

V ENCONTRO AMAZÔNICO SOBRE MULHERES E
GÊNEROS – GEPEM

19 a 21 de novembro de 2019

Universidade Federal do Pará (UFPA)

AT 4) Mulher, Relações de Trabalho, Meio Ambiente e
Desenvolvimento

**AS PARTEIRAS RIBEIRINHAS DO AMAPÁ: A ARTE DE
PARTEJAR E O RACISMO EPISTÊMICO**

Maria das Neves Maciel da Luz
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

David Junior de Souza Silva
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

AS PARTEIRAS RIBEIRINHAS DO AMAPÁ: A ARTE DE PARTEJAR E O RACISMO EPISTÊMICO

Maria das Neves Maciel da Luz¹
David Junior de Souza Silva²

Resumo

Esta pesquisa tematiza a relação entre a prática tradicional das parteiras e Estado nacional brasileiro, concebido em suas ações pela atuação da rede pública de saúde no município de Macapá-AP. Problematisa-se o significado atribuído ao saber tradicional das parteiras com o processo de colonização que viveu o país, o racismo estrutural instituído, e diante de políticas públicas de incorporação de seus saberes tradicionais na estrutura burocrática do Estado brasileiro. De acordo com a pesquisa, no espaço urbano do Estado, essa relação entre conhecimento tradicional e conhecimento científico, quando “ocorre” geralmente se dá em períodos oscilatórios, com objetivo de aprimorar as práticas tradicionais das parteiras por meio de cursos de capacitações e troca de saberes entre os agentes envolvidos, mas sempre com prevalência do saber médico oficial, pois o Estado não as reconhece enquanto profissionais. Esta inserção é de forma subordinada e descaracterizadora. As parteiras, nos espaços de saúde oficiais, não têm autonomia para realizar seu trabalho, dado o racismo – velado e institucional – por parte dos funcionários destes órgãos e da lógica disciplinar e eurocêntrica que os rege. As políticas públicas de inclusão das parteiras nos espaços oficiais de promoção de saúde pública, assim, tende a descaracterizar e subordinar seu conhecimento, atualizando o epistemicídio. Sendo políticas denominadas como de “inclusão”, não contestamos que façam esta autoproclamada inclusão, porém trata-se de uma inclusão epistemicida. As políticas públicas neste caso são veículos do epistemicídio e da efetivação completa da colonização.

Palavras-Chave: Racismo epistêmico. Racismo institucional. Etnocídio. Políticas públicas. Comunidades Tradicionais.

ABSTRACT

This research discusses the relationship between the traditional practice of midwives and the Brazilian national state, conceived in their actions by the public health network in the city of Macapá-AP. The meaning attributed to the traditional knowledge of midwives with the colonization process that lived the country, the structural racism instituted, and the public policies of incorporating their traditional knowledge into the bureaucratic structure of the Brazilian state are problematized. According to the research, in the urban space of the State, this relationship between traditional knowledge and scientific knowledge, when it "occurs" usually occurs in oscillatory periods, aiming to improve the traditional practices of midwives through training and exchange courses. knowledge among the agents involved, but always with prevalence of the official medical knowledge, because the State does not recognize them as professionals. This insertion is subordinate and uncharacteristic. Midwives, in official health settings, do not have the autonomy to perform their work, given the racism - veiled and institutional - by the officials of these bodies and the disciplinary and Eurocentric logic that governs them. Public policies for the inclusion of midwives in official public health promotion spaces thus tend to mis characterize and subordinate their knowledge, updating the

¹ Discente da Pós-Graduação em Estudos Culturais e Políticas Públicas – PPCULT/UNIFAP. Licenciada e Bacharela em Ciências Sociais; Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4804952121029797>; E-mail: nevesunifap@gmail.com.

² Professor da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP. Cientista Social; Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4265076306351873>; E-mail: davi_rosendo@live.com.

epistemicide. Being policies called “inclusion”, we do not dispute that they make this self-proclaimed inclusion, but it is an epistemicidal inclusion. Public policies in this case are vehicles for epistemicide and for the complete implementation of colonization.

Keywords: Epistemic racism. Institutional racism. Ethnocide. Public policy. Traditional Communities.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tematiza a relação entre a prática tradicional das parteiras e a rede pública de saúde no município de Macapá-AP. Problematisa-se o significado atribuído ao saber tradicional das parteiras com o processo de colonização que viveu o país, o racismo estrutural instituído, e diante de políticas públicas de incorporação de seus saberes tradicionais na estrutura burocrática do Estado brasileiro.

O objetivo principal é compreender como se deu a inserção das parteiras tradicionais na rede pública de saúde do estado do Amapá, mediada pela implementação da Política Pública “Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais no Amapá”, lançada pelo governo estadual em outubro de 1995. O objetivo desta política era a inserção das parteiras no Sistema Único de saúde (SUS) no Amapá. Esta política havia sido criada dentro de um programa maior, o Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá (PDSA), que visava o fortalecimento das tradições locais do estado.

