



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA**

MIRIAN GOMES DE LIMA

**PARTEIRA: DOM SER (VIR) À VIDA
ASSISTÊNCIA AO PARTO: DA CASA PARA O HOSPITAL**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA

MIRIAN GOMES DE LIMA

PARTEIRA: DOM DO SER (VIR) À VIDA
ASSISTÊNCIA AO PARTO : DA CASA PARA O HOSPITAL

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2018

Catalogação na fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE - Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4-2018

L732p Lima, Mirian Gomes de.

Parteira: dom do ser (vir) à vida assistência ao parto: da casa para o hospital/ Mirian Gomes de Lima. - Vitória de Santo Antão, 2018.
40 folhas.

Orientadora: Ana Paula Lopes Melo.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Saúde Coletiva, 2018.

1. Tocologia. 2. Parteira. I. Melo, Ana Paula Lopes (Orientadora). II. Título.

618.4 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-195/2018

MIRIAN GOMES DE LIMA

**PARTEIRA: DOM DO SER (VIR) À VIDA
ASSISTÊNCIA AO PARTO: DA CASA PARA O HOSPITAL**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 13/12/2018.

BANCA EXAMINADORA

Profº.Ms. Ana Paula Lopes Melo (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Alexsandro dos Santos Machado (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. José Ronaldo de Vasconcelos Nunes (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Trabalhar como Parteira (o) em Vitória de Santo Antão Do tempo do menino feito em casa pra era da hospitalização

Trago aqui o resultado
Do desafio acertado
Começou na disciplina de Educação Popular
Na Saúde Coletiva do CAV
O professor Alex provocou a turma a ousar

Era para apresentar
Um projeto sobre o saber popular
Mirian como estudante pensou
E da sua experiência ela lembrou
Trabalhando no Hospital e na SES com Sistema de Informação
Quis falar das parteiras de Vitória de Santo Antão

Isaura, parteira antiga
Deu ao grupo uma instiga
Sua história e sua vida inspirou
O trabalho do grupo de dez que Ericka liderou
Numa apresentação que foi show

Gostando dessa abordagem, Mirian resolveu continuar
E o mesmo tema no TCC, ela resolveu abordar
A professora Ana Paula aceitou a orientação
A parteira Isaura foi a inspiração
E agora tinha um rumo o seu trabalho de conclusão

Dos estudos veio o conhecimento
Sobre as parteiras de outros momentos
Que iam de casa em casa
E para as mulheres levava
Uma ajuda que acalmava
Cuidado, reza, atenção
Aliviava o medo daquelas que passavam por suas mãos

Protagonistas, assim como Isaura
Que após tantos nascimentos, recebeu a gratidão
E no bairro do Cajá, escolhida por votação
Seu nome virou rua, desde então

E após essa história do passado
Restava agora pensar
Como anda agora o trabalho do partejar?

Descobri de cara espantada
Que até parteiro hoje existe
E foi Félix junto Zeza
Parteira(o)s de hoje em dia
Que me ajudaram a pensar

O que a história fez mudar

Agora com Zeza e Félix
Outra história vou contar
Ambos com disposição das entrevistas participaram
Dos cenários, personagens, momentos e fatos
Do partejar em Vitória de Santo Antão esses colaboradores lembraram

A história envolve, coragem, responsabilidade, práticas e um saber peculiar
Ações que foram executadas fora e dentro do ambiente hospitalar.
Tudo se desenvolve sob o toque e a escuta
Com o sonar ouvia-se o coração
E no nascimento era àquela vibração

Clamar aos santos, a Deus, através da oração
Também foi incorporado ao ritual da parturição
Primeiro ensinado por freiras que aprenderam com a tradição
Depois tratado nos cursos formais de educação
Direcionado aos agentes e técnicos de enfermagem em ação
E alguns dizem que foi sendo aprimorado com mais tecnificação

De outrora havia massagem, chá e palavras de carinho
Vinha pai, tia, irmã, avó, madrinha e vizinho
Na hora da parturição
Igual momento não havia
Pro hospital a mulher só ia
Se complicasse o rojão
Era somente essa hora que o médico entrava em ação

Mas a coisa foi mudando
E ao invés de mãe pra filha
O saber popular foi desgastado
Agora era considerado coisa séria
Por ser tecnificado
Ensinado em curso formal
Conferindo certificado

Ganharam uma maletinha
Contendo alguns instrumentos
No kit havia seis peças para usar naquele momentos
Porta agulha, sutura, tesoura
Duas pinças de dilatação
E tinha ainda a pinça usada pra prender o cordão

E aprenderam novas técnicas
Com a instrumentalização
Tanto parto de cócoras
E principalmente deitado
Assim como pro bebê pélvico
Gemelar ou o virado

O processo institucionalizou
E muita coisa mudou
Chegou a proibição notificada pela gestão
E agora tinha que ser obstetra
Pra fazer a parturição
Quem contrariar a regra
A equipe não mais integra
Pelo COREN ameaçado
E tendo seu título cassado

Parteiras e parteiros assustados
Sentiram-se recuados
Com pesar restaram lembranças
E cumpriram as novas normas
De ajudar a nascer as crianças

Os processos avançaram
E até documentos mudaram
Nem tudo foi ruim a princípio
A DNV, por exemplo,
Passou a registrar todos que nasciam no município

A motivação inicial
Dada pela sensação de alegria
De ajudar um bebê vir ao mundo
Acolhendo a mulher que paria

Não existe mais da mesma forma
Depois de tanta norma
O saudosismo aparece
Mas, o dom e a dádiva permanece
Mudou a forma de ação
Mas a vontade ainda não

Conformados com os processos
Não pensam como retrocesso
Mas como outra forma de organização
Da sua profissão

Como técnicos
Também são institucionalizados
No campo da enfermagem
Continuam buscando o cuidado
Em qualquer forma de abordagem

Trazem a humanização como lema
Dos partos tem muitos afilhados
Falados como troféu
Da época em que aperreio de buchuda
Findava com a sua ajuda.

RESUMO

O parto tem sido considerado um ato envolto de mistérios, cercado de costumes, saberes e fazeres tradicionais, praticados geralmente por mulheres, denominadas parteiras. Elas prestam assistência ao parto, buscando um ambiente acolhedor, onde o partejar respeita a fisiologia do corpo da mulher, promove o cuidado do recém-nascido, evitando intervenções inadequadas e desnecessárias. Porém, com o passar do tempo, houve mudanças na prática do partejar que envolveram a instrumentalização, o domínio da medicina e a hospitalização do parto e do nascimento, surgindo a figura de parteiras ligadas às funções dentro do hospital e ao campo de atuação da enfermagem. A presente pesquisa teve como finalidade investigar a história das parteiras de Vitória de Santo Antão a partir das narrativas de uma parteira e um parteiro que atuam no cenário hospitalar do município. A coleta dos dados foi feita nos meses de setembro e outubro de 2018 através de entrevistas semiestruturadas com vistas a explorar as histórias de vida desses personagens. A análise de resultados foi realizada através de análise de conteúdo, sendo definidas como categorias: motivação para o partejar, qualificação profissional, influências de saberes/culturas tradicionais e novas práticas/tecnificação. Os resultados apontaram para a importância das parteiras para as práticas de assistência ao parto em Vitória de Santo Antão dentro e fora do ambiente hospitalar, porém, houve mudanças no modelo de assistência ao parto no Brasil que vincularam essa prática à exclusividade de atuação médico obstetra.

Palavras-chave: Assistência ao parto. Institucionalização do parto. Parteira.

