

TRABALHANDO COM AS PARTEIRAS TRADICIONAIS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E AO RECÉM-NASCIDO EM SÃO LUÍS

Área Temática: Educação/Saúde no campo e na cidade

Adeilson Luís Pinheiro Viana¹

Marina Santos Pereira dos Santos²

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Resumo

Este projeto de extensão tem como fundamento principal, orientar a capacitação entre as parteiras tradicionais da área Itaqui-Bacanga de São Luís do Maranhão, para que através de suas práticas continuem contribuindo para a redução da mortalidade materno-infantil na referida área. Além disso, o projeto também tem como fundamento a formação política das parteiras tradicionais, no que diz respeito às questões de gênero.

Palavras chave: Parteiras Tradicionais. Questões de Gênero. Saúde.

Introdução

Este projeto de extensão tem como fundamento, capacitar às parteiras tradicionais da área Itaqui-Bacanga para que através de suas práticas continuem contribuindo para a redução da mortalidade materno-infantil na referida área, bem como capacitá-las sobre a discussão da violência de gênero apresentando dados que reflitam a gravidade dessa violência em suas diferentes manifestações, enfatizando as políticas públicas implementadas, e apontando caminhos para interferir na realidade da cultura da violência.

No Brasil, o número exato de parteiras em atividade ainda não é conhecido, mas acredita-se que a maioria delas está concentrada nas regiões Norte e Nordeste. Sabe-se que nestas regiões as parteiras são responsáveis por mais de 40% dos partos realizados, principalmente nas zonas rurais. Geralmente essa população vive em comunidades às margens dos igarapés e lagos, afastadas dos centros urbanos, de difícil acesso às unidades básicas de saúde. Nestas localidades, as parteiras, portanto, exercem papel fundamental na assistência às mulheres e aos recém-nascidos, principalmente porque elas não assistem somente ao parto, cabendo-lhes, também, avaliar o bem-estar do recém-nascido; estimular o registro de nascimento; orientar as mulheres sobre o aleitamento materno, sobre vacinas e sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.

A região do Itaqui Bacanga está no oeste do Centro da cidade de São Luís, a área possui apresenta e dois (62) bairros, divididos em cinco microrregiões e tem uma

¹ Graduando do curso de Ciências Sociais (Licenciatura Plena) da Universidade Estadual do Maranhão

² Cientista Social formada pela Universidade Federal do Maranhão, Mestra em Saúde e Ambiente pelo Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente na mesma Universidade. Professora Assistente do Departamento de Ciências Sociais da UEMA.

população de aproximadamente duzentos e cinquenta mil (250.000) pessoas. A Vila Maranhão foi o primeiro bairro da área; dentro dos maiores bairros, foram surgindo outros bairros menores, que têm pouco tempo de existência e às vezes são confundidos.

Inicialmente a sede da FEPTMA ficava no bairro do Anjo da Guarda e foi invadida por “bandidos” – o bairro é considerado violento, como toda a área Itaqui-Bacanga. Esta situação é consequência do processo de expansão espacial sem planejamento, o que implica graves consequências de ordem ambiental e social, como o desmatamento incontrolado, carência de serviços essenciais e aumento da violência, respectivamente.

Após a invasão da sede das parteiras no Anjo da Guarda as reuniões prosseguiram na casa da presidente, dona Marina que reside no Alto da Esperança, bairro que pertence à microrregião da Vila Ariri, também considerado muito violento. A área de atuação das parteiras compreende alguns bairros da área Itaqui-Bacanga. Embora hoje a área já disponha de hospitais e centros de saúde, a procura pelo trabalho das parteiras ainda é significativa, sobretudo porque os serviços de saúde não conseguem atender a demanda.

