

Women and traditional midwives: care practices during the process of labor and birth at home

Barbosa, Camila Meira; Dias, Maria Djair; Silva, Maria do Socorro Sousa; Caricio, Márcia Rique

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Barbosa, C. M., Dias, M. D., Silva, M. d. S. S., & Caricio, M. R. (2013). Women and traditional midwives: care practices during the process of labor and birth at home. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(1), 3206-3220.
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-329226>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more information see:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

PESQUISA

WOMEN AND TRADITIONAL MIDWIVES: CARE PRACTICES DURING THE PROCESS OF LABOR AND BIRTH AT HOME

MULHERES E PARTEIRAS TRADICIONAIS: PRÁTICAS DE CUIDADO DURANTE O PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO EM DOMICÍLIO

LAS MUJERES Y LAS PARTERAS TRADICIONALES: LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO Y NACIMIENTO EN CASA

Camila Meira Barbosa¹, Maria Djair Dias², Maria do Socorro Sousa Silva³, Márcia Rique Caricio⁴, Ana Paula Dantas Silva Medeiros⁵

ABSTRACT

Objective: Discuss the most common care practices reported by the women assisted by traditional birth attendants at home. **Methods:** This is a qualitative research methodology to be used as History Thematic Oral - HOT. **Results:** Show that their experience in collaborative assisted by midwife traditional is a feeling of safety, shelter, where the family environment provides comfort and safety for pregnant women, beyond autonomy in choosing how to make your child, since they assume their role as protagonists of this process. **Conclusion:** Soon, we realized the need to add scientific knowledge with popular, combining technology with the experience of living, contributing to a reflection in search of new meanings in this special moment of giving birth. **Descriptors:** Midwives, Women, Care.

RESUMO

Objetivo: Discutir as práticas de cuidado mais comuns referidas pelas mulheres assistidas pelas parteiras tradicionais em domicílio. **Métodos:** Esta é uma pesquisa qualitativa que utilizou como metodologia a História Oral Temática - HOT. **Resultados:** Revelam que na experiência destas colaboradoras assistidas pelas parteiras tradicionais existem os sentimentos de segurança, amparo, em que o ambiente familiar proporciona conforto e tranquilidade para as gestantes, além da autonomia em escolher a forma de ganhar seu filho, uma vez que elas assumem seus papéis como protagonistas deste processo. **Conclusão:** Logo, percebemos a necessidade de agregar o saber científico com o popular, aliando a tecnologia à experiência do vivido, contribuindo para uma reflexão em busca de novos sentidos e significados neste momento tão especial de dar à luz. **Descritores:** Parto domiciliar, Mulher, Cuidado.

RESUMEN

Objetivo: Discutir las prácticas de atención más comunes reportados por las mujeres asistidas por parteras tradicionales en el hogar. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa que se utiliza la Historia Oral Temática - HOT. **Resultados:** Muestran que la experiencia de estos colaboradores con la asistencia de parteras tradicionales son los sentimientos de seguridad, la ayuda en el entorno familiar con todas las comodidades y seguridad para las mujeres embarazadas, así como la autonomía en la elección de la forma de hacer que su hijo, ya que asumen su papel como protagonistas de este proceso. **Conclusión:** Pronto nos dimos cuenta de la necesidad de conocimiento científico global con la tecnología popular que combina la experiencia de vivir, lo que contribuye a una reflexión en la búsqueda de nuevos significados en este momento tan especial de dar a luz. **Descriptor:** Parto en casa, Mujer, Cuidado.

¹ Enfermeira, graduada pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP. E-mail: camilaenfer_meira@hotmail.com. ² Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: mariadjair@yahoo.com.br. ³ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Email: mssousaesilva@hotmail.com. ⁴ Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Email: marcia.rique@gmail.com. ⁵ Mestranda pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, graduada em enfermagem pela Faculdade Nova Esperança- FACENE, Especialista em Auditoria em Saúde pela FASP. Email: ap-dantas@hotmail.com. Material extraído do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, intitulado "Mulheres e parteira tradicionais: relações e práticas de cuidado durante o processo de parto e nascimento", apresentado em 2010.

INTRODUÇÃO

O cuidado é um fenômeno universal e seu desenvolvimento singulariza-se em cada cultura.¹ O processo de cuidar envolve uma ação interativa, imprescindível ao ser humano. Para ela o nascimento é algo que se estabelece de acordo com os padrões culturais de cuidados de cada sociedade, em que as parteiras tradicionais desenvolvem um rico ritual de símbolos e significados, baseado em valores morais, religiosos e afetivos, bem como companheirismo, acolhimento e compaixão.

O Brasil guarda uma diversidade geográfica e cultural imensa que se expressa na atenção à saúde das mulheres e no universo simbólico representado por meio das distintas práticas de cuidar. As mulheres índias e quilombolas, das regiões ribeirinhas, dos sertões, dos pantanais e até das cidades, regiões metropolitanas contam freqüentemente com essa figura de tradição antiga do cuidar que são as parteiras tradicionais para ajudá-las, cuidá-las e acompanhá-las em eventos importantes da sua vida sexual e reprodutiva.²

Estima-se que existam mais de 60 mil parteiras em atuação no Brasil, sendo que 45 mil atuam nas regiões Norte e Nordeste. Elas são responsáveis pela realização de 450 mil partos todos os anos e o mérito dessas profissionais aumenta se considerarmos que, normalmente, atuam em áreas do País onde quase não há assistência médica. Mesmo diante da expressividade dos números apresentados, verificamos que as parteiras ainda trabalham em condições muito aquém das desejadas. Isso se deve, em grande parte, ao preconceito com que a categoria é vista sendo evidente a resistência que determinadas corporações profissionais oferecem à disseminação do parto humanizado. Utilizando-se de suas mãos, de uma bacia com água e de uma tesoura ou material cortante, fazem o parto de

acordo com as condições encontradas no local: à luz de vela, de lamparina ou, até mesmo, de fogueira. Dirigem-se à casa da grávida a pé, a cavalo, de bicicleta, da forma que for possível. Através da atuação dessas mulheres resolutas, sem dúvidas a mortalidade materna e perinatal apresentariam números muito maiores.³

