



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

ENGLISH

Federal Fluminense University

AURORA DE AFONSO COSTA
NURSING SCHOOL



Original Articles



El cuidado en la perspectiva singular de las parteras de la región amazónica: estudio descriptivo

Ângela Carla da Rocha Schiffler¹, Ana Lúcia Abrahão¹

¹Universidade Federal Fluminense

RESUMEN

Problema: la geografía y la dificultad para acceder a la salud, contribuyen en el norte y nordeste de Brasil, a la mortalidad materna y neonatal. **Objetivo:** identificar las disposiciones empleadas durante el cuidado, por las parteras de la Amazonia, en el parto y nacimiento. **Método:** estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, usando un grupo focal para recolectar los datos. Participaron 15 parteras de Manaus y de la Villa de Lindoia/Itacoatiara, entre diciembre de 2015 y marzo de 2016. Análisis de contenido basado en núcleos de sentido y organizado en narrativas. **Resultados:** la mayor parte de las disposiciones creadas para cuidar a las mujeres, ocurrieron en las ciudades del interior de Amazonas. Los trazos comunes de las narrativas siguen en tres núcleos de sentido: Complicidad y Reconocimiento; Memoria de la Partera y Parto y Nacimiento. **Conclusión:** las parteras construyen una lógica de cuidado centrada en la mujer. Una práctica extensiva y creativa, disponible para la vida y el nacer.

Descriptor: Parteras Tradicionales; Parto Humanizado; Mortalidad Materna; Ecosistema Amazónico.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna y neonatal persiste como una problemática importante en el actual contexto brasileño. Las regiones Norte y Nordeste de Brasil todavía se destacan de forma negativa con altos niveles, muchas veces justificados por los “vacíos asistenciales” que las asolan⁽¹⁾.

En el contexto de las redes temáticas de atención a la salud, la Red Cegonha (RC)⁽²⁾ fue instituida con el propósito de garantizar acceso, acogida y resolución; y para reducir la mortalidad materno-infantil, enfatizando el componente neonatal, incluyendo a niños de hasta dos años de edad. Se trata de una estrategia política para organizar el modelo de atención materno-infantil⁽²⁾.

En este estudio, los objetos de investigación fueron las parteras, por estar inscritas en la composición de las lógicas para la humanización del nacimiento y parto desde el 2000, por medio del Programa Trabajando con Parteras Tradicionales⁽³⁾, del Área Técnica de Salud de la Mujer – Ministerio de Salud/MS, junto a la ONG Curumim Gestación y Parto. Este es un programa que ya tiene una acumulación de experiencias y es una referencia de la singularidad del norte y del nordeste de Brasil, ya que ofrece una estrategia más para reducir la morbimortalidad materna y neonatal por medio de la capacitación de parteras tradicionales para la cualificación del parto domiciliario.

En el estado del Amazonas, las parteras están inscritas en el contexto de la Red Cegonha con el objetivo de fortalecer la estrategia de reducción de la mortalidad materna y neonatal, considerando la propuesta de vincularse a los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia. Con la introducción de formatos que fueron adaptándose, la gerencia del área técnica de salud de la mujer, con recursos del Ministerio de Salud, han hecho inversiones para sensibilizar y

capacitar a las parteras, desde 2009, liberando la compra de material específico para el trabajo de las parteras⁽⁴⁾. La Atención Básica tiene un papel importante para la operatividad de esas disposiciones y esa configuración.

Todavía hay mucho que avanzar en las pautas y agendas de los gestores y de los profesionales referente al reconocimiento de las parteras⁽⁵⁾ como actor político que detienen tecnologías y manejos tan importantes para aliviar el dolor y la incomodidad además de ser ellas, un potencial productor de confianza y cuidado al actuar en defensa de la vida.

Este artículo versa sobre la producción de una investigación compartida, de ámbito nacional, denominada “Observatorio Nacional de la Producción del Cuidado en diferentes Modalidades a la luz del Proceso de Implantación de las Redes Temáticas de Atención a la Salud: evalúa quien pide, quien hace y quien usa”, coordinada por la Universidad Federal de Rio de Janeiro, en cooperación con la Universidad Federal Fluminense, por el Núcleo de Estudio y Pesquisas de la Gestión y Trabajo en la Salud, así como otras instituciones de enseñanza superior.

