



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS - RIO CLARO



ECOLOGIA

MAIRA DOMINGUES

REFLEXÕES SOBRE ECOLOGIA E PARTO

A large, stylized graphic of a globe or sphere, composed of various shades of blue and white, with white lines forming a grid of latitude and longitude lines.

Rio Claro
2012

MAIRA DOMINGUES

REFLEXÕES SOBRE ECOLOGIA E PARTO

Orientadora: Dra. Bernadete Aparecida Capriglio Castro Oliveira

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Campus de Rio Claro, para obtenção do grau de Bacharel em Ecologia.

Rio Claro
2012

572 Domingues, Maira
D671r Reflexões sobre ecologia e parto / Maira Domingues. - Rio Claro :
[s.n.], 2012
35 f. : il., figs.

Trabalho de conclusão de curso (Ecologia) - Universidade Estadual
Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro
Orientador: Bernadete Aparecida Capriglio Castro Oliveira

1. Antropologia. 2. Parteiras tradicionais. 3. Nascimento. 4. Natureza.
I. Título.

AGRADECIMENTOS

Ago!

À grande mãe universal, pela fartura e acolhimento sempre.

Às árvores sacrificadas para que estas palavras fossem impressas.

A todos os mestres, mestras e parteiras pelos ensinamentos ancestrais, Kolofé!

À minha grande família, de sangue e de vida por todas as partilhas e aprendizados.

Meu filho, amor infinito, pelas descobertas e redescobertas.

Às novas gerações, a todas as crianças, que este trabalho possa de alguma forma contribuir para a transformação da mentalidade de homens e mulheres para uma nova era do nascimento, com amor e respeito.

O cântico da terra

Eu sou a terra, eu sou a vida.
Do meu barro primeiro veio o homem.
De mim veio a mulher e veio o amor.
Veio a árvore, veio a fonte.
Vem o fruto e vem a flor.

Eu sou a fonte original de toda vida.
Sou o chão que se prende à tua casa.
Sou a telha da cobertura de teu lar.
A mina constante de teu poço.
Sou a espiga generosa de teu gado
e certeza tranqüila ao teu esforço.

Sou a razão de tua vida.
De mim vieste pela mão do Criador,
e a mim tu voltarás no fim da lida.
Só em mim acharás descanso e Paz.

Eu sou a grande Mãe Universal.
Tua filha, tua noiva e desposada.
A mulher e o ventre que fecundas.
Sou a gleba, a gestação, eu sou o amor.

A ti, ó lavrador, tudo quanto é meu.
Teu arado, tua foice, teu machado.
O berço pequenino de teu filho.
O algodão de tua veste
e o pão de tua casa.

E um dia bem distante
a mim tu voltarás.
E no canteiro materno de meu seio
tranqüilo dormirás.

Cora Coralina

RESUMO

O parto é um evento natural e fisiológico permeado por aspectos culturais de grande simbolismo nas sociedades humanas. Representa um ritual de chegada ao mundo e reflete nossos valores a respeito de conceitos como vida e natureza. Dentro da discussão sobre o pensamento técnico científico e os novos paradigmas, o tema é atual e importante para as questões da saúde e do desenvolvimento social. Procuro ilustrar os paralelos existentes entre as práticas culturais que envolvem o parto e a relação homem-natureza, tendo na figura das parteiras tradicionais um eixo de conexão. O trabalho aborda também o saber tradicional representando uma forma mais saudável, sistêmica, integrada e ecológica de bem-nascer. As parteiras assumem uma importante função social nas comunidades em que se encontram, são acolhedoras da vida, curandeiras, benzedoras, detentoras de uma sabedoria tradicional em muitos casos passada por gerações através da oralidade e pela vivência, caracterizando o tradicionalismo nessas comunidades quanto às questões de cura e saúde. Para tanto será utilizada uma revisão bibliográfica somada a reflexões e discussão sobre o tema a partir da literatura.

Palavras-chave: Parto. Ecologia. Parteiras tradicionais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 DESENVOLVIMENTO	10
2.1 Mulher, sociedade e natureza	10
2.2 O Parto	12
2.2.1 <i>O ser humano e suas raízes</i>	12
2.2.2 <i>Aspectos culturais</i>	13
2.2.3 <i>Fisiologia</i>	15
2.2.4 <i>Breve histórico do parto</i>	18
2.2.5 <i>Industrialização do parto</i>	23
2.3 Parteiras Tradicionais	25
2.4 Ecologia e Nascimento	28
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	34

1 INTRODUÇÃO

A questão a respeito da manifestação da vida se mantém por muito a tratar dos seres vivos e das interações entre eles. De uma forma geral, apesar de muitas tentativas de conceituar a existência, a definição de vida em termos científicos ainda é nebulosa.

Podemos caracterizar a vida, mas dificilmente defini-la. A literatura nos fornece um universo vasto, possibilitando um horizonte de diversidades de conceitos e ideias que permeiam este tema.

De acordo com a antiga filosofia oriental taoista, a vida existe como que uma onda, uma energia onipresente, pulsante, que permeia tudo e todos; o que tem início e fim são os seres vivos, matérias de manifestações da vida e não ela em si, ela se mantém, se transforma, ultrapassando o palpável (LAO, 1987).

