MA. Investigou-se o processo de surgimento do trabalho das parteiras a partir dos relatos de 18 parteiras e sua relação com a Secretaria Municipal de Saúde, bem como suas ações. Evidencia também este estudo as atividades desenvolvidas por essas parteiras tradicionais com as gestantes e parturientes da área Itaqui-Bacanga, como complemento ao Serviço Público de Saúde do Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Penha. Investigou-se, ainda, o ritual do parto realizado pelas parteiras, tendo como fundamento o saber adquirido empiricamente. O resultado da pesquisa apontou que o trabalho desenvolvido pelas parteiras tradicionais contribui com o processo de conscientização das gestantes para a realização do pré-natal, além de proporcionar conforto psicológico para as gestantes e parturientes, humanizando, assim, o atendimento prestado à mulher no período gravídico.

Palavras-chave: Parteira Tradicional; Assistência ao Parto; Gestante; Humanização.

Correspondência

Rua 3, quadra 13C, casa 24, Planalto Vinhais II. São Luís, MA, Brasil.
CEP 65074-879.

¹ Fonte de financiamento da pesquisa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Abstract

Ethnographical study about the work of childbirth assistance provided by traditional midwives, who attend pregnant women residing in Anjo da Guarda, in the region of Itaquí-Bacanga, the metropolitan area of São Luís, MA., The research focused on investigating how the association was created, in accordance with the account of 18 associated midwives, their relationship with the local health care municipal department and the actions derived from such relationship. This study also points out the activities developed by traditional midwives that give assistance to pregnant and parturient women in the Itaquí-Bacanga area, as a complement to the health services rendered by Public Health Care of Nossa Senhora da Penha Hospital-Maternity. The research also focused on childbirth ritual performed by local midwives, considering such ritual as a result of empirical knowledge. The research points out that the tasks carried out by traditional midwives help pregnant women become conscious that they require prenatal care, as well as provide psychological comfort to pregnant and parturient women, humanizing the attendance of such patients.

Keywords: Traditional Midwife; Childbirth Assistance; Pregnant Woman; Humanization.

Introdução

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

O encorajamento do parto realizado por médicos, em vez de parteiras², foi um dos principais objetivos desses programas. A finalidade, portanto, era melhorar a segurança no parto e, assim, diminuir o elevado índice de mortalidade materna e perinatal existente no país, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, uma vez que no Brasil, dada a sua dimensão e heterogeneidade, o problema da mortalidade materna se acentua nas referidas regiões.

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

Os países que apresentam baixa taxa de mortalidade materna e perinatal, como a Alemanha e a Holanda, conseguiram reduzi-la por meio da promoção do retorno ao parto humanizado.³ Nesses países, as parteiras foram chamadas a contribuir para a redução desse quadro e são consideradas profissionais independentes e, para isso, são treinadas.

A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselha que a formação de obstetrizas e parteiras deva ser estimulada, pois “a pessoa com habilidades de parteira parece ser a profissional de saúde mais adequada para prestar assistência à gestação e nascimentos normais” (OMS, 1996, apud Carvalho; Chacham; Viana, 1998, p. 874).

No Brasil, o conceito de parteiras tradicionais atuando como profissionais independentes é um assunto que suscita algumas discussões, pois aqui ainda não existe uma posição oficial em relação à regulamentação da profissão. Além da falta de regulamentação, as parteiras encontram dificuldades na execução do trabalho, que vai desde a exígua ajuda que recebem dos serviços de saúde local até a forma discriminatória com que são tratadas por grande parte dos profissionais do serviço de saúde.

2 Parteira: mulher que assiste os partos, ajudando ou socorrendo as parturientes.

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

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

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

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

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

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

O Maranhão é um dos estados brasileiros no qual existe um grande número de parteiras em atividade; em São Luís existe a Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão (APTMA), que desde 1981 coordena as atividades desenvolvidas pelas parteiras associadas.

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

As parteiras também realizam partos normais quando são requisitadas pelas parturientes ou quando são compelidas a fazê-lo por falta da assistência

médico-hospitalar. As parteiras afirmavam frequentemente que as gestantes por elas atendidas gostam de seu trabalho porque encontram apoio psicológico e emocional na assistência, elemento que é considerado fundamental no parto humanizado.