Hoje, algumas iniciativas pontuais do Poder Público justificam a existência das parteiras. Em 1998, o Ministério da Saúde editou uma portaria objetivando controlar o alto índice de cesarianas realizadas no País. Com isso, aquele órgão pagaria tão-somente um máximo de 40% de cesarianas sobre o total de partos realizados pelo SUS. Segundo dados da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direito Reprodutivo, essa medida foi responsável por uma redução de 30% no número de cesáreas realizadas ao ano na rede pública. O reflexo desse dado em relação às parteiras surge na comparação feita entre o número de mulheres mortas a cada parto. Se nas cesarianas temos sete mortes para cada 10 mil partos feitos, nos partos normais o número de óbitos é de duas mulheres a cada 10 mil partos. Temos aí, seguramente, uma importante participação das parteiras tradicionais na obtenção desses índices.³

O trabalho de resgate das parteiras tradicionais, com o objetivo não só de valorizar os seus conhecimentos, como também, aprimorá-los com o auxílio de outros conhecimentos técnicos e científicos, como também, com medidas preventivas para o parto/nascimento natural e sadio.⁴ Para tanto, o Ministério da Saúde-MS, através dos Programas de Assistência ao Parto Domiciliar por Parteiras Tradicionais e do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, dos Manuais Trabalhando com as Parteiras Tradicionais e do Livro da Parteira, tem como um de seus objetivos tornar visível a figura da parteira tradicional, definindo o conjunto dessas pessoas como um grupo que se destaca e merece referência no processo de humanização do parto e do nascimento.

Para tanto, este trabalho tem finalidade de contribuir para o despertar da sensibilidade dos profissionais e estudantes da área de saúde em relação ao reconhecimento e valorização do trabalho das parteiras tradicionais no cuidado à mulher durante o processo de parto e nascimento, em domicílio, como estratégia para redução da morbimortalidade materna e perinatal, criando um espaço para discussão sobre esta atividade, que compreende o nobre momento de dar à luz com respeito à individualidade de cada mulher e família.

O objetivo desta pesquisa é: discutir as práticas de cuidado mais comuns referidas pelas mulheres assistidas pelas parteiras tradicionais em domicílio.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com caminho metodológico baseado na História Oral Temática. A abordagem qualitativa responde a questões muito particulares, se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, assim trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.⁵

Desse modo, pela natureza do fenômeno a ser estudado optamos pela História Oral (HO), esta é um recurso moderno usado para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à exposição social de pessoas e grupos. Ela é sempre uma história do tempo presente e também conhecida como viva.⁶

A História Oral possibilita novas versões da história ao dar voz a múltiplos e diferentes narradores, pois permite essa construção a partir das próprias palavras daqueles que vivenciaram e

participaram de um determinado momento, de acordo com suas referências e também seu imaginário. A presença do passado no presente imediato das pessoas é a razão de ser da História Oral. A necessidade da História Oral baseia-se no direito da participação social, ou seja, ao próprio direito de cidadania.⁶

A História Oral possui três modalidades: História Oral de Vida, História Oral Temática e Tradição Oral.⁶ A primeira vem sendo uma das formas mais escolhidas pelo gênero e trata-se de um conjunto de narrativas pessoais sobre a experiência de vida. A História Oral Temática, parte do pressuposto de um tema específico previamente estabelecido, comprometendo-se com o esclarecimento ou a opinião do entrevistado sobre algum evento definido, buscando a verdade de quem presenciou um acontecimento ou tenha dele alguma versão que seja discutível; nela, a objetividade é direta. E, por fim, a Tradição Oral, dita a categoria mais rara e complexa, trabalha com a permanência de mitos e a visão de mundo de comunidades, revela as estruturas e comportamentos de um grupo, ou seja, a visão de mundo das comunidades, a noção de passado e presente daquela cultura.

Considerando as modalidades de História Oral citadas anteriormente, este estudo se apóia na História Oral Temática, visto que, pretendemos discutir as práticas de cuidado mais comuns referidas pelas mulheres assistidas por parteiras tradicionais em domicílio.

A História Oral Temática possui um caráter específico, tem características bem diferentes da História Oral de Vida e Tradição Oral.⁶ Detalhes da história pessoal do narrador apenas interessam na medida em que revelam aspectos úteis à informação temática central. Ela não só admite o uso de um roteiro de entrevista semi-estruturado com perguntas norteadoras, as chamadas perguntas de corte, como é fonte fundamental para aquisição dos detalhes procurados.

Para a construção do documento oral, se

Barbosa CM, Dias MD, Silva MSS et al.

estabelecem uma relação estreita entre o entrevistador, o coordenador do projeto, o(a) colaborador(a) e a aparelhagem de gravação. Na perspectiva da História Oral, os participantes envolvidos na pesquisa são as pessoas “ouvidas” no projeto e devem ser entendidas como colaboradores(as), eles tem a liberdade de desistir em qualquer momento da pesquisa sem nenhum prejuízo.⁶

O estudo foi realizado no município de Casserengue, localizado na Microrregião do Curimataú Oriental, no Estado da Paraíba, que, de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2006 possuía uma população estimada em 7.323 habitantes, com uma área territorial de 201 km.²

A seleção dos colaboradores depende da formação de uma colônia, definida como algo que se liga exclusivamente ao fundamento da identidade cultural do grupo; formado pelos elementos amplos que marcam a identidade geral dos segmentos dispostos à análise.⁶ Os pontos básicos de classe social, gênero e etnia configuram o conceito de colônia. Assim, colônia refere-se ao grupo amplo, do qual a rede é a espécie ou parte menor cabível nos limites da pesquisa. Temos o conceito de rede como uma subdivisão da colônia e visa estabelecer parâmetros para decidir sobre quem deve ser entrevistado e quem não deve se entrevistar. Nesse estudo, a colônia foi constituída pelas mulheres que vivenciaram a experiência do processo de parto e nascimento, em domicílio. A rede foi formada pelas que aceitaram e tiveram condições de participar do estudo, contando com cinco colaboradoras.

A entrevista central, mais rica em elementos da história em destaque seja chamada de “ponto zero”.⁶ Entende-se por ponto zero um depoente que conheça a história do grupo ou de quem se quer fazer a entrevista central. Deve-se depois de tomar ciência do que existe escrito sobre o caso, fazer uma ou mais entrevistas em profundidade com esta pessoa, que é depositária da história

grupal ou a referência para história de outros parceiros.

