



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS III
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

RODRIGO DE SOUSA SANTOS

**A ARTE DE PARTEJAR: “MÃES DE UMBIGO” E “MADRINHA MARIA
FREIRE”**

GUARABIRA

2019

RODRIGO DE SOUSA SANTOS

A ARTE DE PARTEJAR: “MÃES DE UMBIGO” E “MADRINHA MARIA
FREIRE”

Trabalho de Conclusão de Curso
(Artigo) apresentado a Coordenação
do Curso de História da
Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do
título de licenciatura plena em
História.

Orientadora: Prof.^a Dr^a. Susel Oliveira da Rosa

GUARABIRA

2019

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237a Santos, Rodrigo de Sousa.
A arte de partejar [manuscrito] : "mães de umbigo" e "madrinha Maria Freire" / Rodrigo de Sousa Santos. - 2019.
24 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2019.
"Orientação : Prof. Dr. Susel Oliveira da Rosa, Departamento de História - CH."
1. Parteiras. 2. Arte Médica. 3. Parturição. 4. Conhecimento. I. Título
21. ed. CDD 618.4

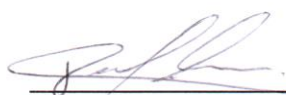
RODRIGO DE SOUSA SANTOS

A ARTE DE PARTEJAR: "MÃES DE UMBIGO" E "MADRINHA MARIA
FREIRE"

Trabalho de Conclusão de Curso
(Artigo) apresentado a/ao
Coordenação /Departamento do
Curso História da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de
licenciatura plena em História.


Aprovado em: 19 / 11 / 2019.

BANCA EXAMINADORA



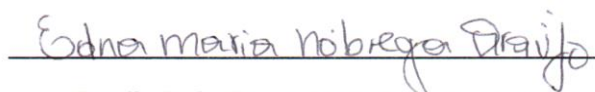
Prof^a. Dr^a. Susel Oliveira da Rosa (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a. Ms. Jaqueline Gonçalves Araújo

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a. Dr^a. Edna Nóbrega Araújo

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A princípio, ao grande arquiteto do universo e criador de toda História, Deus.

Aos meus familiares, principalmente a minha mãe que esteve presente em todos os momentos.

Ao meu pai, que não se encontra em nosso meio, e aos meus irmãos

A minha noiva Conceição, que me fortificou em todos os momentos.

A Mariah e Hidalberto que traçou a nossa meta.

Aos colegas e amigos.

A todos vocês, dedico esse trabalho.

“Epígrafe – não se falava em mulheres grávidas [...] eram uma obscenidade, uma grosseria. As mulheres não ficavam grávidas, ficavam em ‘estado interessante’ [...]. Acho que a palavra grávida trazia associação ao ato ridículo que se encontrava nas suas origens. Imagina aquela ‘excelentíssimo marido’, de traseiro nu para cima, era realmente ridículo. Mulher não paria. Ficava doente. Quando a parteira era chamada, dizia-se ‘dona Leonina adoeceu’”. (PRIORE. 2017, p. 396)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Parteira Rossilda da Silva.....	16
Figura 2 - Parteira Maria Freire.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALPB	Assembleia Legislativa da Paraíba
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. AS PARTEIRAS: da França ao Brasil.....	13
2.1 A obstetrícia no Brasil.....	14
3. MÃES DE UMBIGO: Um relato das parteiras do Brasil.....	14
4. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A DOMINAÇÃO SOBRE O CORPO FEMININO.....	19
5. Conclusão.....	20
REFÊRENCIAS.....	22
ANEXO A - FOTOS DE SITE (www.nordeste1.com).....	24

A ARTE DE PARTEJAR: “MÃES DE UMBIGO” E “MADRINHA MARIA FREIRE”

THE ART OF PARTING: “MOTHER'S BELL” AND “MADRID MARIA FREIRE”

Rodrigo de Sousa Santos¹

RESUMO

O trabalho a seguir busca o momento em que a arte de partejar, como conhecimento empírico utilizado por várias parteiras e com o passar dos séculos se tornou responsabilidade médica, afastando essas mulheres do partejar. As parteiras na atualidade não são mais encontradas com a “facilidade” que eram encontradas em diversas localidades do país. Essas mulheres que são mães, donas de casa, agricultoras, esposas e parteiras, que ainda podem ser encontradas em pequena quantidade, em poucas cidades e, em sua maioria, estão em idade avançada, sofrendo com as fortes penas do tempo no aspecto físico, mental e do esquecimento social. A história da parturição é um tema ainda pouco estudado na área da história, mas ainda é possível encontramos artigos, livros, matérias jornalísticas e documentários. Seguindo essa metodologia qualitativa, entramos o mundo do parto como conhecimento empírico e que foi transformado em conhecimento científico, anexado à medicina e sendo levada ao conhecimento obstétrico de uso dos médicos. Analisando a violência obstétrica que é praticada por muito profissionais.

Palavras-chave: Parteiras. Arte Médica. Parturição. Conhecimento.

ABSTRACT

The following work seeks the moment when the art of midwifery, as empirical knowledge used by various midwives and over the centuries has become a medical responsibility, driving these women away from midwifery. Midwives today are no longer found with the "ease" they were found in various parts of the country. These women, who are mothers, housewives, farmers, wives, and midwives, who can still be found in small numbers in a few cities and are mostly of old age, suffering from the severe physical penalties of time, mental and social oblivion. The history of parturition is a subject still little studied in the area of history, but it is still possible to find articles, books, journalistic articles and documentaries. Following this qualitative methodology, we enter the world of childbirth as empirical knowledge that has been transformed into scientific knowledge, attached to medicine and being taken to the obstetric knowledge of doctors' use. Analyzing the obstetric violence that is practiced by many professionals.