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

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

Embora neste trabalho a atenção esteja debruçada sobre o trabalho prestado pelas parteiras às gestantes da área Itaqui-Bacanga, não é nossa intenção desconsiderar a contribuição da medicina moderna à melhoria da saúde da mulher no período gravídico. Afinal, seria insensato ignorar a eficácia técnica dos procedimentos realizados e das vidas que são salvas a partir do progresso da medicina.

Acompanhando o objeto de estudo

Por valorizar os métodos de pesquisa qualitativos, como a observação participante, a entrevista aberta, o contato direto e pessoal com o universo investigado, a pesquisa antropológica não depende apenas da biografia do pesquisador, das opções teóricas existentes na disciplina e do contexto sociohistórico mais amplo, mas depende fundamentalmente das imprevisíveis situações que se configuram entre pesquisador e pesquisado no dia

a dia da pesquisa, conforme Peirano (1995), Silva (2000) e Souza (2005).

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

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

Foram realizadas, assim, entrevistas com 18 parteiras tradicionais, entre 35 e 84 anos de idade, com algumas gestantes por elas atendidas, além de dois enfermeiros que acompanham os seus trabalhos. A pesquisa de campo foi realizada no período de setembro de 2007 a março de 2009. As entrevistas com as parteiras foram feitas em suas residências, nas reuniões da ATPM e no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Penha, pontuando que essa instituição pública de saúde foi a única a acolher por determinado tempo os trabalhos das parteiras, e por essa razão fez parte deste estudo.

Quanto às entrevistas com as gestantes, ocorriam sempre que estavam sendo atendidas pelas parteiras, portanto optamos por não quantificá-las, por considerar que nosso objeto de estudo eram as parteiras. Na análise das entrevistas com as gestantes observamos que em seus discursos, as parteiras representavam um amparo psicológico, além da alternativa quando não conseguiam ter acesso ao serviço público de saúde.

Fazendo um recorte étnico/racial das gestantes atendidas pelas parteiras, aproximadamente 70% são negras e entre as 18 parteiras entrevistadas, 56% também são negras. No que diz respeito às

gestantes, esses dados confirmam documento do Ministério da Saúde que demonstra que pessoas de determinados grupos raciais ou étnicos estão em situação de vulnerabilidade; isso se reflete nos dados epidemiológicos que evidenciam a diminuição da qualidade e expectativa de vida da população negra, o que se observa pelas altas taxas de morte materna e neonatal em tal grupo.

Histórico sobre a profissão de parteira

As parteiras são mulheres que, considerando a ausência ou omissão do poder público, principalmente em determinadas localidades, diante da inexistência de hospitais e profissionais do serviço para o efetivo atendimento na prestação dos serviços de saúde pública, ajudam outras mulheres no período da gravidez “endireitando a barriga ou pondo o menino no lugar” e que, sem quaisquer alternativas, assistem-nas na hora do parto.

Elas são reconhecidas e respeitadas nas comunidades onde moram pelo ofício que desempenham. Tais comunidades geralmente concentram uma população de baixa renda e quase sempre estão localizadas em zona rural ou em bairros periféricos das cidades.

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

Enquanto as parteiras da zona urbana têm um nível de organização com algumas características

de uma categoria profissional, mesmo sem ter a profissão regulamentada, as parteiras da APTMA contribuem financeiramente para essa associação e estabelecem parcerias com diversas instituições, nas quais realizam cursos de capacitação. A APTMA tem contrato com a Secretaria de Saúde do Município (SEMUS), e algumas parteiras cobram pela realização de partos.

Talvez por acreditarem que estão cumprindo uma missão divina, essas mulheres são incansáveis no momento em que são requisitados os seus serviços. Não importa a que horas, a que distância ou as condições meteorológicas, elas estão sempre disponíveis para atender a um chamado e, em alguns casos, dependendo da dificuldade de locomoção, passam vários dias na casa da parturiente, à espera da hora do parto. Essa situação específica acontece geralmente na zona rural, em que muitas vezes o acesso à casa da parturiente é difícil, compelindo-as a passar o dia inteiro caminhando no trajeto até a residência da parturiente.

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

Entendemos que para as parteiras, o ato de parir constitui um ritual e, portanto, faz parte de uma realidade social. Nesse sentido, sem a pretensão de discutir os vários conceitos de ritual trabalhados por investigadores da realidade social, propomos somente a analisar o que é um ritual a partir de teóricos como Durkheim (1998) e Van Gennep (1978) e ver em que medida o parto realizado por parteira se aproxima do conceito de ritual desenvolvido por eles.

