



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**MARIA DAS NEVES MACIEL DA LUZ**

**A RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA TRADICIONAL DAS PARTEIRAS E  
A REDE PÚBLICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ – AP**

**MACAPÁ-AP  
2018**

MARIA DAS NEVES MACIEL DA LUZ

**A RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA TRADICIONAL DAS PARTEIRAS E  
A REDE PÚBLICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ – AP**

Trabalho apresentado à Universidade Federal do Amapá  
como requisito necessário para a obtenção do título de  
Licenciada e Bacharela em Ciências Sociais, sob:  
orientação do Prof. Msc. David Junior de Souza Silva.

**MACAPÁ-AP**  
2018

MARIA DAS NEVES MACIEL DA LUZ

**A RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA TRADICIONAL DAS PARTEIRAS E  
A REDE PÚBLICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ – AP**

Trabalho apresentado à Universidade Federal do Amapá  
como requisito necessário para a obtenção do título de  
Licenciada e Bacharela em Ciências Sociais, sob:  
orientação do Prof. Msc. David Júnior de Souza Silva.

Aprovação: \_\_/\_\_/\_\_

---

Prof. Msc: David Júnior de Souza Silva (Orientador)  
Universidade Federal do Amapá

---

Prof. Dr. Iraci de Carvalho Barroso  
Universidade Federal do Amapá

---

Prof. Dr. José Maria da Silva  
Universidade Federal do Amapá

## AGRADECIMENTOS

Agradecer, primeiramente a Deus, pois ele é à base da minha caminhada nesse trajeto que não foi fácil, em toda minha trajetória acadêmica. Se fosse citar motivos não caberiam em poucas linhas. Mas, contudo, pode alcançar a conclusão desse trabalho. Aos familiares, professores das Ciências Sociais, que de forma direta ou indireta contribuíram com este trabalho, a turma 2013 da qual fiz parte, em especial Luana Darby e Danilo Aguiar pelos conselhos atribuídos a mim nesse trajeto.

A todos os colaboradores da pesquisa, que me concederam um pouco do seu tempo para relatar e contribuir com suas entrevistas no meu trabalho durante a pesquisa de campo. A Diretora e o Secretario de Saúde da Maternidade “Mãe Luzia”, a Secretaria de Políticas Públicas para as mulheres do SINDSEP/AP, a Deputada federal do Estado Janete Capiberibe, Museu Sacaca, profissionais de Saúde como: enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, da rede pública de saúde do Estado, as mulheres pacientes e principalmente as parteiras tradicionais da capital. Por fazerem parte desse contexto durante todo o percurso da pesquisa, nesse período em busca por conhecimentos extensivos, que sempre vão ficar na minha memória fazendo parte da minha história acadêmica.

Em especial, ao meu orientador, David Junior de Souza Silva, por confiar e acreditar nos meus estudos e dispor de suas orientações a mim fundamentais na conclusão desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Sou grata sempre professor pelo aprendizado pelas suas indicações literárias, pela sua compreensão e disponibilidade quando necessária por orientações.

A banca avaliadora por dispor-se a avaliar o trabalho. Dr. Iraci de Carvalho Barroso, e Dr. José Maria da Silva.

A Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), por proporcionar as condições mínimas na elaboração desse trabalho acadêmico que não foi fácil, iniciar e chegar ao final desse trajeto, a começar pelo filtro do processo seletivo que somos submetidos para obtenção de uma graduação de ensino superior e assim, todos que direta ou indiretamente ajudaram na realização desse trabalho de conclusão do Curso de Ciências Sociais.

## **RESUMO**

Esta monografia tem como finalidade analisar. A relação entre a prática tradicional das parteiras e a rede pública de saúde no município de Macapá – AP. Devido à exigência do Componente Curricular Obrigatório, do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Então, nessa perspectiva busquemos investigar e compreender. Qual a relação entre a prática tradicional das parteiras e o Estado Moderno (enquanto instituição pública de saúde)? A pesquisa baseia - se em fontes metodológica qualitativa sociológica, com pesquisa teórica e campo na área urbana de Macapá. Utilizando referenciais como: livros, jornais, revistas, monografias, artigos e tese de doutorado. Em campo foi utilizado entrevista com perguntas subjetivas aos sujeitos da pesquisa. E por fim apresentar os resultados obtidos sobre as indagações e questionamentos identificados a partir da relação entre conhecimento científico da medicina obstétrica e conhecimento tradicional das parteiras tradicionais para fazer uma análise sociológica mais precisa da temática em questão sobre a prática tradicional das parteiras no Estado do Amapá.

**Palavras-chaves:** Conhecimento Tradicional, Científico, Relação, Parteiras, Estado.

## **ABSTRACT**

This monograph aims to analyze. The contact between the traditional practice of the parteiras and the public health network in the municipality of Macapá - AP. Due to the requirement of the Compulsory Curricular Component of the Course Completion Work (CCW). Then in this perspective we are going to seek to investigate and understand. What's the contact between the traditional practice of parteiras and the Modern State? (as a public health institution) The research is based on qualitative and sociological methodological sources, with theoretical research and field in the urban area of Macapá. Using references such as: books, newspapers, magazines, monographs, articles and doctoral thesis. The field was published with subjective questions to the research subjects. And finally to present results as inquiries and questioning from the scientific information of obstetrics and the traditional knowledge of traditional parteiras to make a more precise sociological analysis of the thematic in question about a traditional parteiras in the State of Amapá.

**Keywords:** Traditional Knowledge, Scientific, Contact, Parteiras, State

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I – A relação entre saber científico moderno e conhecimento tradicional: uma análise sociológica.....</b>	<b>10</b>
1. O saber científico moderno desenvolve um tipo de relação social específica com o saber tradicional: este capítulo tem por objetivo explicar essa relação.....	10
2. Há dois modos da relação entre a modernidade eurocêntrica e os conhecimentos tradicionais: que se dá pela expropriação e outra pela negação da validade do conhecimento tradicional.....	12
<b>CAPÍTULO II – Modernidade, Colonialismo e Epistemicídio.....</b>	<b>17</b>
1. Construção sobre conhecimento científico e tradicional: como a modernidade se apresenta e como a modernidade é de fato?.....	18
2. Como o processo de colonização apagou e destruiu as culturas indígenas e os saberes indígenas?.....	23
<b>CAPÍTULO III – As parteiras tradicionais, Estado e políticas públicas.....</b>	<b>26</b>
1. Inserções e articulações: resgatar tradições locais do saber tradicional das parteiras na área urbana de Macapá – AP.....	26
2. Capacitar e Profissionalizar: programas de inclusão reflexão e desafios Culturais.....	30
3. Incorporação da profissionalização do Parto: conhecimento que descaracteriza o conhecimento Tradicional.....	33
<b>CAPÍTULO IV: A voz das parteiras no Amapá – AP.....</b>	<b>35</b>
1. Impactos: protagonistas diante das políticas públicas da modernidade, novo olhar entre conhecimento científico e tradicional das parteiras no Amapá.....	35
2. Conversações e Intenções: Relatos Sobre Conhecimento tradicional e Conhecimento Moderno no Amapá – AP.....	40
3. Resistência tradicional: interação entre parteiras tradicionais e profissionais de saúde no Amapá – AP.....	53
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>75</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como finalidade investigar e compreender qual a relação entre a prática tradicional das parteiras e o Estado moderno, enquanto sistema público de saúde do Estado e quais motivos geram a não-inclusão dessas profissionais, na rede pública de saúde mesmo existindo uma política de “Resgate e Valorização do Conhecimento Tradicional 1995” o Estado enquanto gestor não inclui esses saberes no sistema público de saúde acarretando invisibilidade dessa relação entre conhecimento científico médico obstetra e conhecimento tradicional das parteiras tradicionais.

O trabalho se justifica pela necessidade de entender a relação entre a prática tradicional das parteiras e a posição do Estado e da sociedade, em relação ao conhecimento tradicional das parteiras, diante do processo da modernidade. Enfatizar a importância desse conhecimento tradicional para sociedade, mesmo havendo uma hegemonia da profissionalização oficial do parto, as parteiras mantêm essa cultura tradicional viva no Estado.

Apresenta como objetivo geral: analisar e discutir os principais motivos geradores da não-inclusão das parteiras tradicionais na rede pública de saúde no município de Macapá. E objetivos específicos: compreender o saber e a prática da parteira tradicional, analisar concretamente a relação entre parteiras e o Sistema de Saúde Pública, explicar as razões que acarretam a não-inclusão das parteiras na rede pública de saúde na área urbana de Macapá.

O interesse pela pesquisa surge, a partir das indagações e questionamentos sobre a temática. Nessa perspectiva, buscaremos reforçar as indagações e questionamentos das hipóteses levantadas na pesquisa abordando a metodologia sociológica qualitativa com pesquisa teórica e campo na área urbana de Macapá. Utilizando referenciais como: livros, jornais, revistas, monografias, artigos e tese de doutorado. Em campo foi utilizado entrevista com perguntas subjetivas aos sujeitos da pesquisa. Tem como sujeitos de pesquisa: 8-parteiras tradicionais, 4-representantes do Estado incluindo (diretora da maternidade, secretário de saúde da maternidade, a diretora de política pública para as mulheres e a deputada federal do Estado) 8-profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos e agentes de saúde) e 6-mulheres pacientes, total de 26 sujeitos, cujo, nomes são todos fictícios para preservar a identidade dos participantes da pesquisa. E, por meio das respostas obtidas sobre o objeto pesquisado faremos uma análise sociológica mais precisa da temática em questão.

Este trabalho está organizado em quatro capítulos. O primeiro capítulo, “A Relação entre Saber Científico Moderno e Conhecimento Tradicional: uma análise sociológica”. Este

capítulo discute a relação social específica que o saber científico moderno desenvolve com o saber tradicional. Explicando de que forma ocorre essa relação social estabelecida por apropriação e dominação do conhecimento científico sobre o conhecimento tradicional. Outro tópico faz abordagem sobre Os Modos da Relação entre a Modernidade Eurocêntrica e os Conhecimentos Tradicionais: que pode provocar à expropriação e a negação da validade do conhecimento tradicional. Nesse ponto, se analisa alguns questionamentos a respeito dos direitos intelectuais sobre os conhecimentos tradicionais e seus eventuais benefícios.

O segundo capítulo, “Modernidade, Colonialismo e Epistemicídio”. Esse capítulo procura discutir conceitos históricos da evolução do conhecimento moderno e suas consequências para os saberes locais. Discutindo, contudo, a Construção sobre Conhecimento Tradicional: como a modernidade se apresenta e como ela é de fato. Em seguida, analisa também, O Processo de Colonização que Apagou e Destruiu as Culturas e os Saberes Indígenas, que fala sobre o processo de colonização integrado ao sistema de colonização no Brasil e seus efeitos populacionais.

O terceiro capítulo, “As parteiras tradicionais, Estado e políticas públicas”. Volta-se para discussão do programa de políticas públicas desenvolvidas para as parteiras tradicionais e suas perspectivas por reconhecimento. Refletindo sobre, a Inserções e articulações: resgatar tradições locais do saber tradicional das parteiras na área urbana de Macapá, bem como analisar o processo de Capacitar e Profissionalizar: programas de inclusão reflexão e desafios Culturais e finalizando discussão, com a Incorporação da profissionalização do Parto: conhecimento que descaracteriza o conhecimento Tradicional. Em razão da criação de escolas médicas que incorporam novos conceitos em relação à prática de partejar.

E por fim o quarto capítulo, expondo todo o conteúdo da pesquisa de campo, buscando entender, justamente essa relação de existência ou não, entre o Estado Moderno e as Parteiras Tradicionais com a rede pública de saúde do município, na área urbana do Estado do Amapá.

Dessa forma, o quarto capítulo, relata “A voz das parteiras no Amapá”. Nesse capítulo, discorre-se como surgiu o projeto e suas dificuldades na implantação, seu reconhecimento e as incertezas diante de um programa inclusivo tão oscilatório. Analisando também. Os impactos, protagonistas diante das políticas públicas da modernidade: novo olhar entre conhecimento científico e tradicional das parteiras. Outro ponto destacado nesse capítulo são as conversações e intenções: relatos sobre conhecimento tradicional e o moderno no Estado. E finalizando, com a resistência tradicional: interação entre parteiras tradicionais e profissionais de saúde no Amapá.

## CAPÍTULO I

### **A relação entre saber científico moderno e conhecimento tradicional: uma análise sociológica.**

A relação entre conhecimento científico moderno e conhecimento tradicional é uma questão que desperta muitas interrogações. Nesse capítulo, busquemos desenvolver uma análise a partir dos conceitos de Cunha (2009) sobre as especificidades e diferenças que existem entre conhecimento científico e conhecimento tradicional, para entender a proposta do texto ao referenciar o tipo de relação social específica que o saber científico desenvolve com o saber tradicional. Referenciando a profissão medica obstetra e a prática tradicional das parteiras.

#### **1. O saber científico moderno desenvolve um tipo de relação social específica com o saber tradicional: este capítulo tem por objetivo explicar essa relação.**

Este primeiro capítulo tem como objetivo analisar esse tipo de relação social específica que o saber científico desenvolve com o saber tradicional. Conforme, a autora Maria Manuela Ligeti Cordeiro da Cunha (2009), no capítulo intitulado, “Relações e Dissensões entre Saberes Tradicionais e Científicos”<sup>1</sup> na Obra “Cultura com Aspas” (2009), a autora elenca que esse tipo de relação social especifica estabelecida entre os saberes, está ligada a uma questão de apropriação e dominação sobre o conhecimento tradicional muito além de seus resultados. Cunha (2009) vai dizer nesse contexto, que o conhecimento científico se afirmar, por verdade absoluta indiscutível, uma universalidade científica não aplicável aos saberes tradicionais, por estes conterem uma validade local específica.

De acordo com Cunha (2009), para ciência os saberes possuem uma série de práticas que certamente não se dá no vácuo político social, além disso, existe o problema comparativo entre saberes e saber tanto tradicionais quanto científico. Pode-se dizer que essas práticas revelem algum grau comparável entre suas semelhanças, expressando uma resposta genérica dentro da centralidade de ambos, ou seja, são formas de procurar entender e agir sobre o mundo, porém o senso comum não vê desse modo. Segundo a autora essas semelhanças genéricas são atribuídas a profundas diferenças no que tange à definição e ao regime dos saberes, pois enquanto expressão por hipótese existe um regime único para o conhecimento científico e para os saberes tradicionais há vários regimes. Diz a autora:

Não há dúvida, no entanto, de que o conhecimento científico é hegemônico. Essa hegemonia manifesta-se até na linguagem comum em que o termo “ciência”, é não marcado, como dizem os linguistas. Isto é: quando se diz simplesmente “ciência”, “ciência” tout court, está se falando de ciência ocidental; para falar de “ciência tradicional”, é necessária o adjetivo. (CUNHA, 2009, p. 303).

Nestas circunstâncias, a autora enfatiza que segundo pesquisas o poder hegemônico científico se difere do conhecimento tradicional por níveis estratégicos distintos aplicáveis entre si de modo que “a ciência moderna hegemônica usa conceitos, a ciência tradicional usa percepções”. (CUNHA, 2009, p. 303). Outra representatividade abordada por Cunha a respeito das diferenças relacionadas aos saberes volta-se também para a questão utilitarista, porém muito controversa diz Cunha (2009), principalmente pelo olhar da Farmacologia com relação aos testes feitos com produtos oriundos da “natureza” desenvolvidos a partir de combinações sintéticas. Pelo olhar da Biologia, a aceitação é mais provável se chegar a resultados positivos com produtos naturais. Todavia, Cunha enfatiza que as controversas relatadas implicam-se nas dissensões sobre os saberes, envolvendo outros aspectos é diálogos que define:

No entanto, há fortes indícios-passados sob silêncio porque se reverencia a tecnologia e a ciência de que problemas políticos, jurídicos e econômicos estão em ação aqui. Mesmo de farmacólogos brasileiros que partem de substâncias existentes na natureza, ouvem-se juízos extraordinariamente arrogantes. Geralmente argumentam que os conhecimentos tradicionais em nada contribuem para o “progresso da ciência” porque a atividade que eles apontam, os seus usos tradicionais, não coincidem necessariamente com a atividade que a ciência descobre. (CUNHA, 2009, p. 305).

É possível observar que de uma forma ou de outra o conhecimento tradicional não tem uma validade, pelo fato da não comprovação científica, muito embora a própria ciência moderna use produtos para testes com fins farmacológicos e mesmo assim não se vê o seu potencial local inovador enquanto prática tradicional. Certamente, Cunha (2009), defende uma opinião oposta sobre certos conceitos que dizem respeito à ciência tradicional. Para ela essa ciência é uma verdadeira inovação diante dos paradigmas que são vistos com absolutos. Conforme autora:

Não se trata aqui, como muitos cientistas condescendentemente pensam de simples validação de resultados tradicionais pela ciência Contemporânea, mas do reconhecimento de paradigmas e práticas tradicionais são fontes potenciais de inovação da nossa ciência. Um dos corolários dessa postura é que as ciências tradicionais devem continuar funcionando e pesquisando. (CUNHA, 2009, p. 306).

A partir desses questionamentos, Cunha (2009), destaca que, com a inclusão da Convenção da Diversidade Biológica (CDB). Busca-se discutir, desenvolver uma ciência e tecnologia para a permanência da floresta. Objetivando a valorização dos recursos genéticos e conhecimentos tradicionais. Entretanto, Cunha (2009), elenca que não é simples assim, encontra um caminho flexível para o conhecimento científico e tradicional viverem juntos, não necessariamente fundidos em razão da diferença de valores.

Conforme, Cunha pode se dizer, que o problema recorrente para esses conflitos esteja nos meios institucionais, nas formas de adequação as suas condições para; reconhecer e valorizar as contribuições dos valores tradicionais para o conhecimento da medicina, fazer participar as populações que as originaram nos seus benefícios, sobretudo, e isso é a parte mais complexa, preservar a vitalidade da produção do conhecimento tradicional. (CUNHA, 2009, p.309).

Além disso, a autora enfatiza a tríplice condição não esboçando positividade devido à introdução da confiabilidade e do monopólio, por exemplo, devido seu sistema ocidental contemporâneo de “Direitos de Propriedades Intelectual” (DPI), válido a todos os regimes. Cunha (2009) considera esse um ponto chave polivalente das distorções pelo exemplo citado, acarretando serias consequências no desenvolvimento do conhecimento tradicional e até mesmo sua extinção.

Diante do que foi exposto, observa-se na análise sociológica uma imensa complexidade diante da relação social entre conhecimento científico e tradicional, elencado pela autora por vários motivos que acarretam uma irrelevância sem precedentes, porque o Estado, instituições ou até mesmo membro representativo da floresta, não estão muito preocupados com sua história, memórias culturas, mas com os resultados que dela podem ser extraídos com finalidades comerciais e de exportação do conhecimento dos povos da floresta.

## **2. Há dois modos da relação entre a modernidade eurocêntrica e os conhecimentos tradicionais: que se dá pela expropriação e outra pela negação da validade do conhecimento tradicional.**

Nesse ponto da discussão, Cunha (2009), no capítulo intitulado “Cultura” e Cultura: conhecimentos tradicionais e diretos intelectuais<sup>2</sup> na obra “Cultura com Aspas” (2009). A autora corrobora com um estudo sobre a relação entre a modernidade eurocêntrica e os conhecimentos tradicionais: que se dá pela expropriação e negação da validade do conhecimento tradicional. Nessa contribuição, Cunha destaca que essas discussões se dão em

torno dos direitos intelectuais indígenas sobre itens culturais, bem como explicar também a categoria de “cultura” diante do debate sobre o uso da secreção da rã conhecida popularmente como “vacina de sapo”. Segundo Cunha (2009), essa relação tem um poder enganador de “falsos amigos”, porque nem sempre se percebe ou observa-se o uso das aspas, em relação à cultura e “cultura”, pois estas podem se confundir.