Revisão de literatura

Iniciamos a fundamentação teórica do nosso projeto com uma citação bíblica:

E o rei do Egito falou às parteiras das hebréias, as quais o nome de uma era Sifrá, e o nome da outra Fuá, e disse: [...] quando ajudares no parto as hebréias, e as virdes sobre os assentos, se for filho, mate-o; mas se for filha, então viva. As parteiras, porém, temeram a Deus, e não fizeram como o rei do Egito lhes dissera, antes conservavam os meninos com vida. Então o rei do Egito chamou as parteiras, e disse-lhes: por que fizestes isto, que guardastes os meninos com vida? E as parteiras disseram a Faraó: É que as mulheres hebréias, vivas, e já têm dado à luz os filhos antes que as parteiras venham a elas. Portanto Deus fez bem às parteiras. E o povo se aumentou e se fortaleceu muito. E aconteceu que, como as parteiras temeram a Deus, ele estabeleceu-lhes casa. (Êxodo 1, 15-21).

Conforme relato bíblico a coragem e a sagacidade das parteiras, ao enganarem o rei do Egito por temor a Deus, levaram-nas a serem abençoadas por Ele, que estabeleceu uma descendência de mulheres com tal vocação e, por acreditarem que essa vocação é dom divino, até hoje se dedicam a essa profissão com total desprendimento.

Essa passagem bíblica é recorrentemente lembrada pelas parteiras tradicionais, como justificativa de seu ofício.

As parteiras são mulheres que, considerando em algumas localidades principalmente a ausência ou omissão do Poder Público face à inexistência de hospitais e profissionais do serviço para o efetivo atendimento na prestação dos serviços de saúde

pública, ajudam outras mulheres no período da gravidez “endireitando a barriga ou pondo o menino no lugar” (informação verbal) e que, sem quaisquer alternativas, assistem-nas na hora do parto. São elas reconhecidas e respeitadas nas comunidades onde moram pelo ofício que desempenham. Tais comunidades geralmente concentram uma população de baixa renda e quase sempre estão localizadas em zona rural ou em bairros periféricos das cidades.

As parteiras que atuam na zona rural ainda desfrutam de um nível de organização comunitária que está se desconstruindo entre as parteiras que atuam na zona periférica das capitais. As da zona rural ainda se organizam em pequenas comunidades e formam uma rede de reciprocidade: uma ajuda a outra, e a moeda de troca não é o dinheiro, mas sim a obediência a esse código. Há entre elas a certeza de que a pessoa ajudada assumirá uma dívida – que eles chamam de “obrigação” – sem precisar assinar papel algum para garantir o pagamento; essa dívida será naturalmente saldada com prestação de ajuda ao outro. Assim, elas constituem um universo no qual o modo de viver, pode-se dizer citando Lévi-Strauss (1975 apud CARVALHO, 1997, p. 34), “não se encaixa nas características sociais de uma sociedade industrial moderna, de moldes ocidentais.”

Enquanto que as parteiras da zona urbana têm um nível de organização com algumas características de uma categoria profissional, mesmo sem ter a profissão regulamentada, estão reunidas em associações e Federações, para as quais contribuem financeiramente, estabelecem parcerias com diversas instituições, onde realizam cursos de capacitação, e algumas entidades têm ou tiveram contrato com as secretarias de saúde, como foi o caso da parceria da Federação das Parteiras Tradicionais do Maranhão (FEPTEMA) com a Secretaria de Saúde do Município (SEMUS), e algumas parteiras cobram pela realização de um parto.

Talvez por acreditarem que estão cumprindo uma missão divina, essas mulheres são incansáveis no momento em que são requisitados os seus serviços. Não importa a que horas, a que distância ou o tempo, elas estão sempre disponíveis para atender a um chamado e, em alguns casos, dependendo da dificuldade de locomoção, passam vários dias na casa da parturiente, à espera da hora do parto. Essa situação específica acontece geralmente na zona rural, onde, por vezes, o acesso à casa da parturiente é de difícil trânsito, compelindo-as a passar o dia inteiro caminhando no trajeto até a residência da parturiente.

