



II SIMPÓSIO PROCESSOS CIVILIZADORES NA PANAMAZÔNIA

Figuração, interculturalidade e
relação de poder

9 a 11 de junho de 2021
Manaus-AM-Brasil

ISBN: 978-65-89908-54-8

PARTEJAR NA AMAZÔNIA: CONEXÕES ENTRE AS PRÁTICAS DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS E OS DIREITOS HUMANOS

II Simpósio Processos Civilizadores na PanAmazônia, 2ª edição, de 09/06/2021 a 11/06/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-54-8

CORRÊA; Ana Paula Dias ¹, TORRES; Iraildes Caldas ²

RESUMO

PARTEJAR NA AMAZÔNIA: CONEXÕES ENTRE AS PRÁTICAS DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS E OS DIREITOS HUMANOS

"PARTEJAR" IN THE AMAZON: CONNECTIONS BETWEEN TRADITIONAL MIDWIFE'S PRACTICES AND HUMAN RIGHTS

Ana Paula Dias Corrêa[1]

Iraildes Caldas Torres[2]

GT8. Estado, Desenvolvimento e Direitos Humanos: Desafios Sociais e Políticos

RESUMO

Este trabalho aborda as práticas das parteiras tradicionais na Amazônia e suas conexões com a os direitos humanos, especialmente no que se refere aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres frente à violência obstétrica. Elegemos como categorias de análise as relações patriarcais de gênero, parteiras tradicionais, direitos humanos e saúde da mulher. A condução metodológica da pesquisa assumiu a abordagem qualitativa, sem exclusão dos aspectos quantitativos, por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Verificamos que o avanço da medicina e o processo de medicalização do parto, apesar de apresentarem imensurável importância para o atendimento de gravidezes de risco não habitual ou intercorrências durante a gestação e parto, tem significado também a desvalorização dos saberes das parteiras tradicionais e a busca cada vez maior pelo parto hospitalar, que não necessariamente é mais seguro. Os processos de pré-natal, parto e pós-parto assistidos por parteiras tradicionais, comum em comunidades indígenas da Amazônia, têm a tendência de ser mais humanizados, enquanto nos partos hospitalares é comum a prática da violência obstétrica.

Palavras-chave: Parteiras Tradicionais. Direitos Humanos. Direitos Sexuais e Reprodutivos. Violência Obstétrica. Amazônia.

¹ Universidade Federal do Amazonas, diaspaula844@gmail.com

² Universidade Federal do Amazonas, iraildes.caldas@gmail.com

ABSTRACT

This paper addresses the practices of traditional midwives in the Amazon and their connections with human rights, especially with regard to women's reproductive and sexual rights in the face of obstetric violence. We chose patriarchal gender relations, traditional birth attendants, human rights and women's health as categories of analysis. The methodological conduct of the research took the qualitative approach, without excluding the quantitative aspects, through bibliographic and documentary research. We found that the advancement of medicine and the medicalization process of childbirth, despite having immeasurable importance for the care of pregnancies of unusual risk or complications during pregnancy and childbirth, has also meant the devaluation of the knowledge of traditional midwives and the search each increased by hospital delivery, which is not necessarily safer. The prenatal, childbirth and postpartum processes assisted by traditional midwives, common in indigenous communities in the Amazon, tend to be more humanized, while in hospital births the practice of obstetric violence is common.

Keywords: Traditional Midwives. Human Rights. Sexual and Reproductive Rights. Obstetric Violence. Amazon.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta um estudo sobre a prática tradicional das parteiras nas comunidades rurais, ribeirinhas e indígenas da Amazônia, com enfoque nos seus saberes tradicionais e na importância que estas mulheres têm para as populações das regiões onde estão inseridas. Este artigo é fruto da pesquisa de mestrado intitulada "Expressões da Violência Obstétrica contra Mulheres Indígenas em Manaus", que se encontra em andamento, na etapa de pesquisa bibliográfica e documental.

