

"Saberes, Tradições e Ciência: Políticas do parto e suas contradições"

Felipe Medeiros Pereira

Mestrando em Políticas Públicas em Saúde – Fiocruz Brasília

Resumo

A contribuição que procuro trazer para o GT é baseada na pesquisa etnográfica que venho desenvolvendo no Mestrado em Políticas Públicas em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, Brasília. A proposta do nosso programa de pós-graduação é discutir e produzir conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde com objetivo de reduzir as iniquidades em saúde. Nesse escopo, venho acompanhando desde 2016 as atividades do Coletivo Eu Livre, principalmente a roda de gestantes Prosas Paridas, que acontecem desde 2013 na ocupação cultural Mercado Sul, em Taguatinga. As rodas são mediadas por parteiras pós-modernas (DAVIS-FLOYD, 2001), com objetivo de oferecer às mulheres os conhecimentos tradicionais que a biomedicina perseguiu sistematicamente. A partir dessa perspectiva, discuto as políticas de saúde que impactam o universo do partear, particularmente a Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento, problematizando as frágeis relações que Estado e Ciência estabelecem com a Sociedade. O legado deixado pelas estruturas patriarcais que ainda influenciam nossas políticas e a formação de profissionais de saúde deve ser superado para que possamos um dia alcançar um sistema obstétrico que seja realmente focado na mulher, oferecendo a elas os saberes femininos que vêm sendo resgatados pelo trabalho das parteiras. A biomedicina tem seu lugar tanto do ponto de vista clínico como científico, mas não é ferramenta que deve protagonizar os cuidados às gestantes.

Introdução

O cenário que vivemos hoje no contexto das políticas públicas voltadas para a atenção ao parto e ao nascimento reflete conflitos gerados em nossa história colonial. Os corpos e os saberes femininos, neste particular os da parteria, foram cassados pelos europeus que aqui chegaram. O parto domiciliar, e as responsáveis por acompanhá-lo, foram coibidas por lei para serem levadas às recém-criadas maternidades, pois vazias eram por estar fora do fluxo cultural do nascer. A justificativa para esse movimento passava por questões administrativas do Estado, como o registro dos nascimentos, mas também tocava a moral cristã, que apontava para o parto como um momento de falta de pudor (AMANTINO, 2011; BRENES, 1991). Esse contexto não é exclusivo ao Brasil, muitos países passaram por processos similares, onde a colonização dos saberes foi um dos responsáveis pela perseguição sistemática dos conhecimentos tradicionais, nomeadamente, para interesse de discussão neste texto, os conhecimentos de curandeiras e terapeutas populares, como as parteiras, erveiras, raizeiras, benzedadeiras, mães e avós (GROSGUÉL, 2016).

Esse processo deu início a medicalização do parto e do nascimento, e de seu entendimento como patologia, que se reflete no atual cenário brasileiro com a maior parte dos partos acontecendo em ambiente hospitalar, com altas taxas de intervenções e cesáreas (LEAL et al., 2014). O termo *humanização* surge no início do século 20, a partir do trabalho de obstetras pioneiros no uso de algumas intervenções no trabalho de parto e parto, e consolida-se posteriormente enquanto movimento levado adiante pelos mais diversos setores da sociedade. Assim, uma ampla gama de entendimentos a respeito do partear, por vezes contraditórios, se manifestam sob a bandeira da Humanização do Parto e do Nascimento, cuja importância leva o estado Brasileiro a chancelar a ideia na forma de política pública homônima (DINIZ, 2005).

Partindo deste cenário situo-me na Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz como aluna do programa de Mestrado em Políticas Públicas em Saúde, interessada em estudar a Política Nacional de Humanização do Parto. O programa de pós-graduação solicita às estudantes que problematizem o Sistema Único de Saúde de forma a pensar melhorias para o sistema de saúde e consolidar os princípios do SUS. Minha graduação em antropologia na

Universidade de Brasília é responsável pelas ferramentas utilizadas no desenvolvimento desta pesquisa.