O conhecimento científico, através dos estudos na área das ciências naturais, na tentativa de caracterização da vida, teve a célula como sua unidade básica, porém, através da teoria da endossimbiose foi demonstrado que a própria célula é constituída por outros organismos que antes tiveram vida livre (MARGULIS, 1981).

A vida sugere uma manifestação social, existindo em comunidades e coletividades. James Lovelock (1979) vislumbrou esta grande interação/integração e denominou Gaia uma hipótese em que reconhece todo o conjunto de seres e fluxos do planeta Terra como um grande organismo vivo.

O termo Gaia, remete à mitologia grega como sendo a Deusa Terra, arquétipo feminino de grande nutriz, receptáculo da vida. A relação entre alimentação, nutrição, fertilidade, natureza, geração de vida, com o feminino é algo presente em diversas culturas.

Alguns autores como, por exemplo, a historiadora americana Carolyn Merchant (1991), analisam as semelhanças presentes no tratamento às mulheres e à natureza através dos tempos, a partir de reflexões a respeito à condição feminina, a revolução científica e a questão ecológica.

Até mesmo linguisticamente constatamos esta estreita conexão, visto que “desde os gregos até a Idade Média, o termo natureza pertenceu gramaticalmente ao gênero feminino.” (DI CIOMMO, 1999, p.48).

Um dos fatores de maior destaque deste paralelo feminino-natureza reside na condição biológica feminina. A presença do ciclo lunar representando o potencial gerador e

nutriz permite às fêmeas em geral, o potencial para carregar e alimentar uma nova vida, outro ser dentro de seus ventres, e parir e amamentar com seus próprios corpos. A consciência desta analogia traz para a fêmea humana autonomia e empoderamento resgatando uma conexão ancestral em si.

O parto é um evento natural e fisiológico que ocorre com todos mamíferos, também é um evento cultural de grande simbolismo nas sociedades humanas. Representa um ritual de chegada ao mundo e reflete nossos valores a respeito de conceitos como vida e natureza, e conseqüentemente, da dinâmica feminina de estar na vida.

A presença de outras mulheres no local e momento do parto é algo que ocorre frequentemente em diferentes povos e de formas diversas, muitas vezes envolvendo ritos. De fato, as parteiras assumem uma importante função social nas comunidades em que se encontram, são acolhedoras da vida, curandeiras, benzedoras, detentoras de uma sabedoria tradicional em muitos casos passada por gerações através da oralidade e por vivência, caracterizando o tradicionalismo nessas comunidades.

Chamadas em muitos lugares de mães de umbigo pelos que chegaram ao mundo ao som de suas rezas e cantos e ao contato de suas mãos-raízes, representam essa ligação entre um mundo sagrado em que existe uma aceitação da espera necessária para cada coisa acontecer, um tempo orgânico, natural, não mecanizado e a manifestação do feminino; como diz Dona Alexandrina, parteira do Amapá, “Mulher e floresta são uma coisa só. A mãe-terra tem tudo, como tudo se encontra no corpo da mulher. Força, coragem, vida e prazer” (BRUM, 2009, p.20).

Temos vivenciado um processo de industrialização do parto, onde a hospitalização e o número de intervenções têm aumentado demasiadamente em todo mundo, atingindo mulheres, crianças e conseqüentemente a sociedade como um todo. Muitas vezes essas intervenções são vistas erroneamente como sinônimo de desenvolvimento, cuidado e segurança.

O renomado pesquisador e obstetra francês Michel Odent (2002, p. 44 e 46), considera esse processo de industrialização do nascer como um “[...] aumento no controle do processo do parto por parte dos médicos[...]” de forma que “[...]o parto tornou-se uma linha de montagem[...]”.

Obstetras passaram a serem os principais personagens, provendo “cuidado” através de frias instrumentações, advindas do desenvolvimento tecnológico, e baseando sua relação

com a parturiente e criança, que passam a ser reduzidos a “pacientes”, em técnicas e protocolos hospitalares de forma distante e impessoal.

Enquanto o parto tradicional situa a mulher no centro do drama que se está a desenrolar, o parto moderno envolve uma tecnologia avançada e sofisticada e um equipamento gigantesco em comparação com o qual a parturiente parece uma criatura diminuta e insignificante. Os sinais que os obstetras (...) recebem e interpretam não vêm diretamente do seu corpo, mas dos monitores e de outras máquinas de que a sala de parto está repleta (KITZINGER, 1996, p. 133).

Como exemplo pode-se citar o artigo intitulado “O uso profilático do fórceps”, escrito em 1920 pelo professor de obstetrícia e autor de livros e artigos referentes ao tema, Joseph DeLee; neste trabalho, o autor considera que o “parto é um processo patológico” recomendando a padronização do uso de intervenções como o fórceps (instrumento utilizado no período expulsivo do parto para a retirada da criança) e a episiotomia (corte realizado no períneo da mulher) nos partos (DE LEE, 1920).

O uso recorrente e indiscriminado de cesáreas também reflete essa realidade, O parto cesáreo é uma alternativa médica usada em situações em que as condições materno-fetais não favorecem o parto vaginal. Apesar do reconhecimento da contribuição dessa intervenção para uma melhor assistência à saúde e da segurança da cesárea moderna, é importante que sua indicação seja criteriosa, pois não é um procedimento inócuo e pode trazer riscos adicionais para mãe e a criança (CARNIEL; ZANOLLI; MORCILLO, 2007).

