

A experiência de trabalho do Grupo Curumim com parteiras tradicionais

Grupo Curumim's experience of working with traditional midwives

La experiencia de trabajo del Grupo Curumin con parteras tradicionales

Paula Viana¹

“Sou Geraldina Dias da Silva. Tenho 55 anos. Sou parteira dos Xukuru de Ororubá. Desde 1994, do ano em que comecei a ser parteira, já nasceram 60 crianças nas minhas mãos”.

Introdução

Assim começam os encontros e cursos para e com parteiras tradicionais que o Grupo Curumim promove desde 1989, ano de sua fundação. Ao longo desses 21 anos foram cerca de três mil parteiras tradicionais, dentre elas parteiras de povos indígenas e parteiras de povos de remanescentes quilombos. São mulheres valentes, tanto jovens como idosas, que são convidadas a conversar, aprender, ensinar e trocar experiências sobre ser Parteira Tradicional. Milhares de mulheres que carregam conhecimentos seculares – entregues de geração em geração – sobre saúde reprodutiva. São dos cantos mais afastados do país, das florestas, dos cerrados, dos sertões. São ribeirinhas, do litoral e são urbanas. Entram tímidas, por vezes desconfiadas e ao mesmo tempo, curiosas. Saem em explícita alegria em ter conhecido os livros e materiais,

1 Enfermeira, Coordenadora do Programa Parteira e integrante da Secretaria Executiva Colegiada do Grupo Curumim, coordenadora nacional da ReHuNa de 2000 a 2003, integrante do Comitê de Mortalidade Materna do Pernambuco e do Conselho Diretor da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e secretária executiva nacional das Jornadas pelo Direito ao Aborto Legal e Seguro, 2009 a 2011.

em ter adquirido novos conhecimentos, em terem podido falar e ouvir e se identificar com as outras colegas parteiras.

O Grupo Curumim é uma associação feminista, sem fins lucrativos, que tem o objetivo de fortalecer a cidadania das mulheres, em todas as fases de sua vida, através da promoção dos direitos humanos; da saúde integral; dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos sob a perspectiva da igualdade étnico-racial e de gênero, da justiça social e da democracia. Fundada por ativistas para os direitos das mulheres e profissionais da saúde, a organização tem fortalecido sua atuação especialmente em duas temáticas: o empoderamento de adolescentes e jovens e o aprimoramento da atenção à saúde reprodutiva, especialmente à atenção à gravidez, aborto e parto.

Na esfera da saúde materna, o Grupo Curumim tem focado suas atividades em regiões pobres do país, nas quais o trabalho das parteiras tradicionais é altamente valorizado pelas comunidades. Moradoras de municípios das regiões ribeirinhas, por exemplo, precisam percorrer grandes distâncias em pequenas embarcações com motores de fraca potência, levando, em alguns casos, mais de 20 horas de deslocamento da sua comunidade ao centro de atendimento. Muitas localidades são desassistidas pelo sistema formal de saúde, e em muitos municípios as parteiras são responsáveis por quase 100% dos atendimentos ao parto, como é o caso de Melgaço, no Pará (*Projeto Moara. Grupo Curumim/ UNICEF, Rev Tempus Actas Saúde Col // 209*

2002).

A realidade é que o parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais ocorre em situação de exclusão e isolamento, desarticulado do SUS, e como conseqüência, não se dispõe de dados que expressem o real quantitativo das parteiras e informações consistentes sobre o número de partos realizados por elas. Permanece um cadastramento insuficiente das parteiras tradicionais por parte das secretarias estaduais e municipais de saúde. A grande maioria das parteiras não recebe nenhuma capacitação, não dispõe de materiais básicos para a assistência ao parto domiciliar e não é remunerada pelo seu trabalho. Pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), de 1994 a 2007, foram registrados em média mais de 37 mil partos domiciliares ao ano e pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), que notifica como procedimento a “Assistência ao parto sem distócia por Parteira” em média mais de 38 mil partos assistidos por parteiras ao ano.

Nesse cenário, o aprimoramento da atenção à saúde materna requer a aproximação e articulação do sistema oficial de saúde com as parteiras tradicionais, assegurando também a maior capacitação destas.

Desde a sua fundação, o Grupo Curumim trabalha com parteiras tradicionais, indígenas e quilombolas nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, em algumas regiões do Sudeste e da região Sul. Colabora nas proposições e definições de políticas públicas de saúde para a inclusão do parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais no conjunto da atenção integral à saúde da mulher no Brasil.