ABSTRACT

Childbirth has been considered an act surrounded by mysteries, surrounded by customs, knowledge and traditional practices, usually practiced by women, called midwives. They provide assistance in childbirth, seeking a warm environment, where the partejar respects the physiology of the woman's body, promotes the care of the newborn, avoiding inappropriate and unnecessary interventions. However, over time, there have been changes in the practice of midwifery involving instrumentalisation, the mastery of medicine, and the hospitalization of childbirth and birth, with the appearance of midwives involved in the functions within the hospital and the field of nursing . The present research had the purpose of investigating the history of the midwives of Vitória de Santo Antão from the narratives of a midwife and a midwife who work in the hospital setting of the municipality. Data collection was done in September and October of 2018 through semi-structured interviews to explore the life histories of these characters. The analysis of results was carried out through content analysis, being defined as categories: motivation for the partyjar, professional qualification, influence of traditional knowledge / cultures and new practices / technification. The results pointed to the importance of midwives for delivery assistance practices in Vitória de Santo Antão, both inside and outside the hospital environment. However, there were changes in the model of childbirth care in Brazil that linked this practice to the exclusivity of obstetric and medical practice .

Keywords: Childbirth care. Institutionalization of childbirth. Midwife.

LISTA DE ABREVIAÇÕES

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAV	Centro Acadêmico de Vitória
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa
CPN	Centro de Parto Normal
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DNV	Declaração dos Nascidos Vivos
PEPT	Programa Estadual de Parteiras Tradicionais
PTPT	Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais
ONG	Organização Não Governamental
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
VSA	Vitória de Santo Antônio

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 Tecnificação do trabalho das parteiras.....	13
2.2 Política atual para assistência e humanização do parto: a rede cegonha	15
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo Geral.....	18
3.2 Objetivos Específicos.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 Tipo de Pesquisa.....	19
4.2 Local do Estudo.....	19
4.3 Participantes.....	19
4.4 Coleta de dados e material.....	20
4.5 Forma de análise dos dados.....	20
4.6 Considerações éticas.....	21
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	22
5.1 Motivação para o partejar.....	22
5.2 Qualificação Profissional.....	25
5.3 Influências de Saberes/Culturas Tradicionais.....	27
5.4 Novas Práticas/Tecnificação.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A – Roteiro de Perguntas.....	38
APÊNDICE B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....	39
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	40

1 INTRODUÇÃO

“O velho que preserva sua validade ou que encarna uma tradição ou marca uma presença no tempo continua novo”. (Freire, 2016, p.20).

As parteiras “tradicionalas” são personagens ativas no cenário da obstetrícia. É uma cultura viva, onde o conhecimento popular é repassado principalmente entre mulheres, na maioria das vezes da mesma família, que através do toque com as mãos, possibilita a vinda de um ser à vida. O parir e o nascer são cercados de costumes, saberes e fazeres, transmitidos entre gerações, que constituem parte do patrimônio cultural de nossa sociedade. (MELO; GAYOSO, 2013).

Para o Ministério da Saúde brasileiro, parteira tradicional “aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira” (BRASIL, 2010. p. 11). Elas permanecem presentes principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país, sobretudo nas áreas rurais, ribeirinhas e de difícil acesso, atuando junto a populações tradicionais como quilombolas e indígenas. (CUNHA, 2012; TORNQUIST, 2005).

A profissão de parteira começou a sofrer declínio devido a instrumentação do parto e apropriação pelo saber biomédico que paulatinamente mudou o local do parto de domiciliar para hospitalar. Sendo assim, deu-se a expropriação do saber das curandeiras, benzedeiras e parteiras e, consequentemente, abriu caminho ainda para o fortalecimento da medicina tradicional e para a masculinização do parto, que passou a ser realizado principalmente por médicos homens. (CUNHA, 2012; NIEMEYER, 2017). A mulher deixa de ser sujeito da ação para tornar-se objeto de intervenção da medicina. A gestante, aos poucos, vai se distanciando dos cuidados da família, da cultura e suas tradições no momento do parto e fica, cada vez, mais sujeita às normas das instituições hospitalares. (ACKER, et al., 2006).

Mesmo com esse processo, houve o reconhecimento da importância da atuação dessas mulheres através de alguns marcos institucionais como, por

exemplo, a institucionalização do dia 05 de maio como dia Internacional da Parteira (criado em 1991 pela Organização Mundial da Saúde) e o dia 20 de janeiro como dia da Parteira Tradicional no Brasil (criado pela Lei Federal nº 13.100/2015). Além disso, essa função foi incluída na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho e Emprego, definida como Parteira Leiga, Assistente de Parto, Parteira e Parteira Prática sob o código 515115. Entretanto, não é possível afirmar que essa ocupação é corriqueira no Sistema Único de Saúde (SUS), e esse reconhecimento institucional pouco fortaleceu essa categoria profissional em relação, por exemplo, a criação de sindicatos, admissão por concursos públicos e outras formas de contratação e inclusão nos serviços de saúde. (GUSMAN, et al.,2015)

Atualmente, algumas parteiras estão inseridas nos serviços de saúde, nas maternidades ou na atenção primária, com funções vinculadas geralmente à área de enfermagem. A inserção como parteira, fortaleceria a categoria, pois estabeleceria teto salarial, carga horária e tantos outros direitos e deveres que envolvem uma ocupação, já que parteiras estão inseridas na CBO. Porém, independente da nomenclatura de sua função, estando em ambiente hospitalar, tentam manter a cultura do nascimento, priorizando o parto humanizado envolto de afetividade e cuidado.

No Brasil acontecem cerca de 3 milhões de nascimentos a cada ano. A maior parte deles, cerca de 98%, ocorre em estabelecimentos hospitalares, públicos ou privados. (BRASIL, 2017). Apesar desse número, ainda acontecem muitos partos domiciliares e sob os cuidados de parteiras. Especificamente em Pernambuco, dos 185 municípios, 131 deles contam com parteiras, o que corresponde cerca de 70% das cidades, e atualmente, o Estado conta com 706 parteiras cadastradas, sendo 88% delas atuando em áreas rurais (PERNAMBUCO, 2017).

Recentemente, 45 parteiras indígenas de Pernambuco participaram da Oficina de Qualificação promovida pela Secretaria Estadual de Saúde-SES, através do Programa Estadual de Parteiras Tradicionais, visando fortalecimento e diálogo com o Sistema Único de Saúde – SUS.

No município da Vitória de Santo Antão, local da pesquisa, oficialmente não se tem dados das atividades das parteiras, porém é notório que em algum lugar do passado as mesmas eram atuantes e valorizadas, pois várias delas

foram homenageadas com nomes de ruas na cidade. Apesar da inserção da profissão no serviço de saúde e institucionalização a partir de portarias e políticas governamentais, pouco se conhece sobre a história de atuação de parteiras tradicionais ou outras parteiras (ocasionais) em Vitória de Santo Antão. Esta desvalia atemporal é controversa, quando se observa nomes de ruas homenageando parteiras na referida cidade.

A experiência de atuação numa das maternidades do município, trouxe ao conhecimento da autora que alguns profissionais atuantes na área de enfermagem desses hospitais, participaram de cursos de qualificação de parteiras, obtiveram certificações, no entanto, apesar de ainda inseridos nessas instituições, não encontram-se desenvolvendo a função de parteiras. Espera-se, com essa pesquisa, compreender alguns aspectos relacionados ao modo como as parteiras perderam sua importância no momento do parto e dentre as ações do SUS em VSA. Esse trabalho pretende investigar a história e trajetória das parteiras neste município para trazer elementos que ajudem esclarecer essa questão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Tecnificação do trabalho das parteiras

O partejar saiu da esfera domiciliar para a hospitalar e com essa transição, muitas práticas foram abandonadas, desencadeando novos processos. Se instalando o modelo tecnocrático, onde o modelo de assistência ao parto traz novos atores e interesses. Como bem ressalta Maia (2010), o fato é que parir e nascer, são eventos sociais e culturais complexos, que envolvem interações entre indivíduos, grupos sociais e organizações (hospitais e maternidades), com poderes e legitimidades diferenciados. Porém, os serviços de saúde têm a primícia de estabelecer a harmonia entre os interesses individuais e coletivos, utilizando a ética para garantir a autonomia e promovendo a equidade e justiça social.

