

Revista
Latino-americana de

**Geografia e
Gênero**

Volume 8, número 2 (2017)
ISSN: 2177-2886

Artigo

A Vida das Mulheres Parteiras Ribeirinhas: Experiência a partir do Trabalho de Campo

*La Vida de las Comadronas Ribereñas:
Experiencia a partir del Trabajo de Campo*

*The Life of Riverside Midwives: A Fieldwork
Experience*

Luana Michele da Silva Vilas Bôas

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Brasil
luanavilasboas@yahoo.com.br

Josué da Costa Silva

Universidade Federal de Rondônia – Brasil
jcosta1709@gmail.com

Denize Cristia de Oliveira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Brasil
dcouerj@gmail.com

José Juliano Cedaro

Universidade Federal de Rondônia – Brasil
cedaro@msn.com

Como citar este artigo:

VILAS BÔAS, Luana Michele da Silva; SILVA, Josué da Costa; OLIVEIRA, Denize Cristia de; CEDARO, José Juliano. A Vida das Mulheres Parteiras Ribeirinhas: Experiência a Partir do Trabalho de Campo. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 8, n. 2, p. 224-241, 2017. ISSN 2177-2886.

Disponível em:

<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg>

A Vida das Mulheres Parteiras Ribeirinhas: Experiência a partir do Trabalho de Campo

Transición Demográfica en Brasil y Planificación Familiar en el Contexto de la Bioética

Demographic Transition in Brazil and Parenthood Planning in the Context of Bioethics

Resumo

O artigo tem, por finalidade, descrever as experiências dos atendimentos psicológicos às mulheres do distrito de Calama, da cidade de Porto Velho, Rondônia, referente à participação no Projeto de Extensão “Projeto Calama: Ribeirinhos do Rio Madeira”, ocorrido no período de outubro de 2006 a outubro de 2007. Os relatos que se seguem tratarão de apresentar a experiência de campo dos autores e aspectos importantes da história de vida e da subjetividade das mulheres que participaram das atividades desenvolvidas, por meio da formação de grupo focal clínico (Fern, 2001), e dos atendimentos individuais (Rogers, 1970/1978), metodologias utilizadas para a melhor compreensão da dinâmica de vida e da sexualidade das mulheres ribeirinhas, com ênfase aos conteúdos evocados pelas parteiras existentes em Calama. A análise dos dados foi realizada por meio dos conteúdos (Bardin, 1977) que emergiram na conversação empreendida no grupo, no nível de análise grupal, codificando e interpretando o conteúdo trazido através desses relatos. Concluiu-se, a partir deste enriquecedor trabalho, que as parteiras possuem elevado conhecimento, um saber muito apropriado sobre sexualidade, corpo e a reprodução humana. E o resgate desse saber representou, para os envolvidos, a conservação da intimidade dos partos, o fortalecimento do laço de confiança existente entre as pessoas da comunidade e as parteiras. As parteiras fazem parte da simbologia do parto, na comunidade, como um momento de amor, demonstrando não ser vantagem perdê-lo.

Palavras-Chave: Mulheres; Parteiras; Comunidade Rural.

Resumen

O artigo tem, por finalidade, descrever as experiências dos atendimentos psicológicos às mulheres do distrito de Calama, da cidade de Porto Velho, Rondônia, referente à participação no Projeto de Extensão “Projeto Calama: Ribeirinhos do Rio Madeira”, ocorrido no período de outubro de 2006 a outubro de 2007. Os relatos que se seguem tratarão de apresentar a experiência de campo dos autores e aspectos importantes da história de vida e da subjetividade das mulheres que participaram das atividades desenvolvidas, por meio da formação de grupo focal clínico (Fern, 2001), e dos atendimentos individuais (Rogers, 1970/1978), metodologias utilizadas para a melhor compreensão da dinâmica de vida e da sexualidade das mulheres ribeirinhas, com ênfase aos conteúdos evocados pelas parteiras existentes em Calama. A análise dos dados foi realizada por meio dos conteúdos (Bardin, 1977) que emergiram na conversação empreendida no grupo, no nível de análise grupal, codificando e interpretando o conteúdo trazido através desses relatos. Concluiu-se, a partir deste enriquecedor trabalho, que as parteiras possuem elevado conhecimento, um saber muito apropriado sobre sexualidade, corpo e a reprodução humana. E o resgate desse saber representou, para os envolvidos, a conservação da intimidade dos partos, o fortalecimento do laço de confiança existente entre as pessoas da comunidade e as parteiras. As parteiras fazem parte da simbologia do parto, na comunidade, como um momento de amor, demonstrando não ser vantagem perdê-lo.

Palavras-Chave: Mulheres; Parteiras; Comunidade Rural.

**Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro**

225

Abstract

The purpose of this article is to describe experiences of psychological assistance to women in the district of Calama, in the city of Porto Velho - Rondônia, focused on the participation in the Extension Project "Projeto Calama: Ribeirinhos do Rio Madeira", October 2007. The following reports present the authors fieldwork experience and discusses some important aspects of the life history and subjectivity of women who participated in the activities developed by means of a clinical focal group (Fern, 2001), (Rogers, 1970/1978). Those methodologies were used to a better understanding of the dynamics of life and sexuality of riverine women, with an emphasis on the content evoked by midwives in Calama. The analysis of the data was based on the contents (Bardin, 1977) which emerged in the group conversations at the level of group analysis, codifying and interpreting the content brought up by these reports. It was concluded that the midwives are highly skilled, and have a very appropriate knowledge about sexuality, body and human reproduction. The rescue of this knowledge represented, for those involved, the preservation of the intimacy of births, the strengthening of the bonds of trust between the community people and the midwives. Midwives are part of the symbolism of childbirth, as a moment of love in the community, so it is not an advantage to lose it.

Keywords: Women; Midwives; Rural Community.

Introdução

Este trabalho pretende trazer relatos de parteiras tradicionais, de comunidades rurais de Amazônia ribeirinha de Porto Velho, Rondônia, colhidos a partir de atendimentos psicológicos (individuais ou em grupo) feitos por profissionais como parte de ações de extensão universitária ou de voluntariado de assistência em saúde¹.

Trata-se de encontros ocorridos em momentos e lugares distintos, por meio dos quais essas mulheres que ocupam (ou ocuparam) posições de destaque nas comunidades onde residem ou residiram, sendo personagens fundamentais para a continuidade do ciclo da vida e para a organização do cotidiano, pois, muitas exercem papel de lideranças ou conselheiras, trazendo 'a boa palavra', a 'a boa conversa' para situações de crises.

