

A Rede Parteiras engravida a Rede Cegonha e pede passagem à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Wady Santos; José Guilherme¹
Trindade Correa; Suelen²
Narciso Moebus, Ricardo Luiz³

¹Faci DeVry, Belém (PA), Brasil, guilherme.wady@gmail.com

²Secretaria de Saúde de Bragança (SEM USB)/Telessaúde – Consultório Virtual e Educação Permanente, Bragança (PA), Brasil, suenf2007@gmail.com

³Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP – Escola de Medicina)/Departamento de Medicina Saúde Mental e Coletiva (DEM SC); Ouro Preto (MG), Brasil, ricardo.moebus@gmail.com

I. RESUMO

Partimos de uma pesquisa realizada nacionalmente (2013 a 2016), que avaliou os processos de produção do cuidado nas “Redes Temáticas de Atenção à Saúde”. Uma dessas redes (Rede Cegonha – RC) foi avaliada na cidade de Bujarú (Pará/PA) – um dos campos na Região Norte do Brasil. O objetivo é, por meio do Observatório do parto criado a partir dessa experiência, pautar a arte de partejar como uma Prática Integrativa e Complementar no SUS (PICS). Pesquisa interferência, realizada com movimentos cartográficos que acontecem a partir de nosso exercício de pesquisadores “in-mundo”, mergulhados na arte de partejar e guiados pelas parteiras. Encontramos o que chamamos de “Rede Parteiras” (RP), tecida por elas na produção do cuidado às mulheres, antes, durante e após a gravidez, o que inclui todo um conhecimento que perpassa gerações, e envolve saberes ligados à floresta, cultivados a partir de uma série de rituais e uso de ervas medicinais. Esses conhecimentos nos fazem interrogar sobre o porquê de não estarem relacionados nas PICS; e mais, considerando o contexto de produção de vida experienciado com as parteiras, particularmente quando estas encontram um profissional de saúde, por exemplo, qual seria mesmo a prática complementar e a principal, a considerar a perspectiva da “intermedicalidade”? Portanto, reconsiderar as PICS a partir do que se considera saberes válidos, traz à luz uma série de outros saberes como o das parteiras tradicionais, que se insurgem, “engravidam” a RC e pedem passagem a partir de uma perspectiva do cuidado simétrico, reconhecendo a todos como produtores de cuidado.

Palavras-Chave: Rede Cegonha; PICS; Parteiras Tradicionais; Rede Parteiras.

II. INTRODUÇÃO

Temos como o ponto de partida uma pesquisa nacional (*Rede de Avaliação compartilhada: Avalia quem pede, quem faz e quem usa - RAC*), realizada entre os anos de 2013 e 2016, e que avaliou os processos de produção do cuidado a partir da implantação das “Redes Temáticas de Atenção à Saúde”, no Sistema Único de Saúde (SUS), como estratégia para avançar a qualidade assistencial. Abrangeu dezenas de municípios em todo o Brasil e, na cidade de Bujarú (PA) – um dos campos na Região Norte do país –, nos voltamos para a “Rede Cegonha” (RC). Esta rede foi nacionalmente implementada a partir da publicação da Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011. Trata-se de uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como, à criança, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011). Tal iniciativa traz embutido o combate à algumas práticas obstétricas que violentam o corpo materno e infantil, e visam a diminuição dos altos índices de partos cesáreos ocorridos no Brasil (84% na saúde suplementar e 40% na rede pública), bem como o combate à violência obstétrica (BRASIL, 2015). Essas práticas têm como base o modelo tecnocrático, amplamente adotado no mundo ocidental e se caracterizam por foco da atenção no corpo, institucionalização do parto hospitalar, utilização acrítica de novas tecnologias, incorporação de grande número de intervenções (muitas vezes desnecessárias), e acaba por atender, preferencialmente, à conveniência dos profissionais de saúde. Uma consequência dessa concepção são as altas taxas de cesarianas, de episiotomias, de uso de ocitocina sintética e outras intervenções.