Quando se fala em contexto hospitalar, remonta ao marco da saúde pública, a dominação dos médicos obstetras em relação ao partejar. Antes desse advento, a parteira representava para as buchudas, a segurança e a garantia de que tudo ia dar certo, utilizando tão somente, chás, rezas, massagens e palavras de conforto.

A transição do parto domiciliar para o hospitalar no Brasil exigiu a qualificação técnica das parteiras na obstetrícia. Isso ocorreu inicialmente em maternidades do Rio de Janeiro em 1832 realizada por parteiras francesas, sob a supervisão e controle dos médicos, como confere Rodhen (2001). De lá para cá, esse tipo de formação se expandiu por todo país e atualmente o Ministério da Saúde brasileiro vem investindo em projetos para qualificação da assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, inclusive com programas de formação direcionados às parteiras, como o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT) que busca sensibilizar gestores e profissionais de saúde para o reconhecimento delas como parceiras na atenção à saúde da comunidade, promovendo ações para valorizar, apoiar, qualificar e articular o trabalho delas ao SUS e buscar reduzir a morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2010).

Em Pernambuco em 1993 houve implantação do Programa Estadual de Parteiras Tradicionais (PEPT), cujo objetivo foi garantir a melhoria do parto acompanhado por parteiras tradicionais no estado por meio de sua qualificação, distribuição do Kit para parto domiciliar, formação de multiplicadores para qualificação das parteiras. Desde o início do Programa, 477 mulheres passaram por processo de capacitação no Estado, o que corresponde a quase 70% do total de parteiras (PERNAMBUCO, 2017)

A partir da compreensão de Fleischer (2007), é possível argumentar que esse tipo de Programa contribuiu para que as mulheres parteiras fossem visibilizadas e sentissem seu trabalho valorizado. Participar ou não dos cursos era motivo para reuniões onde elas se apoiavam solidariamente e nas pautas haviam vários assuntos do cotidiano, além dos relacionados com a obstetrícia. Os cursos de treinamentos, trouxeram motivação e serviam para consolidar a legitimidade das mesmas nesse campo de trabalho.

Esses cursos de treinamento, integram a qualificação das práticas de saúde, visam agregar a resolutividade da clínica. No século XVIII, como pontua Rhoden (2001), os médicos cirurgiões já exigiam das parteiras, maior competência e as acusavam de imperitas. Com o advento da instrumentalização do parto, a expropriação das parteiras foi se consolidando, pois os instrumentos eram caros, de difícil acesso às parteiras e de uso exclusivo dos cirurgiões. No transcorrer dos anos, os médicos cirurgiões são chamados para assistir os partos e ganham a batalha contra as parteiras.

Rhoden (2001) ressalta que no século XIX, ocorreu o desenvolvimento do ensino e a pesquisa sobre a obstetrícia, como também o surgimento da ginecologia em diversos países e um movimento mais geral de transformação da medicina.

No Brasil, a mudança de parto doméstico, assistido por parteiras, para o parto hospitalar, conduzidos por médicos, tornou-se hegemônico, consolidando o modelo de assistência curativa e hospitalar. Nos últimos anos, várias discussões, normativas e manuais de procedimentos do MS, preconizam o novo modelo de assistência à parturição, da atenção tecnocrática para a humanizada, com intuito de redução dos índices de mortes maternas e a garantia de saúde materna (MAIA,2010).

2.2 Política atual para assistência e humanização do parto: a rede cegonha

Apesar da constituição da obstetrícia moderna e sua legitimação no Brasil com seu discurso acerca da mulher e do parto, não obstante, várias estratégias governamentais em relação ao parto e nascimento, vem sendo incrementadas, pautadas pelos ideais da humanização. Uma delas é a Rede Cegonha, que configura o novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses. (MAIA, 2010; MOTTA, et al., 2016).

Tais estratégias visam garantir a integralidade do cuidado e a defesa da vida da mulher e da criança, tendo como princípios: a defesa dos direitos humanos, o respeito à diversidade cultural, étnica e racial e às diferenças regionais, a promoção da equidade e enfoque de gênero, a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes, a participação e a mobilização social. (SANFELICE, et al., 2014)

Essa nova estratégia, oriunda de outras políticas relacionadas ao cuidado, estimula vários dispositivos como: o parto humanizado, implantação do colegiado gestor nas maternidades e casas das gestantes, dos bebês e das puérperas. Outro aspecto a ser considerado é a proposta do cadastramento e a vinculação das parteiras nas Unidades Básicas de Saúde-UBS, tais ações proporcionam o registro das mesmas e consequentemente seus dados cadastrais. Que tendem, a gerar informações para processos de decisão e ações territorializadas da gestão do cuidado, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade. Consolidando vários campos de atuação para as parteiras tradicionais, onde suas experiências originárias do saber, da cultura e das tradições populares, podem ser disseminadas e efetivadas. Proporcionando a transversalização dos saberes das parteiras com as diferentes especialidades e práticas de saúde, relativos ao parto e nascimento.

A implementação da Rede Cegonha paulatinamente ganha sustentação, através de vários instrumentos normativos que (re) definem as diretrizes para implantação e habilitação de serviços e através de atividades individuais ou organizativas. O Componente PARTO E NASCIMENTO, ganhou novos

significados em janeiro de 2015, com as normas para implantação do Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do SUS. Considerando parto normal, àquele que o trabalho de parto tem início espontâneo, sem indução, sem aceleração, sem utilização de intervenções como fórceps ou cesariana e sem uso de anestesia geral, raquidiana ou peridural durante o trabalho de parto e parto. Podendo a parteira tradicional ser incluída no cuidado à mulher no CPN, em regime de colaboração com o enfermeiro obstétrico ou obstetriz, quando for considerado adequado, de acordo com as especificidades regionais e culturais e o desejo da mulher (BRASIL, 2015).

Dentre vários estudos que abordam as políticas de humanização no SUS, Motta et al.(2016), traz uma análise da implementação das práticas humanizadas na assistência ao parto natural. O Estudo ocorreu em 2013, num hospital público em Fortaleza, Ceará, com habilitação na Rede Cegonha, e obteve os seguintes resultados: constatou que os profissionais não estavam capacitados e nem sensibilizados para tal; falta de recursos tecnológicos, bem como estruturas físicas adequadas. As práticas de cunho mais simples não foram ofertadas: como apoio empático pelos profissionais; liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto; e uso dos métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor.

Salientando, a importância do enfermeiro, sobretudo o especialista em obstetrícia, uma vez que, o mesmo ocupa lugar de extrema importância na assistência, tal competência se deve à formação e o ethos profissional da enfermagem, como ressalta Maia (2010), justificando a capacidade do mesmo, em direcionar e sensibilizar a equipe multiprofissional para o cuidar humanizado como forma de mudar o atual cenário da obstetrícia.

Em outro estudo que ocorreu no interior de São Paulo, Sanfelice, et al. (2014), traz experiências de outro cenário, o domiciliar, no período de 2011 a 2013. Tais experiências contribuíram de maneira decisiva para procurarem outro tipo de atendimento às parturientes. Consideraram que abandonar o modelo obstétrico hegemônico, foi um processo lento, uma fuga profissional de um processo alienante e cruel. Maia (2010) pontua também que, o exercício da obstetrícia tem oferecido a enfermagem uma expansão do mercado de trabalho, inclusive liberal, por meio de assistência domiciliar.