O Partejar nas Comunidades Rurais Amazônicas

Os novos modelos e tecnologias de assistência em saúde nem sempre chegam às regiões mais afastadas dos rincões desse país, das quais se encontram as comunidades rurais ribeirinhas da Amazônia, cujo acesso costuma, muitas vezes, se restringirem a rios e igarapés, dificultando ainda mais o deslocamento da população para cidades minimamente equipadas ou que equipes de saúde se estabeleçam nesses lugares.

Ao mesmo tempo em que entendemos que a ausência dos serviços de saúde

1 Trata-se de um projeto desenvolvido pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Rondônia, intitulado 'Calama – Ribeirinhos do Rio Madeira' e das Missões Solidárias realizadas pela Paróquia São João Bosco, da Arquidiocese de Porto Velho. Em ambos os casos equipe multiprofissionais se deslocavam para as comunidades da zona rural ribeirinha da capital de Rondônia para prestar assistência, sobretudo, em saúde.

possa, de alguma forma, estimular a busca pelos serviços das parteiras, entendemos, também, que tais atividades de tratamento popular de saúde têm sua razão de existir no modo de vida e cultura dessas populações. Por tais razões, ainda é frequente que muitos partos sejam feitos em casa e por parteiras tradicionais, especialmente no caso de Rondônia, na região do 'Baixo Madeira', ou seja, em comunidades ribeiras que se localizam próximo às margens do Rio Madeira que se estendem após as águas desse importante afluente do Rio Amazonas passar pela área urbana de Porto Velho e seguir em direção ao estado vizinho.

Essa prática é realizada por parteiras tradicionais, muitas vezes, em condições difíceis muito frequentemente com pouca ou nenhuma infraestrutura. Contudo, na visão do saber reificado, muitos destes partos, diante do saber destas profissionais, na observação de um parto difícil ou com risco de morte para o bebê ou para a mãe ou ambos, essas parteiras asseguram que, em tais condições, as mães procurem o atendimento médico hospitalar nos centros urbanos, evitando, assim, que possam colocar as parturientes em risco, devido às condições de manejo, preparo ou pela falta de insumos e supervisão do sistema de saúde vigente; há um dado que se resolveu destacar nesse estudo. Trata-se de experiências exitosas que são descritas por meio dos relatos e traduzem o sucesso com o qual se efetivava os partos domiciliares, ocorridos através das mãos de mulheres que, com suas técnicas, coragem e poucos recursos de infraestrutura, desmistificavam algumas exigências de procedimentos médicos, cirúrgicos (práticos/teóricos), especialmente da figura do médico, considerados ideais às condições do nascimento de uma criança e faziam do parto domiciliar uma conquista do saber local.

O contato, feito com essas senhoras que exercem a profissão há décadas, era de entender suas atividades, dialogar sobre suas práticas e fortalecer o papel delas junto à comunidade, pois, o nosso trabalho também consistia em apoio técnico e material adequado para a atuação delas.

Neste recorte, sob o ponto de visto psicológico, partiu de uma intervenção, por meio da formação de grupos de conversas com essas mulheres que, espontaneamente, se reuniam nas tardes ensolaradas de uma das comunidades atendidas, para discutir questões relacionadas à vida delas. E, de modo geral, a conversa começa com a indagação do 'o que significa para você ser parteira nos dias de hoje?'

A Atuação da Psicologia: Limites e Alcances

Campos (2003) cita a psicologia social como campo da Psicologia que estuda a influência do ambiente social no comportamento das pessoas. Pesquisas vêm demonstrando, há décadas, a ação dessa influência e seu impacto na vida dos indivíduos e, além disso, busca analisar as interações de diferentes grupos sociais, entre o simbólico e a cognição, por meio de suas representações sociais.

Sendo assim, o objeto de estudo do psicólogo social é o indivíduo inserido em um determinado contexto, no qual se observam não apenas as suas relações intrapessoais e interpessoais, como, também, a posição que o indivíduo ocupa dentro da rede com a qual interage e os valores envolvidos, ou seja, crenças,

**Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro**

valores e normas que regem o grupo social estudado. Nesse sentido, a área de atuação e alcance desse profissional.

A profissão é abrangente e está inserida em campos cada vez mais variados, enfrentando novos desafios, sobretudo, para oferecer espaços de reflexão ao sujeito, para que reconstrua suas emoções e possa se tornar protagonista de sua própria história. Assim, o papel da Psicologia não é só tratar de problemas, mas, criar condições para preveni-los e, caso já existam, amenizá-los, a partir da racionalidade dos próprios indivíduos em seus contextos de inserção.

Ademais, vivencia-se, na atualidade, um contexto que envolve características como a globalização econômica e cultural, uso da alta tecnologia em vários setores e a dinamização dos meios de comunicação, entretanto, a psicologia social tem conseguido problematizar as práticas cotidianas, impedindo que esses fenômenos sejam naturalizados e, ao contrário disso, nos mostra como estão sendo constituídos e, de que forma têm interferindo nas relações humanas, através da transdisciplinaridade e pluralidade com outras áreas do conhecimento.

A concepção de sujeito é de alguém constituído nas relações sociais, interpeladas por questões econômicas, políticas, culturais, entre outros aspectos. O psicólogo, na sua lida com esse sujeito, não deve se colocar num só lugar e voltar a dicotomizar essas relações, ele deve, porém, tentar compreender a dimensão subjetiva dos fenômenos sociais e coletivos, sob os diferentes enfoques teóricos e metodológicos, com o objetivo de problematizar e propor ações no âmbito social (CAMPOS, 2003).

Historicamente, a Psicologia se constituiu no campo da clínica e educação. A clínica floresceu associada ao modelo médico tradicional e atendendo às parcelas abastadas da população. Portanto, as intervenções clínicas eram voltadas para uma elite, versando em torno da cura, de forma acrítica, apolítica e a-histórica. Essa formação, predominantemente para a clínica tradicional, impossibilitou a aquisição de ferramentas teóricas, técnicas e críticas para atuarmos em outros âmbitos, como, por exemplo, a saúde pública (ROMAGNOLI, 2006).

Sobre essa incursão do psicólogo na saúde pública, Böing e Crepaldi (2010, p. 637) destacam que:

para os psicólogos, pela sua relativa recente inserção no setor saúde – década de 90 – ainda não há uma definição clara do seu papel em cada um dos níveis de atenção, o que resulta em desconhecimento das possibilidades de atuação. Essencialmente, a atuação na atenção básica se caracteriza pelo desenvolvimento de um trabalho da equipe de saúde na e com a comunidade através do modelo da vigilância da saúde, focando, sobretudo, ações de promoção à saúde (...).