Atualmente, a maioria dos partos no Brasil são realizados em ambiente hospitalar. No entanto, nas zonas rurais, ribeirinhas e em algumas comunidades indígenas, são as parteiras tradicionais que prestam assistência aos processos de pré-natal, parto e pós-parto. Essas mulheres são consideradas "as pessoas mais importantes no atendimento à saúde da mulher e da criança" (BARROSO, 2009, p. 7) em algumas dessas regiões. Herdeiras de saberes ancestrais, elas têm conhecimento empírico sobre raízes, ervas, plantas medicinais e demais métodos não farmacológicos de alívio da dor e tratamento para várias doenças. Estes saberes são transmitidos de geração para geração, principalmente de maneira oral.

Com a hospitalização do parto, processo que teve início na segunda metade do século XX, as parteiras passaram a ter sua prática invisibilizada e até mesmo criminalizada, em favor do saber-poder médico, sob a alegação de que o parto hospitalar seria mais higiênico e seguro. De fato, o desenvolvimento da tecnologia e da medicina foi primordial para a atenção à gravidez de alto risco e salva vidas diariamente. Porém, não justifica o abandono das práticas ancestrais do partejar, tampouco está necessariamente associado à garantia da saúde do binômio materno-fetal.

Nas últimas décadas, tem crescido o debate sobre a violência obstétrica, que consiste na prática de ações que ferem a dignidade da mulher, por profissionais de saúde, nos contextos de pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. As situações de violência praticadas por profissionais de saúde no atendimento aos processos de parto são configuradas como violações aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres (MARIANI; NETO, 2016).

Destarte, o artigo está estruturado em dois tópicos, além das considerações finais: Parteiras Tradicionais na Amazônia, que aborda as práticas dessas mulheres e os significados que o ofício de partejar assume nessa região; e Direitos da Mulher, que traz uma visão geral sobre o direito à Saúde, com foco nos direitos sexuais e reprodutivos, e a caracterização de umas das formas de violação destes direitos, constituída na violência obstétrica. Buscamos evidenciar a relação entre o abandono forçado das práticas e saberes tradicionais do partejar com a hospitalização do parto e a perda da autonomia das mulheres neste contexto, tornando-as vulneráveis a diversas práticas de

¹ Universidade Federal do Amazonas, diaspaola844@gmail.com

² Universidade Federal do Amazonas, iraildes.caldas@gmail.com

1. PARTEIRAS TRADICIONAIS NA AMAZÔNIA

O ofício do partejar é uma prática ancestral que se fez presente ao longo da história da humanidade. Uma ocupação milenar, chefiada pelas parteiras, que promove cuidados às mulheres que passam pelos processos de parto, sendo muitas vezes a única opção de atendimento a estes casos, devido a características geográficas e socioculturais:

A Amazônia abriga uma diversidade geográfica e cultural imensa que se expressa, entre eles, na atenção da saúde e no universo simbólico representado por meio das distintas práticas de cuidar da gestante e do nascimento. Nas comunidades rurais, o processo de nascimento em domicílio se apresenta como uma experiência tecida em uma rede de múltiplos significados, tanto para as parteiras tradicionais como para as parturientes e familiares (BARROSO, 2009, p. 2).

Os saberes tradicionais que amparam o ofício do partejar são transmitidos de geração para geração, por via oral e gestual, sem intermediação da medicina convencional, o que confronta o saber médico. Devido ao processo de êxodo rural, desenvolvimento da medicina e hospitalização do parto, a maioria das parteiras, atualmente, estão inseridas nas camadas periféricas, nas regiões rurais, ribeirinhas e comunidades indígenas. Não costumam cobrar pelos serviços prestados, de modo que suas práticas se constituem como alternativa de assistência de fácil acesso ao binômio materno-fetal para populações menos favorecidas e que enfrentam dificuldades para ter acesso ao sistema institucional de saúde. Em reportagem sobre a parturição em uma comunidade indígena do Amazonas, Pedrosa (2019, s.p.) afirma:

As parteiras ticunas em geral articulam pouco o português, vivem em casas modestas e passam o tempo acompanhando grávidas, que às vezes lhes dão comida como forma de agradecimento. Para o governo, estão oficialmente “desempregadas”. Os laços de parentesco as aproximaram desse mundo, mas o diploma foi dado pela comunidade, que as procura quando há algum problema. Algumas falam em “dom” para ser parteira. Todas falam em tradição. O certo é que elas atuam em uma das profissões mais antigas da humanidade.