Este texto destaca las parteras de la región norte del país y tiene como objetivo identificar las disposiciones empleadas durante el cuidado, por parteras de la Amazonia, en el parto y el nacimiento.

Disposiciones, en este estudio, son entendidas, como los artificios, de orden cultural, técnico y relacional, empleados en el proceso de nacimiento atendidos por las parteras de la Amazonia.

MÉTODO

Estudio descriptivo de abordaje cualitativo que envuelve la experiencia práctica, articulada a narrativas recogidas en los encuentros

con y entre parteras. Integra una investigación integrada y conjunta, reconocida como Red de Evaluación Compartida (REC) Universidad – SUS. Cumplió los principios éticos para pesquisas con seres humanos, en conformidad con la Resolución 466/ 12, del Consejo Nacional de Salud. Fue aprobada por el Comité de Ética con el nº 876.385/ 2014.

La técnica de recolecta de datos usada en la investigación fue el grupo focal (GF)⁽⁶⁾ para explorar perspectivas individuales y compartidas acerca de determinada temática, generando diálogo entre los participantes. En el estudio, el GF fue construido por los pasos⁽⁶⁾: 1. Definición de los participantes; 2. Contacto con los miembros para aclarar la invitación; 3. Estipulación del local y fecha; 4. Definición de preguntas disparadoras; 5. Preparación del ambiente.

El trabajo se basó en la lógica de la construcción de círculo de charla, con un escenario acogedor⁽⁷⁾ producido para la narrativa de las historias de las parteras. Dichas narrativas destacan vivencias⁽⁸⁾, porque delinear y revelan las disposiciones y los modos de cuidar de las parteras en las redes de cuidado ejecutadas por ellas, por los movimientos de acompañamiento de la mujer en el parto y el nacimiento.

El universo de muestreo tomó como referencia inicial a ochenta y seis parteras de Manaus e Itacoatiara, municipios prioritarios de la RC, que están registradas en el Área Técnica de Salud de la Mujer, de la Secretaría Estadual de Salud de Amazonas. Quince parteras participaron en la investigación, siguiendo el criterio de saturación en un estudio cualitativo⁽⁷⁾. El criterio de selección pactado entre los investigadores fue el de ser residente de la Vila de Lindóia/ Itacoatiara y de zonas periféricas de Manaus, ser indicada por trabajadores de la salud o por otras parteras, tener, por lo menos tres años de experiencia y reconocerse como partera (o con experiencia de). Los criterios de exclusión fueron: ser parteras ex-

clusivas de comunidades indígenas; con registro en la Secretaría Estadual de Salud de Amazonas desactualizado o vencido. Las parteras firmaron el Término de consentimiento libre esclarecido tras la presentación de la investigación, en la que se aclararon los objetivos y el anonimato.

Se constituyeron dos GF⁽⁷⁾ uno en diciembre de 2015 y otro, en marzo de 2016, compuesto por 09 y 06 participantes, respectivamente, ambos con duración de 02 horas. Contó con el auxilio de un investigador moderador, con experiencia anterior en grupo focal, actuando de la manera menos direccionada posible, para que las parteras atusasen como sujetos en el proceso⁽⁷⁾. La investigación, también contó con cuatro investigadores asistentes, que observaron la conducta de los grupos e hicieron las anotaciones. Para garantizar el anonimato de las declaraciones, las parteras no fueron identificadas, recibiendo nombres de rosas y flores, a pedido de una de ellas.

El trabajo con el GF⁽⁶⁾ asoció la Fase II del método (Fase I de invitación; Fase II del encuentro y la Fase III de la transcripción) objetos relativos al cuidado en el nacimiento y parto – algunos traídos por las parteras y otros ofrecidos por del investigador. Todos fueron dispuestos para decorar el escenario: una cortina blanca, manteles coloridos, un balance posicionado en destaque, cubierta por colcha de retazo, tapetes alrededor. La organización se realizó para que favoreciera el clima de acogida en el espacio de la Escuela Municipal de Vila de Lindóia, local de la actividad.