Um evento ocorrido no Brasil em Rio Branco, capital do Acre reuniu vários grupos étnicos como resultados de uma organização do Acre e parte do Amazonas, para discutir as questões de apropriação e negação culturais locais, no primeiro encontro longo foram às explicações do Ministério do Meio Ambiente (MMA), sobre os aspectos legais da reivindicação dos Direitos Intelectuais sobre os Conhecimentos Tradicionais, no segundo momento o debate se deu em torno da Repartição dos Eventuais Benefícios do *Kampô*. Conforme Cunha (2009), o motivo principal do encontro era encontrar uma saída para as formas legais de encaminhar as negociações em torno do “Conhecimento Tradicional” quanto ao uso do *Kampô*. Na origem dessa mobilização encontravam-se os *Katukina* apoiados pelo Ministério do Meio Ambiente (MMA), os *Yawanawa* e *Kaxinawa* que acusavam os *Katukina* de monopolizar um conhecimento comum a todos os grupos presentes. São esses efeitos que a autora busca explicar aspectos de um conhecimento específico com grande potencial de conflitos.

Nesse andamento Cunha (2009), elenca que essa relação de expropriação está vinculada diretamente as negociações que se dão pelo intermédio do Estado Moderno, oferecendo em contrapartida eventuais benefícios às populações tradicionais, essa questão se dá por um “Construto Legal Internacional” firmado em 1992, na Convenção Sobre Diversidade Biológica, (CDB) das Nações Unidas. Tal processo finaliza vários pressupostos quanto ao status de natureza, produção e circulação de conhecimentos, sendo “Tradicional” ou “Científico”, em consequência disso surge um problema como definir ou redefinir a relação entre pessoas e conhecimento, já que a convenção fala de “detentores” e não “proprietários”, fala de “domínio” e não “detentores” de conhecimentos tradicionais, produzindo assim novos questionamentos intelectuais. (CUNHA, 2009, p.317).

Prosseguindo, Cunha (2009), enfatiza também algumas indagações sobre o conhecimento tradicional, fruto de um construto legal, estabelecido pela modernidade um discurso da cúpula da terra, que enfatiza a proteção aos povos indígenas, pois os mesmos têm muito a oferecer às sociedades modernas, além disso, nesse discurso foram elaborados alguns objetivos como: estabelecer e reconhecer o fortalecimento de políticas, terras das populações, valores e práticas bem como recursos as suas necessidades até em formulação de políticas e

leis de manejo, programas, recursos entre outros objetivos que dizem respeito às populações indígenas e suas comunidades.

Nesta perspectiva, Cunha (2009), salienta um mecanismo denominado de Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB) resultado da Cúpula da Terra, que traz o propósito de regular o acesso aos recursos genéticos e garantir a repartição de benefícios que deles originam. Todavia, o que era comum a todos, passa a ser privatizado pelos Direitos de Propriedade Intelectual (DPI). Outra questão destacada por Cunha (2009), nessa relação destaca-se as Declarações Internacionais Indígenas (DII). Segundo ela, é muito difícil declarar uma organização num espaço multifacetado de grupos étnicos, pelas enormes dificuldades apresentadas, sobretudo, na representatividade, legitimidade e operacionalidade das ações propostas, se quanto às organizações brasileira já é difícil aumenta, mas ainda em âmbito internacional, porém as reivindicações não são descartadas em relação direitos intelectuais sobre conhecimentos tradicionais.

Na visão de Cunha (2009), por meio dos construtos legais, não se esperar que os povos indígenas tenham pragmaticamente preferido à opção dominante, reivindicando direitos intelectuais de propriedade coletiva e como isso acaba frustrando as esperanças daqueles que os defendem. Nos registros etnográficos da sua pesquisa a autora denota que o primeiro registro de uso do *Kampô* se deu entre as comunidades indígenas conforme o pesquisador Constant Tastevin por volta de (1880-1962), entre seus relatos Tastevin diz que, os *Kaxinaua*, *Kulina e Kanamari* usam a substância, porém cada grupo atribui um valor para o processo do *Kampô*. Segundo a autora, isso denota que cada grupo indígena possui suas próprias características onde se atribui bens culturais e saberes fundamentais a diferentes grupos, como se o fato de ser diferente atribui-se uma apropriação de “predação cultural” entre as comunidades.

No entender de Cunha (2009), as declarações indígenas também introduzem questões nas quais se afirmam a especificidades e a diferença do conhecimento tradicional. Nesse sentido, os conceitos metropolitanos exercem sua dominação supondo que:

Ao falar em “conhecimento tradicional” no singular, que e único regime possa representar uma miríade de diferentes regimes históricos e sociais de conhecimento tradicional. Eles unificam o conhecimento tradicional a imagem da unificação operada historicamente no conhecimento científico. Ainda, [...] como os povos tradicionais são levados a representar seu conhecimento e os direitos que lhe podem ser associados. [...] “Uma cultura dominante pelas ideias de propriedades só pode imaginar a ausência dessas ideias sobre determinadas formas.” (CUNHA, p. 328, 2009).

Partindo dessa reflexão, Cunha (2009), denomina que os saberes indígenas se conceituam como o avesso das ideias dominantes. Por esse motivo, os povos indígenas parecem estar literalmente condenados a encarnar o reverso dos dogmas individualistas e de posse do capitalismo. Sendo obrigados a carregar o fardo da imaginação ocidental, se quiserem ser ouvidos. Mas quando passam a viver num mundo de propriedade intelectual os povos indígenas submetem a poucas chances de libertar dele a sua própria imaginação, presos as forças dominantes.

No entanto, a autora ressalta que através de algumas conquistas decorrente da Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB), se cogita prováveis benefícios, por meio de muitas lutas conforme o marcante parágrafo j do artigo 8:

j) Em conformidade com sua legislação nacional, respeitar, preservar e manter o conhecimento, inovações e práticas das comunidades locais e populações indígenas com estilo de vida tradicionais relevantes à conservação e a utilização sustentável da diversidade biológica e incentivar sua mais ampla aplicação com a aprovação e a participação dos detentores desse conhecimento, inovações e práticas; e encorajar a repartição equitativa oriundos da utilização desse conhecimento, inovações e práticas. (CUNHA, 2009, p. 323).

Não obstante, a autora diz que apesar de existir uma legitimidade por lutas em defesas sobre os direitos do conhecimento tradicional, os prováveis benefícios vivem em preâmbulo, mesmo com apoio de organizações indígenas, ONGS, associações, contribuições da (CDB supracitado). Sobretudo, no que diz respeito às apropriações sobre os conhecimentos tradicionais que se pauta na própria ideia de representatividade, pela ação do “costumeiro” diante de vários problemas na sua legitimidade quanto aos representantes das populações tradicionais entre as quais se encontram as populações indígenas e tradicionais em geral (entendam-se ribeirinhos, caiçaras, seringueiras, extrativistas, parteiras tradicionais, por exemplo).

Nesse contexto, Cunha (2009) enfatiza também a flexibilidade e seus efeitos diante do desdobramento dinâmico sobre aquilo que ela reflete sobre cultura, no caso das próprias metas – categorias como “cultura”. Esses efeitos para Cunha (2009) operam em várias maneiras agregando sempre seus efeitos e diferenças culturais, com possíveis acumulações empréstimos e transações devido à multiplicidades de povos tradicionais. Conforme a autora há uma marcada diferença entre a cultura entendida desse modo, passível de acumulação, empréstimos e transações, a que chamei de “Cultura” é que opera num regime de etnicidade [...] a cultura é homogeneizada, estendendo-se democraticamente a todos algo que é de outro

ponto de vista uma vasta rede de direitos heterogêneos. Num regime de etnicidade, pode-se dizer que cada *Kayapó* tem sua “cultura”. (CUNHA, 2009, p. 362).

Prosseguindo, do ponto de vista de Cunha (2009), esses aspectos são bem visíveis na manifestação do oponente velho chefe *Yawranawa* ao expressar sua opinião a respeito da *honi*, pois para ele *honi* não é cultura nesse caso podendo ser compreendido à luz da coexistência de cultura e “cultura”. Além disso, a autora denota que à cultura tem por definição o compartilhamento, ou seja, para Cunha (2009), o uso de “cultura” possuiu os mesmos efeitos. No contexto da modernidade questionamentos como estes desconsideram variações entre regimes específicos de conhecimentos e fundam-nos em uma noção homogênea. Elenca autora.

Tratam o conhecimento tradicional sumariamente no singular, como uma categoria meramente por oposição ao conhecimento científico, sem contemplar a miríade de espécies incluídas sob o mesmo rótulo. Uma vez que o conhecimento científico foi tornado uno e universalizado, especula-se (e incluo aqui o sentido etimológico da palavra, que vem do espelhamento) a unidade do conhecimento tradicional. Como se o único só pudesse se defrontar com outro único e não com a multiplicidade. (CUNHA, 2009, p. 364).

Para a autora a partir do momento que se universaliza o conhecimento científico, o conhecimento tradicional passa a ser visto como um saber de confronto com o outro, e nesse embate a ciência busca explicar conforme sua cientificidade, que o saber tradicional não tem validade por ser um conhecimento local sem comprovação científica teórica, então se nega a sua validade.

Tratam ainda o conhecimento tradicional, muito embora esta acepção esteja sendo cada vez mais contestada, como um *thesaurus*, isto é, um conjunto completo e fechado de lendas e sabedorias transmitidas desde tempos imemoriais e detidas por certas populações humanas, um conjunto de saberes preservado (mas não enriquecidos) pelas gerações atuais. Nota-se que uma concepção como esta enviesa as políticas públicas na direção do “salvamento”. O que passa a importar não é a conservação dos modos de produção dos conhecimentos tradicionais, e sim o resgate e a preservação desse *thesaurus*, (CUNHA, 2009, p. 364).

Cunha (2009), categoricamente vai dizer que os conhecimentos tradicionais não são apenas imemoriais, mas sim um conjunto de formas particulares de gerar conhecimentos diversos, porém ignorados pelas forças hegemônicas aparentes dentre estas se encontra o Estado Moderno, um agente soberano na expropriação e exclusão da validade desses conhecimentos tradicionais. Nessa lógica, Cunha destaca que o mesmo ocorre com a categoria da cultura.

As categorias da cultura correm perigo no mundo real, já que este “não tem obrigação de conformar-se a elas”. Na medida em que se aplica ao sistema interétnico, a “cultura” a cultura tem de lidar com ela, e ao fazê-lo será subvertida e reorganizada. Trata-se aqui, portanto, da indignação da “cultura”, “cultura” na língua local. (CUNHA, 2009, p. 372).

Nesse contesto multifacetado, Cunha vai dizer que é notório que “cultura” e cultura apresentem domínios diferentes, partindo de um construto multiétnico, mas profundo, amplo, construindo um registro privilegiado no qual a diferença pode se manifestar e outro é o cenário cultural interno de cada sociedade.

Contudo, a pesquisa reforça a precisão de discussão a respeito dessas peculiaridades entre os conhecimentos, pois segundo Cunha as autoimagens que o Estado, instituição ou companhia farmacêutica atribui aos índios, fazem parte do sistema Interético, do ponto de vista da sua representatividade, ainda comportam questões internas e também de outras comunidades. Essa relação entre Estado e populações tradicionais tem como finalidade a expropriação e negação dos conhecimentos tradicionais, causando a invisibilidade desses saberes por um discurso ideológico, já que caminham em direções contrárias.

## CAPÍTULO II

### **Modernidade, Colonialismo e Epistemicídio.**

Este capítulo conforme o conceito de modernidade como justificativa de uma “*práxis irracional*” de violência, apresenta um mecanismo de poder absoluto do conhecimento científico sobre o conhecimento tradicional gerando, contudo, contraposições, preconceitos em relação às populações tradicionais locais, detentoras de saberes específico. Nesse sentido, o colonialismo denota-se como força de imposição ao exercício de poder por meio da política emancipadora sobre uma determinada categoria inferior da sociedade em relação a conhecimento.

Não obstante o conhecimento científico desenvolve uma relação de anulação em relação a certos saberes locais provocando assim, o epistemicídio de determinado conhecimento milenar, por exemplo, a relação de poder que a medicina obstétrica exerce sobre o saber das parteiras tradicionais. A partir do momento que se nega um conhecimento que antes era visto como alternativo pelo Estado moderno enquanto instituição pública de saúde, para a modernidade atual torna-se descartável devido o avanço da produção intelectual do conhecimento científico e conceitos que são atribuídos a sua validade com ciência de fato.

## **1. Construção sobre conhecimento científico e tradicional: como a modernidade se apresenta e como a modernidade é de fato?**

A construção conceitual de Henrique Dussel (2005), no texto intitulado “Europa, modernidade e Eurocentrismo” (2005), se dá num processo de construção histórica desde a mitologia grega até o advento do sistema mundial europeu, seguindo uma sequência lógica tradicionalista do desenvolvimento humanista da sociedade, para concretizar esclarecimentos sobre o contexto do sistema da “Modernidade” enquanto transição transformadora, desde 1492, até hoje e pró-futuro.

De acordo com o autor, “a modernidade se apresenta” primeiramente com o conceito eurocêntrico, provinciano, regional. Segundo Dussel (2005), o termo “Modernidade” no sentido eurocêntrico apresenta-se como uma emancipação, ou seja, “saída” da imaturidade por um espaço da razão visto como processo crítico, proporcionando à humanidade um novo desenvolvimento do ser humano. (DUSSEL, 2005, p. 28). É um fenômeno que ocorre no século XVIII, proveniente da Reforma, da Ilustração e da Revolução Francesa, esse fenômeno se dá por uma sequência espacial-temporal, além desses acontecimentos históricos, inclui-se também o Renascimento Italiano, a essa junção destacada por Dussel (2005), denominada de visão sequencial “eurocêntrica” e a considera o ponto inicial do processo da “Modernidade” intra-europeus, pois seu desenvolvimento dependia da Europa. De acordo com Dussel (2005), essa lógica propicia uma visão provinciana e regional.

Outro enfoque apresentável à modernidade, conforme Dussel (2005) é a visão no sentido mundial do seguimento. Nesse enfoque, o autor refere-se à definição do Mundo moderno e seus elencos como: Estados, exército, economia, filosofia e outros, que compõem o “centro” da história mundial. O autor ressalta ainda que nunca houve empiricamente uma história mundial até 1492. Para ele o que existia de fato entre os fenômenos, coexistentes entre si apenas, e à medida que o expansionismo português avançava o planeta torna-se um “lugar” de “uma só” história mundial.

Dussel (2005) considera também que a Espanha foi à primeira nação “moderna” com poder de Estado unificador e militar, abrindo caminho ao mercantilismo mundial e ao acúmulo de riquezas, e por diante surgem novas descobertas fruto do fenômeno da “Modernidade”, uma determinante que autor denomina de “Centralidade” da Europa Latina na História Mundial. Os efeitos seguintes vão ocorrer em torno da subjetividade constituinte, propriedade privada, na liberdade contratual, o autor refere-se à metade do século da “modernidade”. Assim, se desenvolve a modernidade, um período transitório que demanda

uma sequência semântica, histórica, ideológica, grandes culturas até chega a uma estrutura centro-periférico do sistema mundial e seus efeitos desenvolvimentistas, e também o impulsionamento ao status de universal de uma cultura provinciana e regional, a cultura da Europa Latina.

Em meio a estas mudanças, Dussel (2005), vai dizer como a “modernidade é de fato” uma transição oriunda da Revolução Industrial do século XVIII, e da Ilustração que abre um novo horizonte, substituindo a fase de Portugal e Espanha, como centralidade da história do mundo antigo, essa nova fase propicia um novo ciclo de conceitualização da “Modernidade” com sentido mundial capaz de interpretar a racionalidade moderna distinta dos que imaginam “realizá-la”. Porém, mesmo com todas as possibilidades aberta à centralidade, a outras culturas como sua periferia, o “Euro-centrismo” da Modernidade que vai confundir a universalidade abstrata, com a mundialidade concreta, hegemônica pela Europa como “centro”.

A confusão referida pelo autor a respeito da modernidade hoje, ocorre porque de um lado se têm um núcleo racional *ad intra*<sup>1</sup> forte como “saída” da humanidade de um estado de imaturidade regional, provinciana não planetária, por outro, é *ad extra*<sup>2</sup>, se realiza em um processo irracional que se oculta os seus próprios olhos.

A modernidade para Dussel (2005) se apresenta também como justificativa de uma *práxis*<sup>3</sup> irracional de violência, fato este que apresenta um poder absoluto sobre o conhecimento tradicional, gerando contraposições, preconceitos em relação às populações locais, nesse bojo, destaca-se o saber das parteiras tradicionais, no Amapá que apesar de não terem frequentado bancos acadêmicos, as parteiras trazem consigo saberes únicos, capazes de identificar até mesmo aspectos anatômicos da criança na barriga da mulher, por exemplo: com olhar, intuições, massagens e toques na barriga da mulher elas conseguem descobrir até mesmo, o sexo da criança. Orientam uma mulher que as procuram com dores ou quando a criança está “fora do lugar”, ou seja, na posição incorreta – neste caso, as parteiras posicionam corretamente o feto com um toque no ventre da mulher, facilitando mais tarde o nascimento do bebê. (RAMLOV, GREVE, 2016. p. 4).

---

<sup>1</sup> *Ad intra*: vem do latim de missionários, a urgência hoje é sair de si mesmo para conseguir encontrar o outro.

<sup>2</sup> *Ad extra*: pede-se também que seja reservado mais tempo para as visitas às províncias e com objetivos claros.

<sup>3</sup> *Práxis*: *Práxis* é uma palavra com origem no termo em grega *práxis* que significa conduta ou ação. É uma ação em contraste direto com teoria, corresponde a uma atividade prática em oposição à teoria. O termo costuma ser usado para fazer alusão ao processo pelo qual uma teoria passa a fazer parte da experiência vivida.

Parteira fazendo a prática do puxamento.



**Imagem 01:** Mostra a prática tradicional da parteira, Judite Trindade Luzimar, de 74 anos, que mora no conjunto Macapaba, ela diz que: “ajudo muitas mulheres geralmente quando ela está com dor”, prática esta condenável pelo profissional da medicina obstetra moderna. (Fotografia de Maria das Neves Maciel da Luz, 2018).

Por essa razão, algumas gestantes procuram as parteiras tradicionais por se sentirem melhor com suas práticas tradicionais, que servem como terapia nos desconfortos gestacionais. No entanto, a ciência e tecnologia da modernidade eurocêntrica ignoram essas práticas do conhecimento tradicional das parteiras, por elas não possuírem uma formação oficial, então se nega o conhecimento específico local.

Desta maneira, Dussel (2009), vai dizer que a razão moderna é transcendida, mas não como negação da razão enquanto tal, e sim da razão eurocêntrica, violenta, desenvolvimentista, hegemônica, que nega a outra parte do saber, e exerce sua dominação sobre ela. Apresentando-se como uma justificativa de *práxis* irracional de violência, sobre o saber tradicional.

Nesse enfoque Dussel (2005), vai dizer que, a *práxis* irracional da modernidade:

Por negação de seu caráter mítico (que justifica a inocência da modernidade sobre suas vítimas e que se por isso se torna contraditoriamente irracional), [...] Mas a sua modernidade realmente pode nascer quando se deram as condições históricas de sua origem efetiva: 1492- sua empírica mundialização, a organização de um mundo colonial e o usufruto da vida de suas vítimas, num nível pragmático e econômico. (DUSSEL, 2005, p. 31).