Nas comunidades em que o ofício de parteira ainda é uma tradição, o parto domiciliar representa uma experiência de elevado significado sociocultural, com respeito aos costumes locais, tanto para a parteira quanto para a mulher e sua família. No entanto, com o advento do capitalismo, associado ao processo de urbanização, “as práticas das parteiras vão sendo substituídas, o parto se institucionaliza e o saber médico é legitimado em detrimento do saber da parteira, que se tornou, nos centros urbanos, prática do passado” (BARROSO, 2009, p. 05).

Para as populações indígenas, os sistemas de atenção ao parto “constituem-se em um campo de reafirmação dinâmica da identidade étnica” (SILVA, 2017, p. 15). Assim como a etnicidade indígena é rica em diversidade, assim também são seus costumes e práticas relacionadas ao parto e nascimento. Apesar de suas diferenças, as culturas indígenas brasileiras compartilham uma visão do parto como um evento fisiológico e não uma patologia, “imerso em cosmologias que evocam ritualidades que integram o processo de tornar-se pessoa e membro de um grupo social” (SILVA, 2017, p. 35).

Ferreira (2010, p. 104) aponta que, nas comunidades indígenas, as figuras que contribuem para a atenção à gestação e ao parto costumam ser as parteiras, mães, sogras, irmãs e, às vezes, o esposo. Em alguns casos, os pajés desempenham um importante papel, “atuando no período da gravidez para preparar um bom parto ou mesmo intervindo sobre problemas que aparecem durante a gestação ou no momento de a mulher dar à luz”. Entretanto, a autora evidencia um

¹ Universidade Federal do Amazonas, diaspaula844@gmail.com

² Universidade Federal do Amazonas, iraildes.caldas@gmail.com

processo de desvalorização dos saberes e práticas tradicionais, que faz com que as mulheres indígenas, cada vez mais, busquem pelo parto hospitalar.

Tornquist (2010, p. 98) aponta que, com o surgimento da medicina, no Brasil e no mundo, as parteiras passaram a ser “perseguidas, desqualificadas e punidas pela biomedicina, embora esta mesma tenha extraído delas grande parte dos saberes atuais relativos ao parto”. Segundo a autora, a Igreja medieval acusou as parteiras de bruxaria e, mais tarde, com a aliança entre Estado e medicina, as parteiras foram associadas à sujeira e aos perigos para a saúde. Este estigma ainda hoje é carregado pelas parteiras tradicionais, estabelecendo “fronteiras simbólicas entre grupos populares e rurais e entre camadas médias e elites urbanas”. Federici (2017, p. 177) também menciona as parteiras como vítimas da caça às bruxas que ocorreu tanto na Europa como nas colônias da América:

Com a marginalização das parteiras, começou um processo pelo qual as mulheres perderam o controle que haviam exercido sobre a procriação, sendo reduzidas a um papel passivo no parto, enquanto os médicos homens passaram a ser considerados com “aqueles que realmente davam vida” (como nos sonhos alquimistas dos magos renascentistas). Com essa mudança, também teve início o predomínio de uma nova prática médica que, em caso de emergência, priorizava a vida do feto em detrimento da vida da mãe. Isso contrastava com o processo de nascimento habitual que as mulheres haviam controlado. E, para que efetivamente ocorresse, a comunidade de mulheres que se reunia em torno da cama da futura mãe teve que ser expulsa da sala de partos, ao mesmo tempo que as parteiras eram postas sob a vigilância do médico ou eram recrutadas para policiar outras mulheres.

Até a primeira metade do século XX, o parto no ocidente foi um evento conduzido por mulheres, que acontecia geralmente na casa das parturientes, com o acompanhamento de parteiras tradicionais e com a participação de outras mulheres da comunidade, variando conforme cada cultura. Era um momento de solidariedade e suporte mútuo, “carregado de construções simbólicas para a mulher, de sua própria cultura, da história de sua mãe, suas avós e ancestrais mais remotas” (ROHDE, 2016, p. 2).

No entanto, desde o início do século XX, já estava sendo elaborado o processo de medicalização da sociedade. Com o desenvolvimento da obstetrícia, o parto foi um dos alvos da institucionalização. A título de contextualização regional, a primeira maternidade do Amazonas foi fundada em 1961, em um contexto de migração, urbanização e desenvolvimento da Amazônia.