La idea era que los objetos sirvieran como convocadores de las memorias y opiniones de las participantes sobre su propio proceso de cuidar. Las declaraciones fueron intercaladas con momentos de relajación, danzas y cantorías propias de la región.

Participaron como observadores, invitados por las parteras, representantes de la comunidad, algunos de sus familiares, miembros insti-

tucionales, incluso los de la sede del municipio y representantes de movimientos sociales.

En la construcción del análisis del material, se empleó una composición de fuentes y narrativas presentadas, no con la intención de colocarlas en orden de relevancia, y sí como líneas tejidas y experimentadas, que se conectaron por las posibilidades de acontecimiento, generando, así, núcleos de sentido: Complicidad y Reconocimiento; Memoria de Partera y Parto y Nacimiento. Las narrativas fluyeron en planos y lógicas distintos, debido a los que convocaron los encuentros, en relación de la alteridad entre los sujetos y sus procesos instituyentes⁽⁹⁾ – aquellos procesos que cuestionan lo que está establecido como norma en las instituciones, que accionaron y colocaron en escena las disposiciones del cuidar de las parteras.

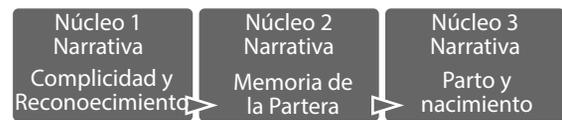
Las narrativas se recogieron, no solo como el producto de experiencias individuales, sino como resultado de la actividad dialógica en un contexto cultural que comparte informaciones⁽⁸⁾ de las parteras que participaron del grupo focal.

RESULTADOS

Las 15 parteras envueltas en la investigación provienen de los municipios Pará y Amazonas, están o estuvieron casadas, con edad entre los 47 y los 83 años y con experiencias de 20 a 1.250 partos – iniciada junto a la madre o con alguien de sus redes de existencia, o por la necesidad de la comunidad. La mayor parte de las disposiciones creadas por ellas para atender a las mujeres ocurrió en las ciudades del interior de Amazonas, que se caracterizan por sus vacíos asistenciales.

Los hallazgos de las narrativas fueron agrupados en los núcleos de sentido presentados en la figura 1 a continuación.

Figura 1. Núcleos de sentido recogidos del análisis de las narrativas de los grupos focales. Amazonas, 2015-2016.



Fuente: datos de la investigación.

Narrativa Complicidad y Reconocimiento

Este núcleo presenta narrativas identificadas como una dinámica de interacción interpersonal y social. Son procesos de autoafirmación del trabajo como partera constituidos de forma recíproca y entrelazan a los agentes en ellos envueltos en las tareas de reconocimiento.

Muchas veces éramos rechazadas y hoy eso está cambiando a través de la humanización. (Partera Rosa del Desierto).

La construcción del reconocimiento del trabajo se asocia a la complicidad presente entre las parteras:

“siempre estamos en colaboración, estamos siempre buscando a las parteras anónimas, para que no sean olvidadas” (Partera Rosa del Desierto).

Aquí podemos destacar el esfuerzo para mantener la tradición de una práctica de construcción de vida en la que el partear está presente y fuertemente relacionado al respeto, como una señal de reconocimiento simétrico. Eso se puede observar en una narrativa durante el encuentro del grupo, cuando una de las parteras mencionó a la partera Jazmín, que la ayudó en el parto de su nieto.

El reconocimiento, como algo construido en la rutina de las parteras, revela la implicación con el trabajo, un hacer rodeado de muchas

dificultades y desafíos. Implicación que emerge relacionada a la política y a la construcción social:

Cuando llegamos a esta comunidad, [la partera] Flor do Deserto sabe de eso... no había agua corriente... muchas veces iba a hacer un parto usando una linterna de pescador... linterna en la boca para ver... el parto natural es natural, pero algunos son difíciles – cada parto es una caja de sorpresas... hoy... se nos ocurrió usar una linterna. (Partera Rosa del Desierto).

En muchas ciudades de la región Norte del país, el acceso a la energía eléctrica y saneamiento básico aún constituye un desafío y una lucha por la garantía de los derechos básicos. En la narrativa de las parteras, eso está asociado a la necesidad de luz para atender a la parturiente.