Ainda abordando os aspectos divinos desse ofício, observamos pelos depoimentos coletados junto às parteiras que participam da nossa pesquisa que o parto feito por elas segue um ritual, que busca uma inexorável aproximação com esse mundo sagrado, pois nos momentos de preparação para o parto, e também durante a sua realização, estão presentes elementos ligados ao sagrado, como rezas, amuletos e proibições. Isso estabelece uma diferença do parto realizado no hospital, onde predomina as preocupações técnicas, puramente racionais, bem como se percebe uma ruptura com a cadeia de solidariedade presente no parto realizado pela parteira.

Entendemos que para as parteiras o ato de parir se constitui num ritual e, portanto, isso faz parte de uma realidade social. Neste sentido, sem a pretensão de discutir os vários conceitos de ritual trabalhados por investigadores da realidade social, nos propomos somente a analisar o que é um ritual a partir de teóricos como Durkheim, Arnold Van Gennep e ver em que medida o parto realizado por parteira se aproxima do conceito de ritual desenvolvido por eles.

Para Durkheim (1998, p. 460), “os rituais indicam palavras, gestos, frases e movimentos que só podem ser executadas por pessoas iniciadas e são, antes de tudo, os meios pelos quais o grupo social se reafirma periodicamente.”

Esse autor concebe o rito como um fenômeno simbólico que se faz presente em todas as religiões. Ressalta que o ritual se diferencia de outras normas do homem, principalmente das morais, e se explica pela natureza de seus elementos. Contudo, o ritual estrutura-se no domínio do sagrado, não possuindo uma essência mundana. Ele afirma que o ritual tem como objetivo demarcar as fronteiras entre o sagrado e o profano, ordenando as regras de comportamento do indivíduo em presença do sagrado (DURKHEIM, 1998, p. 460).

Com base nos depoimentos das parteiras, é possível perceber que a hora do parto, ainda que indiretamente, se assemelha ao mundo sagrado; a exemplo, temos os preparativos que antecedem o parto, pois esse processo, necessariamente, tem que seguir uma série de detalhes, como: retirar objetos do ambiente onde vai ser realizado o parto, visto que a permanência deles pode dificultar o parto; vestir a parturiente com a camisa do marido para o parto ser rápido; permitir a presença no quarto somente de mulheres próximas da parturiente, para evitar que “pessoas com mau olhado” interfiram negativamente no parto.

Fazer orações aos santos pedindo um bom parto – dependendo da região, o santo protetor muda; na comunidade do Itaqui-Bacanga, a santa protetora é Nossa

Senhora da Penha e Santa Margarida – faz parte desse ritual, assim como as aplicações de massagem na barriga da mulher com azeite de mamona ou então com uma garrafa cheia de água morna, para ajudar a descolar a placenta, bem como a ingestão de uma gema de ovo quente na colher, ou banha de mucura para a parturiente beber. Com isso, “a mulher não sente dor na hora de parir.” (Informação verbal). Na Federação, esta assertiva é compartilhada unanimemente pelas parteiras.

A ingestão de diversos chás complementa o ritual antes do parto, porque, após o parto, inicia-se outro ritual, também pautado numa série de proibições e procedimentos a serem seguidos pela mulher parida, como: ficar reclusa por sete dias no quarto para evitar “pegar vento na cabeça”; haver permissão para ingerir somente alimentos que não são considerados “remosos”, como a galinha sem o sangue, acompanhada de um pirão feito de “farinha seca”; permanecer sem banho, a mulher parida deve fazer somente um asseio com banho de mato, como algodão, mastruz e entre casco de aroeira, com o objetivo de desinflamar a barriga; envolver a barriga com uma faixa de tecido bem apertada para ajudar a voltar o útero para o lugar; tomar bastante caldo para produzir leite para a criança e manter o período de “resguardo”, que dura quarenta dias, neste intervalo de tempo, a mulher parida está também isenta dos trabalhos domésticos.

Hoje na capital há flexibilidade em relação a alguns itens, como a eliminação da reclusão de sete dias no quarto e a ingestão de alimentos antes proibidos, mas ainda perduram várias ações que caracterizam o ritual do parto feito por parteiras.

