

TREINAMENTOS DE DEUS E TREINAMENTOS DA TERRA: PARTEIRAS E CURSOS DE CAPACITAÇÃO EM MELGAÇO, PARÁ

*Soraya Fleischer*¹

RESUMO

Treinamentos para parteiras têm sido oferecidos há muitas décadas pelo mundo, sob a influência de agências internacionais, ministérios de saúde e organizações não governamentais. Na região de Melgaço, no Pará, uma série de treinamentos vêm acontecendo mais intensamente desde 1998. Neste artigo, pretendo priorizar a opinião das 22 parteiras que atuam na cidade. Com base na distinção que tecem entre os *treinamentos de deus* e os *treinamentos da terra*, desejo apresentar como elas participam e concebem esses cursos. Meu argumento central é que os cursos de treinamento lhes proporcionam um alargamento de oportunidades, sobretudo ao priorizarem a apropriação discursiva e simbólica dos cursos ao invés de se restringirem aos seus desdobramentos obstétricos.

Palavras-chave: Parteiras, cursos de treinamento, Pará

ABSTRACT

Midwives have been trained for many decades around the world, under the influence of international agencies, ministries of health, and non-governmental organizations. In the region of Melgaço, Pará, a serie of training courses have happened more intensely since 1998. In this article, I intend to give priority to the opinion of 22 midwives who work in this city. Based on their distinction between *God's trainings* and *Earth's trainings*, I wish to present how they participate and understand these courses. My central argument is that the training courses widen these women's opportunity span, especially if they focus on the discursive and symbolic appropriation of the courses, instead of restricting themselves only to its obstetric unfoldings.

Keywords: Midwives, training courses, Pará

¹ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Antropologia Social pela Universidade de Brasília. soraya_fleischer@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Na pequena cidade de Melgaço, ao sul do arquipélago marajoara no Pará, encontrei 22 parteiras entre os anos de 2004 e 2005.² Em geral, eram mulheres com mais de 50 anos, casadas ou viúvas e matriarcas de famílias numerosas. *Aparar meninos*³, como diziam, era uma de suas várias atividades cotidianas como, por exemplo, zelar pelas roças de mandioca, puxar água do poço para lavar roupa e preparar refeições, cuidar de crianças e adoentados, participar das reuniões da Associação de Parteiras Tradicionais de Melgaço e do grupo de terceira idade organizado pela prefeitura. A maioria dessas mulheres tinha migrado nas últimas décadas para a sede do município (Baia, 2004) e rapidamente foram identificadas pela sua experiência com partos e eventos ginecológicos em geral (semelhante ao que outras pesquisas encontraram entre parteiras da região amazônica. Cf. Pereira, 1993; Bessa, 1997; Chamilco, 2001; Barroso, 2001; Jucá e Moulin, 2002; Pinto, 2004). Minha anfitriã, D. Dinorá, por exemplo, era uma das parteiras mais demandadas na cidade de Melgaço. Não havia um dia que essa senhora de 60 e poucos anos passasse sem *puxar* uma *buchuda* e, todo mês, ela atendia em média a três partos. Como ela, algumas mantiveram ou incrementaram a fama que haviam angariado no interior, outras não eram tão requisitadas pela comunidade. Mas todas compartilhavam o fato de, nos últimos anos, terem participado de muitos dos 28 cursos que aconteceram desde o final da década de 1990 na região de Melgaço. Durante toda a minha estada na cidade, as parteiras relembavam as repetidas ocasiões em que estiveram com colegas de outros igarapés e, sobretudo, com as *doutoras de Recife*, como se referiam às instrutoras do Instituto Partejar, ONG responsável pelos treinamentos na região. Falar dos cursos era necessariamente lembrar das personalidades carismáticas dessas instrutoras, dos bons e divertidos momentos vividos juntos, das aventuras enfrentadas para se chegar até o evento.

² Este artigo tem como base a atual pesquisa que empreendo para meu Doutorado em Antropologia Social e deriva, em grande parte, do Capítulo 6 da tese. No biênio 2004-2005, acompanhei dois cursos de treinamentos para parteiras (um em Teófilo Otoni, Vale do Jequitinhonha, MG, e outro, em Santarém, PA), alguns encontros municipais, regionais e nacionais de parteiras e dediquei-me a etnografar em maior profundidade a realidade do parto domiciliar na cidade de Melgaço, PA. Todos os nomes pessoais que aqui aparecem são pseudônimos. Aproveito para agradecer a generosidade e delicadeza com que D. Dinorá, sua família extensa e suas pacientes sempre me trataram no tempo em que vivi em terras melgacenses. Agradeço às militantes da ONG Instituto Partejar que me deram acesso aos seus cotidianos, opiniões e arquivos institucionais. E devo muito às animadas discussões do Núcleo de Antropologia e Cidadania (NACI) da UFRGS aonde minha produção vem sendo lida e comentada.

³ Optei por deixar entre aspas as categorias e conceitos éticos; em itálico, estão as palavras e expressões êmicas; e, em negrito, as idéias às quais desejo conferir ênfase. Os trechos em inglês foram por mim traduzidos livremente para o português.

Os cursos eram assunto recorrente entre as parteiras, entre elas e suas pacientes, entre elas e as autoridades sanitárias da cidade e esse artigo pretende retomar tal porção da vida destas mulheres. Contudo, meu intuito não é replicar o foco avaliador de muitos antropólogos que se debruçaram de forma interessante e comprometida sobre tais treinamentos (Cf., por exemplo, Davidson, 1987; Jordan, 1989; Goldman e Gleit, 2003). Não pretendo chegar ao final e recomendar ou não a continuidade dos cursos de parteiras no Brasil. Essa tarefa é relevante e necessária no momento, que já conta com um consolidado histórico de centenas de treinamentos realizados principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país. Porém, aqui, meu intento é conhecer a perspectiva de quem recebe os cursos. Nesse artigo, sigo a prioridade conferida pelas parteiras aos cursos – primeiro falavam das pessoas e só depois dos conteúdos dos cursos – como uma “pista etnográfica” fundamental. Gostaria de argumentar que os cursos são apropriados mais pelo seu potencial simbólico e político do que técnico. Por um lado, os novos relacionamentos com os instrutores dos cursos tornavam mais claro, por franco contraste, a fragilidade e instabilidade do contato com as autoridades sanitárias em Melgaço. E, por outro lado, os cursos alargavam os horizontes de oportunidades e prestígio das parteiras envolvidas e são, a meu ver, uma das principais maneiras (junto com as viagens com fins de visita, passeio, trabalho, tratamento médico e migração) de contestar o “isolamento” costumeiramente atribuído às mesmas. Os treinamentos e encontros são importantes fontes de atualização com o mundo externo e, de certa forma, inserem essas mulheres numa lógica globalizada de saúde, feminismo e políticas públicas.

Assim, o presente artigo estruturar-se-á em três blocos. No primeiro, apresento um rápido histórico dos treinamentos de parteiras, reconhecendo o papel das agências internacionais (como ONU, OMS, UNICEF) e do Instituto Partejar, ONG feminista de Recife, PE. No segundo bloco, passo às concepções das próprias parteiras sobre os cursos que lhes foram dirigidos para pensar com mais vagar, no bloco conclusivo, na relação que vêm estabelecendo com as *peessoas de fora* e nos efeitos desses encontros sobre sua própria definição como parteiras.