Esse grupo de enfermeiras constataram, que atender o parto em domicílio é possível oferecer uma assistência à mulher e ao recém-nascido, contemplando tanto o conceito de integralidade como as recomendações da ciência contemporânea. Através da compreensão de que cada mulher possui seu momento, sua forma e seu ritual; identificação do componente psicológico e emocional; dimensão biopsicossocial e familiar; evidências confere a segurança e culmina com ótimos resultados obstétricos e neonatais e; satisfação/realização por parte da parturiente e seu(s) acompanhante(s).

Nessa trajetória, perceberam que o atendimento ao parto domiciliar é ainda pouco conhecido pela sociedade brasileira, gerando construção de informações preconceituosas e errôneas e pouca disseminação.

Entende-se que a assistência à mulher em trabalho de parto e no parto em casa, contempla a dimensão biopsicossocial da parturiente e respeita a fisiologia do corpo feminino. Sanfelice, et al. (2014), traz que o atendimento domiciliar se mostra capaz de contemplar de forma integral as Práticas baseadas em evidências, e respaldadas cientificamente mesmo essa sendo ainda uma desafiadora trajetória, com presença de vários obstáculos. Pois, o parto domiciliar em nossa realidade ainda é visto com muito preconceito por grande parte de nossa sociedade, principalmente devido à divulgação de conceitos equivocados sobre o tema.

Os autores ressaltam a importância de estudos sobre a temática do parto natural, tratando o conhecimento popular e científico de forma humanizada, especificamente em domicílio se for este o local de preferência da mulher, e melhor acesso da parteira. Além disso, consideram importante esclarecimento das dúvidas ainda existentes através da redefinição dos papéis de todos profissionais envolvidos. Pois, todos possuem relevância e todos os saberes devem ser valorizados por isso a necessidade de políticas pública que estimulem o trabalho em conjunto desses profissionais.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar a história das parteiras de Vitória de Santo Antão a partir das narrativas de uma parteira e um parceiro que atuam no cenário hospitalar do município

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a história de vida e as motivações de ser parteira;
- Identificar como se deu a inserção dos parceiros no ambiente hospitalar em Vitória de Santo Antão;
- Identificar as influências dos saberes tradicionais às práticas de parceiros hospitalares;

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

A pesquisa exploratória, com metodologia qualitativa, realizada a partir de entrevistas semiestruturadas. A entrevista qualitativa fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos. Propiciando ao pesquisador, ver o mundo através “dos olhos dos pesquisados” (GASKELL, 2002; GOLDENBERG, 1999).

A história de vida permite obter informações na essência subjetiva da vida de uma pessoa. Se quisermos saber a experiência e perspectiva de um indivíduo, não há melhor caminho do que obter estas informações através da própria voz da pessoa. O método utiliza-se das trajetórias pessoais no âmbito das relações humanas. Busca conhecer as informações contidas na vida pessoal de um ou de vários informantes, fornecendo uma riqueza de detalhes sobre o tema. Dá-se ao sujeito liberdade para dissertar livremente sobre uma experiência pessoal em relação ao que está sendo indagado pelo entrevistador. (SANTOS, 2008).

4.2 Local do Estudo

Realizado na cidade de Vitória de Santo Antão (VSA) na região da zona da mata (mata centro) de Pernambuco, situada a 49 quilômetros da capital, Recife. A assistência obstétrica de VSA é composta por 2 maternidades conveniadas ao SUS que atendem a microrregião formada por 05 municípios: Chã de Alegria, Chã Grande, Pombos, Glória do Goitá e Vitória de Santo Antão, além de outros municípios do estado e de estados vizinhos.

4.3 Participantes

A pesquisa foi realizada com pessoas detentoras de conhecimento (uma parteira e um parteiro) em relação ao ato de partejar na cidade de Vitória de Santo Antão/PE.

O critério de inclusão foi baseado em parteiras e ou parteiros atuantes na cidade de Vitória de Santo Antão há mais de um ano. E de exclusão foram parteiras ou parteiras que atuem exclusivamente em outros municípios e menores de 18 anos.

4.4 Coleta de dados e material

A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas que abordaram histórias de vida e experiências relacionadas com o partejar. Os materiais que foram utilizados foram papel, caneta, e o gravador do celular, para captar as narrativas e suas entrelinhas.

Logo após o parecer de autorização da CEP, os colaboradores foram contatados e as primeiras entrevistas agendadas para os dias 2/9 e 23/10/2018. As entrevistas foram iniciadas após a leitura e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas 2 entrevistas com cada um dos colaboradores com duração aproximada de 30 minutos, cada. Após as entrevistas, foram realizadas as transcrições na íntegra das gravações e iniciada a fase de análise dos resultados.

4.5 Forma de análise dos dados

Os dados avaliados com base na proposta da metodologia de análise de conteúdo Bardin (2011). Como forma de simplificação desse método, dado o tempo disponível para análise, foram realizadas leituras e escutas sistemáticas das entrevistas e seleção de eixos temáticos comuns para posterior elaboração dos conteúdos latentes nas falas dos entrevistados.

Foi construído um quadro temático de análise e selecionadas quatro categorias principais para análise dos dados, formuladas a partir de conteúdos presentes na revisão de literatura e na abordagem de conteúdo realizada pelos entrevistados.

Quadro de categorias de análise
Motivação para o partejar: nessa categoria temática buscou-se identificar elementos da narrativa que ajudassem a compreender fatos, situações, emoções que fossem relevantes para a escolha ou inserção dos sujeitos entrevistados no campo de atuação do partejar.
Qualificação profissional: nessa categoria temática buscou-se explorar eventos citados pelos entrevistados que fizessem alusão às formações, cursos, qualificações e capacitações profissionais em campos de práticas de saúde inerente ao cuidado materno-infantil, suas nuances e empregabilidades.
Influências de saberes/culturas tradicionais: nessa categoria temática buscou-se identificar significados, atitudes, gestos, expressões e costumes evidenciados nas narrativas que reportam às tradições populares e compartilhadas de geração a geração.
Novas práticas/tecnificação: nessa categoria temática buscou-se verificar as mudanças nos procedimentos relativos ao partejar que evidenciassem elementos relativos a instrumentalização, institucionalização ou formalização de tais práticas.

4.6 Considerações éticas

A pesquisa foi norteada segundo dispõe a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre as recomendações éticas em pesquisa que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob nº CAAE 94117718.5.0000.5208 e parecer nº 2.830.341.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os colaboradores pareceram à vontade com o procedimento da entrevista. O parteiro, muito emocionado com os relatos, procurou buscar em sua memória, lembranças dos fatos relacionados com o partejar. A parteira também esteve muito confortável em descrever as experiências da parturição, relatando diversas situações interessantes e mesmo engraçadas. Ambos reportaram-se às experiências dentro e fora do hospital, as quais podem ser consideradas relatos de experiências ímpares, donde se afluem à prática apresentada por eles vinculação com a teoria sobre a assistência ao parto no Brasil.

5.1 Motivação para o partejar

A parteira Zeza¹ muito extrovertida, sentia-se muito à vontade quando se tratava de falar de parto. Natural e residente em VSA, ela e seus sete irmãos nasceram através de parteira. Zeza formou-se técnica de enfermagem, é casada, mãe de um filho adotivo e outros biológicos. Atualmente tem 59 anos de idade.