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

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

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

Fazer orações aos santos pedindo um bom parto - dependendo da região, o santo protetor muda; na comunidade de Itaquí-Bacanga, as santas protetoras são Nossa Senhora da Penha e Santa Margarida - faz parte desse ritual, assim como as aplicações de massagem na barriga da mulher com azeite de mamona ou então com uma garrafa cheia de água morna, para ajudar a descolar a placenta, bem como a ingestão de uma gema de ovo quente na colher, ou banha de mucura⁴ para a parturiente beber. Com isso, “a mulher não sente dor na hora de parir”. Essa assertiva é compartilhada unanimemente pelas parteiras.

A ingestão de diversos chás complementa o ritual antes do parto, já que depois dele, inicia-se outro ritual, também pautado numa série de

4 Mucura: nome pelo qual o gambá é conhecido em algumas regiões do Brasil.

proibições e procedimentos a serem seguidos pela “mulher parida”, como: ficar reclusa por sete dias no quarto para evitar “pegar vento na cabeça”; haver permissão para ingerir somente alimentos que não são considerados *reimosos*, como a galinha sem o sangue, acompanhada de um pirão feito de “farinha seca”; permanecer sem banho - a mulher parida deve fazer somente um asseio com banho de mato, como algodão, mastruz e entrecasca de aroeira, com o objetivo de desinflamar a barriga; envolver a barriga com uma faixa de tecido bem apertada para ajudar a voltar o útero para o lugar; tomar bastante caldo para produzir leite para a criança e manter o período de “resguardo”, que dura quarenta dias; nesse intervalo, a mulher parida está também isenta dos trabalhos domésticos.

Hoje, na capital, há flexibilidade em relação a alguns itens, como a eliminação da reclusão de sete dias no quarto e a ingestão de alimentos antes proibidos, mas ainda perduram várias ações que caracterizam o ritual do parto feito por parteiras. Nas palavras das parteiras entrevistadas, a flexibilidade foi uma mudança de comportamento engendrada pela própria mulher parida, uma vez que ela já não cumpria as orientações das parteiras em razão da necessidade de trabalhar.

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

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

Embora esta pesquisa tenha sido desenvolvida numa área periférica de São Luís, MA, numa socie-

dade considerada complexa, notamos que as práticas das parteiras da comunidade Itaqui-Bacanga em muito se assemelham às observadas por Van Gennep (1978) em suas pesquisas com vários povos pertencentes às sociedades simples. Era recorrente, nos relatos das parteiras, o costume de fazer oração antes e durante o parto e evocar um santo protetor para garantir sua eficácia.

Outra situação em que observamos também essas semelhanças é: quando se trata de um parto considerado difícil, as parteiras recorrem às crenças aprendidas com as gerações. Se o problema apresentado pela mulher for hemorragia, elas penduram, no pescoço da mulher parida, uma oração dentro de um pano costurado, como se fosse um patuá⁵; outras ainda colocam, embaixo da nuca da mulher, três olhos de mandioca, até diminuir o intenso fluxo sanguíneo.

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

Lévi-Strauss, ao discutir a magia no texto o “Feiticeiro e a sua Magia”, descreve que:

Não há razão de duvidar da eficácia de certas práticas mágicas. Mas, vê-se, ao mesmo tempo, que a eficácia da magia implica na crença da magia, e que esta se apresenta sob três aspectos complementares: existe, inicialmente, a crença do doente que ele cura, ou da vítima que ele persegue, no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam a cada instante uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se definem e se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça, (1996, p. 194).

Fazendo uma analogia com o texto anterior, podemos deduzir que as parteiras assumem o papel do feiticeiro, detentor da magia. E essa magia desfruta da credibilidade das parturientes a ela submetida, portanto elas confiam nas ações das parteiras.

5 Patuá: dois quadradinhos de pano bento com orações escritas e uma relíquia.

Nas palavras das parteiras, as parturientes confiam nelas porque são tratadas com carinho, isto é, de forma humanizada.