1. AS AGÊNCIAS INTERNACIONAIS, OS MINISTÉRIOS DA SAÚDE E AS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS

Agências internacionais como a Organização das Nações Unidas, a Organização Mundial da Saúde e a Fundo das Nações Unidas para a Infância têm recomendado os treinamentos de parteiras há várias décadas (Rozario, 1998, p. 144) e, mais expressivamente a partir dos anos 1950, têm produzido documentos para “orientar” as autoridades sanitárias terceiro-mundistas sobre como aproveitar essa mão-de-obra

“culturalmente apropriada”, “barata” e “participativa” (Velimirovic e Velimirovic, 1981; Greenberg, 1982; Parra, 1993; Pigg, 1997; Tornquist e Lino, 2005). Em geral, os cursos são uma dentre várias estratégias para diminuir a mortalidade materna e neonatal (Abouzahr, 1997, p. 262) e não visam estimular necessária e diretamente o parto domiciliar, mas capacitar as parteiras para práticas “mais limpas” e “menos perigosas” e convencê-las de encaminhar “casos complicados” para os hospitais das redondezas. Há uma idéia geral de que as parteiras têm utilidade provisória enquanto a hospitalização não for universalmente democratizada (Parra, 1993, p. 1322). Desde as primeiras iniciativas, a OMS desempenhou um papel ideológico central na adoção e alastramento de treinamentos de parteiras por todo mundo.⁴

Os antropólogos Velimirovic e Velimirovic (1981), Stephens (1992) e Rozario (1998) recapitularam esta atuação. A OMS, desde a década de 1950, relacionou a assistência à maternidade com o treinamento de “trabalhadores auxiliares”. Nos anos 1960, sua preocupação era com as transformações demográficas e as parteiras foram tidas como um personagem central para convencer as mulheres pobres a limitar sua fertilidade. Em 1972, a OMS realizou em Genebra uma consulta internacional para averiguar como as parteiras poderiam colaborar com o planejamento familiar (e até hoje, em muitos kits de material, camisinhas e pílulas anticonceptivas são incluídas). Em 1974 e 1979, aconteceram encontros inter-regionais, nas Filipinas e no México, respectivamente, que geraram dois documentos referenciais (Verderese e Turnbull, 1975; OMS, 1979), “que foram também suplementados em 1981, quando a OMS publicou uma série de estudos de caso sobre o uso e o treinamento de TBAs⁵ [Mangay-Maglacas e Pizurki, 1981]” (Stephens, 1992, p. 811). Em 1986, a OMS publicou outro manual técnico (Maglacas e Simons, 1986) que “introduziu nove avaliações de programas de treinamento de TBAs e ressaltou o número de problemas enfrentados por gestores que procuravam operacionalizar a aliança entre o atendimento tradicional, o partejar alopático e a prática obstétrica” (Stephens, 1992, p. 811). Todos seus escritórios regionais implementaram treinamentos-piloto nesta época. E, desde então, várias iniciativas semelhantes têm sido desenvolvidas (e.g. *Safe Motherhood Initiative*). Apesar dos

⁴ Os treinamentos começaram em diferentes momentos. As primeiras iniciativas são encontradas, por exemplo, no México em 1926 (Parra, 1993), nas Filipinas em 1954 (Mangay-Angara, 1981) e na Guatemala, em 1955 (Kelly, 1955; Cosminsky, 1977). Iniciativas semelhantes se espalharam por vários outros países e a OMS esteve sempre presente na forma de documentos, eventos, material, financiamentos, pessoal técnico etc. (e.g. Jordan, 1989; Greenberg, 1992; Stephens, 1992; Pigg, 1997; Rozario, 1998; Hincapié e Valencia, 2000).

⁵ Uma outra função importante da OMS tem sido cunhar os termos deste cenário. *TBA*, ou seja, *traditional birth attendant*, foi usado por muito tempo como o termo mais “geral” para “parteira”. Recentemente, a OMS vem sugerindo que se adote *skilled birth attendant* (*SBA*), já que se acredita que a mortalidade materna e neonatal só diminuirão com a contribuição de mão-de-obra **capacitada** no modelo biomédico.

sucessivos investimentos em cursos, muitas mulheres continuam morrendo e/ou perdendo seus bebês em decorrência da gravidez, do parto e do puerpério. Estas agências reconhecem que “a maior parte das mortes e incapacidades infantis e maternas são preveníveis através de atendimento de alta qualidade, detecção e encaminhamento eficiente de complicações e acesso efetivo aos elementos de cuidado obstétrico essenciais, se necessários” (Goldman e Gleit, 2003, p. 686), porém, uma “maternidade sem riscos” depende de um conjunto coordenado de ações como, por exemplo, “atenção pré-natal, treinamento de parteiras tradicionais, critério de risco como estratégia para reduzir a mortalidade materna, prós e contras do parto hospitalar e domiciliar e uso de determinadas tecnologias” (Abouzahr, 1997, p. 262). E também é preciso “enfrentar a pobreza, o analfabetismo e a discriminação – causas subjacentes dos [índices de mortalidade e morbidade]” (Rozario, 1998, p. 167). Até hoje, a OMS e a UNICEF sustentam a sugestão de contar com parteiras e “terapeutas populares”, mas a estratégia permanece sendo o que denomino como o “princípio da falta”, no que concerne a prática e o conhecimento desses trabalhadores, e a “intenção de incorporação” no sentido de aproximá-los da biomedicina.

Ao que se sabe, no Brasil, os primeiros treinamentos para parteiras começaram ainda na década de 1940 com a Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (hoje Fundação Nacional de Saúde) nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Minas Gerais (Mendonça, 2004).⁶ Ainda no nível governamental, nos meados da década de 1970, o médico José Galba de Araújo, do Ceará, realizou vários treinamentos-piloto com projeção internacional nas publicações e eventos da OMS, por exemplo. E, ainda, durante esse tempo, freiras, enfermeiras e representantes das pastorais religiosas ofereceram oportunidades pontuais de capacitação às parteiras que atendiam em casa e nos postos de saúde.

Nas últimas décadas, Recife tem se destacado como o que denomino de uma “meca do feminismo” pelo fato de reunir uma grande quantidade de ONGs e movimentos sociais que vêm contribuindo significativamente com o amadurecimento de discussões e ações concretas em prol do bem-estar geral das mulheres.⁷ Uma das questões compartilhadas por várias militantes e entidades à época da consolidação dessa “meca” (isto é, na década de 1980) era uma insatisfação com o trato de seus corpos e bebês pelos profissionais, instituições e políticas de saúde. Como reação, surgem algumas iniciativas mais organizadas e, dentre elas, o Instituto Partejar, uma ONG feminista

⁶ Aqui, não contemplo os cursos de formação profissionalizante pesquisados por Mott nos séculos XIX e XX. Para tanto, sugiro ver Mott (1999 e 2001).

⁷ Para uma contextualização mais aprofundada desse cenário em Recife, ver o segundo capítulo de Bonetti (s/d).

criada em 1989 por enfermeiras, terapeutas, médicas e educadoras em prol de *humanizar o parto e o nascimento*.

Neste mesmo período, estava se consolidando o Sistema Único de Saúde, uma estrutura idealmente ampla, gratuita e capilarizada de atenção à saúde. E ONGs como o Partejar foram centrais na pressão por políticas de saúde que contemplassem as especificidades das mulheres. O SUS, portanto, não podia ignorar o significativo índice de partos domiciliares e estas ONGs exigiram, afinadas com o movimento mais amplo de humanização da saúde (Cf. Tornquist, 2004), que as mulheres tivessem garantido seu direito de parir em casa e que suas atendentes estivessem cada vez mais “aptas” a oferecer essa opção. E assim, os cursos voltados às parteiras foram retomados com mais força na década de 1990, como uma política pública do Ministério da Saúde, dentro do Programa Nacional de Parteiras Tradicionais (PNPT). E a partir de 1997, o Instituto Partejar é uma das principais ONGs terceirizadas pelo Ministério da Saúde para distribuir os cursos a parteiras de todo país.

Detalho rapidamente como um curso é organizado. O Ministério da Saúde divulga as principais atividades do PNPT e, geralmente, entra com o respaldo político, parte da logística material (os livros, a alimentação e a hospedagem durante o evento) e os recursos humanos. As secretarias estaduais financiam as bolsas de material obstétrico e os municípios, além de convidar as participantes e autoridades sanitárias locais, devem disponibilizar o local e o transporte até os cursos e, depois do mesmo, garantir a reposição do material dos kits. A ONG Partejar está a cargo da organização da ementa didática do curso e a definição da mão-de-obra técnica. Quer dizer, é necessária uma articulação governamental em três níveis, regional, estadual e federal, e uma parceria com as ONGs e movimentos sociais locais (Cf. Tornquist, 2004, p. 227).

