

Parteiras tradicionais - A trajetória nascimento no Brasil IV

Sueley Carvalho e
Ivete Lourenço

História de Mulher

A profissão de parteira é milenar. No Brasil, antes da chegada dos colonizadores e até quando estes "estranhos" não interferiram, as mulheres indígenas tinham seu próprio ritual de parir.

Havia nações indígenas, em que as mulheres em trabalho de parto iam para a margem do rio, acompanhadas da anciã (parteira), da mãe ou outra mulher da tribo. Enquanto evoluía o processo, a indígena tomava banho de rio, a anciã macerava as ervas e conduzia o ritual. No momento do parto a gestante se acomodava na margem do rio. Quando o bebê nascia, ela entrava nas águas com o recém-nascido no colo, salm do rio e a anciã friccionava o cordão umbilical com duas pedras. Em seguida, colocava a erva macerada, que muito provavelmente continha propriedades hemostáticas e cicatrizantes. A placenta era jogada no rio e a mulher voltava para a tribo com o seu filho ajudada pelas mulheres.

Havia outras tribos onde a mulher em trabalho de parto ficava sozinha dentro da palhoça. Todos se distanciavam do local, ficando apenas a anciã do lado de fora, que se entrava se fosse chamada. A mulher não era orientada como proceder. Ela desenvolvia sua própria forma de parir. Quando o bebê nascia, o cordão umbilical era cortado com uma madeira em brasa, o que obviamente cauterizava e evitava infecção ou tétano. Nos primeiros dias após o parto, a anciã cuidava dos chás e da comida da mãe. Em seguida, a mulher

retornava a suas tarefas normais e o bebê era cuidadosamente guardado o resguardo.¹

Os colonizadores transportaram em 1500 as mulheres negras africanas na condição de escravas. Elas trouxeram suas tradições de parteiras. As mulheres brancas, esposas dos colonizadores, eram atendidas no seu parto pelas parteiras negras. Além de auxiliarem no parto, também amamentavam e cuidavam dos bebês, tomando-se a ama de leite e babá do sítio africano, função imposta pela escravidão. Nos Quilombos, a relação parteira/gestante preservava as raízes africanas, resistindo à dominação e à interferência cultural. A parteira fazia o parto e a mulher amamentava e cuidava do seu filho. A parteira ensinava os banhos de ervas, a alimentação e cuidava do resguardo da mulher parturiente. Nesta sociedade afro-brasileira, a parteira era respeitada, ocupando assim um lugar de destaque na hierarquia dos Quilombos.

Na Idade Moderna, a igreja, o estado e a medicina (exercida exclusivamente por homens), incomodadas com o grande espaço do poder ocupado pelas parteiras, se uniram. Estes setores, ávidos pelo poder, manipularam e executaram a sociedade "caça às bruxas". O estado não suportava o fato de que as mulheres, responsáveis pelos nascimentos, contínuos e da morte, desconhecidas, elas não sabiam de onde vinham os bebês que anteriormente surgiam no ventre materno e saíam por entre as pernas da mulher, prontas, perfeitas. Eectors de tudo, elas os alimentavam e cuidavam as vezes, capazes de repetir o fato várias vezes.

A igreja não aceitava o fato que muitas vezes eram em cumplicidade com a sociedade de escravos revelada no momento do parto. O poder não de uma relação sexual. Fazia também controlar a prática de curandeirias, rezadeiras e o poder das plantas medicinais. Estas plantas curavam doenças "venéreas" e outras. Elas também tinham "filhos amargos", das crianças indesejadas, além de serem procuradas para abortar os gravídeos indesejadas através de poções e ervas.

O estado feudal autoritário, passivo e civista, não se conformava com a popularidade das parteiras. Elas tinham grande importância na população pobre, que eram maioria, e o estado não conseguia ter o controle. O fato de serem mulheres, independentes e sábias, levou-as à condenação.

O resultado da "caça às bruxas" foi trágico: milhares de mulheres que foram perseguidas por toda a

¹ Estas informações foram coletadas inicialmente por descendentes indígenas. Não há registros escritos sobre estas experiências específicas.

Parteiras tradicionais - A trajetória do nascimento no Brasil

Suely Carvalho e
Ivete Lourenço

A profissão de parteira é milenar. No Brasil, antes da chegada dos colonizadores e até quando estes “estranhos” não interferiram, as mulheres indígenas tinham seu próprio ritual de parir.