A medicalização do parto se faz acompanhar de um discurso hegemônico que se coloca com certa validade, tornando a gravidez uma questão médica e quase como uma enfermidade, o que faz com que a “questão da gravidez” ande quase no mesmo plano do cuidado de um hipertenso, por exemplo - “gravidez como sinônimo de doença”. Nesse sentido, vem se construindo, do ponto de vista da ciência, e tornando (no plano do imaginário) o parto algo da ordem do estranhamento das grávidas (modo de viver a gravidez), a ponto das mesmas perderem o controle sobre si próprias, sobre seus corpos, já que agora, de domínio da ciência médica (SILVA; SANTOS; MERHY, 2016).

No campo por nós investigado, logo nos encontramos com parteiras tradicionais que se reuniam bimensalmente na Unidade Básica de Saúde (UBS) central daquele município e, mais precisamente, com o que denominamos de “Rede Parteiras” (RP). Trata-se de uma rede de cuidado tecida por parteiras tradicionais, protagonistas do agir cotidiano naquele campo, e que se incorporou ao processo avaliativo desenvolvido pela pesquisa e, conosco, produziu um mundo para além do instituído na RC. Após várias mudanças de gestão municipal de saúde, repensamos nosso movimento de rastreamento e fomos ao encontro de algumas delas, em seus próprios territórios de produção de vida - para muitos, caracterizados como vazios assistenciais. A aposta inicial tornou-se mais potente quando olhamos a rede viva e trouxemos os pontos de conexões na linha de cuidado. os itinerários terapêuticos nela existentes, os planos de cuidados instituídos, bem como “o dar susto no instituído” (MERHY, 2014) para a cena. Nos interessava também quais as rotas e as fissuras, e como elas se produziam nessa rede de cuidado, e que tipos de conexões eram estabelecidas entre a RP e a RC.

Com seus saberes, as parteiras tradicionais envolvem toda a comunidade local e vão para além do cuidado às mulheres grávidas na arte de partejar, pois também são lideranças comunitárias ou camponesas, ou ainda, de movimentos de mulheres do campo. Na arte de partejar, e na produção do cuidado em geral, por elas exercida, é marcante a presença de rituais com forte conexão com a medicina natural, com uso de insumos provenientes da floresta e que estão devidamente registrados de próprio punho em cadernos mantidos sob suas guardas, usados para consultas, quando necessárias. Se

constituem, portanto, em saberes primordiais na produção do cuidado por dentro da RP e por fora da RC, já que nesse último contexto, desvalorizadas enquanto práticas tradicionais não científicas.

Quando nos referirmos ao sistema institucional, temos que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída a partir da Portaria GM N° 971 de 03 de maio de 2006, produziu uma série de invisibilidades ao deixar de fora, por exemplo, o tipo de conhecimento de propriedade das parteiras tradicionais e, em grande medida, da medicina indígena (MOEBUS; NUNES, 2015). Desse modo, o objetivo do presente trabalho é, partindo do que foi produzido na RAC e, agora, por meio do Observatório do parto criado a partir dessa experiência, pautar a arte de partejar como uma Prática Integrativa e Complementar no SUS (PICS). Nessa perspectiva, também pretendemos trazer para a cena a discussão sobre saberes “válidos” como aposta na produção do cuidado em saúde. Nesse sentido, trata-se de colocar em discussão a validade de outros saberes que na atualidade têm sido subsumidos na correlação de forças e disputas pelo plano do cuidado às mulheres grávidas e puérperas, em detrimento de um saber estruturado. Saber esse que, acompanhado de determinadas práticas e discursos que se colocam com certa validade, tornam a gravidez como uma questão médica e quase como uma enfermidade, o que faz com que a questão da gravidez ande quase no mesmo plano do cuidado de um hipertenso, por exemplo.