Este objetivo foi desdobrado nas seguintes linhas de reflexão: em que se baseia cosmologicamente o saber das parteiras tradicionais? Quais os requisitos exigidos das parteiras para participar da política e quais as ações propostas pela política tendo como alvo as parteiras? Qual a relação das parteiras com os funcionários da rede de saúde? Qual a relação das parteiras com o saber médico e com os operadores do saber médico (médicos e enfermeiros)?

A pesquisa foi realizada nos anos de 2017 e 2018. A metodologia empregada foi realização de entrevistas com parteiras tradicionais em suas residências e com funcionários do SUS, sobre o universo formado pelas relações entre ambos no contexto impulsionado pela política. Malgrado as parteiras geralmente tenham origem ribeirinha, ou seja, vivam em comunidades rurais, aquelas entrevistadas nesta pesquisa são as que vivem na cidade de Macapá, e se inseriram na política pública quando de sua implementação.

Conforme descobrimos, no espaço urbano do estado do Amapá, a relação entre conhecimento tradicional e conhecimento científico, quando “ocorre” geralmente se dá em períodos oscilatórios, com objetivo de aprimorar as práticas tradicionais das parteiras por meio de dos cursos de capacitações e troca de saberes entre os agentes envolvidos, mas sempre com prevalência do saber médico oficial, pois o Estado não as reconhece enquanto profissionais.

Esta inserção é de forma subordinada e descaracterizadora. As parteiras, nos espaços de saúde oficiais, não têm autonomia para realizar seu trabalho, dado o racismo – velado e institucional – por parte dos funcionários destes órgãos e da lógica disciplinar e eurocêntrica que os rege. As políticas públicas de inclusão das parteiras nos espaços oficiais de promoção de saúde pública, assim, tende a descaracterizar e subordinar seu conhecimento, atualizando o epistemicídio. Sendo políticas denominadas como de “inclusão”, não contestamos que façam esta autoproclamada inclusão, porém trata-se de uma inclusão epistemicida. As políticas públicas neste caso são veículos do epistemicídio e da efetivação completa da colonização.

MODERNIDADE, EUROCENTRISMO E EPISTEMICÍDIO

A modernidade carrega consigo uma ideologia confirmadora para uma “práxis irracional” de violência: a ideologia do progresso e a ideologia da ciência moderna como a única capaz de levar ao conhecimento verdadeiro da realidade natural e social. Esta ideologia institui um mecanismo de poder absoluto do conhecimento científico sobre o conhecimento tradicional, vitimando, pelo racismo epistêmico que institui, principalmente as populações tradicionais e etnicamente diferenciadas sobreviventes à colonização, detentoras de saberes ancestrais e cosmologicamente específicos.

O conhecimento científico desenvolve uma relação de anulação em relação aos saberes locais – notadamente, em relação àqueles que não pode explorar economicamente – provocando assim, o epistemicídio de determinado conhecimento milenar. Nesta pesquisa, problematizaremos esta relação de poder se estabelece entre a medicina obstétrica institucionalizada e o saber das parteiras tradicionais.

A primeira etapa do trabalho científico de compreender o sentido desta relação é entender o universo simbólico e cosmológico da modernidade e contextualizá-la como evento histórico e visão de mundo. A Modernidade se apresenta como momento mais avançado da história universal, onde os seres humanos têm máxima consciência e racionalidade de si mesmos e do mundo, e tem uma postura diante da sociedade para elevá-la às formas sociais, políticas e cognitivas mais plenas.

Dussel (2005) descobriu o discurso da modernidade sobre si mesma e contextualiza-a no tempo e no espaço como uma produção simbólica e ideológica da visão de mundo europeia, conectada intrinsecamente com os interesses colonizadores e imperialistas europeus sobre o resto mundo – produção simbólica pela qual inclusive Europa reescreve sua própria história e oculta diversos elementos de sua construção, como forma de potencializar seus discursos de dominação sobre os demais povos.

A universalidade da modernidade e a neutralidade/objetividade do conhecimento científico moderno são estratégias pelas quais a Europa apaga a *política* e seus interesses

econômicos de sua produção ideológica e de sua ação de conquista de territórios pelo mundo; a universalidade da modernidade, e seu universo simbólico e ideológico, precisa ser contextualizada sobre a localização restrita em que emerge, e sua neutralidade e objetividade precisam ser referenciadas aos interesses que revestem, para que histórica e geograficamente sejam visibilizados os efeitos geopolíticos desta auto-invisibilização como estratégia.

Para esta contexto-referenciação Dussel reconta a história da formação da Europa moderna a partir dos elementos que a ideologia da modernidade quis ocultar como forma de potenciação de seu discurso de dominação. O autor reconstrói a história de Europa até a transição definitiva iniciada em 1492, para explicar neste passado algumas características do sistema-mundial que o pequeno continente tentava criar – e onde pretendia ocupar posição de máxima superioridade.

Ao período histórico e formação social global que a Europa chama de Modernidade (ocultando seus interesses políticos e econômicos nisso), Dussel propõe que chamemos de “eurocentrismo”, enfatizando o aspecto absolutamente restrito da cultura do período, com predominância da cosmologia europeia, e ressaltando os interesses de a Europa impor seus valores e visão de mundo.