Muchos partos lo hacemos con cariño, con amor... El primer parto que hice también fue usando un candil, pero dio todo cierto. (Partera Hortensia).

La complicidad y el reconocimiento andan juntos en la narrativa de las parteras. Se trata de una complicidad nacida y nutrida por la amistad y por el reconocimiento del trabajo y del quehacer en el auxilio del parto.

El primer parto que hice fue gemelar, de una colega, fui diciéndole: "madrecita ahora voy a retirar la placenta". (Partera Bromelia)

El espacio construido por complicidad no reconoce delimitación, ocurre cuando el nacimiento llama– en la casa de la partera, de la parturiente, en otro lugar, pues independiente-

mente del local, los sentimientos y la sensación de la partera son de alegría y satisfacción.

Soy muy conocida en Lindóia... hago parto desde que tenía 35 años... el primer parto que hice fue el de una mujer llamada doña B., en mi casa, en el interior... desde 1975 ya vivía en esa casa... cogí ese niño, hice el parto en mi casa, fue muy bueno, me quedé muy satisfecha. (Partera Jazmín).

El sentimiento de la partera es un sentimiento de alegría sin límite porque usted ve una vida. (Partera Flor de Lotus).

Reconocerse como partera está asociado a una experiencia práctica en la narrativa, pero también con un "don", como algo construido en la dinámica familiar y en la comunidad donde viven. Para ellas, partear es una misión atribuida por Dios y por eso, entienden que Él estará siempre a su lado; principalmente, en las horas de aflicción, siendo su guía, como ejemplificado en las siguientes narrativas.

No soy partera de verdad [se refiere a no haber hecho una capacitación para eso], yo realizaba el parto cuando era necesario, en las horas que necesitaban. (Partera Bromelia).

No aprendí con nadie... fue Dios que me dio ese don. Mi madre, si era partera, pero nunca la ayudé en ningún parto... yo iba con ella para ver... ella me pedía alguna cosa para hacer... pero yo no sabía nada. (Partera Orquídea).

La implicación con la existencia humana y la solidaridad es un movimiento constante en la construcción del proceso de trabajo/cuidado de

la partera. Una acción edificante de un espacio para atender el parto.

En la ciudad, mi madre construyó una casa de parto donde acogía a las mujeres que venían del interior y de la ciudad cuando no querían ir para el hospital, y allá ellas tenían a sus bebés y eran cuidadas hasta volver a sus casas. (Partera Rosa del Desierto).

Narrativa Memoria de la Partera

En el primer núcleo, fue posible explorar la relación de reconocimiento y complicidad de las parteras con el trabajo y cuidado en el parto. Este segundo conjunto concentra el sentido de las memorias de estas mujeres.

La narrativa a seguir expresa el diálogo entre las parteras:

Gracias a Dios todos mis hijos de partos están vivos... me gusta hacer ese trabajo... no es porque yo quiera tomar el lugar de alguien... la mujer tiene una parte de alegría y un poco de tristeza, pues sabe el dolor que va a sentir a la hora del parto, pero después que el hijo nace es solo alegría para los padres y para la partera también (Partera Flor de Lotus).

Soy una mujer que vino de una familia humilde, que vino del interior de Pará, donde mi abuela era partera y cuidadora y mi madre heredó ese don. Yo recibí como un legado, siempre acompañando a mi madre desde los 12 años de edad. Yo la acompañaba cuando iba a realizar un parto en el interior. Y en la ciudad no era diferente, siempre que

podía estar con ella, pues éramos 13 hijos y yo era la única hembra. (Partera Rosa del Desierto).

Son historias de un cuidado transmitido, muchas veces, de generación en generación, mezclados con la religiosidad.

Las prácticas del cuidado narradas por las parteras constituyen el resultado de un proceso activo, atento, activador y cómplice:

Cuando la madre está débil, le hago un caldo de caridad, ajo, pimienta del reino, para que se lo tome. Un vaso de leche con sal, mantequilla, leche tibia. Eso le va a dar fuerza... rapidito le da el dolor para tener el hijo. (Partera Bromelia).