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

Para Van Gennep (1978), ao se pensar na gravidez e no parto como rito de passagem, a mulher, depois que pare, deixa o *status* de apenas mulher e agrega a ele a condição de mãe, estabelecendo, assim, certa ruptura com seu antigo papel. Nessa perspectiva, discorre Silva.

Essa condição atribui simbolicamente uma áurea divina, se pensado conforme preceitos do cristianismo, no qual a figura da mãe é associada à mãe do Salvador, por isso mesmo, modelo de maternidade - Maria, mãe, Virgem sagrada -, cujo parto, sem dor, inspirava todas as mulheres que esperavam dar à luz, (2004, p. 16).

Ainda sobre ritos, entende-se como rito de iniciação o momento de aprendizagem de um conhecimento que só pode ser transmitido por um longo processo.

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

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

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

Para Aires, as parteiras tradicionais são mulheres reconhecidas pela comunidade na qual atuam em seu ofício:

... prestam assistência à parturiente e ao recém-nascido, usando recursos sem qualquer sofisticação, se comparados aos do parto hospitalar. A habilidade com os artefatos, as técnicas e os procedimentos são normalmente adquiridos nas vivências e práticas cotidianas e, em alguns casos, da experiência de seu próprio parto. Esse conhecimento, adquirido tacitamente, vai sendo passado oralmente de uma à outra e, embora não tenham registrado seu saber em livros, elas guardam na memória os detalhes de cada procedimento, (2005, p. 4).

Incursão no universo das parteiras

Caracterização das parteiras entrevistadas

Todas as parteiras entrevistadas, que tiveram o nome trocado para preservar o anonimato, são mulheres entre 35 e 84 anos. A média de idade está na faixa dos 60 anos; isso representa que todas são pessoas com larga experiência no ofício de partejar.

Uma das entrevistadas, com 84 anos, ao falar do ofício de parteira, volta o olhar para as lembranças do passado distante que trilham o caminho que lhe conduziu ao novo ofício. As lembranças remetem também aos sentimentos contraditórios que a acometeram naquele momento - medo e coragem - e a necessidade de tomar providências para resolver a

urgência da situação. Estava com 13 anos de idade quando “pegou”⁶ pela primeira vez uma criança. Não lembra mais o número de partos que realizou, sabe apenas que passou de mil.

A experiência contribui para dizer que esse saber estava dissolvido na vida cotidiana dessas mulheres, de tal forma que elas não se percebem prontas para o exercício da profissão de parteira. A atitude de espreitar a prática da mãe, que era parteira, influenciou no desempenho durante o trabalho de parto de uma vizinha. Após a realização do primeiro parto, o se reconhecer como parteira e o reconhecimento da comunidade como tal marcaram a mudança de uma condição a outra.

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

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

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

Observam-se também nos relatos das parteiras algumas informações em relação à quantidade de partos atendidos, que vão desde “não lembro”, “mais de mil”, “quase 1.250”, “acho que uns cem”, “mais de

quinhentos”, até números pequenos como 11, 15 e 20. Por outro lado, mesmo considerando que a maioria das parteiras iniciou as atividades na zona rural e depois continuou na capital, é de se considerar muito elevado o número de atendimentos; por isso é que esse número de partos atendidos pela maioria das parteiras poderá ser conferido em uma pesquisa pontual com os membros das áreas por elas atendidas. Contudo, analisam-se, especificamente, os dados que expressam números muito altos como pouco confiáveis, tendo em vista o baixo nível de escolaridade das parteiras entrevistadas e a consequente dificuldade de fazer registros mentais e, sobretudo, numéricos.

Ao serem questionadas sobre o número de partos realizados, duas parteiras justificaram que o número elevado de partos feitos por elas se deve ao fato de que, no período em que atuavam no interior, elas realizavam muitos partos porque geralmente eram a única opção das mulheres e era comum fazer vários partos de uma mesma mulher. Também, já residindo na capital, por ocasião do estágio que fazia no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Penha, uma delas disse que “tinha dia em que a gente chegava a fazer dez partos junto com os médicos”.

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

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

A área em que as parteiras residem possui alto índice de criminalidade, portanto casos de homicídio e roubo são recorrentes. Também existem várias

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

“bocas de fumo”⁷, o que ocasiona conflito entre traficantes, alterando a rotina de moradores. Além disso, por ser uma zona portuária, é elevado o índice de prostituição nas imediações.