Mesmo com as recomendações da OMS (1996) de taxas de no máximo 15% de cesareanas, desde os anos 70 vemos uma tendência mundial para o aumento deste tipo de parto. No Brasil a taxa subiu de 14,6% no início da década de 70 para 38,1% em 2001 (CARNIEL; ZANOLLI; MORCILLO, 2007).

Com todo este processo houve uma massificada marginalização das parteiras, principalmente no Brasil.

O país não as escuta porque perdeu o ouvido para os sons do conhecimento antigo, a toada de suas cantigas. Muitas desconhecem as letras do alfabeto, mas lêem a mata, a água e o céu. Emergiram dos confins de outras mulheres com o dom de pegar menino. Sabedoria que não se aprende, não se ensina, nem mesmo se explica. Acontece apenas. Esculpidas por sangue de mulher e água de criança, suas mãos amparam um pedaço do Brasil (BRUM, 2009, p.19).

A riqueza e diversidade de conhecimentos que vem se extinguindo com esse

processo é alarmante. A aproximação entre esses dois mundos, o positivista da medicina cartesiana, fruto do pensamento técnico científico e o intuitivo e ancestral das parteiras tradicionais é um grande desafio que merece mais atenção por parte da sociedade, dos médicos, obstetras e da academia.

Partindo deste ponto, analisando a forma como nos relacionamos com a concepção da vida dentro dos nossos corpos, o objetivo do trabalho é elaborar reflexões a partir de práticas culturais em que o parto natural está envolvido, proporcionar um diálogo entre os saberes acadêmicos e tradicionais, buscando maior visibilidade social às parteiras e discutir o reflexo de nossas ações no que se refere ao parto e à interação com o ambiente.

O trabalho se justifica pela necessidade de refletir e analisar o parto através das ações do mundo moderno.

A ideia do homem manipulando a natureza, num propósito de dominação, reduzindo-a a soma das partes, traz a tona uma profunda crise. A crise que o pensamento técnico científico tem demonstrado se manifesta tanto na forma como o ser humano tem interagido com os outros seres que coabitam este planeta, quanto nas relações pessoais. “A saúde do ambiente é um indicador da saúde da comunidade humana. As coisas que vemos no mundo são uma oportunidade de ver com os próprios olhos as coisas que carregamos dentro de nós. [...]” (ANGI, 2010, p.36). Isso se vê claramente refletido no ato de parir.

O trabalho prevê um estudo a respeito das práticas culturais em que o parto natural está envolvido. Para tanto será utilizada revisão bibliográfica somada a reflexões e discussões a partir da literatura.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Mulher, Natureza e Sociedade

A fertilidade e a esterilidade sempre foram temas de grande importância nas sociedades humanas, sendo a fertilidade geralmente exaltada e muito valorizada desde sociedades remotas, existindo vários mitos, arquétipos e entidades que a representam, como Pachamama na América Latina, Demeter na Grécia e Lakshimi na Índia.

Kitzinger (1996) cita que em antigas civilizações, deusas da fertilidade e reprodução eram invocadas para a proteção de mãe e filho no parto, de forma que a espiritualidade fornecia um apoio emocional. Ishtar, entidade representada pelo Sol na cultura mesopotâmica, era invocado pelas pessoas presentes no momento, para colocar a mulher e criança sob proteção divina através da seguinte oração:

Possa esta mulher ter uma hora feliz!
 Possa ela dar à luz,
 Possa ela ficar viva,
 Possa ela apresentar-se cheia de saúde perante a [divindade!]
 Possa ela ter uma hora feliz e adorar-te!
 (MELTZER, 1973 apud KITZINGER, 1996)

Por razões diversas, o controle da fertilidade é por vezes necessário, nestes casos, geralmente se recorre à figura feminina da parteira que muitas vezes é vista como praticante de bruxaria ou feitiçaria por conhecer e atuar nos misteriosos domínios da fecundidade (KITZINGER, 1996).

O controle da fertilidade está em grande medida nas mãos de parteiras-feiticeiras que ajudam durante o parto e fazem aumentar ou diminuir a fertilidade. Esta é uma das áreas dos mistérios femininos, e os homens sempre a encararam com grande desconfiança, sentindo-se frequentemente muito assustados com ela. Isto deve-se em parte ao fato de a feitiçaria não só controlar a concepção e o parto, mas também a potência e a virilidade dos homens. (...) As artes secretas da feitiçaria estão estritamente ligadas ao culto da Mãe Terra. Este controle da fertilidade corresponde ao controle do homem sobre a natureza, na agricultura, semeando e colhendo, e tem uma importância equivalente (KITZINGER, 1996, p. 75).

A fertilidade também é referência para moldar comportamentos sociais; na antiga região do Daomé, tão desejada era a fertilidade que, caso um homem fosse estéril, ele próprio sugeriria um parente ou amigo para engravidar sua companheira, no caso de a mulher ser estéril, outra era chamada para parir em seu lugar (KITZINGER, 1996).

Mas, por circunstâncias sociais, ambientais e mesmo individuais, em determinados momentos era necessário o controle de natalidade. Desta forma, sociedades criaram diferentes formas de limitar a fecundidade feminina, geralmente envolvendo o uso de poções, objetos sagrados, ritos e magias. Algumas, de fato mais efetivas que outras, porém, cada uma representa uma expressão singular de manifestação cultural.