Nessa perspectiva, Dussel (2005), cita alguns mitos dessa modernidade como: a mais desenvolvida e superior sustenta uma posição eurocêntrica; o caminho desse processo educativo do desenvolvimento deve ser aquele seguido pela Europa (apresentando um desenvolvimento unilinear, novamente de modo inconsciente, a “falácia desenvolvimentista”), a *práxis* moderna deve exercer em último caso a violência, se necessário for, para destruir os obstáculos dessa modernização, esta dominação produz vítimas (de variadas maneiras), violência que é interpretada como um ato inevitável, e com o sentido quase ritual de sacrifício, o herói civilizador reveste a suas próprias vítimas da condição de serem holocaustos de um sacrifício salvador (o índio colonizado, o escravo africano, a mulher, a destruição ecológica, entre outros), para o moderno, à “Modernidade” apresentar-se não apenas como inocente, mas como “Emancipa Dora” dessa “culpa” de suas próprias vítimas, e por fim o caráter “civilizatório” da “Modernidade” interpretam-se como inevitáveis os sofrimentos os sacrifícios, da “modernização” dos outros povos “atrasados”, das outras raças escravizavam, do outro sexo por ser frágil.

De acordo com Dussel (2005), para superar o fenômeno “Modernidade” hoje é preciso negar a negação do mito da modernidade.

A “outra-face” negada e vitimada da “Modernidade” deve primeiramente descobrir-se “inocente”: é a “vítima inocente” do sacrifício ritual, que ao descobrir-se inocente julga a “Modernidade” como culpada da violência sacrificadora, conquistadora originária, constitutiva, essencial. Ao negar a inocência da “Modernidade” e ao afirmar a Alteridade do “Outro”, negado antes como vítima culpada, permite “descobrir” pela primeira vez a “outra-face” oculta e essencial à “Modernidade”: o mundo periférico colonial, o índio sacrificado, o negro escravizado, a mulher oprimida, a criança e a cultura popular alienada, etc. (as “vítimas” da “Modernidade”) como vítimas de um ato irracional (como contradição do ideal racional da própria “Modernidade”). (DUSSEL, 2005, p. 30).

Em meio a estas explicações, Dussel (2005), ressalta ainda que o mito da modernidade, ao reconhecer à *práxis* sacrificial fora da Europa e até mesmo dentro dela, possibilita a superação da “razão emancipadora e libertadora” do eurocentrismo, descobrindo com isso, outras razões de conceber conhecimentos, por exemplo: o saber tradicional das

parteiras tradicionais, que sofre discriminação, até mesmo pela própria teoria do conhecimento científico, gerando assim, uma consciência negativa a respeito da prática das parteiras tradicionais, diante do poder público de saúde do Estado.

Como menciona Pinto (2010), na obra intitulada, “Filhas Das Matas: práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina” (2010). Que a parteira reconhece a fragilidade de sua condição subalterna diante dos médicos, como afirma à parteira e curandeira Raimunda Ramos, Moradora da vila de Juba: Quando é no hospital que morre uma mulher ou uma criança, nem médico e nem enfermeira leva a culpa nenhuma. Agora se acontece um caso desses com agente, que Deus, Nossa Senhora livre, a parteira sempre leva a culpa. (PINTO, 2010, p.278).

Diante disso, Dussel (2005), configura que, a *práxis* irracional de violência, atua como uma posição eurocêntrica de superioridade diante do saber tradicional, a parte negada pelo mito da modernidade, que também reflete nas culturas, de gênero, sexo diante da realidade social muito além das aparências, deliberando, contudo, uma Modernidade transcendente eurocêntrica, violenta e desenvolvimentista homogeneia denominada de Trans-moderna. Para o autor seria.

A “realização” seria agora a passagem transcendente, na qual a Modernidade e sua Alteridade negada (as vítimas) se co-realizariam por mútua fecundidade criadora. O projeto Trans-moderno é uma co-realização do impossível para a Modernidade; ou seja, é co-realização de solidariedade, que chamamos de analéptica, de: Centro/Periferia, Mulher/Homem, diversas raças, diversas etnias, diversas classes, Humanidade/Terra, Cultura Ocidental/Culturas do mundo periférico ex-colônia, etc.; não por pura negação, mas por incorporação partindo da Alteridade. (DUSSEL, 2005, p. 31).

Portanto, Dussel (2005), enfatiza que a “Modernidade” apresenta também dois paradigmas: “o da visão eurocêntrica”, e o da “Modernidade subsumida de um horizonte mundial”, ambos cumprem funções ambíguas (de um lado como emancipação; e, de outro, como mítica cultura da violência). O horizonte mundial é um processo de “Trans-Modernidade”, que inclui a “Modernidade/Alteridade” mundial. A Modernidade definiu-se como “emancipação” no que diz respeito a “nós”, mas não percebeu seu caráter mítico – sacrificial com relação aos “outros”. (DUSSEL, 2005, p. 31). Diante dos conceitos citados pelo autor a modernidade possui a “Vontade de Poder” dominador no mundo contemporâneo sob suas diversidades socioculturais, é um fenômeno admirável, mas por outro, perverso por exclui suas vítimas do próprio sistema da racionalidade moderna.

## **2. Como o processo de colonização apagou e destruiu as culturas indígenas e os saberes indígenas.**

Outra inspiração relevante nessa análise sociológica, sobre conhecimento científico e tradicional, refere-se à Darcy Ribeiro (1986), na obra intitulada “Os índios e a Civilização” (1986), o autor elenca que no Brasil, o processo de colonização integrado ao sistema socioeconômico nacional moderno, provocou grandes impactos socioculturais sobre os índios, causando com isso a extinção e perda dos saberes e culturas desses povos indígenas e consequentemente seus efeitos atuaram em vários níveis de emergências, porque concernem a determinantes que agem em planos superpostos e acumulativos, mesmo sobre grupos sem contato com relações propriamente cultural, devido à colonização e tamanha foi à redução populacional após os primeiros contatos dos índios no início da aculturação étnica.

Conforme Ribeiro (1986), esses efeitos condicionantes da colonização e de interação populacional causaram consequências de ordens diferenciadas como: na ordem econômica que se dá por uma conjunção Bio-ecológica que afeta o próprio substrato humano das etnias envolvidas nesse contexto, e tem por sua vez um papel relevante na determinação do seu destino outra questão é a forma de interação populacional, ou seja, seu efeito se dá no processo de aculturação operando condicionantes de ordem socioeconômica - que tem um papel de ascendência em relação à ação de interação bi ecológica no enfrentamento cultural a que se dispõe o terceiro fator relevante nessa conjuntura é o ideológico e psicológico causando conflitos e conduzindo redefinições quanto a uma realidade previamente alterada.

Nesse contexto, o autor ressalta ainda que todas essas variantes correspondem às configurações regionais da sociedade nacional, enquanto especializações ecológicas produtivas. Além disso, a perda desses saberes e culturas indígenas ocorrem também por embates mesmo e que os conflitos são característicos do processo de colonização, e conforme a expansão “civilizadora” uniformiza os fatores dissociáveis, provoca nas etnias uma reação diferenciada entre os grupos conforme as suas necessidades. Reações estas que levam os índios a fugir para outros territórios, porém não escapa dos conflitos, quanto à reação hostil aos invasores que impõem um estado de guerra permanente até chegarem a uma redefinição por razões óbvia a aceitação do convívio a que representa efetivamente, uma fatalidade inevitável. Diz o autor que no processo de colonização:

Os índios se veem submetidos a uma série de desafios, todos eles conducentes a transformações sucessivas no seu modo de ser e de viver. Nenhuma oportunidade lhes é dada de preservar seu substrato biológico, sua sociedade e sua cultura em

forma original. Os desafios cruciais com que se defrontam são os de resguardar sua sobrevivência como contingentes humanos seriamente ameaçados de extermínio; sua identidade e autonomia étnica a fim de não se verem abruptamente subjugados por agentes da sociedade nacional, a cujos desígnios tenham de submeter seu próprio destino. (RIBEIRO, 1968, p. 220).

Segundo Ribeiro (1968), o processo de transfiguração e perda dos saberes e culturas das etnias indígenas brasileiras é resultado do enfrentamento entre índios e sociedade moderna. A primeira objeção é o conflito entre populações de distintas entidades bióticas; pois o contato entre elas mescla racialmente e se contagiam reciprocamente, acarretando em 96% uma redução exorbitante do contingente demográfico indígenas. Além disso, a sociedade evolutiva defasada tem a enorme capacidade de coesão interna de dominação pela sociedade moderna, que se sobrepõe rapidamente sobre as etnias formando uma nova etnia nacional adotando um sistema produtivo de relações econômicas em determinados planos. Apesar de que, a existência desses resíduos fatores aleatórios, irreduzíveis à análise, o estudo corporativo das situações de conjunção da sociedade nacional com as populações tribais permitem reconstruir o processo de transfiguração étnica como uma sequência de efeitos de certos agentes que correspondem à instância de um processo natural e necessário.

Para Darcy Ribeiro (1968) esses efeitos necessários se dão também pelo processo de transfiguração étnico-cultural e por meio de compulsões específicas produzindo assim efeitos específicos embora haja uma junção entre as etnias, esses efeitos provocam nas populações indígenas condições cada vez mais, biológicas e de existência em termos de autonomia.

Nessa circunstância processual Ribeiro (1968) apresenta alguns tipos compulsões: a ecológica, que provoca uma competição entre populações que disputam recursos diferentes de um mesmo território e durante esses embates ocorre à disseminação intencional dos índios ou transfiguração do *habitat*<sup>4</sup>, provocando com isso sua extinção, não somente de saberes e culturas, mas também da própria espécie étnicas. A do mecanismo de miscigenação, assegurando aos não índios o papel de reprodutores com intuito de preservar a etnia tribal. A biológica que tem efeito de debilitamento das populações sobreviventes, como se não bastasse são impostas medidas coercitivas socioculturais, adotando novas técnicas e instrumentos com efeito nocivos às etnias provocando com isso, consequências dissociadas sobre a vida étnica. A socioeconômica, onde colocam índios em um sistema produtivo capitalista-mercantil, delegando a apropriação privada de suas terras e conscientização dos indivíduos na força de trabalho regional, e autonomia cultural, levando assim profundo

---

<sup>4</sup> *habitat*, o espaço onde seres vivos vivem, e se desenvolvem. Termo utilizado na ecologia, que compreende o espaço e o ecossistemas onde os animais se desenvolvem, dentro de uma comunidade.

desequilíbrio na vida social dos indígenas. Por fim, a coerção ideológica atua na transfiguração do *ethos*<sup>5</sup> tribal, no passo da redefinição de todos os corpos, crenças e valores, conforme suas condições de existência.

Doravante, o processo de transfiguração étnica revela o poder de dominância exercido sobre os saberes e culturas de povos indígenas que além de usurpar seus conhecimentos e autonomia, por meio de conflitos e distorções que geram a extinção desses “povos civilizados” e “não civilizados”, em busca de objetivos a todo custo para o desenvolvimento capitalista e expansões de territórios. Por meio da relação entre sociedade nacional e etnias indígenas processa por enfrentamentos entre entidades étnicas mutuamente exclusivas.

A reação destas consiste, essencialmente, num esforço para manter ou recuperar sua autonomia e para preservar sua identidade étnica, seja através do retorno real ou compensatório a formas tradicionais de existência, sempre quando isto ainda é possível; seja mediante alterações sucessivas nas instituições tribais que tornem menos deletéria a interação com a sociedade nacional. (RIBEIRO, 1968, p. 442).

Que para o autor essa interação julga-se necessário, mas sem um propósito perseguido, como no início da colonização, que tinha uma consequência necessária de natureza e entidade ética. Nessa perspectiva, Ribeiro (1968), sumariza algumas uniformidades desse construto de configuração étnica que se dá com: o primeiro contato é pacífico entre as tribos e sociedade nacional, que se faz receptiva aos elementos culturais a que lhe são apresentados de forma indiscriminada. No início do contato se definem preferências e idiosincrasias, estabelecendo novos hábitos e convívio com os agentes e sociedade nacional torna-se, mas intenso, terceiro passo é quando ocorrem às compulsões e fases de violências principalmente em relação às suas culturas e saberes conforme o autor em geral esses fatos ocorrem, contra a aculturação ética e quando os índios se dão conta são tarde demais, para qualquer ato de reparação, dos grupos que conseguem sobrepor, prossegue no processo de aculturação e de transfiguração étnico regido pela compulsão de necessidade.

Diante do exposto, Darcy Ribeiro (1968), vai dizer que o processo de desenvolvimento nacional ao longo da colonização no Brasil provoca violentos contrastes sociais, estes que tem como efeito, a desaparecimento das etnias ou a absorção pelas sociedades nacional na forma de aculturação progressiva que teria desembocado a assimilação plena de cultura e saberes de tribos indígenas, por meio da miscigenação. E que até hoje, ocorrem enfrentamentos entre

---

<sup>5</sup> *Ethos* é uma palavra proveniente da Grécia. Refere-se a um conjunto de costumes e hábitos fundamentais, no âmbito do comportamento (instituições, afazeres) e da cultura (valores, ideias ou crenças), característico de uma determinada coletividade, época ou região. [www.significados.com](http://www.significados.com).

índios e a sociedade moderna em busca de expansão territorial nacional ou por diversos contingentes, causando, sobretudo sucessivas alterações em seu substrato biológico, e principalmente aos modos de formação e de transformação das etnias em vários níveis de interações, envolvendo relações entre índios e a sociedade moderna que acaba produzindo, estereótipos, estigmas em relação a cultura, identidade das tribos indígenas.

### **CAPÍTULO III**

#### **As parteiras tradicionais, Estado e políticas públicas.**

As parteiras tradicionais são mulheres profissionais do parto, que desenvolvem saberes específico local, desde o início da construção da história da humanidade, todavia a partir do momento que o Estado se apresenta como instituição pública impondo e estabelecendo mecanismos norteadores como força de poder institucional por meio das escolas médicas, oficializando a profissão do parto o conhecimento das parteiras vai perdendo credibilidade para o saber médico. E por meio de políticas públicas se busca reconhecer e valorizar esses saberes fundamentais para sociedade desassistida pela instituição pública de saúde.

#### **1. Inserções e articulações: resgatar tradições locais do saber tradicional das parteiras na área urbana de Macapá - AP.**

Existe uma política pública de “Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais no Amapá” criada em Outubro de 1995 o projeto tem objetivo fortalecer, manter vivo saberes e fazeres das parteiras, reconhecendo a importância do conhecimento tradicional para memória histórica e cultural do Estado e tradições locais. Essa política pública já foi analisada pela socióloga Iraci de Carvalho Barroso em sua tese de doutorado intitulada “Capacitação” de Parteiras Tradicionais do Amapá: tensões entre incorporação de saber médico e resistência cultural na prática de partejar (2017). No conjunto das políticas públicas desenvolvida nesse período supracitado analisado pela socióloga, as políticas que mais se destacaram e chamaram atenção da sociedade na época foram a da “Mulher Cidadão” e a das “Parteiras Tradicionais do Amapá”, sobre as quais discorreremos nesse texto.

De acordo com Barroso (2017), os coordenadores do projeto tiveram por objetivo intermediar a articulação entre Estado e sociedade civil a respeito da viabilização e efetivação das políticas propostas, nesse percurso o alvo principal dessas ações era envolver as parteiras

tradicionais buscando “o reconhecimento e valorização das parteiras tradicionais, com intuito de tirá-las do anonimato, profissionalizando-as e apoiando-as em seu trabalho”. Esse projeto enfatiza a regulamentação da prática tradicional do parto, sem modificar o estilo de fazer parto. (BARROSO, 2017, p.126).

No entanto, Barroso (2017) vai dizer também que, por meio do discurso da sustentabilidade e das políticas públicas, encontra-se a preocupação com a inserção das parteiras no Sistema Único de saúde (SUS), de forma estabelecer e articular uma relação entre saber tradicional e saber científico em consonância com o Ministério da Saúde (MS), diante do viés da riqueza cultural e da biodiversidade, como resposta também as ações do Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá (PDSA), que se propagava no período visando o fortalecimento das tradições locais. Nesse sentido, Barroso (2017) elenca que, para isso acontecer era preciso estabelecer algumas medidas, conforme o regimento do (MS). Então, conforme a socióloga houve um chamamento das parteiras através dos veículos de comunicação local, e via rádio difusora de Macapá, convidando todas as parteiras da região para uma reunião algumas parteiras atenderam o chamado.

O depoimento abaixo é de Dona Caridade do Rosário Sá, 83 anos, mãe de 05 filhos, viúva, habitante do município de Macapá (AP). Foi colhido por mim durante a pesquisa de campo, em uma entrevista realizada na residência da parteira, que fez o curso de capacitação e foi cadastrada no programa bolsa parteira. Em sua fala, ela relata como recebeu o chamado do programa.

Quando cheguei a Macapá (1993), a Janete queria parteira para fazer curso e quando ela soube que eu era parteira ela mandou me busca aqui em casa eu nem sabia de nada, foi quando chegou um homem bem vestido num carrão preto me busca para comparecer na reunião das parteiras, com papel e tudo na mão para falar da minha história de parteira, hoje não lembro, mas quanto parto já fez, mas peguei uns quantos filhos no interior. Em Macapá, fiz cinco partos, hoje não pego, mas devido minha idade 83 anos, mas puxo barriga até hoje eu puxo, e ajudo muitas mulheres não serem cortadas. (CARIDADE, Macapá-AP. 2017).

Conforme Barroso (2017), no primeiro encontro compareceram 62 parteiras para reunião com a Primeira-Dama à época, cujo objetivo era ouvir suas necessidades e dificuldades enfrentadas pelas parteiras tradicionais. Na oportunidade, as parteiras questionaram a realização do curso de capacitação. Na exposição, Barroso enfatiza que as questões expostas para as parteiras eram um processo novo, uma realidade diferente dos seus costumes e práticas, em seus depoimentos se vê que nesse período as articulações e implantações desse projeto de capacitação, muitas Parteiras tinham medo de prestar

assistência ao parto dentro da maternidade, porque segundo elas, no Hospital sempre tem alguém que observando seus atos, o que esta sendo feito e qualquer ato errado é condenável.

Como denota em relato abaixo a parteira Dona Celeste, de 81 anos, mãe de 07 filhos, viúva, moradora da cidade Macapá (AP). Em seu relato colhido por mim durante a pesquisa de campo, em entrevista realizada na sua casa, Dona Celeste Santo Lima, 83 anos, diz que fez o curso de capacitação, foi cadastrada no programa das parteiras e recebia meio salário mínimo, foi também cadastrada no programa bolsa parteira. Relata o porquê do medo.

Após o curso de capacitação nós fomos fazer o teste na Maternidade Mãe Luzia, para fazer o parto como teste, e nos parteiras tinha medo de erra, então acontecer alguma coisa ruim dentro do Hospital, pra saber se a gente sabia mesmo fazer parto, tinha uma enfermeira nos acompanhado, todo tempo eu fui à escolhida do grupo, pra fazer a prática nesse dia, depois que fiz o parto, era até, uma menina lembro como se fosse hoje, graças a Deus deu tudo certo foi elogiada e ganhei até os parabéns da enfermeira que nos acompanhava, e disse que eu fiz direitinho, então respondi no interior minha mana à gente não tem como, a gente pega a criança com a graça de Deus mesmo, e comigo nunca aconteceu nada de errado. (CELESTE Macapá - AP. 2017).

Segundo relatos e observações nos depoimentos das parteiras entrevistadas por mim na pesquisa de campo, percebe-se que existi a parteira tradicional mesmo em fazer parto conforme a tradição e sabedoria divina de fato, mas por outro lado, algumas mulheres se diziam ser parteiras, mas na verdade não sabiam como partejar ou tinham pouca experiência para fazer parto, então durante as aulas de práticas algumas parteiras tinham receio de fazer as aulas práticas, pois o processo de capacitação não objetivava ensinar a fazer parto, porque isso a parteira de verdade já sabia fazer, então o que se pregava nessas ações por meio de cursos de capacitação era a busca por reconhecimento de suas práticas e habilidades do conhecimento tradicional, dentro do padrão da vigilância sanitária conforme o Ministério da Saúde.