A retirada das parteiras do cenário público brasileiro aconteceu de forma progressiva, em nome da prática médica que vem com o discurso higienista. Esse discurso modernizador e positivista tem importância na constituição de um contexto de ideias sobre o corpo da mulher. [...] A mudança de valores se dá em função do progresso científico, da tecnologia e da visão dominante de mundo do médico que passa a hostilizar o ofício das parteiras como práticas irregulares, perdendo credibilidade na cidade (BARROSO, 2009, p. 5).

Com a mudança do parto domiciliar para o hospitalar, o momento de dar à luz progressivamente deixou de ser um evento fisiológico e familiar, com o protagonismo das parturientes, passando a ser associado a uma patologia que demanda intervenção médica. Segundo Diniz (2005), esta mudança se deu sem que fossem realizados estudos que comprovassem os benefícios da medicalização do parto e, com o passar dos anos, este modelo de assistência não se mostrou eficiente em diminuir as taxas de mortalidade materna e neonatal.

De fato, para alguns casos específicos de intercorrências na gestação, o desenvolvimento da ciência e da medicina foi de extrema importância e salva vidas todos os dias. No entanto, o parto

¹ Universidade Federal do Amazonas, diaspaula844@gmail.com

² Universidade Federal do Amazonas, iraildes.caldas@gmail.com

hospitalar não necessariamente é sinônimo de uma atenção de qualidade, constituindo-se em um acontecimento traumatizante e violento em muitos países. No Brasil, um estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo, em 2010, revelou que 1 em cada 4 mulheres afirmaram ter sofrido maus-tratos durante o parto, e aproximadamente 23% alegaram ter ouvido frases humilhantes, tais como “não chora, ano que vem você está aqui de novo” (15%); “na hora de fazer não chorou, não chamou a mamãe” (14%); “se gritar eu paro e não vou atender” (6%); “se ficar gritando vai fazer mal pro neném, ele vai nascer surdo” (5%) (VENTURI et al 2010, p.177).

Apesar disso, as parteiras ainda existem e resistem. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009) sobre os registros de nascidos vivos no ano de 2009, aproximadamente 1,25% dos partos no país ocorreram no domicílio. Na região Norte, este percentual é de aproximadamente 6,5%, ou seja, maior do que 5 vezes a média nacional. De acordo com Nascimento et al. (2009, p. 321), estima-se que no Brasil ainda existam 60 mil parteiras tradicionais, sendo 45 mil mulheres nas regiões Norte e Nordeste: “as parteiras são responsáveis por 450 mil partos todos os anos, trazendo ao mundo 18% das crianças nascidas no Brasil”.

Em 1990, foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Parteiras, com o objetivo de realizar o cadastro, capacitação e remuneração dessas mulheres por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, os cursos e treinamentos proporcionados pelo Estado às parteiras não levavam em conta as divergências entre os saberes tradicionais das parteiras e o saber médico. Em vez de valorizar a utilização das ervas amazônicas na assistência ao parto e nascimento, o projeto criado pelo governo buscava a imposição da cultura dominante em detrimento da medicina tradicional, acirrando as tensões entre as parteiras e a prática médica institucionalizada (BARROSO, 2009).

Sem o acolhimento de seu ofício nos sistema formal de saúde, as parteiras tradicionais ficam restringidas a atuarem nas regiões mais remotas, onde muitas vezes são a única alternativa. Enquanto isso, nas áreas urbanas, as mulheres sofrem a perda da autonomia e relatam cada vez mais experiências de violência no contexto da atenção hospitalar ao parto e nascimento.

2. DIREITOS DA MULHER

A sociedade patriarcal, fundamentada na moral judaico-cristã, tem no mito de fundação da humanidade uma das principais bases para a reprodução da violência contra as mulheres. A alegoria do paraíso genesiano de Adão e Eva ilustra o pecado inicial, atribuído à Eva, que recebe de Deus o castigo de dar à luz entre dores de parto. Para Andrade e Aggio (2014, p. 01), o imaginário da dor do parto naturaliza todo o sofrimento que acomete as parturientes neste momento, fazendo com que muitas vezes sua aflição seja invisibilizada, pois é vista como um destino biológico, o que abre espaço para que atos de violência, negligência, ameaças, entre outros, sejam praticados no contexto das maternidades.