Van Gennep (1978), ao estudar os ritos da gravidez e parto em sociedades por ele consideradas menos complexas, demonstrou que nessas sociedades o sagrado está presente em quase todas as ações dos indivíduos, desde o nascimento até a morte; assim, descreve que:

À medida que descemos na série das civilizações, sendo esta palavra tomada no sentido mais amplo, constatamos a maior predominância do mundo sagrado sobre o mundo profano, o qual, nas sociedades menos evoluídas que conhecemos, engloba praticamente tudo. Nascer, parir, caçar etc. São então atos que se prendem ao sagrado pela maioria de seus aspectos. (VAN GENNEP, 1978, p. 26).

Embora a nossa pesquisa venha sendo desenvolvida numa área periférica da capital de São Luís/MA, numa sociedade considerada complexa, observamos que as práticas das parteiras da comunidade Itaquí-Bacanga em muito se assemelham às observadas por Van Gennep (1978) em suas pesquisas com vários povos pertencentes às

sociedades simples. É recorrente nos relatos das parteiras o costume de fazer oração antes e durante o parto e evocar por um santo protetor para garantir a eficácia do parto.

A fé é um componente fundamental, e a ela se misturam elementos ligados às religiões afros, aos saberes indígenas e ao catolicismo. Algumas parteiras recorrem ao auxílio de entidades em momentos difíceis, pois as parteiras e as parturientes acreditam na eficácia simbólica desse ritual

Lévi-Strauss (1996, p. 194), ao discutir a magia no texto *Feiticeiro e a sua Magia*, descreve que:

Não há razão de duvidar da eficácia de certas práticas mágicas. Mas, vê-se, ao mesmo tempo, que a eficácia da magia implica na crença da magia, e que esta se apresenta sob três aspectos complementares: existe, inicialmente, a crença do doente que ele cura, ou da vítima que ele persegue, no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam a cada instante uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se definem e se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça.

Fazendo uma analogia com o texto anterior, podemos deduzir que as parteiras assumem o papel do feiticeiro, detentor da magia. E essa magia desfruta da credibilidade das parturientes a ela submetida, portanto elas confiam nas ações das parteiras.

Retomando a discussão teórica sobre ritos, Van Gennep (1978) demonstrou que entre os mais importantes estão os ritos de passagem, porque eles guiam as grandes passagens e marcam os tempos fortes da existência, a saber: o nascimento, iniciação, casamento e morte.

O objetivo do rito de passagem é propiciar a mudança de *status* do indivíduo, é como se ele se submetesse a uma espécie de metamorfose. Ressalta Van Gennep (1978) que, entre esses dois momentos, há um período intermediário chamado de margem, no qual o indivíduo experimenta uma espécie de morte seguida de ressurreição. O rito cria, assim, um ser novo, muitas vezes dotado de um novo nome, e munido de um segredo iniciático, cujo objetivo é, sobretudo, assegurar a solidariedade e a submissão social.

Para Van Gennep (1978), ao se pensar a gravidez e o parto como rito de passagem, a mulher, depois que pare, deixa o *status* de apenas mulher e agrega a ele a condição de mãe, estabelecendo, assim, certa ruptura com seu antigo papel. Nessa perspectiva, discorre Silva (2004, p. 16) que:

Essa condição atribui simbolicamente uma áurea divina, se pensado conforme preceitos do cristianismo, no qual a figura da mãe é associada à mãe do Salvador, por isso mesmo, modelo de maternidade – Maria, mãe, Virgem

sagrada –, cujo parto, sem dor, inspirava todas as mulheres que esperavam dar luz.

