



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Cecagno, Susana; Almeida Dias de Oliveira de, Francisca
Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 13, núm. 3, julho-setembro, 2004, pp. 409-413
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71413312>

- 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

PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO POR PARTEIRAS EM MEADOS DO SÉCULO XX NUMA ÓTICA CULTURAL

HOME CHILDBIRTH AIDED BY MIDWIVES IN THE MIDDLE OF THE XX CENTURY IN A CULTURAL VIEW

ASISTENCIA DE PARTO EN DOMICILIO POR PARTERAS EMPÍRICAS A MEDIADOS DEL SIGLO XX SEGÚN LA ÓPTICA CULTURAL

Susana Cecagno¹, Francisca Dias de Oliveira de Almeida²

¹ Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Monitora da Disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança.

² Professora adjunta da Disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade FSP. Mestre em Assistência de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Orientadora.

PALAVRAS-CHAVE:

Enfermagem. Cultura.
Parteira leiga.
Parto domiciliar.

RESUMO: Esse estudo tem como propósito investigar e compreender a experiência do processo de nascimento no domicílio assistido por parteiras, em meados do século passado. Investiu-se em um estudo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, tendo como sujeitos seis mulheres na faixa etária de 70 a 90 anos, que tiveram seus filhos nos seus domicílios auxiliados por parteiras. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário aberto, cujas entrevistas foram gravadas, sendo os dados analisados, posteriormente. Percebeu-se que o processo de parturição engloba aspectos além dos fisiológicos, envolvendo os valores culturais da mulher, da família e da comunidade.

KEYWORDS:

Nursing. Culture.
Midwives practical.
Home childbirth.

ABSTRACT: This study attempted to investigate and to understand the home birth processes attended by midwives, in the middle of last century. In a study of qualitative, descriptive, and exploratory character six women, from 70 to 90 years old, that had their children in their homes helped by midwives were the subjects. The data was obtained through an open questionnaire and the interviews were all recorded, of subsequent data analysis. It was noticed that the childbirth process includes physiologic aspects, the woman's cultural values, family and community values.

PALABRAS CLAVE:

Enfermería. Cultura.
Parteras empíricas.
Parto domiciliario.

RESUMEN: El estudio tiene como propósito investigar y comprender la experiencia del proceso de nacimiento en el domicilio asistido por parteras, a mediados del siglo pasado. Investigación de carácter cualitativo, tipo descriptivo-exploratorio, teniendo como sujetos a seis mujeres entre las edades de 70 y 90 años, que tuvieron sus hijos en sus domicilios auxiliadas por parteras. La coleta de datos fue realizada por medio de un cuestionario abierto, cuyas entrevistas fueron grabadas, siendo los datos analizados posteriormente. Se percibió que el proceso de parto incluye otros aspectos además de los fisiológicos, involucrando los valores culturales de la mujer, de la familia y de la comunidad.

Endereço:

Susana Cecagno
Av. Jucelino K. de Oliveira, 2985, apto. 302K
96080 000 - Centro, Pelotas, RS
E-mail: cecagno@bol.com.br.

Artigo original: Pesquisa

Recebido em: 15 de fevereiro de 2004
Aprovação final: 20 de junho de 2004

INTRODUZINDO O TEMA

As mudanças pelas quais a maternidade vem passando desde meados do século XX contribuíram para a difusão de novos padrões de comportamento e consumo, como, por exemplo, avanço dos métodos contraceptivos e mais recentemente aos contraceptivos, que proporcionaram a livre escolha pela realização da maternidade com mais segurança. A transição de uma maternidade tradicional (mulher é exclusivamente mãe, tendo proles numerosas) para um modelo moderno (mulher é também mãe e, geralmente, possui proles reduzidas e planejadas) deu-se a partir da consolidação da sociedade industrial¹.

O modelo moderno da maternidade contrariou a antiga ideologia, a qual atribuía a mulher todos os deveres e obrigações na criação dos filhos e limitava a função social feminina à realização da maternidade. As mudanças nos padrões de maternidade tiveram como essência às contradições do processo de industrialização e o ingresso das mulheres no mercado de trabalho, marcado por significativas desigualdades sociais, culturais e sexuais¹.

Por volta do século XIX as mulheres começaram a juntar, de forma crescente, o trabalho fora do lar a maternidade, instaurando a dupla responsabilidade, consolidada no século XX com a industrialização e urbanização, recebendo por parte das feministas a designação de “dupla jornada de trabalho”. Juntamente com essa mudança do papel da mulher, a experiência de nascimento está passando por inúmeras alterações com o passar dos tempos².

