



**CONSULTA**

*Estatueta pré-histórica da "Grande Mãe",  
proveniente de Senorbi, Sardenha. Cal-  
cário. Museu de Cagliari.*

(043.42)"1995"

0227f

## SUMÁRIO

### 1. INTRODUÇÃO

### 2. A ESCOLHA DO TEMA

### 3. ANTECEDENTES

3.1. CARACTERIZAÇÃO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DE CARUARU

3.2. PERFIL DO GRUPO CAIS DO PARTO

3.3. PERFIL DOS PROFISSIONAIS LEGITIMADOS

### 4. ALGUNS ELEMENTOS TEÓRICOS

### 5. METODOLOGIA

### 6. CRONOGRAMA

### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

### ANEXO

## 1. INTRODUÇÃO

Num resgate da História da Humanidade, encontramos a presença das parteiras de modo significativo nas questões de saúde. Desde a Antiguidade e a Idade Média, sob as diversas formas de pressões sociais, essas mulheres desenvolvem um saber popular a partir da prática do fazer parto, em especial. No entanto, ao longo do tempo, tal aprendizado torna-se marginalizado pelo conhecimento acadêmico cujo poder centraliza-se nas ações dos profissionais legitimados<sup>(1)</sup> da área obstétrica.

Atualmente vem surgindo no Brasil entidades preocupadas com as condições desumanas de nascimentos nos hospitais, principalmente mediante a precariedade da saúde pública do país. Nesse sentido, o Centro Ativo de Introdução do Ser (CAIS do Parto, organização não governamental-ONG) tem procurado resgatar a importância do trabalho das parteiras, que somam hoje mais de 40 mil nas regiões Norte e Nordeste.

A existência de dois saberes e práticas diferenciadas do ato do parto desencadeia um sentimento de hegemonia sobre a assistência à saúde da mulher, seja pela ordem formal ou informal. A partir desse pressuposto este estudo apresenta como objeto as concepções que as parteiras tradicionais mantêm de suas atividades e do conhecimento científico; e os profissionais legalmente reconhecidos possuem de seus trabalhos e do saber médico popular. De modo simultâneo o presente trabalho visa avaliar em que proporção o 'CAIS do Parto' tem contribuído para a construção de uma nova identidade<sup>(2)</sup> social e política das parteiras, frente ao confronto que entendimento e atuação desiguais que acontecem na mesma área.

Esta análise parte do objetivo geral de contribuir para o fortalecimento do processo de valorização e reconhecimento do saber e prática das parteiras tradicionais, subsidiando a construção de novas formas de inter-relacionamento entre a ciência e a tradição.

Em relação aos objetivos específicos a pesquisa se limita a identificar as concepções manifestadas pelos dois grupos em estudo; a avaliar a resolutividade de uma prática informal em razão de um modelo (de prática) legitimado; a analisar o

---

(1) A denominação 'profissional legitimado' refere-se a médico, enfermeira obstetra e parteira hospitalar que exercem atividade de parto nas maternidades públicas e privadas. Estes agentes, com exceção da parteira hospitalar apresentam formação acadêmica legalmente reconhecida pelo Estado.

(2) Identidade, enquanto categoria é um produto social, construída na história coletiva do grupo. MAUSS, 1979 em ROMANO, 1986.

resultado da proposta de construção de uma nova identidade social e política das parteiras tradicionais, trabalhado pelo grupo CAIS do Parto; e, por fim, a atender às exigências acadêmicas de conclusão do Programa de Residência Multidisciplinar em Medicina Preventiva e Social, oferecida pelo NESC / CPqAM / FIOCRUZ.

## 2. A ESCOLHA DO TEMA

Faz parte da cultura nordestina a presença de uma parteira tradicional para ajudar no nascimento domiciliar. Normalmente esse acontecimento é também marcado pelo seu poder de benzedeira e rezadeira às voltas de fortes orações e remédios caseiros.

Essa realidade pode ser constatada em 1991 com a realização do Projeto Piloto de Organização das Parteiras Tradicionais de Caruaru, executado pelo 'CAIS do Parto', e assistido pela Secretaria de Saúde do Município.