O eurocentrismo, como ideologia que alça a Europa e sua cultura à posição de superioridade, confunde a universalidade abstrata com a mundialidade concreta, hegemonizada pela Europa como “centro” do mundo, mais “à frente” no tempo, e no “topo” do sistema-mundo piramidal que ela mesma construiu.

Para estar no “topo”, a Europa tem de provar sua superioridade; como isto não é possível, a ideologia da modernidade eurocêntrica desqualificou outros povos, sua cultura e seus saberes, como forma de instituir a superioridade europeia. Criou para isso o racismo, espalhou a desumanização que este opera, em suas diversas formas, uma delas: a do racismo epistêmico – que desqualifica todo conhecimento que não seja produzido nos moldes europeus e segundo seus critérios de cientificidade – que de puros e neutros não têm nada, permeados que são de interesses econômicos e políticos.

A ideologia do eurocentrismo se relaciona com o saber/arte de partejar das carteirinhas ribeirinhas do Amapá na forma do racismo epistêmico, pelo qual a ideologia eurocêntrica desqualifica e inferioriza estes saberes tradicionais.

As parteiras trazem consigo saberes únicos, capazes de identificar até mesmo aspectos anatômicos da criança na barriga da mulher tendo como técnicas o olhar, intuições, massagens e toques na barriga da gestante. Orientam uma mulher que as procuram com dores ou quando a criança está “fora do lugar”, ou seja, na posição incorreta – neste caso, as parteiras posicionam corretamente o feto com um toque no ventre da mulher, facilitando mais tarde o nascimento do bebê. (RAMLOV e GREVE, 2016, p. 4). Pelo racismo epistêmico,

todavia, a modernidade europeia e sua concepção de saber como monopólio da ciência europeia desqualificam o saber discursivo e prático do conhecimento tradicional das parteiras.

Diante do racismo epistêmico instituído pela pretensão de monopólio absoluto do saber e da verdade pela razão moderna, Dussel afirma a necessidade de transcender a razão moderna, mas não como negação da razão enquanto tal, e sim da razão eurocêntrica, violenta, desenvolvimentista, hegemônica, que nega outras formas de saber. A razão eurocêntrica, cujo irmão gêmeo é o racismo epistêmico, apresenta-se como uma justificativa de práxis irracional de violência sobre o saber tradicional.

O racismo epistêmico é o produto da epistemologia eurocêntrica, e caracteriza-se pela monopolização da legitimidade epistêmica aos saberes eurocêntricos. O racismo epistêmico estabelece o privilégio monopólico do saber ao homem branco europeu.

O racismo/sexismo epistêmico é um dos problemas mais importantes do mundo contemporâneo. O privilégio epistêmico dos homens ocidentais sobre o conhecimento produzido por outros corpos políticos e geopolíticas do conhecimento tem gerado não somente injustiça cognitiva, senão que tem sido um dos mecanismos usados para privilegiar projetos imperiais/coloniais/patriarcais no mundo. A inferiorização dos conhecimentos produzidos por homens e mulheres de todo o planeta (incluindo as mulheres ocidentais) tem dotado os homens ocidentais do privilégio epistêmico de definir o que é verdade, o que é a realidade e o que é melhor para os demais. Essa legitimidade e esse monopólio do conhecimento dos homens ocidentais tem gerado estruturas e instituições que produzem o racismo/sexismo epistêmico, desqualificando outros conhecimentos e outras vozes críticas frente aos projetos imperiais/coloniais/patriarcais que regem o sistema-mundo. (GROSFOGUEL, 2016a, p. 25).

O racismo epistêmico, a criação de um universo simbólico propício para descaracterizar o saber das parteiras e subalternizá-las como pessoas, é percebido pelas próprias parteiras. A parteira reconhece a fragilidade de sua condição subalterna diante da medicina oficial. Como afirma a parteira e curandeira Raimunda Ramos, em depoimento dado à pesquisadora Benedita Pinto: quando é no hospital que morre uma mulher ou uma criança, nem médico e nem enfermeira leva a culpa nenhuma; agora se acontece um caso desses com agente, que Deus, Nossa Senhora livre, a parteira sempre leva a culpa. (PINTO, 2010, p. 278).

O final do processo é o epistemicídio, a destruição do saber tradicional e a desestabilização completa de sua validade em suas comunidades de origem, e a negação das condições de possibilidade do conhecimento por parte dos sujeitos vitimados pelo epistemicídio.

Para nós, porém, o epistemicídio é, para além da anulação e desqualificação do conhecimento dos povos subjugados, um processo persistente de produção da indigência cultural: pela negação ao acesso à educação, sobretudo de qualidade; pela produção da inferiorização intelectual; pelos diferentes mecanismos de deslegitimação do negro como portador e produtor

de conhecimento e de rebaixamento da capacidade cognitiva pela carência material e/ou pelo comprometimento da auto-estima pelos processos de discriminação correntes no processo educativo. Isto porque não é possível desqualificar as formas de conhecimento dos povos dominados sem desqualificá-los também, individual e coletivamente, como sujeitos cognoscentes. E, ao fazê-lo, destitui-lhe a razão, a condição para alcançar o conhecimento “legítimo” ou legitimado. Por isso o epistemicídio fere de morte a racionalidade do subjogado ou a sequestra, mutila a capacidade de aprender etc.