No Brasil o avanço tecnológico chegou em meados do século XX e atingiu especialmente as principais capitais do país, privando o interior por vários anos. Associado a esse fator tem-se a instalação dos hospitais em poucas cidades, apenas nas de maior porte. Isso dificultava a assistência à maternidade por profissionais médicos, o que dava lugar ao papel das parteiras.

Nessa retrospectiva histórica visualizava-se que, no final da Idade Média, a experiência do nascimento acontecia nos ambientes domiciliares, sob o cuidado de mulheres parteiras que eram os agentes da assistência. Nessa época o processo de nascimento era considerado um processo fisiológico, natural e dizia respeito em sua totalidade na função da figura feminina. O corpo humano da mulher era entendido como um objeto que servia para dar a luz à “mão-de-obra barata e força de trabalho” através da parturição para a burguesia².

No contexto sócio-cultural da época, com etiologia anterior ao nascimento de Cristo, em função dos decretos religiosos, a presença masculina no cenário do nascimento era proibida, sendo uma função restrita a mulheres. Esse pensamento perdurou até surgir à presença masculina nesse cenário que foi através da criação do fórceps obstétrico pelo médico inglês Peter Chamberlen. O homem começou a intervir no ritmo natural da parturição, substituindo, assim, a ideia de parto como um ato feminino. Essa participação médica, através de instrumentos e intervenções, possibilitou o início da expansão das parteiras tradicionais, mudando a mentalidade acerca do ato de parir³.

Acredita-se que, apesar dos benefícios da institucionalização o parto tornou-se de caráter técnico, impessoal, com pouca ou nenhuma afetividade, excluindo a participação da família e tornando esse momento singular uma experiência sofrida e fria, no qual a mulher é considerada um objeto.

Em função dessas inúmeras transformações faz-se necessário uma reflexão para que se possa re-aprender e aprender as formas como era construído o processo de cuidar no momento do parto domiciliar assistido por parteiras. Esse fato desperta o interesse em estudar a experiência que as mulheres de meados do século passado tinham ao parir seus filhos nos domicílios auxiliados por parteiras.

O intuito em estudar o parto domiciliar teve origem no momento em que as autoras expressam o desejo de conhecer as histórias obstétricas de suas avós, materna e paterna, nos meados do século XX, do nascimento em casa e, além disso, por saber que uma das bisavós, naquela época, era parteira que auxiliava nos nascimentos de crianças das mulheres da região onde morava (região norte do estado do Rio Grande do Sul - Brasil).

Assim, esse estudo visa à compreensão do processo de saber e cuidar, buscando abranger saberes populares, científicos, valores, crenças, práticas acerca da parturição, ritual de trabalho das parteiras e o significado que esse processo produzia nas mulheres que eram auxiliadas por parteiras no processo de nascimento nos seus domicílios durante meados do século passado.

Baseou-se na Teoria Cultural de Leininger que cita a cultura como valores, crenças e estilos de vida apreendidos, transmitidos e compartilhados, de um determinado grupo, direcionando seu pensar, suas ações e decisões de forma padronizada⁴. Corroborar-se com essa teoria quando aborda que o cuidado cultural é

uma forma holística de conhecer, explicar, prever e interpretar os fenômenos do cuidar, de forma a direcionar as práticas do cuidado de enfermagem.

CONDUZINDO O ESTUDO

Para atender o objetivo de estudo optou-se por uma abordagem qualitativa, uma vez que a mesma permite a obtenção de respostas a questões muito particulares, ou seja, trabalha com um universo de significados, motivações, crenças, aspirações, valores e atitudes, correspondendo a uma profundidade de relações, fenômenos que não se reduzem à operacionalização de variáveis⁵.

A coleta das informações ocorreu durante o mês de outubro de 2002, em duas cidades da região da Serra Gaúcha, no Estado do Rio Grande do Sul-Brasil. A amostra constituiu-se de 6 mulheres, na faixa etária de 70 a 90 anos, que tiveram seus filhos em meados do século passado assistido por parteiras nos seus domicílios. Anterior o início da entrevista, aos sujeitos, foi explicado o objetivo desse estudo, bem como solicitado o consentimento livre e esclarecido, o qual foi assinado em duas vias, sendo uma para a pesquisadora e outra à colaboradora. Foram garantidos os preceitos éticos e legais cabíveis a todos os sujeitos do estudo, como anonimato e o sigilo, sendo, para isso, identificadas por nome de flores, conforme suas preferências.