Acrescemos a nossa referência autoras que trabalham com gênero, violência de gênero e empoderamento das mulheres, entre elas citamos Mary Ferreira (2007) que faz uma discussão sobre a importância da luta feminista e traça a trajetória do Grupo Mulheres da Ilha, movimento que contribuiu para a mobilização das parteiras tradicionais. Nas palavras da autora *a luta feminista insere-se no processo de democratização da sociedade e ampliação da igualdade social (...) o feminismo é o mecanismo de pressão utilizado pelas mulheres na formulação de suas necessidades, de suas propostas e na articulação dessas demandas junto ao Estado, com o propósito de torná-las políticas públicas efetivamente transformadoras e universalizantes. (P.19)*

Ana Alice Alcântara Costa (2017) faz uma reflexão sobre gênero, poder e empoderamento das mulheres ressaltando que *o poder opera em todos os níveis da sociedade, desde as relações interpessoais até o nível estatal(...). Estas relações de poder que operam em distintos níveis estão em constante conflito de interesses. (p.2)* reitera que *as relações de poder se mantêm porque os vários atores – tanto os dominadores como os dominados – aceitam as versões da realidade social que negam a existência de desigualdades, que afirmam ser estas desigualdades resultantes de desgraça pessoal ou da injustiça social. (p.3).*

A socióloga Eva Blay (2008) discorre também sobre a situação de violência que vitima a mulher, de acordo com sua análise: *os óbitos violentos desnudam uma sociedade marcada por iniquidade de gênero, mas também por desigualdades sociais, racismo, precariedade nas condições de vida e nos serviços públicos, preconceitos, conflitos urbanos, entre outras que banalizam a epidemia de violência e mortes. (p.24)*

Essas leituras estão sendo importantes para a elaboração da oficina sobre a violência de gênero e empoderamento das mulheres.

Material e método

O método de trabalho desenvolvido nas atividades de extensão foram divididos em duas etapas a partir da realidade apresentada, observando que haverá ainda uma terceira etapa que ocorrerá no mês de outubro de 2018 após entrega do relatório final, pois em razão de alguns contratemplos ocorridos com a saúde da Presidente da Federação das Parteiras Tradicionais do Maranhão –FEPTEMA, dona Marina Nascimento, a oficina

sobre a capacitação das parteiras no atendimento as gestantes não foram realizadas. Informamos ainda que essa capacitação ocorrerá em parceria com a Secretária de Saúde do Estado, via a Secretária da Mulher e NURUNI/PPGSA/UFMA. Mas as informações serão registradas em relatório e entregue a Coordenação do PIBEX como complemento deste relatório.

Assim, a primeira parte da atividade de extensão foi a realização de roda de diálogos com as parteiras tendo como tema gerador a violência de gênero. Nessa etapa utilizamos cartazes com informações de jornais e revistas abordando caso de violência de gênero. A partir das imagens fomos discutindo como essa violência se manifesta no cotidiano das mulheres, muitas das vezes resultando no feminicídio. Essa metodologia foi interessante porque estimulou a participação das parteiras através dos relatos de violência sofrida pelas mulheres que elas prestam atendimento. Ao longo da discussão fomos inserindo informações sobre a Lei Maria da Penha, distribuimos cartilhas sobre a referida lei, informamos sobre a casa da Mulher Brasileira com os todos os serviços disponível para a proteção das mulheres. As cartilhas foram doadas pela Coordenadoria Estadual da Mulher em situação de violência doméstica e Familiar/TJMA.

A segunda parte da atividade de extensão foi a realização de oficina sobre os benefícios e uso das plantas medicinais. O trabalho foi conduzido pelo aluno extensionista Adeilson Luis Pinheiro Viana e três alunas voluntárias, duas do curso de Agronomia (Josewania Coelho Ferreira, Mat. 1331106, 8º período; Avelina Santos da Silva, Mat. 201634450, 6º período) e uma aluna do Curso de Medicina veterinária (Cybele Milena Lima Gomes. Mat. 201627580, 5º período). As alunas do curso de Agronomia já participaram também de outros projetos de extensão sobre plantas medicinais e horto de plantas medicinais, o que foi importante para a realização da oficina com as parteiras.

No primeiro momento da oficina foi colocado uma espécie de mandala no meio do pátio FETEPMA com ramos de várias plantas medicinais e alguns objetos utilizados no cuidado com as plantas;

Em seguida foi sugerido que cada pessoa deveria colocar um objeto na mandala e explicar o significado daquele objeto na mandala.