Nessa continuidade Barroso (2017) destaca a importância de sua análise no que diz respeito ao projeto de “Capacitação e Valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá” (2005), com colaboração de algumas parcerias, como a ONGs, C.A.I.S do Parto (Centro Ativo de Integração do Ser). Sediada em Olinda, Pernambuco, a organização fundamenta-se na reforma sanitária, nos direitos humanos, nos direitos reprodutivos e no desenvolvimento sustentável, atuando nas áreas de saúde, gênero, cidadania, educação, ecologia e cultura. (CAISDOPARTO, 1991.) entre outros apoios relevantes na corroboração da política desenvolvida para o curso de (CVPTA), que ocorreu entre 09 e 13 de Julho de 1996. Onde foram capacitadas 327 parteiras tradicionais, no termino do curso as parteiras receberam

bolsas parteiras, certificados e crachá. Todavia a socióloga elenca que, o discurso de apoio governamental, tem como resultado difundir os conhecimentos da “arte de partejar”.

Seguindo, Barroso (2017) vale ressaltar que o projeto tem por base algumas diretrizes, das quais citamos algumas aqui, reforçando sua forma de organização, por exemplo: realizar o censo das Parteiras Tradicionais, buscando identificá-las; realizar cursos de capacitação para essas parteiras; distribuir uma bolsa kit com o material necessário para a realização de o parto domiciliar, esclarecendo a importância da utilização deste material; difundir os conhecimentos da “arte de partejar” entre os profissionais de saúde (convencionais ou não), contribuindo para ampliar a prática do nascimento, estabelecer um sistema de referência para gravidez de risco e partos complicados, reconhecimento profissional, com inserção das parteiras nos serviços locais de Saúde, assegurando assim seus direitos.

Na concepção de Barroso (2017) a figura da parteira ganha nova conotação no âmbito da humanização e do programa trabalhando com parteiras tradicionais, em 2000. Além disso, a socióloga destaca uma forte tendência de romanização das parteiras, no qual se tornam símbolos anacrônicos “de um passado ao qual não se pode pretender retornar”, mas que ecoam na resistência à medicalização do parto, à mercantilização da saúde e a fragmentação do ser humano. Para autora logo no início do projeto se buscava a visibilidade das atividades das parteiras, reconhecendo nele um aspecto da cultura local, sobretudo valorizar, definir e integralizar ao sistema de saúde do Estado, a fim de garantir um atendimento “eficaz” e “contínuo”, incorporando assim a participação e formação consciente da cidadania, voltada para a manutenção e regularização da cultura do parto tradicional.

Conforme Barroso (2017), diante da principal diretriz representada pelo resgate da “arte de partejar”, as parteiras demonstraram interesse quando ao reconhecimento público em melhorar a qualidade de sua atividade no parto domiciliar reforçando a humanização do parto. Em conformidade com a autora, sociologicamente denota-se que mesmo com a política de inserção e articulações em prol do compartilhamento do saber tradicional e científico, a socióloga confirma que além das hipóteses questionadas nessa relação entre saberes ou saber/fazer parto, não se desenvolve de forma contínua, classificando assim, um projeto de períodos positivos e negativos.

Pois, se de um lado os idealizadores estão no poder o projeto aflora elas possui uma visibilidade de alguma forma, por outro lado, quando o novo gestor do Estado não esboça interesse pelo projeto, as políticas públicas implantadas para esse fim não são levadas adiante, são ignoradas como se não estivesse importância alguma. Mesmo com a lei e todas as ações desenvolvidas pelo projeto, com reconhecimento nacional e internacional alcançado pelo

conhecimento tradicional das parteiras, o Estado enquanto poder hegemônico não esboça consideração da sua importância para sociedade local.

Conforme a Legislação Citada Anexada pela Coordenação de Estudos Legislativos – CEDI. LEI Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe em todas as esferas do Brasil, sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Em âmbito nacional, decreta sob o artigo. Art. 9º São parteiras: I – a titular do certificado previsto no art. 1º do Decreto-Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959; e II – a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta Lei, como certificado de Parteira. No Estado a (LEI N.º 3.308-B, de 2004) as reconhecem como profissional do parto.

Então por meio das outras providências da (CEDI), reconhecer esse profissional do parto é de fundamental importância, para sociedade que as vê apenas com protagonistas de Museu, ou patrimônio cultural, em eventuais encontros para lembra sua existência em datas oficial, por exemplo, a promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), datando o dia 05 de Maio, como dia Internacional da Parteira desde 1991. Observa-se que por, mas que as parteiras não tenham uma representatividade das suas práticas no Estado Moderno essas datas reforçam a resistência cultural do conhecimento tradicional dessas mulheres.

Esses efeitos aos povos tradicionais não ocorrem de forma esporádicas, mas sistêmica, da omissão e negligência dos sucessivos governos. É fruto da intolerância e do preconceito perpetuados em todos os rincões do Brasil. Por ser um País pluriétnico, deveria reconhecer a existência de diversos “grupos participantes do processo civilizatório nacional”, “em prol da diversidade étnica e regional”, como determina a Constituição, em seus artigos 215 e 216. Esses grupos são indígenas, quilombolas, ribeirinhos, quebradores de coco babaçu, peconheiros (apanhadores de açaí). Denominados de povos ou comunidades tradicionais, são sujeitos de direitos específicos. (PONTES JUNIOR, 2017, p. 14-24).

## **2. Capacitar e Profissionalizar: programas de inclusão reflexão e desafio cultural**

Dando continuidade, às reflexões de Iraci Barroso (2017), no capítulo intitulado “Parteiras e Ambiguidades dos Programas de Inclusão”, citado na tese de doutorado da autora “Capacitação de Parteiras Tradicionais do Amapá: Tensões entre Incorporação de Saber Médico e Resistência Cultural na Prática de Partejar” (2017), tecemos aqui algumas reflexões

e desafios dessa inserção e as formas como as parteiras são orientadas a desenvolver suas práticas, conforme análise da autora.

Para Barroso (2017), no que se refere à inclusão das parteiras tradicionais pelo viés da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), com objetivo de promover uma possível relação dentro do ambiente da Saúde Pública é um fato tanto complexo, porque o Estado Moderno (no sentido de força de poder que a instituição pública de saúde exerce sobre a categoria das parteiras tradicionais) devido exigência formal do saber científico no campo da saúde obstetrícia e tenta incorporar o saber tradicional através dos programas de inclusão é uma proposta duvidosa diante do olhar tecnicista da Saúde pública no Brasil. Porém, o PNAISM, inclui como princípios e diretrizes bases propostas para essa inserção através da descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde e também pela integralidade, equidade dessa inclusão conforme o monitoramento sanitário preconizado na formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Prosseguindo, a socióloga destaca que, esses programas que envolvem tanto a saúde da mulher e saber das parteiras, recebem recomendações ao (PNAISM), para adotar medidas na melhoria do parto domiciliar realizado pelas parteiras tradicionais, após treinamentos, supervisão, fornecimento de material estabelecido pelos mecanismos referenciais. Segundo Barroso (2017), o SUS tem apresentado perspectiva positiva nesse contexto social de políticas inclusivas dos saberes das parteiras tradicionais, sobretudo, em resposta de resgatar e apoiar o tradicional trabalho das parteiras em sua comunidade para que elas contribuam com atenção a saúde da mulher nos períodos da gestação, parto e pós - parto. Conforme Barroso (2017), esse atuação poderia ocorrer nas comunidades em forma de acolhimento, na rede estadual de saúde sua participação caberia no programa saúde da família, com intuito de reduzir a mortalidade materna dependendo da região.

Barroso (2017) enfatiza ainda outro programa, o “Trabalhando com parteiras tradicionais” (PTPT), que para a autora tem apoio de outros parceiros nesse engajamento como: o Ministério da Saúde (MS), e o Grupo Curumim que tem uma força vital nessa luta por direitos, nessa conjuntura tornam-se elementos fundamentais nas lutas pelas ações, por meio das secretarias estaduais e municipais, buscando, o reconhecimento do saber das parteiras e qualificar seu trabalho. No entanto para autora, com a descentralização do sistema de saúde SUS, em discussão com gestores de saúde estaduais e municipais, cabe ao SUS e a atenção básica de saúde essa responsabilidade.

Por razões óbvias se busca criar mecanismos e recursos que possa dar visibilidade a esse saber tradicional, que enfrenta muitas barreiras diante da hierarquia do poder hegemônico

do Estado Moderno, que não permite uma relação compartilhada entre saber científico da medicina e saber tradicional das parteiras no Brasil e especialmente do Amapá, no sistema de saúde pública da região. É importante reforçar que mesmo com programas de incentivos e articulações em prol do trabalho das parteiras, no Estado do Amapá não se vê uma relação cordial, mesmo porque a profissão não tem regulamentação uns dos principais aspectos nessa luta por inclusão negada ao grupo para atuarem nos órgãos públicos de saúde.

Segue alguns objetivos do (PTPT), citado pela autora (BRASIL, 2012b, p. 22) nessas articulações destaca-se: a) o reconhecer, valorizar e resgatar o trabalho das parteiras tradicionais na atenção à saúde da mulher e do recém-nascido, no parto e nascimento domiciliar; b) articular o parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais ao (SUS), garantindo as condições materiais, apoio logístico e rede de referência necessária com segurança e qualidade, c) garantir os direitos sexuais e reprodutivos das populações rurais, quilombolas, indígenas em locais de difícil acesso, d) qualificar e humanizar a atenção ao parto e nascimento domiciliar.

Barroso (2017) diz também que os objetivos são fundamentais para ações educativas, pois ajudam no possível processo de inclusão do trabalho das parteiras no SUS principalmente na qualificação. Diante disso, a autora expõe que o processo de capacitação é fundamental, porque além da capacitação são lançados livros da parteira (BRASIL, 2000), e o manual *Trabalhando com Parteiras Tradicionais*, onde são descritos todos os mecanismos que a parteira precisa saber para fazer um parto de forma segura e, mas humanizada no campo do saber tradicional. Segundo a socióloga essas medidas servem como meios e fins para o (MS), encontram uma possível troca de saberes entre conhecimento Tradicional das Parteiras e o Poder Público de saúde, por meio das políticas públicas engendradas nesse contexto sociocultural ambíguo dos programas de inclusão.

Todavia, Barroso (2017), enfatiza que os facilitadores das equipes do programa, precisam desenvolver as seguintes habilidades (BRASIL, 2000b; 2011): a) ter boa capacidade de comunicação, b) utilizar linguagem clara e apropriada ao grupo, c) ter tolerância em relação aos princípios e às distintas crenças que não sejam as suas próprias e adotar atitudes de respeito, aceitação e negociação no trabalho com as (os) participantes da capacitação.

Conforme Barroso (2017) em 1995 foi implantado o PTPT como um programa do Governo Estadual, desenvolvido pelas secretarias de governo local, com objetivo de inserir as práticas das parteiras já ativas em suas comunidades e o programa e uma forma de aperfeiçoar as práticas das parteiras tradicionais e melhorar as condições de trabalho, com práticas técnicas da medicina obstetrícia. Porém a capacitação dessas práticas aos moldes da ciência

moderna evidencia uma estratégia que reduz a complexidade da questão do saber/fazer da parteira. (BARROSO, 2014, p. 60).

Logo em seguida o programa foi reconhecido em 1996 pela UNICEF, com isso o Amapá firma parceria para adquirir recurso para o programa. Barroso vai dizer também, que no (PTPT) do Amapá, tem um discurso em que, o compartimento de saberes e a instrumentalização das parteiras no uso de objetos e tecnologias biomédicas, são efetivados para apoiar suas atividades de partejar. Percebe-se, que isso se constitui em intervenção no modo de assistência ao parto domiciliar e vem modificando o modo de cuidar da mulher na gestação e no parto domiciliar feito pelas parteiras tradicionais. (BARROSO, 2017, p. 64).

### **3. Incorporação da profissionalização do Parto: conhecimento que descaracteriza o conhecimento Tradicional.**

Na concepção analítica sobre a incorporação da profissionalização Médica, diante do saber tradicional das parteiras, Benedita Celeste de Moraes Pinto (2010), confirma na obra intitulada “Filhas das Matas: práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina” (2010). Que a arte de ajudar mulheres na hora do parto historicamente sempre foi realizada pelo saber tradicional, uma função que vinha sendo realizada somente por mulheres, muito antes do processo da modernidade. No entanto a autora elenca que no final do século XVI, a figura masculina se apresenta como aval da realeza Europeia e os saberes e práticas que vinham sendo realizada a longa data por mulheres denominadas de parteiras, passam a designar o espaço do anonimato, em razão da incorporação da prática profissionalizante da obstetrícia desenvolvida por médicos através do contexto Europeu, durante os séculos XVII e XVIII.

Para Pinto (2010), o percurso da história demonstra que no Brasil a ascendência do conhecimento da ciência médica do cuidado da mulher se dá no século XIX, com a criação das escolas Médica Cirúrgica, nos Estados da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1808, e como já havia a prática tradicional das parteiras, os profissionais dessas escolas eram chamados de parteiras ou médicos. No entanto, com as inovações do Estado moderno, torna-se necessário delegar aos médicos o papel de forma novo profissionais na arte de partejar, segundo a autora geralmente se buscava qualificar as próprias parteiras, curandeiros, benzedeiros, por já exercerem esses saberes tradicionais, uma prática não formalizada a época e que até os dias atuais elas continuam a exercer um papel informal na profissão do parto, pelo conhecimento tradicional cocal que possuem.

Todavia, Pinto (2010) vai dizer que, apesar da indicação profissional dessas mulheres detentoras do conhecimento tradicional, muitas não eram alfabetizadas ou sabiam ler pouco, e isso se tornou um agravante negativo na profissionalização do ensino da prática das parteiras de forma legal, como quisera o Estado pela própria cientificidade do saber médico acadêmico, buscando com isso a certificação dos saberes e o estabelecimento da sua legalidade. Nesse sentido, para a autora essa transição a princípio não foi bem aceita pelo público alvo, logo no início de sua trajetória e muitas mulheres continuaram a busca ajuda junto às parteiras tradicionais, mesmo sem o aval do Estado Moderno, principalmente em regiões que apresentam um índice muito alto de carência no setor público de saúde como: os estados do Norte e Nordeste.

Prosseguindo, Pinto (2010) aponta também que a partir da segunda Guerra Mundial e com o crescimento dos centros urbanos se estabelece a necessidade de novos aparatos estruturantes para saúde pública sanitária, e diante disso, a área médica passa a incorporar inovações sobre novos conhecimentos, habilidades, procedimentos hospitalares pelo próprio contexto histórico da modernidade, e pela própria necessidade do cuidado a saúde feminina, sobretudo, desencadeando assim, o processo de “hospitalização e o maior domínio das técnicas aplicáveis às possibilidades de intervenção através das operações cesarianas e proporcionaram o desaparecimento “oficial” da figura da parteira que perde seu espaço na assistência à parturiente” durante a gravidez e no pós-parto. (PINTO, 2010, p.136).

Nessa perspectiva, Pinto (2010) denota que os médicos detentores do saber Médico, se se apropriam desse domínio, pela inovação técnicas da modernidade científica e o saber das parteiras que antes tinham um domínio milenar acaba perdendo esse espaço para a profissionalização da saúde. Então diante do paradigma da modernidade como justificativa, o Estado moderno institui, normalizar, estabelece dispositivos de formação institucional estruturando grupos profissionais com saber científico.

Isso apresenta como efeito para Pinto (2010), que o saber tradicional das parteiras torne-se excluído diante do saber médico, onde as parteiras de “aparadora de vidas” e conselheira do bom nascer, passam a ser estigmatizada vista apenas como “curiosa” e “ignorante”, cujos relicários de simpatias massagens, chás, unguentos e banhos passam para um patamar inferior aos olhos dos domínios das novas técnicas obstétricas das modernas maternidades do poder público. (PINTO, 2010, p.136). Esse processo de exclusão segundo a autora se dá, sobretudo, pelo mecanismo da modernidade que por medidas de aperfeiçoamento e novas técnicas do saber/fazer, acaba excluindo saberes local como os das parteiras tradicionais, que há séculos praticam esse saber que hoje a ciência moderna ignora.

Tanto que para Pinto (2010), por mais que ações e projetos governamentais, que se de um lado aponte um caminho para legitimidade ou valorização por meio de políticas em prol de suas práticas tradicionais ou trabalho das parteiras, por outro lado, tem o objetivo de “limpar” a prática destas mulheres, considerando seus ofícios errados, impróprios pela profissionalização do conhecimento científico hegemônico. Porém a autora ressalta que as parteiras tradicionais resistem, e insistem na preservação de seus direitos enquanto práticas ancestrais buscando reconhecimento e valorização dos seus saberes tradicionais, ao contrário do saber formal dos médicos ou agentes oficiais de saúde dirigidos pela instituição do Estado Moderno que reconhece a legalidade desses profissionais de saúde. Diz a autora:

Não se pode negar o avanço da medicina nos últimos tempos e o surgimento de instrumentos sofisticados, técnicas e medicamentos inovadores. Mas o confronto entre o saber científico e o saber popular, o tradicional ainda persiste, visto que, a maioria dos aparatos técnicos da moderna medicina ainda é totalmente inacessível às populações pobres. (PINTO, 2010, p.140).

Nesse viés, a política da civilização racional da produção do conhecimento torna-se um paradigma desafiador entre conhecimento científico e tradicional em discussão. Nesse sentido, o conhecimento científico consolida-se diante dos contornos adquiridos nesses espaços de produção do conhecimento embora aspirantes ao universalismo e a neutralidade, é sustentada sobre práticas etnocêntricas, racistas, machistas e intolerantes às diferenças, instituindo padrões hegemônicos. (DIAS, 2017, p. 15).

## CAPÍTULO IV

### **A voz das parteiras no Amapá**

Nesse capítulo, destacamos a importância do conhecimento tradicional das parteiras tradicionais para sociedade amapaense, sobretudo, em comunidades tradicionais e qual a posição do Estado e da sociedade diante de uma política pública desenvolvida para sua representatividade sociocultural.

#### **1. Impactos: protagonistas diante das políticas públicas da modernidade, novo olhar entre conhecimento Científico e Tradicional das parteiras no Amapá.**

A pesquisa foi realizada na área urbana do município de Macapá, destacando como centro de luta por políticas públicas nesse processo o engajamento e pioneirismo da

Excelentíssima Senhora Deputada Federal. Janete Maria Góes Capiberibe (2017) que para deputada é uma luta árdua de muito embate com o Estado a respeito dessa relação das polícias públicas direcionadas, as parteiras tradicionais com Estado moderno. Este capítulo tem como base a entrevista concebida a mim durante a pesquisa de campo na capital.



**Imagem 02:** Retirada após entrevista com a Deputada Federal Janete Maria Góes Capiberibe em seu Gabinete dia 13/12/17 e 15/12/17. (Fotografia cedida pela acessória da deputada Janete Capiberibe, 2017).

Na entrevista, Janete relata como se deu a sua trajetória nessas ações referente às políticas públicas voltadas ao conhecimento tradicional das parteiras no Amapá. Segundo a entrevistada, o projeto denominado “Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá, 1995.” surgiu quando a deputada entrevistada percebeu muito de perto a realidade que viviam as mulheres parteiras, ao trazer ao mundo filhos de outras mulheres, e com muito amor e respeito, doavam horas de suas vidas e muitas dessas mulheres viviam em condições

humildes, onde elas acabam doando o pouco que tem para acolher minimamente outros familiares nos locais aonde a saúde pública não chega ou torna-se insuficiente.

Diante dessa indagação e pela oportunidade de implantar políticas públicas que pudessem viabilizar uma relação entre os saberes científicos e tradicionais, no sistema público de saúde, Janete então durante os governos socialistas de João Capiberibe (1995-2002) e Camilo Capiberibe (2011-2014), enfatizou a importância do papel das parteiras tradicionais, e nesse período as parteiras receberam “atenção” do poder público. Durante a entrevista, Janete diz que na gestão do ex-governador João Alberto Capiberibe, dentro dessas atenções as parteiras tradicionais foram localizadas, registradas, qualificadas, remuneradas com meio salário mínimo mensal e, mas Kits parteiras uma bolsa composta com 35 objetos necessários ao acompanhamento do parto. Para a entrevistada, apesar das parteiras não estarem formalmente presentes na rede pública de saúde, elas chegaram a atuar de fato no acompanhamento do pré-natal e aparando bebês, após o processo de capacitação oferecido as parteiras tradicionais. No período supracitado, o projeto teve um momento de grande repercussão, chegando a ser premiado nacionalmente, pelo grande incentivo ao resgate e valorização do saber tradicional das parteiras no Amapá.