Sendo assim, enfrenta-se na Psicologia um desafio de adentrar a outros campos que não se restringe à clínica e, dessa maneira, desenvolver práticas condizentes com este novo contexto de atuação do psicólogo, com o objetivo de lidar com campos complexos como o da saúde pública, sendo capaz de atuar e fomentar implantação de novas políticas.

Foi o crescimento da classe de psicólogos no Brasil e o reconhecimento e/ou aceitação dessa área do conhecimento, juntamente com a postura mais crítica de alguns profissionais, que se ampliou a definição de áreas de atuação deste profissional, permitindo a Psicologia servir, também, às camadas mais pobres da população. Dessa maneira, houve a necessidade de alargar os referenciais teóricos que sustentavam essa ciência, de modo a compreender como os problemas sociais entrelaçavam-se, também, às problemáticas individuais.

É importante destacar que, em função deste modelo de formação, as bases teóricas que se estabeleciam na formação do psicólogo, não sustentava sua atuação fora dos muros das clínicas, pois, o que havia de produção teórica, nesta visão relacionada a Psicologia e Comunidade, era ainda muito incipiente. Foi o aumento da atuação e a própria consolidação da Psicologia Social Latino-Americana que possibilitou melhor subsídio teórico para a implementação dos campos da Psicologia Comunitária e Psicologia da Saúde.

Bernardes e Neves (2007, p.42) discorrem sobre a inserção da Psicologia na comunidade:

A inserção da psicologia comunitária no campo da psicologia social, por um lado, afirma o pressuposto de que o ser humano é construído sócio-historicamente e, ao mesmo tempo, constrói as concepções a respeito de si mesmo, dos outros e do contexto social (...). A psicologia comunitária opera com o enquadre teórico da psicologia social crítica e propõe-se a compreender a constituição da subjetividade dos seres humanos numa comunidade, seja geográfica, como por exemplo, um bairro ou psicossocial como, por exemplo, os participantes de um centro comunitário. Ao compreender e para fazê-lo, funda-se no respeito ao saber e às práticas desses sujeitos e atua predominantemente com grupos.

Nesta configuração, a área da Psicologia da saúde também passa por uma reconfiguração, tendo em vista que, por longo tempo, pautou suas práticas na ótica intraindividual para a explicação do processo saúde/doença e integrava o social de uma forma bastante mecanicista. Somente com a adoção da perspectiva construcionista, a Psicologia da Saúde passou por transformações. Essa visão enfoca o processo de conscientização, privilegia a visão do usuário, considera como fundamental as representações existentes sobre o processo saúde/doença e explicita o substrato social que determinados grupos ou comunidades fazem da doença e da saúde, explorando sempre a interface entre o saber popular e o oficial (SPINK, 2011).

A relevância de fazer este breve panorama do ingresso da Psicologia em outras áreas, que a não a clínica clássica, se faz necessário para compreendermos como ocorreu a ação da Psicologia no Projeto Calama – Ribeirinhos do Rio Madeira. Foi com base nesta Psicologia Social, em interface com a saúde, que construímos a proposta de trabalho da Psicologia em integração com as demais áreas dos saberes, após o contato com as principais demandas da comunidade.

**Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro**

Para Cedaro, Costa e Oliveira (2010, p. 6), sobre o processo da subjetividade compreendido a partir do território, esclarecem:

A subjetividade está engendrada no processo das formas de produzir o mundo e na complexidade da cultura, influenciando na maneira de ser, sentir e pensar das pessoas. O saber promove saúde, desenvolve ações que concernem a pessoas reais, com problemas das mais diversas ordens, deve pautar-se na compreensão desta realidade e desse sujeito singular. O diferencial está na possibilidade de transitar nas diferentes formas de conhecimento desta realidade, na busca da melhor forma de intervir e promover saúde.

Foi de acordo com essa compreensão do outro, em consonância com sua cultura e formas de saber, que a Psicologia adentrou o distrito de Calama. O saber psicológico, nesses moldes, corroborava com a metodologia do projeto que se pautou pelo processo de ação e reflexão da concepção de Paulo Freire (1980), os quais preconizam quatro etapas do trabalho: momento de conhecimento; momento de problematização; ação organizada e síntese reflexiva.

As atividades do projeto eram pensadas e executadas, prioritariamente, em grupos, levando em conta os princípios do SUS e da saúde coletiva, mas, conforme surgia a demanda do atendimento individual, isso também era feito.

Um dos grupos formados pela demanda da comunidade foi o de parteiras. Apresentava-se esse grupo como um trabalho bastante desafiador, considerando que era necessário colocar em prática a valorização do saber popular e, assim, também, possibilitar a implementação dos conhecimentos e práticas dessas mulheres, recorrendo ao saber científico, mas de uma forma que fosse uma possibilidade de acréscimo e diálogos com as suas práticas. Percebíamos que, muito mais que ensinar algo, estávamos naquele espaço para aprender. Essas parteiras eram verdadeiros símbolos de amor, respeito e interação com a comunidade.

Em áreas rurais ribeirinhas de difícil acesso aos serviços de saúde à população, a figura da parteira é presente e bastante importante para as comunidades, pois, são pelas mãos dessas mulheres que parte significativa das pessoas que reside nestas comunidades veio ao mundo. São mulheres que receberam e que passaram ensinamentos de geração a geração e realizaram partos simples e outros muito complexos, que viram vidas chegando a este mundo e outras partindo. Mulheres que sentem satisfação e alegria em suas práticas, mas, que, também, assumem, em muitos casos, a responsabilidade de aconselhamentos em sua comunidade.

Sobre o trabalho das parteiras vale ressaltar que:

as parteiras percorrem longas distâncias, na maioria das vezes não têm para onde encaminhar os casos de risco, trabalham sem remuneração, muitas delas não sabem ler. São marginalizadas, chegando mesmo a negar a sua prática. Por medo, elas literalmente se escondem. A formação de quase todas foi na prática, no embate com a carência de

**Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro**

uma assistência às mulheres. A atividade das parteiras traz o saber feminino e popular em saúde e representa a sobrevivência de práticas como uso de ervas medicinais e o parto domiciliar. As parteiras guardam os segredos de uma sabedoria que atravessou os séculos e se mantém viva, passando seus segredos através de gerações de mulheres (BRASIL, 2000, p. 23).