A mudança para São Luís representou novos desafios para essas mulheres, como a convivência com a violência e a proibição de fazerem partos, segundo uma determinação da SEMUS e, ao mesmo tempo, a necessidade de realizá-los, diante das situações que eventualmente se apresentam.

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

Embora se saiba que esse é um grande problema e que a solução exigiria a união das três esferas do governo atuando em várias frentes, acredita-se que, em termos de município, principalmente na região Nordeste, o trabalho das parteiras seria uma relevante contribuição.

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

A última questão para discussão se refere ao fato de que, com a proibição, as parteiras não recebem o material que é necessário para a realização do parto. Entretanto, elas continuam fazendo os par-

tos, mas nem todas podem comprar esse material. Então o problema é: finge-se que essas mulheres não estão fazendo parto e deixa-se que elas trabalhem precariamente. Ressaltamos que a realização de um parto sem o material pode ocasionar uma infecção puerperal – contraída durante o parto – ou o tétano neonatal. Ou enfrenta-se a realidade, em vez de proibir as parteiras de fazerem partos, ou o poder público assume a distribuição do material e proporciona a essas parteiras cursos de capacitação.

Trabalho das parteiras

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

As atividades foram divididas entre os atendimentos às gestantes, a costura de roupas para os bebês, o preparo e distribuição de sopa para as gestantes e crianças da comunidade Itaqui-Bacanga, treinamento no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Penha, que também fica na comunidade acima citada, reuniões sobre o uso de ervas medicinais, participação em cursos de capacitação e aulas de alfabetização para as parteiras que não sabiam ler.

As parteiras, sob a orientação da presidente Joana, traziam as gestantes residentes na comunidade Itaqui-Bacanga, que antes eram atendidas na própria casa da parteira (ou da gestante), para o atendimento na sede e, neste processo, a parteira media a barriga da gestante com uma fita métrica para saber o período da gravidez e o tamanho do feto; observava os olhos para ver se a gestante estava anêmica; examinava suas pernas a fim de ver o grau de inchaço; procurava saber se a gestante sentia dores de cabeça, tonturas; examinava sua carteira de vacinação; orientava a fazer o pré-natal e falava da importância dele para a saúde da criança; explicava à gestante as transformações que o corpo passaria com a

7 Boca de fumo: ponto de venda de drogas.

gravidez; orientava a fazer exercício nos seios para facilitar a amamentação.

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

Tinha dia de fazer dois partos, saía de um e já tinha outro pra mim fazer [...] aí Xandoca deu dor, lá mandou me buscar; lá a de Sebastião deu dor, mandou me buscar, lá eu fui; Dica deu dor, também mandou me chamar - tá tudo aqui escrito -, aí eu disse: “Será possível que eu não vou mais sossegar em casa” ... [...] (Dona Ana Amélia).⁸

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

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

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

Reiteramos que ações assistencialistas funcionavam como um trabalho de atração das grávidas do bairro para a sede. Na medida em que iam buscar benefícios, elas aproveitavam o ensejo para fazer atendimento sobre o estado de saúde dessas grávidas e encaminhá-las para consultas de pré-natal no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Penha. Ana Amélia recorda dos atendimentos de saúde prestados por elas:

[...] lá na sede, tinha cama de nós fazer mexer barriga de mulher; via se as pernas delas tava muita inchada; perguntava se sentia dor de cabeça; a gente olhava como estava a carteira de vacina delas (Dona Ana Amélia).

O treinamento no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Penha - inicialmente o hospital foi construído pela comunidade do Itaqui-Bacanga, hoje pertence à SEMUS - contribui para a visibilidade e reconhecimento do trabalho das parteiras, uma vez que, atuando nos hospitais, passam a ser conhecidas como detentoras de um saber sobre a gestação e parturição tanto por gestantes - que procuravam o hospital, não sabendo da existência das parteiras - como dos próprios médicos, sobretudo durante o trabalho de parto.

Em função disso, conforme relatos apresentados pelas parteiras Maria Firma, Ana Amélia e Marina, havia médicos que ficavam torcendo quando, no plantão deles, algumas delas estavam presentes:

A gente vinha pra cá pro hospital pra acompanhar os médicos na sala de parto e aprender com eles. [...] a gente fazia estágio aqui; na verdade a gente sabia o que fazia, às vezes nós é que ensinava pro médicos (Dona Maria Firma).