Os principais objetivos dos cursos são, em linhas gerais: a) conhecer o perfil das parteiras e do atendimento por elas oferecido; b) anatomia reprodutiva do corpo feminino; c) importância do pré-natal; d) sinais de complicação e risco na gravidez, parto e puerpério; e) mapeamento da infra-estrutura local para traçar um *plano de referência*; f) higiene pessoal (lavar unhas, dedos, mãos e braços e calçar luvas); g) distribuição de kits, livros, camisetas, certificados, ajudas de custo e diárias; h) fomento de associações de parteiras e de “identidade de classe”.⁸

Hoje, pode-se dizer que o Instituto Partejar conta com três frentes antigas e bastante desenvolvidas de trabalho: interior de Pernambuco, Arquipélago do Marajó no

⁸ Esta ementa é muito similar aos cursos para parteiras em outros países, como mostram, por exemplo, Pigg (1997) no Nepal, Alto *et al* (1991) na Papua Nova Guiné, Greenberg (1982) na Guatemala, Mani (1980) na Índia, Beeman e Bhattacharyya (1978) no Irã. Essa padronização se deve, claro, à influência e autoridade de agências como a OMS e a UNICEF.

Pará e norte de Minas Gerais (Cf. Tornquist, 2004). Para fins desse artigo, vale retomar rapidamente o histórico do trabalho no Pará. Em 1998, o Instituto foi convidado a integrar um conjunto de ações que o Museu Emilio Goeldi vinha empreendendo com a população residente dentro da Floresta Nacional de Caxiuanã, um de seus principais sítios de atuação que está compreendido dentro do município de Melgaço, a 400km de Belém. Técnicos do Museu notaram que havia muitas parteiras na região e decidiram oferecer-lhes, como estratégia de aproximação e integração, um primeiro curso de treinamento. Nestes últimos anos, o Instituto visitou 21 vezes as cidades de Melgaço, Breves, Portel, Bagre, Currálinho e Gurupá.⁹ Mais de 500 parteiras foram treinadas, dezenas de auxiliares de enfermagem, enfermeiras e médicos foram *humanizados* e gestores públicos ajudaram a criar políticas inclusivas para parteiras na atenção básica dos municípios. Há um grande e rico acúmulo de discussões, negociações e aprendizados sobre o parto domiciliar na região e o Instituto Partejar foi protagonista ativo e central nesse cenário.

2. O TREINAMENTO DE DEUS E O TREINAMENTO DA TERRA

Nessa região de Melgaço, parir é uma tarefa bastante corriqueira. Todos sabem quando sua mãe está dando a luz ou que a placenta foi enterrada no fundo do quintal. Em todas as cartas que Anita, neta de minha anfitriã, D. Dinorá, me dirigiu nesses últimos anos, mencionou, entre relatos sobre escola e brincadeiras, a lista de irmãs, tias, primas e vizinhas que engravidaram e pariram. Os eventos reprodutivos são rotineiros, mas isso não quer dizer que as crianças possam ver ou participar dos mesmos. Ao contrário, vi meninas serem repreendidas por quererem *brechar* uma *puxação*¹⁰ ou um parto. Em geral, os temas relativos ao sexo eram aprendidos na prática, com primeiras paqueras *na beira do rio* ou já no casamento. Nem as mães comentavam sobre o assunto com os filhos adolescentes, como lembra D. Benta, outra parteira da cidade: “*Minha mãe, minha irmã e minha cunhada eram parteiras. Minha mãe pegou o primeiro antes de ter filho. Ela tinha 16 anos. Nunca contou para ninguém isso. Quando teve filho, já sabia como era. Não me deixavam assistir nada. Não se falava na frente das meninas essas coisas naquela época*” (Diário de campo, doravante, DC, 24/11/2004). Esse quadro pouco havia mudado durante minha estada em Melgaço. A menina Anita sabia exatamente

⁹ O Pará é dividido em regionais de proteção social. A 8ª RPS é composta por estes municípios e mais Anajás, único em que o Instituto Partejar não chegou a realizar ações diretas.

¹⁰ Para uma discussão mais ampla sobre o papel da *puxação* entre as parteiras da região marajoara, ver Fleischer, 2006.

quem, quando e onde havia parido, mas não tinha estado presente em nenhum destes eventos.

Apesar dessas tentativas de interdição, muitas mulheres com quem eu convivia tinham atendido ou ajudado em algum parto na família, mesmo antes de terem seus filhos. Relatavam que esse primeiro parto tinha acontecido *no susto* ou *de emergência*, enquanto o marido da parturiente fora buscar a parteira ou quando não havia mais ninguém por perto. Em geral, é preferível recorrer a uma parenta que já tenha tido filhos, mas uma *buchuda com dor* sabe que é melhor ser ajudada por uma moça solteira e sem filhos do que ficar sozinha nesse momento. Esse parto será didático não só para os próximos chamados que essa “parteira de primeira viagem” receber, como também para quando ela própria for parir. Assim, um parto não é um evento extraordinário – os familiares ouvem os gemidos de dor, as ordens da parteira e o chorinho do bebê. Mas, em geral, crianças, adolescentes e adultos solteiros sabem muito pouco sobre a operacionalidade fisiológica de um parto (como também foi notado por Tornquist e Lino entre as parteiras do nordeste mineiro, 2005, p. 213). A ocorrência, os atores e os desdobramentos publicizáveis – e **não** os meandros íntimos e técnicos da vida sexual e reprodutiva – são naturalizados para os jovens membros de uma família. Portanto, ajudar num parto não é tarefa impensável para uma jovem e os detalhes desta tarefa serão aprendidos na prática e calor do momento.

Como D. Benta comentou acima, era comum essas parteiras compartilharem com a mãe, a sogra ou uma tia o mesmo ofício. E, como em muitos lugares da América Latina, é justamente uma maior exposição aos assuntos obstétricos que define, geralmente, a renovação de quadros (e.g. Kelly, 1955; Cosminsky, 1977). Essa exposição lenta e progressiva ao partejar poderia ser chamada genericamente de *dom*, *berança*, *experiência* e *trabalho* ou como **treinamento de deus** em contraste com o **treinamento da terra**, como explicou D. Zica: “*Nós começamos em Caxiuanã. Eu fui pra lá para saber mais, fazer a coligação de treinamento de deus e o treinamento da terra. Eu fui pra aprender mais*” (DC, 21/11/2004, ênfase minha). O **treinamento de deus** é adquirido sem um aprendizado formal e seqüencial. A cada *experiência* vivida, o *dom* é percebido e confirmado. Como dito acima, desde tenra idade, a menina vai acumulando pequenas e independentes porções de informações a partir de uma avó parteira, uma irmã que morreu de hemorragia puerperal, uma vizinha que teve gêmeos.

D. Romi, parteira de Breves, explicou a outra ponta, os *treinamentos da terra*: “*Foi bom o curso. Trabalho, eu trazia há muitos anos. Mas a gente vai aprendendo conhecimento, mais uma orientação*” (D. Romi, Breves, DC, 17/11/2004, ênfase

minha).¹¹ O *treinamento de deus* é tido como um *trabalho herdado* de mães e avós parteiras ou de dádiva divina e independe da vontade da moça, enquanto que o *conhecimento* e a *orientação* são aprendidos nas carteiras escolares. Um está no mundo da *natureza* e da *curiosidade*, outro pertence ao mundo do *estudo*, dos *cursos*, das *letras*, da *leitura*.