É uma forma de sequestro da razão em duplo sentido: pela negação da racionalidade do Outro ou pela assimilação cultural que em outros casos lhe é imposta.

Sendo, pois, um processo persistente de produção da inferioridade intelectual ou da negação da possibilidade de realizar as capacidades intelectuais, o epistemicídio nas suas vinculações com as racialidades realiza, sobre seres humanos instituídos como diferentes e inferiores constitui, uma tecnologia que integra o dispositivo de racialidade/biopoder, e que tem por característica específica compartilhar características tanto do dispositivo quanto do biopoder, a saber, disciplinar/ normalizar e matar ou anular. É um elo de ligação que não mais se destina ao corpo individual e coletivo, mas ao controle de mentes e corações. (CARNEIRO, 2005, p. 97)

O epistemicídio, assim, é não somente a destruição de saberes consolidados, construídos há séculos. Mas também a retirada das condições de possibilidade de produção do saber dos sujeitos não-eurocêntricos. Atingiu e atinge de forma direta as parcerias tradicionais, realizando o extrativismo de seu conhecimento, para em seguida estabelecer a desacreditação delas como detentoras do saber e deslegitimar este próprio saber.

A RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO CIENTÍFICO E TRADICIONAL NA COLONIZAÇÃO EUROPEIA DO BRASIL

Sobre o processo colonizatório no Brasil e as culturas tradicionais, Ribeiro (1986) explica que no Brasil o processo de colonização integrado ao sistema socioeconômico nacional moderno, provocou grandes impactos socioculturais sobre os índios, causando a extinção de etnias inteiras e perda parcial ou total dos saberes e culturas de outros; conseqüentemente seus efeitos atuaram em vários níveis de emergências, porque concernem a determinantes que agem em planos superpostos e cumulativos.

A perda desses saberes e culturas indígenas ocorreu pelos conflitos que são característicos do processo de colonização: conforme a expansão “civilizadora” uniformiza a diversidade da societalidade indígena, as etnias reagem de forma diferenciada, conforme cada cosmologia interpreta a relação com este outro que se aproxima de forma violenta. Diz o autor que no processo de colonização:

Os índios se veem submetidos a uma série de desafios, todos eles conducentes a transformações sucessivas no seu modo de ser e de viver. Nenhuma oportunidade lhes é dada de preservar seu substrato biológico, sua sociedade e sua cultura em forma original. Os desafios cruciais com que se defrontam são os de resguardar sua sobrevivência como contingentes humanos seriamente ameaçados de extermínio; sua identidade e autonomia

étnica a fim de não se verem abruptamente subjugados por agentes da sociedade nacional, a cujos desígnios tenham de submeter seu próprio destino. (RIBEIRO, 1968, p. 220).

Segundo o autor, o processo de transfiguração e perda dos saberes e culturas das etnias indígenas brasileiras é resultado do enfrentamento entre índios e sociedade moderna. O primeiro processo é o conflito entre populações de distintas entidades bióticas; pois o contato entre elas mescla racialmente e se contagiam reciprocamente, acarretando em 96% uma redução exorbitante do contingente demográfico indígenas. A dominação pela sociedade moderna se sobrepõe rapidamente sobre as etnias formando uma nova sociedade nacional adotando um sistema produtivo de relações econômicas em determinados planos. O estudo das situações de conjunção da sociedade nacional com as populações tribais permite reconstruir o processo de transfiguração étnica como uma sequência de efeitos dos agentes colonizadores e de respostas dos povos indígenas para sobreviver ao extermínio e escravização impostos.

Doravante, o processo de transfiguração étnica revela o poder da violência exercido sobre os saberes e culturas de povos indígenas que, além de usurpar seus conhecimentos e autonomia, uma violência direcionada pelo objetivo colonial do desenvolvimento capitalista e expansões de territórios. Por meio da relação entre sociedade nacional e etnias indígenas processa por enfrentamentos entre entidades étnicas mutuamente exclusivas.

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

Diante do exposto, Ribeiro vai dizer que o processo de desenvolvimento nacional ao longo da colonização no Brasil provoca violentos conflitos, estes que têm como efeito, a desaparecimento das etnias ou a absorção destas pela sociedade nacional na forma de aculturação progressiva que teria desembocado a assimilação plena de cultura e saberes de tribos indígenas, por meio da miscigenação. Jamais cessado, até hoje se renovam as violências da sociedade nacional contra os povos tradicionais, movida pela lógica, interesses e visão de mundo dos atores que hegemonizam esta sociedade, as personificações do capitalismo predatório em busca de expansão territorial.