Keywords: Midwives. Medical art. Parturition. Knowledge.

¹ Licenciando em História (UEPB-CAMPUS III) rodrigousa58@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A arte de partejar é considerada uma das mais antigas “profissões” que se modificou com o passar dos séculos, além do seu desenvolvimento contar com diferentes construções que se modificam de região para região. Em várias experiências que entram em contato com cada localidade que fora realizado, cada local criou seus métodos, o que levou a sua própria alteração, levando esse conhecimento propriamente humano a ser discriminado por nossa sociedade que modificou o conhecimento existente, que foi fortificado no século XIX com a criação do higienismo².

Esse movimento criou uma revolução sanitária que substituiu o conhecimento exercido por cada comunidade, que segundo Priore cita, se buscava abafar o “atrasado” substituindo pela “modernidade” (2017, p. 396) em prol deste avanço que desqualificou os demais conhecimentos que ali eram praticados, o que chegava a sufocar a arte de partejar, fazendo que aquele conhecimento fosse esquecido e levado a um ponto ainda mais desesperador a sua extinção.

O partejar foi sendo sucumbido por esses “avanços” que, mesmo no interior do país e dos estados onde se encontrava, em várias comunidades, diversas pessoas que se dedicavam a realizar esse auxílio e que hoje por diversas vezes é quase uma missão impossível encontrar essas parteiras. Na transição dos séculos XX para o XXI, essas detentoras deste conhecimento foram desaparecendo, mas não por completo, como veremos nesse artigo através de documentários e entrevistas de parteiras que, até hoje, encantam com essa arte tão discutida e reprimida que é o partejar.

Os partos que essas parteiras realizavam eram, por sua vez, de forma natural ou o parto normal como o parto vaginal, em que necessita de paciência e do conhecimento da parteira para auxiliar neste momento delicado. Mesmo com a alegria que muitas das mães sentem no parto, as dores são inevitáveis, e esses conhecimentos são utilizados para amenizá-las antes, durante e pós-parto.

A mulher e a criança são ligadas uma a outra por meio do cordão umbilical, que se transforma em um canal de alimentação e de nutrientes da mãe para a criança, e a parteira ou o parteiro (são poucas as ocorrências de homens nessa função, pois não era admissível outro homem em alguns momentos estivesse a observar as partes íntimas das mulheres), são os responsáveis de desconectar essa união de mãe e filho, que é mais que necessária na gestação. “Estas detinham um saber empírico e assistiam domiciliarmente as mulheres durante a gestação, parto e puerpério³ (como também nos cuidados com o recém-nascido)” (BRENES, 1991, p. 135).

Durante o parto e após o parto as parteiras estavam presentes constantemente na vida das mulheres que acabaram de parir e que necessitava de mais que um auxílio no parto, mas também no cuidado pós-parto para a recuperação física e mental, depois da dificuldade enfrentada na hora do parto. Após o parto, o cuidado ainda não chegava ao fim, pois as

² O “higienismo” surgiu entre os séculos XIX e XX, quando médicos e sanitários refletiam sobre sucessivas ocorrências de surtos epidêmicos de algumas doenças. (AMARIZ, Amariz acesso em <https://www.infoescola.com/saude/higienismo/> em 19 de novembro de 2019)

³ Período que decorre desde o parto até que os órgãos genitais e o estado geral da mulher voltem às condições anteriores à gestação.

parteiras viravam “comadres”, “mães de umbigo” das crianças que acabavam de nascer criando um vínculo único com a mãe e os bebês, chegando, em muitas situações, a cuidar dos afazeres domésticos seus e de sua comadre que enfrentava o “resguardo”⁴.

No interior de Minas, como explicou Rubem Alves, não se falava em mulheres grávidas [...] eram uma obscenidade, uma grosseria. As mulheres não ficavam grávidas, ficavam em ‘estado interessante’ [...]. Acho que a palavra grávida trazia associação ao ato ridículo que se encontrava nas suas origens. Imagina aquela ‘excelentíssimo marido’, de traseiro nu para cima, era realmente ridículo. Mulher não paria. Ficava doente. Quando a parteira era chamada, dizia-se ‘dona Leonina adoeceu. (PRIORE. 2017, p. 396).

O nascer na história teve suas modificações até os dias atuais, as parteiras passaram a disputar essa responsabilidade de partejar com os saberes médicos, mas a obstetrícia retirou o conhecimento dito empírico para o saber científico nos séculos XVII e XVIII. Essa modificação teve seu início na Europa, conseguindo chegar ao Brasil em 1808, com a chegada da família Real.