Brigitte Jordan (1989), que etnografou cursos de parteiras no interior do México, apresenta dois conceitos – *didactic mode* e *apprenticeship mode* – que podem ser bastante úteis para entender, respectivamente, os *treinamentos da terra* e os *treinamentos de deus*. Em linhas gerais, o *modo didático*, que é a base de toda educação médica e por isso caracteriza os *treinamentos da terra*, com sua transmissão oral de informações cronológicas acerca da reprodução humana (isto é, da ovulação ao parto), a tradição visual de representação da realidade, a propriedade de instrumentos que comuniquem a competência performática (e.g. kit, uniforme, remédios etc.) e a avaliação dos resultados por meio de testes escritos. Ao passo que o *modo do discípulado* se dá principalmente pela imitação e a observação. Segundo Jordan, há alguns pontos que caracterizam essa forma de aprender. Primeiro, o aprendizado se passa no cotidiano, como um *continuum* do trabalho rotineiro e diário. Segundo, “o progressivo domínio das tarefas pelo discípulo é notado em seu próprio fazer” (Jordan, 1989, p. 933) e não por meio de exames. O que se aprende tem **valor de uso** e não almeja atingir objetivos pedagógicos. Terceiro, como o foco é a prática, as informações são aprendidas na medida que aparecem os casos reais. Assim, a parteira novata pode ver um caso de parto gemelar antes de aprender a fazer uma massagem abdominal (mesmo que, pela ótica didática, esta ordem contrarie a cronologia “natural” dos fatos). Quarto, o aprendizado se dá pela performance corporal e a novata ganha “a habilidade de fazer ao invés da habilidade de falar sobre esse fazer” (*ibid*). Ao passo que, no treinamento biomédico, como já nos mostrou Michel Foucault, um elemento fundamental é dominar uma linguagem específica. Quinto, a avaliação da competência da aprendiz é implícita e “está menos relacionada com o aprendizado de X do que em conformar-se à um complexo cenário

¹¹ *Cursos* poderiam ser as aulas recebidas na Floresta Nacional de Caxiuana, onde aconteceram vários dos primeiros cursos oferecidos pelo Instituto Partejar a partir de 1998. Ou então, os vídeos do “Presença Viva”, mostrados nos treinamentos itinerantes da Secretaria Estadual de Saúde; as palestras ou dicas conferidas formal ou informalmente pelas enfermeiras na Unidade de Saúde local; as reportagens do médico Dráuzio Varela, no programa “Fantástico” da Rede Globo. *Curso* também poderia equivaler aos encontros de parteiras dos vários municípios da região, um pronunciamento da presidente da Associação de Partejas Tradicionais de Melgaço durante a reunião mensal, um bate-papo com a antropóloga em campo etc. Usavam as palavras *curso*, *treinamento*, *encontro* ou *palestra* como idéias intercambiáveis para todos esses eventos. Nesse artigo, estarei conferindo especial ênfase a uma acepção do termo: os *treinamentos da terra* oferecidos pelo Ministério da Saúde.

social; isto é, demonstrar virtudes comportamentais, interacionais e lingüísticas apropriadas que fazem [da aprendiz] um membro inesquecível do grupo” (*ibid*, p. 934). Sexto, a presença de um “professor” é menos necessária e a nova parteira tem várias oportunidades de aprender sem que sua avó, mãe ou sogra estejam ao seu lado. E, sétimo, há uma centralidade em contar histórias sobre o partejar; Segundo a autora: “a demanda por formulações abstratas e hipotéticas produzem histórias”, “as histórias têm papel fundamental no processo de decisão” e “as histórias funcionam para legitimar a atendente” (*ibid*).

Nem só personagens, aventuras e memórias pautavam nossas conversas sobre os cursos. A maioria das parteiras me deixava sozinha e corria para revirar armários e estantes. Voltavam ostentando suas *bolsas de material*¹² (ou, como geralmente diziam, os *aperparos*¹³), certificados plastificados, camisetas, livros e cadernos, recebidos nos *treinamentos da terra*:

Tá com 34 anos que eu peguei o primeiro menino. (...) De mês em mês, vinha curso aqui. Eu cheguei a receber dois a três partos por dia depois de receber essa bolsa. (...) Deixa eu te mostrar outros presentes que a Pamela me deu. [E tirou a sacola do treinamento do Instituto Partejar, que estava empoeirada e pendurada na parede. Pamela é enfermeira da ONG Partejar]. Olha, aqui tenho todo meu material. Essa fraldinha é para pesar o bebê. Está esterilizada, mas eu mando lavar de novo. Aqui, minha caixinha. Olha, essa tesoura também me deram em Caxiuana. Essa outra foi a doutora Valdete que me deu no meu primeiro treinamento. (...) Aqui, tem a balança, (...) as gazes, as lâminas e, olha, o negócio para ouvir o coração do bebê e um metro. [O metro gestacional estalou ao ser aberto pela primeira vez]. Nessa bolsa, tem algodão. Nessa, tem minhas luvas. Deixa eu mostrar para senhora o meu certificado. [Abre uma gaveta do armário e tira uma pasta de elástico]. Aqui, meu certificado. [do Projeto “Presença Viva”]. A ficha que o Instituto [Partejar] nos deu. Essa é a camisa que eu ganhei no Caxiuana. [Na frente da blusa, duas mãos cor-de-rosa seguram um bebê. No verso, o rol de siglas dos patrocinadores]. (D. Benta, DC, 19/11/2004)

¹² Na bolsa emborrachada constam os seguintes itens: duas tesouras e caixa de inox para guardá-las, escova e sabão, gazes, um par de luvas descartáveis, lanterna, sombrinha, bacia de inox, lençol de plástico, fio para o cordão umbilical, pinard, balança com alças, três fraldas, fita métrica e uma camiseta com os logotipos das instituições envolvidas (Diário de campo, 30/09/2004). Outras pesquisas encontraram conteúdo muito similar (e.g. Greenberg, 1982; Faust, 1989; Parra, 1993; Pigg, 1997).

¹³ O termo *aperparo* se referia ao material necessário no parto, mas também ouvi expressões como *aperparos do bebê* (fraldas, camisa de pagão, *pense* para o umbigo, talco, alfinetes etc.), *aperparos de costura* (tesoura, linhas, agulhas, dedal, alfinetes etc.).

De posse de sua bolsa, D. Benta me mostrava como já havia sido convidada para participar de vários cursos ao longo das últimas décadas, como conhecia médicas e enfermeiras, como conquistara respaldo para transitar pelos hospitais da região. Os *aperparos* vão sendo **acumulados** à medida que se participa dos variados cursos e, ao invés desta acumulação significar necessariamente a não adoção do material durante os partos, noto que esse material também servia como uma reserva disponível e confiável para qualquer *parto no susto* ou para eventuais acidentes ou enfermidades entre familiares e vizinhos da parteira. Eu já havia percebido como outros bens (comida, utensílios de cozinha, roupas, revistas etc.) também eram guardados e/ou poupados ao invés de ingressarem no uso imediato. As parteiras, como as demais donas de casa da cidade, tinham nesses bens uma poupança para momentos agudos de penúria. Mas, principalmente, famílias e vizinhas, cientes do conteúdo dessas *bolsas*, freqüentemente recorriam às parteiras em busca de um pouco de álcool, uma tesoura, um chumaço de algodão. Esses itens também serviam de moeda de troca para levantar dinheiro em espécie. Essas *bolsas* tornavam parteira e paciente menos dependentes do hospital local e das *maçadas*¹⁴ de seus corredores.

As participantes dos cursos também ganhavam *ajudas de custo* e *diárias* para a participação nos mesmos, já que, ao viajarem, estariam sendo privadas das fontes de renda com que geralmente contavam ao produzir farinha, faxinar uma casa, lavar roupa etc. Além da bolsa, o dinheiro trazido dos cursos era muito valorizado, como me contou minha anfitriã, D. Dinorá: “[Os cursos são] a minha fonte de renda. Eu arrumei a minha cozinha com os R\$300 que ganhei de diária no curso em Belém. Comprei as telhas, as dobradiças pras portas e os pregos. As madeiras das paredes e a mão-de-obra paguei com um empréstimo que fiz” (DC, 10/09/2005).