Embora o conhecimento do parto realizado pelas parteiras seja visto como um saber inferior, o “estágio” delas no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Penha, veladamente, consistia, para alguns médicos, em uma aprendizagem.

⁸ Entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro de 2007.

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

Nesses cursos, elas aprendiam a fazer uso das luvas descartáveis e dos cuidados com a higienização do material utilizado. De acordo com as próprias parteiras, elas prestavam muita atenção ao que era ensinado e concordavam com ensinamentos como o uso do álcool 70 para fazer o curativo do umbigo da criança e o curativo da mulher quando ela se submete à cesárea, mas lamentaram que a Secretaria dificilmente disponibilize esse material para elas.

No geral, as parteiras, em sua maioria, são mulheres com poucos anos de estudo, inclusive algumas são analfabetas. Por essa razão, algumas parteiras da ATPMA tinham dificuldades para acompanhar os cursos de capacitação, de fazer a leitura de materiais impressos. Visando minimizar esse problema, elas decidiram realizar um curso de alfabetização. Na época, contrataram uma professora, e foi instituída uma sala de aula na ATPMA; várias parteiras conseguiram alfabetizar-se, e:

[...] muitas ficaram contentes e até choraram quando conseguiram tirar pela primeira vez o nome no papel (Dona Marina).⁹

Resumindo, a ATPMA era o lugar em que as parteiras se sentiam realizadas, porquanto recebiam treinamento, participavam dos cursos de capacitação, orientavam gestantes quanto à importância de realizar o pré-natal, aconselhavam-nas a dialogar e tirar dúvidas durante as consultas nos hospitais e postos de saúde, davam orientações a respeito de problemas comuns na gestação e acerca de acom-

panhamento do crescimento e desenvolvimento da criança após o nascimento, alertavam as mães para o acompanhamento das vacinas com o cartão da criança e, quanto às mães muito jovens, prestavam esclarecimentos de educação sexual, como o uso de contraceptivos, controle de natalidade, entre outras orientações.

Atualmente, as parteiras da ATPMA desenvolvem seus trabalhos em parceria com a SEMUS. De acordo com orientação desse órgão, cada parteira só pode acompanhar no máximo cinco gestantes, e não deve fazer parto. Deve trabalhar somente na prevenção. Segundo depoimento de um dos profissionais da saúde que acompanha as parteiras, a orientação em relação à proibição se deve a vários fatores, entre eles a condição de higiene e a possibilidade de complicação na hora do parto. Ele ainda ressaltou que:

[...] o dom delas é uma obra de Deus; algumas parteiras sonham até como devem realizar os partos; a habilidade delas em colocar criança na posição normal é impressionante (Entrevistado Anônimo).

O referido enfermeiro acompanha as parteiras há mais de dez anos. O seu trabalho consiste em dar treinamento, pois afirma que

[...] muitas parteiras não têm conhecimento das normas de higiene e, quando vão fazer um parto, às vezes fazem com unha grande, suja, e outras coisas (Entrevistado Anônimo).

A respeito desse fato, ainda relata que:

Nós fomos observando o cotidiano delas, observando as necessidades delas e elas nos sugeriram esses treinamentos. Nós já treinamos a questão da higiene corporal, dos termos técnicos, da relação com a gestante. Com esses treinamentos nós estimulamos que elas trabalhassem também com a prevenção e que não fizessem parto, tanto que criamos a casa de parto na área da Vila Esperança, mas parece que não está mais em

9 Entrevista de campo realizada na Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, em outubro 2007.

funcionamento: nós desestimulamos por causa dos riscos, e porque na zona urbana tem muitas maternidades preparadas. Há ambientes mais limpos, mais adequados pra receber um bebê, há profissionais mais preparados, e o que pesou mais foi a questão da higiene (Entrevistado Anônimo).¹⁰

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

Segundo ele, todas as gestantes atendidas pelas parteiras possuem uma ficha de acompanhamento e é por essas fichas que ele sabe a situação em que as gestantes se encontram. Reitera que nas reuniões costuma esclarecer as dúvidas sobre feto, parto, pressão arterial e outros detalhes. Ele afirma que as parteiras fazem muitas perguntas, principalmente sobre as alterações do corpo das adolescentes, porque na região do Itaquí-Bacanga, como em quase todos os bairros periféricos, há um alto índice de gravidez na adolescência.