A experiência suscita uma parceria entre o município e a UNICEF de forma que permitisse o acompanhamento de atores responsáveis pela gerência e execução da política de saúde municipal no processo de cadastramento, de organização de encontros e treinamentos, e na formação da Associação de Parteiras.

No decorrer das atividades observa-se um distanciamento entre a ciência e a tradição, bem como a escassez de uma literatura que reconheça o referido problema.

Vale-se, portanto, esta investigação da necessidade de suprir algumas informações que possam aproximar o conhecimento científico do popular.

Pensar a valorização das parteiras relacionando-as à humanização do nascimento significa identificar-se com a "loucura saudável" da luta pela humanização da vida, das relações entre os indivíduos, através de transformações individuais e coletivos no pensar, no sentir e no agir.

Dada a amplitude dos objetivos e à exiçüidade do tempo, o trabalho acadêmico limita-se a um exercício prático de elaboração do que se considera apenas um anteprojeto de pesquisa que versará sobre as questões até aqui formuladas.

### 3. ANTECEDENTES

#### 3.1. CARACTERIZAÇÃO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DE CARUARU

As questões a serem observadas situam-se geograficamente no município de Caruaru, localizado na microregião do Vale do Ipojuca do Estado de Pernambuco, ocupando uma superfície de aproximadamente 1.157 km<sup>2</sup>, para uma população estimada em torno de 224.098 habitantes, com uma concentração de 85% na zona urbana e 15% na zona rural. Distante 132 km da capital, Caruaru é a maior cidade do interior. Em contrapartida grande parte da sua população tem renda inferior ao salário mínimo, apresentando dificuldades de acesso e consumo aos bens e serviços de saúde, alimentação, educação, habitação e lazer.

Em janeiro de 1992, dentro do Projeto Piloto de Valorização das Parteiras Tradicionais, o grupo 'Cais do Parto' cadastra quarenta e quatro parteiras e um parteiro (que realiza apenas os partos da sua companheira). Na zona urbana, as residências das parteiras - existentes em menor número (Quadro 1) - são identificadas pelo uso de placas, diferenciando-se das parteiras rurais.

#### QUADRO 1 - Área de Residência das Parteiras Tradicionais de Caruaru

NÚMERO DE PARTEIRAS	ZONA RURAL	ZONA URBANA (número de bairros)
36	29	-
09	-	08

FONTE: Relatório de Cadastramento das Parteiras Tradicionais de Caruaru - Grupo CAIS do Parto (1992)

Durante os trabalhos nota-se que significativo número de parteiras (Quadro 2) tem considerável quantidade de filhos; e que é representativa a faixa etária acima de 50 anos.

## QUADRO 2 - Faixa Etária e Número de Filhos das Parteiras Tradicionais de Caruaru

NÚMERO DE PARTEIRAS	FAIXA ETÁRIA	NÚMERO DE PARTEIRAS	NÚMERO DE FILHOS
11	30 - 50	22	10 - 28
34	50 A + DE 80	23	0 - 09

FONTE: Relatório de Cadastramento das Parteiras Tradicionais de Caruaru Grupo CAIS do Parto (1992)

No levantamento, feito pelo mencionado projeto, chama atenção o tempo de atividade das parteiras (Quadro 3), embora esse exercício não tenha o reconhecimento profissional do sistema formal.

## QUADRO 3 - Tempo de Atividade das Parteiras Tradicionais de Caruaru

NÚMERO DE PARTEIRAS	TEMPO DE ATIVIDADE (Anos)
06	3 - 10
28	+10 - 37
07	41 - 73

FONTE: Relatório de Cadastramento das Parteiras Tradicionais de Caruaru Grupo CAIS do Parto (1992)

As parteiras tradicionais de Caruaru desempenham também outras atividades: em sua maioria na agricultura; outras são costureiras, merendeiras, agentes de saúde, garis, cabeleireiras, lavadeiras, rezadeiras, parteiras hospitalares, aposentadas, voluntárias de serviços simplificados de enfermagem a domicílio ..., além dos trabalhos domésticos.