O trabalho a seguir busca o momento em que a arte de partejar, com conhecimento empírico, utilizado por várias parteiras, passou a ser de responsabilidade médica, chegando assim até o Brasil, as quais não são mais encontradas com a “facilidade” que eram encontradas em diversas localidades do país. Essas mulheres que eram mães, donas de casa, agricultoras, esposas e parteiras, que ainda podem ser encontradas em pequena quantidade, em poucas cidades e, em sua maioria, estão em idade avançada, sofrendo com as fortes penas do tempo no aspecto físico, mental e do esquecimento social. A história da parturição é um tema ainda pouco estudado na área da história, mas ainda é possível encontramos artigos, livros, matérias jornalísticas e documentários, e essas produções serão o nosso norte para o encontro com este saber. Seguindo essa metodologia qualitativa, entramos o mundo do parto como conhecimento empírico e que foi transformado em conhecimento científico, anexado à medicina e sendo levada ao conhecimento obstétrico de uso dos médicos. Isso teve início no século XVII e nos remete, mais uma vez, ao conhecimento empírico da parteira que passa a se especializar e conquistar uma singela simpatia no século XXI, em busca de humanizar o parto para que o ele não seja uma experiência traumática para quem o vivencia, experiências traumáticas que são descritas como violência obstétrica. O documentário Mães de Umbigo (GREVE, Vitória; RAMLOV, Cintya, 2017) destaca a vida das parteiras do Amapá, ao contar a história de como se modificou, através dos dias, para essas parteiras do extremo norte do país como o parto passou a ser discutido e pensando. Essa análise busca também descrever esses relatos por meio de entrevistas de cunho jornalístico (SANTOS, 2019), que trazem a experiência da parteira Maria Freire, da cidade de Belém-PB, a qual, aos 84 anos, foi homenageada onde mora pelos seus serviços de parteira no município de Belém e região. Entre essas homenagens, em 2012, sendo assim, pela ALPB (Assembleia Legislativa da Paraíba) e câmara dos vereadores (José Soares de Carvalho) do município em que reside.

⁴ Tempo de recuperação do parto, chegando a ser de até 40 dias em alguns partos.

2. As Parteiras: da França ao Brasil

O nascer e a história humana andam sempre unidos, pois é praticamente impossível separar o existir do nascer (levando com base no pensamento científico), mas deixemos essa discussão que entra em outros temas. Nossa análise estará no encontro do Brasil e França na arte de partejar. De início, devemos, necessariamente, classificar as parteiras em 3 grupos que, segundo Brenes (2005, p. 29) “desde o início, muitas delas adquiriram a prática por meio do exercício empírico; outras, num momento histórico ainda próximos ao dos ofícios, fizeram os primeiros caminhos e associações empírea aos estudos anatomocirúrgicos”. Levando em consideração que, desde o período colonial brasileiro, a Europa foi o modelo a ser seguido por aqueles territórios novos que ali estavam “surgindo”, não apenas o Brasil, mas todo o continente que, a princípio era considerado o “Novo Mundo” em uma visão totalmente eurocêntrica. Os partos nesse novo mundo já eram realizados pelos habitantes que já estavam fixados antes da chegada dos europeus, esses povos com os seus costumes, tradições e rituais, que eram passados e levados através de suas memórias e experiências, e muitas dessas ações estão presentes até os dias atuais, mas com a visão eurocêntrica de pensar a construção do país. A França, considerada como o berço da obstetrícia no século XVII e XVIII, e a elite médica passou a influenciar a sociedade.

A disciplinarização dos corpos, o discurso do louco e da loucura, das instituições e dos higienistas, obrigou-nos a pensar na possibilidade de realizar uma investigação em Paris, por ter sido a França o lugar de nascimento da Obstetrícia como disciplina científica e apontada, também, como um centro de investigação de excelência sobre o tema e seus afins (BRENES, 2005, p. 20).

O saber médico passou a observar o trabalho de partejar das parteiras na França, nos quais foi considerado um método perigoso realizado pelas parteiras e que necessitava da presença do médico. Neste pensamento, se inicia a “disputa” entre o médico e a parteira.

Na França, também se utilizava das parteiras que auxiliavam na hora do parto, essas mulheres eram consideradas leigas referentes ao ofício exercido por elas e, por não terem o conhecimento científico, os médicos detentores do conhecimento científico, incluíram o ofício a realização de partos e, naquele momento, foi incluída a “introdução da medicina neste espaço, o que inaugurou não só a experimentação clínica articulada com o discurso anátomo-patológico, quanto produz um discurso a partir da penetração da figura masculina no saber e prática obstétrica.” (BRENES, 1991. p. 136), passando a serem chamados de médicos parteiros, tendo em vista que a “maioria dos partos eram mulatas ou brancas e portuguesas e pertenciam aos setores populares”(BRENES, 1991, p.135).

O método francês permitia uma espécie de “universalidade” na obstetrícia para os médicos parteiros em um discurso anátomo-patológico, abrindo a possibilidade desses mesmos profissionais a praticarem as várias técnicas de aborto, pois a escola francesa, na sua linha acadêmica, a vida principal era da mãe e, em seguida, a do filho. Mas a prioridade era da mãe, mesmo com o discurso de atraso do conhecimento dito leigo, foram anexadas as formas abortivas realizadas por algumas parteiras: “centeio espigado,

sangria, aplicações de sanguessugas (parte interna das coxas e na vulva), purgativos, diuréticos, excitantes (por exemplo, preparação de canelas e eletrogalvanismo)”.

2.1 A obstetrícia no Brasil

O conhecimento obstétrico, como já exposto, tem suas origens na França; mas, com a chegada da família real em 1808, Dom João VI autorizou a implantação das escolas médicas ou de medicina no Brasil, onde os professores tinham no plano de curso para cirurgia, anatomia e a arte obstétrica. Na Bahia, foi autorizada na carta régia, em 18 de fevereiro de 1808, e por decreto em 05 de novembro de 1808, no Rio de Janeiro. Segundo Salles, os alunos de medicina ou futuros médicos, nessas escolas, o pré-requisito não era problema, pois ler e escrever já era um bom caminho andado, mesmo assim, era recomendado entender as línguas inglesas e francesas. Tinham duração de 4 anos, se tirava a certidão de conclusão de curso, faziam o exame final com o físico-mor e, daquele momento em diante, passava a “curar onde não houvesse médico” (BRENES, 1991 p.138).