Nesse sentido, o trabalho com as parteiras não partia para uma dinâmica de palestras e capacitação para auxiliá-las nos cuidados com o parto, à parturiente e ao recém-nascido, buscava-se principalmente, explorar as emoções e sentimentos como processo desse saber. Trabalhava-se com dinâmicas de grupo que exploravam as experiências das parteiras, seu conhecimento sobre o próprio o corpo, sobre o toque neste corpo, ser mulher, amamentação, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, o trabalho de parto, a higiene no parto, mas, também, havia sempre um espaço destinado aos seus relatos sobre seus sonhos e desejos, e entrelaçando todos estes aspectos, se trocava saberes do mundo vivido e do mundo acadêmico, o mundo da ciência.

Nossa preocupação passou a ser o acolhimento dessas demandas de sonhos e desejos, muitas vezes, relatados pelas parteiras, buscávamos diminuir esse abismo que existia entre o mundo acadêmico e o saber popular e propiciávamos momentos de aprendizagem e respeito mútuo. Com o passar dos encontros, elas se sentiam cada vez mais à vontade e com a certeza que não estávamos naquele lugar para julgá-las ou menosprezá-las. E este espaço era cada vez mais usado para falarem sobre suas experiências, medos, dores, sonhos e desejos. Inclusive, fazendo surgir algumas demandas individuais para a Psicologia, ocorrendo de sermos procurados/as após o trabalho em grupo. Talvez, fosse aquele a primeira vez que a Psicologia tenha entrado naquela comunidade e servido a uma população com tantas demandas e ausências de suporte de políticas públicas.

O que ouvíamos não era nada tão distante do que já tínhamos ouvido de outras mulheres em outros contextos sociais e culturais. Claro que havia ali as idiosincrasias daquela cultura, mas, elas também relatavam e choravam suas perdas, sonhos frustrados, lutos, amores, desamores de uma vida. Essas mulheres traziam singularidades em suas histórias, embora tivessem muito em comum, a submissão aos maridos, considerando a sociedade patriarcal em que viviam, parecia que suas vidas eram sempre conduzidas pelo outro, o outro pai, o outro mãe, o outro marido, o outro filho. Sempre um outro que determinava os rumos de suas vidas.

O trabalho com as parteiras era sempre um momento de muito aprender, descobríamos dia a dia que tínhamos pouco a ensinar, e refletíamos sempre sobre cada encontro, o quanto era necessário expressar o respeito pelo saber daquelas mulheres. O trabalho horizontal, e com a busca de minimizar a distância entre esses dois mundos que se encontravam e que, por vezes, eram tão diferentes, o mundo acadêmico e o do saber popular, parecia mais efetivo cada vez que descíamos o rio Madeira para encontrar esse grupo.

Foi possível, além de refletirmos juntos sobre parto, higiene, doenças e tantas outras questões relacionadas ao momento do parto e da saúde da mulher,

**Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro**

resgatar com essas parteiras, sua dignidade, valorização do seu saber, o ser mulher, conscientização de seus direitos e cidadania. Aprendíamos sobre a troca de saberes e a transdisciplinaridade na prática.

É este o campo que a Psicologia ainda adentra de forma muito restrita, é neste âmbito que precisamos implementar nossa prática, ampliar o embasamento teórico e, assim, permitir que pessoas que possuem poucos recursos e muitas vezes encontram-se distantes dos serviços de saúde, possam, também, ter acesso ao espaço da escuta, da promoção à saúde e qualidade de vida

Seguindo este modo de atuação, é importante que se entenda, também, que a psicologia social não se restringe ao trabalho com populações carentes. Os problemas sociais são construídos pelas relações políticas de poder, eles não são naturais e muitos se acomodam nessa condição despersonalizada e passiva, o papel do psicólogo, então, seria mostrar esse processo e pensar em algum modo de apontar formas de inovação e criação para que este sujeito busque novas possibilidades, dentro de suas condições, uma forma própria de resignificar sua situação, tal como proposto no trabalho realizado junto às parteiras.

Metodologia

Trabalho realizado a partir da descrição das experiências de campo, realizado por meio de viagens à comunidade ribeirinha de Calama, localizada a, aproximadamente, 180 km da capital Porto Velho, RO, que serviu de cenário do estudo. Reunimos os relatos através dos encontros ocasionados pela agenda da realização do projeto na comunidade para onde íamos, em viagens de barco, em conjunto com os grupos de pesquisadores envolvidos. As formas de abordagem se deram por meio de grupo focal clínico, bem como através de demandas espontâneas.

O grupo focal clínico, em sua orientação teórica, se dirige para a compreensão das crenças, sentimentos e comportamentos, enquanto a prática ocupa-se em descobrir projeções, identificações, vieses e resistência à persuasão. A premissa clínica é a de que muitos comportamentos são desconhecidos pela própria pessoa, daí a importância do julgamento clínico e da observação do outro, o que permite concluir que o aprofundamento da intra subjetividade no grupo é o fator importante desta modalidade (FERN, 2001).

Por meio da metodologia de formação de grupo focal clínico, o trabalho do grupo tinha como objetivo secundário facilitar a troca de conhecimentos entre o saber científico e o popular, por meio de reuniões/encontros, nos quais fosse ultrapassado o nível superficial da discussão, sem a promoção de um diálogo tendencioso, ou seja, a técnica como promotora da autorreflexão, com a ajuda de um mediador neutro, em relação aos pontos de vista apresentados acerca do eixo temático em discussão. A análise foi realizada por meio dos conteúdos que emergiram na conversação empreendida no grupo, no nível de análise grupal, codificando e interpretando as menções que apareceram nos encontros, realizada de modo intuitivo e sem a criação de categorias previamente elaboradas, considerando as respostas produzidas pelo grupo, a partir da pergunta inicial: 'o que significa para você ser parteira em Calama?'

**Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro**

As menções foram categorizadas e organizadas em dois núcleos temáticos, a saber: 'A formação e desenvolvimento do grupo de parteiras de Calama e; Breve resgate histórico e cultural de Calama, a partir de depoimentos das parteiras.' Esses núcleos temáticos deram suporte às linhas de argumentação, revelando o modo como as participantes do grupo focal se posicionam diante do tema, foco da discussão (BARDIN, 1977).