Kitzinger (1996) ainda comenta alguns registros do uso de métodos contraceptivos utilizados em diferentes povos: papiros egípcios descrevem “pastas contraceptivas” feitas a partir de mel, carbonato de sódio e fezes de crocodilo para serem colocadas na vagina; papiros datados de 1550 a.C., nos quais se comenta a respeito de tampões feitos de linho e embebidos em mel e folhas de acácia fermentadas, sendo que o ácido lático, um subproduto da fermentação, é ainda hoje um importante componente usado nos espermicidas; e o caso de algumas camponesas colombianas que utilizam como tampão cervical metade de uma laranja vazia.

No estudo da história e pré-história africanas encontram-se interessantes casos como, por exemplo, o dos Zulus no sul do continente africano, que em épocas de crise realizavam migrações para a região do Zambeze, retornando assim que possível. Nestes períodos de deslocamento, a decisão pela infertilidade era uma “decisão política” e coletiva, não individual, assim, um ritual era feito introduzindo no útero das mulheres em idade fértil, pequenos seixos extraídos de um rio sagrado. Este é o único exemplo que se conhece deste rito sendo realizado em humanos, visto que prática semelhante é realizada por mercadores árabes em fêmeas de camelos para que não fiquem prenhas nas longas jornadas pelo Saara (KITZINGER, 1996).

Para além destes conceitos sobre fertilidade e infertilidade, e sobre como eles se expressam em coletivo, pode-se observar histórica e tradicionalmente, uma importante função social feminina, a de “disseminadora de cultura”, papel este que vem atrelado à maternidade, pois é na relação mãe-filho que são impressos valores e características que servirão de referência na construção social do indivíduo e na sua relação com o ambiente. A mãe é o primeiro canal de transmissão cultural ao colocar o filho em contato com o mundo, e faz isso muitas vezes sem o perceber (KITZINGER, 1996).

No modo como a mãe apresenta o leite ao bebê e responde à sua necessidade de alimento, ela manifesta o seu sentido da natureza dos laços que ligam os seres humanos uns aos outros e do que é a vida. Este é o primeiro contato do

bebê com o sistema de valores da sociedade em que nasceu (KITZINGER, 1996, p. 63).

2.2 O Parto

O parto representa o rompimento de um corpo de onde surge um novo ser, esta partilha se configura não apenas fisicamente, mas também emocionalmente, a experiência da mulher no parto se manifesta na sua atitude consigo, com o outro e com sua sexualidade. É uma oportunidade para a mulher se recriar, transformando alguns conceitos pré-existentes em sua vida em uma nova forma reconfigurada; nasce uma criança, mas junto nasce uma nova mulher, ambos (re)descobrem o mundo e diferentes maneiras de interagir com ele.

É uma pena que atravessemos a maioria dos partos com uma consciência precária a respeito de nossos poderes e limitações, pois vivê-los plenamente nos permitiria também nos quebrarmos por completo. Porque o parto é isso: um corte, uma abertura forçada, semelhante à erupção de um vulcão que geme a partir das entranhas e que, ao expelir suas partes mais profundas, rompe necessariamente a aparente solidez, criando uma estrutura renovada (GUTMAN, 2010, p. 39).

2.2.1 *O ser humano e suas raízes*

De acordo com Odent (1982), o ser humano possui raízes e estas se evidenciam ao analisarmos o nascimento, já que este é um momento que permite um profundo contato com elas.

No âmbito cultural é interessante observar como é difícil de um parto ocorrer espontaneamente no caso de uma mulher completamente distante e deslocada de seu meio cultural. As linguagens utilizadas pela mulher em trabalho de parto são importante elemento para compreendermos o afloramento destas raízes; pode-se perceber que é muito comum o uso da linguagem materna, principalmente a utilizada na primeira infância (ODENT, 1982).

No que confere às nossas raízes animais, ou seja, filogenéticas, elas se apresentam pela menor atividade do neo-cortex cerebral, favorecendo nosso cérebro primitivo, ou “viscero-afetivo”. Quando entregue a este efeito, a mãe busca movimentações e posições corporais “não especificamente humanas”, como a postura sobre quatro apoios; novamente a questão da linguagem é um elemento de destaque neste caso, em que a mulher se expressa por formas

pré-verbais como gritos, urros e outras vocalizações. Também ao nascer, a criança exprime claramente comportamentos semelhantes ao de outros animais. Por uma perspectiva etológica podemos, através de uma análise comparativa, observar como a conduta de uma fêmea a parir e a de um bebe a nascer, sendo estes não necessariamente humanos, estão permeadas por mecanismos inatos de comportamento, ou seja, não aprendidos (ODENT, 1982).

Mas existem raízes ainda mais profundas, as raízes da manifestação da vida nos seres, representadas pelas transformações que ocorrem a partir de um estágio de vida simples, envolto por um meio aquático semelhante aos antigos grandes mares de onde foram originadas as primeiras formas viventes, chegando a uma forma mais complexa até a conquista do meio terrestre. Neste ponto é conveniente recordarmos a teoria recapitulacionista, popularizada por Haeckel no século XIX, que postula que a ontogenia repete a filogenia, ou seja, que o desenvolvimento de cada indivíduo, partindo do estágio embrionário, representa em menor escala exatamente a história evolutiva dos organismos. Por este ponto de vista pode-se considerar que o bebe revive em seu desenvolvimento o processo evolutivo percorrido desde as primeiras formas viventes. Posteriormente esta teoria foi muito criticada por apresentar uma visão simplista, visto que estruturas presentes no feto mamífero, por exemplo, apesar de se assemelharem não são as mesmas estruturas pertencentes a outros animais como peixes, anfíbios e répteis; mas ainda assim, ela nos permite uma ampla reflexão sobre nossas raízes (ODENT, 1982).