Depois Josewania, Avelina e Cybele falaram sobre as plantas medicinais, importância e cuidado no seu uso e manuseio, instigou a participação das parteiras a partir dos ramos de plantas que estavam expostos na mandala. As parteiras foram explicando a utilidade daquelas plantas, em seguida Adeilson complementou as informações atentando para o cultivo adequado e propriedades farmacêuticas das plantas medicinais.

No final da oficina foi realizada uma visita no horto medicinal da FETEPMA que fica no quintal e foi sugerido uma reformulação na estrutura do horto que estava bastante precarizado, inclusive com a doação de novas mudas para que as parteiras fizessem uso e multiplicassem em suas residências com um horto vertical sugerido pelos extensionistas.

O material utilizado na oficina foram as mudas de plantas, garrafas pets para construção de um mini horto vertical, cofo, terra, e instrumentos de jardinagem.

Resultados

Os primeiros passos do projeto se iniciaram a partir de uma apresentação e da construção do mesmo com Dona Marina Nascimento, presidente da Federação das Parteiras Tradicionais do Maranhão. A então bolsista Francilene Borges, em primeiro contato com as parteiras, fez uma breve apresentação do projeto de extensão “Trabalhando com as parteiras tradicionais na assistência ao parto e ao recém-nascido em São Luís” para a dona Marina, presidente da FEPTMA. O projeto foi bem recebido pelas parteiras, que nos asseguram total apoio para desenvolver o projeto, visto que uma das demandas delas era suprir exatamente essa falta de capacitação com as parteiras que estavam entrando recentemente na federação.

Durante a conversa com as parteiras, outros desafios foram propostos por Dona Marina e passaram a entrar também no nosso projeto. Dona Marina evidenciou uma questão que abrange atualmente uma das maiores causas do feminicídio no Brasil, a violência doméstica. Segundo Dona Marina, era comum ouvir das gestantes que eram atendidas pelas parteiras, os casos de agressões e violência física e psicológica por parte de seus companheiros. Levando em consideração que as parteiras tradicionais são reconhecidas e respeitadas nas comunidades onde moram pelo ofício que desempenham, como mostra Marina Pereira (2014), além da imensa solidariedade que está ligada a uma questão divina, isso nos fez pensar em uma metodologia que pudesse capacitar as parteiras tradicionais sobre as questões da violência em geral e tentar buscar, a partir de um diálogo em conjunto com elas, maneiras para tentar intervir nessa violência que vinha também dificultando o trabalho das parteiras, uma vez que as mesmas também eram ameaçadas e proibidas de exercer seus atendimentos pelos companheiros das gestantes.

O início do trabalho do projeto de extensão foi interrompido logo após o primeiro encontro, por um pedido de Dona Marina que perdeu parte da sua visão por causa de um glaucoma e por grave problema de hipertensão que culminou num acidente vascular

cerebral (AVC) e precisava se afastar para iniciar alguns tratamentos. Entendido a necessidade do cuidado com a saúde da presidente da federação, ficamos aguardando sua resposta para que pudéssemos retornar às atividades do projeto de extensão.



Figura 1. Marina do projeto de extensão, ao lado da

cuidado com a saúde da federação, ficamos aguardando sua resposta para que pudéssemos retornar às atividades do projeto

Pereira, Coordenadora

presidente da FEPTEMA.



Fonte: Adeilson Viana, 2018

No dia 01 de abril nos encontramos com Dona Marina e algumas parteiras na sede da Federação das Parteiras Tradicionais, no Itaqui-Bacanga e retornamos nossas atividades para executar a roda de conversa sobre “Violência de gênero”. Com a ajuda de alguns cartazes com informações de jornais e revistas (Figura 2), o intuito foi discutir sobre a questão da violência vivenciada pelas parteiras durante seus atendimentos às gestantes e tentar encontrar estratégias para este problema. Levamos em consideração a relação íntima e psicológica que a parteira tem com as gestantes, de maneira que elas pudessem intervir nessa realidade e amenizar os casos de violência.