Na família dela ninguém exerce função relacionada à enfermagem, ela justifica a escolha dessa profissão porque “*sempre gostou de ajudar as pessoas doentes*”. Teve contato com parteiras, mas só assistiu partos no campo do estágio. Suas experiências foram em hospitais que tinham maternidade. A mesma trabalhou como parteira nos municípios de Glória do Goitá, Pombos, Cachoeirinha, na zona rural de Vitória de Santo Antão especificamente em Pirituba e na zona urbana. Sua experiência no partejar domiciliar era ocasional, a primeira experiência ocorreu aos 21 anos, num bairro distante do centro de VSA e logo depois Zeza levou a mãe e o bebê para a maternidade, com intuito de verificar se estava tudo “*certinho*” e para providenciarem os outros cuidados. Iniciou seu trabalho como parteira numa década não especificada e tudo começou por exercer suas atividades na sala de parto do mesmo hospital que atualmente trabalha quando houve a chamada e inscrição para um curso de Treinamento de Parto, com duração de um ano, na Maternidade Barros Lima em Recife, promovido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Viu nisso uma oportunidade de aprimorar seu trabalho.¹

Zeza narrou que seu primeiro partejar se deu aos 16 anos, na seguinte situação:

"Eu estava em casa quando a vizinha me chamou e disse que a mulher estava parindo [...] eu corri lá e realmente cheguei lá o menino já estava coroando."

E fala da emoção que sentiu:

"Eu acho a coisa mais linda do mundo é fazer um parto [...]. E assim aquela sensação [...] aquela alegria daquele bebê vir ao mundo."

O parteiro Félix¹, atualmente com 63 anos, é um pouco mais introspectivo. Também é natural e residente em VSA. Ele e os seis irmãos nasceram de parteira. O mesmo é formado como técnico em enfermagem e graduado em serviço social. Iniciou suas experiências como parteiro entre 18 e 19 anos, em sua casa, com sua irmã que estava prestes a parir e *"não deu para esperar a parteira"*. Da mesma forma que Zeza, o parteiro Félix exercia suas atividades como profissional de saúde na sala de parto do hospital onde atualmente ainda trabalha e foi inscrito no mesmo curso de Treinamento de Parto promovido pela SES.

Seu primeiro contato com o partejar foi entre 18 e 19 anos e fala como ocorreu:

"[...] minhas irmãs pariam em casa, eu era o maior interessado, ia buscar a parteira para fazer o parto né. Duas delas não tiveram como chamar a parteira, então tive que pegar o menino [...]"

Observa-se pelos relatos que a parteira e o parteiro iniciaram quase que por acidente o ato de partejar em domicílio. Nesse período, aproximadamente na década de 80, não houve intervenções médicas/obstétricas. No entanto, salientam que iniciaram sua atuação como parteiros quando realizaram os cursos de formação, já inseridos no hospital, numa prática entrecortada pela

¹ Os nomes dos colaboradores/entrevistados, são fictícios, para melhor discorrer com as discussões.

moderna medicina obstétrica ocidental e do modelo de assistência à saúde curativo e hospitalar brasileiro. (MAIA, 2010).

Nas falas anteriores, percebemos que naqueles contextos de parto domiciliar havia o envolvimento da família e/ou pessoas próximas da comunidade (vizinhas, amigas), bem como os colaboradores desse estudo fizeram alusão ao dom, à dádiva de poder fazer uma criança vir ao mundo.

Em um estudo realizado no Pará sobre parteiras, a autora descreve o sentimento e posicionamento das parteiras quanto ao entender as nuances do partejar: “As parteiras alegavam que haviam recebido seu dom pelo que denominavam de Treinamento de Deus. {...}” (FLEISCHER, 2007).

A meu ver, o que mais importava não era o momento nem a forma com que o treinamento de Deus, havia se dado, mas que o dom, existia e se manifestava eficientemente frente aos aperreios de grávidas e parturientes (FLEISCHER, 2007, p.161).

Essa questão divina, mágica, religiosa, que estão arraigados em tão complexo ato do partejar, cheios de significados e responsabilidades, também foram citados pelos entrevistados:

“{...} eu acho que foi coisa mandada por DEUS, você vai ser parteiro eu acredito que sim, por que foi uma coisa tão incrível.” (Félix).

“{...} Eu pedia muito a Deus e a N.Sa. do Bom Parto que me ajudasse naquele horário do parto.” (Zeza).

Félix parteiro, respondeu diante da indagação de um marido como ele sabia que o parto ia ser complicado:

“É poder de Deus que dá a gente, aprender e ver que não dá pra nascer, era uma coisa tão incrível.” (Félix)

Importante salientar que, nesse estudo, optou-se por incluir entre os entrevistados um parteiro, buscando identificar possíveis nuances da atuação numa profissão tradicionalmente desenvolvida por mulheres.

Ao trazer para pesquisa “um parteiro”, nos reportamos ao início do século XVI, período em que as práticas obstétricas, que eram exclusividades das mulheres, passaram também a ser realizadas pelos homens, em especial os médicos. Importante salientar que, para a medicina, a mulher foi colocada no lugar de objeto de estudo e intervenção médica, enquanto que na constituição da enfermagem, profissão tradicionalmente ligada ao cuidado, as

mulheres ocupam lugar de sujeito da ação, coordenadora das práticas. As outras profissões de Félix (técnico de enfermagem e assistente social) também tem sido historicamente ocupada por mulheres e consideradas profissões tipicamente “femininas”. (FEDERICI, 2017; MAIA, 2010).

Apesar disso, quando Félix foi indagado se houve alguma discriminação por parte das parturientes e familiares, por ele ser homem, ele respondeu que não, pois, *“o próprio marido da parturiente que ia lhe buscar para fazer o parto”*. Não ouve relato de situações de discriminação por atuar nessas profissões.

Zeza e Félix, ambos pessoas comuns, vivendo na área urbana de VSA, se dispõem a diminuir a iniquidade da realidade da saúde pública perante a parturição nos dois estratos, urbano e rural. Cumprindo importante papel no segmento do cuidado materno-infantil, ambos parecem desenvolver seus trabalhos com muita responsabilidade. Interpretam suas histórias como parceiros como imbuídas pela natureza, através de um dom enviado por Deus para doar seu trabalho para as mulheres grávidas, interpretando seus sinais fisiológicos antes mesmo de iniciar a prática hospitalar nas suas escolhas profissionais.

Além desses motivos, temos também o fato em que os dois entrevistados iniciaram ainda bem jovens na carreira da enfermagem, dentro do mesmo hospital, onde era e é campo de estágio. Ambos iniciaram como estagiários e atualmente exercem a função de técnico de enfermagem. Ao perpassar por diversos setores dentro dos hospitais vinculados à parturição, consolidaram ainda mais o saber e a paixão pelo partejar.

5.2 Qualificação Profissional

Como visto, ambos fizeram cursos para aprimorar as técnicas do partejar. Esses cursos eram ministrados por freiras/madres e por outras parteiras experientes na capital Recife, tanto vinculadas as instituições públicas (como os cursos promovidos pela SES, geralmente desenvolvidos em maternidades do Recife) quanto a Organizações não-governamentais, dentre as quais foi destacado o Grupo Curumim²

² O Grupo Curumim Gestação e Parto é uma entidade civil com sede em Recife, que tem como objetivo, de fortalecer a cidadania das mulheres, em todas as fases de sua vida através da promoção dos direitos humanos, da saúde integral, dos direitos sexuais e dos direitos

Nessas capacitações, Félix mencionou que também havia a participação de parceiros de outros municípios, como Chã Grande e Gravatá, mas, no município de VSA, apenas ele atuava como parceiro.

A qualificação das práticas obstétricas foram relevantes para garantir um novo olhar para as atividades das parteiras o que possibilitou reagrupar saberes um encontro entre o “velho” e o “novo”.

“...} foi só prática, mas foi assim tá nascendo neném, colocava a mulher na sala, coisas novas parto de cócoras quando começou, foi pra a gente aprender nesse curso.” (Félix).

“...} eu fui lá para pegar uma experiência maior, nem meu certificado eu fui pegar, deixei tudo lá, mas peguei uma experiência boa, de um ano.” (Zeza).