O patriarcado, definido por Saffioti (2004, p. 104) como “um pacto masculino para garantir a opressão das mulheres”, garante o ocultamento das situações de dor e sofrimento vivenciadas pelas mulheres tanto no contexto institucional quanto na vida em sociedade de maneira geral, na medida em que transformou as mulheres em “objetos de satisfação sexual dos homens, produtoras de herdeiros, força de trabalho e de novas reprodutoras” (idem, p. 105). De acordo com Torres (2002, p. 54), “no plano ideológico, a condição biológica da mulher como reprodutora assume um aspecto determinante que justifica a situação de dominação a que fora submetida, bem como o lugar da esfera privada a ela destinado”.

Para Cisne e Santos (2018, p. 70), além do patriarcado e do capitalismo, o racismo também é um elemento regulador das condições de vida das mulheres. As autoras entendem que “a emancipação humana demanda, juntamente com a eliminação das classes, a superação do racismo e do patriarcado como sistemas que não apenas integram as classes, mas, também, estruturam desigualdades, opressões e explorações”. Busca-se evitar generalizações e reconhecer que as mulheres não constituem um conjunto homogêneo, pois diversas características

¹ Universidade Federal do Amazonas, diaspaula844@gmail.com

² Universidade Federal do Amazonas, iraildes.caldas@gmail.com

particularizam sua condição na sociedade, como cultura, classe, raça/etnia, nacionalidade, geração, crença religiosa e ocupação (MATOS, 2013).

Apesar de a Declaração Universal dos Direitos Humanos determinar, em seu Artigo I, que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos”, é fato que na realidade existe um abismo que separa homens e mulheres, e que os primeiros gozam de incontáveis privilégios em detrimento das mulheres.

Quando falamos de mulheres pretas e indígenas, este abismo é ainda maior. No que se refere à atenção ao parto e nascimento, por exemplo, verifica-se que, no ano de 2012, as mulheres indígenas representaram 1,4% dos óbitos por causas obstétricas a cada 100 mil nascidos vivos, apesar de representarem apenas 0,04% da população feminina. A título de comparação, as mulheres pretas correspondiam a 52% da população feminina e a 62,8% dos óbitos maternos, enquanto as mulheres brancas representavam 47,5% da população feminina brasileira e 35,6% dos óbitos maternos. Lima (2016) constatou, que além da qualidade de acesso ao pré-natal e da assistência prestada ao parto e nascimento no país, outro fator que contribui para estes índices é a discriminação étnico-racial, que determina a forma como as mulheres são atendidas.

A invisibilização de grupos étnico-raciais influencia diretamente nos determinantes da saúde destas populações. Monteiro (2004, p. 48) assinala que, ao pensarmos sobre este aspecto, é preciso levar em conta a análise de “fatores históricos e econômicos, associados à produção e manutenção das desigualdades sociais, incluindo os efeitos da discriminação étnico-racial”. A autora ressalta que a discriminação ocorre não somente em âmbito social, mas também no contexto dos serviços de saúde, o que afeta o acesso e a qualidade da atenção a alguns grupos étnico-raciais e acentua as desigualdades.

Langdon (2004) chama atenção para o fato de que os princípios da saúde indígena não costumam ser discutidos no âmbito dos serviços e equipes de saúde, onde a prática médica formal é hegemônica e os conhecimentos da mulher indígena sobre seu corpo e práticas tradicionais de atenção à gravidez e ao parto são subestimados. Como consequência, a crescente medicalização do parto em voga no país tem atingido até mesmo regiões onde era comum o acompanhamento da gestação e parto por parteiras tradicionais. A desvalorização dos saberes tradicionais pode fazer com que as mulheres indígenas procurem pelos hospitais para a realização do parto, mesmo quando a gravidez não apresenta intercorrências. No contexto institucional, essas mulheres estão sujeitas a vivenciar, no lugar de um parto mais seguro, práticas de violência obstétrica.

Neste contexto, a violência obstétrica se insere como uma forma de violação dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres. De acordo com Ávila (2003, p. 466), os direitos sexuais dizem respeito à liberdade e à igualdade no exercício da sexualidade, enquanto os direitos reprodutivos dizem respeito à liberdade e à igualdade na esfera da vida reprodutiva. A separação entre os dois conceitos é importante pois garante a autonomia de cada um, rompendo com a moral patriarcal que prega a indissociabilidade, para as mulheres, entre sexualidade e reprodução. Destarte, segundo a autora, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos está relacionada ao pleno exercício da cidadania e consolidação da democracia.