III. M É T O D O

Por meio de uma pesquisa interferência, que se funda nos movimentos cartográficos e nos encontros dele decorridos, em constante exercício de alteridade e suas implicações para a produção do cuidado, olhamos para as redes de conexões existenciais que vão se conectando na produção do cuidado (RC e RP), e provocando ondas de interferências em nós, no serviço, nas usuárias e, por que não, nas próprias leis aqui de interesse. Temos a experiência e o acontecimento como destaques, no exercício de produção de um conhecimento interessado, implicado na transformação de saberes e práticas. Essa experiência na RP traz uma parteira tradicional e uma usuária (grávida ou puérpera), como “pesquisadora-guia” e/ou “usuária-guia”, respectivamente. Desse modo, trançamos o campo a partir de nossas incursões na cidade de Bujarú (PA), mais precisamente nas comunidades onde habitam aquelas com as quais temos nos encontrado, nos afetado e que afetamos. Na perspectiva de pesquisador “in-mundo”, que “emaranha-se, mistura-se, afeta-se com o processo de pesquisa, diluindo o próprio objeto, uma vez que se deixa contaminar com esse processo, e se sujando de mundo, é atravessado e inundado pelos encontros” (ABRAHÃO *et al.*, 2013. p. 134-135), apostamos na possibilidade de a pesquisa ir se fazendo no próprio processo de acontecimentos, modificando e atuando, abrindo espaço para a experiência, para o exercício de produzir um conhecimento implicado na transformação de práticas e saberes (MERHY, 2004). Trata-se de sustentar um exercício de desaprendizagem do já sabido e de desinstitucionalização do prescrito, na invasão e na vazão do sujeito/objeto implicado ao sujeito epistêmico. Um movimento permanente de atravessamentos nos territórios que se formam, deformam e transformam durante os encontros.

Os aspectos de natureza fortemente qualitativos e processuais têm sido o principal elemento que compõe a investigação. Assim, as fontes estão sob a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2012), da seguinte forma:

1. **Fontes documentais:** que informem as orientações que estruturam o funcionamento da RC e de todas as ações em saúde a ela relacionadas, redes e serviços. Geralmente expressam o instituído, se colocam como uma primeira aproximação ao objeto de pesquisa. Serão pesquisados documentos

produzidos pelos organismos oficiais relacionados ao MS, bem como a produção local ou até mesmo de equipes que tenham servido à orientação e trabalho dentro da RC.

2. **Usuária-Guia:** principalmente mulheres grávidas e/ou puérperas, que sejam assistidas por parteira tradicional. Tais acontecimentos, que envolvem a arte de partejar e eventos rotineiros na RP, servem como analisadores do funcionamento dessa própria rede, colocando em análise o processo de produção do cuidado. A usuária-guia é o que há de mais vivo na metodologia da pesquisa, capaz de oferecer com toda transparência os cenários e sua complexidade, como o acesso, barreiras, relações de poder, fluxos que formam certos tipos de redes, tensões do cotidiano deste funcionamento, etc.

3. **Narrativas:** são tomadas de parteiras tradicionais, mulheres grávidas, sob diversas formas, como por exemplo:

i) **entrevistas com roteiros semiestruturados;**

ii) **grupo focal** (traz diferentes narrativas sobre o mesmo aspecto avaliado);

iii) outras possibilidades são admitidas, como as **narrativas de vida**, (expressam os sentidos que o fazer do narrador tem para ele mesmo, para a sua vida e produz uma análise de implicação que faz sentido para esta pesquisa).

4. **Caderno de campo:** serve muito ao cartógrafo, que se preocupa com os dados na sua forma de produção, ou seja, como eles são fabricados, e não apenas os produtos, os dados finais. Da mesma forma no caderno se registram os afetos que se efetuam nas vivências do pesquisador.

5. **Educação Permanente (EP):** anima os processos de Educação Permanente em Saúde que já ocorrem nos territórios assistenciais e existenciais, com o reconhecimento de práticas e saberes (sem pretensão de validade absoluta) e, com eles, provocar a produção de novos sentidos na produção do cuidado.

6. **Outros instrumentos:** podem ser propostos no decorrer da pesquisa. Em se tratando de uma pesquisa interferência, há sempre um espaço aberto para a entrada de novos componentes.

IV. RESULTADOS

Durante nossa experiência, temos buscado formas que nos permitem olhar a arte de partejar pensando um método coerente com essa prática, construída na absoluta aceitação do outro como interlocutor válido e protagonista, no acolhimento, na relação de confiança mútua e na solidariedade. Assim, a produção se configura como uma aposta coerente e desafiadora, a partir do encontro com o método e da perspectiva do pesquisador “in-mundo”.

As parteiras tradicionais se colocam como “guias” a nos conduzir por sua “caixa-corpo”, produtora de sabedoria, muito mais do que uma caixa de ferramenta conceitual, pois são saberes insurgentes que vazam qualquer prescrição racional, regulamentada, padronizada e normatizada. São saberes, por assim dizer, desobedientes àqueles que pautam na ordem do dia o saber técnico científico como o único saber válido e absoluto na produção do cuidado-vida.