“...} recebemos dois materiais de parto (kit), com a maletinha, naquele tempo, fervor na água quente, estava esterilizado, fazia um parto água quente, enrolava na flanela.” (Félix)

Essa articulação de saberes foi possível pela ampliação do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais-PTPT, iniciado em 2000. Conforme GUSMAN, et al. (2015), essa troca de saberes da parteira tradicional e o saber biomédico foi uma das estratégias adotadas no esforço de reduzir a mortalidade materna ao menos um terço dos valores de 1990. Proporcionando, reflexões sobre a possibilidade de articular ao SUS o parto e o nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais.

Essa reflexão nos remete aos pressupostos de Edgar Morin:

É preciso substituir um pensamento que isola e separa por um pensamento que distingue e une. É preciso substituir um pensamento disjuntivo e redutor por um pensamento do complexo, no sentido originário do termo *complexus*: o que é tecido junto (MORIN, 2012, p.89)

Percebe-se, pelas explanações, que o curso ocorreu num período de transição das políticas públicas de saúde brasileira, no primeiro momento houve a orientação para a qualificação e logo depois a proibição da parturição pelas parteiras(os).

Em outra fala, Zeza desabafa:

reprodutivos sob a perspectiva da igualdade técnica-racial e de gênero, da justiça social e da democracia.

"...} terminei o curso, mas não peguei o comprovante de registro. Também teve a proibição de fazer parto, não liguei mais."

Tais proibições foram oriundas da gestão do hospital que ambos trabalham e recheadas de ameaças, de até perda da carteira do Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco-COREN-PE:

"...} no próprio hospital ...} se alguém pegasse a gente fazendo, podia até perder o COREN." (Zeza)

"...} eu fiquei muito triste, por que eu fazia com muito amor ...}" (Zeza).

Essa desqualificação do trabalho das parteiras, é decorrente (ao mesmo tempo que reforça) da ascensão dos médicos obstetras no cenário da parturição.

5.3 Influências de Saberes/Culturas Tradicionais

As atividades laborais dos colaboradores convergiam com outras atividades ligadas à saúde materno-infantil:

"...} trabalhei com parteira... Fazia as duas coisas, parteira e atendia no Posto, a gente nebulizava, fazia algumas atividades." (Zeza).

"...} eu sempre que fiz partos, eu sempre pedia às mães para levar para mim ver e orientava imediatamente a vacinar e direto ao posto de vacinação." (Zeza)

"...} eu pergunto tá fazendo seu pré-natal direito? traga seu cartão eu quero ver se está faltando alguma coisa, diz que está fazendo sem estar." (Félix, em sua atividade como assistente social).

No decorrer do estudo verificou-se que ambos os colaboradores mesmo não tendo suas primeiras experiências com a parturição dentro do hospital, vivenciaram, desde muito jovem, a enfermagem hospitalar. Participaram

ativamente, da mudança do parto domiciliar para o parto hospitalar, e de certa forma foram influenciados por esse modelo. (Maia, 2010).

Refletindo em suas ações e práticas, ao serem indagados sobre o uso de plantas medicinais para cuidar da saúde, visto que vários estudos fazem referência a essa prática como comum no universo das parteiras tradicionais, os dois entrevistados pouco ou nada sabiam sobre como ou que plantas são utilizadas, sendo essa uma prática já presente no universo das mulheres e famílias, sem relação direta com as suas atuações, como vemos em suas narrativas:

"...} as mães quando eu chegava lá, já tinha feito o chá da pimenta do reino... oi comadre, fiz um chá de pimenta com café e as dores esquentaram de verdade." (Zeza)

"...} tomar chá, e dá café com manteiga às mulheres para acelerar o trabalho de parto, as dores pro menino nascer, eu mesmo nunca acreditei nessa história não {...}. Nunca usei." (Félix).

Apesar do uso das plantas medicinais e a referência a seus efeitos benéficos para auxiliar no trabalho de parto, não se tem estudo na literatura sobre seus efeitos terapêuticos. Sendo assim, essas práticas artesanais para serem fundamentadas, precisam de pesquisas científicas laboratoriais e consequentemente investimentos na valorização dessas práticas de cuidado artesanais. Difundida mundialmente, porém esse cuidado varia de acordo com o contexto social, cultural e histórico de cada sociedade (ARAÚJO, MACHADO, 2016; FABRIZZIO, 2014).

Diante das falas da parteira Zeza e do parteiro Félix, percebe-se o quão os cenários do partejar estão invólucros de credices e simbolismos, capazes de desmistificar e minimizar o sofrimento e a dor do parto. Mesmo que ambos neguem que façam o uso das plantas medicinais, respeitam as utilizações das mesmas pelos familiares das parturientes.

Um ponto interessante a ser ressaltado, foi sobre os pagamentos pelos serviços prestados, ambos negaram terem recebidos em pecúnia:

"Nunca ganhava nada em dinheiro, ganhava em presentes, às vezes tinha que alugar um carro para levar (galinha, frutas,macaxeira)." (Zeza).

"Nunca recebi dinheiro, recebia camisas, galinha, ovos, pacotes de cigarros (naquela época eu fumava), recebia presente dentro e fora do hospital." (Félix).

Como citam os colaboradores acima e através de vários estudos sobre parturição, sabe-se que as recompensas pelos serviços prestados, são através de 'presentes', essa é a forma mais comum entre eles de pagamento (FABRIZZIO, 2014). Entretanto, num estudo no Estado de Tocantins sobre Parteiras Tradicionais, Gusman, et al. (2015), afirma que a remuneração é uma reivindicação das mesmas, sem propostas concretas e sua viabilidade ainda é um impasse.

"... eu tenho afilhado... tudo homem feito que me chama de madrinha no meio da rua, e as mulheres me chamando de comadre. "pegou seu umbigo"...eu fico envergonhada." (Zeza)

"... e u fiquei preso a muita gente por que muita gente me chamou, eu tenho mais de 2000 afilhados, quando eu levava era de 4,5 para batizar" (Félix).

Nos relatos, em diversas falas percebe-se que através dos atendimentos, criam-se uma rede de afetos entre a parturiente e com os familiares, culminando até no apadrinhamento, pois tanto a parteira quanto o parteiro têm inúmeras afilhadas e afilhados decorrentes desses partos. Esse apadrinhamento é consagrado tanto pela Igreja Católica ou pelo "umbigo", como mostra nas falas acima.

Outro tópico que foi abordado foi à troca de saberes:

"Eu ensinei, aqui no hospital, foram chegando, as parteiras se aposentando e passando para as novas." (Félix)

"Quem tem amor aprende, quem trabalha pelo dinheiro não {...}" (Zeza).

Nas entrevistas evidenciou-se que as experiências na parturição, ocorreram dentro dos preceitos da enfermagem, não tendo familiares que pudesse transmitir, nem receber tais conhecimentos. Chegamos à conclusão

que esse saber empírico foi estruturado pelas técnicas da enfermagem, que possibilitaram aos colaboradores, trazer ao mundo, várias crianças, tanto no ambiente domiciliar quanto no ambiente hospitalar. Provocando-nos para construir um novo conceito do que é parteira, pois, ambos os colaboradores não podem ser considerados “tradicionais”, tendo em vista suas histórias de vida diferenciar das comumente abordadas pela literatura.

5.4 Novas Práticas/Tecnificação

Zeza e Félix trouxeram muitas falas que vislumbraram o avanço da tecnologia na saúde, proporcionando em seu dia a dia mudanças significativas:

“{...} tinha o instrumento sonar para escutar... fazia o toque na paciente eu que dizia ao médico que era para internar, subia com a paciente, eu fazia o parto {...}”. (Zeza).

“Tudo é no toque, na escuta. Escutava o coração do neném com sonar de madeira, hoje em dia é tudo moderno.” (Félix).