A violência obstétrica representa o oposto disto, visto que “está diretamente vinculada à concepção da mulher como “coisa” e não como ser humano” (CISNE; SANTOS, 2018, p. 72). Andrade e Aggio (2014, p. 01), indicam que a violência obstétrica é caracterizada como qualquer ato praticado por profissionais de saúde, no âmbito dos processos reprodutivos das mulheres, que as cause violação de integridade.

Esta prática está diretamente vinculada ao processo de hospitalização dos processos de parto e nascimento, visto que o uso irracional da tecnologia é um dos principais fatores que geram este tipo de violação de direitos. Com o desenvolvimento da tecnologia médica, os procedimentos utilizados na atenção ao parto passaram a ser realizados de maneira mecânica, sem levar em conta as particularidades, os desejos e a cultura de cada gestante atendida. As práticas realizadas muitas vezes não são ancoradas em evidências científicas atualizadas, e é comum que se apliquem medicamentos e técnicas sem o consentimento prévio das mulheres que estão sendo atendidas.

São exemplos de atos caracterizados como violência obstétrica: a realização de cesáreas

¹ Universidade Federal do Amazonas, diaspaula844@gmail.com

² Universidade Federal do Amazonas, iraildes.caldas@gmail.com

compulsórias, sem indicação real baseada em evidências científicas e sem o consentimento da mulher mediante prévio esclarecimento sobre os riscos inerentes; a imposição violenta de rotinas, posições de parto e interferências obstétricas desnecessárias; a expressão de discursos abusivos, preconceituosos e discriminatórios, na intenção de intimidar e constranger as pacientes; a prática de assédio sexual por meio de falas ou toques inapropriados; a negligência e a omissão de socorro e os julgamentos morais nos casos de aborto (SILVA; CORRÊA; TORRES, 2018).

Uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo e SESC, em 2010, denominada *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos Privados*, revela que 01 em cada 04 mulheres afirmam ter sofrido maus-tratos durante o parto. No Amazonas, no primeiro semestre de 2019, havia 77 denúncias de violência obstétrica registradas no Inquérito Civil Público do Ministério Público Federal no Estado, abrangendo maternidades públicas e privadas da capital e do interior (CORRÊA; TORRES, 2019). Tendo em vista que a primeira denúncia foi registrada em 2013, percebemos que existe uma subnotificação dos casos de violência obstétrica. Isto é contraditório, pois as instituições de saúde têm a tradição de serem locus privilegiado para identificação de casos de violência. Mas e quando a violência acontece na própria instituição? Por ocorrer no contexto das maternidades e outras instituições de saúde, a violência obstétrica se caracteriza, ainda, como violência institucional:

“A violência institucional se configura em abuso nas relações desiguais entre usuárias e profissionais da saúde, e é norteada por padrões preestabelecidos de poder e do “saber médico”. Uma das formas de violência institucional é a violação dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres que acontece, por exemplo, em situações de abortamento (provocado ou não); na escolha pela esterilização feminina e no restrito acesso aos métodos contraceptivos; em partos acelerados/agendados por profissionais da saúde, em razão do insuficiente número de leitos; na distribuição de “fichas de parto preferenciais” condicionada à realização do pré-natal [...]” (REGINO, 2015, p. 46).

Aguiar (2010, p. 4-5) indica que a violência institucional nas maternidades é resultado de fatores como a precariedade do sistema de saúde; o desconhecimento e desrespeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres; e a imposição de normas e valores morais depreciativos por parte dos profissionais. Estas práticas discriminatórias são fundamentadas no entrelaçamento das desigualdades de gênero, classe e etnia, aliadas a uma ideologia que prevê a reprodução como destino natural da mulher e “marca uma inferioridade física e moral que permite que seu corpo e sua sexualidade sejam objetos de controle da sociedade através da prática médica”.