AS PARTEIRAS TRADICIONAIS, O ESTADO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO AMAPÁ

As parteiras tradicionais são mulheres ribeirinhas ou de origem ribeirinha que detém o conhecimento sobre a arte de partejar e a responsabilidade de realizar os partos nas comunidades rurais; todavia a partir do momento que o Estado se apresenta como único poder

legítimo, impondo e estabelecendo regulações sociais ao âmbito da saúde, através de sua institucionalidade por meio das escolas médicas, oficializando a profissão do parto, o conhecimento das parteiras é, nacionalmente, desacreditado pelo saber médico. O saber das parteiras não é validado institucionalmente.

No Amapá, houve uma única experiência de reconhecer o saber e a função social das parteiras institucionalmente por meio de uma política pública específica, que buscou reconhecer esses saberes por seu valor cultural intrínseco e pela função que representam naqueles territórios dentro do estado onde a política de saúde oficial não chegava.

Esta política pública foi chamada de Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais no Amapá, criada em outubro de 1995, teve o objetivo manifesto de fortalecer, manter vivo saberes e fazeres das parteiras, reconhecendo a importância do conhecimento tradicional para memória histórica e cultural do estado e tradições locais.

De acordo com Barroso (2017), o projeto teve por objetivo intermediar a articulação entre Estado e sociedade civil a respeito da viabilização e efetivação das políticas propostas; nesse percurso a ação principal era envolver as parteiras tradicionais buscando “o reconhecimento e valorização das parteiras tradicionais, com intuito de tirá-las do anonimato, profissionalizando-as e apoiando-as em seu trabalho” (BARROSO, 2017, p. 126). A política almejava a regulamentação da prática tradicional do parto, sem modificar o estilo de fazer parto.

Esta política buscava esta regulamentação e valorização por meio da inserção das parteiras no Sistema Único de saúde (SUS), de forma estabelecer e articular uma relação entre saber tradicional e saber científico em consonância com o arcabouço legal do Ministério da Saúde (MS) e com o objetivo da proteção do patrimônio cultural.

A política pública era um desdobramento também das ações do Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá (PDSA), que objetivava o fortalecimento das tradições locais, no bojo das preocupações já com o enfraquecimento destas tradições causado pela modernização.

A regulamentação visava atribuir oficialidade ou legitimidade institucional ao partejar tradicional e às parteiras como detentoras de um conhecimento e uma função socialmente válidos. Um dos elementos desta valorização era um reconhecimento financeiro por parte do estado, o programa bolsa-parteira.

Entretanto, para viabilizar esta regulamentação do partejar tradicional e a inserção deste no SUS, era preciso estabelecer algumas medidas para conciliar o partejar tradicional com o regimento do Ministério da Saúde. Entre estas medidas, estava a frequência pelas parteiras a um curso de capacitação.

O depoimento abaixo é de Dona Caridade do Rosário Sá, 83 anos, mãe de 05 filhos, viúva, moradora de Macapá (AP). Em entrevista realizada na residência da parteira, que fez

o curso de capacitação e foi cadastrada no programa bolsa parteira. Em sua fala, ela relata como recebeu o chamado do programa.

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

Conforme Barroso (2017), no primeiro encontro compareceram 62 parteiras para reunião com a primeira dama do estado à época; o objetivo do encontro era ouvir as necessidades e dificuldades enfrentadas pelas parteiras tradicionais. Na oportunidade, as parteiras questionaram a realização do curso de capacitação. Na exposição, Barroso enfatiza que as temáticas expostas para as parteiras eram um elemento novo, uma realidade diferente dos seus costumes e práticas. Em seus depoimentos, vê-se que nesse período as articulações e implantações desse projeto de capacitação, muitas parteiras tinham medo de prestar assistência ao parto dentro da maternidade, porque segundo elas, no hospital sempre tem alguém que observando seus atos, pronto a condenar seu modo de pensar e de conduzir os partos.

Sobre isso abaixo segue o relato da parteira Dona Celeste, de 81 anos, mãe de 07 filhos, viúva, moradora da cidade Macapá. Em seu relato, em entrevista realizada na sua casa, Dona Celeste diz que fez o curso de capacitação, foi cadastrada no programa das parteiras e recebia meio salário mínimo; e relata o porquê do medo.

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

Segundo os depoimentos das parteiras entrevistadas na pesquisa, percebe-se que as parteiras tradicionais têm o conhecimento do saber partejar por dom; no que resulta que algumas parteiras tinham receio de fazer as aulas práticas nos cursos de capacitação, pois o sentido desses cursos não era ensinar a fazer parto, porque isso a parteira já sabia fazer, o objetivo dos cursos de capacitação era a busca por reconhecimento das práticas e habilidades do conhecimento tradicional, mediante sua colocação dentro do padrão da vigilância sanitária conforme o Ministério da Saúde.

O primeiro curso de capacitação ocorreu de 09 a 13 de julho de 1996, em que foram capacitadas 327 parteiras tradicionais. Ao término do curso as parteiras receberam bolsas parteiras, certificados e crachá.