Yo recibo a muchos niños. La persona necesitó, yo la ayudo. No soy partera [de verdad], no me comprometo más para estar en los puestos médicos. Pero ya hice parto con E. en el puesto de salud. Si me piden ayuda yo voy. (Partera Hortensia).

El aprender a partear se inicia de diferentes modos, muchas veces acompañando a la madre (u otro familiar) cuando niña. Las narrativas cuentan como las parteras son producidas.

Cuando yo tenía 13 mi hermana nació, yo no sabía cómo cortar el ombligo, cuando fue para cortar, ahí mi mamá me llamó. Después de eso ya he hecho muchos partos, pero no tengo ese trabajo como profesión. (Partera Príncipe Negro).

Mi primer parto fue el de una nieta. (Partera Orquídea).

También las relaciones construidas en la comunidad y el engendramiento de nuevos lazos afectivos y de apoyo constituyen parteras:

A través de la partera Rosa me interese, pues en mi familia no hay partera, se lo pregunté a mi madre. (Partera Margarita).

Mi madre era partera, mi bisabuela. Su madre empezó a realizar partos a los 11 años, pero al perderla fue a vivir un tiempo con una persona para ser curada, una persona que hacía parto. (Partera Flor de Lotus).

Hice mi primer parto a los 16 años, en Manaus, cerca de un igarapé (río)... cuando me llamó ya estaba teniendo el bebé. (Partera Orquídea).

Las historias de las parteras son intensas. Se originan de encuentros que establecen un hacer y una disposición colectiva de construcción, indicador de algunos engendramientos de la relación del saber de la partera con instituciones de servicio, de pesquisas y de enseñanza:

Ya conocía a S, que había promovido a través de la Secretaría Estadual de Salud/ SUSAM y otros – como el Grupo Curumim – un Encuentro de Parteras e participó de algunos encuentros. Un día S me llamó y me dijo que venía a la comunidad. Y con ella vinieron A y L. Ellas nos invitaron a un encuentro en la Universidad Federal de Amazonas/ UFAM y allá hubo un intercambio de conocimientos con las parteras que vinieron del interior, de la capital y una del Pará – todas con el don de cuidar

y partear. (Partera Rosa del desierto).

Tuvimos un encuentro en Villa de Lindóia, el 18/12/2015, “El Cuento de las Parteras”, organizado por nosotras de la Red de Evaluación Compartida en Amazonas, que hoy hago parte, juntamente con las parteras de mi comunidad, Villa de Lindóia, que para nosotros fue una satisfacción muy grande. (Partera Rosa del Desierto).

Tuvimos un enorme placer con la ayuda y la colaboración de los funcionarios de la Escuela Ivo Amazonense de Moura y de la gestora del colegio. No me puedo olvidar de A, asistente social, investigadora de la UFRJ, juntamente con a médica B y otras que nos ayudaron, como S, que es de la salud de la mujer de la SUSAM, para que este evento pudiese acontecer. Tuvimos la presencia del periodista de Itacoatiara, de la enfermera del hospital José Mendes, de Itacoatiara, profesionales de la Unidad Básica de Salud de Lindóia y la presencia de compañeras del Movimiento de Mujeres Campesinas. Me quedé muy feliz, como partera, de hacer parte de este encuentro, que fue maravilloso. (Partera Rosa del Desierto).

Narrativa de Parto y Nacimiento

Las narrativas destacadas en este núcleo versan sobre los modos de cuidar que las parteras emplean durante todo el trabajo de parto hasta el nacimiento. São manejos, disposiciones de apoyo a la mujer, que se producen a partir de la primera señal de parto. La dinámica se produ-

ce siempre por la partera que tiene a la mujer como centro de las actividades. De esta forma, los deseos y decisiones de la parturiente hacen parte y entran como herramientas, tecnología leve en la manipulación de la partera.