Nestes termos, tornam-se evidentes os prejuízos causados pelo afastamento dos saberes tradicionais que versam sobre a atenção ao parto e nascimento, o uso de ervas e plantas medicinais, os métodos não farmacológicos de alívio da dor e, acima de tudo, o respeito pela mulher, pela criança que está para nascer e por toda a sua família. O atendimento prestado pelas parteiras tradicionais é permeado de cuidados que procuram garantir a autonomia da mulher, seu papel ativo no momento de “dar à luz”, como é possível perceber na fala desta parteira: um bom parto tem que ser feito pela mulher, no tempo dela, com ela se descobrindo. Não pode forçar nada. A gente tem só que acompanhar e cuidar dela nessa travessia” (PEDROSO, 2019, s. p.).

As comunidades indígenas sofrem um processo de gradativo afastamento das práticas das parteiras tradicionais referentes à atenção à gestação, parto e pós-parto, o que leva as mulheres a buscarem cada vez mais as instituições de saúde para parir. Porém, os profissionais de saúde, via de regra, não são preparados para atender as particularidades do parto indígena, em sua riqueza de significados e representações culturais. Neste contexto, as mulheres tornam-se vulneráveis à ocorrência da violência obstétrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

¹ Universidade Federal do Amazonas, diaspaula844@gmail.com

² Universidade Federal do Amazonas, iraildes.caldas@gmail.com

Durante o percurso deste estudo, verificou-se que as parteiras tradicionais são sujeitos históricos que sofreram e sofrem ainda hoje um encadeamento de ações que visam desqualificar e ocultar suas práticas, em favor do saber-poder médico. Por este motivo, as parteiras contemporâneas se inserem principalmente nas regiões mais remotas e empobrecidas, onde é difícil o acesso das mulheres aos serviços formais de saúde. Nestas regiões, o ofício do partejar ainda desfruta de certo prestígio, conservando os saberes tradicionais que são transmitidos de geração em geração.

Em contrapartida, no contexto institucional de atenção ao parto e nascimento, é possível identificar uma reprodução dos preconceitos e discriminações vivenciados pelas mulheres em seu cotidiano. A diferença é que, nas maternidades, quem está em posição de poder são os profissionais de saúde, que utilizam seus conhecimentos e as ferramentas a que têm acesso para alienar as parturientes de seu protagonismo no momento do parto, com o uso de práticas que muitas vezes violam os seus direitos.

As comunidades indígenas sofrem um processo de gradativo afastamento das práticas das parteiras tradicionais referentes à atenção à gestação, parto e pós-parto, o que leva as mulheres a buscarem cada vez mais as instituições de saúde para parir. Porém, os profissionais de saúde, via de regra, não são preparados para atender as particularidades do parto indígena, em sua riqueza de significados e representações culturais. Neste contexto, as mulheres tornam-se vulneráveis à ocorrência da violência obstétrica.

Por isto, para pensarmos em humanizar o parto, é preciso que sejam resgatadas muitas das práticas características das parteiras tradicionais. A herança cultural guardada por estas mulheres tem potencial para auxiliar no desenvolvimento de uma nova forma de atendimento ao parto e nascimento, unindo os benefícios da tecnologia baseada em evidências científicas e os saberes ancestrais conservados pelas parteiras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência Obstétrica: a dor que cala.** Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas. Universidade Federal de Londrina, 2014.

ÁVILA, Maria Betânia. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para a política de saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 2. 2003.

BARROSO, Iraci de Carvalho. **Os Saberes de Parteiras Tradicionais e o Ofício de Partejar em Domicílios nas Áreas Rurais.** PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, Nº 2. Dez. 2009.

ÇISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2018. (Biblioteca básica de Serviço Social, v. 8).

CORRÊA, Ana Paula Dias; TORRES, Iraildes Caldas. **O Sofrimento no Parto como uma Reprodução das Relações Patriarcais de Gênero: expressões da violência obstétrica numa maternidade de Manaus.** Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília, 2019. p. 1-13.

¹ Universidade Federal do Amazonas, diaspaula844@gmail.com

² Universidade Federal do Amazonas, iraildes.caldas@gmail.com

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. UNIC/Rio/005, Rio de Janeiro, 2009. (DPI/876). Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 27 de jul de 2020.

DINIZ, Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil**: os muitos sentidos de um movimento. Cienc. Saude Colet., v.10, n.3, p.627-37, 2005.