Figura 2. Cartaz informativo sobre o tema Violência de Gênero

Fonte: Adeilson Viana, 2018

Ancorados na cartilha “Aprendendo com Maria da Penha”, levamos para a discussão classificações de violência de gênero e os apontamentos que seriam necessários para se intervir nessas situações.

Segundo a cartilha, caracteriza-se violência de gênero a violência física, mais “comum” nos casos denunciados pelas vítimas, a violência psicológica, violência sexual, patrimonial e moral.

Durante a discussão, alguns apontamentos foram levantados por Dona Marina, como a questão do difícil acesso das mulheres da comunidade do Itaqui-Bacanga com os órgãos competentes de amparo à mulher vítima de violência. Também ficou evidenciado em sua fala a problemática da política coercitiva para os agressores, que são liberados alguns dias ou horas depois da denúncia, acarretando problemas maiores como a morte da vítima que já havia sido violentada.

As questões levantadas por Dona Marina fazem parte de uma realidade e mostra que a lei Maria da Penha ainda tem muito o que ser melhorada para se pensar em intervenções coercitivas mais severas para punir esses casos. O distanciamento do poder público que ampara essas mulheres vítimas de violência também precisaria ser mais acessíveis, levando em consideração a localidade em que estão inseridas estas mulheres.

Ainda em recuperação, nos reunimos novamente com Dona Marina para a oficina de plantas medicinais que contou com a participação das alunas Josewania Ferreira e Avelina Silva do curso de Engenharia Agrônômica, e Cybele Lima do curso de Medicina Veterinária da UEMA. Após algumas reuniões com ela de elaboração da metodologia, colocamos em prática a oficina abordando algumas questões sobre o uso de plantas medicinais no cuidado das gestantes e recém-nascidos, manejo das plantas, eficácia.

A oficina se deu por meio de discussão oral onde foram apresentadas uma introdução ao uso das plantas medicinais, fazendo um recorte histórico sobre o uso de plantas medicinais no cuidado, o saber empírico das parteiras tradicionais no manejo das plantas, sua eficácia e os cuidados farmacêuticos da mesma. A oficina possibilitou uma troca de experiências empíricas e científicas, o que pode enriquecer ainda mais o debate com as parteiras sobre o uso de medicamentos naturais no cuidado de suas pacientes.

Na oportunidade, podemos ter a presença da professora Marinea Vale, pediatra, Coordenadora da UTI Neonatal do Hospital Materno Infantil/UFMA e docente da Universidade Federal do Maranhão que estava na oficina de plantas medicinais para falar sobre a capacitação das parteiras na área da saúde. Ficou decidido que, por conta dos problemas de saúde de Dona Marina, a oficina ficaria para o mês de outubro de 2018, também em razão dessa situação, o processo de mobilização das parteiras está enfraquecido, haja vista, que foi reduzido o número de parteiras que participaram das duas atividades de extensão.

Figura 4. Equipe da oficina de plantas medicinais com as parteiras e professores da UEMA e UFMA



Fonte: Rayssa Mota, 2018

Conclusão

No projeto de extensão em tela, desenvolvemos num primeiro momento, atividades de leituras teóricas com a aluna extensionista Francilene Borges dos Santos e atividades no campo de aplicação da Extensão. Ocasão em que foram realizadas visitas e reuniões com a Presidente da Federação das Parteiras Tradicionais do Maranhão, D. Marina Nascimento.

Após a saída da bolsista do projeto e a entrada do novo bolsista Adeilson Viana, iniciamos novas metodologias para que o projeto de extensão pudesse ter mais conteúdo, levando em consideração as demandas das parteiras tradicionais.

O projeto de extensão mostrou por meio das discussões, visitas, oficinas, rodas de conversas, etc., que é dever da universidade também, no seu papel social, está em constante diálogo com os povos e comunidades tradicionais, evidenciando o seu valor dentro da sociedade civil, além do seu papel enquanto detentor de um conhecimento empírico que precisa ser preservado.