A política de valorização das parteiras teve outros objetivos, dos quais citamos alguns aqui: realizar o censo das Parteiras Tradicionais, buscando identificá-las; realizar cursos de capacitação para essas parteiras; distribuir uma bolsa kit com o material necessário para a realização do parto domiciliar, esclarecendo a importância da utilização deste material; difundir os conhecimentos da “arte de partejar” entre os profissionais de saúde (convencionais ou não, estabelecer um sistema de referência para gravidez de risco e partos complicados, e reconhecimento profissional, com inserção das parteiras nos serviços locais de Saúde, buscando assegurar assim seus direitos.

Conforme Barroso (2017), o programa de capacitação conviveu com uma forte tendência de romantização das parteiras, romantização pela qual estas se tornam símbolos anacrônicos “de um passado ao qual não se pode pretender retornar”, porém que, todavia, ecoa na resistência à medicalização do parto, à mercantilização da saúde e à fragmentação do ser humano. Conforme a autora, o projeto buscava a visibilidade das atividades das parteiras, reconhecendo nele um aspecto da cultura local, sobretudo valorizar, definir e integralizar ao sistema de saúde do Estado, a fim de garantir um atendimento “eficaz” e “contínuo”, incorporando assim a participação e formação consciente da cidadania, voltada para a manutenção e regularização da cultura do parto tradicional.

No arcabouço legal nacional, há já o reconhecimento da parteira. Consta na lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre regulamentação do exercício da enfermagem. Seu artigo 9º define como são reconhecidas legalmente as parteiras, vinculando esse reconhecimento ao certificado previsto no art. 1º do Decreto-Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959. No estado do Amapá a a lei nº 3.308-B, de 2004 reconhecem as parteiras como profissionais do parto.

O reconhecimento profissional e da função social das parteiras conflita com esta romantização, sedimentada em momentos pelos quais a sociedade apenas as vê sob o viés do patrimônio cultural, em eventos esporádicos celebram sua existência em datas comemorativas, como por exemplo, a promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), datando o dia 5 de maio como dia Internacional da Parteira desde 1991.

Estas datas comemorativas realizam algum tipo de reconhecimento sem reconhecimento, porque, apesar das celebrações, as parteiras continuam sem uma legitimação e reconhecimento concreto no arcabouço jurídico estatal.

Esses efeitos aos povos tradicionais não ocorrem de forma esporádicas, mas sistêmica, da omissão e negligência dos sucessivos governos. É fruto da intolerância e do preconceito perpetuados em todos os rincões do Brasil. Por

ser um País pluriétnico, deveria reconhecer a existência de diversos “grupos participantes do processo civilizatório nacional”, “em prol da diversidade étnica e regional”, como determina a Constituição, em seus artigos 215 e 216. Esses grupos são indígenas, quilombolas, ribeirinhos, quebradores de coco babaçu, peconheiros (apanhadores de açaí). Denominados de povos ou comunidades tradicionais, são sujeitos de direitos específicos. (PONTES JUNIOR, 2017, p. 14).

A POLÍTICA DE CAPACITAÇÃO E PROFISSIONALIZAÇÃO: CONTRADIÇÕES DA INCLUSÃO

Esta seção discute os desafios e contradições da política de inserção das parteiras no Sistema Público de Saúde especialmente às exigências exógenas de adequação da atuação das parteiras às normas vigentes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

O caminho para viabilizar legalmente a inserção das parteiras no sistema de saúde pública foi pelo viés da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM). Todavia, mesmo com o diálogo possibilitado pela PNAISM, que tem como princípios orientadores para esta inserção os conceitos de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde, esta inserção realizou-se problemática na prática, por conta das exigências de monitoramento estabelecidas por uma episteme alheia ao saber-fazer das parteiras, aquela do saber médico. Esta inclusão resultou uma forma de descaracterização e controle estatal do saber-fazer das parteiras, porque para serem reconhecidas, precisavam obrigatoriamente reorganizar sua prática conforme os critérios estabelecidos pelo poder estatal – critérios criados pelo saber médico-hospitalar.

Conforme a análise de Barroso (2017), o PNAISM recomenda determinadas medidas para melhoria do parto domiciliar realizado pelas parteiras tradicionais, após treinamentos, supervisão, fornecimento de material estabelecido pelos mecanismos referenciais do SUS. Segundo Barroso, o SUS tem apresentado perspectiva positiva nesse contexto social de políticas inclusivas dos saberes das parteiras tradicionais, sobretudo, diante do objetivo de resgatar e apoiar o tradicional trabalho das parteiras em suas comunidades – onde não exista rede de saúde oficial - para que elas contribuam com atenção a saúde da mulher nos períodos da gestação, parto e pós-parto. Conforme a autora, essa atuação poderia ocorrer nas comunidades rurais em forma de acolhimento, na rede estadual de saúde sua participação caberia no programa saúde da família, com intuito de reduzir a mortalidade materna dependendo da região.

Mesmo com essa possibilidade de inserção limitada, para atuação das parteiras onde a rede de saúde estatal não chega, o saber tradicional enfrenta muitas barreiras diante do poder-saber médico cristalizado no Estado, saber este que não permite uma relação compartilhada entre saber científico da medicina e saber tradicional das parteiras. No estado do Amapá, mesmo com programas de incentivos e articulações em prol do trabalho das

parteiras, os testemunhos das parteiras confirmam que não se estabelece uma relação de integração com os profissionais da saúde pública. Na prática, as parteiras têm sua inclusão negada para atuarem nos órgãos de saúde pública.