A formação de profissionais de medicina no Brasil funcionou precariamente nos primeiros anos do século XIX, pois em meio à agitação política de várias ordens, que determinava a Proclamação da Independência, depois da abdicação do primeiro Imperador e a falta de paz interna, acabaram relegando a segundo plano quaisquer medidas de aprimoramento do ensino (BRENES, 1991. p.139).

No ano de 1826, foi permitido que as escolas, mesmo com várias dificuldades, passassem a conferir cartas e diplomas. Essas dificuldades “criaram” muitas falhas, principalmente erros médicos, em que foi preciso fazer mudanças radicais, aprovadas pela câmara em 3 de outubro de 1832, o que passou a aumentar a duração do curso e as cadeiras, além disso, iniciou-se o curso de Farmácia e o de Arte-Obstétrica, que eram ensinados pelos alunos do curso médico do 10º período “partos, moléstias de mulheres pejudadas e paridas e de meninos recém-nascidas” (BRENES, 1991 p.139). No ano de 1832, tem o início do ensino oficial obstétrico para mulheres. Segundo Brenes (1991), a mais famosa parteira era madame Durocher (Maria Josefina Matilde Durocher (1808-1893) “madame Duroche vestia-se de homem porque, explicava, exercia uma profissão masculina” (BRENES, 1991, p. 139).

3. Mães de umbigo: um relato das parteiras do Brasil

Mesmo com o desaparecimento parcial deste conhecimento, ainda é possível encontrar mulheres que exerceram ou ainda exercem o partejar e põem em prática esse conhecimento, pois, em muitas localidades, essa é a única maneira de parir. Nesses locais, as parteiras ainda têm a responsabilidade do auxílio nessa hora tão singular e o difícil acesso a comunidades afastadas às grandes cidades, o que torna o trabalho das parteiras mais que essencial.

Para analisar tal contexto, vamos utilizar o filme documentário “Mães de Umbigo: História das parteiras do Amapá”, de produção de Vitória Greve e

Cintya Ramlov (2017), que conta como atuam algumas dessas mulheres (parteiras) no século XXI, principalmente as que estão distantes dos grandes centros, onde estão os hospitais com toda a sua estrutura obstétrica e equipamentos que auxiliam os médicos na hora do parto. A distância desses centros urbanos impossibilita a chegada do médico e seus equipamentos, pois, em muitas localidades do interior do Brasil, a viagem pode demorar dias, deixando as parteiras com esse trabalho. Com a falta de equipamentos, o conhecimento empírico é necessário e, em muitos casos, médicos, mesmo com vários anos de experiência, não estariam prontos para realizar um parto em tais condições, mas a dificuldade para o médico se torno zona de conforto para a parteira.

Mesmo com as mudanças médicas em alguns locais, como o Amapá, onde cerca de 66% dos nascimentos registrados são por partos naturais, e um número ainda desconhecido por parte da comunidade indígena que não tem o contato direto com os grandes centros. Logo, a maior parte deste número são feitos por parteiras, existindo cerca de 1600 registradas no estado. Elas têm seus aspectos únicos, mas com a particularidade que aproxima cada uma delas na arte de partejar.

A ciência ou a arte de partejar tem seu início de diferentes formas para essas mulheres parteiras: através dos vínculos familiares que foram passados pelas gerações, outras por necessidade do momento em meio à experiência adquirida naquele instante (muitas delas vinculando as forças espirituais em diferentes denominações religiosas, forças que auxiliam as parteiras no parto e que é atribuído a essas forças o sucesso do parto ou em cursos que foram ministrados para auxiliar nos partos no interior do país (esses cursos são ações governamentais para suprir gastos com transporte e com profissionais da saúde nesses pontos mais distantes).

“Pegar” essas crianças é algo único e que se torna constante, podendo ser esquecida a quantidade de auxílios de cada parteira, o vínculo se torna ainda maior, chegando a se repetir partos em uma mesma mulher. Essa aproximação não é apenas com a mãe, mas com as crianças, também, que passam a ser afilhados das parteiras e, conseqüentemente, “deixam de ser parteiras” para serem madrinhas, função respeitada como a da mãe. Assim, elas passam a ser mães de umbigo e, na falta da mãe, essas parteiras devem cumprir esse papel.

A fé das parteiras é extremamente presente. Antes e na hora dos partos, orações são constantes a fim de que o discernimento esteja presente para que tudo ocorra bem. O espiritual está mais que presente, e as divindades devem estar sincronizadas com essas parteiras. As parteiras católicas se apegam à figura de Nossa Senhora, mãe de Jesus Cristo, que, em suas várias denominações, está presente nas orações, existindo uma denominação dentro de tantos nomes da mesma mãe de Jesus, como o da Nossa Senhora do Bom Parto, pois Nossa Senhora é mãe e também passou pelo momento do parto que, na história bíblica, tudo teria acontecido da melhor forma possível através da luz do salvador.

Para outras religiões de matriz africana, os Orixás e as divindades estão presentes no dia-a-dia, em todas as funções exercidas, pois essas divindades acompanham as mesmas a todo momento e, no parto, estão presentes para guiar o caminho da criança para fora do ventre. A Parteira Rossilda da Silva, do quilombo Curiaú (comunidade quilombola a 8km de Macapá), mostrada na

imagem abaixo (Figura 01) descreve ao ser questionada que aprendeu com quem não nasceu, mas, ao mesmo tempo, faz a definição religiosa que aproxima as divindades religiosas com a semelhança humana ou como ela exemplifica como “Eu aprendi com gente que não nasceu, com gente que eu não vejo e nem você vê, onde eu tô, eles tão, você não está vendo eles, mas eles estão aqui” (MÃES DE UMBIGO, 2017, 4min56seg).