La partera Lirio afirma luego en el inicio de su declaración:

Si es para hablar, entonces voy a hablar. Yo ya he realizado muchos partos, con luz, sin luz, esa señora aquí ella tiene 4 hijos [mostrando un libro ya amarillo por el tiempo], no tenía luz, ella compró una docena de velas y cuando llegó la hora del niño nacer y las velas estaban encendidas... la niña pesó 4,150kg... fue todo bien, tuvo a su hijo, el bebé se quedó bien y esa es mi historia... [Para pesar a la niña muestra la balanza que hizo] la redecilla que hice para pesar al bebé, yo la inventé. Cuando el bebé nacía, lo colocaba en la cama sin machucarlo. Todavía hay más cuando yo iba hacer un parto... anotaciones: yo que hacía.

Las disposiciones del partear se producen de acuerdo con el movimiento del nacer. Los aceites usados están de acuerdo con la evaluación de la partera en interacción y vínculo con la mujer.

Cuando llega la hora del niño nacer, nace; cuando no tiene espacio, le unto aceite... ni todas van a abrir. (Partera Bromelia).

Después... Dos niñas en la carretera... esa mujer, allá no había luz, dentro de un ramal, muy lejos, 4 km para llegar... eran muy pobrecitos, una casita en la tierra... ni suelo tenía, y ella tenía 5 varo-

nes y más esas dos que nacieron... ella me llamó y me preguntó: ¿usted puede hacer mi parto? Me gusta mucho encorajar, así como hacían conmigo. De pronto ella empezó a sentir el dolor para nacer el bebé. Era dolor, era dolor y el bebé no nacía... ahí me recordé de un té con tres semillas de café. Cuando no hay café, se usa raíz de chicoria para que la mujer tome, pasa un alcohol, una mantequilla en la barriga... pasa en la barriga de la mujer... cuando vino la primera niña, con el cordón enrollado en el cuello... vino con aquella capa... vino encapada... ¿qué yo puedo hacer?... cogí la piel de un diente de ajo, lo corté y pasé... nació, pero el cordón que estaba enrollado en el cuello era del otro bebé fui resolviendo... y yo apresurada rezando... y gracias a Dios, el bebé nació y después de 3 o 4 min nació el otro, ahí la placenta era solamente una...yo creo que ellos tienen unos 20 años ahora. (Partera Flor de Lotus).

Una vida intensa estaba construyéndose con los participantes del grupo en una relación de alteridad.

DISCUSIÓN

Las parteras fueron presentando nuevos puntos de vista – y las vistas de sus puntos⁽¹⁰⁾ sobre la producción del cuidado, en sus tránsitos por la red instituida de atención y/o fuera de ella (y “entre” esos espacios de conformación).

La disposición de redes encontrada en Lindóia, Villa de Itacoatiara, muestra una producción intensiva en un lugar típicamente caracterizado como de “vacío asistencial”, que se mostró con nuevas lógicas de cuidado, dis-

posiciones tecnológicas y de rellenado para el nacimiento y parto.

Referente al primer núcleo de sentido, se destacan las relaciones asimétricas y simétricas de reconocimiento⁽¹¹⁾ de las parteras, asociadas a la institucionalización de la Política Nacional de Humanización (PNH) del Ministerio de Salud.

Uno de los objetivos de la PNH consiste en fortalecer iniciativas de humanización existentes y que estaban quedándose visibles con la construcción de una red viva, permeada por un mixto de satisfacción y tensión, fuerza y coraje y acción creativa.

En el contexto de la PNH, la posibilidad de aumentar la seguridad de la mujer durante el proceso de parto y puerperio en la maternidad, que disminuye el sentimiento de fragilidad y de soledad, se asegura en la reglamentación de la presencia del acompañante⁽¹²⁾. El reconocimiento de la necesidad de soporte y apoyo para la madre y el bebé y las composiciones de redes movilizan a las parteras en sus modos de cuidar.

Las disposiciones de las parteras cuentan con una interacción que se expande de múltiples formas y tensiones en la vida social y en el convivio con otras prácticas⁽¹³⁾. En Lindóia, muchas veces, envuelve a familiares, vecinas, otras parteras, profesionales, miembros de la comunidad. Se trata de las redes de conexiones que se engendran para el partear.

Las parteras comparten también valor moral, que se establece en el reconocimiento de la vida humana como fruto de la acción de cuidado nutrido por el deseo de acercarse al proseguir de la existencia humana⁽¹⁴⁾.