Há uma expressiva diferença quanto à diversidade de materiais e medicamentos utilizados no momento do parto domiciliar entre grupos que passam ou não, por treinamento. Entretanto é de uso comum a utilização de plantas medicinais, simpatias e orações.

No universo das 41 parteiras entrevistadas, 22 são treinadas e recicladas com o apoio das instituições IV DIRES, SENAR, EMBRATER e UNICEF, no período de 1973 a 1984. Tais capacitações oferecem acompanhamentos através de visitas domiciliares, supervisão na realização dos partos, materiais descartáveis, e documento de identificação que permitem o acesso à maternidade junto à parturiente, inclusive no caso de cesariana. Com a descontinuidade desse trabalho, as parteiras tradicionais são impedidas de acompanharem suas 'comadres'

dentro da maternidade, fato exemplificado na fala da parteira Maria das Graças da Silva<sup>(3)</sup>:

*"Nós não temos cobertura, não podemos entrar na maternidade e isto é uma coisa horrível. Nós tínhamos que ter um crachá e ter permissão de entrar na maternidade. Às vezes eu penso em deixar, por isto, nós não temos reconhecimento nem cobertura".*

As parteiras orientam as gestantes a parirem tradicionalmente na posição horizontal, contudo outras posições de parto são aceitas, conforme opção da parturiente. Nos casos de pré-natal e parto de risco, elas costumam encaminhá-las para postos de saúde e/ou maternidades de acordo com o caso.

Quanto à remuneração, as parteiras da zona urbana cobram valores de acordo com a condição financeira da cliente. Com relação às rurais nem sempre há pagamento, seja em dinheiro ou em forma de agrado - conta apenas com a boa vontade.

A mitificação das parteiras tradicionais, compreendidas como portadoras de dons divinos, pode levá-las, na opinião de Suely Carvalho<sup>(4)</sup>, a não se perceberem como mulheres trabalhadoras, porquanto sem salários, férias, horas extras, descanso remunerado, pagamento adicional por insalubridade, aposentadoria por tempo de serviço, nem domingo ou feriado; e sujeito às condições mais adversas de tempo.

Uma vez abordadas sobre as razões pelas quais são parteiras ressaltam-se os seguintes motivos:

*"Situações de urgência", "necessidades", "sonhos", "voz interior ou de além mundo", "missão de vida", "toque de Deus", "histórias contadas por mulheres sobre o antigo ofício de aparar criança", "conhecimento passado de mãe para filha", "observação curiosa ao assistir os partos de animais domésticos ou a seus próprios partos"...*

As difíceis condições de trabalho se revelam nas falas das parteiras:

---

(3) Este como os demais depoimentos compõem o Relatório de Cadastramento das Parteiras Tradicionais de Caruaru, realizado pelo Grupo CAIS do Parto (março, 1992).

(4) Opinião transcrita da entrevista realizada com Suely Carvalho, coordenadora do grupo CAIS do Parto (1994)



*"... eu ia de carro, ia à pé, ia de cavalo, de noite e de dia. Lutei muito, não ganhei nada, só sabedoria". (Purcina Francelina da Conceição)*

*"... eu fiz o que queria na vida, ser parteira; mas é muito sofrimento: sem dormir, com fome ... Já caí em atoleiro, caí do cavalo ..." (Alaide Santos)*

*"... foi uma vida de só apanhar menino. Hoje em dia as mulheres sábias estão morrendo, e não tem ninguém que queira ficar sábia". (Antônia da Conceição, 86 anos)*

*"... fico alegre com a criança que vem nascendo. É como um pé de planta que vem nascendo, mas é preciso coragem". (Severina Amélia de Carvalho).*

### **3.2. PERFIL DO GRUPO CAIS DO PARTO<sup>(5)</sup>**

O Centro Ativo de Introdução do Ser - CAIS do Parto é fundado em 1991 com a participação de quatro mulheres de diferentes formações profissionais nas áreas de Enfermagem e Educação.

As preocupações iniciais partem dos direitos reprodutivos, aborto e contracepção, e de modo particular, das condições desumanas de fazer parto nos hospitais.