Figura 1 – Parteira Rossilda da Silva



Fonte: Documentário Mães de Umbigo. (2017, 4min56seg)

A parteira, em sua longa experiência, consegue detectar a olho nu aspectos da gestação, como período gestacional, pois a mesma já se apronta com proximidade de dar à luz e, independente do horário, a responsabilidade chama para o aguardado momento. O saber empírico e de gerações na utilização dos medicamentos naturais retirados das ervas medicinais, o remédio caseiro, o chá de ervas e óleos extraídos de plantas que, independentemente de qual seja a parteira, são recomendados no cuidado gestacional, no parto, no resguardo e para a criança recém-nascida que necessita também desses cuidados.

As parteiras, por sua proximidade com o conhecimento popular, inserem os remédios tidos como caseiros que são extraídos das ervas medicinais. A cacique da aldeia Curipi, Verônica dos Santos, cita da seguinte forma “A gente faz o chá pra puxar a barriga, pra dar dor” (MÃES DE UMBIGO, 2017, 09min33seg). Em exemplos do próprio documentário, as parteiras destacam que esses chás são feitos para vários momentos no antes e depois de parir. A cidreira, o marupari, gengibre, o cominho e que pode variar de região para região, as ervas medicinais, “tudo isso serve para mulher quando está com dor” (Nazilda Garcia 9min53seg). A parteira Maria Luzia Dias (parteira e presidente da rede estadual de parteiras do Amapá) cita também a semente do quiabo que, segundo a mesma, o chá da semente auxilia na hora do parto, a criança sairia mais rápido e, por conta da viscosidade que o alimento tem, passaria para criança, “assim como o quiabo é liso, a criança também fica lisa”.

Com o passar dos anos, com a necessidade do aprimoramento e as fortes campanhas sanitaristas, alguns elementos foram implementados nos partos, como a utilização das luvas, algo que não era utilizado no século

passado. Muitas parteiras começaram a conhecer algumas doenças que não eram de seu conhecimento, pois muitas crianças morriam após o parto na hora do corte do umbigo, com a não higienização dos equipamentos que eram utilizados, a exemplo de tesouras e facas que poderiam causar o tétano. Muitas dessas parteiras buscaram o aprimoramento para aumentar o nível de sucesso no parto.

A parteira não tem um pagamento naquele longo trabalho de saída de casa até os cuidados “muitas das vezes, não recebia nem um muito obrigado” (Guimar Sarges. *Mães de Umbigo*. 13min10s). Em alguns casos, o trabalho da parteira, mesmo sem ser remunerado, passava para muito além do cuidado no parto, porque muitas vezes a comadre⁵ passava a auxiliar nos afazeres domésticos. A parteira passa a ser parte daquela família auxiliada por ela, desde comadre a ser também madrinha⁶ daquela criança que a parteira pegou.

E depois vinha o “tempo de resguardo”. Após o parto, confiado às mãos amorosas das competentes parteiras, as mulheres atravessavam largos períodos de cuidadoso descanso, que durava coisa de Quarenta dias. Parentas e amigas chegavam para cuidar da criancinha e poupava esforços à mãe, que passava os dias deitada e recebia alimentação especial, na base de canjas, mingaus de caridade, caldo de galinha gorda, caldo de mulher parida (PRIORE, 2017, p. 399).

O documentário *Mães de Umbigo* trabalha em decorrência de uma lei estadual de 1995, que capacita essas parteiras para exercer esse trabalho tradicional, com a luta de uma associação de parteiras do Amapá, que passou a implementar os equipamentos de utilização no parto, a exemplo das luvas, tesouras esterilizadas e outros objetos, pois anteriormente todo o processo era de forma manual. Há preocupação com a utilização de um material mais adequado nessas localidades de difícil acesso e, também, em outras localidades que necessitam do trabalho das parteiras, por conta das doenças que podem ser passadas para a criança e a mãe, a exemplo do tétano que pode ser passada no momento do corte do cordão umbilical com tesouras ou facas sem a devida esterilização ou até mesmo enferrujadas.

Entre as várias histórias das parteiras brasileiras, encontramos, em meio à entrevista à emissora da Rádio Cultura de Guarabira e sites⁷ da região da cidade de Belém da Paraíba, a parteira aposentada Maria Freire, de 84 anos de idade, homenageada em várias instituições públicas e privadas, a exemplo da Câmara Municipal de Belém e da Assembleia Legislativa da Paraíba, pelo reconhecimento de seus serviços prestados como parteira na cidade em que reside. Ela foi a primeira parteira do município e, mesmo, hoje, aposentada e portadora de Alzheimer⁸, consegue descrever, em alguns relatos, a sua profissão. A precisão das mãos da parteira que conseguia definir a posição exata do bebê dentro do ventre da mãe, em que o parto não era necessário colocar em risco a vida da mulher, mas, quando era diagnosticado o risco, pelo

⁵ Comadre: Termo utilizado pelos pais da criança que acabara de nascer, para destacar o respeito de ambas as partes, essa denominação era utilizada mesmo após a morte.

⁶ Madrinha: Além do destaque para o extremo respeito que a criança deverá ter pela parteira equiparando ao papel de mãe e ela que passa ser ligada com a criança.

⁷ Site com a reportagem de SANTOS (<https://www.nordeste1.com/historias-do-brejo-maria-freire-primeira-parteira-de-belem-conta-suas-experiencias/>)

⁸ Doença progressiva que destrói a memória e outras funções mentais.

posicionamento da criança, rapidamente a parteira transferia aquele parto para um hospital, para uma cesariana (meios cirúrgicos para o parto).