Todo projeto de pesquisa que envolver seres humanos deve incluir um Consentimento Informado, que atenda às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96), ora vigentes no Brasil, mas que também esteja adequado às Diretrizes Internacionais do CIOMS e às Diretrizes Consensuais Tripartites para a boa prática clínica.⁷

Para elaborar o “Termo de Consentimento Informado”, deve-se ter cuidado com a linguagem, informações sobre o projeto, riscos e desconfortos, benefícios, alternativas, acompanhamento assistencial, voluntariedade, confidencialidade, privacidade e anonimato, uso de imagem, ressarcimento, indenização e compensação por eventuais danos decorrentes da pesquisa, novas informações, participantes analfabetos, material biológico, crianças e adolescentes, participantes com redução de capacidade, participantes com dificuldades de compreensão devido a problemas de idioma ou de alguma deficiência sensorial, identificação dos pesquisadores e forma de contato, assinaturas e arquivamento. O Termo de Consentimento deverá ser preenchido em duas vias, ambas identificadas com o nome do participante e do representante legal, se houver datadas e assinadas, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa, ou por seu representante legal, e outra arquivada pelo pesquisador⁽⁷⁾.

Por meio de uma Carta de Cessão que, é um documento que autoriza o autor a ter direitos de uso sobre a entrevista, tanto da gravação quanto do resultado escrito, é que se autoriza a utilização dos textos.⁶ Neste sentido, as colaboradoras autorizaram usar seu nome civil por ocasião da publicação dos resultados da pesquisa.

A coleta e análise dos dados, na técnica de História Oral, nos remetem a um conjunto de procedimentos para a construção do documento oral. Nesta perspectiva o colaborador é utilizado

Barbosa CM, Dias MD, Silva MSS et al.

como meio para realizar o levantamento do material empírico necessário à pesquisa. A entrevista é constituída por três momentos: a pré-entrevista, a entrevista e a pós-entrevista.⁶

A pré-entrevista corresponde ao momento que se estabelece o primeiro contato com os colaboradores(as), para que tome conhecimento do projeto, dos seus objetivos, o tipo de técnica utilizada para a construção do material empírico.⁶ O referido autor afirma que todos os projetos de História Oral necessitam ser guiados por perguntas de corte, definidas como questões que perpassam todas as entrevistas e que devem relacionar-se com a comunidade de destino, marcando a identidade do grupo analisado. A pergunta de corte que irá guiar este estudo é:

- ✓ Quais são as práticas mais comuns utilizadas para cuidar da saúde da senhora durante o processo de parto e nascimento, em casa?

A pós-entrevista segue a realização da entrevista, nesta etapa, é comunicado aos colaboradores o andamento do trabalho, explicado como se deu o processo de construção do documento, como também agendados os próximos encontros para a realização da conferência do material.

Após a entrevista o material submeterá as fases de:

- ✓ Transcrição - nesse momento será transcrito o material na íntegra, com todos os detalhes contidos na entrevista.
- ✓ Textualização - as perguntas de corte são suprimidas e o texto passa a ter um caráter narrativo. É nesta fase que se inicia a identificação do tom vital da entrevista, ou seja, o tema que tem maior força expressiva dentro do relato do colaborador é colocado como de epígrafe em cada narrativa.
- ✓ Transcrição - nesta fase ocorre a interferência do pesquisador no texto, na

Women and traditional...

perspectiva de transcriar o material textualizado, em sua versão final.

Por fim o material será encaminhado para a conferência do projeto. Fazendo uso do princípio da flexibilização para as possíveis negociações, cortes ou correções no texto. Depois de trabalhado o texto, quando está pronto na sua versão final, o autor entrega ao colaborador(a) para ser autorizado, numa ocasião previamente combinada.⁶

A análise do material empírico, em princípio será realizada com base nos pressupostos adotados por Bom Meihy.⁶ Em seguida o tom vital das entrevistas guiarão o processo de discussão por meio de um diálogo com a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

VERA LÚCIA

Comadre Vera tem 46 anos, casada, mulher simpática, corajosa que adora trabalhar, é merendeira, sentia-se feliz e entusiasmada em contar como a parteira tradicional foi importante em sua vida.

[...] em casa é melhor, abaixo de Deus, a parteira tradicional pra mim foi tudo”.

Naquela época só tinha carro em Solânea, era muito longe daqui, 18 km. Pra gente se deslocar, não dava tempo. Não tinha como ir, ficava muito difícil. Então como eu tinha filho logo, só dava tempo ganhar em casa, com a parteira que costumava pegar menino.

A parteira era uma ótima pessoa, cheia de experiência, tinha uns 50 anos, era carinhosa, ficava com a gente o tempo todo, não estressava, como no hospital que ficavam abusando, se a gente gritasse, eles reclamavam, se pedíssemos uma coisa, elas reclamavam, e diziam que não era assim, que todo menino pra nascer era com dor, já

Barbosa CM, Dias MD, Silva MSS et al.

Women and traditional...

as parteiras ficavam perto da gente na hora de ganhar bebê.

Elas davam um chá de coentro ou de pimenta do reino para as dores aumentarem, tudo na base de ervas, com reza e Nossa Senhora do Bom Parto junto. Em termo da posição em casa você ficava ali a vontade esperando dá a hora de Deus, quando o menino ia nascer é que a parteira chegava e colocava a mão, às vezes ela ajudava apertando a barriga, ela trazia o material, como balança de pesar, tesouras esterilizadas, cordão e panos limpos. Ela pedia que lavasse e separasse a bacia para o momento do parto, com todos os cuidados.

Na hora do parto ficava eu e a parteira, por isso eu não tinha vergonha, além de está na minha cama. Após nascer, ela cortava o umbigo, dava banho e enrolava o menino. Assim que acabava de ganhar já vinha a placenta e não precisava da parteira mexer, quando tinha necessidade ela dava um aperto na barriga da mulher e fazia o parto normal; elas davam um chá, colocavam um chapéu de couro na cabeça e mandavam soprar na mão, para fazer força e terminar o parto.

Minha mãe ficava sempre perto, ela também cuidava de mim e do bebê, fazia pirão de galinha de capoeira, feijão mulatinho com arroz e carne, fazia chá de alfazema, boldo, erva-cidreira, capim santo e erva-doce. Ficava dois a três dias deitada, depois levantava. Tomava banho, mas só lavava a cabeça com água morna com doze dias. O resguardo completo era de quarenta dias para se poder fazer todas as tarefas em casa, o povo chegava para visitar e o bebê ficava direto na cama ou numa rede, vizinho, encostado na mãe.