O reconhecimento da seriedade e importância do estreito contato humano com suas raízes se faz necessário para compreendermos a natureza humana e a atual situação em que ocorrem os nascimentos no mundo industrializado.

2.2.2 Aspectos Culturais

Ao tratarmos de fenômenos humanos, não podemos deixar de lado a dimensão cultural, apresentada na coletividade. No que se refere à questão da dor, o ambiente cultural age profundamente, seja pela excitação ou pela inibição da mesma. Desta maneira, em determinados locais, como em certas tribos do Daguestão, o parto chega a ser considerado menos doloroso e até mesmo indolor, enquanto que em outras regiões já se tem concepção como algo altamente doloroso (ODENT, 1982 p. 122).

Quanto a outros aspectos culturais a respeito do nascimento, podemos perceber que há tempos a humanidade faz uso de ritos de passagem para transmitir crenças culturais e valores para os indivíduos a participar destes ritos. Certos rituais, muitas vezes envolvem a comunidade como um todo, integrando também os recursos do ambiente em que se encontram, representando as transformações das fases da vida, como nascimento, puberdade (menarca) e morte. No geral estes rituais servem para inserir o indivíduo na transição com um senso da importância cósmica do grupo e o lugar do indivíduo no coletivo. Apesar de a gestação e o nascimento serem eventos de transformação na vida, na orientação tecnológica da sociedade atual, eles aparecem desconectados de espiritualidade e coletividade. (DAVIS-FLOYD, 2003)

A experiência materna durante o nascimento é altamente influenciada pelo ambiente que a rodeia, desde a iluminação, as pessoas presentes, sons, tudo que possa interferir na sua entrega, relaxamento.

Para o recém-nascido este é o primeiro contato com os costumes sociais, sendo suas experiências iniciais de extrema importância, de forma que podemos analisá-las por diversas perspectivas.

Margaret Mead (1935) nos mostra uma comparação interessante entre os Arapesh, grupo étnico que habita as montanhas da Nova Guiné, cujos cuidados com as crianças que nascem é cercado de contato, estando sempre no colo e tendo livre demanda de leite materno, relacionando este fato com a personalidade tranquila e a alta sociabilidade dos integrantes deste grupo, em aversão aos individualistas e violentos Mundugumor, que ocupam as regiões dos vales, e cujos bebês são privados de recebem muitos contatos ficando a maior parte do tempo em um cesto sozinhos.

Montagu (1988) aborda a importância do contato pelo toque na formação do comportamento humano, considerando seus simbolismos que são incorporados ao indivíduo desde o nascimento. Segundo o autor, o contato pelo tato é uma necessidade para a sobrevivência física do ser, chegando a ter efeitos não apenas comportamentais como também fisiológicos e evidencia a importante função imunológica que a pele, órgão estimulado pelo toque, apresenta.

Analisando pelo viés etológico também é possível encontrar exemplos diversos em outros animais dos efeitos indesejáveis provocados pela privação de contato entre mãe e filho nos primeiros momentos de vida.

Se a fêmea for anestesiada durante o parto ou imediatamente a seguir, mas antes de ter começado a lamber os filhos, ou se estes lhe forem tirados neste momento, ela não os reconhece como seus. Por exemplo, ao se tirar de uma cabra uma das suas crias durante as duas horas que se seguem ao parto, ela não a aceitará quando lha devolverem (KITZINGER, 1996, p. 147).

2.2.3 Fisiologia

De acordo com Balaskas (2008) e Odent (2002), na maioria dos casos de trabalhos de parto espontâneos, ou seja, em que a mulher não está sendo observada nem guiada, e sim agindo instintivamente, a posição mais comumente assumida é a postura inclinada para frente, seja sobre quatro apoios, acocorada, ajoelhada ou mesmo apoiada sobre a quina de algum móvel. O corpo da mulher, involuntariamente, sobre efeito hormonal e se movimentando livremente, busca formas de aliviar as dores e de auxiliar na movimentação do bebê em seu ventre, favorecendo seu encaixe e descida pelo canal vaginal (ODENT, 2002).

A própria força da gravidade é um elemento que favorece a descida da criança, enquanto que deitada o peso uterino pressiona a artéria aorta descendente, que leva o sangue materno oxigenado para a placenta, e a veia cava inferior, que leva o sangue da placenta para a mãe, o que reduz o fluxo sanguíneo placentário, podendo levar ao sofrimento fetal (BALASKAS, 2008; ODENT, 2002).

Ainda na posição verticalizada, o canal vaginal aumenta sua abertura em 30% se comparado à posição supina, ou seja, horizontalizada, os tecidos perineais se expandem mais, a saída da placenta é facilitada, a movimentação do sacro é mais efetiva e o útero sofre menor resistência durante as contrações, visto que “um músculo que trabalha contra a gravidade tende a se esticar e doer com maior facilidade” (BALASKAS, 2008, p. 36).

A movimentação e postura são, portanto, importantes facilitadores fisiológicos para um parto, mas existem outros fatores que devem ser considerados.