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

Conclusão

Esta pesquisa buscou caracterizar e analisar o desempenho das parteiras tradicionais de São

Luís, MA, especialmente as que atuam na área Itaquí-Bacanga.

Como complemento de nossa atividade de campo, acompanhamos algumas parteiras no exercício de sua profissão. Esse acompanhamento nos possibilitou compreender a dinâmica do trabalho das parteiras. Nessa observação, verificamos que há uma rede calorosa de ajuda e solidariedade entre elas e as gestantes por elas atendidas. Quando são requisitadas para fazer um parto, as parteiras atendem imediatamente ao chamado da parturiente, mesmo diante da proibição da SEMUS, pois para elas o importante é ter respeito com a “dor alheia” e exercer o “dom que receberam de Deus”.

Reconhecendo a importância e necessidade dos serviços prestados pelas parteiras é que consideramos imprescindível a orientação para a realização do parto normal pela parteira, porque entendemos que proibir as parteiras de fazê-lo é insensatez, uma vez que o serviço público de saúde, em razão da sua demanda, recusa parturientes que, muitas vezes, acabam parindo com auxílio das parteiras.

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

Mesmo considerando-se os depoimentos de várias mulheres, confirmando a eficácia dos atendimentos prestados pelas parteiras tradicionais, constatamos que as condições de trabalho limitam a sua atuação. Entretanto, os limites impostos ao trabalho das parteiras não implicam desvalorização do seu conhecimento porquanto são limites impostos pela condição social dessas profissionais. Um investimento governamental no âmbito da educação, das condições sociais, entre outras medidas, poderia ensejar mudanças nessa realidade. As

¹⁰ Entrevista de campo realizada no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Penha, em janeiro de 2008.

próprias parteiras têm interesse em aprender como prestar um melhor atendimento, desde que possam manter suas crenças e tradições, que representam o arcabouço do seu saber, sem o qual perderiam sua identidade. Do ponto de vista da qualidade da assistência ao parto e nascimento, possivelmente uma troca entre o saber tradicional da parteira e o saber institucional/científico da medicina representaria um ganho social inestimável.

Finalizamos a nossa pesquisa com a convicção de que muitas das respostas que buscamos suscitaram outras indagações e que muitos desses questionamentos ficaram em aberto.

Em vista do exposto, consideramos que continuar essa pesquisa com vistas a demonstrar a importância do trabalho das parteiras tradicionais seria uma oportuna contribuição à luta encampada pelas parteiras.

Referências

AIRES, M. J. O direito à arte de partejar. *Revista da Faculdade de Direito do Paraná*, Curitiba, v. 43, 2005.

BRUM, E.; SEGATTO, C. Um drama brasileiro: elas morreram de parto. *Revista Época*, São Paulo, p. 124-134, jun. 2008.

CARVALHO, I.; CHACHAM, A. S.; VIANA, P. Parteiras tradicionais e suas práticas na área rural de Pernambuco. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS DA ABEP, 11., 1998, Caxambu. *Anais...* Belo Horizonte: ABEP, 1998. Disponível em: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/PDF/1998/a156.pdf>>. Acesso em: 9 jan. 2008.

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

DURHAM, E. A pesquisa antropológica com populações urbanas: problemas e perspectivas. In: DURHAM, E. *Aventura antropológica: teoria e pesquisa*. 2. ed. São Paulo, Paz e Terra, 1988. p. 17-38.

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

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

LABURTHE-TOLRA, P. *Etnologia - antropologia*. Petrópolis: Vozes, 1997.

LÉVI-STRAUSS, C. O campo da antropologia. In: LÉVI-STRAUSS, Claude (Org.). *Antropologia estrutural II*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. p. 11-40.

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

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

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

SILVA, V. G. *O antropólogo e sua magia: trabalho de campo e texto etnográfico nas pesquisas antropológicas sobre religiões afro-brasileiras*. São Paulo: Edusp, 2000.

SILVA, C. C. *As fadas madrinhas: o ritual de parto no interior do Maranhão*. Ciências Humanas em Revista, São Luís, v. 2, n. 2, p. 9-25, 2004.

SOUZA, H. R. *A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo*. 2005. 154 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

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

Recebido: 21/03/2014

Aprovado: 03/07/2014