Quando D. Romi disse, no início dessa seção, que *trazia trabalho há muitos anos* e, nos cursos, *aprendeu conhecimento e mais uma orientação*, percebo que os *treinamentos da terra* seriam uma **segunda** e complementar realidade aos *treinamentos de deus*. Seriam, assim, um acréscimo ao trabalho que já realizavam cotidianamente. Estas parteiras me mostravam já contar com a prática e o apoio divino necessários para atender suas vizinhas e parentas, mas desejavam conhecer esta “outra” *orientação*. Parece que respaldadas pelo acúmulo dos *treinamentos de deus* e munidas dos *treinamentos da terra* mais portas na cidade e fora dela poderiam lhes ser abertas, ampliando o rol de alternativas acionáveis durante um parto complicado. Essa *vontade de aprender mais*, como lembrou acima D. Zica, ou receber *mais um conhecimento*, como explicou D. Romi, não significava, porém, uma adesão imediata às novidades

¹⁴ “Situação ou atividade que enfada, aborrece; importunação” (Houaiss, 2001).

que encontravam nos cursos. Como desejo discutir ao longo desse artigo, o contato com o *treinamento da terra*, muito mais do que necessariamente sua aplicação, já era um passo valorizado por elas para alçar outro patamar de prestígio entre os seus. Este prestígio não derivava exatamente do uso “correto” de uma tesoura ou do *livro da parteira*¹⁵ – lógica que orientava os cursos, a motivação das instrutoras e a continuidade dos financiamentos. Serem convidadas a participar desses cursos, conhecerem novas pessoas, viajarem e voltarem com fotografias, diplomas e bolsas lhes distinguiam na família e na redondeza. Mas esses dois tipos de *treinamentos* eram vivenciados de formas diferentes por essas mulheres. Adentremo-nos um pouco mais nessas nuances.

3. O MUNDO DE FORA

Ao que parece, há dois elementos bastante marcados na auto-imagem de Melgaço: a não auto-suficiência e o desprovemento material. Um funcionário da 8ª Regional de Proteção Social me disse, “A CNBB classificou o Marajó como uma das regiões mais pobres do país, em termos de média nacional” (DC, 17/11/2004). Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, nos dois decênios 1990 e 2000, Melgaço foi o município com o pior Índice de Desenvolvimento Humano do estado do Pará.¹⁶ Uma manhã, quando D. Dinorá acompanhava uma puérpera que vacinaria seu recém-nascido, vimos uma equipe de uns 15 marinheiros carregando caixas de remédio para dentro da Unidade de Saúde. Eles também estavam oferecendo atendimento odontológico no navio atracado no porto da cidade. No dia seguinte, D. Dinorá e eu cruzamos com uma professora bastante conhecida na cidade. Ela ainda não tinha me sido apresentada, mas disparou extrovertida, “*Ei, você é da saúde, é?*”. Quando digo que não, ela tenta de novo, “*Então você é desse grupo que chegou da Marinha?*”. Mesmo com a segunda negativa, ela concluiu: “*Então tá, depois vamos conversar. Você vai nos ajudar na campanha do natal*” (DC, 20/11/2004). Neste contexto, a idéia de “estrangeiro” de Georg Simmel pode nos ser útil para pensar essas pessoas que chegam à cidade.

Se o mover for o contraste conceitual do fixar-se, com a liberdade em relação a cada ponto dado do espaço, então, a forma sociológica do “estrangeiro” representa, não obstante, e até certo ponto, a unidade de ambas as disposições. Revela também, certamente, que as relações concernentes ao espaço são, por um lado, apenas, a condição e, por outro, o símbolo das relações entre os seres humanos. (...) Fixo dentro de um

¹⁵ Ver Ministério da Saúde (2000a e 2000b).

¹⁶ Ver o sítio: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH>

M%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20(pelos%20dados%20de%202000).htm

determinado raio espacial, onde a sua firmeza transfronteiriça poderia ser considerada análoga ao espaço, a sua posição neste é determinada largamente pelo fato de não pertencer imediatamente a ele, e suas qualidades não podem originar-se e vir dele, nem nele adentrar-se. (Simmel, 2005 [1908], p. 265)

Para o sociólogo alemão, os “estrangeiros” transitam entre ser de lá e estarem aqui, sem nunca pertencerem plenamente ao novo destino, sem nunca deixarem de expressar seus laços com o lugar de origem. A transitoriedade ontológica do “estrangeiro” é condição central de sua definição. Algumas *peessoas de fora*, como nos chamavam, circulavam com maior regularidade na cidade. Marreteiros, vendedores de crédito, funcionários do governo estadual e federal com tarefas pontuais e rápidas, freiras, padres e pastores, juízes e profissionais da saúde eram os mais comumente notados. Fossem marinheiros ou pesquisadores — era comum e esperado que a cidade recebesse máquinas, material de construção, Programa Bolsa Família, cursos para parteiras ou contribuições natalinas de pessoas vindas de fora de Melgaço.

Claro que não havia uma idealização absoluta dos “estrangeiros”, mas em certos momentos, alguns atores específicos eram mais bem vindos. Este era o caso das *doutoras do Instituto Partejar*. As parteiras com quem eu convivía haviam estabelecido uma intensa afetividade pelas técnicas da ONG que vêm freqüentando as cidades do Marajó há quase uma década. Simmel nos ajuda a entender a especificidade dessa valorização.

O estrangeiro parece próximo, na medida em que a ele o outro da relação se iguala em termos de cidadania, ou *em termo mais social, em função da profissão, criando laços internos entre as partes inter-relacionadas*. O estrangeiro parece mais distante, por outro lado, na medida em que esta igualdade conecta apenas os dois da relação de forma abstrata e geral, não havendo assim laços de pertença. (Simmel, 2005 [1908], p. 269, ênfase minha)

Haveria uma valorização dos **laços sociais**, principalmente em nome do partejar, em função desta profissão em especial, enquanto que os **laços de pertença** estariam, assim, impossibilitados de se concretizar pelo fato das instrutoras serem “estrangeiras” voláteis que permaneciam apenas poucos dias em razão dos cursos. A proximidade com as *doutoras* era concreta, embora momentânea e circunscrita. As lembranças e constantes referências eram fundamentais para manter o laço e relevar um pouco a distância. Quem chegasse à Melgaço com interesse pelas parteiras (e.g. pesquisa, filme, cursos, entrevista etc.) facilmente seria classificado como *meninas* ou *médicas do Instituto*, isto é, segundo Simmel, “não (...) como indivíduos, mas como estrangeiros de um certo tipo socialmente definido” capazes de viabilizar uma “possibilidade de proximidade” (*ibid*).

A meu ver, associar recorrentemente os cursos ao Instituto Partejar ganha sentido e marca a memória dessas parteiras por um importante motivo: a valorização de seu papel como parteira. Essas mulheres percebem que estão sendo valorizadas pelo seu trabalho como *aparedeiras de menino*, traço que antes tinha lhes gerado pouca positividade ou que se sobrepunha muito discreta ou difusamente sobre suas outras atribuições como mãe, agricultora, vizinha, vendedora de açaí, por exemplo. D. Dinorá me explicou porque todo mundo já acha que *é do Instituto* quando alguém chega perguntando sobre as parteiras (como eu, por exemplo): “*A primeira vez que teve curso de parteiras foi o Instituto Partejar que fez no Caxiuanã. Então, todo mundo acha que quando tem coisa de parteira, é do Instituto. O Instituto crismou as parteiras aqui. Foi o primeiro*” (DC, 06/09/2005, ênfase minha). Julgo que essa explicação de D. Dina ilumina como os cursos e a presença da ONG têm ajudado, sobretudo, a conferir uma demarcação mais visível do trabalho das parteiras na cidade. Ao reconhecer e valorizar publicamente o *treinamento de deus* que elas já acumulavam, a ONG contribuiu para aproximá-lo com o *treinamento da terra*.