Havia nações indígenas, em que as mulheres em trabalho de parto iam para a margem do rio, acompanhadas da anciã (parteira), da mãe ou outra mulher da tribo. Enquanto evoluía o processo, a indígena tomava banho de rio, a anciã macerava as ervas e conduzia o ritual. No momento do parto a gestante se acorava na margem do rio. Quando o bebê nascia, ela entrava nas águas com o recém-nascido no colo, saíam do rio e a anciã friccionava o cordão umbilical com duas pedras. Em seguida, colocava a erva macerada, que muito provavelmente continha propriedades hemostáticas e cicatrizantes. A placenta era jogada no rio e a mulher voltava para a tribo com o seu filho ajudada pelas mulheres.

Havia outras tribos onde a mulher em trabalho de parto ficava sozinha dentro da palhoça. Todos se distanciavam do local, ficando apenas a anciã do lado de fora, que só entrava se fosse chamada. A mulher não era orientada como proceder. Ela desenvolvia sua própria forma de parir. Quando o bebê nascia, o cordão umbilical era cortado com uma madeira em brasa, o que obviamente cauterizava e evitava infecção ou tétano. Nos primeiros dias após o parto, a anciã cuidava dos chás e da comida da mãe. Em seguida, a mulher

retomava suas tarefas normais e o homem é quem guardava o resguardo.¹

Os colonizadores transportaram ao Brasil as mulheres negras africanas na condição de escravas. Elas trouxeram suas tradições de parteiras. As mulheres brancas, esposas dos colonizadores, eram atendidas no parto pelas parteiras negras. Além de ajudarem no parto, também amamentavam e cuidavam dos bebês, tornando-se a ama de leite e babá do sinhozinho, função imposta pela escravidão. Nos Quilombos, a relação parteira/gestante preservava as raízes africanas, resistindo à dominação e à interferência cultural. A parteira fazia o parto e a mulher amamentava e cuidava do seu filho. A parteira ensinava os banhos de ervas, a alimentação e cuidava do resguardo da mulher parturiente. Nesta sociedade afro-brasileira, a parteira era respeitada, ocupando assim um lugar de destaque na hierarquia dos Quilombos.

Na Idade Moderna, a igreja, o estado e a medicina (exercida exclusivamente por homens), inconformados com o grande espaço de poder ocupado pelas mulheres, se uniram. Estes setores, ávidos pelo poder, arquitetaram e executaram a sórdida “caça às bruxas”. A medicina não suportava o fato de que as parteiras soubessem lidar com os nascimentos, conhecessem os segredos da vida e da morte. Incompetentes, eles não sabiam de onde vinham os bebês que misteriosamente surgiam no ventre materno e saíam por entre as pernas da mulher, prontos, perfeitos. E, acima de tudo, elas os alimentavam e continuavam vivas, capazes de repetir o fato várias vezes.

A igreja não aceitava o fato das parteiras estarem em cumplicidade com a sexualidade tão claramente revelada no momento do parto. O bebê é fruto de uma relação sexual. Pesava também contra elas, a prática de curandeiras, rezadeiras e o profundo conhecimento sobre o poder das plantas medicinais. Algumas plantas curavam doenças “venéreas” (DST). Elas também faziam “filtros amorosos”, chás de encantamento, além de serem procuradas para interromper gravidezes indesejadas através de poções e beberagens.

O estado feudal autoritário, punitivo e elitista, não se conformava com a popularidade das parteiras. Elas tinham grande inserção entre a população pobre, que eram maioria, e o estado não conseguia ter o controle. O fato de serem mulheres, independentes e sábias, levou-as à condenação.

O resultado da “caça às bruxas” foi trágico: milhares de mulheres queimadas nas fogueiras por toda a

¹ Estas informações foram repassadas oralmente por descendentes indígenas. Não há registro escrito sobre estas experiências específicas.

Europa. Com elas, muitos conhecimentos se perderam. A consequência imediata foi: inúmeras mulheres morriam no parto, pelo desconhecimento e inabilidade dos médicos, que utilizavam as próprias mulheres como cobaias para seu aprendizado. A partir desta época criou-se o estigma sobre as parteiras que sobreviveram, o que se reflete até os dias atuais.