Metodologia

Durante minha trajetória profissional, na Fiocruz, tive a oportunidade de trabalhar na organização de Conferências Livres em Saúde. O evento consistia em propor um espaço nos territórios do Distrito Federal para que as moradoras e moradores levassem pautas a serem abordadas na 15ª Conferência Nacional de Saúde. Assim, em uma dessas oportunidades ouvi uma das integrantes do Eu Livre, coletivo de mulheres terapeutas que desejei estudar mais tarde, falar sobre alguns dos problemas do SUS. O que me tocou em sua fala foi quando referiu-se ao atendimento ginecológico recebido por mulheres lésbicas. Em seu relato, contou que muitas mulheres deixavam de procurar ginecologistas por serem mal tratadas. Os profissionais que as atendiam se recusavam a dar orientações sobre a vida sexual de uma mulher homossexual, e, ainda, conduziam os atendimentos de forma grosseira e às vezes agressiva. Quando me vi diante da proposta do edital de seleção do Mestrado em Políticas Públicas em Saúde, que solicitava um projeto de pesquisa relacionado com a trajetória profissional, este relato me voltou à mente. Então, fui atrás de mais informações sobre o Coletivo Eu Livre. Acessando sua página na internetⁱ, descobri que o Coletivo organizava as rodas de gestante Prosas Paridas, que despertou meu interesse, e assim submeti a proposta ao Programa de Pós-graduação da Fiocruz.

As Conferências Livres em Saúde não tinham sido as primeiras experiências de contato das mulheres do Coletivo Eu Livre com ações da Fiocruz, de maneira que minha orientadora, Luciana, também já conhecia algumas delas e tinha seu contato. Foi assim que se deu minha entrada em campo, a partir de uma reunião marcada para discutirmos a possibilidade de execução da pesquisa. Luciana e eu fomos então ao Mercado Sul, em Taguatinga – DF, ocupação culturalⁱⁱ onde as Prosas Paridas aconteciamⁱⁱⁱ. Lá me reuni com as responsáveis pela organização e facilitadoras da roda, onde pudemos conversar brevemente sobre a Política de Humanização do Parto, bem

como sobre a possibilidade da roda acolher nossa pesquisa, que se demonstrou aberta não só para a presença da pesquisa, mas também sempre aberta a comunidade em geral.

Depois de muitas rodas acompanhadas, minha pesquisa começou a tomar outros contornos metodológicos. Antes, sempre no mesmo lugar, no mesmo horário, acompanhando as rodas, o trabalho trazia em si características que lembravam etnografias clássicas, conduzidas em um único sítio. Quando fui me familiarizando mais com minhas interlocutoras, nos tornando amigas, outros convites e oportunidades começaram a surgir, e a pesquisa foi caminhando para outros sítios. O primeiro deles foi a casa delas, onde fui para realizar entrevistas e poder tocar em assuntos que fugiam ao escopo da roda, como o andamento das atividades do coletivo. Fui a uma Audiência Pública que discutia a inclusão das parteiras no SUS, participei da conferência da Rehuna com uma delas, participei de outras rodas de gestantes, e também uma viagem para o interior do Pará para conhecer uma comunidade tradicional conhecida por suas parteiras. Dessa maneira, a pesquisa começou a assumir o desenho de multisítios, onde não somente continuei indo às Prosas Paridas, mas também onde minhas informantes me convidavam, como descrito nos padrões de Marcus (1995) onde seguimos as *pessoas*.

Por último, é necessário afirmar que os nomes citados neste texto são reais, como autorizado pelas participantes da pesquisa por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa CAEE 64934017.8.0000.8027.