En el segundo núcleo de sentido, están las narrativas envueltas por el conocimiento producido en el partear. Es por la experiencia que ellas adquieren las técnicas y los procedimientos para atender a la madre y al bebé. Y especialmente en los casos difíciles, recurren a las creencias aprendidas con las generaciones⁽¹⁵⁾.

El tercer núcleo de narrativas trae el nacimiento como un acontecimiento⁽¹⁶⁾, debido a su doble estructura. De ese modo, el partear como acontecimiento permite que, por intermedio de lo concreto, del hecho en sí, se encuentre el lugar del cuidado, en la contra efectucción del nacer que se hace en múltiples espacios y disposiciones.

Durante las narrativas presentadas, tres objetos fueron los más escogidos: el candil, que se asocia a la luz; una redcilla para pesar al bebé, asociada al cuidado; y el libro de parteras, vinculado a los registros (que muchas veces solo la memoria viva podría testimoniar). Se trata de elementos asociados a: pinza, tijera, gaza, cordón, guantes, paños bien limpios, hierbas y aceites para masaje, usados dependiendo de la situación del llamado y del acceso. Sin embargo, se destaca, aquí, que las disposiciones utilizadas por las parteras de Amazonia, en el embarazo, parto y nacimiento, van más allá de la tecnología dura de equipamientos necesarios al parto.

Estudios demuestran que el parto espontáneo⁽¹⁷⁾ acaba siendo un momento privilegiado para la madre y el hijo, no solo en el parto sino también en toda una existencia. Un parto fisiológico bien sucedido permite respeto y seguridad, abre y sustenta vínculos que, incluso, pueden expresarse desde el amamantamiento.

La singularidad del contexto estudiado expresada muchas veces por el “factor amazónico” – baja densidad demográfica, vacíos asistenciales, barreras geográficas como ríos y lagos de dimensiones continentales y crecidas e inundaciones de los ríos – se toma aquí como operador conceptual que permite reflexionar sobre la salud, así como lleva a problematizar la comprensión de la organización de los servicios de salud y de las redes que los operan. Considerado su forma extensiva de organización, tenemos las distancias geográficas y las carreteras – de tierra y de ríos – que las parteras superan

en el proceso de cuidar, eligiendo otra lógica para el nacimiento.

Tal lógica se insiere rompiendo con la idea de la supremacía del saber científico en relación al saber popular, pues, en la historia de la atención al parto, posiblemente no exista profesional con tanta importancia y representatividad como la partera⁽¹⁴⁾.

Los movimientos con las parteras y las mujeres defienden la vida en su radicalidad. Las disposiciones y composiciones identificados llevaron a que los saberes validados como científicos se quedaran en suspensión. Esto permite afectar y ser afectado, porque existe el tiempo de espera y el tiempo del partear, la responsabilidad delante de lo que se toma como prioridad y el reconocimiento de sus límites. Ahí también se envuelven el confort, pausa, fuerza, escucha, toques y la manipulación de los conocimientos tradicionalmente pasados, pero que son híbridos. Al colocar en el centro a la mujer, interesa el aprendizaje significativo que se realiza en el acto, con la complicidad generada que hace la diferencia en los modos de cuidar. Esta abertura, importante e interesada en las capacitaciones, no inscrita en la lógica de las profesiones del área de la salud, puede ayudar a mejorar el cuidar.

CONCLUSIÓN

Las parteras construyen una lógica de cuidar que no solamente incluyen a la mujer, sino que las coloca en el centro del cuidar, algo que la política de humanización y la estrategia de la Red Cegonha, reducen los índices de mortalidad materna y neonatal.

Los diferentes ambientes y condiciones de nacimiento no constituyen un obstáculo, sino que constituyen una experiencia para cuidar a la mujer y a su bebé. Son situaciones inusitadas,

acontecimientos que refuerzan el vigor, la fuerza de la vida en las manos de las parteras.

Se constató, en las narrativas, que las redes para el cuidado con el parto y nacimiento están constituidas de diferentes formas y lógicas, no solamente de las instituidas por el poder público, sino, principalmente por el poder colectivo, en la práctica extensiva y creativa del “dar las manos” y estar disponible para la vida y el nacer.