No hospital você tem filho, mas os profissionais de saúde são ignorantes, pelo menos eu passei por essa situação. Ficava naquela posição que causava dor na coluna, aquelas pernas no gancho, sem poder fazer força, nem movimentos e os profissionais de saúde puxando, utilizando a força para o menino nascer, depois de ter o filho, elas nos colocavam de qualquer jeito,

e a pessoa tinha que se levantar sozinha, até com tontura, ponteada, pra tomar banho de cinco horas, colocavam aqueles panos que ninguém sabe quem tanto usou, às vezes, pano sujo, sem passar, aquela catinga de insosso, quando a família chegava para visitar, tinha maior trabalho, não entrava e os outros filhos só encontrávamos na hora de sair.

Eu achei diferença, para mim em casa foi muito bom, muito melhor que no hospital, porque em casa era tudo normal, com o marido, os filhos, mãe, não se compara com o hospital, em casa é melhor com a parteira tradicional, que pra mim foi tudo, abaixo de Deus, ela.

LUIZA ANTONIA

Comadre Luiza tem 66 anos, viúva, aposentada, mulher caridosa que adora ajudar a quem precisa. Teve treze filhos em casa e diz nunca ter precisado do hospital, conta com orgulho sua história e lembra com alegria de todas as parteiras tradicionais que lhe ajudaram no processo de parto e nascimento.

[...] para mim as parteiras foram muito importantes, gente conhecida, e acima de tudo, sabiam nos ajudar.

Os meus partos foram em casa, assim como os da minha mãe, que teve dezoito filhos e nunca foi ao hospital para tê-los, eu aprendi com minha mãe. Foram treze filhos em casa, com as parteiras tradicionais. O hospital era longe, não tinha como chegar a tempo, então as parteiras vinham e com todos os cuidados ajudavam no parto da gente, elas eram conhecidas, carinhosas.

Antes de adoecer eu guardava aqueles paninhos, que o povo me dava, eu fazia uns paninhos e tinha uma irmã mais velha que já tinha filhos e me dava os dos meninos dela, lavava tudo e passava o ferro.

Quando sentia as dores, mandava buscar a parteira, ao chegar, ela fazia um chá de semente de coentro, garapa de açúcar, para dar força, e

Barbosa CM, Dias MD, Silva MSS et al.

orações quando o parto demorava, no meu caso era rápido, eu não sentia muitas dores. Depois que eu tinha o filho, ela dava banho e ajeitava, era carinhosa demais com o menino, eu ficava na cama com ele, a parteira ia embora e voltava no outro dia, era tudo tranquilo, mamãe ficava comigo, passou cinco dias, depois eu tomava conta da casa, já conseguindo fazer tudo, eu já tinha uma menina que era uma mocinha, ela tomava conta dos irmãos.

A mãe de Comadre Vera, parteira tradicional pegou dois meninos gêmeos, eu era muito pesada, mas não sentia que eram dois, adoeci e meu menino foi chamá-la, ela morava perto, quando chegou, os meninos que estavam em casa foram debulhar feijão lá no roçado, para que eu ficasse em casa sozinha. Primeiro nasceu a menina, bem pequena, foi quando ela disse que eu tinha “outro filho na barriga”. Ela era experiente e sabia pelo tamanho da barriga, pediu que eu ficasse quieta e com dois a três minutos o menino nasceu, era grande, nutrido, ela ficou emocionada. Depois limpou, deu banho, ajeitou os dois e forrou a cama. Mataram uma galinha, e fizeram um pirão, era bom demais, quando os vizinhos ficaram sabendo, vieram visitar, por que aqui nunca tinham visto gêmeos.

As parteiras eram muito importantes pra mim, toda vida foram, treze filhos, ave Maria, graças a Deus nunca precisei ir pra hospital, nunca tive medo de ter em casa, tive tudo em casa graças a Deus, foi muito boa a experiência, para mim as parteiras foram muito importantes, todas conhecidas, boas, carinhosas e sabiam nos ajudar.

JOSEFA

Nascida em casa pelas mãos da Parteira Sulidade, sua avó, realizou sete partos em casa, com o auxílio de sua mãe Marié, também parteira tradicional, nunca teve problemas com a graça de Deus. Mulher forte conta com determinação a

Women and traditional...

história das gerações de sua família e a relação com o parto domiciliar.

[...] com a parteira me sentia a vontade, pois ela era meu socorro, me dava força e ficava rezando.

Nunca tive filho no hospital, todos sete foram em casa, porque não dava tempo de chegar, não tive problema nenhum, graças a Deus. A parteira tradicional é a minha mãe, que aprendeu com a mãe dela, minha avó.

Na hora do parto ela ajudava tocando a barriga, depois ela cortava o umbigo com a tesoura dela que já estava preparada, amarrava com o cordão apropriado. Em seguida, dava banho no bebê, e fazia uma caminha de pano, enrolava e colocava junto da cama. Ficava comigo durante três dias, depois disso eu ficava com os meus filhos, que me ajudava, principalmente minha filha mais velha, que já era uma mocinha. Ela lavava as roupas e cuidava da casa.

Comia pirão de galinha ou carne de gado, farofa, arroz, cuscuz e feijão. Tomava banho, quebrando a frieza da água. Também fazia chá preto que “limpava por dentro” e chá de alfazema.

Um dos partos, estávamos todos batendo feijão, quando eu senti as dores, me levantei e corri para a cama e chamei meu filho mais velho pedindo que ele avisasse ao meu marido, no entanto quando meu filho foi chamá-lo já tinha nascido. Pedi a meu filho para que lavasse meus pés e me enrolasse, quando minha mãe chegou cortou o umbigo. Em casa é bom porque todo mundo colaborava, ajudando nas minhas necessidades. Após três dias o Agente de Saúde veio a minha casa para preencher a declaração de nascidos vivos, em domicílio.

A parteira tradicional é muito importante, além de ser uma mãe muito boa para mim, que me deu a vida. Ajuda muitas mulheres pela região, quando vê que não dá para nascer em casa, leva ao hospital. No parto me sentia a vontade, não

Barbosa CM, Dias MD, Silva MSS et al.

tinha vergonha, ela era o meu socorro, me dando força e rezando. Eu sou feliz.

REGILVÂNIA

MARIA DAS NEVES

Conhecida como Nevinha, tem 33 anos, mulher corajosa, que acredita em Deus, trabalha com a agricultura, descreveu com calma a experiência de ter sido cuidada pela parteira em casa.

[...] a parteira era minha conhecida desde criança, estava sempre cuidando da gente.