Resultados

Me interessa focar, no desenvolvimento deste texto, na diferenciação que marca o trabalho de minhas interlocutoras e o que preconiza a Política Nacional de Humanização do Parto. Falar de saberes tradicionais no contexto da parteria pode remeter a mulheres que obtiveram seus conhecimentos através da ancestralidade, sem provavelmente nunca ter entrado em contato com os saberes produzidos pela ciência moderna. Não é este o caso para as mulheres do Eu Livre, já que apesar dos saberes tradicionais guiarem sua prática, são bem

versadas na linguagem técnica. Ritta possui formação em biologia, enquanto Juliana é fisioterapeuta e Mariana técnica de enfermagem. O trabalho delas se aproxima das caracterizações de Davis-Floyd como parteiras pós-modernas.

Around the world we are witnessing the emergence of a phenomenon that I call postmodern midwifery – a term aimed at capturing those aspects of contemporary midwifery practice that fall outside easy distinctions between traditional birthways, professional midwifery, and modern biomedicine. With this term, I am trying to highlight the qualities that emerge from the practice, the discourse, and the political engagement of a certain kind of contemporary midwife – one who often constructs a radical critique of unexamined conventions and univariate assumptions. Postmodern midwives as I define them are relativistic, articulate, organized, political, and highly conscious of both their cultural uniqueness and their global importance. By postmodern midwife I specifically do not mean midwives who accept without criticism either their own folk system or that of biomedicine, but rather midwives who fully understand these in a relative way, as different ways of knowing about birth, discrepant systems that often conflict but can be complementary. (DAVIS-FLOYD, 2001)

Partindo das compreensões sobre o universo do partejar levantadas por minhas informantes, em novembro de 2016 tive a oportunidade de participar da Conferência Internacional Sobre Humanização do Parto e do Nascimento – REHUNA. Lá pude acompanhar uma série de palestras que aconteciam no formato de uma conferência como as outras: um amplo auditório que acolhia grandes celebridades sobre o tema, e várias salas temáticas onde se dividiam Grupos de Trabalho e apresentações de resultados de pesquisa. Nomes como Michel Odent, Davis-Floyd, entre outras, compunham o rol de palestrantes do evento.

Dentre as minhas interlocutoras, Mariana, Juliana e Ritta, não houve demonstração de interesse em participar do evento. A não ser quando, na véspera, Juliana me disse que iria para ver a fala de Suely Carvalho. Fundadora da ONG C.A.I.S do Parto^{iv}, Suely é talvez a maior representação nacional da parteria tradicional no Brasil. Ajudou a fundar grande parte das associações de parteiras que existem no país, e é fundadora também da ESCTA - Escola de Saberes, Cultura e Tradição Ancestral. Juliana foi sua aluna, e resolveu ir à conferência para reencontrar Suely. Na abertura, assisti à palestra de Robbie Davis-Floyd, bem como a fala de outras pessoas de renome internacional, que deram início ao evento.

Em determinado momento chegou a hora da fala de Suely, e me surpreendi por estar programada para acontecer em uma pequena sala do complexo onde acontecia a conferência. Enquanto isso, em outros momentos ocorriam apresentações no auditório principal, como a fala de *midwives* do *Royal College of Midwifery of London*. Não que as colegas inglesas não mereçam devida atenção, mas era no mínimo intrigante que uma das maiores representantes da parteria tradicional no Brasil fosse relegada a uma salinha de canto.

Em sua fala, Suely contou como tinha participado ativamente do processo de criação e consolidação da REHUNA. Contudo, com o passar dos anos e ao ver o que o movimento e as políticas de Humanização do Parto se tornaram, o discurso teve que mudar. Suely foi categórica: “Nós, parteiras, nos retiramos do movimento pela Humanização do Parto”. Assim, em sua fala reforçou as críticas que eu via aparecerem nas rodas, que detalharei mais adiante. Após a sessão, conversei brevemente com Juliana e trocamos impressões sobre o evento. Meu incômodo com a pouca importância dada a fala de Suely pela organização do evento era compartilhado. Juliana falou, também, sobre suas impressões a respeito da visão que os profissionais de saúde têm das parteiras. Muitos as veem como algo do passado: uma figura que era necessária antes de alcançarmos o patamar técnico e científico da biomedicina, e, agora, nos tempos modernos, somos gratos pelo trabalho e assumimos daqui em diante.