Contudo, para entender melhor esse ponto, acredito ser necessário contrastar esse *tratamento* com aquele recebido de autoridades políticas e sanitárias da cidade, como por exemplo, funcionários da prefeitura, diretores de escola, donos de comércio. Algumas parteiras relatavam um bom trânsito entre essas pessoas: “*O enfermeiro Bernardo pediu o preço e ia tentar ajudar [a terminar a casa da Associação]. Pras paredes, precisa de 12 dúzias de tábuas. Cada dúzia custa R\$25. E tem ainda o chão. Ele tem amigos em Breves, sabe*” (D. Dinorá, DC, 21/11/2004). Mas nem sempre estavam disponíveis e/ou interessados em ajudar. Além disso, havia uma intensa rotatividade de técnicos, conforme as alianças políticas e oportunidade de trabalho na região. Poucos meses depois dessa declaração de D. Dina, o referido enfermeiro Bernardo trocou Melgaço por Breves e, em seguida, foi para Macapá e as tábuas acabaram sendo compradas em mutirão pelas próprias parteiras. Uma grande decepção era sentida quando os pedidos de ajuda eram negados ou, quando prometidos, não cumpridos. Diante desse quadro, uma grande diferença era sentida em relação aos cursos, onde essas mulheres notavam que um tratamento bastante diferente lhes era dispensado pelo fato de serem parteiras:

O meu marido ouviu na Voz do Brasil que as parteiras tradicionais têm um alto reconhecimento, uma sabedoria. (...) Meu filho falou que ouviu um comentário dia desses na Unidade [de saúde]. Disseram que as parteiras aqui da cidade são tudo umas bestas. Chamaram de besta nós. Ele falou pra mim, “Ô mãe, essas parteiras são umas bestas mesmo. Não sabem de nada. É uma vergonha a senhora

estar nisso aí”. Não querem que a gente exista. Eu falei pra ele que sou ao menos reconhecida, que minhas fotos tão circulando por aí. Antes, eu fazia parto e não era reconhecida nem nada. Agora, parou um pouco [os partos], mas eu sou reconhecida. Os homens que dizem isso é que não sabem acudir uma mulher enrascada. A gente sabe fazer o parto se precisar. Eles nem isso sabem. (D. Zica, DC, 25/11/2005, ênfase minha)

Julgo, porém, que havia uma preocupação em produzir um discurso hegemônico positivo sobre a relação com o Instituto Partejar. Não duvido do afeto que essas parteiras nutriam pelas *meninas* da ONG, mas desejo refletir sobre essa positividade que me era explicitada. Noto três motivações nesse sentido. Primeiro, ao se associarem de forma irrestrita à imagem do Instituto pareciam estar criando uma espécie de “armadura simbólica” resistente às possíveis críticas ou perseguições por parte das autoridades sanitárias locais. Quando perguntei à D. Dandara, outra parteira da cidade, o que ela havia aprendido no curso em Caxiuana, ela disparou: “A gente tá acostumado a trabalhar como aprendeu lá. A gente faz o que eles mandam. É a obrigação da gente, né? Se acontecer alguma coisa, a gente não tem culpa” (DC, 12/11/05). Também evidenciavam, quando necessário, uma “armadura material” ao mostrar seus *aperparos* (comentados acima) e a *papelagem* recebida nos cursos, isto é, certificados, carteirinhas ou crachás, fotocópias e apostilas de conteúdo obstétrico e muitas fotografias, especialmente, da parteira com o certificado à altura do peito, a bolsa de material a tiracolo e suas colegas de treinamento à sua volta. São essas as fotos que D. Zica acredita estarem *circulando* no mundo lá fora, como comentado no depoimento acima. Não era raro encontrar essas fotos também na estante da sala ou mesmo sobre as paredes mais destacadas da casa – a diferença é que essas mostravam a parteira com as instrutoras dos cursos. Nem todas as parteiras que me exibiam suas *pastas* tinham como prioridade ler, distinguir e usar cada papel. As fichas, folhas e carteiras tendiam a ser acionadas quando fosse necessário demonstrar o vínculo da parteira com os cursos, suas instrutoras e as entidades que lhes organizavam. E *fichas do Instituto* consistiam noutro bom exemplo dessa “armadura”, como Edilane, parteira do interior de Melgaço, lembrou: “As moças do Instituto Partejar deram uma folha pra gente (...). Eu dei essa folha pro marido assinar, uma vez. Eu falei pra ele, ‘Se ela morrer e o senhor vier pra polícia, eu vou mostrar esse papel que o senhor assinou’. Todas as parteiras têm esse papel” (DC, 30/10/2005). Esta ficha foi uma estratégia desenhada para proteger as parteiras de eventuais acusações e responsabilizar mais personagens pelo parto.

Há um segundo objetivo em falar do Instituto, desempoeirar as *sacolas de parto* e devassar essas pastas, folha por folha: demonstrar o **vínculo** que existia entre as

parteiras e ONG. Ao me exibirem esses símbolos, essas mulheres declaravam reconhecer e transitar pelo mundo do qual **eu** procedia. Era muito mais desse referencial que comentavam do que do uso obstétrico de todo esses itens. Se eu tivesse concentrado a pesquisa somente nos cursos, isso teria significado, por um lado, não abandonar meus próprios referenciais e, por outro, conceber essas mulheres unicamente pela sua atuação como parteiras. Foi preciso deixar de falar dos cursos e *aperparos* para finalmente conseguir aproximar-me um pouco mais dos referenciais locais. Foi preciso demonstrar para minhas anfitriãs que eu **não** desejava “avaliar” sua fluência entre as *doutoras do Instituto*, mas que eu contava com elas para melhorar minha própria fluência em sua realidade.

E, em terceiro lugar, apenas positivar a relação com as *doutoras de Recife* desvia a atenção do interlocutor (no caso também, a antropóloga em campo) para eventuais discordâncias com o que lhes fora sugerido pelo Instituto. “*As médicas em Caxiuanã disseram que o marido e a mãe deveriam ficar no quarto. Eu não gosto porque a mulher fica tola. Começa com besteira. Eu mando todo mundo para fora. Quando chamam a parteira, sai do compromisso da família e passa ao compromisso da parteira*” (D. Benta, DC, 29/11/2004). Permitir o marido como acompanhante, respeitar as vontades da parturiente, não bater no recém-nascido para chorar, evitar episiotomias eram algumas das sugestões dos cursos, alinhados com o movimento de humanização do parto (Cf. Tornquist, 2004). Discordar dessas novidades demonstra, por um lado, como essas parteiras não seguiam exatamente o perfil de parto domiciliar que as militantes desejavam promulgar. E, por outro, revela um vínculo menos absoluto e acrítico com os cursos e a ONG, como se poderia supor a primeira vista.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS: UMA APROPRIAÇÃO ESPECÍFICA DOS CURSOS

Sempre que alguém voltava de uma viagem, por vários dias, o tema principal da prosa era a narração das aventuras vividas. Alguns dos principais personagens em trânsito eram os homens (que trabalhavam sazonalmente nos palmitais, serrarias e seringais no interior do município), os vendedores ambulantes, as mães (que acompanhavam seus filhos em consultas, exames e internações nos hospitais vizinhos ou que buscavam os *benefícios* entregues nos bancos de Breves e Portel) e as parteiras que participavam dos cursos e encontros. Os relatos revelavam, por contraste, como essas mulheres se diferenciavam das instrutoras dos cursos. Em setembro de 2005, a ONG Instituto Partejar organizou um encontro de parteiras pernambucanas e,

incentivando o intercâmbio de experiências, convidou três parteiras do Pará para se juntarem ao grupo na praia de Maracaípe, 100km ao sul de Recife. Para D. Dinorá e D. Mirna de Melgaço e D. Renata de Breves, foi a primeira vez que tomaram um avião, saíram do estado e conheceram o mar.