No momento do nascimento certas regiões cerebrais ficam mais ativas que outras. A região onde se dá a formação de conceitos como tempo, espaço e fronteiras e pelo pensamento lógico racional, conhecida como neo córtex cerebral fica menos ativa que as estruturas subneocorticais, consideradas primitivas, comuns a outros animais; estas são responsáveis pela noção de totalidade, de integração com o todo, pelos instintos e emoções (ODENT, 1982).

As estruturas cerebrais primitivas são a garantia da sobrevivência do indivíduo e da continuidade da espécie; elas representam os traços do animal que continua em nós. As novas estruturas, propriamente humanas, são o suporte de uma memória recente, individual, e são necessárias aos mecanismos da linguagem, da reflexão e de um certo livre arbítrio (ODENT, 1982 p. 19).

O sistema hormonal também reage sofrendo alterações dinâmicas desde o princípio da gestação; no momento em que se inicia o trabalho de parto determinados hormônios vão preparando mãe e bebê para a transição que se aproxima.

Um dos principais hormônios é a ocitocina, sendo este liberado pela glândula pituitária superior, cujo conhecimento sobre seus efeitos é ainda muito recente, visto que somente a partir de 1979 seus estudos tiveram início (ODENT, 2002).

O que sabemos hoje é que este hormônio é fundamental na estimulação das contrações uterinas e também no “reflexo de ejeção do leite” durante a amamentação, mas não somente, ele ainda é liberado durante a relação sexual, tanto por homens quanto por mulheres, principalmente no momento do orgasmo e até mesmo quando fazemos uma refeição entre pessoas que nos são queridas (ODENT, 2002).

De uma forma geral, onde há prazer a ocitocina está envolvida. No parto não é diferente, mas devido às influências culturais e interferências que o permeiam, nem todas as mulheres experimentam algum tipo de êxtase ao parir. Debra Pascali-Bonaro realizou um documentário sobre o tema, intitulado “Orgasmic Birth”, em que muito da ideia do parto como sinônimo de sofrimento é desmistificado, mostrando e discutindo como sexualidade e parto estão intrinsecamente relacionados. De fato, aos que tiverem a oportunidade de ouvir os sons e gemidos emitidos por uma mulher a parir espontaneamente, perceberão que estes se assemelham por demais aos de uma intensa e prazerosa relação sexual.

Essa desmistificação somada à compreensão do que de fato ocorre fisiologicamente é muito importante para uma nova consciência do nascimento. Não somos educados em nossa experiência de vida sobre o assunto e atualmente temos bem consolidado no imaginário tanto de homens quanto de mulheres uma triste associação entre parto e sofrimento, que é inclusive muito alimentada pela mídia, já que poucas(os) sequer viram um parto ou seguraram no colo um bebê antes de seu primeiro filho. Proponho ao leitor buscar em sua lembrança, cenas de mulheres em trabalho de parto ou parindo; de certo para muitos, estas cenas estarão relacionadas a filmes, novelas e seriados e dificilmente vinculada a emoções como prazer, êxtase, entrega, tranquilidade ou alegria. Outra imagem que contribui nesta conscientização é

a **figura 1** abaixo, em que a criança está coroando, fase esta também conhecida por “círculo de fogo”, a mãe está sendo cuidadosamente acariciada pela doula, mulher que acompanha a gestante durante a gravidez, parto e pós-parto, oferecendo suporte físico, emocional e informacional, entre outras práticas de relaxamento e empoderamento feminino; a expressão materna demonstra claramente uma serenidade e paz que raramente é associada ao parto.

Figura 1: Círculo de fogo



Fonte: (FADYNHA, 2003, p. 167)

Para melhor compreendermos o potencial das emoções e sensações do corpo feminino no parto precisamos conhecer os efeitos de alguns outros hormônios envolvidos. A prolactina é um hormônio liberado pela hipófise e é responsável por um comportamento altruísta e

maternal, o estrogênio tem o papel de ativar os receptores sensíveis tanto da prolactina quanto da ocitocina.(BALASKAS, 2008; ODENT 2002).

Substâncias semelhantes à adrenalina também estão presente no parto dando disposição e energia para mãe e criança, sendo muito importante no período expulsivo, onde ocorre o coroamento seguido pelo nascimento de fato. A adrenalina costuma ser liberada em situações de frio, medo e insegurança, associada inclusive à agressividade, funciona como um contra hormônio da ocitocina, ou seja, o aumento de uma leva à diminuição da outra (BALASKAS, 2008; ODENT 2002). Evolutivamente esta relação é muito útil já que no caso de uma fêmea em trabalho de parto num ambiente como uma floresta, se aparece um predador, o processo é interrompido e ela pode ficar alerta para a situação. Este fato nos faz compreender o porquê de muitos partos ocorrerem cercados de intervenções justificadas por não haver dilatação uterina; a mulher ao se sentir intimidada e insegura, seja pelo ambiente em que se encontra, pela forma como esta sendo tratada ou por bloqueios emocionais ou psicológicos, naturalmente inibe as contrações e conseqüentemente a dilatação, dificultando o processo do nascimento.

Há ainda as endorfinas, “morfina naturais”, que são secretadas tanto pela mãe quanto pela criança, atuando como anestésicos naturais aliviando a sensação de dor. Mesmo um tempo após a criança nascer, mãe e filho permanecem com seus cérebros saturados de opiáceos (MOSS, et al, 1982; KIMBALL, et al, 1987 apud ODENT, 2002 p 16:17), responsáveis por induzir “estados de dependência” que auxiliam na formação do vínculo materno infantil (ODENT, 2002).