O instrumento de pesquisa compôs-se de 10 questões abertas norteadoras. As entrevistas foram gravadas, transcritas e, posterior constantes leituras, os dados foram analisados conforme técnica de análise de conteúdo⁵.

APRESENTANDO E DISCUTINDO OS RESULTADOS

No intuito de almejar as propostas do estudo, procurou-se identificar e compreender o significado do cuidado cultural no processo de parturição.

O cuidado “é um fenômeno universal e seu desenvolvimento singulariza-se em cada cultura. O processo de cuidar envolve uma ação interativa e é imprescindível aos seres humanos”^{6:147}.

Conforme os rituais do parto em meados do século XX, descritos pelos sujeitos, percebeu-se, nesse estudo, que o homem, o companheiro, tinha um papel fundamental nesse cenário. A partir do momento

em que se iniciavam as “dores do parto”, ao companheiro cabia a missão de comunicar à parteira que assistiria o parto, a qual era conduzida ao domicílio da parturiente com o meio de transporte mais utilizado naquela época na região: o cavalo. Depois de retornar, a ele cabia distanciar os filhos e as crianças que se encontravam no local, pois a presença deles era motivo de vergonha e pecado. A partir de então, ele tinha o papel de auxiliar a parteira e a esposa no que necessitavam. E, como última atividade, ele quem dava destino à placenta.

Quem chamava ela (parteira) era ele (marido), logo que começava a dor ele chamava, porque era longe e só tinha cavalo para ela vir (Jasmim).

Quando eu tava no parto nós escondia ou mandava nos vizinhos, eles nunca ficavam em casa, os meus filhos ficaram velhos sem saber de onde vinham as crianças [...] (Rosa Dupla Vermelha).

Na hora do parto ele ajudava, cuidava. Ele me ajudava a fazer força, segurar uma perna ou outra, ou alcançar alguma coisa para a ela (parteira), sempre ele ajudava (Girassol).

A placenta era enterrada por ele (Cravo).

A adaptação da figura masculina nesse processo de paternidade depende das suas experiências dentro da família, de sua cultura e das normas estabelecidas pela sociedade⁷.

Em relação ao recém-nascido, evidenciou-se que os rituais contempladores de cuidado são estabelecidos e desenvolvidos de forma a prevenir problemas, principalmente, ósteo-musculares. Percebeu-se que todos os sujeitos do estudo enfaixavam seus nenês do tórax às extremidades dos membros inferiores até um ano de idade.

[...] quando nascia o nenê ela amarrava o cordão e depois cortava e enfaixava bem e botava o que precisava no umbiguinho e daí enfaixava toda a criança, que naquele tempo se usava a faixa para enfaixar todo o nenê (Girassol).

As perninhas tinham que ficar enfaixadas bem juntinho, porque senão eles diziam que ficava com as pernas tortas, todas as mulheres faziam isso (Jasmim).

Ao referenciar o recém-nascido, os ritos de cuidado são elaborados e executados visando à prevenção de problemas de saúde, além de proteger a criança dos malefícios que está submetido no período da quarentena⁸.

Nessa conjuntura cultural do parto domiciliar, cuidados especiais com a puérpera se faziam presentes. Identificou-se que era fundamental na sua recupe-

ração os seguintes cuidados: não tomar banho de chuveiro, não lavar a cabeça e alimentar-se a base de caldos. Elas justificam que, caso esses cuidados não fossem feitos, a hemorragia e as infecções colocariam em risco suas vidas. Com relação a essa prática cultural, destacam-se as seguintes falas:

Eu não podia comer carne de porco, feijão, alface, laranja, figo, uva. Banho eu não tomava no começo, não tinha banheiro dentro de casa, aí tomava banho de gato. A cabeça eu não lavava nos 40 dias, eu passava talco e depois sacudia, parece que ficava limpo. Nunca sai sem nada na cabeça nem de pés descalço, eu para ir fora colocava chapéu, se era frio era um gorro, nunca joguei água nas pernas, me lavei assim com água com a torneira durante a quarentena. Todas as mulheres faziam assim (Cravo).

Na quarentena tinha que ficar deitada sem travesseiro para não dar hemorragia, uns dois dias, mais ou menos, ela me fazia ficar. Nós se cuidava bastante, mais de quarenta dias nós não fazia nada eu e ele, tinha que se cuidar. O banho nós tomava com uma bacia bem grande e com um paninho bem limpo nós se limpava bem, mas a cabeça nós não lavava. Ela dizia que tinha uma hora só que era perigosa e, sabe que hora que é essa, quem que sabia? Por isso que nós não lavava a cabeça e pra evita essa hora nós se cuidava os 40 dias (Girassol).