De 2000 a 2010, o Grupo Curumim manteve convênios com o Ministério da Saúde (MS) em parceiras e com apoio do Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), da *International Women's Health Coalition* (IWHC/EUA), da Coordenadoria Ecumênica

de Serviços (CESE), Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Organizações Não Governamentais, como o Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá/AM. Esses projetos fortaleceram a implementação de ações do programa *Trabalhando com Parteiras Tradicionais*, da Área Técnica de Saúde da Mulher (ATSM) /MS. O trabalho foi desenvolvido em 16 estados e 247 municípios do país (Figura 1) e alcançou 1.341 parteiras tradicionais e pajés, benzedeir@s e rezador@s, incluindo quilombolas -Quilombo Caiana das Crioulas (PB), Conceição das Crioulas (PE), Kalungas (GO), Gorutubas (MG) e de alguns Quilombos de Alcântara (MA) e indígenas -Potyguara (PB), Borari (PA), Ashaninkas, Araras e Kaxinawás (AC), Fulni-ôs, Kapinawás, Xukurus, Pankararus, Pankarás, Trukás (PE), Xavantes (MT), Canamari, Baniwa, Tukano, Werekena, Wanana, Tariana, Desana, Nheengatu, Baré e Canamari (AM), Guaranis (PR), Maxakalis (MG) e com as Ingarikós, Taurepangs, Wapichanas, Wai Wais e Macuxis (RR). Também foram envolvidos 1092 profissionais da área da saúde, especialmente da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI/FUNASA/MS.

Figura 1. Mapa do Brasil com localização das ações



Para esse trabalho, elaboramos materiais educativos e informativos, como o “Livro da Parteira” (Tiragem de 30.000), o manual

“Trabalhando com Parteiras Tradicionais” (Tiragem de 10.000), o vídeo “De parteira a parteira” e o folheto explicativo sobre a relação entre o SUS e a assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais.

Além de alcançar um número expressivo de parteiras tradicionais e profissionais da rede de atenção primária, as ações desenvolvidas têm conseguido estabelecer parcerias importantes entre as gestões estaduais e municipais e organizações não governamentais. Além disso, foram distribuídos os *kits* de material de parto em alguns estados, o que contribui para a melhoria da assistência. Através do monitoramento dos resultados em alguns municípios, é possível observar o incremento da notificação de partos domiciliares, do encaminhamento para o pré-natal e do encaminhamento oportuno dos partos de risco para os hospitais de referência, pelas parteiras tradicionais, nos municípios alcançados pelo programa que incorporaram ações de melhoria de assistência obstétrica em relação ao atendimento tradicional.

No Brasil, desde a década de 1940, parcerias entre os governos e organizações não governamentais vêm se estabelecendo para que ações sejam desenvolvidas no sentido de garantir a aproximação e articulação ao sistema oficial de saúde da assistência ao parto domiciliar. As primeiras iniciativas governamentais voltadas a este fim datam da década de 1940, através da Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), que posteriormente foi incorporada à Fundação Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. O histórico das ações desenvolvidas pelo gestor federal em relação ao parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais, correspondente ao período de 1943 a 1994, tem como principal fonte as informações contidas no manual *Diretrizes Básicas de Assistência ao Parto Domiciliar por Parteiras Tradicionais*, do Ministério da Saúde, 1994.

O Estado Brasileiro vem tentando

assegurar os direitos à saúde das populações tradicionais, através de legislação e políticas específicas. Por outro lado, cada vez mais, as Conferências Nacionais vêm definindo diretrizes políticas para o reconhecimento e inclusão dos sistemas tradicionais de atenção à saúde. Porém o arcabouço legal e político que vem sendo instituído não garantem a continuidade e a irreversibilidade de políticas e ações federais, estaduais e municipais, dependendo fundamentalmente da vontade política e da capacidade técnica dos setores envolvidos.

Metodologia de trabalho para e com parteiras tradicionais

O Grupo Curumim utiliza uma metodologia participativa baseada na educação popular de *Paulo Freire*, com uso de ferramentas do Reflect Ação¹. O Reflect é uma abordagem que trabalha a alfabetização de adultos, a partir de uma perspectiva de problematizar as relações de poder e de percepção social da realidade. Esta abordagem teve início em outubro de 1993, quando a Actionaid iniciou um projeto de pesquisa-ação para examinar o uso das relações entre técnicas de Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) e Educação Popular, onde então a sigla Reflect tomou seu significado como: “Alfabetização Freireana Regenerada através de Técnicas de Potencialização Comunitária”.

O Reflect Ação é um processo estruturado de aprendizagem participativa por parte dos sujeitos e, ao mesmo tempo, de empoderamento baseado na análise das relações de poder, de gênero e interculturalidade. A idéia é colaborar para a construção de soluções de problemas diagnosticados pelas próprias parteiras e equipes de saúde comprometidas, que respeitem a diversidade cultural, busquem promover a equidade de gênero e o empoderamento de mulheres e parteiras tradicionais, para o desenvolvimento de ações efetivas para a melhoria da assistência obstétrica e para a redução da morbi-mortalidade materna e

neonatal.