De acordo com a entrevistada, o reconhecimento se dá por conta da atuação das parteiras tradicionais e ações implantadas pelo governo à época, incentivando a política do parto natural, e em consequência disso, até hoje, o Amapá é considerado o Estado com maior índice de taxa de parto normal do Brasil na época. Em contra partida, é possível perceber, também sob o pensamento sociológico nas observações em campo que a relação entre saber tradicional das parteiras e saber científico da medicina moderna, representada pelo Estado Moderno, está muito aquém de fato, estabelecer uma relação concreta para viabilizar essa parceria, sobretudo, porque no Amapá, o diálogo político é fechado com poder de si mesmo, não levam em conta as necessidades e a viabilidade de uma possível inserção das parteiras tradicionais com o Estado no campo da saúde, em favor de uma relação fecunda em benefício da sociedade.

Vale ressaltar ainda, que essas políticas são programas de período e representatividade partidária, não se desenvolve ações políticas com valor contínuo na sua representação. Constata-se também que o aspecto político e a modernidade exercem um poder relevante na não inclusão dos saberes tradicionais das parteiras nessa relação entre conhecimento científico e tradicional. Diz a entrevistada:

No governo do Camilo, elas voltaram a ser qualificadas, remuneradas e receber o Kit parteira. Para dar visibilidade à realidade das parteiras tradicionais e trazê-las ao cotidiano da população, em 2014 foi inaugurada a Casa da Parteira no Museu Sacaca. A partir de 2015, foram sistematicamente excluídas do programa de renda e não tiveram mais nenhuma capacitação ou atenção do poder público. (JANETE, Macapá-AP. 2017).

Todavia, por mais que o projeto de “Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais” (1995), do Amapá não tenha um seguimento contínuo em relação entre saber tradicional das parteiras e o saber científico do Estado Moderno, na entrevista a atual deputada federal do Amapá elenca a busca, sobretudo, em nível local novas ações através de ementas parlamentares, em contribuição aos projetos da casa de apoio à parturiente casa das parteiras, não somente em Macapá, mas também, que outros municípios recebam a mesma atenção do poder público como Tartarugalzinho e Pracuuba, e ainda destina uma ementa a seu pedido para o Instituto de Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), em favor do inventário do Saber tradicional das parteiras em todo o País.

No âmbito nacional, a entrevistada Janete vai dizer que em 2011 foi instituído o programa Rede Cegonha, que inclui as parteiras tradicionais no acompanhamento do pré-natal e até mesmo no aparamento de partos, onde houver necessidade bem como também, oferecer cursos de capacitação, doação de Kit parteira, distribuição de formulário para registro de nascimento da criança. Segundo Janete (2017), o projeto Rede Cegonha tem um paralelo com o projeto que foi implantado no Amapá, em 1996. Na entrevista Janete, denota ainda, que enquanto representatividade concreta, o projeto de (VRPTA), durante sua fase áurea, apresentou resultados importantes como: a elevação de partos naturais e normais, distinguindo o Estado do Amapá de outras regiões do Brasil. De modo que nessa fase cerca de 66% dos partos realizados no Amapá foram partos normais enquanto que no Brasil o índice chega a 44% percentual. Outro aspecto, elencado pela entrevistada foi à remuneração das parteiras tradicionais pelo programa Renda para viver melhor e por fim a parceria da Rede Cegonha junto às parteiras tradicionais ajudando a reduzir o percentual de cesarianas em 1,5 percentuais de partos 2010.

Mesmo com uma perspectiva positiva em nível nacional, para entrevistada na atualidade não existe projetos que possa incluir estas mulheres, na rede pública de saúde de na área urbana de Macapá e nem em outros municípios do Estado. Segundo a entrevistada Janete isso não ocorre por conta da falta de iniciativa da classe médica em busca mecanismo que possam compartilhar os saberes tradicionais e científicos, para incluí-las no processo de

nascimento de bebês e as tornem, contudo invisíveis e ilegais aos olhos da saúde pública do Estado.

De acordo, com a entrevistada esse impacto da não aceitação das parteiras na Rede Pública de Saúde se dá pelo fato do não reconhecimento dessas mulheres como profissional oficial de saúde, prestando auxílio em suas comunidades. O que socialmente não ocorre entre o poder público de saúde e parteiras tradicionais, por várias razões relata abaixo a entrevistada Janete.

A medicina não aprova porque os médicos acreditam que as parteiras vão concorrer com eles, no município a parteira até pode acompanhar a grávida. Mas na maternidade ela não pode fazer partos de forma alguma. Devido justamente pelo grande entrave da não regulamentação da profissão de parteira no Estado, e por essa razão, que se dá o pior enfrentamento à luta com médicos e enfermeiros por acreditarem nessa disputa de mercado, em audiência pública seus argumentos são muito forte sob essa questão. Então pela não aceitação da medicina de forma alguma a aprovação da inserção das parteiras tradicionais nos órgãos público de saúde infelizmente não acontece, elas são totalmente excluídas. Para o Estado as parteiras, representam uma disputa de mercado, um perigo. (JANETE, Macapá. 2017).

Além das informações descritas, Janete denota que a grande resistência do sistema oficial de saúde é reconhecê-las como parte importante da atenção à saúde da mulher, tanto que em todo o País, se tem poucos órgãos públicos de saúde que buscam uma relação com os saberes tradicionais das parteiras, e o saber médico, tanto em prefeituras ou Estados. Enquanto espaço estrutural Janete vai dizer que, existe a possibilidade de atuação do exercício da arte de parteja dessas mulheres, porém isso não acontece por causa da regularização, para poderem atuar na saúde pública da área urbana de Macapá, porém isso não as impedem de atuarem nas suas comunidades, nas casas das parturientes. Nesse sentido, o Estado enquanto instituição pública de saúde deveria amparar e integralizar a rede pública e aos profissionais de saúde para presta auxílio em caso de alguma intercorrência no parto, valendo-se assim, das unidades e profissionais de saúde já existentes na prática do parto, não demandando, contudo novas estruturas físicas. Conforme a entrevistada Janete, na atualidade a relação entre parteiras tradicionais e a rede pública de saúde no estado não existe, mesmo porque, para Janete esse processo só pode ocorrer perante a previsão das parteiras dentro das unidades do Sistema Único de saúde SUS.

Diante dessa previsão as parteiras só podem ser apenas acompanhantes das mulheres em parto, para a autora desde (2013) se busca desenvolver políticas, que possa garantir que as parteiras possam ser reconhecidas no Sistema de Saúde e remuneradas pelos partos realizados. Segundo a entrevistada, esse processo não é e nunca será uma missão fácil, pois encontram muitas barreiras, principalmente pelo grande número de representantes da classe médica por

não enxergar a real necessidade de se ter essas mulheres parteiras, como parceiras na arte de trazer ao mundo vidas novas. Prosseguindo, com a entrevista a atual deputada federal do Estado, elenca ainda que pela necessidade de expansão da maternidade de partos, se buscou ementas para construção de uma nova Maternidade com características de parto, mas natural possível, respeitando o desejo e o tempo das parturientes quando for parir seus filhos devido à urbanização da cidade Macapá.

Devido à grande demanda de nascimentos, não somente do Estado, mesmo porque a unidade atende mulheres de outras regiões também, sobretudo, vindas do Pará. No entanto, uma nova unidade está em fase de conclusão, mas ao que parece, será uma unidade de saúde com funcionalidade da Maternidade Mãe Luzia mesmo sem políticas voltadas a adesão dos saberes tradicionais da região. Janete denota que a pesar da negatividade apresentável nessa relação entre saber tradicional e saber científico, que vem ocorrendo à longa data com embates inoperantes e insertos por uma avaliação sociológica, o que se espera com muito esforço, engajamento e compartilhamento com outras regiões do Brasil, conforme a fala da entrevistada, um aspecto positivo desse saber tradicional das parteiras é o processo de tombamento do saber tradicional das parteiras reconhecendo-as como patrimônio cultural da humanidade. Para que não se perca esse conhecimento tradicional milenar impetrado muito antes da profissionalização técnica da medicina, e que até hoje, as parteiras tradicionais são a salvação de muitas mulheres onde a assistência médica do Estado não chega. Ressaltando que a análise sociológica do texto não busca uma idolatria do saber tradicional das parteiras, mas sim enfatizar a importância da identidade do saber tradicional para sociedade civil, enquanto representatividade cultural, diante do processo da modernidade.

## **2. Conversações e Intenções: Relatos Sobre Conhecimento tradicional e conhecimento científico no Amapá - AP.**

Macapá, localizada na área metropolitana do Estado do Amapá, banhada pelas águas do esplendoroso Rio Amazonas, com uma população estimada de 474.706 habitantes em 2018, dados IBGE, 2017. Capital esta, que possui apenas uma maternidade pública de saúde a Mãe Luzia tornando-se parte integrante da história de muitos amapaenses.

De acordo com o contexto histórico, Alieneu Pinheiro (2011) afirma que:

Em 1943 à assistência médica dos moradores na cidade de Macapá era realizado pelo médico Carlos Pereira Neto, que periodicamente visitava a região. Na época, o atendimento fazia parte das ações de Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp). No

entanto, o atendimento médico não conseguiu acompanhar o rápido crescimento da população. A opção encontrada pelo governo, na ocasião, foi à contratação de parteiras. As mulheres, com dedicação, faziam parto benziam massageavam enfim realizavam todos os serviços e acompanhamento antes do parto. Dentre essas mulheres, destacou-se à parteira e benzedeira Francisca Luzia da Silva, que ficou conhecida como Mãe Luzia. Devido ao seu conhecimento, o então prefeito coronel Coriolano Jucá contratou os serviços de Mãe Luzia para realizar os partos na cidade. Pelo trabalho, ela recebia uma quantia por cada atendimento.

Observa-se que mulheres como mãe Luzia foram muito importantes para sociedade amapaense.

## Participação

Informativo do Governo do Estado do Amapá

## HISTÓRIA

16

# Mãe Luzia, o primeiro "doutô" da região



Edgar Rodrigues

**M**ãe Luzia foi uma mulher surpreendente. Descendente de escravos, ela tornou-se a mãe de várias gerações de moradores de Macapá. Suas mãos de parteira tradicional receberam, para a vida, milhares de crianças nascidas no período que vai do início da Intendência de Macapá aos anos iniciais do Território do Amapá. Seu nome cristão era Francisca Luzia da Silva. Nasceu em Macapá em 9 de janeiro de 1854, e faleceu em Macapá, aos 100 anos, em 24 de setembro de 1954.

O título de "Mãe Luzia" foi-lhe dado pelo coronel Coriolano Jucá, intendente (espécie de prefeito) de Macapá em 1895, que a convidou para trabalhar como parteira, com remuneração de um salário, da Intendência de Macapá.

Também lavadeira, Mãe Luzia passava boa parte do dia curvada sobre a tina de água, nos coradouros (espécies de varais feitos de talas, onde eram colocadas as roupas, após lavadas, para serem "coradas" pelo sol equatorial), manipulando, com maestria, os pesados ferros de engomar que funcionavam pelas brasas de carvão. Morava no "Formigueiro", localizado atrás da Igreja de São José, e sempre foi visitada pelas autoridades do Amapá, em busca de conselhos, entre elas o próprio governador Janary Nunes.

Quando lavava as roupas, Mãe Luzia costumava sentar à moda de seus ancestrais: às vezes com os seios expostos, porque um "filho de parto" sempre lhe pedia o peito. Ao receber uma autoridade local, vestia uma bata branca, sempre bem engomada.

Foi casada com Francisco Secundino da Silva, um jovem também filho de escravos, que por força política de Mãe Luzia chegou aos postos de comandante da Guarda Nacional e vereador de Macapá. Ao falecer em 1954, seu sepultamento antecedeu um grande cortejo popular pelas principais ruas da cidade, seguido de um luto de três dias nas repartições públicas.

Mãe Luzia inspirou artistas de todas as áreas, que em versos e telas eternizaram sua coragem e dedicação. Entre eles, o de Alvaro da Cunha:

### Mãe Luzia

(Alvaro da Cunha)

*Velha, enrugada, cabelos d'algodão  
fim de existência atribulada, cuja  
Apoteose é um rol de roupa suja  
E a aspereza das barras de sabão.*

*Mãe Luzia! Mãe Preta! Um coração  
Que através dos mistérios de ternura  
Da mais rudimentar puericultura  
foi o primeiro doutor da região.*

*Quantas vezes, à luz da lanterna,  
Na pobreza do catre ou da esteira,  
Os braços retentando de carneira,  
Mãe Luzia era toda a medicina.*

*Na quietude humilde do rosto  
Sulcado de veredas tortuosas,  
Há um clamor profundo de desgosto  
E o silêncio das vidas dolorosas.*

*Oh, brônzea estátua da maternidade:  
Ao te encontrar curvada e serena,  
Vejo o folclore antigo da cidade  
Na paisagem ancestral da minha rua.*





**Imagem 03:** <https://www.skoob.com.br/livro/resenhas/354937/mais-comentadas/> dia 04 de maio. Mãe Luzia. Descendente de escravos foi mãe de varias gerações de moradores de Macapá. No período de intendência aos anos inicio do Território do Amapá. Era parteira e ajudou muito o Estado aparando criança

A partir do olhar (retroativo) a utilização do conhecimento gerado na academia representa sem dúvida uma hegemonia sobre o conhecimento tradicional das parteiras, devido ao alcance da profissionalização da medicina obstetra enquanto ciência fruto da modernidade. Na atualidade, as parteiras tradicionais do Estado detentoras do conhecimento local específico, não são vistas como adequadas diante das estruturas hospitalares, por vários motivos a começar pelo argumento dominante da categoria médica e demais profissionais ligados aos grupos hegemônicos e, sobretudo, o amparo interno da instituição pública de saúde que protege a qualquer custo a oficialização e formalização do parto, favorecendo os profissionais de saúde.

Diante dessa posição, se faz necessário elencar algumas reflexões sobre as conversações e intenções entre conhecimento científico e tradicional. Nesse sentido, ouvir algumas categorias representantes desse contexto sociocultural, é de fundamental importância, pois que de tal forma, se deparam com as inovações e consequências polivalentes entre o conhecimento oficial e não oficial, diante da geração moderna tecnológica do processo de desenvolvimento acadêmico da medicina. Um processo que se julga necessário na sociedade moderna. Essa posição é surpreendente para entender o poder que o saber científico possui sobre o saber tradicional ao produzir conhecimento com valor absoluto único dono da verdade universal, não aplicável aos saberes específicos locais.

A imagem acima revela o quanto a memória do saber milenar da parteira tradicional foi uma alternativa profissional quando não se tinha profissional habilitado em fazer parto e atender a população local, e parteira nesse período teve um papel relevante na sociedade amapaense. Porém com o processo condicionante da urbanização a parteira perde seu espaço paulatinamente, devido à incorporação da profissão médica no Estado.

De acordo com a minha entrevistada, a Diretora Geral da Maternidade Mãe Luzia, Nayra Cardoso Vasconcelos (2018) enfatiza que o trabalho das Parteiras Tradicionais em Macapá, não possui nenhuma relação com a maternidade do Estado na atualidade, e nem apresenta políticas de inclusão para as parteiras. Porém, a Diretora considera seu conhecimento importante porque é um saber desenvolvido muito antes do saber da medicina moderna obstétrica. No entanto, com advento da modernidade vemos essa prática das parteiras com o olhar da racionalidade eurocêntrica, diante da nova realidade da sociedade, não tendo mais a representação do passado, porque hoje, vivenciamos uma nova realidade social a do conhecimento moderno que se faz presente pela oficialização da profissão médica. O que se cogita diante dessa indagação são discussões e intenções, sobre a intermediação de

uma possível relação entre saberes tradicionais e científicos dos médicos obstetras e das parteiras de forma intencional mesmo. Descreve a entrevistada.

Pode-se discutir a possibilidade sem previsão, dessa relação com o trabalho de parto na forma de rico habitual, com a inauguração da nova Maternidade da Zona Norte. Unidade que está sendo preparada para partos de baixa e média complexidade. O objetivo da nova Maternidade é propiciar partos naturais sem riscos à parturiente e o RN, e a Mãe Luzia fará atendimentos de Média e alta complexidade partos com auto – risco e intervenções cirúrgicas. (NARA, Macapá. 2018).

Certamente o que pode observa, enquanto cientista social em campo, e que existe uma positividade em relação ao conhecimento das parteiras com grande relevância sim, porém não no ambiente hospitalar, seu valor é reconhecido mais em áreas rurais, onde não possui acesso a unidades básicas de saúde, mesmo porque, para a entrevistada na cidade existem unidades de saúde que prestam assistência médica juntamente com especialistas, a busca por uma parteira na cidade é mais difícil. Todavia, Nara ressalta que não considera esse posicionamento da sociedade uma forma de preconceito, pois o preconceito se destaca por vários sentidos, sujeitos não somente com as parteiras tradicionais, devido voltamos nos dias atuais, mais para o conhecimento científico formal acadêmico e o saber tradicional acaba perdendo sua credibilidade e valores culturais. Conforme, relato da entrevistada é difícil estabelecer uma relação entre esses agentes, na mesma área de atuação.

Posso dizer que se houvesse a possibilidade dessa relação entre os saberes científicos e tradicionais, as parteiras só poderiam desenvolver suas atividades como Doulas prestando acolhimento para a parturiente, principalmente no trato psicológico, emocional da mulher, servindo de companhia, prestando apoio, fazer parto não, de forma alguma, porque os médicos e profissionais de saúde já são habilitados para esse fim. Discutiu-se também muito a questão do espaço pelos profissionais de saúde, o hospital já oferece uma equipe capacitada para prestar auxílio durante a intervenção do parto. (NARA, Macapá. 2018).

Contemplando essa mesma linha de pensamento, o entrevistado atual Secretário Administrativo de Saúde Jorge Ferreira (2018), elenca que a relação entre saberes tradicionais das parteiras e o saber científico da medicina obstetrícia não se firmou durante o processo dos cursos implantados pelo programa de “Resgate e Valorização do Conhecimento Tradicional das Parteiras”, no período de 1996 e 2002 com retorno entre 2011 e 2014, como política pública desenvolvida pela atual deputada federal Janete Capiberibe, 2016. Porque na visão do entrevistado essa inviabilidade do programa, está ligada a sua forma de elaboração do projeto, porque não se previu o impacto que essa interação poderia causar para os grupos envolvidos e o próprio público alvo da sociedade.

Para o Secretário o fator fundamental nessa distorção foi o processo de certificação, porque além das parteiras fazer todo o procedimento do parto da mulher e acompanhá-las, elas também teriam que apresentar três testemunhas da realização do parto em domicílio como comprovação de fato ou onde fosse feito o parto, uma barreira considerada por elas inviável provocando assim, o desestímulo de muitas parteiras nesse processo.

Além disso, as parteiras tradicionais teriam que enfrentar outras dificuldades nesse aspecto diz o entrevistado.

Durante os cursos capacitação muitas manobras realizadas pelas parteiras, eram consideradas prejudiciais para o bebê e a mulher, a técnica do puxamento foi muito criticada pela categoria medica. Técnicas estas que a medicina não considera apropriada é uma questão muito reivindicada por maioria da equipe medica, além disso, se constatou que alguns partos em domicilio tinham complicações, e a paciente acabara de finalizar seu parto na maternidade com algumas complicações causando, contudo riscos à saúde da mulher. (JORGE, Macapá. 2018).