Analisando e relacionando estes eventos fisiológicos espontâneos ao parto, podemos perceber que há uma adaptação evolutiva de sobrevivência, visto que naturalmente tudo sucede para que o nascimento ocorra da melhor forma possível, se somado a isto a mulher pertencer a uma cultura que favoreça e auxilie sua manifestação instintiva, dificilmente haverá necessidade de intervenções e a ocorrência de traumas e outros males.

2.2.4 Breve histórico do parto

Ao analisarmos evidências etnológicas e artefatos arqueológicos das mais variadas culturas e localidades, observamos a predominância de posições verticais como ajoelhada, agachada, de cócoras, em pé ou sentada, com muitas variantes e diversos meios de suporte

como auxiliares. A figura feminina no momento do parto numa posição acorçada já foi encontrada esculpida na cabeça de um alfinete de prata datada do primeiro milênio a.C. na região do Luristão, Irã; na Turquia, uma estátua de barro, representada na **figura 2**, demonstram uma deusa parindo da mesma forma. O próprio hieróglifo egípcio para a palavra “parto”, **figura 3**, representa a posição acorçada (BALASKAS, 2008).

Figura 2 - Peça arqueológica datada de 6.500 a 5.700 aC, encontrada na Turquia Central, atualmente no museu arqueológico de Ankara



Fonte: <http://www.immf.med.br/parto.htm>

Figura 3- Tijolo com hieróglifo que representa o termo “parto”



Fonte: <http://www.amorc.org.br/destaques/destaque20.html>

Estudos sobre sociedades pré-agrícolas sugerem ter havido um período em que as mulheres se isolavam para parir. A **figura 4** representa uma mulher africana parindo sozinha. Ainda hoje outros mamíferos, inclusive primatas se isolam neste momento (ODENT, 2003). Apesar deste comum isolamento, a presença de outras mulheres no momento do parto é um aspecto recorrente. Até o século XVII, o parto era considerado um evento restrito à prática feminina, como demonstra a **figura 5**, quer seja pela presença da parteira e outras mães experientes, ou de uma médica (RODRIGUES, 2008).

Figura 4: Índia africana parindo sozinha, e ao lado, ela vista de costas com o recém-nascido aos seus pés



Fonte: <http://www.immf.med.br/parto.htm>

Figura 5: Parto mexicano cercado pela presença feminina



Fonte: <http://visualizingbirth.org/video-the-timeless-way-part-3-birth-images-fr>

A atuação e contribuição feminina na medicina são difíceis de serem analisadas “[...] principalmente no que se refere à obstetrícia e aos problemas que elas enfrentaram para a profissionalização a partir de suas próprias experiências maternas fundadas num fenômeno

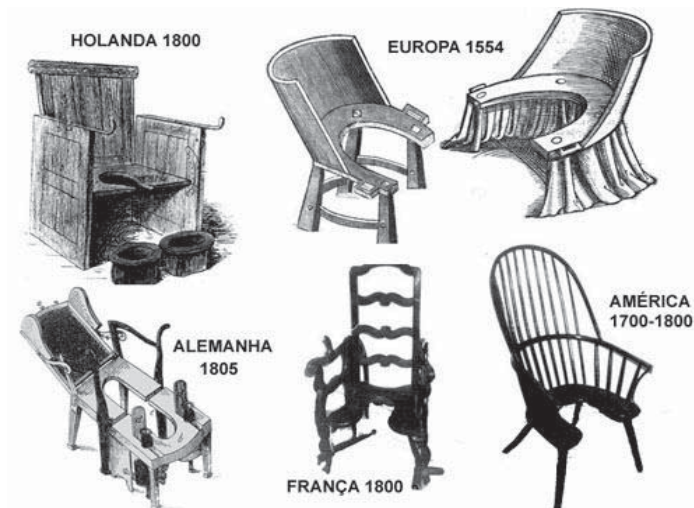
biológico específico do corpo feminino” (RODRIGUES, 2008, p.177). A autora menciona que viveu no século XI a primeira ginecologista da história da medicina, sendo conhecida por Trotula Abella, Trotulla Di Roggiero, Trotulla de Salerno ou Trotulla Plataerius, ela é citada como “mulher sapientíssima ou sapiens matrona”.

Um utensílio muito usado por parteiras em diferentes épocas e regiões é a cadeira ou banquinho de parto, sendo este um objeto que muitas vezes representava o status social da família da parturiente.

As famílias ricas tinham seus próprios banquinhos de parto, enquanto entre as mais pobres, o banquinho era transportado de uma casa para a outra. Os banquinhos de parto da realeza eram talhados e enfeitados com pedras preciosas (BALASKAS, 2008, p.30).

Este utensílio continua sendo muito utilizado em maternidades humanizadas e em partos humanizados domiciliares, em uma versão mais moderna de plástico. . Na **figura 5** podemos observar diferentes modelos destas cadeiras.

Figura 5- Exemplos de cadeiras de partos utilizadas em regiões da Europa e América



Fonte: <http://www.immf.med.br/parto.htm>

O primeiro registro que se tem na história, de uma mulher parindo deitada, sendo esta uma posição induzida, ou seja, não espontânea por escolha da mulher, foi Madame de Montespan, amante de Luís XIV. O médico neste caso era Julién Clément, que se tornou o primeiro cirurgião parteiro (BALASKAS, 2008; ODENT, 1982).