Figura 2 – Parteira Maria Freire



Fonte: Instagram da Prefeitura de Belém (acesso em 27 de 2019)

A parteira Maria Freire destacou alguns problemas enfrentados na locomoção, dizendo que, às vezes, o transporte mais rápido para a locomoção, independente da hora, era o cavalo, que agilizava a chegada da parteira na zona rural. Ao chegar naquele local onde seria o parto, todos os preparativos de água e panos limpos eram deixados prontos, o pai que se encontrava “desconfiado” com aquela situação, a parteira que “nem ligava” pela experiência de vários partos que seria mais um de vários, que até as contas já não eram possíveis. Após o parto, era cortado o umbigo com uma tesoura e, depois, amarrado com um “cordãozinho”; já o primeiro banho daquela criança, que acabara de nascer, era das mãos da experiente parteira que conseguia acalantar e banhar o pequeno naquele momento marcante em sua vida, mas que não será lembrado por ele.

Mesmo com sucesso de vários partos, a morte também era inevitável. A “Eclâmpsia”⁹, o marido que apenas olhava para a parteira com o olhar triste e que tinha de se conformar com a morte da esposa e cuidar da criança “é porque tinha que ser comadre Maria” em um rápido diálogo na morte daquela

⁹ A eclâmpsia é uma complicação grave da pré-eclâmpsia, que ocorre quando a pressão arterial está elevada (acima de 140/90 mmHg) a qualquer momento após a sua 20ª semana de gravidez, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Além da pressão arterial elevada, outras complicações como excesso de proteína na urina ou insuficiência hepática devem acontecer para se ter o diagnóstico de pré-eclâmpsia. Acredita-se que a pré-eclâmpsia começa na placenta - o órgão que nutre o feto durante a gravidez. No início da gestação, novos vasos sanguíneos se desenvolvem e evoluem para enviar eficientemente o sangue para a placenta. Em mulheres com pré-eclâmpsia, estes vasos sanguíneos não parecem desenvolver-se adequadamente. Eles são mais estreitos do que os vasos sanguíneos normais e reage de forma diferente à sinalização hormonal, o que limita a quantidade de sangue que pode fluir através delas. (<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/eclampsia> acesso em 20 de outubro de 2019).

que daria a luz e se esvazia sua luz própria, o momento do parto também era um momento misterioso, como até hoje em partos normais ou por meios cirúrgicos. O parto pode ser algo rápido, mas podem existir complicações que podem levar à morte e, com esse mistério, a família e a parteira criam em si um momento de aflição.

Apesar da existência do risco de morte e de outros fatores que dificultariam o parto, não se tem registros de violência praticada pelas parteiras, como desenvolvidas pelos profissionais da obstetrícia, para que o bebê saia da barriga da mulher. As parteiras contavam com a participação de familiares, em muitos casos, auxiliando-a e a grávida na hora do parto.

4. A violência obstétrica a dominação sobre o corpo feminino

Quando falamos em violência, logo o nosso cérebro remete ao movimento de ferir ou atingir de forma que deixe marcas e sequelas físicas ou psicológicas. No instante em que falamos sobre a violência obstétrica, ela se torna tão agressiva que atinge a mulher em ambas às formas. O corpo que passa por um momento em que os hormônios femininos estão em uma gigantesca modificação, mesmo com a preparação do corpo feminino para essas alterações o físico e o psicológico se fragilizam. E nesse momento de fragilidade, alguns médicos se aproveitam de sua autoridade médica e para seu próprio benefício, em que alguns relatos seriam para facilitar o trabalho do médico, mesmo que essa facilitação venha a causar malefícios à paciente, esses partos passam a ser experiências traumáticas às grávidas, o que pode levar à morte de muitas mães e crianças. A utilização de meios que facilitariam os partos e alguns médicos se utilizam de intervenções como episiotomia¹⁰, cesarianas¹¹ desnecessária, manobra de Kristeller¹², partos através de induções com uso excessivo de medicamentos e o afastamento do bebê para longe da mãe (ato afastar o bebê da mãe, após o parto também é uma violência). “Além disso, a violência obstétrica compreende o uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto, assim como a realização de práticas consideradas desagradáveis e, muitas vezes, dolorosas, não baseadas em evidências científicas” (Zanardo, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. 2017. p. 5). A violência obstétrica viola os direitos humanos e os direitos das mulheres, pois essa violência tira o direito de escolha do parto e de seu corpo, além de uma negligência da unidade hospitalar.

A episiotomia é um dos procedimentos que são realizados sem o consentimento ou não aviso de seus riscos, pois os riscos de infecção são gigantescos. Não que o parto vaginal não tenha riscos de infecção, mas a possibilidade é mais que o dobro, “corte que envolve vários tecidos importantes do aparelho reprodutor feminino responsável pela contenção urinária e fecal” (Zanardo, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. 2017. p. 4). Os benefícios da episiotomia são destacados pela quantidade de sutura que é relativamente menor, mas que dores pós-parto são mais demoradas para a sua recuperação, podendo atingir pontos de prazer da mulher e em alguns casos de condições traumatológicas.

¹⁰ Incisão nas proximidades da vagina e ânus para alargar o canal do parto.

¹¹ Procedimento cirúrgico para realizar partos de um ou mais bebês e quando se tem risco a vida da mãe ou da criança.

¹² Manobra que consiste em forçar a parte superior do útero para retirar o bebê.