Eu escolhi ter filhos em casa por que era muito difícil, não tinha Kombi, nem carro. Só tinha hospital em Solânea, era muito longe. Conhecia a parteira desde criança, ela fazia muitos partos, cuidava, sempre estava ali para o que precisasse, era muito boa, carinhosa.

Quando comecei a sentir dor, minha sogra mandou chamar a parteira, dona Socorro. Eu ficava em minha cama, junto com minha sogra, ela chegou umas 8 horas da noite, ficava comigo, só saía quando tudo estava resolvido, a parteira dizia que eu tivesse paciência e pedisse a Deus para passar logo aquelas dores, o bebê nasceu às 10 horas, ela levava a tesourinha, cortava e amarrava o umbigo com um cordãozinho, dava banho e enrolava o bebê. Tinha umas mulheres que demoravam mais para ficar boa, então fazia umas orações, mas eu fui rápido.

No outro dia, ela me visitava, quem ficava comigo era minha mãe, mas quem cuidava de mim era minha irmã, me ajudava no banho, tomava todos os dias, lavava a cabeça após oito dias, tinha que ter repouso, não podia levar chuva, sol, a alimentação era pirão de galinha, as amigas vinham dar uma força, após dezoito dias ficava melhor.

Eu achei boa a experiência por que a parteira já era amiga, minha comadre sempre estava do meu lado, incentivando com seu apoio e rezas, achei ótimo por que fui bem cuidada.

Agricultora, 24 anos, mulher batalhadora, vai a luta pelos seus sonhos, teve três filhos em casa e uma filha no hospital, expressou com alegria a gratificante experiência de ter filhos em seu domicílio com ajuda da parteira.

[...] em casa é rápido, a gente não tem vergonha, a parteira é uma pessoa conhecida.

Tive três filhos em casa e só uma no hospital. Era muito distante o hospital, em Solânea, não tinha carro para vir me pegar, assim não dava tempo para chegar lá. Então, chamava a parteira, ela era conhecida já tinha feito vários parto por aqui, ela trazia o material, tinha tesoura, álcool, cordão para amarrar o umbigo e a bacia tinha em casa separada.

Meus partos foram todos fáceis, a parteira nem esperava muito, era rápido, quando nascia ela pegava, limpava, cortava e amarrava o umbigo e eu dava de mamar. Depois ela me limpava, trocava o lençol, colocava a fralda do bebê e o acomodava na outra metade da cama. No outro dia voltava pra ver se eu estava bem e pra cuidar do bebê.

No meu primeiro filho quem também cuidou de mim foi minha mãe, por que morava com ela, já nos outros foi minha irmã que ajudou, cuidava de mim, limpava a casa, auxiliava no banho, matava galinha e fazia a comida, o pirão de galinha.

Das experiências eu gostei mais em casa, porque não se tem abandono, nem muita gente como no hospital, passei dois dias lá é sofrimento, em casa quando ta perto de nascer é rápido, além de que não tinha vergonha da parteira ela era conhecida diferentemente do hospital que geralmente é homem e muitos enfermeiros que a pessoa não conhece, em casa é rápido e melhor.

DISCUSSÃO

A análise do material empírico através de uma abordagem interpretativa nos permitiu a identificação do tom vital das entrevistas como fio condutor para compreensão dos fenômenos importantes nas práticas de cuidado durante o processo de parto e nascimento, em domicílio, por meio do seguinte **eixo temático**:

Práticas de Cuidado: desvelando redes de significados

O **tom vital** dessas mulheres que foram assistidas pelas parteiras tradicionais em domicílio demonstra que as práticas de cuidado no processo de parto e nascimento em casa contemplam os mais significativos elementos culturais focalizados no cuidar sob uma perspectiva mais abrangente considerando a totalidade do ser de maneira solidária, como se percebe abaixo:

[...] em casa é melhor, abaixo de Deus, a parteira tradicional pra mim foi tudo. (Vera Lúcia)

[...] para mim as parteiras foram muito importantes, gente conhecida, e acima de tudo, sabiam nos ajudar. (Luiza)

[...] com a parteira me sentia a vontade, pois ela era meu socorro, me dava força e ficava rezando. (Josefa)

[...] a parteira era minha conhecida desde criança, estava sempre cuidando da gente. (Maria das Neves)

[...] em casa é rápido, a gente não tem vergonha, a parteira é uma pessoa conhecida. (Regilvânia)

As práticas e os saberes das parteiras tradicionais constituem de modo especial, maneiras particulares de expressão da memória social das mulheres que assumem o legado de cuidar e, em sentido mais amplo, ajuda na promoção da saúde de mulheres e crianças. Esta prática, expressão material de uma memória do cuidar próprio das mulheres, assume forma material em contextos sociais concretos que envolvem relações entre pessoas, lugares, acontecimentos que fundam as diferentes esferas

da vida material e simbólica dos grupos sociais. O partear constitui um ato de partilha, uma ação onde múltiplos elementos são trocados. Neste ritual, a parteira coloca à disposição da mulher e da criança o seu saber, sua técnica e sua força, como também seu afeto, sua fé e suas rezas.⁸

Neste ritual de cuidados, as parteiras atendem ao chamado da família em qualquer hora do dia ou da noite, vai aonde a necessidade surgir, levando sua fé, sabedoria e o material necessário para juntas compartilharem a experiência do nascimento, conforme os depoimentos seguintes:

[...] em casa você ficava ali a vontade esperando dá a hora de Deus, quando o menino ia nascer é que a parteira chegava e colocava a mão, às vezes ela ajudava apertando a barriga, ela trazia o material, como balança de pesar, tesoura esterilizadas, cordão e panos limpos. Ela pedia que lavasse e separasse a bacia para o momento do parto, com todos os cuidados. (Vera)

[...] Quando sentia as dores, mandava buscar a parteira [...] Depois que eu tinha o filho, ela dava banho e ajeitava, era carinhosa demais com o menino, eu ficava na cama com ele, a parteira ia embora e voltava no outro dia, era tudo tranqüilo. (Josefa)

[...] Na hora do parto ela ajudava tocando a barriga, depois ela cortava o umbigo com a tesoura dela que já estava preparada, amarrava com o cordão apropriado. Em seguida, dava banho no bebê, e fazia uma caminha de pano, enrolava e colocava junto da cama. (Maria das Neves)

As falas acima evidenciam que na experiência do parto em domicílio assistido por parteiras tradicionais, as práticas de cuidado são pouco intervencionistas, pautadas no respeito à cultura, ao ritmo dos acontecimentos, proporcionando segurança e confiança à parturiente. A assistência ao parto domiciliar pelas parteiras tradicionais está inserida no cenário do parto/nascimento humanizado, visto como um ato fisiológico, durante o qual é respeitado o próprio ritmo de cada mulher, sem interferência na intimidade mãe-filho.⁴ Este procedimento propicia o baixo risco de vida à mãe

Barbosa CM, Dias MD, Silva MSS et al.

e ao bebê, desde o início, durante o trabalho de parto até o nascimento da criança. Em domicílio as parteiras tradicionais assistem as parturientes, ajudam na preparação dos chás caseiros, unguentos, alimentação com caldo, na arrumação e limpeza do ambiente, dizem palavras de conforto e de coragem que contribuem para amenizar a ansiedade e o medo nesse momento.