Em 1700, na Europa, o médico francês Mauriceau iniciou a prática do parto (decúbito dorsal) em mesa alta, onde a mulher ficava deitada. O parto até então sempre foi na posição anatômica, de acordo com a força da gravidade, ou seja, na posição vertical, de cócoras; como as indígenas, reclinadas ou apoiadas em banquinhos, cadeiras de parto, cepos de madeira. A invenção do parto deitado era apenas para as senhoras da corte, que por terem uma vida ociosa eram obesas, marca da opulência. Não conseguiam se manter agachadas. Os médicos, por sua vez, cheios de punhos de renda, fraques e perucas ficariam melhor acomodados sentados em um banco em frente a uma mesa alta. Buscando a própria comodidade, não avaliaram as consequências para as mulheres.

Da Europa para o Brasil foi rápida a chegada da novidade. Quem paria acorodada era pobre e atrasada. Só quem sabia e podia fazer o parto em posição deitada era o médico. Esse conceito foi sendo introjetado na sociedade e interferiu diretamente em nossa cultura trazendo sérias consequências para a saúde da mulher e da criança. Além disso, pouco a pouco, as parteiras

tradicionais foram tiradas de cena e, com elas, um saber valioso e parte da nossa verdadeira história.

Progressivamente essa transformação inverteu os papéis que a cultura havia definido: a mulher enquanto sujeito da ação, conduzindo seu próprio parto não pode mais opinar, perguntar, estar de acordo com seu ritmo natural. Esta posição deitada restringe seus movimentos, não podendo mais enxergar o que está sendo feito lá em baixo no seu corpo (deitada, a distância entre a cabeça e a pelve fica maior). Só lhe resta obedecer ao comando de quem está sentado no banco à sua frente e que na maioria das vezes ela não conhece.

A medicina apropriou-se desse poder natural da mulher de gestar e parir, e departamentalizou o corpo feminino. Grávida, ela é apenas barriga, útero. A cabeça que pensa, os olhos que vêem, a boca que fala, os ouvidos que ouvem, os seios que são parte do aparelho reprodutor, os membros que se movimentam, o corpo que sente não são considerados. Ela é somente uma barriga. O comportamento feminino diante da realidade é de submissão e passividade. Não questiona, não reage. A comunicação médico/gestante é de quem tem o conhecimento com quem não sabe nada. É ela quem tem seu corpo transformado durante nove meses. É ela quem sangra e gera a criança que sai de dentro do seu corpo e a medicina a trata como uma incapaz. O tom paterno/formal do médico traduz-se em: cale-se, obedeça.

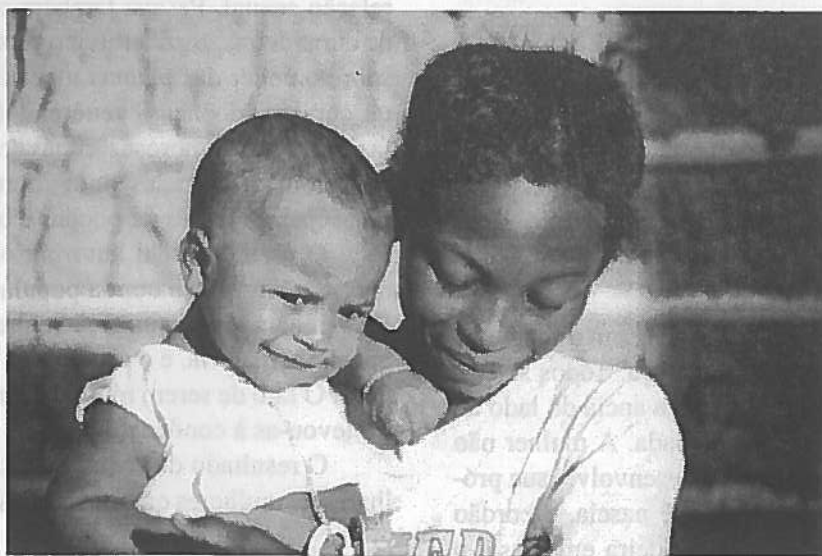


foto: Jorge Luís Rodríguez Gutiérrez

A realidade dos partos no Brasil contraria o conhecimento científico e o popular: 90% dos partos são absolutamente normais, apenas 10% podem ter algum tipo de complicação. No entanto, o Brasil é campeão mundial de cesariana e está entre os primeiros países em morbi-mortalidade materna e peri-natal.