Gostaria de apresentar agora alguns resultados de minha pesquisa que ajudam a compreender os acontecimentos narrados, as nuances e percepções a respeito do partejar que acabam por se contradizer a tal ponto, que não se identificam sob a mesma bandeira, a da Humanização. Logo na minha primeira conversa com Juliana, perguntei o que havia de errado com a Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento, a resposta foi objetiva: “Como quase tudo nesse país, essa política veio de cima para baixo”. O texto da política e as pessoas envolvidas em sua elaboração são, em sua maioria, médicos. Dessa forma, as parteiras não se viam contempladas na política. Porém, me interessava saber mais, o que faltava, o que havia de errado. As respostas foram aparecendo nas rodas e em outras conversas com elas.

Em uma das rodas foi discutido como os saberes “técnicos”, maneira como se referiam a profissionais da saúde, era demasiadamente focado nas exceções, naquilo que pode dar errado em um trabalho de parto. Nesse momento, foi lembrado que devemos compreender o parto como um processo fisiológico, algo natural que nosso corpo foi “programado” para fazer. Assim, não se deve esperar que toda mulher apresente algum problema que requeira intervenções médicas. O excesso de intervenções não é um problema que foge ao escopo da política e da biomedicina, a “cascata de intervenções” já vem sendo problematizada (DINIZ, 2001, 2005; LEAL et al., 2014), mas é tratado de formas e em tempos diferentes por cada um dos lados. Como exemplo, podemos observar o caso da episiotomia. Enquanto na biomedicina ainda se discute o uso rotineiro *versus* seu uso seletivo (CARROLI; MIGNINI, 2012; JIANG et al., 2017) com ausência interessante de revisões sistemáticas que contraponham o uso rotineiro *versus* o não uso, ou até mesmo o uso seletivo *versus* o não uso. As parteiras, por outro lado, não consideram e nem nunca consideraram realizar esse procedimento.

Em outro momento, durante uma entrevista, perguntei a Juliana qual era a crítica que deveria ser feita às formações da saúde para pessoas que acompanham partos. Como ela me disse, tem a ver com a ordem e a importância que se dá para as coisas. Nas instituições de ensino superior, o foco da atuação está nos conhecimentos técnicos, na fisiologia e no conhecimento biológico a respeito do corpo. A contraproposta é realizar um resgate da história dessa mulher, quem ela é, porque quer ser doula ou aprendiz de parteira, quem foi sua mãe, etc. Juliana explica a importância disso:

“Para você estar num parto, você tem que estar resolvido com algumas questões suas, senão você acaba levando seus medos e a sua história para aquele processo”

Por isso uma inversão da ordem e da importância das coisas, para as parteiras o conhecimento técnico acontece como consequência da prática, de uma aprendiz que aos poucos vai se familiarizando com o que há de necessário para se saber das técnicas antes de assumir um parto como parteira.

Discussão

As Políticas Públicas brasileiras deveriam refletir, idealmente, os desejos e anseios da população. Contudo, sabemos que não é assim que o diálogo acontece nas arenas políticas. Os interesses e jogos de poder manipulam o que se decide, quem é que decide e para quem servirá o que foi decidido. Quando tive a oportunidade de acompanhar a audiência pública sobre a inclusão das parteiras no SUS^v, a deputada Janete Capiberibe, responsável por chamar a audiência, compartilhou conosco alguns dos problemas enfrentados no que se refere a inclusão das parteiras. Antes da reunião acontecer, Janete procurava apoio dentre os demais parlamentares para a audiência. Quando partilhou o que aconteceria com uma colega parlamentar enfermeira, que era natural do sul, obtive como resposta que as colegas da região sul já estavam com dificuldades em relação ao mercado de trabalho, e portanto ela nunca apoiaria uma proposta como essa.

