



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Resende Fleischer, Soraya

Dos fetos engolidos e escondidos: um comentário sobre o apoio de parteiras ribeirinhas ao aborto
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, núm. 7, julio, 2012, pp. 1685-1687

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023392005>

- [Como citar este artigo](#)
- [Número completo](#)
- [Mais artigos](#)
- [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Dos fetos engolidos e escondidos: um comentário sobre o apoio de parteiras ribeirinhas ao aborto

On the **swallowed and hidden fetuses**
a comment about the support
of riverside midwives for abortion

Soraya Resende Fleischer³

O artigo de Debora Diniz e Marcelo Medeiros, a partir da Pesquisa Nacional do Aborto (PNA), alça um lugar histórico na literatura científica sobre as práticas do aborto no Brasil. Poucos são os estudos panorâmicos que demonstrem quem, quando, onde e como o aborto ilegal e, muitas vezes, inseguro é praticado no país.

Neste debate, a opção foi lançar luz sobre realidades não tratadas especificamente no artigo em questão. Aqui, trago o cenário semirrural, ribeirinho e amazônico do país, onde mulheres negras e indígenas com poucos anos de escolarização também se deparam com momentos em que a gravidez se interrompe. Retomo dados de minha pesquisa antropológica na região de Melgaço, no arquipélago marajoara paraense, entre os anos de 2004 e 2005. À época, a cidade contava com cerca de 5 mil habitantes e 22 parteiras que atendiam aos diversos chamados reprodutivos e pediátricos que partiam das famílias locais. Os dados, de natureza etnográfica, talvez ajudem a complementar o excelente retrato realizado por Diniz e Medeiros.

Privilegio um dado trazido pelo artigo que é a não solidão com que as mulheres brasileiras vivenciam o aborto. Em geral, é comum envolver pessoas próximas nas etapas do aborto – a decisão, as técnicas, a recuperação, etc. Aqui, retomo um personagem bastante importante no apoio às questões reprodutivas das mulheres melgacenses. Diante do aborto, elas contavam com a presença de “parteiras”, “aparadeiras” ou “pegadeiras de menino”, como eram chamadas.

Nas primeiras vezes em que visitava e/ou conversava com as parteiras, quando a relação de

confiança ainda estava por ser construída, ouvia posições contrárias ao aborto: “Eu nunca dei remédio para mulher nenhuma” (D. Nicole), “Eu não condeno quem faz. Quer fazer, faz. Mas eu acho muito feio uma mulher que aborta” (D. Tânia), “‘Não tire seu filho, dê seu filho’, eu sempre digo pra elas” (D. Marta).

Outros estudos apontam na mesma direção¹: se as parteiras negam a participação no **discurso**, sua presença nos abortos fica clara na **prática** cotidiana. Assim, mesmo mantendo uma posição moralmente contrária, o que me parece importante é a oferta de apoio. Para começar, esse apoio servia como iniciação no ofício de parteira, como lembrou D. Alice: “Eu peguei o primeiro menino no parto da minha mãe. Foi um aborto. Eu tinha só 9 anos. Depois, fiquei curiosa para saber mais e ficava olhando por trás do pano. Minha avó e minha mãe eram parteiras”. Depois, nos atendimentos domésticos, as parteiras recebiam as mulheres que, muitas vezes, não encontravam nos hospitais mais do que a violência institucional pontuada por Diniz e Medeiros. Além de diagnósticos, essas mulheres ouviam conselhos, tanto o desestímulo ao aborto quanto a indicação de como realizar e tratá-lo, como nessa passagem em Breves, vizinha a Melgaço, em que D. Rafaela explicou à paciente que não desejava seguir adiante do segundo mês de gravidez:

“Se você quiser tirar, esse é o melhor momento. Melhor agora do que esperar mais tempo. Agora sai mais fácil. Você vai comprar aquele remédio caro? Só ele resolve. Chazinho só para quem tem útero fraco. Não resolve. Tu tem que tomar na tua casa. Eu não faço isso. Mas se você vai tirar, não espere mais tempo. Eu não recomendo, mas se tu quer fazer...”

Não **dar remédio** ou achar **feio** quem faz um aborto não quer dizer que não se receberá e se escutará uma mulher que considera a possibilidade de interromper sua gestação. Nem quer dizer que não se sugerirá o que usar para realizar tal ato. Nem tampouco que não se irá até a casa dessa mulher, na madrugada seguinte quando ela estiver enfrentando uma hemorragia insistente. Como me explicou D. Eva, de Melgaço: “Falaram que a parteira não pode ajudar no aborto. Mas aqui já chegou uma comigo. Mas a parteira pode ajudar, sim, **depois do aborto**. Eu faço chá, garrafada, levo pro hospital. Eu informo a moça.

³ Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília.
soraya@unb.br

“Isso a parteira pode fazer” (grifo da autora). Com repetia D. Tânia, “Como eu sempre digo, a dor do aborto é pior que a dor de tempo”.