Durante a realização das atividades, utilizou-se a metodologia de formação do grupo focal clínico, nas quais foram realizados oito encontros, os quais se deram por meio da proposta lúdica, criativa e vivencial de Rogers (1970/1978), mediada por um facilitador, uma aluna do último ano do curso de Psicologia e alunas participantes de outros cursos, todos da área da saúde. Nestes encontros, oportunizou-se um espaço para que fosse feito o resgate do saber empírico destas mulheres, que há anos lidam com a prática do parto domiciliar, saber este que é repassado oralmente, no decorrer dos anos da história da comunidade, visto que a maioria destas mulheres não é alfabetizada e dispõem de pouca, ou nenhuma, formação escolar para o registro escrito desse saber.

Com a formação do grupo denominado de 'parteiras de Calama', fizemos os acompanhamentos a estas mulheres que possuem uma importância imensurável para a comunidade. Os encontros ocorreram duas vezes ao mês, no período de março de 2007 a junho de 2007.

A Formação e Desenvolvimento do Grupo de Parteiras de Calama

As dinâmicas realizadas nos encontros tinham por objetivo sensibilizar as participantes sobre sua importância no grupo comunitário, com foco no próprio reconhecimento junto à comunidade. Nesses encontros, promoviam-se espaços de apresentação da história pessoal da mulher e a contribuição individual como parteira, responsável por 'trazer ao mundo' muitas pessoas da comunidade, que iam de recém-nascidos a mulheres que já eram avós.

Buscava-se, por meio das dinâmicas de grupo, oportunizar a abertura para as trocas de saberes, compartilhamento de diferentes ideias e opiniões acerca da realização do parto e dos cuidados da mãe e do bebê no pós-parto. Em seguida, eram feitas trocas de experiências entre as parteiras e as profissionais e acadêmicas de Enfermagem. Desse modo, as acadêmicas da saúde, envolvidas no processo, repassariam novas técnicas e manejos às parteiras e, também, aprenderiam com as parteiras outras formas de intervenção, de modo que ambas as partes pudessem aprender novas maneiras de ação diante da prática do parto domiciliar e do acompanhamento das gestantes da comunidade. Durante os encontros, buscavam-se trabalhar questões como autoimagem, aspectos de ordem emocional e inter-relacional, consideradas relevantes.

Outro ponto relevante para o trabalho realizado foi a conquista da confiança das parteiras junto à equipe que representava o Projeto Calama: ribeirinhos do Madeira, oportunizada por meio de longas conversas, bem como pela realização de dinâmicas de grupo, como: 'De olhos vendados²', a qual envolve o toque e o cuidar do outro, favorecendo, assim, o estabelecimento de um elo de confiança, propiciando um clima de abertura e maior autenticidade entre as participantes. Segundo os relatos, esse tipo de experiência favoreceu um

**Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro**

contato maior com as acadêmicas e entre as parteiras, à aproximação da própria realidade e a troca de experiência, nunca antes vivenciado, sobretudo, pela falta de espaço e oportunidade, apesar das participantes se conhecerem e pertencerem à mesma comunidade.

Os sentimentos relatados com as experiências da formação do grupo demonstravam o envolvimento, o contentamento e a participação que se percebia a cada novo encontro, lá havia mulheres que, antes, estavam desestimuladas em continuar suas práticas, pensavam em abandonar o exercício de parteira, por conta de todas as experiências ruins e de enfraquecimento do grupo. A desmotivação era presente em seus relatos, especialmente pela falta de reconhecimento da própria comunidade, sobre o papel das parteiras, visto que a função estaria perdendo seu status e caindo em desuso, naquela comunidade.

Sabe-se que, com o fortalecimento das estruturas de saúde pública local, a demanda havia diminuído consideravelmente, especialmente antes do trabalho de formação de grupo focal clínico realizado junto às parteiras, porém, durante a realização das atividades, com a equipe interdisciplinar em saúde, a procura de gestantes pelas parteiras tornou-se mais frequente. Sabe-se que a legitimação dada pela instituição de ensino superior Universidade Federal de Rondônia – UNIR às parteiras, pelo trabalho realizado e pelo aperfeiçoamento dos conhecimentos relacionados à prática do parto, mediante a emissão de certificado comprobatório, favoreceu com que, ao encerramento do grupo focal clínico, as mulheres parteiras estivessem mais confiantes, empoderadas para realizar suas práticas, aspecto que oportunizou o reconhecimento e a importância que as parteiras acreditavam faltar na visão da população local.

A partir da realidade descrita pelos pesquisadores se desenvolveu a proposta de trabalho, que se mostra útil, enquanto atividade de cunho social e clínico, aplicada a seis parteiras da comunidade de Calama. Nesse sentido, o trabalho, que buscou promover o reconhecimento destas parteiras, ganhou contornos além dos esperados, numa dinâmica conjunta entre a academia e a comunidade, entre o saber reificado e o popular, tornando possível auxiliar na satisfação pessoal, não somente das parteiras da comunidade de Calama, como dos próprios membros da equipe que realizaram o trabalho.

Breve Resgate Histórico e Cultural a partir de Depoimentos das Parteiras

Por meio do trabalho de grupo focal, das observações realizadas na comunidade de Calama e, portanto, na atividade de campo e nos encontros do grupo, houve a possibilidade de diálogos realizados entre os participantes e as acadêmicas, entre esses, daremos destaque aos relatos promovidos por Dona Safira, parteira há mais de quarenta anos, por sua longa permanência em Calama, enquanto moradora, eleita pelo próprio grupo de parteiras como a

2 Cada membro do projeto conduzia uma das parteiras, que estavam de olhos vendados, por lugares da comunidade, que as próprias parteiras desconheciam, por estarem de vendas e, depois, ocorriam as trocas de papéis entre a pessoa que servia de guia e a pessoa que era conduzida, tudo em meio a um clima de relaxamento, confirmado através de relatos de experiência e na descrição de sensações entre as participantes.

mais experiente de todas, dada sua influência comunitária, ganhou status de representatividade no grupo. Por meio de suas falas, tornou-se viável colher algumas informações referentes à origem do lugar, contada a partir dos relatos de uma moradora antiga, que demonstrava interesse em contribuir na manutenção da subjetividade local, especialmente, voltada ao parto domiciliar, aspecto que valoriza e reforça sua importância, na ocasião de acompanhamento das famílias e no repasse de seus conhecimentos e aconselhamentos de saúde às gestantes.

Acreditamos que seu depoimento possibilita compreender melhor a relevância das práticas exercidas pelo conjunto de parteiras, na manutenção e crescimento de Calama, pelo prisma de alguém que, subjetivamente, percebe as 'coisas' do seu próprio lugar, da maneira peculiar que lhe é própria, ou seja, a intenção era 'ver os fatos, por meio dos olhos de quem os pratica', na intenção de obter o 'olhar/visão de dentro'.