O ambiente é preparado com os recursos disponíveis da família ou da parteira, podendo incluir lençóis, água quente, bacia, rede, cepo de madeira, tesoura, fio de saco de algodão, entre outros objetos necessários para viabilizar o nascimento em casa na zona rural.¹ Em geral, o local escolhido para o acontecimento é o quarto do casal, lugar de privacidade onde se vivem as experiências mais íntimas possíveis de serem compartilhadas com familiares e amigos com quem têm vínculos de amizade e de confiança.

A escolha do ambiente para vivenciar este momento de alegria é um fator importante no cuidado à mulher no processo de parto e nascimento, geralmente, elas sentem que o local apropriado para fazer essa travessia é na privacidade de seu quarto. Como relatam nossas colaboradoras:

[...] Na hora do parto ficava eu e a parteira, por isso eu não tinha vergonha, além de está na minha cama. (Vera)

[...] Eu ficava em minha cama, junto com minha sogra. (Maria das Neves)

Além dos benefícios trazidos pelas práticas não intervencionistas das parteiras tradicionais e do aconchego do lar, outro aspecto merecedor de destaque é a presença da família e a ajuda dos amigos neste momento especial de dar à luz. As mulheres que dão à luz sentem necessidade de uma companhia amiga, calorosa, humana e familiar, sendo demonstrado que a presença contínua de uma parteira, dos familiares ou amigos, pessoas de sua confiança durante o trabalho de parto diminui a necessidade de medicamentos que combatem a dor.⁹ Entre os R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3206-20

Women and traditional...

fatores que aumentam a nossa percepção da dor está o medo, o estresse mental, a tensão, a fadiga, o frio, a fome, a solidão, o desamparo social e afetivo, a ignorância do que está acontecendo, o meio estranho ao que estamos habituados, e o início das contrações. Logo os fatores que reduzem a percepção da dor são: o relaxamento, a confiança, a informação correta, o contato contínuo com familiares, amigas, e de estar ativa, descansada, bem alimentada num meio confortável faz com que a parturiente presencie as contrações uma a uma de maneira tranquila e confiante. A este respeito vejamos os seguintes depoimentos:

[...] Minha mãe ficava sempre perto [...], o povo chegava pra visitar e o menino ficava direto na cama ou numa rede [...] porque em casa era tudo normal, com o marido, os filhos, mãe, não se compara com o hospital. (Vera)

[...] eu ficava na cama com meu filho [...] mamãe ficava comigo. (Luiza)

[...] eu ficava com os meus filhos, que me ajudavam, principalmente minha filha mais velha, que já era uma mocinha. Ela lavava as roupas e cuidava da casa [...] Em casa é bom porque todo mundo colaborava, ajudando nas minhas necessidades. (Josefa)

[...] quem ficava comigo era minha mãe, mas quem cuidada de mim era minha irmã, me ajudava no banho [...] as amigas vinham dar uma força. (Maria das Neves)

[...] No meu primeiro filho quem também cuidou de mim foi minha mãe, por que morava com ela, já nos outros foi minha irmã que ajudou, cuidava de mim, limpava a casa, auxiliava no banho, matava galinha e fazia a comida. (Regilvânia)

A presença dos familiares e amigas da parturiente é considerada muito importante.¹⁰ Enquanto a parteira, símbolo da experiência e conhecimento, ajuda e guia a mulher no trabalho de parto, as demais acompanhantes assumem outras posições, cuidando dos afazeres e preparações; constituindo-se, assim, uma rede

Barbosa CM, Dias MD, Silva MSS et al.

Women and traditional...

social de apoio. Pode-se supor que, além dos cuidados dispensados à parturiente, esse grupo de mulheres caracteriza-se também pela amizade e apoio emocional, sendo empáticas e carinhosas com ela.

O nascimento proporciona à mãe a alegria de receber um filho e vivenciar a chegada de uma nova mulher, reunindo a força e a capacidade de gerar vidas presentes na natureza feminina que culmina com a chegada de um novo ser. Após a mulher dar à luz começa uma longa etapa de cuidados com a mãe e com o recém-nascido, o cordão umbilical é cortado, a criança é agasalhada e ambas descansam, iniciando o período de delivramento placentário, a placenta constitui motivo de preocupação, pois dependendo do desenrolar desse período do parto pode ocasionar complicações como dor, retenção, hemorragia intensa e até a morte da mulher, sendo necessário o conhecimento e uso das ervas, a fé em Deus, e outras práticas culturais. Podemos perceber estes acontecimentos no depoimento de Vera:

[...] Após nascer, ela cortava o umbigo, dava banho e enrolava o menino. Assim que acabava de ganhar já vinha a placenta e não precisava da parteira mexer, quando tinha necessidade ela dava um aperto na barriga da mulher e fazia o parto normal; elas davam um chá, colocavam um chapéu de couro na cabeça e mandavam soprar na mão, para fazer força e terminar o parto.

Ocorrendo demora do delivramento placentário, as parteiras seguem os seguintes passos no ritual de cuidados para ajudar a ganhar a placenta, prevenir hemorragia e contribuir para a mulher desocupar e descansar logo: colocam a mulher de cócoras numa bacia, usam nela uma peça de roupa do marido e um chapéu, encorajando-a a fazer o exercício de soprar nas mãos ou na boca de uma garrafa e juntas rezam.¹ O exercício de soprar é empregado para ajudar no descolamento, descida e expulsão da placenta, sendo realizado com as mãos unidas, formando duas conchas com os dedos entrelaçados e a

mulher soprando forte no local do encontro dos polegares. Nesse momento, entram objetos masculinos que significam força, coragem, a conjugação da força do feminino com o masculino para viabilizar o processo.