As ações educativas são peça central destas políticas de inserção e reconhecimento das parteiras, pois ajudam no possível processo de inclusão do trabalho das parteiras no SUS mediante o curso de capacitação. A ação educativa incidindo *sobre* as parteiras foi atividade central da política, ocorrendo o lançamento do manual *Trabalhando com Parteiras Tradicionais*, onde são descritos todos os mecanismos que a parteira precisa saber para fazer um parto de forma estabelecida como segura pelo ministério da Saúde.

Algumas destas ações educativas realizavam-se como formas de aperfeiçoar as práticas das parteiras tradicionais e melhorar as condições de trabalho, com práticas técnicas da medicina obstetrícia. Porém a capacitação dessas práticas aos moldes da ciência moderna evidencia uma estratégia que reduz a complexidade da questão do saber/fazer da parteira. (BARROSO, 2017, p. 60).

O que está em ação nesta política é um processo lento de epistemicídio do saber tradicional das parteiras, realizado por uma política pública de inclusão e reconhecimento.

O discurso da política pública é o de que o compartilhamento de saberes e a capacitação das parteiras para o uso de objetos e tecnologias biomédicas são efetivados para apoiar e fortalecer suas atividades de partejar. Concordamos com Barroso (2017) que isto se constitui em uma intervenção no modo de assistência ao parto domiciliar e vem modificando o modo de cuidar da mulher na gestação e no parto domiciliar feito pelas parteiras tradicionais.

Este compartilhamento, advogado na política pública, realizou-se já na história das relações entre saber médico e saberes tradicionais sobre a saúde, porém não na forma de uma valorização recíproca, e sim na forma da apropriação dos saberes populares pela ciência médica oficial, processo que nominamos como extrativismo epistêmico.

O extrativismo epistêmico é uma das formas da relação historicamente estabelecida entre ciência moderna e saberes indígenas, na qual a finalidade é a exploração destes saberes e sua incorporação ao arcabouço da ciência moderna, para fortalecer a esta e como forma de atender ao movimento de ampliação com vistas à absolutização desta. Nas palavras de Grosfoguel o “objetivo del “extractivismo epistémico” es el saqueo de ideas para mercadeirlas y transfórmalas en capital económico o para apropiárselas dentro de la maquinaria académica occidental com el fin de ganar capital simbólico” (GROSFOGUEL, 2016b, p. 133).

Qualquer relação de paridade ou reciprocidade ou mesmo respeito está ausente do extrativismo epistêmico.

No busca el diálogo que conlleva la conversación horizontal, de igual a igual entre los pueblos ni el entender los conocimientos indígenas en sus propios términos, sino que busca extraer idea como se extraen materias primas para colonizarlas por medio de subsumirlas al interior de los parámetros de la cultura y la episteme occidental. (GROSFOGUEL, 2016b, p. 132)

A consolidação da ciência médica obstétrica no Brasil efetivou-se com o extrativismo da episteme das parteiras tradicionais, como vemos na análise de Celeste Pinto (2010).

Segundo a autora o percurso da história demonstra que no Brasil a ascendência do conhecimento da ciência médica do cuidado da mulher se dá no século XIX, com a criação das escolas Médicas Cirúrgicas, nos Estados da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1808. Com a criação destas escolas, delega-se aos médicos o papel de forma novo profissionais na arte de partejar. Segundo a autora geralmente se buscava qualificar as próprias parteiras, curandeiros, benzedoras, por já exercerem esses saberes tradicionais, uma prática não formalizada a época e que até os dias atuais elas continuam a exercer um papel informal na profissão do parto.

Todavia, Pinto (2010) demonstra que apesar da indicação profissional dessas mulheres detentoras do conhecimento tradicional, muitas não eram alfabetizadas ou sabiam ler pouco, e isso se tornou um problema na profissionalização do ensino da prática das parteiras de forma legal.

O saber médico assim se apropria monopolicamente deste domínio, impondo a validade exclusiva da ciência moderna. O saber das parteiras, única forma conhecida pela humanidade para realizar os partos até então, é invalidado a partir da monopolização realizada pelo saber médico.

O efeito, conforme Pinto (2010), é que o saber tradicional das parteiras torne-se excluído diante do saber médico. As parteiras, até então as “aparadoras de vidas” e “conselheiras do bom nascer”, passam a ser alvo de estigmatizações; seus relicários de simpatias massagens, chás, unguentos e banhos passam para um patamar inferior aos olhos dos domínios das novas técnicas obstétricas das modernas maternidades do poder público. (PINTO, 2010, p. 136). Esse processo de exclusão segundo a autora se dá, sobretudo, pelo movimento da modernidade eurocêntrica, que por medidas de aperfeiçoamento e novas técnicas do saber/fazer, acaba excluindo saberes locais como os das parteiras tradicionais, que há tempos imemoriais praticam esse saber-fazer.