No dado momento, o Secretario destaca em sua fala, que durante o processo do curso de capacitação se questionou muito a presença e a proibição das parteiras no ambiente hospitalar, digo que, o que se questionava aqui não era a presença das parteiras no ambiente, mas sim certas habilidades realizadas por elas, e isso provocou seu afastamento perante o Estado. Na concepção do Secretário, além das questões elencadas por ele, essa possível interação não se concretiza também por outras razões como: questões partidárias na região, pois não há um entendimento político entre os gestores em primar e favorecer o trabalho das parteiras tradicionais e a monopolização do parto, já que não existe uma formalização legal da profissão do saber tradicional das parteiras, grupos formais oficiais de enfermeiros capacitados na pratica do parto, se apropriam das suas vantagens e fazem partos em domicílio de forma particular.

Os partos assistidos em domicílio pelas equipes de “Parteiras Urbanas”, ou seja, parteiras diplomadas denominadas, não é responsabilidade do Estado, mas, contudo, as parturientes recebem as mesmas orientações sobre a procedência e cuidados do parto. Vale ressaltar, que esses partos só são realizados em domicilio, com o pré-natal em dia. Numa análise sociológica é possível frisar o quanto o processo intelectual do conhecimento operante da modernidade, sobretudo no que diz respeito ao saber científico e tradicional existam tantos pensamentos, posicionamentos desconexos.

Na entrevista concedida pelo Enfermeiro obstetra Fernando Lobo Sintra (2018) servidor público da maternidade, enfatiza que, independente da modernidade o trabalho das parteiras tradicionais tem seu papel, sua importância e não deve ser perdido com os tempos

modernos. Na visão do enfermeiro, as transformações da modernidade são inevitáveis e necessárias acarretando, contudo, surgimento de novos segmentos no âmbito do conhecimento e na profissão da medicina oficial mais ainda.

Nesse patamar, pude constatar que existem de fato em Macapá grupos particulares que fazem partos em domicílio, chamados de “Parteiras Urbanas<sup>6</sup>” que para minha surpresa não representavam as parteiras tradicionais, é um novo seguimento profissional de saúde que faz parto domiciliar no Estado pontuado pelo próprio Secretário de Saúde, são equipes comandadas por enfermeiros capacitados formais oficiais, denominados de “Vitoria Regia” e o “Além do Parto” que atuam na capital sem assistência e apoio do Estado. Mas que, segundo Nando Lobo o Conselho de Saúde permite, respalda que os agentes oficiais formais façam partos domiciliares e que em média cada parto custa de cinco a seis mil reais o pacote completo. Consideram-se as parteiras urbanas uma equipe diplomada e capacitada para fazer partos em domicílio.

Essas pontuações reforçam que as culturas tradicionais são construídas, elaboradas, atualizadas e transmitidas por suas comunidades não tendo dono. Já o que vemos na contemporaneidade é a apropriação das culturas por parte dos grupos dominantes atendendo exatamente à proposta desses grupos, pois desarticulam a força da cultura no seu sentido de resistência social. (TSEREWAPTU, A., 2015, p. 4) e (BATTISTELLA, R., 2015, p. 4).

Vejo que essa aplicabilidade volta-se também para o conhecimento científico moderno obstetra e o saber tradicional das parteiras, onde assim como o sistema hierárquico não aceito a atuação das parteiras no espaço hospitalar, a categoria médica não poderia exercer a profissão em domicílio, já que são qualificados para atuarem em hospitais padronizados conforme o regimento da medicina.

Durante a análise sociológica da pesquisa de campo, se constata que existe certa dificuldade para encontrar as parteiras tradicionais na área urbana de Macapá, quando encontradas muitas são bem idosas, e já não fazem mais partos como antigamente, porém continuam atuando como: rezadeiras, benzedeiras, puxadeiras, ensinam fazer remédios caseiros, porém outras, já aturam como parteira, mas que atualmente não querem, mas saber do ofício porque não se sentem valorizadas. Na capital as novas gerações dessas parteiras de-

---

<sup>6</sup> “Parteiras Urbanas”: é um conceito novo atribuído a profissionais: Médicos Obstetras, Enfermeiros Obstetras, Obstetras profissionais com formação acadêmica apenas na prática de fazer parto, acompanhado ou não por “Doulas” formais, com experiências técnica científica na assistência obstétrica e neonatal no ambiente domiciliar, centros ou casas de parto e hospitalar, utilizando técnicas humanizadas. Assinala o enfermeiro, Nando Lobo, Macapá, 2018.

tentoras do conhecimento tradicional, não querem seguir, mas a profissão dos seus antepassados. Mais desejam atuar na área da saúde. É unânime enfatizar a opinião dos representantes do Estado em relação ao conhecimento tradicional das parteiras para eles tenha seu valor nas comunidades onde vivem, onde o Estado enquanto instituição pública de saúde não atua enquanto instituição de saúde e seu dever de oferecer bem estar à saúde a todos os cidadãos.

Além disso, o entrevistado Nando Lobo pontua que tanto o Ministério da Saúde (MS), e o Sistema único de saúde (SUS), prevê que as parteiras atuem no parto domiciliar e não no ambiente hospitalar e se caso pudessem atuar seria nas Unidades Básica de Saúde (UBS), atendimento voltado para atenção primária de saúde não dentro de hospitais de alta complexidade. Para o enfermeiro, a ênfase da legalidade ou ilegalidade do conhecimento tradicional das parteiras, é um discurso sempre desfavorável diante do poder da profissionalização do parto. Mas o problema também está na preservação da representatividade do saber tradicional das parteiras e sua cultura enquanto saber local. Relata o entrevistado enfermeiro obstetra.

Mesmo porque, a partir do momento que se capacitar dar instrumentos técnicos, e ou, qualquer prática vinda da ciência moderna, se quebra o ritual tradicional do conhecimento tradicional, nesse caso aqui o da parteira. O saber tradicional das parteiras são práticas tradicionais feitas em ambientes domiciliares. Pode-se dizer que, quando a parteira tradicional, deixa seu espaço de atuação e frequenta o ambiente hospitalar com aparatos tecnológicos, instrumentos técnicos, medicalização e demais componentes exigidos pelo ambiente hospitalar. O saber tradicional perde, quebre a sua cultura, a essência devido à adesão de aparatos hospitalares e técnicas científicas, sem contar com o ambiente que é totalmente diferenciado. (FERNANDO, Macapá. 2018).

Prosseguindo, o enfermeiro destaca ainda que mesmo o Estado do Amapá, não dando conta de atender a todas as demandas assistenciais de saúde no seguimento da medicina obstetra, o Estado não busca esforços para aderir ao saber tradicional das parteiras no sistema público de saúde, mas mesmo assim, essas mulheres atuam como reforço principalmente nas comunidades tradicionais da região prestando serviços as suas comunidades sem assistência à saúde e no espaço urbano elas estão presentes, porém não são muito procuradas devido à rede de assistência que o Estado proporciona a sociedade local.

Em minhas observações em campo algumas parteiras trazem a sua cultura, hábitos, costumes oriundos do interior, um exemplo bem interessante nesse contexto é a parteira Judite Trindade Luzimar, de 74 anos, que mesmo morando na área urbana de Macapá cultiva suas

plantas, faz garrafadas, presta auxílio às grávidas, e tudo, mas, mesmo sem o consentimento dos médicos e enfermeiros do Estado.



**Imagens 04, 05:** Representa à parteira tradicional, Judite Trindade Luzimar, 74 anos, que mantém a cultura dos saberes tradicional e cultiva ervas medicinais no meio urbano da capital. (Fotografia de Maria das Neves Maciel da Luz, 2018).

Outra entrevistada, Osmarina Salles Fonseca (2018), Secretaria da Saúde da Mulher do Sindsep/AP, denota que dentro do sindicato no período não estar sendo desenvolvido nem uma política de inclusão do trabalho das parteiras tradicionais e quando o conselho é designado presta alguma ação voltada para mulheres às parteiras é incluída, porém, o objetivo do conselho é prestar orientações, para essas mulheres sobre os cuidados de higienização de suas práticas, por exemplo, ao fazer o chá ter cuidado para não fica sujo, saber armazenar direito, também durante essa orientação está aconselhando as parteiras estarem orientando as grávidas atendidas por elas a fazer o pré-natal durante a gravidez.

Hoje, o sindicato não apresenta políticas voltadas à valorização desse conhecimento tradicional. Geralmente as parteiras tradicionais, são lembradas em eventuais datas comemorativas ou em algum evento desenvolvido para mulheres da região. Por exemplo, o dia internacional da parteira, o dia Internacional da Mulher, do índio para relembra a importância dessas mulheres. Em seu relato a entrevistada diz que:

Ela “faz parte” da comissão da saúde da mulher, aqui no Sindsep/AP, mas que elas têm medo de atuarem, na área urbana e hoje já não se vê “mais” essas práticas das parteiras como antes, devido à atuação do Estado temos certa dificuldade de

encontrá-las. Já no interior elas não têm tanto receio assim de ameaças do Ministério Público de Saúde, e com isso considero que a sociedade ficou prejudicada por que elas têm medo, de atuarem na capital devido ações do Conselho Regional de Medicina por considerarem suas práticas de atuações erradas, e isso gera a exclusão dessas mulheres e sua cultura. Um exemplo: claro ocorre com as parteiras do quilombo no Imena quando tem reunião elas não participam pelo receio, discriminação e pelo preconceito que é muito grande porque lá elas têm todo um ritual mesmo. Eu vejo que não devemos deixar perder essa cultura. (OSMARINA, Macapá-AP. 2018).

Na fala acima, observa-se que o Estado enquanto instituição pública de saúde não busca implantar, desenvolver programas de políticas públicas que possam valorizar os saberes tradicionais das parteiras no Amapá na atualidade e quando ocorre algum evento que discutem essas questões sobre o saber médico e tradicional das parteiras as parteiras se sentem prejudicadas, por que o Estado não se compromete em defender o seguimento das parteiras tradicionais no Estado.

No que se refere aos técnicos de enfermagem da Rede Pública de Saúde do Estado (RPSE), e agentes de saúde da Rede Pública de Saúde do Município (RPSM), e também que fazem parte da equipe da saúde da família na Unidade Básica de Saúde (UBS), do Perpetuo do Socorro e cidade Nova de Macapá.



**Imagem 06:** Está foto foi tirada na UBS, Cidade Nova. Bairro: Perpetuo Socorro, Composta por enfermeira, técnicos de enfermagem, “inclusive a pesquisadora” também faz parte dessa categoria e agentes de saúde em, 14/12/2017. (Fotografia de Amanda Farias Dias, 2017).

Constata-se que na opinião dos entrevistados o conhecimento tradicional das parteiras no centro urbano não é valorizado, porque o Estado já oferece às unidades de saúde a população prestando auxílio a saúde da mulher. Enquanto que na comunidade tradicional elas são mais valorizadas pela falta de assistência médica.

No interior a comunidade não tem “opção” de recorrer a uma maternidade, de alta complexidade na cidade tem essa opção si por uma eventualidade vier acontecer algo de errado, apesar da experiência das mesmas. Experiências estas que eram usadas muito antes da profissionalização da medicina, implantada com a modernidade, pois quem trazia ao mundo as crianças eram mulheres com conhecimento tradicional herdados de tradições familiares. (KAELLY, Tc. Em enfermagem, Macapá. 2018).

Embora as parteiras tenham uma história de fazer parto, há séculos as equipes de enfermagem não acreditam na viabilidade dessa relação entre conhecimento científico e tradicional caminharem juntos, visto que, o Estado não manifesta interesse algum por esse conhecimento, até mesmo porque, a instituição pública de saúde apresenta argumentos, restrições, que desqualifica e impossibilita o trabalho das parteiras tradicionais no ambiente Hospitalar.

Muitos médicos, dizem que as parteiras, só servem para prejudicar e que não ajudam em nada. E as pacientes grávidas jamais podem busca orientações com uma parteira, se caso isso acontecer eles não se responsabilizam pro que pode acontecer com a gestante. O que vale é o conhecimento dos médicos e não as práticas herdadas ou adquiridas por experiências locais. (KAELLY Tc. de enfermagem. E a agente de saúde, AMANDA Macapá. 2018).

Além, dos representantes das esferas públicas, profissionais de saúde do Estado já mencionados, apresentamos agora a categoria que está no centro desse núcleo das conversações às mulheres pacientes, que necessitam desses profissionais, na atenção do parto.



**Imagem 07:** Demonstra que grávidas urbanas, tem interesse em saber a respeito do parto tradicional, natural, humanizado e seus benefícios. Elas questionam e tiram suas duvidas em eventuais encontros sobre as práticas do parto em domicílio, com objetivo de escolher o parto que deseja. (Fotografia do museusacaca.com.br, 2018).

Durante a pesquisa de campo foram entrevistadas seis mulheres pacientes na faixa etária de 17 a 36 anos, foi observado que existe certa controvérsia entre elas, algumas aceitam e buscam sem o consentimento do seu médico a sabedoria e práticas das Parteiras para serem puxadas e aconselhadas, enquanto que outras, não buscam de forma alguma esses saberes tradicionais, mas considera que no interior elas são importantes, devido à falta de assistência médica dependendo da localidade, já na cidade o Estado enquanto instituição pública em saúde, “já” oferece assistência medica a população.

Relato de uma mulher paciente Vanda Figueiredo Alcântara, de 19 anos, moradora da capital relata a importância da parteira na sua vida durante a gravides, respeito do saber tradicional.

Sempre que eu estou com dores musculares é a parteira que me puxa, todo o meu corpo e me sinto melhor até, nem tudo elas sabem e nem tem material necessário pra fazer parto, o médico só passa o remédio e pronto não puxa a gente, só olha e pronto. (VANA, Macapá. 2018).

Para a entrevistada, Joelma Pimentel Campelo, de 28 anos, o conhecimento tradicional da parteira é muito importante sim, mas na área urbana elas estão desvalorizadas, enfrentam muitas barreiras, os médicos não aceitam de forma alguma essa interação entre saber científico da medicina obstetra e saber tradicional das parteiras. Diz a entrevistada:

Eles acreditam que se prepararam conforme a medicina oficial, com toda a técnica e regras que o curso de medicina exige e chega alguém que não estudou nada ou não sabe nem ler e ocupar o nosso espaço, por essa razão eles não aceitam o saber tradicional das parteiras de forma alguma, pela minha observação, na conversa dos médicos. (JOELMA, Macapá. 2018).

De fato constata-se que, na capital hoje o conhecimento tradicional das parteiras, não tem quase apreciação, quanto aos anos passados.

A minha avó era parteira, mas já é falecida eu confiava nela, hoje eu não peço pra nenhuma parteira me puxa, a minha avó era de confiança tradicional mesmo, sabia até o sexo da criança acertava todas que ela puxava. As parteiras tradicionais mesmo, elas fazem parto de forma natural mesmo, espera a criança nascer sem intervenções, já a medicina dos médicos tem outros recursos como estrutura, medicamentos, mecanismos de urgências e emergências, que a parteira não, se caso precisar. (JOELMA, Macapá. 2018).

No relato, das mulheres pacientes observa-se muito a questão da confiança parteira sempre e indicada por alguém indicação conhecimento familiar, quando famílias adotam há tempos o saber das parteiras, como se fosse um laço de confiabilidade. Na visão dessas

agentes a parteira de verdade está sendo difícil de encontrar porque as parteiras tradicionais, mesmo já estão muito idosas e não se vê quase na área urbana uma continuidade desse saber. Na atualidade se observa também que a idade é um fator relevante nessa posição, além de outras formas de discriminação que essas mulheres sofrem por ser uma parteira tradicional na capital.

Para Barroso (2017), essa tentativa de articular o saber científico e o tradicional em torno do parto é uma questão ideológica, pois, nesse processo existem culturas e práticas diferenciadas. De um lado estão as parteiras, com autoridade em suas comunidades locais, no atendimento a gestante, ao parto e a criança, dando apoio e aconselhamento às mulheres, do outro lado, o profissional da área biomédica com poder de controle e, neste contexto, as primeiras vivem um processo de subalternidade, logo, essa questão de homogeneidade é questionável.

Pelo relato colhido na minha pesquisa de campo, pude constatar que hoje o conhecimento tradicional das parteiras na região do Amapá, está em desamparo. Confirmado pela Coordenadora da Rede Estadual das Parteiras do Estado em 2013 no período. Malu Gama, de 61 anos, que começou a fazer parto aos 16 anos de idade, atualmente reside na capital Macapá. Diz a parteira:

Ser parteira é ter um dom divino que é passado da avó, pra mãe e netas para poder ajudar a grávida na hora do parto, mas até hoje não temos nenhum projeto que possa incluir de verdade as parteiras na rede pública de saúde, pois existe muita discriminação tanto com os médicos quanto a equipe de enfermagem. Por motivos de muitas serem analfabetas é uma desculpa também da não aceitação do nosso trabalho, o reconhecimento seria bom para as parteiras e poderia ajudá-las a ganhar até mesmo uma renda, por que muitas são aposentadas. Isso faz com que elas fiquem desestimuladas, sabemos que pra ser médico ou enfermeiros precisa cursar uma faculdade e as parteiras não, todas trazem um dom desde quando nasce sem ser preciso ocupar uma faculdade, mas com seu saber milenar elas ajudam muitas mulheres na hora do parto com suas manobras e rezas e não recebem nada em troca. Motivo este que eu gostaria muito que elas fossem incluídas em algum projeto, para elas serem valorizadas e continuarem seguindo com suas práticas de partejar. (GAMA, parteira, Macapá-AP. 2018).

Numa outra perspectiva, fora do Estado do Amapá. O Dr. Marcos Leite (obstetra) em entrevista concedida pela Reunião Nacional da Rede Nacional das parteiras Tradicionais-(ReHuNa), em Salvador 2004, elenca que essa indagação apresenta certas nuances no campo do saber científico e tradicional. Para o Médico essa questão não se trata de disputa de mercado ou o meu conhecimento médico ser melhor que delas, mas sim a posição da aquisição do conhecimento que são diferentes, existe também um fator primordial a

valorização do profissional, não se pode diminuir a importância de cada um na medida em que cada um não entende e não aceita o papel do outro.

Descreve em entrevista, o Dr. Marcos Leite durante a Reunião Nacional da Rede Nacional das Parteiras Tradicionais Salvador, 2004.

Eu sou obstetra, passei seis anos me formando, mais um monte de tempo me especializando. Então, existem duas questões: primeiro, da minha especialização, e segundo, da resposta que eu dou a esses anos todos que investiram em mim. Do ponto de vista da minha especialização, o meu lugar de trabalho tem que ser na maternidade, bem equipada, onde vou ter condições de atender a grávida com patologias, com problemas. Do ponto de vista da minha responsabilidade social tenho a necessidade de retornar à sociedade aquilo que essa sociedade investiu em mim. O melhor lugar para dar esse retorno é onde eu possa exercer tudo aquilo que a sociedade investiu em mim, ou seja, numa maternidade de alto risco. Então, se eu entendo isso, e, veja bem, não é uma questão de preto e branco, médico e parteira. Tem toda uma tonalidade de cinza nesse meio termo. Têm as enfermeiras obstetras, têm todos os outros profissionais envolvidos.

Na opinião do médico a mulher deveria ter livre escolha na hora de parir, ela deveria escolher com quem parir médico ou uma parteira. No entanto, o médico não sabe como isso se daria na prática, porque eu não consigo enxergar uma parteira tradicional entrando num hospital e não sendo totalmente tolhida pelo ambiente, pelos médicos, pelo clima literalmente hierárquico que existe dentro do hospital. Eu vejo isso como uma complicação muito grande, apesar de existir experiências em outros lugares onde isso se dá de uma forma bastante ajeitada, como na Holanda, por exemplo.