Além das intervenções obstétricas desnecessárias, muitas mulheres relatam vivências de parto dolorosas, com ofensas, humilhações e expressão de preconceitos arraigados em relação à saúde e à sexualidade da mulher. (Zanardo, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. 2017. p. 4)

Hoje, no Brasil, não existe uma lei federal que criminalize a violência obstétrica, contribuindo ainda mais para ao surgimento de novos casos, segundo a Fundação Perseu Abramo, e Sesc, Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado, 2010, em 26 de junho de 2015, que uma a cada quatro brasileiras passaram por violência doméstica na hora do parto. Na atualidade a falta de uma lei federal que criminalize a violência obstétrica aumenta ainda mais os números de casos.

Existem duas leis que se destacam no auxílio em dois pontos considerados violência obstétrica, a lei 11.634, sancionada em 2007 e que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS, em que a grávida tem o direito a informações prévias do parto no atendimento do SUS, e a lei 11.108, sancionada em 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Como é notório na lei, a violência obstétrica não é algo apenas físico, mas que engloba uma infinidade de fatores e procedimentos que transformam a experiência do parto traumática. A lei 11.634 garante que a grávida tenha o direito e as unidades de saúde têm o dever de levar ao conhecimento da grávida todo o procedimento e os riscos, e a lei 11.108 garante que a grávida tenha o acompanhamento do familiar para que ele possa garantir o bem-estar da grávida e do bebê. Ambas as leis não garantem que a violência obstétrica não vá acontecer e nem tão pouco a criminaliza.

Mas também devemos deixar bem claro que existem situações necessárias, a exemplo de partos pélvicos, laceração perineal, distorcia de ombro e outros. Deve ser analisado que existem condições para não colocar em risco a vida da mãe e do bebê, mas que deve ser com o consentimento da mulher, caso contrário, existirá o domínio sobre o corpo feminino e, logicamente, que o trauma deixará sequelas de forma violenta.

5. Conclusão

Em uma visão voltada às parteiras, mesmo antes do pensamento do parto humanizado¹³, elas buscam um parto mais acolhedor, que aproxima a mãe, o filho e os familiares, pois afasta todos os trâmites médicos e hospitalares, afastando, também, a violência obstétrica que é, assim, tão temida pelas mães. À medida em que as parteiras foram afastadas do seu ofício, gerou uma superlotação dos corredores dos hospitais, o saber dessas profissionais foi deturpado, porque nossa sociedade passou a acreditar cada vez mais na medicina. Isso reflete uma decadência das experiências, que vai

¹³ Parto humanizado é tese que visa tornar o momento do parto menos traumático para as mães e bebês.

sendo esvaziado, conhecimento esse que conseguiria humanizar o parto, mas que está sendo esquecido dia após dia, de uma maneira que é possível chegar a uma cidade e não encontrar nenhuma parteira, o que, em um passado próximo, era inimaginável não as encontra.

O avanço médico e o avanço clínico criaram um discurso de atraso e dor para as pacientes que preferem realizar a cirurgia cesariana, mas não se leva em conta os riscos que toda cirurgia e os riscos de infecções no ambiente hospitalar. As cesarianas são consideradas a melhor forma de parto perante alguns profissionais pela “agilidade” do procedimento cirúrgico, o que se dá de forma rápida e eficaz para o médico, mas, que por outro lado, se tem o risco cirúrgico que coloca em risco a saúde da mulher e, em contrapartida, observamos a criação do discurso de dor na hora do parto vaginal que não leva em consideração os seus benefícios.

As poucas parteiras existentes hoje, em sua grande maioria, não são reconhecidas nem tão pouco valorizadas. Mesmo existindo uma classificação ao ministério do trabalho, os governos municipais e estaduais não chegam nem a catalogar essas profissionais.

A capacitação dessas parteiras poderia integrar a rede de saúde e, principalmente, nas regiões Norte e Nordeste, que sofrem as consequências da falta de um atendimento rápido para as grávidas. Além da capacitação, deve ser disponibilizado todo o material necessário e condições salariais para que as profissionais possam se dedicar ao seu ofício e se aperfeiçoar, para aproximar as localidades isoladas da zona rural e urbana a uma qualidade igualitária do atendimento no nascimento das crianças e atenção materna.

Ressaltando, também, que o trabalho da parteira estaria contribuindo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Na atualidade, estudos mostram que o cuidado e atenção que as parteiras da contemporaneidade têm aproximam a interatividade dos pais e a família com o bebê, afastando muita das violências obstétricas, a exemplo de quando o profissional não permitir a aproximação do recém-nascido com a mãe. Essa profissional tem a responsabilidade do aconselhamento sexual, saúde da mulher, pré-natal, parto, pós-parto e cuidados maternos. É necessário desconstruir o discurso de atraso do conhecimento das parteiras e do conhecimento científico como um saber soberano, anexando ambos os conhecimentos, o parto será algo prazeroso para a mãe, que observa sua criança pela primeira vez, e para o bebê, que passará a descobrir esse mundo cheio de desafios.

REFERÊNCIAS

BRENES, Anayansi Correia. **Bruxas, comadres ou parteiras**: a obscura história das mulheres e a ciência; dos contornos do conflito parteira e parteiros franceses – Belo Horizonte - MG: COOPMED, 2005.

MAIA, Luna Maia. “**Com o poder de Deus nas mãos**”: Concepção das parteiras a cerca da vivência do parto numa perspectiva da espiritualidade (Dissertação de mestrado) UFPB/CE -. João Pessoa – PB, 2003, 147 f. : il.