FEDERICI, Sílvia. **Calibã e a Bruxa**: Mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução de Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

FERREIRA, Luciane Ouriques. **Entre discursos oficiais e vozes indígenas sobre gestação e parto no Alto Juruá**: a emergência da medicina tradicional indígena no contexto de uma política pública. Tese de Doutorado em Antropologia – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas do Registro Civil**. Rio de Janeiro. 2009; 36:1-186.

LANGDON, Esther Jean. Políticas Públicas de Saúde Indígena: implicações para minorias e saúde reprodutiva. In: MONTEIRO, Simone; SANSONE, Livio (Orgs). **Etnicidade na América Latina**: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

LIMA, Kelly Diogo de. **Raça e Violência Obstétrica no Brasil**. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

MARIANI, Adriana Cristina; NETO, José Osório do Nascimento. **Violência Obstétrica como Violência de Gênero e Violência Institucionalizada**: Breves considerações. Cadernos da Escola de Direito, Centro Universitário UNIBRASIL, Paraná, v. 2, n. 25, jul / dez 2016, p.48-60.

MATOS, Maria Isilda Santos de. História das Mulheres e das Relações de Gênero: campo historiográfico, trajetórias e perspectivas. **Mandrágora**, v. 19. n. 19, 2013, p. 5-15.

MONTEIRO, Simone. Desigualdades em Saúde, Raça e Etnicidade: questões e desafios. In: MONTEIRO, Simone; SANSONE, Livio (Orgs). **Etnicidade na América Latina**: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do. et al. **A Arte de Partejar**: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2009. Abr-jun; 13(2): p. 319-327.

PEDROSO, Rodrigo. Para as indígenas da Amazônia, parir é um ato comunitário. **Pública Agência de Jornalismo Investigativo**, São Paulo, 2 de jul. de 2019. Disponível em: <<https://apublica.org/2019/07/para-as-parteiras-indigenas-da-amazonia-o-parto-natural-e-um-ato-comunitario/>>. Acesso em: 30 de jun. de 2020.

REGINO, Fabiane Alves. Atenção à Saúde e Violência Institucional. In: FLEURY-TEIXEIRA, Elizabeth; MENEGHEL, Stela N. (Orgs.). **Dicionário Feminino da Infância**: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situações de violência. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

¹ Universidade Federal do Amazonas, diaspaula844@gmail.com

² Universidade Federal do Amazonas, iraildes.caldas@gmail.com

ROHDE, Ana Maria Basso. **A Outra Dor do Parto: Gênero, Relações de Poder e Violência Obstétrica na Assistência Hospitalar ao Parto.** Dissertação de Mestrado em Estudos Sobre as Mulheres, As Mulheres na Sociedade e na Cultura - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade de Nova Lisboa, 2016.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, Patriarcado, Violência.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SILVA, Maria Raquel Cruz da; CORRÊA, Ana Paula Dias; TORRES, Iraildes Caldas. **Violência no Parto: maus-tratos a mulheres em uma maternidade de Manaus.** In: Anais do IV Seminário Internacional Sociedade e Fronteiras. Boa Vista: Editora da UFRR, 2019. p. 666-679.

SILVA, Núbia Maria de Melo e. **“A conversa de hoje é que parir é no hospital”:** implicações e desafios à saúde indígena. Dissertação de Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança - Fundação Oswaldo Cruz e Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2017.

TORNQUIST, Carmen Susana. **Parto e Poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil.** Tese de Doutorado em Antropologia. Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, 2010.

TORRES, Iraildes Caldas. **As primeiras-damas e a assistência social:** relações de gênero e poder. São Paulo: Cortez, 2002.

VENTURI, Gustavo. et al. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** São Paulo, Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf>. Acesso em: 22 Jan. 2021.

[1] Mestranda do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM. E-mail: diaspaula844@gmail.com.

[2] Pós-Doutora em Antropologia pela Université Lumière de Lyon 2 - França. E-mail: iraildes.caldas@gmail.com.

PALAVRAS-CHAVE: Parteiras Tradicionais, Direitos Humanos, Direitos Sexuais e Reprodutivos, Violência Obstétrica, Amazônia

¹ Universidade Federal do Amazonas, diaspaula844@gmail.com

² Universidade Federal do Amazonas, iraildes.caldas@gmail.com