O grupo encontra, assim, nas atividades das parteiras tradicionais outras formas de fazer parto mais comprometidas com a humanização do nascimento. Desse envolvimento surge como projeto político a transformação social, cujas possibilidades se sustentam no pressuposto de que o processo de valorização das parteiras é constitutivo da cidadania por meio do exercício político de luta e conquista dos direitos trabalhistas, do reconhecimento manifestado pela comunidade, e da autovalorização do seu papel na sociedade, dando origem a uma nova consciência profissional e de classe.

---

<sup>(5)</sup> Informações obtidas através de entrevistas com Suely Carvalho e Suely Freitas, participantes do grupo CAIS do Parto.

### **3.3. PERFIL DOS PROFISSIONAIS LEGITIMADOS**

O estudo do ítem que formula a caracterização dos profissionais acadêmicos agencia um melhor entendimento de abordagem, citado no desenvolvimento da pesquisa, através do capítulo cronograma.

#### 4. ALGUNS ELEMENTOS TEÓRICOS

Sabe-se ser nossa sociedade caracterizada pela desigualdade de classes sociais, e que o privilégio e o poder exclusivo do saber erudito do fazer parto centraliza-se nas mãos dos profissionais da área obstétrica, os quais, em nome deste poder, invalidam outros saberes que atuam na mesma área, considerados como marginais e ilegítimos.

Na história das mulheres ligadas à cura dos doentes e à realização de partos, encontramos um movimento crescente na ocupação deste espaço pelo sexo masculino, apoiado no poder moral e intelectual hegemônico, o que provoca o domínio e a opressão do conhecimento tradicional.

Na Antiguidade a idéia de bruxas não se prende à mulheres horrendas que voam em vassouras; ela corresponde às figuras de curandeiras, rezadeiras, benzedoras e parteiras que dominam uma sabedoria tradicional; rotuladas como demoníacas pelo poder da Cristandade Ocidental, que as tinham como paradigmas do mal - expressão máxima do terror!

Sem direito de defesa, essas mulheres sofrem perseguições sociais até à morte quando são lançadas vivas em fogueiras. Esta ação de "caça às bruxas" era legitimado pelos valores do Tribunal do Santo Ofício, que, através da Inquisição, defendia os interesses da Igreja Católica.

Segundo OLIVEIRA (1985), com o nascimento da clínica médica, durante o século XVIII, dá-se a formulação do discurso médico sobre a doença, diferenciado da visão de magia, feitiçaria e bruxaria - uma separação entre a ciência e a cultura na Idade Moderna. São criadas outras formas de controle social, codificadas em livros de medicina, como o isolamento das doenças e a criação de modelos de higiene, regulando e normatizando as sociedades, visando garantir a ordem nas cidades, e a subordinação dos doentes e da sociedade ao conhecimento e poder dos médicos.

Diante dos fatos históricos observamos que esse quadro não está superado, considerando que mudanças ocorrem apenas em nível de classe média e alta. A reorientação de padrões de comportamento criados pelo poder masculino é negada a maioria das mulheres, principalmente das classes populares.

Para MACHADO e LEITE (1986), como retrato dessa situação, identificam-se dificuldades ligadas à condição feminina e a sua inserção na esfera produtiva, influenciadas pelas relações patriarcais do mundo familiar, colocando a

força de trabalho feminina numa condição marginal, representada por uma formação sócio-cultural e profissional diferenciada por sexo.

A partir da década de 70, de acordo com esses autores, a mulher coloca-se de maneira expressiva no mercado de trabalho do setor de saúde, acompanhada por uma ampliação geral da sua participação na composição da força de trabalho em vários ramos da economia, sobretudo no setor de prestação de serviço. Em contraposição observa-se que tanto profissionais qualificadas (de formação universitária) como não graduadas exercem majoritariamente atividades e especialidades relacionadas com o trabalho conduzido por valores ideológicos, como próprios da mulher na esfera doméstica.

Ainda na fala dos referidos autores, a medicina exercida pelas mulheres sempre é a "medicina da casa", a "medicina familiar", a prática do dia-a-dia, buscando formas curativas para as crianças, através de experimentos com folhas ou raízes de plantas. Com a propagação do conhecimento técnico e científico da medicina, o saber médico popular e sua função na família e na sociedade são colocados em segundo plano.