Conclui-se então que, mesmo com as dificuldades encontradas no nosso campo de trabalho, tal como as questões de saúde da presidente da FEPTMA, o trabalho desenvolveu o seu objetivo principal que é colocar as parteiras tradicionais em discussão, além da grande troca de conhecimentos entre o empírico e o científico.

Referências bibliográficas

AZEVEDO, Celma Domingos de & MOURA, Maria Aparecida de. Cultivo de plantas medicinais: guia prático -- Niterói: Programa Rio Rural, 2010. 19 p.; 30 cm. – (Programa Rio Rural. Manual Técnico; 27).

BLAY, Eva. **Assassinato de Mulheres e Direitos Humanos**, São Paulo, Editora 34, 2008.

BIESKI, Isanete Geraldini Costa & DE LA CRUZ, Marigemma. Quintais Medicinais mais Saúde menos Hospitais / Isanete Geraldini Costa Bieski, Marigemma De La Cruz: - Cuiabá: GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO, 2005. 80 p. il.; cm x cm (Série FITOPLAMA/MT – FITOVIVA / Cuiabá ISSN 1807- 2720,10) ISBN 85-88797-11-5 BRASIL.

CAILLÉ, Alain. 2002. Dádiva e associação. In MARTINS, P. (Org.) **A dádiva entre os modernos**: discussão sobre os fundamentos e as regras do social. Petrópolis: Vozes, 2002. P.191-205.

COSTA, Ana Alice Alcântara. **Gênero, Poder e Empoderamento das Mulheres**. Disponível em [HTTPS://pactoglobalcreapr.files.wordpress.com/2012/02/5-empoderamento-ana-alice.pdf](https://pactoglobalcreapr.files.wordpress.com/2012/02/5-empoderamento-ana-alice.pdf). Acesso em 2 ago.2017.

DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

FERREIRA, Mary. **As Caetanas vão à luta**: feminismo e políticas públicas no Maranhão, São Luís: EDUFMA; Grupo de Mulheres da Ilha, 2007.

- FLEISCHER, S. **Parteira, buchudas e aperreios: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço** 2005. Tese (Doutorado em Antropologia) Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.
- GODBOUT, J. Homo donator versus homo economicus. In MARTINS, P. (Org.). **A dádiva entre os modernos: discussão sobre os fundamentos e as regras do social**. Petrópolis: Vozes, 2002. P. 63-97.
- GODELIER. M. **O enigma da dádiva**. Lisboa – Portugal: Perspectivas do homem/edições 70. 1996.
- GREGORY, C. “ **Gifts to men and gifts to god**”: **gift Exchange and capital accumulation in contemporary Papua**. Man, London, v.15. n.4, p. 626-652, 1980.
- WEINNER, A. **Women of value, men of renown: new perspectives in Trobriand Exchange**. Austin: University of Texas Press, 1976.
- HOOSMAND, M. S. **Parteiras de Regências, ES: os múltiplos sentidos do ato de partejar**. 2004. Dissertação (Mestrado Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. O campo da antropologia. In: LÉVI-STRAUSS, Claude (Org). **Antropologia estrutural II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. p. 11-40.
- _____. **Antropologia estrutural**. 5. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.
- _____. **Introdução à obra de Marcel Mauss**. In MAUSS, M. Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. P.11-45.
- MAUSS, M. **Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas**. In Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. P.183 -314.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 136 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)
- PEREIRA, Marina Santos. **Estudo sobre a associação das parteiras tradicionais no Maranhão**. São Luís: EDUFMA, 2014.
- SAHLINS, M. **Stone age economic**. Londres: Tavistock, 1975.
- SILVA, Creudecy Costa da Silva. As fadas madrinhas: o ritual de parto no interior do Maranhão. **Ciências Humanas em Revista**, São Luís. V.2, n.2, 2004. UFMA/CCH

VEIGA JUNIOR, V.F.; PINTO, A.C.; MACIEL, M. A. **Plantas Mediciniais: A Necessidade de Estudos Multidisciplinares.** Química Nova, vol.25,429-438, 2002.

VAN GENNEP, Arnold. **Os ritos de passagem.** Rio de Janeiro:Vozes, 1978.