Além desses aspectos, era importante que, depois do parto a mulher ficasse deitada, exclusivamente, por cerca de três dias consecutivos, com os membros inferiores juntos – joelho com joelho. Tal prática era utilizada como técnica eficaz no retorno da anatomia do corpo, que esteve comprometido em função das alterações fisiológicas decorrentes da gravidez.

Depois do parto tinha que ficar de cama ao menos 3 dias, tinha que ficar deitada, com os pés bem juntinhos, pra pode fica certo, porque os ossos abrem e depois tem que se acomodar e então assim ela deitada bem direitinho, sem ela se meche, pelo menos o primeiro dia, e depois cuidar sempre de deitar sempre reta, 3 dias, e daí era o remédio (Rosa).

Nesse contexto “em relação à puérpera, os cuidados são todos efetuados com o propósito de evitar que ela venha a ‘quebrar o resguardo’. Nesse período uma série de proibições são colocadas, para evitar qualquer complicação que comprometa o estado de saúde da mãe e do filho como: não sair de dentro do quarto nos primeiros três dias, não ter relações sexuais, não lavar a cabeça, não pegar vento, não pegar sereno, não comer comida carregada [...]”^{6,143}.

Nesse somatório de cuidados, entendidos como culturais, os fitoterápicos foram destacados como sendo os “remédios” preconizados, por suas mães e avós,

para prevenção e recuperação das moléstias decorrentes do parto, que poderiam acometer aquelas mulheres.

Eu tomava chá de camomila na gravidez, que limpava dentro, sempre que me dava qualquer coisa (Rosa Dupla Vermelha)

Durante a gravidez ela me dizia para tomar chá de marcela quando me dava dor de estômago, senão outro chá não (Girassol).

A fitoterapia não se constitui num fato a parte, ela se incorpora ao ritual místico, religioso, e psicológico do processo. A indicação das ervas é feita de acordo com o momento e fase de parturição⁹.

O emprego de ervas é transmitido de geração para geração, conforme a prática cultural. A fim de ajudar no sofrimento ao longo do trabalho de parto, as parteiras da época ofereciam chás utilizando plantas que aprenderam com avós, mães e outras pessoas mais velhas da sociedade em que viviam⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar-se este estudo, considera-se que a compreensão do processo de nascimento significa ir além do ato da parturição propriamente dito, ou seja, significa compreender a mulher no seu todo, inserida em uma conjuntura repleta de uma cultura com crenças e valores.

O conhecimento desses rituais que permeavam o parto domiciliar permitiu uma reflexão e avaliação as práticas profissionais utilizadas hoje. Há necessidade que as práticas culturais sejam investigadas e levadas em consideração, se entrelaçando, assim, nesse momento tão ímpar na vida das mulheres gestantes, parturientes e puérperas e suas famílias.

Com isso, o tão sonhado parto humanizado, preconizado hoje pelo Ministério da Saúde, será realmente efetivo. Faz-se necessário considerar e relevar as crenças e valores que estão presentes nas mulheres que entram numa maternidade para ganharem seus filhos. Assim, o processo de nascimento será um momento sensível, ímpar, acolhedor e harmônico, pautado pelo amor, respeito e solidariedade.

REFERÊNCIAS

- 1 Scavone L. Tecnologia reprodutiva: gênese e ciência. São Paulo: UNESP; 1996.
- 2 Gualda DMR. A experiência, o significado e a realidade da enfermeira obstetra: um estudo de caso [tese]. São Paulo:

- Escola de Enfermagem/USP; 1998.
- 3 Rezende J. Obstetrícia. 8ª ed. Rio de Janeiro: Genebra; 1998.
- 4 Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
- 5 Minayo MC, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
- 6 Dias MD. Mãos que acolhem vidas: as parteiras tradicionais no cuidado durante o nascimento em uma comunidade nordestina [tese]. São Paulo(SP): Escola de Enfermagem/USP; 2002.
- 7 Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara; 1985.
- 8 Monticelli M. Nascimento como rito de passagem: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascido. São Paulo: Robe Editorial; 1997.
- 9 Targino RB. Visão sócio-antropológica da parteira curiosa: política educativa, terapêutica (rezas, ritos e ervas). Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1992.