As questões de gênero feminino, relacionadas na eleição de profissões que são classificadas como de menor prestígio social, merecem ser aprofundadas no decorrer dessa investigação, além de futuros estudos.

No caso das parteiras tradicionais não há reconhecimento do sistema formal de saúde, que deixa de notificar, conhecer e prestar serviços dirigidos à morbidade e à mortalidade das mulheres e crianças assistidas pelas parteiras. Este cenário revela de forma nítida as relações de força e poder, expressas na linguagem codificada da medicina erudita, que proclama valores e coloca a medicina popular num "canto" menos importante da história.

Desse modo é necessário a valorização de abordagens do saber popular da parteira tradicional, e sua capacidade criadora que se manifesta em códigos próprios. Demanda daí a criação de espaços participativos onde as parteiras possam refletir sobre suas experiências de vida; e consigam formar uma consciência crítica a partir da visão que têm de si mesmas e dos problemas que enfrentam ao produzirem um conhecimento e uma prática do fazer parto diferenciado da medicina científica.

DEMO (1993:25) comenta que "o processo participativo é uma formidável aventura histórica, onde com criatividade passa-se de objeto de manipulação para sujeito de seu próprio destino, fazendo emergir o sujeito social".

Do ponto de vista de FALEIROS (1987), participação é definida como luta, mobilização, pressão e poder de força social organizada, ou seja, como

articulação de forças e de estratégias em torno de interesses de classes para conquista de poderes, recursos e reconhecimento.

Com a ausência de participação, lembra BORDENAVE (1994), instala-se o processo de marginalidade, interrompendo o desenvolvimento da consciência crítica, frustrando a oportunidade de adquirir poder na sociedade, e provocando uma mutilação do homem social.

Pontos de vista dessa natureza evidenciam a importância do trabalho do 'CAIS do Parto' no sentido de legitimar o caráter tradicional do saber das parteiras, através de vivências educativas que instigam a troca de experiências, criando oportunidades de compreensão da realidade em que vivem; bem como promovendo exercícios de cidadania, mobilização e luta pelo reconhecimento profissional.

Em seus estudos, PAULO FREIRE (1992, 1993) mostra que a prática educativa é produtora de sujeitos participantes e não de objetos manipulados, onde a participação e a educação embricam-se mutuamente.

Para os fins a que se propõe este anteprojeto, é interessante que se atente para o tipo de prática educativa que está sendo produzido, por se tratar de uma experiência em educação popular que lida, portanto, com um conhecimento diferenciado do nosso. Noutras palavras, para valorizar o saber popular deve-se estar voltado para as expressões da capacidade criadora das camadas populares que se manifestam em códigos próprios, cabendo considerar que essa educação deve representar também a criação de espaços onde teoria e prática se tornem cada vez menos distantes do sujeito da transformação social (GARCIA, 1982).

Eis por que a pergunta "fazer parto é fazer parte?", observando que é possível as parteiras autodidatas e os técnicos reconhecidos comporem um mesmo microespaço, onde atuam micropoderes que permitam atos educativos capazes de valorizarem a participação e a distribuição desses mesmos poderes, numa comunhão de conhecimento e ações divergentes. No pensamento de BORDENAVE (1994:58), "a microparticipação, além de cumprir objetivos imediatos de elevada relevância social, prepara para a macroparticipação como cidadãos em nível de sociedade global".

Nesta perspectiva a valorização do papel das parteiras tradicionais pode tanto contribuir para a redução do índice de mortalidade materna, perinatal e neonatal, como também fortalecer as relações sociais da comunidade onde atuam; e, por conseguinte, melhorar a qualidade de vida.

Diante dessas colocações é indispensável lembrarmos o alerta de FOUCAULT (1992:149-150), "nada mudará na sociedade se os mecanismos de

poder que funcionam fora, abaixo, ao lado dos aparelhos de Estado a um nível muito mais elementar, cotidiano, não forem modificados".

Assim torna-se claro que, para acontecer mudanças no cotidiano das relações entre os dois grupos em estudo, é indispensável o reconhecimento de contradições e conflitos da história coletiva dos envolvidos. A necessidade de respeito a tais diferenças, como medida central do exercício de cidadania, dá-se no interior da prática social e política de cada grupo.