Este estudio precisaría todavía, profundizar sobre cuánto el partear se legitima como práctica potente de producción de cuidado y vida; y sobre cuáles son las tensiones productivas que permean lo instituido y lo instituyente en las prácticas que envuelven a la mujer, el parto y el nacer. Eso requerirá nuevas profundizaciones e investigaciones, más allá de lo por ahora hemos presentados.

CITAS

1. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos DBSDA, Carvalho ML et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 26];30(Suppl 1):S192-S207. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300024&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00133213>.
2. Pasche DF, Vilela MEA, Giovanni M, Almeida PVB, Netto TLF. Rede Cegonha: Desafios e mudanças culturais nas práticas obstétricas e neonatais. *Divulg. Saúde Debate*. Out 2014; (52):58-71.
3. Barbosa CM, Dias MD, Silva MSS, Caricio MR. Women and traditional midwives: care practices during the process of labor and birth at home. *R. pesq. cuid. fund. online* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 31];5(1):3206-20. Available from: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-329226>. URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-329226>.
4. Departamento de Atenção Básica (AM). Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

- Cadastro Estadual de Parteiros Tradicionais. Manaus: SUSAM; 2012.
5. Gusman CR, Viana APAL, Miranda MAB, Pedrosa MV, Villela WV. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 May [cited 2016 fev 01];37(4-5):365-370. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000400026&lng=en.
 6. Mazzo MHSN, Brito RS. Empirical indicators of the affected human needs of puerperal women: a methodological study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2015 Apr [Cited 2017 Feb 10];14(1):41-50. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4602>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20154602>.
 7. Vieira CM, Santiago LS, Tavares PCW, Brandt A, Negri F, Oliveira MRM. Aplicação da técnica de grupo focal em pesquisa da Rede-SANS sobre as ações de alimentação e nutrição na atenção básica em saúde. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 11]; 21(4):407-413. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000400008&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000400008>.
 8. Santos CG, Portugal FTA, Silva, MAB, Souza AC, Abrahão AL. Formação em saúde e produção de vínculo: uma experiência PET-Saúde na rede de Niterói, RJ, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 25];19(Supl 1):985-993. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500985&lng=pt. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0868>.
 9. Merhy EE, Gomes, MPC, Silva, E, Santos, MFL, Cruz KT; Franco TB. Redes vivas: multiplicidades girando existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *DSD Out.* 2014; (52):153-164.
 10. Merhy, EE. As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de saúde da família que pedem medidas. *RBSF* 2014; 14:96-97.
 11. Constancio, J. Lutas por reconhecimento e vontade de poder: uma afinidade entre Hegel e Nietzsche? *Cad. Nietzsche* [Internet]. 2016 Jun [cited 2016 Dez 22];37(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2316-82422016v3701jc>.
 12. Palinski JR, Souza SRRK, Rosa Gualda DMR, Silveira JTP, Salim NR. Women's perception of the process of labor coaching: study descriptive. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2012 Aug [cited 2012 Sep 03];11(2):274-288. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3603/html>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120026>.
 13. Carneiro R. Entre parteiras e buchudas: a vida social do cuidado no Melgaço, Pará. *Cad. Pagu* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 23];(42):531-538. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332014000100531&lng=en&nrm=iso. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-8333201400420531>.
 14. Guerra, CS, et al. The importance of care provided to women by traditional midwives during household childbirth. *J Nurs UFPE Online* [Internet]. 2013 Aug. [cited 2017 Jan 31]; 7(8):5214-5219. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3452/pdf_3211. doi: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201319.
 15. Pereira MS. Associação das Parteiros Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. *Saúde soc.* [Internet]. 2016 set [cited 2017 Jan 3];25(3):589-601. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162542>.
 16. Toneli, MJF, Müller, RF. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e suas engrenagens biopolíticas: o uso do conceito de gênero como regime de luzes. *Fractal: Rev Psic.* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 26];27(3):195-202. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1477>.
 17. Diniz, SG. O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 3];18(48):217-220. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100217&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0910>.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 27/01/2017
Revisado: 14/02/2017
Aprobado: 14/02/2017