A viagem foi muito boa. Eu andei de avião. Fui no aeroporto, mas não sei dizer essa palavra. A bagagem a gente entrega pro moço e depois vê passando lá embaixo. Só quando a gente chega é que tem a bagagem de volta. Não sei bem onde guardaram todo aquele tempo. Vimos o mar que é só água e céu. A viagem de ônibus foi a parte mais difícil. (D. Mirna, DC, 11/11/2005)

Relatos semelhantes surgem depois de cada viagem, desde a primeira vez que foram até a Floresta Nacional de Caxiuanã, em 1998. A família, as pacientes, os vizinhos, os barqueiros querem saber detalhes inusitados, o que foi percebido como novo, o que foi motivo de picardia. Esses depoimentos surgiram nas conversas informais nos jiraus domésticos e foram repetidos na primeira reunião da Associação após a viagem. Não houve comentários sobre técnicas obstétricas, o movimento associativista das parteiras, o atendimento que elas podem oferecer em casos de abortamento e estupro, o Projeto de Lei para regulamentar seu ofício e que ora tramita no Congresso Nacional – exemplos de assuntos discutidos e polemizados em Maracaípe. É sobre o mundo que existe além das fronteiras de Melgaço que todos desejam saber e são os detalhes observados desse mundo que ressaltam, nos moldes da “identidade contrastiva” de Roberto Cardoso de Oliveira (1976), as especificidades dessas melgacenses.

Além disso, traduziam em termos dos acontecimentos locais o que já haviam visto em suas viagens. Numa manhã, enquanto D. Dina lhe *puxava* o ventre, Círia nos contou que seu marido, carpinteiro do novo hospital em construção, ficou dois meses sem receber o salário e depois foi despedido. A parteira comentou em seguida,

Não fazem isso com os professores. Eles se juntam e exigem. Fazem essa tal de greve que chama, né? Lá em Breves, uma vez, eu vi. Um bocado de gente na frente da prefeitura. Eram homens e mulheres. Aqui, tem gente que trabalha na rua, vigia de escola que tão três meses sem receber. Tem gente que não vende mais fiado pra eles. (...) Eles não se ajuntam porque tem medo que fiquem com raiva e não paguem mesmo. (DC, 27/10/2005).

Quando lhe perguntei por que os professores de Breves não tinham medo de represálias, ela explicou: “Porque os professores sabem onde ir pra desatar o nó. Vão no Ministério do Trabalho em Belém e resolvem rapidinho” (*ibid.*).

Além de informar sobre o mundo além das fronteiras de Melgaço, participar dos

curso também implicava aprender a manter o contato com as *doutoras do Partejar*, mesmo depois da conclusão dos cursos. Além disso, estas parteiras colocavam as colegas mais jovens e também seus familiares e conhecidos no círculo de oportunidades. D. Dinorá indicou sua filha para cozinhar as refeições que a secretária de saúde oferecia em dias de reunião da Associação. D. Antonia indicou a amiga Julieta, que tinha feito apenas um parto, para o curso que aportou na cidade em 2000. Dois anos depois, Julieta foi convidada diretamente, sem intermediários, para um novo curso.

A antropóloga Brigitte Jordan propôs pensarmos os treinamentos como espaços privilegiados em que a obstetrícia biomédica e cosmopolita é apresentada como um *authoritative knowledge*, quer dizer, “o conhecimento que, em um contexto particular, é visto como importante, relevante e conseqüente para a tomada de decisões” (1989, p. 925). Sua idéia principal é que esses treinamentos têm intuito, apropriações e desdobramentos muito mais simbólicos e políticos do que técnicos, tanto para quem desenha e implementa quanto para quem recebe e reproduz os cursos. Meus dados etnográficos pretenderam mostrar como as parteiras de Melgaço “aprendem” muito mais do que identificar um parto “arriscado” ou esterilizar uma tesoura. Nos cursos, elas angariavam uma *expertise* do que, como, com quem e quando falar sobre partos. **Falar e circular** pareciam ser as principais estratégias de um empoderamento específico, talvez muito mais individual e familiar do que as expectativas feministas e coletivistas do Instituto Partejar; talvez muito mais políticas do que o investimento técnico-obstétrico feito pelo Ministério da Saúde e pelas agências internacionais.

Semelhante ao que, por exemplo, Jordan encontrou entre parteiras no México e Pigg, no Nepal, as parteiras de Melgaço reproduziam os cursos exatamente da mesma forma como estes lhes foram apresentados: em sua versão discursiva. E parece que falavam mais dos cursos com as *pessoas de fora* (como profissionais de saúde, técnicos do governo estadual e federal, antropólogos e jornalistas, ONGs etc.) ao entenderem que essa era uma “senha” eficaz para abrir várias oportunidades em Melgaço e no *mundo de fora*. Parece que assumiam que essa era uma das formas para lograrem uma certa comunicabilidade entre dois mundos diferentes. Embora o prestígio conferido pelos cursos também servisse na relação das parteiras com suas pacientes, “o que as parteiras aprendem de forma mais eficiente é como se apresentar ao sistema de saúde oficial e como se legitimarem pelo uso dessa linguagem” (Pigg, 1997, p. 234. Cf. também Tornquist e Lino, 2005, p. 216).

Elas pareciam criar uma forma própria de aproveitar o que os cursos lhes ofereciam. D. Dinorá ampliou sua casa com as diárias de um curso em Belém. Conseguiu também que o Secretário Municipal de Educação contratasse uma professora para

oferecer a 2ª série à uma turma de parteiras que tinham parado de estudar ainda na infância. À *experiência* e ao *trabalho*, elas associavam o *estudo* e, um pouco mais confortáveis no ethos biomédico, talvez transitassem com mais segurança e desenvoltura exigindo que direitos já conhecidos fossem cumpridos: “Na secretaria, tão muito arisco para nos chamar pra reunião [do conselho municipal de] saúde. Não tão chamando, nada. Mas nós temos compromisso com a saúde de duas pessoas, da mulher e do bebê. Nós que puxa, que endireita, nós que sabe. Eles não. Ainda querem colocar a parteira de escanteio” (D. Dinorá, DC, 15/09/2005). E Carole Browner conclui:

Jordan está correta quando ela argumenta que o que as parteiras tiram dos breves treinamentos didáticos é uma forma de “falar” não uma maneira de “fazer”, pois é justamente disso que se trata a instrução didática. Portanto, talvez as parteiras procurem tão avidamente tais treinamentos ao vê-los como uma rota para enaltecere autoridade ou prestígio. Quando as mulheres são excluídas das fontes tradicionais de poder em suas comunidades, prestígio e autoridade podem ser derivadas de programas de treinamento ou atividades orientadas para a mudança porque elas prometem uma **rota alternativa de reconhecimento**. Se elas serão bem sucedidas em forjar um status hierárquico alternativo dependerá, claro, das condições locais. (1989, p. 938, ênfase minha)

O contato com esse *mundo de fora* é, a meu ver, um alargamento de oportunidades. Participar dos cursos é um investimento feito por essas parteiras para trafegar por essa fonte específica de poder, benefícios e oportunidades. É um novo acesso a amizades, viagens e benefícios materiais, políticos e simbólicos que dribla as linhas mais convencionais e geralmente inacessíveis na cidade, como Secretaria Municipal de Saúde, prefeitura, Unidade de Saúde, por exemplo.