Cabe sublinhar que o conceito de cidadania é definido de acordo com o sistema político do poder dominante na sociedade. A exemplo da antiga civilização grega, que preserva como cidadãos apenas um pequeno grupo de elite, nota-se que no decorrer da história a postura liberal reconhece também somente aqueles que possuem capital e poder. Revisitando o processo histórico brasileiro neste século vemos que, conforme as idéias de DEMO (1993), pós 30 passa-se a conviver com a cidadania regulada, restrita àqueles cuja ocupação é reconhecida por lei. Depois de 1964 enfrenta-se um forte recesso da cidadania política, resultando numa desorganização da vida social. Os conflitos emergentes dessa situação cria condições para o surgimento de um sistema de valores que define cidadania como uma conquista dos excluídos, através do exercício político de lutas.

Neste sentido a organização política das parteiras tradicionais, também pode ser interpretada como uma estratégia contra a exclusão da cidadania e automaticamente contra a exclusão da história.

Por fim vale lembrar que o presente trabalho não tem pretensões de esgotar o assunto, entendendo que a consciência política do exercício do direito de cidadania exige maiores reflexões.

## 5. METODOLOGIA

Na seleção do instrumental metodológico a ser empregado, a preocupação adequa-se à natureza do fenômeno a ser pesquisado, à condição de trabalho dos tipos de informantes, e a outros elementos que possam surgir no campo da investigação. Nesses termos, dada a natureza do objeto de estudo (concepções), torna-se necessário abordar as questões estudadas através de uma perspectiva qualitativa. Assim sendo, implica concebê-lo (o objeto) como idéias de "gente em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social ou classe, com suas crenças, valores, significados, e em permanente transformação" (MINAYO, 1992:22).

A escolha de uma avaliação 'qualitativa' justifica-se pela natureza técnica e, ao mesmo tempo, política de reflexão sobre as dinâmicas e os sentimentos que envolvem as relações entre o tema e os grupos em estudo.

Apesar do foco ser qualitativo, não invalida aspectos quantitativos em relação aos fenômenos que, via análise dos resultados, possam contribuir para uma melhor compreensão do assunto.

Aplicando esses meios de pesquisa de modo complementar, está se examinando comparativamente entre outros ângulos: a eficácia, a eficiência e o impacto dos trabalhos desenvolvidos pelas parteiras tradicionais, pelos profissionais legitimados do fazer parto, e pelo 'CAIS do Parto'.

Embora por diferentes interesses se possa conduzir um processo de avaliação, aponta-se a participação como elemento central da qualidade política das questões em estudo.

Na fase de trabalho de campo o projeto escolhe as técnicas: entrevistas, grupos focais e observações sistemáticas.

A respeito de coleta de informações, a entrevista pode ser de vários tipos, que no dizer de MINAYO (1992:109) "se resumem em estruturada e não-estruturada, entre os quais há várias modalidades que se diferenciam em maior ou menor grau, pelo fato de serem mais ou menos dirigidos".

A organização de grupos focais, guiada por um roteiro<sup>(6)</sup> de entrevista de conteúdo flexível (ainda que elaborado pela investigadora), procura provocar

---

(6) O roteiro provisório encontra-se em anexo.

testemunhos verbais que expressem a relação dos entrevistados com o objeto em estudo.

A importância do estudo da fala de todos os atores envolvidos tem por hipótese que as concepções dos diferentes grupos expressam contradições e conflitos presentes nas condições sócio-culturais em que foram criadas.

MINAYO (1992) comenta que o entendimento da fala pela sua vinculação dialética com a realidade exige ao mesmo tempo a compreensão das relações sociais que ela expressa. Trata-se de uma forma de intervir na realidade, de modo a facilitar a criação de canais de diálogo entre os grupos, sem vê-los como meros objetos ou clientela alvo, sem tentar convencê-los da necessidade de determinada ação.