BRENES, Anayansi Correia. **História da parturição no Brasil, século XIX**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1991, vol.7, n.2, pp.135-149. ISSN 0102-311X. Disponível < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200002>.> Acesso em: 23 de setembro de 2019.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. **ASSISTÊNCIA AO PARTO: HISTÓRIA ORAL DE MULHERES QUE DERAM À LUZ NAS DÉCADAS DE 1940 A 1980**. Extraído da dissertação - Transformações no modelo assistencial ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), em 2011.

GREVE, Vitória; RAMLOV, Cintya. [S. l.: s. n.], 2017. 2 vídeo (trailer: 2m03s, documentário: 25m40s). **Mães de Umbigo**: História das parteiras do Amapá. Publicado pelo canal Vitória Greve. Disponível em < Trailer: <https://www.youtube.com/watch?v=OGHI3bDef9c&t=5s>, documentário completo: <https://www.dailymotion.com/video/x79fr10> >. Acesso em 27 setembro de 2019.

V JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5.; 2011, Maranhão- MA. Anais [...]. Maranhão: Universidade Federal do Maranhão, 2011. Tema: **O TRABALHO DA PARTEIRA**: um saber iniciado e compartilhado entre as mulheres. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2_011/MESAS_TEMATICAS/PRATICAS_DE_TRABALHO_POLITICAS_PUBLICAS_E_GERACAO_DE_RENDA.pdf. Acesso em 27 de setembro de 2019.

BARROSO, Iraci de carvalho. **Saberes e Prática das Parteiras Tradicionais do Amapá**: Histórias e Memórias. (Dissertação de Mestrado). UNICAMP, CAMPINAS/SP, 2001.

PRIORE, May Del, 2017 - História da Gente Brasileira, Volume 3: República - Memórias (1889-1950). 1 . **DUZENTOS E SETENTA DIAS MAIS OU MENOS** - Rio de Janeiro: LeYa, 2017.

BENJAMIN, Walter. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. Obras escolhidas. **Experiência e pobreza**. Ed. Brasiliense- São Paulo. 1985 - 3 edição.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais : o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Lei nº LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União.** Brasília, 7 de abril de 2005 D.O.U. DE 08/04/2005, P. 1. Disponível em :http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm acesso em 02 de novembro de 2019.

BRASIL. LEI Nº 11.634, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2007. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União.** Brasília, 27 de dezembro de 2007 D.O.U. DE 28/12/2007, P. 2. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm acesso em 02 de novembro de 2019.

OSAVA, R.H.; MAMEDE, M.V. **A assistência ao parto ontem e hoje: a representação social do parto.** Jornal Brasileiro de Ginecologia, v.105, n.12, 1995.

SANTOS, Rodrigo Sousa. **HISTÓRIAS DO BREJO: Maria Freire primeira parteira de Belém conta suas experiências.** <https://www.nordeste1.com/historias-do-brejo-maria-freire-primeira-parteira-de-belem-conta-suas-experiencias/> acesso em 13 de novembro de 2019.

ANEXO A – FOTOS DE SITE (www.nordeste1.com)

nordeste1.com/historias-do-brejo-maria-freire-primeira-parteira-de-belem-conta-suas-experiencias/

Nordeste1

INÍCIO NOTÍCIAS ▾ COLUNISTAS EDUCAÇÃO & CONCURSOS ESPORTES FAMOSOS

HISTÓRIAS DO BREJO: Maria Freire primeira parteira de Belém conta suas experiencias

Por **Rodrigo Souza** - 4 de novembro de 2019 1272



BIOEXTRATOS
UMECTAÇÃO, HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO em uma receita só

Carregando...
Tabela do Brasileiro

Ouçã Rádio Cultura FM



CULTURA
Quem tem cultura tem tudo | 94,5 FM

Ouçã Rádio Rural AM




nordeste1.com/historias-do-brejo-maria-freire-primeira-parteira-de-belem-conta-suas-experiencias/

FREIRE
PARTEIRA

Em entrevista a nossa reportagem e a Radio Cultura de Guarabira, a parteira Maria Freire contou suas experiencias em sua profissão que encanta a todos, ela foi a primeira parteira da cidade de Belém. Sempre prestativa e muito querida pela comunidade, atendia em domicilio as mulheres grávidas, auxiliando-as no nascimento de seus filhos e filhas. Por isso, passou a ser chamada de madrinha por todos aqueles que vieram ao mundo por suas mãos. Maria Freire trabalhou a partir da década de 1960 e seu trabalho foi reconhecido como parteira, em 2012 pela Assembleia Legislativa da Paraíba, que a homenageou no dia Internacional da Mulher com medalha honorífica pelos seus relevantes trabalhos.

Confira a entrevista com a reportagem de Rodrigo Sousa:



Compartilhe

f t p s e

AGRADECIMENTOS

Á todos os professores do curso de história da UEPB-CAMPUS III, pelo empenho e dedicação.

Á professora Susel Oliveira da Rosa pela orientação, leituras para desenvolvimento desta orientação e principalmente por toda atenção em sala de aula e até mesmo nas redes sociais prontamente atendia nosso apelo.

Á professora Edna Maria Nóbrega Araújo na orientação da estruturação do TCC e na por apresentar os textos de Mary Del Priore no tocante ao parto na república no Brasil.

Á chefe do departamento Joedna Reis de Meneses na acolhida em todo curso.

Á o professor Valdeci Ferreira Chagas, pelas disciplinas lecionadas.

Á todos da coordenação do curso que estiveram em todo momento de nossa formação.

Á os funcionários de todo CAMPUS-III o pessoal da limpeza e segurança.