Em relação à puérpera são efetuados cuidados para impedir que não quebrem o resguardo, sendo colocadas várias proibições, para evitar complicações que comprometam o estado de saúde da mãe e do filho, como expressos nos depoimentos abaixo:

[...] Ficava dois a três dias deitada, depois levantava. Tomava banho, mas só lavava a cabeça com água morna com doze dias. O resguardo completo era de quarenta dias para se poder fazer todas as tarefas em casa. (Vera)

[...] me ajudava no banho, tomava todos os dias, lavava a cabeça após oito dias, tinha que ter repouso, não podia levar chuva, nem sol [...] após dezoito dias ficava melhor. (Maria das Neves)

[...] Tomava banho, quebrando a frieza da água. Também fazia chá preto que “limpava por dentro” e chá de alfazema. (Josefa)

O Resguardo é um período de cautela que implica em recomendações, daí os alimentos “remorsos” (alimento que possam provocar alguma inflamação) serem proibidos. A alimentação deve ser apropriada, isto se constitui em preocupação constante das parteiras. Para elas, no pós-parto a mulher fica vulnerável se comparando com o estado menstrual, sujeita a ordem natural; este vincula-se a doenças que podem atingir e levar mulheres a morte. Entre elas, a hemorragia que é também uma possibilidade do parto “subir para cabeça”. Daí a necessidade de serem acompanhadas por parteiras durante oito dias consecutivos. Guardar o resguardo até quarenta dias faz parte da tradição de algumas comunidades que ainda preservam todo o ritual do pós-parto.¹¹

Na zona rural é comum a mulher preparar um chiqueiro de galinhas garantindo uma alimentação rica para a puérpera recuperar as

Barbosa CM, Dias MD, Silva MSS et al.

Women and traditional...

forças ao longo principalmente, dos primeiros quarenta dias de resguardo:

[...] fazia pirão de galinha de capoeira, feijão mulatinho com arroz e carne. (Vera)

[...] Mataram uma galinha, e fizeram um pirão, era bom demais. (Luiza)

[...] Comia pirão de galinha ou carne de gado, farofa, arroz, cuscuz e feijão. (Josefa)

[...] a alimentação era pirão de galinha. (Maria das Neves)

[...] matava galinha e fazia a comida, o pirão de galinha. (Regilvania)

A parteira podia cuidar de a dieta alimentar, geralmente a base de frango, para assegurar que a parida não quebraria o resguardo, nos primeiros dias após o parto, sendo alimentada com bastante caldo de galinha caipira; na sabedoria da parteira, o caldo tem a função de recuperar o sangue perdido pela mulher no momento do parto, bem como estimular a produção do leite para nutrir a criança.⁸

O resguardo é uma fase em que a mulher cuida de si e do seu filho, na perspectiva de recuperar as forças necessárias a seu bem estar e reestruturar-se a nova condição de mulher-mãe. Neste período, além dos cuidados supracitados é importante destacarmos o conhecimento das parteiras em relação as ervas, com os preparos dos chás, bem como da crença em Deus, com seus rituais e rezas como forma de curar as doenças.

A experiência vivida e o conhecimento de saúde e doença das parteiras tradicionais durante o processo de nascimento, em casa, levam-nas a desenvolver maneiras de cuidar das mulheres e dos recém-nascidos, nas quais a força e a eficácia da ajuda tornam-se fatores preponderantes.¹ No interior dessas famílias, na interação com as parteiras, vizinhos, amigos e nas relações com as benzedoras é que a maioria das doenças é tratada na comunidade. Neste contexto, os remédios mais utilizados são aqueles provenientes do quintal da casa ou do próprio espaço doméstico como

pimenta, farinha, óleo e ainda as ervas com as quais se preparam os chás, que tanto servem para ajudar no encaminhamento do parto como na cura das doenças. Como descrevem nossas colaboradoras:

[...] elas davam um chá de coentro ou de pimenta do reino para as dores aumentarem, tudo na base de ervas [...] fazia chá de alfazema, boldo, erva-cidreira, capim santo e erva-doce. (Vera)

[...] ela fazia um chá de semente de coentro, garapa de açúcar, para dar força. (Luiza)

O saber sobre o uso das plantas encontradas no senso comum segue uma lógica diferente daquela que respalda o pensamento científico.¹² Quem utiliza tem suas próprias concepções sobre a doença e os sistemas de cura são indissociáveis de sua visão de mundo e vinculados a outras práticas de vida que por sua vez, lhes dão sentido e respaldo. Neste contexto, o saber sobre o uso das plantas não se baseia em explicações científicas e, portanto, não é mediado pela lógica teórica e racional, mas pelo vivido, o concreto.

Seguramente, o conhecimento das plantas medicinais e de seus usos faz parte do legado herdado de grupos tradicionais. Nos momentos que antecedem o parto as ervas são largamente utilizadas e, segundo as parteiras têm o poder de imprimir maior agilidade no nascimento e abreviar a dor das mulheres na hora de parir. Após o nascimento, às crianças recém nascidas recebem os primeiros cuidados com ervas e óleos extraídos da flora local. A parteira, logo após o parto, preocupa-se em preparar os remédios que irão contribuir para o restabelecimento daquela mulher. O primeiro gesto é certificar se a mulher desocupou, se a placenta foi expelida, caso isso não tenha ocorrido ela pode recorrer aos chás que estimulam esse processo. Para esse caso, um dos mais recomendados, por elas, é o de boca de leão com alfazema.⁸ À luz dessas considerações, são elucidativos os seguintes depoimentos:

[...] existiam mulheres que necessitavam que a parteira ajudasse pressionando a barriga para terminar o parto, então, elas davam um chá. (Vera)

[...] Também fazia chá preto que “limpava por dentro” e chá de alfazema. (Josefa)

No processo de cuidados à mulher e à criança, as orações apresentam um simbolismo importante, pois a proximidade que essas colaboradoras mantêm com o divino e com a natureza, orienta sua prática e faz com que acreditem no sucesso do processo de nascimento e na renovação da vida. Neste projeto, percebemos que a vida e as práticas de nossas colaboradoras e parteiras tradicionais é marcada pela fé em Deus, através deste poder divino adquirem forças para enfrentar os desafios da vida:

[...] ficava ali a vontade esperando dá a hora de Deus [...] com reza e Nossa Senhora do Bom Parto junto. (Vera)

[...] e orações quando o parto demorava. (Luiza)

[...] ela dizia que eu tivesse paciência e pedisse a Deus para passar logo aquelas dores [...] fazia umas orações. (Maria das Neves)

Esses depoimentos indicam que a religiosidade está presente no rol de recursos utilizados pelas parteiras tradicionais no cuidado à mulher. O partejar constitui um rito sempre realizado através da mediação do sagrado.¹ A parteira é mulher de fé, declara-se portadora de dom divino que lhe confere o poder para operar nessa atividade. Assim, o ato do partejar é sempre antecedido de momentos de oração, da reza, dos pedidos de proteção e ajuda divina. As orações aparecem sempre ao longo de todas as etapas do processo de nascimento como algo que carrega consigo um sistema de símbolos e significados relacionados à preservação da saúde dos envolvidos.