Na entrevista semi-estruturada o roteiro serve apenas de orientação para uma "conversa com finalidade" (PARGA NINA), que conduz a compreensão das opiniões, valores e relações, que se mostram na fala dos entrevistados, nas comunicações não verbais, e nos sentimentos do grupo; captados através da observação sistemática-estratégica complementar para captação da realidade. Daí por que, explica MINAYO (1992), quando se trata de apreender sistemas de valores e de relações, a aplicação de questionário se torna insuficiente.

A amostragem é constituída a partir de critérios diversificados, como estratégia para obter a maior variedade possível no que tange às atitudes relativas ao tema explorado. Afirma MICHELAT (1982) que esses critérios nada têm de probabilísticos e não constituem, de modo algum, uma amostra representativa no sentido estatístico.

Do ponto de vista operacional, este trabalho propõe organizar três grupos focais de debate, composto aproximadamente de seis a oito participantes em cada.

As entrevistas em grupos focais de debate têm, no caso, por objetivo conhecer as concepções, os sentimentos e valores dos atores envolvidos.

O grupo focal um é formado por parteiras tradicionais, escolhidas a partir dos seguintes critérios:

- maior tempo de prática como parteira;
- envolvimento no trabalho desenvolvido pelo grupo CAIS do Parto;
- participação na Associação das Parteiras Tradicionais de Caruaru;



- residente da zona rural e da zona urbana (inclusão de ambas regiões).

O grupo focal dois tem a participação dos profissionais legitimados do fazer parto, obedecendo os requisitos a saber:

- profissionais que atuam diretamente com parto na maternidade do Hospital Jesus Nazareno, de referência municipal;
- maior tempo de atuação nessa maternidade;
- cumprimento de maior carga horária;
- peso institucional, ou seja, poder decisório ou influência local.

Ressalta-se que apesar de não estar definida a participação das usuárias dos dois serviços do fazer parto; colocamos como fundamental e complementar o levantamento de depoimentos destas mulheres; o que também está previsto.

## 6. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	PERÍODO (MESES DO ANO)												
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1. Leitura de documentos	X	X											
2. Elaboração do roteiro de entrevista do grupo focal 3		X											
3. Complementação teórica	X	X	X	X									
4. Contatos institucionais	X	X											
5. Caracterização dos profissionais legitimados	X	X											
6. Levantamento de dados secundários	X	X	X										
7. Trabalho de campo		X	X	X									
7.1. Grupos focais		X	X										
7.2. Observação sistemática		X	X										
7.3. Entrevista com usuárias				X									
8. Análise dos dados					X	X	X	X	X				
9. Redação do relatório final							X	X	X	X	X		
10. Divulgação dos resultados											X	X	X

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- AGUIAR, M. J., ANDER-EGG, E. Avaliação de serviços e programas sociais. Petrópolis: Vozes, 1994. 199p.
- BORDENAVE, J.E.D. O que é participação. São Paulo: Brasiliense, 1994. 84p.
- BUFFA, E. et al. Educação e Cidadania. São Paulo: Cortez, 1993. 94p.
- BRANDÃO, C.R. Pesquisa participante. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1983. 211p.
- CARRERO, R. Parteias voltam a ter trabalho reconhecido. Diário de Pernambuco, 1º jan. 1995. Vida Urbana, p. B9.
- CARUARU. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Caruaru. Caruaru, 1993. 192p.
- CHAUÍ, M. Conformismo e Resistência: aspectos da cultura popular no Brasil. 5ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1993. 179p.
- \_\_\_\_\_. Cultura e democracia. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 1993. p.3-13: O discurso competente.
- DEMO, P. Avaliação qualitativa. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1988. 103p.
- \_\_\_\_\_. Participação é conquista. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1993. 176p.
- FALEIROS, V. de P. Saber profissional e poder institucional. São Paulo: Cortez, 1987. p.71-80: Formas ideológicas de participação.
- FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 10ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992. 295p.
- FREIRE, P. Política e educação. São Paulo: Cortez, 1993. p.119: Educação e participação comunitária.

GARCIA, P. B. Saber popular/Educação popular. Petrópolis: Vozes, 1982. 62p.  
(Cadernos de Educação Popular, 3).

JESUS, Damásio E. de. Código penal anotado. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 1994. 729p.