Na pesquisa de campo, tentei entrevista os médicos obstetras aqui da capital do Estado mais não foram possíveis às entrevistas com a classe, sempre estão muito ocupados, sem disponibilidade de tempo, respeitam a ética profissional enfim, não foi contemplada com nenhum relato desse profissional obstetra do Estado. Com as parteiras tradicionais o diálogo é bem diferente, algumas querem falar mesmo, expõem até saberes únicos delas, de suas vivências, experiências, dificuldades, os médicos são desconfiados, fechados sem muitas conversas. Para Marcos Leite (2004), elas se mostram pessoas muito especiais, uma pessoa que veio lá do Oiapoque falando com uma propriedade, com uma capacidade de expressão, e que é analfabeta. A gente passa a tomar contato de perto com uma realidade que na minha cabeça ainda era uma fantasia.

Continuando este relato foi colhido por mim durante a pesquisa de campo, em uma entrevista realizada na residência da parteira Dana Rita de Cassia Gonsalves, 74 anos.

Eu sou do tempo antigo, hoje as mulheres só querem ter o parto nos hospitais, não dão importância do conhecimento antigo. Hoje em dia a mulher não se resguarda e nem se quer toma um remédio natural. Não dão o devido valor de antes, as mulheres de hoje não respeitam, mas a sua saúde. O momento de ser parteira é um momento socorrista, conforme o saber de cada uma, para ajudar a quem precisar. Eu comecei a fazer parto com 28 anos, no interior, na minha época não tinha esse negócio de dizer a data do mês à hora, não tinha isso, pra partejar a mulher. Na hora da aflição eu peço ajuda ao meu Deus. Por isso parteira tem que ter força e coragem, o maior problema e na hora da aflição, porque se não tive a sabedoria de Deus é complicado e pode prejudica a mulher. Da Maternidade eu falo com franqueza, não me incluir com as parteiras, fiz o curso em 2014, mas não foi feliz com isso. Porque muita coisa que já fiz, como mais de 30 partos eu queria ser reconhecida e queria receber uma ajuda por isso, por já ter ajudado muitas mulheres já ter ajudado muitas mulheres. Mas para o estado eu não posso receber nada, mesmo sendo uma parteira, por ser aposentada. Minha querida lhe digo que em Macapá já fiz 04 partos, hoje continuo fazendo parto no interior quando sou chamada, na cidade continuo puxando e realizando outras atividades. (RITA, Macapá-AP. 2018).

Ao ouvir os relatos das parteiras tradicionais, é muito comum elas enfatizarem que se descobrem como parteiras sempre por uma necessidade, muitas já nascem com um “dom” enquanto que outras aprendem mesmo pela necessidade de ajudar a mulher a partejar diante disso são denominadas como parteiras. Segundo o enfermeiro Ronaldo, se denota ainda, que a mulher nesse contexto do parto, não precisa de ninguém para fazer seu próprio parto, mas com as questões patológicas e a prerrogativa da profissionalização do parto e os cuidados com a saúde preventivamente se cria na mentalidade da mulher moderna ou não a ideologia da necessidade de alguém para poder fazer parto, tornando-a dependente do outro e incapaz de parir sozinha.

### **3. Resistência tradicional: interação entre parteiras tradicionais e profissionais de saúde no Amapá.**

A mudança no cenário do parto permitiu essa transição do conhecimento tradicional das parteiras, que antes era feito somente por mulheres em domicílio, para o ambiente hospitalar oficial. Então a partir da profissionalização e institucionalização da saúde pública brasileira o modelo biomédico do conhecimento científico da medicina obstetra torna-se um instrumento determinante na prática do parto e desde então o conhecimento tradicional das parteiras vem sendo excluído. Porém, mesmo com toda essa motivação e monopolização do conhecimento científico, observa-se uma resistência do saber tradicional das parteiras no Amapá contra essa exclusão. Nota-se também a prática do parto domiciliar feitos por equipes, profissionais de saúde formais no Estado.

Participantes da roda de conversa com parteiras tradicionais e profissionais de saúde em Macapá.



**Imagem 08:** representa a união de muitos saberes sobre medicina científica e tradicional. Foto: Francisco Filho de Assis Maciel, 2018. (Discussão entre o saber das parteiras tradicionais e profissionais de saúde, em homenagem ao dia internacional da parteira).

Conforme o Ministério da Saúde (MS), as parteiras tradicionais recebem várias denominações como: “curiosa”, “doula”, “comadre”, “leiga” e “habilidosa”, tradicionais, urbanas. O trabalho usa a denominação “Parteira Tradicional” para compreender a relação com o Estado Moderno (no sentido de instituição pública de saúde). Essas denominações variam em diferentes regiões do Brasil, devido às práticas específicas de saberes culturais locais.

Nesse universo das parteiras, encontra-se: as parteiras “carismáticas” são as de “dom”, aquelas que recebem o chamado para cumprir uma missão. Elas fazem uso de ervas, massagens e conversas, e se apegam aos Santos Protetores das parteiras: Santa Margarida, São Raimundo e Nossa Senhora do Bom Parto, as “parteiras tradicionais” são as que recebem o costume através da família (avó, mãe). Parteiras tradicionais e carismáticas não cobram pelo ofício, são pagas com gratidão e reconhecidas em suas comunidades. Por fim, as “parteiras racionais” (dos serviços de saúde), se utilizam tanto dos rituais de parto das parteiras carismáticas e tradicionais, como dos instrumentos da medicina moderna disponível no centro de saúde. (RAMLOV, GREVE, p. 4, 2016).

Na região do Amapá, segundo dados de 2014, fornecido por Barroso (2017), as parteiras tradicionais somam-se de forma geral em todo o Estado do Amapá, um grupo de 1,517 parteiras tradicionais. Desse quantitativo, é possível que exista um grupo de 209

parteiras tradicionais na área urbana, encontradas em maior número no bairro do Perpétuo Socorro e bairro Dos Gongos da capital.

As parteiras são mulheres, que desenvolvem saberes únicos específicos não somente no cuidado da mulher, exercem também outros papéis além de fazer parto. Diferentemente do profissional Médico Obstetra que é mais técnico no cuidado da mulher e da criança durante o processo do parto. As parteiras se envolvem em uma complexidade muito maior, do que simplesmente aparar os recém-nascidos e cortar o cordão umbilical, elas abrangem uma série de práticas culturais relativas à saúde, ao casamento, à maternidade e ao cuidado dos filhos, uma disponibilidade impensável para os médicos. (MARTINS, 2004, p. 69).

Hoje as parteiras tradicionais ainda são vozes presentes em muitas comunidades tradicionais e urbanas. Elas se encontram onde existem carências de recursos humanos e de infraestrutura no sistema público de saúde que dificultam e até impossibilitam o atendimento a diversas comunidades. Não apenas no Amapá, como em grande parte do Brasil e na Amazônia em especial, a voz da parteira em muitos lugares da floresta ainda são a única alternativa de recurso disponível no parto e nascimento. Essas dificuldades se atribuem também às particularidades geográficas e as fragilidades nos transportes terrestre e fluvial muito inoperante nessas regiões rurais. (ACERVO MUSEU SACACA, 2013).

Diante do contexto histórico enfatizado, se observa que, mesmo com uma estrutura consolidada do conhecimento científico oficial, as práticas detentoras do conhecimento tradicional demonstram resistência viva na sociedade moderna. Então, diante do processo da modernidade vale salientar a interação sociocultural entre o conhecimento tradicional e científico ocorrido em um evento promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em homenagem ao “Dia Internacional da Parteira”, comemorado no dia 05 de Maio.

Na oportunidade os organizadores do evento, ocorrido no Museu sacaca (2018), destacam a importância dessa fusão entre conhecimento tradicional e científico com a temática “Roda de Conversa com as Parteiras tradicionais, unindo tradição, cultura e educação” (2018). Numa relação recíproca a roda de conversa foi um momento de interação sociocultural com a voz da ciência moderna e a voz da ciência tradicional compartilhando uma junção entre conhecimento científico e tradicional. Nesse evento estavam presentes 04 parteiros tradicionais e profissionais da saúde incluindo-se enfermeiros obstetras e acadêmicos de enfermagem.

No contexto geral das discussões, a roda de conversa destacou a troca de conhecimentos entre os profissionais de saúde e parteiras tradicionais rurais que falaram sobre suas experiências e curiosidades sobre partos domiciliar e hospitalar conforme suas

especificidades, intercalando, contudo a prática do parto. Na ocasião, observei uma relação de reciprocidade durante a interação entre conhecimento tradicional e científico, no que diz respeito à temática.



**Imagem 09, 10:** Aqui as imagens denotam que mesmo com a modernidade apresentável a essas mulheres parteiras tradicionais, elas mantêm viva suas tradições em muitos cantos do Brasil. No Estado em especial, as parteiras tradicionais estão presentes e muitas desenvolvem seus costumes e culturas das práticas tradicionais e outros cuidados atrelando a medicina natural e medicina científica. No que se refere às curiosidades das parteiras tradicionais identifiquei algo curioso que é a “maçã do boi”, (que é um produto) encontrado em corras ou na malhada do Gado, ou seja, locais onde fica o gado, ao vomitar ele o boi deixa nesses locais, seu chá pode ser feito com ela queimada ou do jeito que se encontra na imagem mesmo, serve para conter sangramento na mulher. (Fotografia de Maria das Neves Maciel da Luz, 2018).

Durante a roda de conversa, a enfermeira obstetra, Lorena Pedroso Nere, que participa do grupo “Além do Parto”, urbano deixa claro na sua fala que “antigamente o parto era realizado somente pelas mulheres, o homem não fazia parte desse universo feminino, porém com a medicalização da assistência ao parto, o homem passa a frequentar a ambiência

hospitalar feminino para prestar assistência patológica, ou seja, em casos de doenças na mulher, no decorrer desse desdobramento, o profissional homem necessita conhecer as práticas do parto das quais não sabiam fazer e então as parteiras tradicionais como são chamadas hoje, entram nesse ambiente hospitalar para repassar suas práticas e saberes a esses profissionais de saúde”.

Na fala da palestrante, hoje está voltando à prática do parto domiciliar urbano, porém apenas uma determinada classe da sociedade, pode solicitar esse tipo de parto domiciliar, a sociedade inferior desassistida não dispõe desses serviços em razão do custo desse parto domiciliar. No discurso da enfermeira obstetra essa volta é atribuída ao entendimento de que hoje, a mulher parindo em casa é mais seguro do que parir no ambiente hospitalar, devido os riscos de infecções hospitalares.

Então, subentende que a mulher deve procurar o hospital somente em casos de intervenções no parto, porém uma pequena classe busca esse parto domiciliar, no Amapá a maioria dos partos ainda são feitos na complexidade hospitalar (Maternidade) da capital. Acrescento também a esse novo entendimento ao processo da política de Resgate do Parto “Humanizado” e boas práticas e respeito a livre escola da mulher parir conforme preconiza a (OMS), por meio do modelo de atenção ao parto e nascimento em construção no País desde os anos 90. Deve-se ainda ao grande índice de partos cesarianos no Brasil, então é necessária resgatar a política do parto natural pelo seu benefício tanto para mulher, criança e também devido o uso irracional de tecnologia no parto.

Com a institucionalização e a medicalização do parto, a mulher deixa de ser sujeito do parto para tornar-se objeto, a internação hospitalar favorece também a separação familiar da mulher e de suas referências e torna-a uma propriedade da instituição. Assim, o nascimento de um novo ser torna-se um processo artificial e complexo, pois ocorre distante do ambiente domiciliar. Pais e mães tornam-se cada vez mais dependentes do Estado, e os saberes das parteiras tradicionais, tornam-se cada vez mais marginalizadas pela sociedade moderna. (ACKER, 2006).

Diante dos relatos de curiosidades e vivências das parteiras tradicionais e profissionais de saúde, denota-se o quanto o conhecimento, dependendo da sua origem, não perde seu valor, mesmo com processo da modernidade eurocêntrica racional, a prática do parto tradicional estar muito presente na sociedade moderna.

Vale ressaltar, que essas discussões em torno da relação entre conhecimento tradicional e científico dos quais estamos analisando, não é recente: estudos demonstram essas discussões em uma amplitude maior. Considera-se, que o desinteresse governamental pela

formulação de um projeto nacional, voltado para a incorporação de parteiras na assistência materno-infantil, no âmbito da saúde pública brasileira, quando esta começou a ser institucionalizada no Brasil, a partir dos anos 1930, contribuiu, para a gradativa perda do espaço profissional desse grupo. (SILVIA, FERREIRA, 2012, p. 47).



**Imagem 11:** Aqui a parteira Raimunda Silva Almeida, 78 anos, da comunidade de Mazagão, simula um parto realizado em domicílio, com prática tradicional usando instrumentos e cuidados adquiridos, durante os cursos de capacitações realizado por meio do Programa de “Resgate e Valorização das Parteiras tradicionais do Amapá 2005”. Antigamente os partos realizados em casa não tinha controle algum, por exemplo, elas não sabiam o peso, o tamanho dos renascidos, realizado por parteiras tradicionais. A partir do curso elas aprenderam novas técnicas associadas à medicina moderna, além de outros cuidados fundamentais nessa prática, sobretudo, para sua própria saúde e da mulher e recém-nascidos. Em comunidades tradicionais e urbanas, dona Raimunda diz que, usa esses métodos na prática pesar, medir, e preencher fichas de certidão de nascido vivo (CNV). (Fotografia de Francisco Filho de Assis Maciel. 2018).

Na articulação da roda de conversa as vozes das parteiras tradicionais ainda hoje mantêm a cultura do parto natural tradicional. Durante “A roda de Conversa com as Parteiras tradicionais, unindo tradição, cultura e educação” (2018), elas mostram-se presentes para relatar suas vivências do dia-a-dia, mesmo enfrentando dificuldades, barreiras socioculturais

com a evolução da medicina obstétrica. Elas demonstram suas curiosidades e vivências como forças de resistência tradicional no local específico do saber repassado de geração a geração.

Durante a fusão, de conhecimentos estavam presentes, as parteiras, 1- *Carie Tiryó* indígena de 47 anos. Habitante do Parque Nacional Montanhas do Tumucumaque, de difícil acesso, descreve “eu sou parteira, também agente de saúde na comunidade, comecei fazer partos com 15 anos, e já fez, mas de 10 partos na minha aldeia e continua fazendo, meus partos todos feitos por parteiras tradicionais, meu primeiro parto foi feito, eu e meu marido”. 2- Raimunda Silva Almeida, 78 anos, mãe de 05 filhos, moradora do município de Mazagão, relata “já fiz mais de 200 partos, já tenho 30 anos nessa profissão de parto”. Dona Tereza Ramalho de Vieira, 83 anos, moradora do município de Porto Grande, descreve “já fiz 20 partos, mas hoje não faço, mas partos por causa da sua idade.” Por fim a parteira Neuza Costa Silva Sanção, 60 anos. Mora em Macapá, no bairro Açaí. “Comecei fazer parto com 13 anos, e o primeiro parto que fiz foi da minha mãe, por que não tinha ninguém para ajuda ela então eu fiz o parto dela, dai começou a fazer partos, já fiz 22 partos, meus filhos foram feito todos com parteira”.



**Imagem 12:** São parteiras representantes de comunidades tradicionais e da área urbana da capital, mulheres que contribuem muito com a sociedade amapaense aparando renascidos no Estado. (Fotografia de Francisco Filho de Assis Maciel, 2018).

Na roda de conversa, as parteiras questionam que o parto de hoje feito tanto em domicílio com parteiras tradicionais e por parteiras urbanas na complexidade hospitalar, nesse caso (a maternidade do Estado), está muito mudado, não se usa, mais as práticas tradicionais de antigamente (o penso, ou seja, um pedaço de pano usado no umbigo da criança servia de proteção, o remédio caseiro pra mulher, os banhos de asseio, das suas rejas e crenças). Isso se deve também pela receptividade e resistência a novas mudanças culturais, constata-se também que elas não recebem “nada” do Estado, pelo parto que elas fazem hoje na sua comunidade.

Durante a pesquisa em campo observei que as parteiras tem algo muito especial elas não tem pressa, para fazer o parto, elas arrumam direitinho o lugar, se apegam as forças divinas, ou seja, ao Deus e o divino espírito santo em suas devidas particularidades.



**Imagem 13, 14:** A parteira como de costume, ou seja, a conversa do dia-a-dia, durante o procedimento do parto quando feito em casa, elas se apegam as suas rezas e crenças, porem essa cultura não e igual a todas as parteiras cada parteira tem sua particularidade nesses rituais. Então elas pedem ajuda sempre a força divina durante a conversa com sua paciente, existe todo um ritual nas suas práticas. (Fotografia de Francisco Filho de Assis Maciel, 2018).

Observa-se que as parteiras também a partir do programa de capacitação mudaram alguns conceitos a respeito da prática do parto, quando elas passaram a conhecer a importância dos instrumentos no parto, domiciliar, no entanto, essa perspectiva não é aceita a todas as parteiras existe certa resistência por algumas parteiras, mas algumas como dona Raimunda Silva Almeida, 78 anos, da comunidade tradicional de Mazagão, faz questão apresentar os instrumentos usáveis em sua pratica o pinar (para escutar o coração da criança, a

fita métrica para medir o tamanho da criança, o estojo com outros aparatos necessário para eventuais necessidades na hora do parto).

Durante a roda de conversa, foi perguntado as parteiras se elas já tiveram experiências com partos de gêmeos. Dona Neuza Azevedo Fonseca, disse que sim, “já peguei dois partos de gêmeos”, então a voz da ciência moderna a enfermeira obstetra pede a fala para dizer que “para sociedade científica não se recomenda esse tipo de parto via vaginal, por que parto de gêmeos é indicação de Cesária”, “mas”, tudo tem que ser criteriosamente avaliado, então é possível sim ter partos gêmeos via vaginal, “mas” há “casos” e “casos”. As parteiras relatam ainda que é preciso fazer o pré-natal, uma estratégia no sentido de garantir o acesso a melhoria da qualidade de vida da gestante e da criança à unidade de referência para o parto, assegurando seus direitos, por exigência do MS.

“Livro de parteira” ela exhibe com orgulho seus livros feitos de forma artesanal para organizar os partos realizados por ela.



**Imagem 15,16:** A parteira exhibe com orgulho seus livros com anotações, dos partos que ela realiza na sua comunidade tradicional. (fotografia museusacaca.com.br, 2018).



Carteirinha fornecida pela Rede Estadual das Parteiras tradicionais do Estado do Amapá.



**Imagem 17:** Essa carteira logo no início do projeto, dava direito para as parteiras acompanhar a grávida na maternidade, no entanto, as parteiras dizem que essa carteirinha não servia de nada, era apenas um pedaço de papel, sem direito algum. Mesmo sendo fornecida pela “Rede Estadual das Parteiras Tradicionais do Estado do Amapá” com número de (CNP) as parteiras eram impedidas de entrar na maternidade. (Fotografia de Maria das Neves Maciel da Luz, 2018).

Nas discursões foi pontuado pelas parteiras, que “para ser parteira não é qualquer pessoa”, tem que ter um dom ou ser escolhida e responder a esse chamado de fazer parto, porque para elas tem que ter muita responsabilidade, “porque fazer parto não é brincadeira não, é por uma vida ao mundo, tem que ter muita responsabilidade mesmo”. Contemplando o diálogo da roda de conversa, a enfermeira obstetra detalha que “a” questão de ser parteira ou não tem toda uma minúcia na passagem do conhecimento tradicional, não é qualquer pessoa “mesmo” “como nas outras profissões, a pessoa tem que gostar da profissão que escolhe principalmente na profissão da medicina ou para ser parteira, porque são pessoas que lidam com outras vidas humanas”. As parteiras reforçam, que a geração de hoje não querem aprender seus conhecimentos, e nem fazer partos em casa elas se sentem marginalizadas, por verem suas culturas e práticas tradicionais perderem-se. Descreve a parteira Raimunda.