Ela inicia, contando no grupo, um relato da origem de Calama, repassada aos moradores de sua comunidade de geração a geração, por meio da oralidade. Sua história remete ao segundo ciclo da borracha, no qual, segundo ela, houve a procura por lugares estratégicos para a retirada do látex, na região amazônica e o atual distrito de Calama passou a ganhar maiores contornos populacionais, a partir desta demanda.

Por se tratar de uma localidade onde, geograficamente em seu espaço, há muitas entradas de rios nas imediações, e favorecida pela localização estratégica, foi escolhida pela empresa 'Calama' para realizar seu trabalho, que consistia na retirada do látex, no período em que a Amazônia dominava o mercado internacional da produção da borracha e atendia a indústria bélica, durante a Segunda Guerra Mundial.

Os chamados Soldados da Borracha, oriundos, principalmente, do nordeste do Brasil, na época foram inseridos naquele contexto, do qual fazia parte indígenas e caboclos que, juntos, passaram a dividir a condição de trabalhadores na empresa de borracha, na retirada do produto. Assim, começaram a formar pouco a pouco a comunidade que, futuramente, passaria a se chamar oficialmente de Calama, em função do nome da empresa que se instalou naquela localidade.

Foram feitas algumas construções, entre elas, a igreja católica e o casarão (local que servia de residência de seringalista), ainda hoje tem sua edificação intacta na comunidade que, apesar de antiga, sofre com a ameaça do desmoronamento de barranco, que atinge a comunidade. Nestas condições, com várias influências culturais, europeias, indígenas e nordestinas, formou-se a comunidade. Segundo Dona Safira, percebemos, no primeiro momento, uma grande influência cultural a partir da igreja, nos 'moldes tradicionais europeus' (um modismo que era instituído no Brasil na época, por volta de 1948) e da população de nordestinos, como no caso das parteiras que vinham daquela região do país e traziam essa prática de seu lugar de origem e, assim, começaram a exercê-la em Calama.

Com o declínio do segundo Ciclo da Borracha e a reabertura do comércio da borracha, oriunda da Malásia, para abastecer ao mercado internacional, a comunidade começou a perder sua importância econômica, e um novo processo da história ganhava espaço, a falta de condições de retorno dos

**Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro**



soldados da borracha às terras de origem. Com isso, a permanência local surgia como alternativa e, assentar os trabalhadores e migrantes que nela se encontravam, foi a melhor opção. Sobre este processo de ocupação oficial, Calama, foi o primeiro assentamento realizado no Brasil, conforme dados do Instituto Nacional Colonização e Reforma Agrária.

Da origem e formação da comunidade para o momento atual do estudo, o grupo tem enfrentado alguns desafios relacionados a determinantes sociais, reflexos da globalização e dos impactos urbanos, que atravessam as comunidades mais afastadas dos grandes centros, tal como Calama. Entre os aspectos mais nocivos levantados no grupo, a questão do lixo e os problemas relacionados ao seu destino, os preocupam devido à falta de solução para o problema de coleta. Sabe-se que a maioria das famílias incinera o lixo produzido ou o enterra como forma de eliminá-lo. Quanto aos problemas de saúde, nos foi citado as verminoses como a principal doença que acomete as crianças, com incidência de casos graves, devido a limitante cobertura de saneamento básico e da assistência pública de saúde, por meio da oferta de tratamento adequado a essa faixa etária.

Outro ponto social, que causa preocupação no grupo, é o problema do uso das drogas, que vem aumentando, gradativamente, entre os jovens da comunidade. Este fenômeno, podemos relacionar, certamente, como uma das consequências deletérias das relações desta comunidade com o modo de vida urbano que chegam a Calama com maior intensidade. Os relatos preocupados apontam para a falta de alternativas para tentar resolver esse problema, seja por meio de ações sociais junto aos moradores ou de criação de políticas públicas que atendam às especificidades das relações com o meio ambiente, características das comunidades ribeirinhas. O fato é que, nos relatos das parteiras, esse problema e suas consequências têm atingido algumas famílias, fazendo com que a comunidade perca, lentamente, o aspecto de lugar pacato e tranquilo para se viver.

Entre as questões apontadas pelo grupo, aquela considerada de maior importância às parteiras, consistia no problema da falta de atendimento médico regular, pois se contabiliza que a formação da equipe esteja completa, a cada três finais de semana (uma vez ao mês), sendo assistida, permanentemente, apenas por dois enfermeiros, moradores da localidade, os demais se deslocam da capital. Tal fato, mesmo que analisado de modo isolado, por si só, sustentaria a continuidade das ações das parteiras junto aos moradores. Mesmo assim, ainda insistimos que o modo de vida dessas comunidades mantém, mesmo em se tratando de baixa procura, as atividades das parteiras.

Com base no exposto, elas próprias realçam em seus discursos o quanto percebem a utilidade de suas práticas à comunidade, já que algumas dessas parteiras, além da realização do parto, auxiliam os moradores, promovendo tratamentos de saúde alternativos, por meio do uso medicinal de plantas, emplastos e rezas, colocando em prática o uso de um saber local, que se baseia, sobretudo, na relação de proximidade e empatia que possuem com os membros comunitários e com os recursos naturais. Porém, sobre esse aspecto, alegam já não sentir o respeito e prestígio de outrora no grupo social ao qual pertence, pois com a implantação das equipes de saúde e o papel oficial das instituições que legitimam os cuidados de saúde (SEVERO, 1993), a comunidade passou a

**Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro**

apresentar certo receio sobre o parto domiciliar, por considerarem as parteiras sem formação adequada para promovê-lo. Ainda segundo as parteiras, as mulheres são cada vez mais incentivadas a parirem seus filhos em unidades hospitalares na capital, Porto Velho, auxiliadas por pessoas nunca antes vistas.

O aspecto do 'desuso' e 'descrédito', do qual se ressentem as parteiras sobre sua prática ou imagem na comunidade, foi o ponto principal dos tópicos e discussões seguintes. Percebe-se que o grupo de parteiras colocava em questão, não a inserção das equipes e os serviços oficiais de saúde, e sim a falta de espaço e reconhecimento de suas práticas, aspecto interpretado como a queixa principal entre as participantes.