Atualmente o hospital tem se tornado instância de cura, desempenham múltiplas funções sociais que estão associadas ao tipo de atendimento, porte, quantidade de leitos e que definem o nível de complexidade a que se propõe.

Até então as parteiras atuavam nos partos normais e o médico era chamado a agir nos casos de complicações. Tais saberes e práticas de assistência ao parto são executados de diferentes maneiras, em diferentes organizações hospitalares e por diferentes atores, que utilizam do “autogoverno” no saber fazer e assim transforma o que estava estruturado, protocolado numa ação tecnológica. (MAIA, 2010).

Justamente o que foi narrado por Félix parteiro, quando mesmo se deparou com um parto complicado:

“{...} eu coloquei essa mulher no colchão um bocado de lençóis, atrás da caminhonete e fui lá pro Bandeira Filho (Maternidade), quando cheguei lá, o médico disse assim: prepara logo, sobe, sobe, sobe pra sala {...}.”

No Brasil, a tendência à assistência instrumentalizada e medicalizada da saúde, centrada na organização hospitalar, tornou-se hegemônica após o golpe militar de 1964. Tais evidências são detectadas com as construções na época, dos hospitais especializados, priorizando a cura e relegando a promoção da saúde e prevenção de doenças, que deveriam ser estratégias da atenção básica (MAIA, 2010). Nesse contexto, se encontrava a assistência ao parto, e as parteiras eram agentes transformadoras dessa realidade do abandono, eram produtoras de técnicas específicas na parturição, movidas pelo saber empírico, onde utiliza gestos, massagens, palavras, atitudes e a intuição.

No fim do século XIX, os médicos obstetras passaram a empreender campanhas para transformar o parto em um evento controlado por eles e circunscrito às maternidades, o que se efetivou na metade do século XX. (MAIA, 2010). Nessa transição, ocorreram diversas inovações na cena do parto, o médico com seus instrumentos próprios como fórceps, pelvímetro, dentre outros e as diversas legislações que preconizam a qualificação e segurança dos diversos atores envolvidos na parturição.

Nas entrevistas, Zeza e Félix trouxeram a questão da inclusão da Declaração de Nascido Vivo (DNV) como documento obrigatório para os registros de nascimentos. Eles consideraram que esse instrumento legal, embora represente um avanço para as informações em saúde o controle dos registros de nascimentos e adoção, pode ter sido um dos empecilhos na manutenção da prática do partejar por eles.

"...} nos primeiros partos não tinha o registro de nascimento, fazia assim: eu colocava os dados no papel com hora e data, elas iam para secretaria de saúde, mas depois a parteira tinha que ir provar que fez o parto. "(Zeza)

"...} hoje em dia com os médicos obstetras, acabou isso. E com a DNV, muitas coisas a gente fazia em casa. No cartório, na prefeitura já nos conhecia, como parteiro. "(Félix).

A DNV foi instituída com o intuito de mudar a prática do registro de nascimento pelos cartórios de registro de nascimento. É documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional para a coleta dos dados do nascimento conhecido tardivamente pelo sistema de saúde, a emissão da DNV

é da competência e responsabilidade dos profissionais de saúde, ou parteiras (reconhecidas e vinculadas às unidades de saúde) responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido, no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência. (BRASIL, 2018).

Na entrevista com Félix parteiro, indaguei sobre a DNV, ele trouxe a problemática da adoção, creio que já influenciado pela sua formação em Serviço Social:

"Você vê, [...] melhorou, naquele tempo não tinha esse negócio de DNV, menino nascia em casa, dava, outra pessoa [...] melhorou mil por cento, você quer um filho que uma doação [...] vá pra justiça."
(Félix)

A DNV veio mudar radicalmente a prática de se adotar uma criança recebendo-a da própria mãe biológica e registrando-a como se fosse, nascida dos pais adotantes.

Como já foi citado, Zeza e Félix, apesar de terem iniciados o partejar fora do ambiente hospitalar, estão inseridos no mesmo hospital há mais de 30 anos. Afirmaram, que deixaram de partejar em domicílio, mas não souberam precisar o ano, e na unidade hospitalar o abandono da profissão ocorreu depois de uma proibição da gestão do hospital, com a alegação que a realização dos partos seria prerrogativa dos médicos obstetras

Essa mudança, trouxe novos significados, na percepção do corpo como máquina, o principal objeto do obstetra passar a ser o útero e o seu produto, em lugar da mulher. No ambiente hospitalar, o trabalho de parto e o parto, são tratados como linha de produção, que vai da emergência obstétrica até a sala de parto, onde se observam várias salas de atendimentos para as parturientes. E conforme seja o nível de sua dor e dilatação, muitas vezes, o atendimento é fragmentado, ocorrendo em andares diferentes. Dessa forma, se coisifica as necessidades vitais do corpo fragilizado da mulher, num momento único de grandes significados para a mãe-família-bebê. (MAIA, 2010).

Na realização da pesquisa, vários aspectos positivos foram relevantes, como o contato direto com os colaboradores que, através de suas oralidades, proporcionaram conhecer, entender, descobrir, sentir as vibrações de alegria e amor em seus relatos. E conhecer um pouco da história da assistência à saúde de VSA, num contexto histórico focado no partejar, e como também escutar

histórias sobre as personagens dos nomes de ruas citadas anteriormente. Relacionar ações do partejar com a enfermagem, os benefícios das trocas de ambas as profissões na qualidade de vida materno-infantil.

A pesquisa trouxe fragilidades, uma vez que, os colaboradores não tinham como registros e documentos de uma época em que eles atuavam, que poderiam proporcionar enriquecimentos para o estudo e trazer mais elementos para discussão e análise dos dados. Memórias individuais e ao mesmo tempo, memórias coletivas, que traduzem identidades que fundamentaram o ofício de partejar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esses aspectos do ato de partejar, nos remonta aos preconizados pelo SUS, em relação a humanização e seus preceitos do parto natural, domiciliar, normal e tantos outros adjetivos, que viabilizam a vontade da mulher, respeitando suas origens, autonomia e zelando pela saúde do recém-nascido.

As ações do partejar domiciliar, aconteciam concomitante com o atendimento hospitalar, os entrevistados se qualificaram mediante exigências das políticas públicas em décadas anteriores, porém com a chegada dos médicos obstetras foram impedidos de atuar. Essa lógica, oriunda de políticas mundiais, perpetuam até nos dias atuais, espelhando o crescente avanço do desenvolvimento tecnológico. Com a expansão global do capitalismo, a visão mecanicista ganhou força e adentrou em todas as áreas na saúde, especialmente no campo materno-infantil, com uma lógica adversa aquela comum às parteiras tradicionais.

Essa pesquisa traz para a saúde coletiva, especificidades inerentes ao acolhimento, a simplicidade do fazer saúde, valorizando a territorialização em prol da resolutividade e garantia do acesso. A velha e boa forma de fazer “juntos”, compartilhando saberes, valorizando profissionais e incorporando suas práticas. Esse é o caminho que as políticas públicas tendem a percorrer, em busca de bases epistemológicas do paradigma da saúde integral.

Vários avanços foram pontuados nesta pesquisa inerente ao cuidado, porém, para efetivação das políticas de rede de atenção à saúde, há uma dependência latente, entre os atores envolvidos e sua vontade de modificar os determinantes socioambientais através da reorganização do processo de trabalho à base da necessidade da população. Muitas vezes, a resolução dos problemas está em atitudes simplistas, resolutivas não fragmentadas.

REFERÊNCIAS

ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck et al. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p.647-651, out. 2006.