Com base em objetivos, como elaborar o perfil e discutir sobre os problemas e soluções encontrados por cada uma; realizar diagnósticos e fazer avaliações sobre a qualidade dos serviços de saúde em suas comunidades e receber orientações e novos ensinamentos sobre os aspectos da assistência à gravidez, abortamento e pós abortamento, parto e pós-parto, elas constroem em conjunto e em harmonia com a metodologia participativa e reflexiva aplicada. É assim que aprendem: trocando experiências e práticas, informações e saberes (Figura 2).

Figura 2. Discussão em grupo



Para elaborar o perfil do grupo, as mulheres se apresentam, falando da maneira em que se tem inserido na profissão, quantas crianças já nasceram pelas suas mãos e quais têm sido as dificuldades mais encontradas no trabalho. As parteiras idosas narram com sabedoria e ternura sobre os partos difíceis e sobre a “misericórdia de Deus” nos momentos mais duros, enquanto que as novas se lembram

do medo do primeiro parto e da alegria do nascimento. Ainda que cada parteira tenha uma história muito individual a contar, as histórias tem coisas em comum, especialmente a tradição de parteiras formadas pelas gerações anteriores e as dificuldades múltiplas encontradas no exercício do seu trabalho.

A formação da parteira tradicional não acontece formalmente num curso. Aprende da vida, da natureza e das gerações anteriores. A escolha de ser parteira tem raízes na história e nas tradições. Mães legam os conhecimentos antigos às suas filhas e sobrinhas e as inserem na odisséia secular de guardar os costumes ancestrais. O reconhecimento desta prática tradicional de parteiras pela própria comunidade aparece do apelo feito aos conhecimentos e serviços delas. “*Chamaram-me, pediram ajuda. Ajudei.*” Este é a explicação mais ouvida entre as parteiras para justificar o seu trabalho.

Todas as parteiras também encontram dificuldades no exercício do seu trabalho. O problema mais alarmante que mencionam é a falta crônica de material. Em geral, as parteiras não possuem balança, álcool ou luvas, nem tesoura para cortar o cordão umbilical. “*Sempre tem que dar um jeito, não tem reconhecimento para o trabalho da gente. Nas nossas aldeias não tem nada, só Deus que nos protege.*” Outro problema muito citado é que, geralmente, os hospitais ficam distantes das comunidades em que moram e que às vezes, em caso de emergência, nem existe transporte para o hospital. “*Em agosto do ano passado carregamos uma mulher parturienta numa rede até a rua principal, escorregando na lama causada pela chuva. Assim é que a gente vive.*”

O perfil da parteira tradicional que surge das apresentações e conversas nos encontros é resumidamente assim: uma mulher solidária, sempre disposta a ajudar outras mulheres, formada na ciência da vida, dos antepassados e da natureza, e condenada a um trabalho numa situação extremamente difícil e muito mal

equipada para fazer frente a ela.

Para discutir, mapear e avaliar a qualidade dos serviços de saúde presentes, as parteiras se reúnem em pequenos grupos, pois isso facilita a participação de todas. O Grupo Curumim lhes pede para retratar tanto os serviços do sistema de saúde público, representado pelo pessoal empregado nos postos de saúde locais e nos hospitais regionais, como os serviços do sistema de saúde tradicional, representado por líderes espirituais, pajés, rezadeiras e as próprias parteiras. O resultado deste exercício consiste de mapas (Figura 3), ilustrando a percepção das parteiras tradicionais sobre as peculiaridades e os problemas dos serviços de saúde nas áreas. Chegam a conclusões específicas e importantes: o sistema de saúde tradicional ainda está bastante forte, apesar de ameaças incontestáveis; o sistema de saúde público está funcionando inadequadamente, e há muito pouca cooperação entre os dois sistemas na luta para diminuir a morbimortalidade materna e perinatal.