A existência das parteiras, e de suas práticas naquela comunidade, fortalece a permanência de práticas relacionadas à medicina popular e o papel dos representantes de saúde local. Sem suas práticas, moradores considerados adeptos a esses recursos de cuidados de saúde são impelidos a buscar alternativas em outras localidades, segundo relatos, muitos saem de Calama e deslocam-se, por vezes, a revelia para obterem assistência médica em comunidades próximas, que possuam parteiras atuantes, e o fazem por meio do transporte fluvial.

Sobre as mulheres que promovem a saúde na comunidade de Calama e atuam como parteiras, tem-se: Dona Luzia, 71 anos, Dona Marlene, 64 anos, Patrícia, 33 anos, Dona Rosa, 61 anos, Virginia, 55 anos, Dona Cícera, 58 e Dona Safira, 76 anos, esta última ganha destaque em suas narrativas, nesse breve relato, por seus feitos e sua história de construção junto a Calama. Segundo o próprio grupo, sua trajetória parece se confundir com a própria história da comunidade.

Como dito, ela vive no local há mais de quarenta anos, chegou ainda 'moça' por lá, sabe-se, no entanto, que sua trajetória como parteira começou após a morte de seu pai, por meio de um pedido, já que ela seria a única filha, a qual a mãe escolheu para continuar o papel de parteira, porém, apesar do ter herdado o dom de realizar partos, entre os doze irmãos, Dona Safira ainda não havia iniciado essa atividade e somente com o pedido de seu pai, aceitou a missão, tornando-se, assim, uma especialista no assunto.

No decorrer dos encontros, Dona Safira deixava transparecer sua satisfação e realização em ser parteira, realçava a responsabilidade do papel que exercia junto à comunidade, dizia que já havia realizado tantos partos que já perdera as contas, ela mesma afirmou que nenhum bebê ou mãe morreu em suas mãos e, que diante do menor risco de morte, encaminhava os dois para a unidade de emergência mais próxima, localizada em Humaitá, além disso, dizia sentir-se protegida por seus Santos e por Jesus, "minhas coisas são dom de Deus" (sic).

Apesar de a fala de Dona Safira mencionar o dom, ela herdou seus conhecimentos da família. Segundo Nascimento Silva (2004), existem três categorias de parteiras, uma de dom, ou parteira carismática, cujo saber não foi repassado por pessoas, mas, através de revelação por divindade, ou seja, a pessoa nasce com a vocação de realizar partos e com isso, ganha o reconhecimento da comunidade. Outra categoria de parteira é a tradicional, adquirida não pelo carisma, mas, sim, pela tradição de família, ou pela tradição da comunidade, cujo repasse desse saber é para garantir a tradição da profissão. Nesse sentido, a parteira tradicional precisa da experiência de ser

**Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro**

mãe para iniciar o aprendizado, como indica ser o caso de Dona Safira. E, por último, a parteira profissional. Esta fez cursos e atua nos Postos de Saúde como funcionária pública e, geralmente, cobra por serviços de atendimentos particulares.

Dona Safira comenta, em tom de crítica, que as influências da 'capital' e do desenvolvimento, estão alterando a mentalidade da nova geração de mulheres em Calama. Tem se criado cada vez mais resistência pela procura de certas práticas, que inclui aquelas ofertadas pelas parteiras. Ao tratar desse assunto, aponta para um novo movimento do grupo, que demonstra a falta de reconhecimento e importância de seu papel enquanto parteira. Ela relata sentir-se menos requisitada do que já fora antes, em relação ao seu exercício, afirma: “as mulheres estão procurando fazer o parto com médicos, do hospital, na capital, já não me procuram mais...” (sic).

Sua preocupação torna-se ainda maior, pois, acredita que após sua morte a procura por parteiras será menor, sendo assim, por conta deste novo processo da influência urbana, ela está repassando seus conhecimentos a uma jovem de trinta e três anos de idade chamada Patrícia, parteira iniciante, este gesto foi bastante incentivado por todas do grupo, já que denota a preocupação e interesse de Dona Safira para que esta prática possa continuar existindo na comunidade.

Dona Rosa tem 61 anos, é parteira há 46. O primeiro parto que fez foi da irmã, quando morava em Santa Bárbara. Pela distância da casa até o posto médico, Rosa fez o parto da irmã e logo foi chamada para fazer outros. Não faz nem ideia de quantas crianças ajudou a vir ao mundo, dando a entender que foram muitas. Ser parteira para ela, assim como para todas, é uma forma de servir as pessoas, sem esperar nada em troca. Muitas vezes, Rosa se sente triste por ver meninos que nasceram por meio de suas mãos não falarem com ela. Apesar do reconhecimento de alguns, há a ingratidão de outros.

Dona Cícera trabalha como parteira, também começou aos 25 anos com a realização do parto de sua primeira filha. Depois disso, as pessoas vinham lhe chamar para fazer partos nas redondezas. Também não tem a conta exata de quantas crianças já ajudou a nascer, mas deduziu que fora de Calama tenham sido 20 crianças e, em Calama, 12. Disse que é parteira de profissão, e 'cata' feijão para poder ter o que por em casa. Ao ser perguntada sobre alguma situação difícil no parto, ela fica pensativa, parece ter entendido que a situação difícil estava em sua vida. Mas, logo após a repetição da pergunta, ela fala sobre sua profissão, contando situações em que teve muita dificuldade para ajudar a criança a nascer. Usou de sua fé e religião para rezar na mulher e na criança e conseguiu salvá-las, embora nem todas as vezes tenha sido assim, segundo Rosa.

Em relação à profissão de parteira, sente-se recompensada quando vê o agradecimento das pessoas com relação ao trabalho que presta à comunidade. Dona Virginia disse que não sabe há quanto tempo é parteira, ou quantos partos fez, porém, disse que lembra como começou. Estava com sete dias de resguardo de seu filho mais velho, quando foi chamada para ajudar no parto de uma mulher que estava bêbada, apesar de ter sido um parto difícil, após esse começou a ser chamada pelas pessoas da redondeza para ajudar nos partos.

Atribui a Deus o dom de poder ser parteira e ajudar as pessoas. É, também,

**Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro**

benzedeira, mas diz ser benzedeira muito antes de ser parteira, pois seu pai era parteiro/benzedeiro. As mulheres o solicitavam, mas ele não iria fazer o parto, de casa ele rezava para que a mulher tivesse um parto tranquilo e, segundo Virgínia, ele nunca falhou nas rezas. Antes de seu pai morrer, ele lhe passou essa reza que ela guarda e pode ajudar no momento do parto, para que a mulher não tenha 'embaraço'. Gosta do reconhecimento da profissão de parteira, e faz uso dessa autoridade para ajudar na orientação de adolescentes grávidas, ou não, e nos cuidados do pré-natal com a mulher gestante.