A religiosidade está muito presente no rol de recursos utilizados pelas parteiras tradicionais no cuidado à assistência da mulher.⁴ De certa forma, R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3206-20

a religiosidade é colocada como condição primordial para que ocorra um resultado positivo no atendimento das parteiras no processo grávido-puerperal. Ou seja, a crença em Deus é enaltecida, necessária em todas as condutas e procedimentos realizados na assistência, não só as clientes grávidas, mas, em qualquer tratamento realizado pelas parteiras.

Constatamos, à luz dos discursos e das considerações citadas que as práticas de cuidado durante o processo de parto e nascimento em domicílio assistido pelas parteiras tradicionais são pouco intervencionistas, pautadas no estar perto, fazer companhia, esperar com paciência o momento de cada mulher, ajudar na necessidade, oferecer com carinho chás e com fé suas orações, respeitando o ritmo dos acontecimentos e a vontade da gestante como protagonista deste momento ímpar e de grande significado para esta mulher e família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para realização deste estudo, a História Oral Temática como caminho metodológico escolhido, foi de significativa importância, por ter proporcionado uma melhor compreensão sobre as práticas de cuidado mais comuns realizadas em domicílio, pelas mulheres que cuidam de mulheres, contribuindo principalmente com lições de solidariedade, de assistência marcada pelo vínculo às mulheres atendidas e com um saber empírico, construído no contexto das dificuldades da assistência à saúde, sendo assim, estas cuidadoras têm uma enorme colaboração a dar ao movimento de humanização no parto, sendo este mais centrado na mulher, baseado em um profundo respeito pela dignidade e autonomia da gestante, como condutora do seu próprio processo de parto e nascimento.

Compreender a experiência do cuidado durante o processo de nascimento, significa

Barbosa CM, Dias MD, Silva MSS et al.

reaproximar-se da possibilidade de realizar atos de saúde capazes de se transformarem em atos de cuidados.¹ A existência de diferentes práticas de saúde e a rede de significados desenvolvidos pelas colaboradoras permitiu confirmar a necessidade de que o modo de interpretação do cuidado desenvolvido na atualidade pela enfermagem na sua maioria etnocêntrico, precisa ser revisto e repensado na perspectiva de um resgate de evidências culturais significativas, sobretudo, por que, tem sido esquecido e desrespeitado ao longo da história.

No cuidado humanizado, não é necessário existir uma oposição entre os conhecimentos tecnológicos e a arte de cuidar. Faz-se oportuno colocá-los em uma ordem de integração diante da singularidade do ser merecedor do ato de cuidado. O desafio consiste em integrar as dimensões do cuidado, favorecendo o desenvolvimento interior e a harmonização do ser humano, ampliando sua integração com a realidade e a vida. Na enfermagem, esse movimento poderá contribuir para que o enfermeiro perceba os detalhes da vida cotidiana que o levarão pouco a pouco a se tornar um artesão do cuidado.¹

Para que de fato, haja uma mudança na assistência no processo de parto e nascimento tanto em domicílio como em ambiente hospitalar, é necessária uma relação de complementaridade, de composição dos pontos fortes dessas duas práticas, unindo assim o saber popular das parteiras tradicionais ao saber científico dos profissionais de saúde para assim chegarmos a uma assistência humanizada como merecem as mulheres nesse momento ímpar, que é dar à luz.

REFERÊNCIAS

1. Dias MD. Mãos que acolhem vidas: as parteiras tradicionais no cuidado durante o nascimento em uma comunidade nordestina. 204 p. Tese (Doutorado) - Escola de

Enfermagem - Universidade de São Paulo: 2002.

2. Dias MD. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2007 Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a14.htm>>. Acesso em Nov 2007.
3. Brasil. República Federativa do Brasil. Diário da Câmara do Deputados. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/D21NOV2007.pdf#page=244>>. Acesso em 2010.
4. Chamilco RASI. Práticas culturais das parteiras tradicionais na assistência à mulher no período grávido-puerperal. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2004. X, 227 f. Disponível em: <http://teses.ufrj.br/eean_d/RosildaAlvesDaSilvalslaChamico.pdf>. Acesso em Jul 2009.
5. Minayo MCS. Pesquisa social. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
6. Bom Meihy JSC. Manual de história oral. 2ª ed. São Paulo: Loyola, 2002.
7. Francisconi C.F.; GOLDIM, J.R.. Termo de Consentimento Informado para a pesquisa, 2003. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/conspesq.htm>>. Acesso em: abr. 2008.
8. Silva AN. "Pegando Vida nas Mãos": um olhar etnográfico sobre os saberes e as práticas das parteiras tradicionais nos circuitos do Amapá em mudanças. Universidade Federal do Ceará, UFC: 2005. Disponível em: <http://74.125.47.132/search?q=cache:GPzbZ4h2tnQJ:www.programabolsa.org.br/pbolsa/galeria/arqDownTese/ALZIRA_NOGUEIRA_DA_SILVA.pdf+alzira+nogueira+da+silva+Saberes+e+Pr%C3%A1ticas+das+Parteiras+Tradicionais:+desvendando+redes+de+significados&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em Dez 2009.

Barbosa CM, Dias MD, Silva MSS et al.

9. Largura M. Assistência ao parto no Brasil. Aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais. Uma análise crítica. 2ª ed. São Paulo: [s.n.], 2000.
10. Maldonado MT. Nós estamos grávidos. 10ª ed. São Paulo: Saraiva, 1997.
11. Barroso I C. Saberes e práticas das parteiras tradicionais do Amapá: Histórias e Memórias. Campinas, SP: 2001.
12. Alvim NT. A enfermagem e as práticas naturais de saúde. Rio de Janeiro: Graflin, 1997.

Recebido em: 07/03/2012

Aprovado em: 17/10/2012