Figura 3. Mapa de Diagnóstico da assistência reprodutiva das Parteiras Maxakali/MG



As parteiras mostram grande preocupação com a sobrevivência de conhecimentos e práticas tradicionais, narram orgulhosamente sobre os cuidados aprendidos com suas mães e avós e sobre os remédios baseados em ervas e plantas. Apesar das histórias de esperança e fé na sobrevivência das suas culturas, as parteiras testemunham uma perda constante e alarmante de conhecimentos em suas comunidades: *“Ainda não é tarde*

demais para salvar as tradições, mas já é tempo para tomar providências. Os conhecimentos estão morrendo com as idosas.” (Figura 4)

Figura 4. Parto tradicional expressado em argila por parteira do Tocantins



Por outro lado, o funcionamento do sistema de saúde público, apesar de existir grande diversidade, tem uma coisa em comum: é precário e não dá conta das necessidades locais. Em primeiro lugar, o atendimento geralmente é deficiente, tanto quantitativa como qualitativamente. Em muitas localidades o médico só atende uma vez por semana ou apenas uma vez por mês. Pessoas que precisam de ajuda nos outros dias da semana, ou do mês, ficam sem assistência nem informação. Isso também significa que, nos dias que o médico atende efetivamente, se forma uma fila colossal diante dos postos de saúde, no qual o médico não tem tempo de examinar todas as mulheres e crianças. Além disso, alguns médicos têm a má fama de tratar as pacientes com arrogância, menosprezo e até racismo. Em segundo lugar, o sistema de saúde público sofre de uma infra-estrutura inadequada para atender os pacientes. Algumas vezes, quando não tem posto, o médico atende numa escola, usando os bancos da escola como mesa de exame. Também há falta de material e, muitas vezes, nem há remédios. Em terceiro lugar, o

sistema de encaminhamento dos postos para os hospitais, por exemplo, em caso de uma doença grave ou um parto problemático, funciona com deficiência, sobretudo por falta de transporte. Toda esta situação dificulta também o trabalho da parteira tradicional.

Existe ainda pouca cooperação entre o sistema de saúde tradicional e público na luta para diminuir a mortalidade materna e perinatal. Ainda que as parteiras tradicionais encaminhem as mulheres grávidas para o posto de saúde para fazer o exame pré-natal ou para o hospital em caso de um parto de risco, o sistema de saúde público geralmente não reconhece o trabalho delas. Por isso, muitas vezes, as parteiras não recebem os materiais imprescindíveis para seu trabalho, nem têm apoio na reposição de material descartável, como luvas, apesar disto ser um direito da parteira garantido pela política nacional. Tudo isso aumenta o risco da mortalidade materna e perinatal, porque obriga as parteiras a trabalhar de uma maneira menos segura. Esta situação é inquietante, tanto mais porque o sistema de saúde público não tem a capacidade de funcionar como sistema único nas áreas, como fica claro no parágrafo anterior. Os dois sistemas necessitam um do outro.

Uma parte instrutiva e interessante dos encontros é sobre os aspectos relacionados à saúde reprodutiva, como gravidez, pré-natal, abortamento, parto e pós-parto, em que são trocadas práticas e experiências entre o sistema de saúde tradicional e público, aprendendo mutuamente. Um grande apoio neste processo de aprendizagem tem sido o *Livro da Parteira*. Este livro, elaborado pelo próprio Grupo Curumim, e publicado pelo Ministério da Saúde em 2000, explica em palavras claras e simples e com auxílio de muitos desenhos e fotos o funcionamento do sistema reprodutor, os diferentes aspectos da gravidez, do parto e do pós-parto, os problemas que podem acontecer

na atenção obstétrica e as soluções que o sistema de saúde público oferece para resolvê-los. Além disso, o livro ajuda as próprias parteiras a explicar quais são as soluções tradicionais para estes mesmos problemas.

As parteiras sempre estão muito interessadas. Boquiabertas e com muita atenção seguem as explicações e soluções, e elas, por sua vez, compartilharam conhecimentos tradicionais próprios. Os conhecimentos tradicionais tem uma coisa em comum: quase sempre se trata de uma mistura de rituais, orações e práticas específicas e a aplicação de remédios baseados em ervas e plantas. Cada parteira e cada grupo tem as suas próprias receitas, algumas vezes secretas, para assistir mulheres grávidas. Não obstante, também existem conhecimentos comuns. Por exemplo, para resolver o problema de uma placenta retida, muitas parteiras usam o mesmo remédio: a oração para *Nossa Senhora da Margarida*.

Trocando experiências e aprendendo mutuamente, tanto o Grupo Curumim como as parteiras tradicionais enriquecem os seus conhecimentos. Nesta rede de serviços de saúde reprodutiva a parteira tradicional é, sem dúvida nenhuma, uma parceira indispensável e extremamente valiosa.

Referências

1 . Amâncio OCG, Amâncio R; Embrapa Pantanal, Corumbá, MS Brasil; UFLA, Lavras, MG, Brasil. Educação popular e reflect-ação: contribuições desta abordagem para a reflexão sobre empoderamento e capital social em uma comunidade rural da zona da mata norte Pernambucana. Disponível em: <http://www.sober.org.br/palestra/6/1089.pdf>

Artigo apresentado em 21/07/2010

Aprovado em 30/08/2010