E, por fim, sugiro que as parteiras da região, ao freqüentarem os cursos, têm se tornado expoentes do que eu arriscaria chamar de “neo-viajantes”. No percurso contrário dos viajantes e naturalistas que passaram por Melgaço nos séculos passados (cf. o primeiro capítulo de Fleischer, s/d), essas mulheres têm sido um dos grupos responsáveis por ampliar, pelo menos para seu círculo imediato, as fronteiras desta ilha marajoara. E talvez resida exatamente nesse exercício – de viajar, voltar, relatar, traduzir e mediar novos significados – um novo papel, não necessariamente restrito às suas atribuições obstétricas, mas igualmente comprometido com seus laços locais na família, na vizinhança e com suas pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- ABOUZAHAR, Carla. "Lecciones sobre maternidad sin riesgo". *Foro Mundial de la Salud*, v. 19, pp. 261-269, 1997.
- ALTO, William A., ALBU, Ruth E., IRABO, Garabinu. "An alternative to unattended delivery: A training programme for village midwives in Papua New Guinea". *Social Science and Medicine*, v. 32, n. 5, p. 613-128, 1991.
- BAIA, Helio Pena. *A cidade no tempo, o tempo na cidade. Elementos para a compreensão da formação histórica e geográfica da cidade de Melgaço, PA*. Dissertação. [Graduação em Geografia]. Belém: UFPA, 2004.
- BARROSO, Iraci C. *Saberes e práticas das parteiras tradicionais do Amapá: histórias e memórias*. Dissertação de Mestrado em História. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2001.
- BEEAMAN, William O. e BHATTACHARYYA, Amit K. "Toward an assessment of the social role of rural midwives and its implication for the family planning program: An Iranian case study". *Human Organization*, 37 (3), 1978, p. 295-300.
- BESSA, Lucineide F. *Condições de trabalho de parteiras: Algumas características no contexto domiciliar rural*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1997.
- BONETTI, Alinne de Lima. [Sem título]. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. Em conclusão.
- BROWNER, Carole. "Commentary". *Social Science and Medicine* 28, 1989, pp. 925-944.
- CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. *Identidade, etnia e estrutura social*. São Paulo: Livraria Editora Pioneira, 1976.
- CHAMILCO, Rosilda Alves da Silva Isla. *Práticas obstétricas adotadas pelas parteiras tradicionais a assistência ao parto e nascimento domiciliar na Amazônia Legal, Santana, AP*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.
- COSMINSKY, Sheila. "El papel de la comadrona en Mesoamerica", *América Indígena*, XXXVII (2), 1977, pp. 305-351.
- DAVIDSON, Judith. "The delivery of rural reproductive medicine". In WULFF, Robert M. e FISKE, Shirley J. (org). *Anthropological praxis: Translating knowledge into action*. Boulder: Westview Press, 1987, pp. 262-272.
- FAUST, Betty. "When is a midwife a witch?". In Patricia Whelehan (ed.). *Women and health, cross-cultural perspectives*. Massachussets, Bergin and Garvery Publishers, Inc., 1989, pp. 21-38.

FLEISCHER, Soraya. “*Então, minha filha, vamos se afomentar?*” *Puxação*, parteiras e saúde reprodutiva em Melgaço, Pará”. Artigo apresentado no Simpósio internacional História dos Trabalhadores da Saúde. Rio de Janeiro, Casa Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, 3 a 5/04/2006. <http://www.coc.fiocruz.br/observatoriohistoria/simposio/completos/fleischerS.pdf>

_____. *Parteiras, buchudas e aperreios. Uma etnografia do cotidiano obstétrico em Melgaço, Pará* [título provisório]. Tese de Doutorado em Antropologia Social. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Em conclusão.

GOLDMAN, Noreen e GLEI, Dana A. “Evaluation of midwifery care: Results from a survey in rural Guatemala”. *Social Science and Medicine*, v. 56, 2003, pp. 685-700.

GREENBERG, Linda. “Midwife training programs in Highland Guatemala”. *Social Science and Medicine*, 16, 1982, pp. 1599-1609.

HINCAPIÉ, Elizabeth e VALENCIA, Claudia Patrícia. “Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal del municipio de Quinchía, Colombia”. *Colombia Medica*, v. 31, p. 11-15, 2000.

JORDAN, Brigitte. «Cosmopolitical obstetrics: Some insights from the training of traditional midwives.» *Social Science and Medicine* 28, 1989, pp. 925-944.

JUCÁ, Luiza e MOULIN, Nilson. *Parindo um mundo novo: Janete Capiberibe e as parteiras do Amapá*. São Paulo: Cortez, 2002.

KELLY, Isabel. «El adiestramiento de parteras empíricas desde el punto de vista antropológico», en *América Indígena*. v. XV, n. 2, 1955.

MAGLACAS, A. M. e SIMONS, J. (ed.) *The potential of the traditional birth attendant*. Geneva: World Health Organization, 1986.

MAGLACAS, A. M. e SIMONS, J. (ed.) *The potential of the traditional birth attendant*. Geneva: World Health Organization, 1986.

MANGAY-MAGLACAS, A. e PIZURKI, H. (ed) *The traditional birth attendant in seven countries. Case studies in utilization and training*. Public Health Papers n. 75. World Health Organization, Geneva, 1981.

MANI, S. B. “A review of midwife training programs in Tamil Nadu”. *Studies in Family Planning*, 11 (12), 1980, p. 395-400.

MENDONÇA, Lúcia G. *Parteiras em Londrina: 1958-1995*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *O livro da parteira/Grupo Curumim Gestação e Parto (ONG)*. Área técnica da Saúde da Mulher, Brasília, Ministério da Saúde, 2000

_____. *Trabalhando com parteiras tradicionais/Grupo Curumim Gestação e Parto (ONG)*. Área técnica da Saúde da Mulher, Brasília, Ministério da Saúde, 2000.

MOTT, Maria Lucia. "Fiscalização e formação de parteiras em São Paulo (1880-1920)". *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 12(1), 2001, pp. 143-146.

_____. "O curso de parteiras: Deve ou não haver parteiras?". *Cadernos de Pesquisa da Fundação Carlos Chagas*, v. 108, 1999, pp. 133-160.

PARRA, Pilar. "Midwives in the Mexican health system", *Social Science and Medicine*, v. 37, n. 11, 1993, pp. 1321-1329.

PEREIRA, Maria Luiza Garnelo. *Fazendo parto, fazendo vida: Doença, reprodução e percepção de gênero na Amazônia*. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1993.

PIGG, Stacy Leigh. "Authority in translation: Finding, knowing, naming, and training 'traditional birth attendants' in Nepal". In Davis-Floyd, Robbie and Sargent, Carolyn F. (ed.) *Childbirth and authoritative knowledge: Cross-cultural perspectives*. Berkeley: University of California Press, 1997.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. *Nas veredas da sobrevivência. Memória, gênero e símbolos de poder feminino em povoados amazônicos*. Belém: Paca-Tatu, 2004.

ROZARIO, Santi. "The dai and the doctor: Discourses on women's reproductive health in rural Bangladesh". In Kaplana Ram e Margaret Jolly (ed.) *Maternities and modernities: Colonial and postcolonial experiences in Asia and the Pacific*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

SIMMEL, Georg. "O estrangeiro". *Revista Brasileira de Sociologia das Emoções*, 4(12), 2005 [1908], pp. 265-271. Tradução de Mauro G. Pinheiro Koury.

STEPHENS, Carolyn. "Training urban TBAs: Balancing international policy and local reality. Preliminary evidence from the slums of India on the attitudes and practices of clients and practitioners". *Social Science and Medicine*, 35 (6), 811-17, 1992.

TORNQUIST, Carmen Susana e LINO, Fernanda. "Relatos de partos y parteras campesinas en Brasil: Los cuentos hacen pensar". *Intersecciones en Antropología*, 6, 2005, pp. 211-217.

TORNQUIST, Carmen Susana. *Parto e poder. O movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese de Doutorado em Antropologia Social. Florianópolis: UFSC, 2004.

VELIMIROVIC, H. & B. VELIMIROVIC. "The role of traditional birth attendants in health services", *Medical Anthropology*, núm. 5, 1981, pp. 89-105.

VERDERESE, M. L. e TURNBULL, L. M. *The traditional birth attendant in maternal and child health and family planning: A guide to her training and utilization*. World Health Organization offset publications n. 18. Geneva: World Health Organization, 1975.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Traditional birth attendant. A field guide to their training, evaluation and articulation with health services*. World Health Organization offset publications n. 44. Geneva: World Health Organization, 1979.