Tanto que para Pinto (2010) as ações e projetos governamentais, que se de um lado apontam um caminho para legitimidade ou valorização por meio de políticas em prol das práticas tradicionais de trabalho das parteiras, por outro lado, têm o objetivo de “higienizar” a prática destas mulheres, considerando seus ofícios errados, impróprios para uma profissionalização diante do conhecimento científico hegemônico. Porém a autora ressalta que as parteiras tradicionais resistem e insistem na preservação de seus direitos enquanto

práticas ancestrais buscando reconhecimento e valorização dos seus saberes tradicionais, ao contrário do saber formal dos médicos ou agentes oficiais de saúde dirigidos pela instituição do Estado Moderno que reconhece a legalidade exclusiva desses profissionais de saúde. Diz a autora:

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

Nesse sentido, o eurocentrismo, como uma de suas formas de colonização, carrega a ciência moderna como instrumento de imobilização e subjugação dos povos. O cientificismo, como monopólio absoluto da ciência europeia sobre todos os campos do saber, realiza o epistemicídio dos saberes dos povos tradicionais vítimas da colonização.

Aspirantes ao universalismo e à neutralidade, a ciência moderna é sustentada sobre práticas e cosmologia eurocêntrica, instituindo seus saberes e práticas como monopólicos e realizando o epistemicídio dos saberes não-eurocêntricos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é um país pluriétnico mas não tem um correspondente Estado Plurinacional. Muitos direitos étnicos estão garantidos na Constituição, como direito ao território, ao modo de vida diferenciado, à própria cultura e religiosidade; porém o problema se dá no fato efetivação da cidadania: na enorme distância que já entre o direito instituído na Constituição e o efetivado e reconhecido na realidade social.

O direito aos saberes tradicionais é um destes saberes garantidos na Constituição do Brasil, pela qual os povos tradicionais estão protegidos da discriminação e do desrespeito face a seus conhecimentos e visão de mundo. Todavia, são poucos os instrumentos administrativos, educativos e jurídicos instituídos no Estado brasileiro para efetivar de fato este direito e proteger os povos da discriminação – o que implica poucas ações estatais de proteção contra violências e reparação de agressões.

Nesta seara, no Amapá houve a criação de uma política pública muito significativa neste domínio, que objetivava formalmente o reconhecimento e valorização do saber de um grupo tradicional específico, as chamadas “parteiras tradicionais”, detentoras do saber partejar e de conhecimentos de ervas e raízes medicinais.

Neste texto avaliamos o sentido de uma política pública de inclusão realizada pelo e no arcabouço burocrático do Estado brasileiro. O resultado é que por características estruturais e por uma série de reveses, que incluem contrariar poderes econômicos e políticos estabelecidos e pelo racismo estrutural (velado e institucional) a política configurou-se em

mais uma ação epistemicida do Estado para apagar o saber das parteiras e subalternizá-los como grupo tradicional.

O universalismo e neutralidade/objetividade da ciência moderna converte-se em instrumento de apagamento dos saberes tradicionais e subjugação dos outros povos. Diante deles, realiza o racismo epistêmico, invalidando-os; quando pretexta o diálogo, realiza o extrativismo epistêmico, do qual se alimenta dos saberes tradicionais, higienizando-os e em seguida deslegitimando seu exercício pelos povos que os criaram.

A política pública de inclusão e reconhecimento se tornou outra tecnologia de epistemicídio, colonialismo interno e subcidadania.

REFERÊNCIAS

ACKER, J.I.B.V., ANNONI F., CARRENO I., HAHN G.V., Medeiros C.R.G. 2006. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista Brasileira Enfermagem**, 59: 647-51.

BARROSO, I. C. 2017. **“Capacitação” de Parteiras Tradicionais do Amapá: tensões entre incorporação de saber médico e resistência cultural na prática de partejar**. Tese de Doutorado, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Brasil.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. **A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser**. 2005. Tese (Doutorado em Educação) Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de São Paulo.

DUSSEL, E. 2005. Europa, modernidade e Eurocentrismo. In: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais**. Buenos Aires: Conselho Latino-americano de Ciências Sociais.

GROSGOUEL, R. Del “extrativismo económico” al “extrativismo epistémico” y al “extrativismo ontológico”: una forma destructiva de conocer, ser y estar en el mundo. **Tabula Rasa**. Bogotá, n. 24, p. 123-143, 2016b.

GROSGOUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistémico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Revista Sociedade e Estado**, Volume 31, Número 1, Janeiro/Abril 2016a, p. 25-49

PINTO, B. C. de M. 2010. **Filhas das Matas: práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina**. Belém: Açaí.

RAMLOV, C. M, e GREVE, V. G. P. 2016. **Mães de umbigo: histórias das parteiras do Amapá**. Trabalho de conclusão de curso de graduação, Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

RIBEIRO, Darcy. 1986. **Os índios e a civilização: a integração das Populações Indígenas no Brasil Moderno**. 5.ed. Petrópolis, Vozes.