ARAÚJO, A. V; MACHADO, A. S. Narrativas (Auto)biográficas. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE MEMÓRIA E EDUCAÇÃO., 1., 2017, Santa Maria. **Anais eletrônicos**... .Santa Maria-RS: UFSM, 2017. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/clio/images/Caderno-de-Resumos-Completo.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BRASIL. **Lei nº 13.685 de 25 de junho de 2000**. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de malformações congênitas. Brasília, 26 de jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 13.100 de 27 de janeiro de 2015. Institui o dia 20 de janeiro como Dia Nacional da Parteira Tradicional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28.01.2015.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 90 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. : il.

BRASIL. Portaria nº 11, de 07 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 de e Janeiro de 2015.

CUNHA, A. A. A controvérsia do parto domiciliar. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 5, p.254-262, 2012.

FABRIZZIO, G. C. **Práticas Obstétricas do Ofício de Uma Parteira : História de Vida** , Santa Catarina , 2014 , p. 72 . Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) Universidade Federal da Fronteira Sul, Santa Catarina, Chapecó, 2014. Acesso em 30 set.2018 <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/1166/1/FABRIZZIO.pdf>.

FEDERICI, S. **Calibã e a Bruxa**, 1ª ed - São Paulo : Elefante 2017, p.418, 2017.

FLEISCHER, S.R. Parteiras, Buchudas e Aperreios. Uma Etnografia do Atendimento Obstétrico não Oficial na Cidade de Melgaço, Pará – 2007,312 p. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Acesso em 24 set. 2017 <http://hdl.handle.net/10183/10246>.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa. 54. ed – Rio de Janeiro: Paz & Terra, p. 36-37, 2016.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER. M. W. Gaskell, G. (Org.), **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático** . Petrópolis: Vozes, 2000. p. 64-73.

GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar : como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 3. ed.Rio de Janeiro/São Paulo: Record.,1999.

GUSMAN, Christine Ranier Gusman et al. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 37, P.365–70 ,2015.

MAIA,M.B. Humanização do Parto: política pública,comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.189 , 2010.

MELO, J.M.:MULLER, E.; GAYOSO, D.B. Parteiras Tradicionais de Pernambuco: Saberes, Práticas e Políticas. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO., 10., 2013, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. p.

MORIN, E. A Cabeça Bem - Feita - repensar a reforma , reformar o pensamento. 20.ed - Rio de Janeiro: Bertrand Brasil LTDA, p.128, 2012.

MOTTA, S. A. M. F. et al. Implementação da Humanização da Assistência ao Parto Natural. **Rev enferm UFPE online**. Recife, v. 10, n, 2, p. 593-9, 2016.

NIEMEYER, C. Máquinas de fazer gente. **Revista RaDIS**. Rio de Janeiro, n. 180. 2017.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde. Parto Domiciliar - SES Capacita Parteiras Tradicionais. In: **Portal Saúde**. [Recife]: Secretaria de Saúde de Pernambuco,2017.Disponível em <<http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-atencao-saude/parto-domiciliar-ses-capacita-parteiras-tradicionais>>. Acesso em: 15 out.2017.

ROHDEN, F. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. 2. In.ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 224p. (Antropologia & Saúde collection)

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p.362-370, 22 jun. 2014.

SANTOS, I.M.M ; SANTOS, R.S. A etapa de análise no método história de vida: uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, pp.714-719, 2008.

TORQUINST, C.S. Parteiras Populares: Entre o folclore e a escuta. **Revista Gênero**. Niterói, v.6, nº 1, p. 61-80, 2.sem.2005.

APÊNDICE A – Roteiro de Perguntas

Fale um pouco da sua história como parteira/das parteiras que você conhece/conheceu?

Como são/eram realizados os partos?

- Em casa?
- Eram chamadas? Por quem?
- Utilizavam algum instrumento?

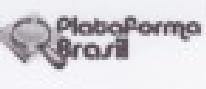
Além de partos, fazia outra atividade relacionada à saúde? Há (havia) algum contato com médicos ou gestão de hospitais em relação à ao ato de partejar?

Teve apoio de algum órgão público, privado ou filantrópico no sentido de registro cadastral ou em relação a cursos de aperfeiçoamento, como parteira?

Como é (era) o relacionamento com a população? Houve mudanças nos costumes, isto é as mulheres passaram a não querer parir em casa?

Houve alguma medida para impedir os partos domiciliares, por parte das autoridades de saúde?

APÊNDICE B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

 CEP  UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE- 
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p> <p>Título da Pesquisa: PARTEIRAS: DOM DE (SER) VIR À VIDA</p> <p>Pesquisador: Ana Paula Lopes de Melo</p> <p>Área Temática:</p> <p>Verção: 1</p> <p>CAAE: 94117718.5.0000.5204</p> <p>Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antônio</p> <p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p> <p>DADOS DO PARECER</p> <p>Número do Parecer: 2890.341</p> <p>Apresentação do Projeto: Trata-se de projeto de trabalho de conclusão de curso de Miriam Gomes de Lima, sob a orientação da professora Ana Paula Lopes de Melo, do Núcleo de Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco. Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, a ser realizada com parceiras. Para a coleta dos dados será utilizada a entrevista semiestruturada, a qual será gravada. A análise do material coletado seguirá a abordagem de análise de conteúdo de Bradin.</p> <p>Objetivo da Pesquisa: Objetivo Geral: Investigar a história das parceiras tradicionais de Vitória de Santo Antônio. Objetivos Específicos: • Identificar como se dá a atuação das parceiras tradicionais em Vitória de Santo Antônio, no período atual; • Characterizar a história de vida e motivações que levaram as entrevistadas a optarem por ser parceira; • Descrever as atividades que envolvem o ato de parir, a partir da vivência dos entrevistados.</p> <p>Avaliação dos Riscos e Benefícios: Os riscos e benefícios foram analisados e considerados adequados.</p> <p>Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600 UF: PE Município: RECIFE Telefone: (81) 3126-8000 E-mail: cepcc@uol.br</p>

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa Parteiras: O dom de (SER)vir à vida, que está sob a responsabilidade da professora orientadora Ana Paula Lopes de Melo, fone (81) 987431483, email anap0001@gmail.com Endereço: rua Marechal Deodoro 221/103 - Encruzilhada - Recife, PE - Brasil, Telefone: (81) 987431483 e da pesquisadora/assistente, Mirian Gomes de Lima, residente à rua Consuelo, 58, Dois Unidos - Recife - PE, fones (81) 999212384/34430223, email- mirianito2006@hotmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos foram dados, caso concorde fazer parte do estudo pedimos que rubrique todas as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via que lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Durante muito tempo as parteiras foram a principal forma das mulheres e recém nascidos terem apoio durante o momento do parto. Apesar de recente inserção no serviço de saúde e institucionalização a partir das portarias e políticas governamentais, pouco se conhece sobre a história de atuação de parteiras tradicionais em Vitória de Santo Antão.

A pesquisa tem como objetivo investigar a história das parteiras tradicionais de Vitória de Santo Antão. Para isso, você participará de uma entrevista/conversa com algumas perguntas pré-elaboradas e outras que serão feitas à medida que for acontecendo. As perguntas buscam conhecer um pouco da sua história de vida e experiências relacionadas com o partejar. Caso necessário, poderá ser agendado dois momentos para a realização dessa entrevista/conversa que será gravada e posteriormente transcrita.

A sua participação na pesquisa pode envolver o risco relacionado a possibilidade de algum tipo de constrangimento durante a entrevista o que pode ser minimizado pelo compromisso com o sigilo e com esclarecimentos de dúvidas e questionamentos a qualquer momento durante a pesquisa e mesmo a desistência na participação se assim desejar.

Como benefícios, de forma mais direta, essa pesquisa pode proporcionar a sua reflexão pessoal e crítica sobre sua história com o partejar à medida que vai falando com a pesquisadora. Como benefícios indiretos, os resultados desse estudo podem ajudar a entender a história das parteiras no município de