A despeito das “Redes Temáticas”, da RC e tantas outras estratégias governamentais implantadas até então, as parteiras tradicionais, lideranças comunitárias, sindicais, ou em cooperativas de produção agro-familiar, são peças chave em inúmeras estratégias de auto-organização e proteção em suas comunidades, seguem realizando seu trabalho cuidadoso, cotidiano, solidário e incalculável. Não medem esforços na defesa da vida de qualquer um, com baixo ou nenhum reconhecimento oficial, governamental, quando não desqualificadas ou até perseguidas pelos discursos e práticas profissionais “oficiais” (M OEBUS; SANTOS; SILVA, 2016).

A arte de partejar “ainda é desconhecida pelos gestores e profissionais de saúde, sendo, portanto, diminuídas e até ignorada (...). As ‘mães de umbigo’, ‘pegadoras de menino’ (...)” não só produzem cuidado, mas ao fazerem carregam um conjunto de conhecimentos sobre a saúde da mulher e o corpo gravídico que passa pelo movimento político de reconhecimento e valorização do que é ser parteira tradicional, e como isso vai se constituindo e desconstruindo” (SCHIFFLER, *et al.*, 2016. p. 180).

São esses cuidados, que também incluem toda comunidade ao seu entorno, que envolvem uma série de práticas fundadas em um conhecimento adquirido por meio de gerações, experiências seculares e até milenares, que abarcam rezas e mezinhas, cantigas e rodas, cultivo de plantas e ervas medicinais extraídas da floresta, e que são manipuladas como em um laboratório farmacológico, servindo como insumos na preparação de diversas substâncias naturais, administradas para toda ordem de problemas de saúde.

Em nossas andarilhagens e conversações, temos vivenciado as conexões com as redes vivas presentes nos territórios existenciais tecidos pela RP e feito o constante exercício de perceber os sinais que vêm desses territórios, os sinais das matas, dos ramais, dos quintais e dos igarapés. Considerando a arte de partejar e todo o conhecimento nela envolvido, bem como o seu inter cruzamento com as políticas oficiais de saúde da mulher, produzida pela RP no território da pesquisa, ainda é notória a ausência de uma abordagem que desloque o olhar marcadamente biom edicalizante e tecnicista para uma produção do cuidado que se faça a partir de uma abordagem perspectivista (abole qualquer pretensão de verdade absoluta), antropofágica (cuidado que dedica, interessa e transmuta-se pela alteridade no outro) e simétrica (reconhecimento de todos os modos de produzir vida e saúde, com intercambialidade entre os que desse processo fazem parte). Os profissionais do campo da saúde, ao se envolverem com a RP, não têm considerado a possibilidade de vivenciarem uma produção de cuidado que coloque em jogo a etnomedicina e a biomedicina, um encontro no qual outros saberes e racionalidades, que não os científicos, operam com grande potência a produção de vida, com sentido, autonomia, saúde e cuidado. Como podemos pensar a partir da condução de um parto por uma das parteiras-guia de nosso campo que, desde o pré-natal, trabalho de parto e pós-parto, lança mão de uma série de saberes (manipulação de ervas, raízes, cantos e ritos) na produção do cuidado à mulher e ao bebê. Quando nos referirmos ao sistema, temos que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) produziu algumas invisibilidades, pois na discussão e institucionalização das práticas “complementares” em saúde, deixou de considerar a perspectiva da saúde simétrica, que tenciona, inclusive, a dicotomia “principal-complementar” presente em seu bojo. A partir disso, cabe-nos perguntar qual prática de saúde é complementar nesse caso? Qual é a principal? Nesse caso, a biomedicina não estaria como uma prática complementar e a medicina tradicional como prática principal? Trata-se de uma “intermedialidade”, a exemplo da zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde, em seus encontros relacionados à saúde, doença e morte. A arte de partejar e todos os conhecimentos envolvidos na prática desenvolvida por parteiras tradicionais seguem produzindo o cuidado em uma dimensão horizontalizada e transversal, contaminando os saberes assépticos e desafiando qualquer tipo de verdade que se pretenda absoluta. Constroem sua autonomia e afirmam seu protagonismo de diversas formas, desde o cuidado “marginal” às mulheres, crianças e comunidade em geral, que vão cada vez mais se transfigurando e se incorporando em seus modos de existência, muito embora ainda careçam de reconhecimento da validade e eficiência de seus saberes.