Eu, disse pra minha neta, a tua filha vai ser mulher, e ela tá com umbigo trançado no pescoço. É titia é, ai, ela veio pra Macapá pra fazer o parto, eu disse vocês não querem que eu faça o parto, vocês pensam que não sei fazer isso ai, ela veio embora, pra Macapá, mas não tava hora voltou pra casa, quando foi à noite, bateram na porta da minha casa. Tia sou eu Lidi, é pra senhora ir fazer o parto da Naia, então eu fui fazer o parto da minha neta, e tudo que eu falei aconteceu fiz o parto dela, e deu tudo certo, na hora da criança nascer, eu pedi pra minha neta Luiza aprender pegar criança, mas ela não quis, tem medo, a juventude de hoje não quer aprender nada, na minha comunidade ninguém quer aprender fazer parto mesmo, eu aprendi com minha mãe, tudo que sei hoje, foi ela que me insinuou. (RAIMUNDA, Mazagão. 2018).

Finalizando, a relação entre conhecimento tradicional e científico, em momentos como estes, onde ocorre a “troca” de conhecimento entre a voz das parteiras tradicionais e profissionais de saúde na assistência ao parto e nascimento, nota-se o quanto a medicina moderna obstétrica, possui um papel de hierarquia em relação ao conhecimento tradicional das parteiras, pois os saberes das parteiras passam ser vistos como algo curioso. Desse modo, o conhecimento científico se impõe sobre o saber tradicional das parteiras, devido à medicalização e a profissionalização do parto acarretando, contudo, uma retração desconexa com o conhecimento das parteiras tradicionais, contribuindo, sobretudo, com desinteresse das novas gerações que fazem parte dessa comunidade tradicional de parteiras, que ainda matem a cultura viva do conhecimento tradicional do parto, muito embora a sua geração moderna não tenham interesse em seguir as práticas tradicionais de o parto domiciliar feitos de fato por parteiras tradicionais, estes repassados de geração a geração há séculos passados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se refletir, na pesquisa sociológica a relação entre a prática tradicional das parteiras e a rede pública de saúde no município de Macapá-AP. Nesse percurso obtive algumas dificuldades para desenvolver a pesquisa. De todos os agentes envolvidos na pesquisa, os médicos obstetras do Estado, me causaram impossibilidade de diálogo, o assunto pare-me não agradá-los, mas, contudo, obtive resultados que contribuíram para o andamento do estudo sobre os conhecimentos: tradicional das parteiras e o saber médico da medicina obstétrica, diante do processo desenvolvimentista do País, sobretudo, na área da saúde provocada pela modernidade eurocêntrica com intuito de esclarecer algumas indagações e questionamentos a respeito da pesquisa no Estado.

De acordo com a pesquisa, no espaço urbano do Estado, essa relação entre conhecimento tradicional e conhecimento científico, quando “ocorre” geralmente se dá em períodos oscilatórios, com objetivo de aprimorar as práticas tradicionais das parteiras por meio de dos cursos de capacitações e troca de saberes entre os agentes envolvidos, mas sempre com prevalência do saber médico oficial, pois o Estado não as reconhece enquanto profissionais. Nesse contexto, constata-se também que essa relação entre conhecimento tradicional e científico não se realiza na capital Macapá-AP, por várias razões identificadas nesse trajeto, porém as questões partidárias, monopolização do conhecimento parecem-me ser a mais intensa nessa conjuntura, pois não há um entendimento político entre os gestores em primar e valorizar o conhecimento tradicional das parteiras ao contrário do conhecimento científico dos médicos obstetras formais oficiais visto como saber universal indiscutível nesse contexto sociocultural local da região.

Devido período oscilatório enfatizado, os resultados obtidos na pesquisa, reforçam que essa operação entre o conhecimento tradicional e científico, não existe, na atualidade na área urbana, mesmo tendo diretrizes voltadas para o programa, de “Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais no Amapá-AP, 1995”. Pois, mesmo assim, as parteiras estão desvinculadas de qualquer política pública ou qualquer tipo de benefício que possam valorizar seu conhecimento ou condições de vida diante do Estado moderno. As observações apontam também, que o Estado enquanto instituição pública exerce uma violência institucional muito forte em relação ao saber das parteiras tradicionais, acredito que isso ocorra pelo próprio estigma do processo contemporâneo desenvolvido no Brasil, quando o Estado cria mecanismos de profissionalização científica dando poderes ao saber médico oficial dito como verdade absoluta para sociedade moderna e o saber tradicional passa ser visto como duvidoso.

Caso contrário Cunha (2009) vai dizer, nesse contexto, que o conhecimento científico se afirmar, por verdade absoluta indiscutível, uma universalidade científica não aplicável aos saberes tradicionais, por estes conterem uma validade local específica.

Além, do menosprezo e desprestígio do Estado sob a respeito do saber tradicional da parteira na rede pública de saúde existe também a objeção da profissão médica em relação às práticas desenvolvidas pelas parteiras, pois ao ouvir os profissionais de saúde incluindo enfermeiros e técnicos em enfermagem, se constata na fala dos agentes que o saber tradicional das parteiras não é plausível aos olhares dos médicos obstetras, mas além, das condicionantes apresentadas em relação ao conhecimento das parteiras, é notório destacar que os próprios agentes envolvidos na pesquisa demonstram – se preconceituosos a respeito do conhecimento tradicional dessas mulheres, quando admitem a relevância do conhecimento tradicional das práticas em áreas rurais e não no centro urbano, hora, porque somente em áreas rurais elas são capazes de partejar, porque mesmo com cursos de capacitações elas tornam-se profissionais não adequadas a desempenhar um papel em prol da sociedade moderna, porque somente antes da instalação da medicina no país essas práticas tradicionais eram respeitadas.

Ressalta-se, ainda sob a ótica da ciência moderna, que o conhecimento tradicional acaba perdendo sua cultura, sua essência e outros adjacentes, quando são apresentadas novas condicionantes hospitalares como: novas práticas, técnicas, medicalizações, acessórios não usáveis no parto domiciliar, ambientes totalmente diferenciados dos seus costumes, mas por outro lado, vejo também a necessidade de medidas profiláticas, quanto aos riscos à saúde dessas mulheres. Pude identificar, nos relatos das parteiras que durante o período do projeto desenvolvido por meio das políticas públicas com intuito de fortalecer as tradições locais, para as parteiras foi um momento de expressividade de reconhecimento e visibilidade, até mesmo fora do Estado, mas que segundo elas não se tem uma continuidade do programa e que, hoje esse seguimento do conhecimento tradicional das parteiras encontra-se em desamparo.

Entretanto, não vejo que o conhecimento perpassado por meio das parteiras tradicionais seja ultrapassado ou errôneo, se assim fosse elas não seriam vista como importantes em suas comunidades rurais, ou até mesmo na área urbana onde residem, pois quando procuradas sempre que podem prestam de alguma forma sua assistência há mulheres grávidas, não com intuito de fazerem seus partos com as parteiras, mais sim para serem puxadas, orientadas quando estão grávidas por algum motivo. No entanto, foi possível observa na pesquisa sociológica que o conhecimento das parteiras tradicionais na área urbana

está se perdendo não existe uma continuidade das novas gerações dessas mulheres sociais na capital.

Embora pareça impossível, essa relação entre parteiras tradicionais e profissionais da medicina, no ambiente hospitalar, vejo que o conhecimento tradicional dessas mulheres deveria ser válido e os profissionais de saúde formas oficiais, poderiam considerar a junção do conhecimento científico e tradicional de alguma forma, na busca da autonomia desse saber específico, mesmo porque as parteiras tradicionais, mesmo com as transformações da profissionalização da saúde, em certas regiões do Estado, são elas que prestam auxílio para mulheres que às vezes não conseguem ter acesso à assistência em saúde pública, principalmente em áreas rurais. Porque o Estado enquanto instituição pública de saúde não dá e atender seu público alvo.

Nesse cenário, a pesquisa demonstra também que a população se divide durante a análise de opiniões, a respeito do conhecimento tradicional das parteiras, nesse caso refiro-me a mulheres pacientes, pode identificar certa contradição entre as pacientes, todas relataram a importância das parteiras pela sua história. Porém, algumas pacientes das quais entrevistei, relataram que além das consultas dos médicos, buscam o saber das parteiras, sem o consentimento dos médicos, por estes não confiarem em suas práticas, “ressaltando” que as mulheres pacientes procuram as parteiras para puxarem suas barrigas principalmente e se sentem bem melhor, mas os partos mesmo são feitos todos em hospitais.

Por outro lado, certas pacientes, reconhecem seu conhecimento, até nasceram nas mãos de uma parteira, mas não aceitam de forma alguma suas práticas, porque segundo as entrevistadas, já existe as maternidades, médicos para atender grávidas, equipes de enfermagem para orientações durante o período de gravidez, e até mesmo “visitas” das equipes de saúde da família com visitas mensais, por esses motivos, alegam a não necessidade de parteiras na área urbana, mas nas áreas rurais elas são respeitadas, porque às vezes não tem outro meio, a não ser a ajuda de uma parteira mesmo, se confirmando com isso, uma discriminação também por parte do público alvo da capital.

Então, durante a pesquisa de campo foi observado que, além do paradigma da modernidade eurocêntrica existem ainda, muitas barreiras culturais pela própria monopolização do conhecimento, que gera desconforto, inferioridade em relação aos sujeitos envolvidos, quando locados dentro de um ambiente hospitalar, devido tipo de aquisição do conhecimento. Como bem cita o Dr. Marcos Leite obstetra em entrevista concedida pela Reunião Nacional da Rede Nacional das parteiras Tradicionais-(ReHuNa), em Salvador 2004, para o Médico essa questão não se trata de disputa de mercado ou o meu conhecimento

medico ser melhor que delas, mas sim a posição da aquisição do conhecimento que são diferentes, existe também um fator primordial a valorização do profissional, não se pode diminuir a importância de cada um na medida em que cada um não entende e não aceita o papel do outro.

Diante do exposto, a respeito da relação entre o conhecimento tradicional e científico, denota-se uma grande complexidade sobre o estudo em razão de suas peculiaridades observadas, além dos motivos colaboradores dessa não inclusão, denota-se ainda uma divergência entre os representantes dos grupos quando estão em liderança, isso também dificulta essa relação diante da modernidade eurocêntrica. Pois, os resultados obtidos na pesquisa apontam impactos socioculturais entre os segmentos, mas mesmo assim independente da contemporaneidade as parteiras tradicionais terão sua representatividade, em lugares sem acessibilidade a medicina oficial que tenta apagar experiências das quais não saíram de bancos acadêmicos.

## ANEXOS

Observação: na pesquisa de campo fiz alguns roteiros de perguntas para os sujeitos da pesquisa, como apoio na elaboração das análises sobre o trabalho, que foi fundamental nesse sentido. No entanto, para as parteiras obtive certa dificuldade em aplicar esse roteiro, já que, elas pouco sabem ler. Então o roteiro foi basicamente nesse caso preenchido pelo pesquisador fazendo as perguntas diretas para as entrevistadas e sendo assim, preenchido com as opiniões delas mesmo. Os sujeitos representantes do Estado enquanto, administradores, profissionais de saúde e mulheres pacientes foi preenchido normal pelos participantes da entrevista.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ – UNIFAP  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**Roteiro de perguntas subjetivas para o sujeito da pesquisa de campo.**

**Roteiro-1**

- 1-Município: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Horário:\_\_:\_\_
- 2-Sobre o entrevistado: **parteira tradicional**
- a) Nome completo: \_\_\_\_\_
- b) Idade: \_\_\_\_\_ sexo: ( ) ( )
- c) Estado civil: ( ) casada ( ) solteira ( ) outros
- d) Profissão: \_\_\_\_\_
- e) Órgão \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_
- f) Qual sua função atual? \_\_\_\_\_
- 3- O que é ser parteira para você e como se descobriu como parteira?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 4- Você considera importante a atuação das parteiras? Por quê?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 5- Qual a diferença entre a atuação das parteiras e atuação da medicina?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 6- O município apresenta projetos que possa viabilizar a inclusão das parteiras na rede pública de saúde? Justifique.
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 7- Quais as principais dificuldades enfrentadas para parteira em realizar seu saber e prática no município? Tanto no órgão do municipal quanto estadual.
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 8- Você se considera excluída da sociedade pelo fato de ser parteira? Comente sobre isso.
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 9- Em sua opinião, o município apresenta estrutura que possa viabilizar o exercício dos seus saberes como parteira nos órgãos públicos de saúde. Justifique?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

10- Existem iniciativas ou apoio, por parte de outros grupos que valorize seus saberes e práticas como parteira. Deveria ter por quê?

---

---

11- Quais as principais justificativas elencadas por parte dos representantes do município ou do Estado para não inclusão de seus saberes?

---

---

12- Quais as principais reivindicações das parteiras na luta por espaço representativo? E como vocês são tratadas?

---

---

13- Qual alternativa você sugere para viabilidade de sua prática e saberes no município de Macapá?

---

---

*Muito Obrigada!*



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ – UNIFAP**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**Roteiro de perguntas subjetivas para o sujeito da pesquisa de campo.**

**Roteiro – 2**

- 1-Município: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_
- 2-Sobre o entrevistado: **representantes do Estado**
- a) Nome completo: \_\_\_\_\_
- b) Idade: \_\_\_\_\_ sexo: ( ) ( )
- c) Estado civil: ( ) casada ( ) solteira ( ) outros
- d) Profissão: \_\_\_\_\_
- e) Órgão \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_
- f) Qual sua função atual? \_\_\_\_\_
- 3- Você conhece alguma parteira, ou trabalho das parteiras tradicionais?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 4- Já viu uma parteira fazendo o trabalho de parto?
- \_\_\_\_\_
- 5- O que você pensa da atuação das parteiras tradicionais?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 6- Você acha que é diferente a atuação das parteiras no interior e na cidade?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 7- Que importância o trabalho das parteiras tradicionais apresenta diante da modernidade?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 8- Em sua opinião é possível à inclusão do trabalho das parteiras na rede pública de saúde do Estado? Sugestões de viabilidades.
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 9- Você considera que as parteiras sofrem algum tipo de preconceito, pelo dom ou práticas adquiridas? Justifique!
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 10- Existem iniciativas por parte do Estado na atualidade, em valorizar o conhecimento tradicional das parteiras tradicionais de fato?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

*Muito Obrigada!*



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ – UNIFAP  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**Roteiro de perguntas subjetivas para o sujeito da pesquisa de campo**

**Roteiro – 3**

1-Município: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário:\_\_:\_\_

2-Sobre o entrevistado: **mulher paciente**

- a) Nome completo: \_\_\_\_\_
- b) Idade: \_\_\_\_\_ sexo: ( ) ( )
- c) Estado civil: ( ) casada ( ) solteira ( ) outros
- d) Profissão: \_\_\_\_\_
- e) Órgão \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_
- f) Qual sua função atual? \_\_\_\_\_

3- Você conhece alguma parteira, já buscou ajuda para ela, em que sentido?

\_\_\_\_\_

4- Você considera importante a atuação das parteiras? Por quê?

\_\_\_\_\_

5- Qual a diferença entre a atuação das parteiras e atuação da medicina obstétrica?

\_\_\_\_\_

6- Para você seria importante ter parteiras atuando nas unidades públicas de saúde do Estado?

\_\_\_\_\_

7- Como você avalia o conhecimento tradicional das parteiras?

\_\_\_\_\_

8- Seus partos foram feitos somente em complexidade hospitalar?

\_\_\_\_\_

*Muito Obrigada!*



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ – UNIFAP**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**Roteiro de perguntas subjetivas para o sujeito da pesquisa de campo**

**Roteiro – 4**

1-Município: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Horário:\_\_\_:\_\_\_

2-Sobre o entrevistado: **Janete Capiberibe**

- a) Nome completo: \_\_\_\_\_
- b) Idade: \_\_\_\_\_ sexo: ( ) ( )
- c) Estado civil: ( ) casada ( ) solteira ( ) outros
- d) Profissão: \_\_\_\_\_
- e) Órgão \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_
- f) Qual sua função atual? \_\_\_\_\_

3- Como surgiu o projeto denominado de “Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais no Amapá”?

\_\_\_\_\_

4- Qual a relação que o Estado desenvolve com as parteiras tradicionais no sistema de saúde pública? Ela existe ou já existiu? Justifique.

\_\_\_\_\_

5- O projeto tem uma representatividade enquanto concretude de fato, no Estado o que falta? Exemplifique.

\_\_\_\_\_

6- Em sua opinião o Estado, desenvolve atualmente algum projeto de inclusão dessas profissionais nas unidades de saúde na área urbana de Macapá? Justifique.

\_\_\_\_\_

7- Que motivos em sua opinião você apresenta, como justificativa pelos órgãos de saúde pública, para não inclusão do compartilhamento do conhecimento tradicional das parteiras?

\_\_\_\_\_

8- O Estado apresenta estrutura que possa viabilizar o exercício dos seus saberes como parteiras tradicionais nos órgãos públicos de saúde? Justifique.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9- Qual a realidade hoje do projeto das parteiras tradicionais?

---

10- Sobre a nova maternidade, você tem algum plano político desenvolvido que possa incluir as parteiras nessa rede pública de saúde? Ou não será uma maternidade normal como a Mae Luzia?

---

---

*Muito Obrigada!*

## REFERÊNCIAS

ACKER, JIBV, ANNONI F, CARRENO I, HAHN GV, Medeiros CRG. **As parteiras e o cuidado com o nascimento**. Revista Brasileira Enfermagem, 2006. Set - Out; 59(5): 647-51.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. **Filhas das Matas: práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina**. – Belém: Açaí, 2010.

DUSSEL, Enrique. **Europa, Modernidade e Eurocentrismo** - Capítulo de Livro. CLACSO, Consejo Latino americano de Ciências Sociais, 2005.

RIBEIRO, Darcy. **Os índios e a civilização: a integração das Populações Indígenas no Brasil Moderno**, 5. Ed. \_Petrópolis, Vozes Ltda. 1986.

BARROSO. Iraci de Carvalho, **“Capacitação” de Parteiras Tradicionais do Amapá: tensões entre incorporação de saber médico e resistência cultural na prática de partejar**. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Fortaleza, 2017.

CUNHA, Manuela Carneiro da. **Cultura com Aspas e Outros Ensaios**. São Paulo: Cosc Naify, 2009.

RAMLOV, Cintya Maziero e GREVE, Vitoria Gonçalves Pereira. **MÃES DE UMBIGO: Historias das parteiras do Amapá**. Tese de Conclusão de curso, Florianópolis, SC, Nov, 2016.

ENFERMAGEM EM FOCO, **aspectos éticos nas redes sociais de apoio no cuidado domiciliar à luz do pensamento complexo**, Brasília. 3, n. 3, p. 112, agos. 2012.

JORNAL, UFG. Publicação da assembleia de comunicação. Artigo **“Escolhas são possíveis em ambientes onde prevalece às liberdades”**, Goiás, Ano XI-Nº 90- Setembro de 2017.

Parteiras-tradicionais-brasileiras-entrevista-com-o-dr-marcos-leite-dossantos-(rehuna) disponíveis em: <http://www.asamigasdoparto.org/single-post/2017>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2018

Revista Digital: WWW.janetecapiberibe.com.br/2016. Site: [www.janetecapiberibe.com.br](http://www.janetecapiberibe.com.br)

TSEREWAPTU, Alcides de Lima e BATTISTELLA, Roberta Novas. **Descolonizando nossas almas**. Suplemento do jornal UNESP – Artigo disponível no “Debate acadêmico” do Portal UNESP, no endereço: <http://goo.gl/k4TK7M>. Fórum-Setembro 2015.

<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/480880-DIA-DA-PARTEIRA-TRADICIONAL-E-INCLUIDO-NO-CALENDARIO-NACIONAL>. Acesso em: 19 de Abril de 2018.

SILVA-ALMEIDA M T; FERREIRA. O. L-**Parteiras em conexão: um perfil sócio-profissional das associadas ao Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro**, 2012.

PONTES JUNIOR, Felício. **Povos da floresta: cultura, resistência e esperança** / Felício Pontes Junior; [organização Osnilda Lima]. – São Paulo: Paulinas, 2017.