Além disso, era comum ouvir, “Fulana engoliu três nos últimos anos”, “Cicrana me chamou ontem de noite, tinha engolido o menino”. **Engolir** era a expressão local que correspondia a abortar e o fato de as parteiras saberem quem, quando e como os fetos haviam sido **engolidos** indica como estavam presentes, sobretudo na fase puerperal, cuidando da hemorragia e da recuperação da mulher. Sobretudo, o aborto acontecia no caso dos **fetos escondidos**. Quando uma moça não queria que o companheiro ou a família soubesse de sua gravidez, mantinha-a **escondida**. Confiar esse par de segredos – a gravidez e sua finalização – à parteira nos indica sobre o reconhecimento que lhe era conferido. E muitas parteiras, na fase da gravidez de sua paciente, sugeriam que o filho fosse **dado**. Sabiam exatamente quem eram as outras mulheres que não haviam conseguido engravidar e desejavam ter um filho. Vi parteiras levarem, no dia após o parto, a criança à outra casa, onde passaria a residir, numa “circulação de crianças”². Nos casos **engolidos**, **escondidos** e **dados** as parteiras cuidavam das mulheres e tentavam resolver os problemas que circundavam a gravidez indesejada.

Por muito tempo, no imaginário corriqueiro, estas obstetras populares foram identificadas negativamente como “abortadoras”. Como nos mostram os historiadores, esse é um fenômeno de invalidação e perseguição dirigido aos terapeutas populares pela elite social e biomédica desde o século XIX^{3,4}. Uma coisa é tomar esses dados históricos para recompor uma época, com seus discursos e relações de poder. Outra coisa é compactuar com esse imaginário. O que noto é que a literatura tem evitado mencionar a presença do aborto nas carreiras das parteiras.

Como visto acima, a partir do contexto de Melgaço, e como a PNA demonstrou no país, o aborto está presente. Mas a imagem de “abortadoras” é capciosa em vários sentidos. Primeiro, restringe-se o rol de atividades oferecidas pelas parteiras. Obstetras, pediatras, psicólogas, consultoras de lactação, puericultoras populares – as parteiras com quem convivi no Marajó desempenhavam muitas tarefas, além de auxiliarem nos abortamentos em curso.

Segundo, ignora-se a agência das mulheres, isto é, que a reflexão sobre a própria experiência reprodutiva e as formas de contornar imprevistos partam das mulheres. Em Melgaço, eram elas – grávidas ou na dúvida sobre estarem grávidas

– que batiam à porta das parteiras para aconselhamento e apoio.

Terceiro, não se pode perder de vista que esse estigma de “abortadora” é político, sobretudo porque evidencia o cenário de disputa de poder em que as relações entre obstetras oficiais e populares se desenrolam. E aceitar esse estigma paralisaria as estudosas, já que abordar as parteiras facilitaria o contágio simbólico entre aquelas e estas, ampliando o espectro do estigma.

Quarto, manter esse estigma, seja na prática cotidiana, seja nas pesquisas, é manter a parteira sozinha. Isto quer dizer que companheiro, familiares e profissionais de saúde, temerosos do estigma, tendem a se afastar. E, por conta da obrigação moral como parteira, esta não abdicará dos chamados por ajuda. Terminará sozinha com sua paciente, sem apoio extra para lhe oferecer mais recursos quando a situação se agrava.

Quinto, por fim, é que evitar conhecer a realidade do aborto entre as parteiras cria a miragem de estar protegendo estas últimas. Ignorar o aborto nessas populações manteria uma imagem mitificada e sanitizada das parteiras, intuito útil às pesquisadoras – que desejam se alimentar da inspiração unicamente positiva que esperam advir das parteiras – e não tão útil às próprias. Isto, porque não falar de aborto nessas realidades é fechar os olhos para um dos principais dilemas que essas mulheres vivenciam com suas pacientes e, assim, é criar uma nova esfera de solidão que, nesse caso, toma ares de solidão política. Não perceber se, como, porque e quando o aborto é acionado por essas mulheres ribeirinhas e amazônicas é reforçar a não democratização dos direitos reprodutivos e dos serviços do SUS.

As parteiras da região estudada, dentre tantas e difíceis tarefas, também ajudavam nos abortos. Suspeito que cerca de metade dos atendimentos obstétricos das parteiras com quem convivi tratasse de abortos, espontâneos ou não. Comumente se prontificavam a ajudar quem tivesse optado por **engolir** ou **esconder o feto**. A qualquer hora do dia ou da noite, se dirigiam até a rede da puerpera, com um chá de pinhão roxo para estancar o sangue, com nomes de **remédios da farmácia** ou de uma técnica de enfermagem que saíam ser gentil no centro de saúde. Conheciam os caminhos para cuidar da mulher que abortara.

O trabalho de Diniz e Medeiros nos instiga a realizar novos estudos, sobretudo em regiões e contextos que não foram abarcados pela PNA. Revertamos o estigma de “abortadora” e tomemo-nos como **dado de pesquisa**, afinal, onde há “abortadoras”, há abortos sendo realizados. Sim, as par-

teiras ajudam no caso de abortos e isso não é um problema – em geral, é uma solução, é um ato de salvaguarda da vida da sua paciente e da coesão social da comunidade. Tudo que precisamos, no caso das práticas de aborto, é mais pesquisa, mais política pública eficiente e menos solidão.

Referências

1. Barroso IC. *Saberes e práticas das parteiras tradicionais do Amapá*. histórias e memórias [dissertação]. Campinas: Unicamp; 2001.
2. Fonseca C. *Caminhos da adoção*. São Paulo: Ed. Cortez; 1995.
3. Mott MLB. A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico? *Rev. Estudos Feministas* 1999; 7(1-2):25-36.
4. Barros AEA. Nos (des)caminhos da cura: identidades, diferenças e desigualdades no universo da parturienta no Maranhão. In: Fleischer S, Tornquist C, Medeiros B, organizadores. *Saber Cuidar, Saber Contar*. Ensaios de Antropologia e Saúde Popular. Florianópolis: Ed. UDESC; 2010. p. 143-171.