MACHADO, M.H. La mujer y el mercado de trabajo en el sector de la salud en las Americas: hegemonia feminina?: Sociologia de las profissões: un nuevo enfoque. Educ. Méd. y Salud, 25 (1) Washington, OPAS, 1991.

MACHADO, M.H., LEITE, I.B. La médica y el mercado de trabajo. 1986. p.25-33.  
(Cuad. Med. Soc., nº 35).

MARCONI, M. de A., LAKATOS, E.M. Técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas, 1982. 205p.

MICHELAT, G. Sobre a utilização da entrevista não diretiva em sociologia.  
In: THIOLLENT, M. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. São Paulo: Polis, 1982. p. 191-211.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento - Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 1992. 269p.

NOGUEIRA, C.R.F. Sexualidade e desejos: as feiticeiras de Castela.  
Revista Brasileira de História, São Paulo, v.8, nº 15, set. 1987.

OLIVEIRA, E.R. de O que é benzeção. São Paulo: Brasiliense, 1985. 108p.

\_\_\_\_\_. O que é medicina popular. São Paulo, Abril Cultural, 1985. 91p.

ROMANO, J.O. Relações de trabalho e relações de poder: mudanças e permanências. Fortaleza: Imprensa Universitária, 1986. v. 1, p.194-204:  
Identidade e política: representação e construção da identidade política de campesinato.

SANTOS, W.G. Cidadania e justiça - A política social na ordem brasileira. 2ª ed.  
Rio de Janeiro: Campus, 1987. 89p.

SILVA, E. Relações de trabalho e relações de poder: mudanças e permanências.  
Fortaleza: Imprensa Universitária, 1986. v. 1, p.54-65: Classes populares e  
cidadania - a propósito das "queixas do povo".

SILVA TELLES, V. Caderno CRH 19. Salvador, [s. n.], 1993. p.8-21:  
Pobreza e cidadania: dilema do Brasil contemporâneo.

SILVA E SILVA, M. O. Refletindo a pesquisa participante. 2ª ed. São Paulo:  
Cortez, 1991. 195p.

SPOSATI, A., LOBO, E. Controle social e políticas de saúde.  
CAD. SAÚDE PÚBL., Rio de Janeiro v. 8, nº 4, p. 366-378, out/dez. 1992.

STOTZ, E.N. Movimentos sociais e saúde: notas para uma discussão.  
CAD. SAÚDE PÚBL. Rio de Janeiro, v. 10, n.2, p. 264-268, abr./jun., 1994.

THIOLLENT, M. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária.  
3ª ed. São Paulo: Polis, 1982. 270p.

VALLA, V.V. Educação, saúde e cidadania: investigação científica e assessoria  
popular. CAD. SAÚDE PÚBL., Rio de Janeiro, v. 8, nº 1, p. 30-40,  
jan./mar., 1992.

# ROTEIRO DE ENTREVISTA

## FAZER PARTO

### Grupo Focal 1 e 2

- Para você o que é parto?
- Há necessidade de um profissional para acompanhar o parto?
- O que pensa sobre o seu saber e prática de fazer parto?
- Que profissional você conhece que lida com parto?

### Grupo Focal 1

- Qual a diferença entre a sua prática de fazer parto e a dos profissionais legitimados?

### Grupo Focal 2

- O que é necessário para um profissional que faz parto?
- A parteira pode fazer parto? Qual a sua opinião sobre a parteira?

## CONDIÇÕES DO PARTO

### Grupo Focal 1 e 2

- Quais os procedimentos para realização do parto?
- Quais os problemas com os quais você convive no dia-a-dia?
- Qual o papel da parturiente no momento do parto? Como ela deve se portar?
- Complicações mais frequentes no parto?

### **Grupo Focal 1**

- Há situações que não dá para resolver? Como a senhora age?

### **CAIS DO PARTO**

#### **Grupo Focal 1**

- O que aprenderam com o CAIS do Parto?
- Qual o resultado dessa aprendizagem na sua prática de fazer parto?

#### **Grupo Focal 2**

- Você conhece o trabalho do grupo CAIS do Parto? Qual a sua opinião?