“Parto não é doença”, conforme a declaração da Organização Mundial de Saúde. Porém 85% dos partos são hospitalares, 45% à 48% são cesarianas. O parto a domicílio não é incentivado. Não se formam parteiras. O número de casas de parto é reduzidíssimo e não recebem apoio. O parto é tratado como doença. Há um condicionamento sobre as mulheres para temerem o parto natural. Continua o conceito: parto em casa é para pobres, parir no hospital é para nobres. A formação acadêmica na medicina não inclui o parto ativo natural na grade curricular e o papel da parteira tradicional é abordado de forma estigmatizada, reproduzindo o comportamento medieval. Nas universidades, os médicos são preparados para as complicações do parto, gravidez de alto risco, parto de risco e neo-natologia; bebês consequentes destes partos e tratado como má formação de bebês. Todo esse aprendizado é da maior importância desde que limite a atender apenas nestes casos, sem intervir desnecessariamente nos partos normais, respeitando o processo natural do nascimento.

A questão não é defender que todas as mulheres tenham que parir a domicílio ou em casas de parto, mas também não é correto estabelecer que o parto tenha que ser no hospital ou na maternidade. Vale lembrar que no Brasil os hospitais, com raras exceções, funcionam em precárias condições. Estão desaparecidos, faltam leitos, faltam recursos humanos, além da má remuneração das/os funcionárias/os. As mulheres com partos normais hospitalares, além de estarem expostas à famosa infecção hospitalar, acarretam custos que poderiam ser direcionados para os casos que realmente necessitam de hospital. A forma de melhor aproveitar as verbas públicas é incentivar e apoiar “casas de parto”, capacitar, valorizar e apoiar as parteiras tradicionais. Além disso, implantar efetivamente o pré-natal que dê acesso a todas as mulheres grávidas, para reduzir e prevenir o número de complicações no parto, garantindo o parto seguro e humanizado.

Hoje, final do século, virada de milênio e quase 500 anos depois, podemos perceber a inversão de valores provocada pelos séculos de colonização, tempo suficiente para se construir um grande equívoco em nossa cultura. Percebemos ainda traços das nossas origens no fazer das parteiras tradicionais que encontramos pelo interior do Norte e Nordeste. Elas existiam por todo o país; hoje existem em torno de 40.000 nes-

sas regiões, em processo de extinção. Não há o repasse do saber. Muitas estão velhinhas e não partejam mais. Falta o interesse das mulheres mais jovens em assumir o lugar das mães ou avós. É uma profissão não reconhecida, não remunerada e que exige dedicação integral.

A parteira, figura milenar presente em todas as civilizações, hoje tida como extinta por muitos, ressurgiu como a grande aliada pela humanização do nascimento. Organizando-se, capacitando-se, tornando-se visível, tem revelado a importância de aliar “técnicas e ternura” que passam pela dignidade e pluralidade do ser. Humanizar o nascimento é valorizar aspectos imprescindíveis do feminino na sociedade moderna, inspirar-se na força do ventre e não entregar inteiramente o “ato de nascer” ao tecnicismo. Apesar dos avanços da ciência, conhece-se pouco o corpo humano e isso nos faz pensar em como ainda está oprimido o ventre feminino. A realidade aponta para a necessidade de se desenhar uma nova ética de respeito e dignidade a quem gesta e páre e ao cidadão e cidadã que chega. Assim temos aprendido e confirmado com as parteiras tradicionais que possuímos sabedoria com nosso próprio corpo e que a hora do parto é a possibilidade de manifestação e contanto com o poder criador do ventre que atualmente falta às mulheres e homens.

As parteiras tradicionais confiam nos ciclos da vida que manifestam sua força natural. O ventre da mulher não está livre e expressa a problemática econômica e social. Queremos falar de escolha, mas ainda temos um longo caminho a percorrer. Liberdade e autonomia para decidir sobre procriar ou não, onde, como e com quem parir, é tudo uma construção coletiva, árdua, presente em toda a história dos movimentos de mulheres pela saúde.

Humanizar o nascimento é humanizar a vida e apontar para novos paradigmas do conhecimento.