Tendo em consideração a realidade exposta e valor social atribuído ao trabalho realizado pelas parteiras de Calama, que, entre suas contribuições reforçam a identidade cultural no grupo, procuramos neste trabalho, mostrar o destaque e a importância das parteiras, visando promover sua autoestima e a possibilidade de continuidade de suas práticas junto à comunidade, por meio da reflexão de seu papel como parteira e da realização de dinâmicas de grupo, que, sobretudo, enfatizavam o reconhecimento do papel social dessas mulheres, enquanto atores sociais de relevância local.

Ao longo dos encontros, os relatos das participantes indicavam que, inicialmente, sentiam-se desestimuladas a continuar suas ações como parteiras e, gradualmente, foram atribuindo a noção de valor em torno do papel exercido. Por meio do grupo focal clínico, apropriaram-se dessa consciência, que independe dos demais recursos existentes na comunidade, sejam aqueles oriundos das políticas públicas ou dos serviços de saúde. Ao considerarem que suas práticas podem coexistir aos cuidados de saúde oficial e somar ao conjunto de alternativas disponíveis aos moradores de Calama, passaram a dar um novo significado a continuidade do trabalho como parteiras. Ao final dos encontros, as parteiras receberam certificação emitida pela Universidade, pelos ensinamentos e aprendizagem do grupo.

Ademais, pode-se concluir que as práticas relacionadas ao acompanhamento do parto em domicílio são atravessadas pelas intersubjetividades dos moradores e das instituições de Calama, nelas perpassam desde a insuficiência na oferta de profissionais e instâncias de saúde, até as formas tradicionais de cuidados de saúde e manutenção do grupo, pois estão inscritas no cotidiano da comunidade e fazem parte da memória social dos sujeitos.

Considerações Finais

A prática em psicologia social é considerada um campo fértil e rico em desafios, pois o contato com os grupos sociais possibilita ao profissional poder utilizar o conhecimento adquirido nas mais diversas instâncias do conhecimento, além da constante reformulação do emprego de novas estratégias no trabalho de campo, onde a práxis torna-se vivenciada.

Assim, ao realizar o trabalho com as parteiras, o grupo formado por estudantes de Psicologia, Enfermagem e Medicina possibilitou a troca de saberes entre a academia e o saber local, através de um diálogo aprofundado com as parteiras tradicionais da comunidade, num clima de promoção da integralidade da saúde, respeito à subjetividade existente e valoração dos aspectos de singularidade do grupo.

**Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro**

Essas parteiras demonstraram, ao longo das conversas, que possuem elevado conhecimento, um saber muito apropriado sobre sexualidade, sobre o corpo e a reprodução humana. E o resgate deste saber representou, para a equipe de estudantes em formação, a conservação da intimidade dos partos, o fortalecimento do laço de confiança existente entre as pessoas da comunidade e as parteiras. As parteiras fazem parte da simbologia do parto na comunidade, como um momento de amor, demonstrando não ser vantagem perdê-lo.

De acordo com o relato da mediadora do grupo e representante da Psicologia, a experiência do trabalho realizado foi gratificante, já que oportunizou, além do contato com as parteiras, a aprendizagem estimulante, baseada na forma afetiva e humanizada com as quais estas mulheres atuam na comunidade. A experiência de campo nos aproximou das diferentes funções que cada parteira possui na comunidade, função de partejar, de conselheiras, líderes, além dos sofrimentos e alegrias envolvidos nesse processo. A construção de novas formas de ação da Psicologia permitiu confirmar que a psicologia social, enquanto campo de saber, pode contribuir às vidas dos sujeitos em seu grupo, ajudando-os a se ajudarem.

Os agradecimentos se destinam a todos os responsáveis pela execução deste trabalho, em especial aos moradores ribeirinhos pelo acolhimento e por permitirem que o grupo externo ao seu pudesse fazer parte de seu cotidiano. Destaca-se, ainda, a importância de execução da proposta da disciplina de psicologia social e do projeto de extensão universitária, que permitiu as estudantes ir além do espaço acadêmico ao qual estão acostumados, em complemento a outras realidades práticas, permitindo adquirir uma bagagem útil na construção de uma formação humana, sobretudo, consciente de outras realidades e saberes diversos ao reificado.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1970.

BÖING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. O Psicólogo na Atenção Básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 3, n. 30, p. 634 – 649, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Trabalhando com Parteiras Tradicionais/Grupo Curumim Gestação e Parto (ONG)**. ed. 2. Brasília, 2000.

CAMPOS, R. **Psicologia além da Clínica**. Viver. Seguemento, p. 24 - 25, 2003.

CAMPOS, R. Uma vocação e uma especialidade. **Viver Psicologia**, p. 20 – 25, 2004.

CEDARO, José Juliano; COSTA, Vânia Damasceno; OLIVEIRA, Liliane Alves Vieira de. Subjetividade e Promoção da Saúde: a prática da Psicologia em uma comunidade ribeirinha de Rondônia. In: Jornada Internacional de

**Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro**

- Práticas Clínicas no Campo Social, 1., **Anais...** Maringá: UEM, 2010.
- FERN, E. F. (2001). **Advanced focus group research**. California: Thousand Oaks, 2001.
- FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação. Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1980.
- NASCIMENTO SILVA, M. G. S. **Parteiras ribeirinhas: saúde da mulher e o saber local**. 2004. Tese (Doutorado em Geografia Humana) - Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho.
- NEVES, Sissi Malta; BERNARDES, Nara Maria Guazzeelli. Psicologia Social e Comunidade. In: STREY, Marlene Neves. et. al. **Psicologia social contemporânea**. 10. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007, p. 206 – 218.
- ROGERS, C. **Grupos de Encontro**. São Paulo: Martins Fontes, 1970/1978.
- ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. A Formação do Psicólogo e a Saúde Pública. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.1, n. 2, p. 1 - 15, 2006.
- SEVERO, M. C.. **Estratégias em Psicologia Institucional**. São Paulo: Edições Loyola, 1993.
- SPINK, Mary Jane P. **Psicologia Social e Saúde – Práticas, Saberes e Sentidos**. 8.ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

Recebido em 21 de maio de 2017.

Aceito em 13 de julho de 2017.

Luana Michele da Silva Vilas Bôas, Josué da Costa Silva,
Denize Cristia de Oliveira, José Juliano Cedaro

241