Para além da problemática envolvendo a maneira como as tensões políticas influenciam a tomada de decisão no poder público, esse caso mais uma vez ilustra a discrepância a respeito de como o universo do partejar é tratado nos âmbitos institucionais e pelas parteiras. Enquanto para alguns é uma questão de reserva de mercado, ajustes em protocolos, evidências científicas e questões políticas, vejo as parteiras preocupadas em oferecer os melhores cuidados e informações que as mulheres precisam. Nas Prosas Paridas nunca presenciei alguma de minhas interlocutoras dizendo para uma mulher como deveria ser o seu parto. A preocupação é sempre informar da melhor maneira possível e sanar as dúvidas das mulheres que lá aparecem, independente de como pretendem parir. O problema das portarias e protocolos é que estão sempre focados em dizer qual o melhor modelo de parto, como um parto deve acontecer e quais procedimentos podem ou devem ser usados. A maior parte das evidências científicas que informam e dão base para nossas políticas, amplamente desenhadas na forma de revisões sistemáticas, apontam para ajustes de modelos e protocolos de atenção ao trabalho de parto e parto. Não estão focados, como deveriam ser necessariamente, nos desejos e nas possibilidades daquela mulher.

Em verdade, como demonstra Paul Nadasdy (2003), as relações entre os estados e seus indivíduos impõe que os últimos se curvem diante das vontades do primeiro. Em nosso caso, a recusa em aderir ao movimento e política pela Humanização do Parto e do Nascimento é, na realidade, uma recusa em renunciar valores fundamentais da prática da parteria, uma vez que quem dispõe de tinta e papel para a escrita da política são, em sua maioria, profissionais da saúde que atuam nos campos burocráticos do Estado. Se a mulher está em primeiro lugar, os interesses do corporativismo profissional nem deveriam ser considerados quando observamos a questão. A preocupação, em linhas gerais, de ambos os lados é a mesma: oferecer a melhor assistência possível a uma mulher que esteja passando pela experiência que se inicia na gestação. Contudo, os caminhos a serem percorridos, e o resultado onde se deseja chegar, se diferem quando se trata de uma política que é escrita por olhares enviesados e que elege a ciência como legítima responsável por apontar os caminhos a serem trilhados.

AMANTINO, M. E eram todos pardos, todos nus, sem coisa alguma que lhes cobrisse suas vergonhas. In: **História do Corpo no Brasil**. [s.l.: s.n.]. p. 568.

BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, n. 2, p. 135–149, 1991.

CARROLI, G.; MIGNINI, L. Episiotomy for vaginal birth (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. Issue 1, p. CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub2., 2012.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 75, n. SUPPL. 1, p. 5–23, 2001.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. [s.l.: s.n.].

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627–637, 2005.

GROSGOUEL, R. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Sociedade e Estado**, v. 31, n. 1, p. 25–49, 2016.

JIANG, H. et al. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth (Review). n. 2, 2017.

LEAL, M. DO C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. Supl, p. S17–S32, 2014.

MARCUS, G. E. ETHNOGRAPHY IN / OF THE WORLD SYSTEM : The Emergence of Multi-Sited Ethnography. **Annu. Rev. Anthropol.**, p. 95–117, 1995.

NADASDY, P. **Hunters and Bureaucrats: Power, Knowledge, and Aboriginal-State Relations in the Southwest Yukon**. Vancouver: UBC Press, 2003.

Notas

ⁱ <http://www.eulivre.com.br/>

ⁱⁱ Para mais informações, acesse <http://www.mercadosul.org/>

ⁱⁱⁱ Devido à necessidade de um ambiente mais acolhedor para as gestantes e mães, com acesso a banheiros e espaços para as crianças ficarem, em meados de 2017 a roda mudou de localidade.

^{iv} Mais informações em <http://caisdoparto.blogspot.com.br/>

^v <http://www.janetecapiberibe.com.br/noticias-relecionadas/item/985-parteiras-precisam-integrar-a-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica-dizem-parlamentares.html>