V. CONCLUSÕES

A PNPIC precisa discutir o que considera saberes válidos e trazer à luz uma série de saberes como o das parteiras tradicionais, que têm sido vistos a partir de uma perspectiva assimétrica.

Defendemos, portanto, a perspectiva do cuidado simétrico, como o reconhecimento de todos como produtores de cuidado, que também têm suas próprias formulações de modos de vida e saúde.

As parteiras tradicionais de Bujarú (PA), têm um conhecimento acumulado, culturalmente bem estabelecido e, por isso, merecedor de um olhar de alteridade e digno do devido reconhecimento de sua validade e eficiência. Possuem um corpo de conhecimentos relativamente bem estabelecidos culturalmente, registrado em cadernos de anotações e em livros de fabricação artesanal, que fazem parte das estratégias de luta camponesa no interior do estado, muito embora sofram frequentes investidas ao longo dos anos, como a tentativa de colocar fim a esse saber insurgente e desobediente.

Ao apresentarem, via genealogia, uma análise da PNPIC, Moebus; Merhy (2017) apontam algumas ausências substanciais nessa mesma política que, segundo eles, estão “para além da justificativa historiográfica das práticas que se fizeram presentes e que a própria política aponta como sua fundamentação” (p. 145). Dentre essas ausências, apontam as práticas indígenas de produção de cuidado, as práticas africanas de produção de cuidado e a arte de partejar das parteiras tradicionais, o que ainda segundo eles “permitiu realçar os silenciamentos históricos de saberes indígenas e afro originários, privilegiando saberes euro-asiático centrados”

No presente texto, e corroborando com a euro-asiática centralidade dos saberes, temos que por meio da RP, as parteiras tradicionais trazem um campo de intervenção dispersa e simétrica, produzido que a partir de experiências seculares e até milenares. Desse modo, no campo pesquisa, e provavelmente em outros lugares do estado, e até do Brasil, a RP tangencia e/ou invade a RC, engravidando-a e, por conseguinte pedindo passagem às PICS.,

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A.L. et al. O pesquisador in-mundo e o processo de outras formas de investigação em saúde. **Lugar Comum (UFRJ)**, v 39, p. 133-144, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria N° 1459 de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília: 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Humanização do parto. Nasce o respeito: Informações práticas sobre seus direitos**. Organização, Assessoria Ministerial de Comunicação; Coordenação, Máisa Silva de Melo de Oliveira; Redação, Andréa Corradini Rego Costa e Máisa Melo de Oliveira; Revisão Técnica, Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. -- Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- _____. Ministério da Saúde **Humanização do parto. Nasce o respeito: Informações práticas sobre seus direitos**. Organização, Assessoria Ministerial de Comunicação; Coordenação, Máisa Silva de Melo de Oliveira; Redação, Andréa Corradini Rego Costa e Máisa Melo de Oliveira; Revisão Técnica, Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. -- Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015.
- MERHY, E.E. As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de saúde da família que pedem medidas. **Revista Brasileira de Saúde da Família (Brasília)**, v. 14, p. 96-97, 2014.

MOEBUS, R.L.N.; NUNES, L.M.A.O. Das práticas integrativas a uma saúde simétrica. **DIVERSITATES International Journal**. vol. 07, n. 02. pp. 67-73 – dezembro (2015) – Revista de Saúde Coletiva e bioética, Universidade Federal Fluminense – Brasil.

_____; MERHY, E.E. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde em Redes**. 2017; 3 (2).

_____; SANTOS, J.G.W.; SILVA, A.L.S. A desobediência das parteiras. p. 123-127. In: Merhy, Emerson Elias *et. al.* (Orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Hexis, 2016. 448 p.: il.; 23 cm. (Políticas e cuidados em saúde; 1).

_____; MERHY, E.E. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde em Redes**. 2017; 3 (2).

SCHIFFLER, et al. A produção do cuidado em saúde num território amazônico: O “longe muito longe” transformado pelas redes vivas. Em : Emerson Elias Merhy. et al. (Orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. 1. ed. - Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 332-335. (Políticas e cuidados em saúde; 1).