Posteriormente, os irmãos franceses Chamberlain, no século XVII, criaram o fórceps, instrumento metálico usado para retirar a criança do ventre materno. Neste mesmo período o obstetra francês François Mauriceau ganha destaque no meio por condenar o uso dos banquinhos de parto, exaltando a postura em decúbito dorsal. Este fato somado ao disseminado uso do fórceps favoreceu a generalização da posição deitada para parir (BALASKAS, 2008; ODENT, 1982).

Nesta posição a mulher encontra-se passiva e exposta, distante da conexão consigo mesma e até mesmo visualmente isolada do parto, além das dificuldades fisiológicas já citadas que esta posição ocasiona. A popularização desta nova prática obstétrica se deu pelo benefício que ela implicava do ponto de vista médico, por facilitar a visualização e o uso de técnicas e instrumentações. Odent (2002) comenta que a palavra obstetra é oriunda do latim “*ob+stare*”, que significa “em pé, em frente a”.

A disseminação da posição obstétrica dorsal é uma particularidade da sociedade industrial, não sendo encontrado nenhum outro registro histórico e cultural desta postura como recomendável (ODENT, 1982).

A partir de então uma série de intervenções foram incorporadas ao tratamento à parturiente, caracterizando o que Odent (2003) chama de industrialização do parto.

2.2.5 Industrialização do Parto

O parto deveria ser revelador, no sentido de que cada mulher deveria ter a possibilidade de parir da maneira mais próxima daquilo que ela é em essência. São poucas as mulheres que conseguem se ver refletidas no parto que acabam de atravessar. Os partos não são bons nem ruins, mas a vivência de cada mãe é fundamental para a compreensão posterior de suas dificuldades no início do vínculo com seu filho (GUTMAN, 2010, p. 41)

Conjuntamente à Revolução Industrial, o pensamento mecanicista passa a ganhar espaço e torna-se referência de uma visão de corpo fragmentado, cujas partes e o todo funcionam tal qual a maquinaria de um relógio (CAPRA, 2009).

Este pensamento foi determinante nas transformações relacionadas ao nascimento, de maneira que manifesta o objetivo funcional de retirar um bebê relativamente saudável do ventre materno, sem considerar o custo emocional que isto envolve (GUTMAN, 2010).

Práticas médicas e hospitalares rotineiras que tanto banalizam quanto generalizam a atenção à parturiente, caracterizam um atendimento massificado que se parece muito com

uma linha de montagem, assim os partos passam a se assemelhar cada vez mais, no que se refere à dor, ao tempo de duração e aos resultados. Dessa forma, a velocidade de um parto ocorrer e a ausência de recordação por parte da mãe, de ter sentido e participado do nascimento, passa a ser quase um indicativo de um bom parto, não importando o quanto de intervenções foram necessárias para isto e conseqüentemente os riscos aos quais mãe e filho foram expostos (GUTMAN, 2010; ODENT, 2003).

Alguns dos atos de rotina aos quais as mulheres estão sujeitas atualmente são: internação precoce, lavagem intestinal, depilação, indução artificial por meio de drogas sintéticas, anestésias, cesarianas, episiotomias, ou seja, corte do períneo, região localizada entre a vagina e o ânus, prática esta que já torna o parto uma prática cirúrgica e representa atualmente uma “mutilação ritual” à qual a maioria das mulheres é submetida e ainda uma série de maus-tratos (GUTMAN, 2010; KITZINGER, 1996).

Sobre a questão da depilação, alguns podem achar inofensivo, porém Kitzinger (1996, p. 129) afirma que

[...] não só não há qualquer prova de que raspar o períneo reduza a quantidade de bactérias da pele, mas, na realidade, há indícios de que as possibilidades de infecções secundárias aumentem porque a lâmina raspa as células da superfície, permitindo assim a introdução de bactérias. Por este motivo podemos considerar que raspar o períneo é uma forma de assexuar a parturiente, provocando-se o regresso ritual da área em torno do ânus e da vagina ao seu estado pré-púbere.

Nos anos 70 os partos em sua maioria já ocorriam em hospitais e com o desenvolvimento dos monitores fetais eletrônicos, estabeleceu-se a “era eletrônica do parto”. A partir de então, o corpo da parturiente passa a ficar conectado a uma complexa rede de fios e tubos para que todos os movimentos da criança e das contrações uterinas fossem eletronicamente registrados de forma constante, o que limita ainda mais a livre movimentação feminina, imobilizando-a. Além de a mulher ficar presa a estes fios, os próprios médicos passam a compreender os acontecimentos mais por gráficos e sinais emitidos pela maquinaria eletrônica que pelo contato físico, apalpação, pelo rubor da pele da mulher, respiração e outros elementos sensivelmente perceptíveis (KITZINGER, 1996; ODENT, 2003).

Já no fim do século XX, a anestesia peridural passa a ser largamente usada somando-se às práticas protocolares às quais a mulher sofre no ambiente hospitalar. Sendo usada não apenas em cesáreas, mas também em partos vaginais, popularmente chamados de ‘normais’.

A concentração nos grandes hospitais não é a única característica do parto industrializado. Também existe uma tendência notável rumo à padronização. ‘Rotina’ e ‘protocolos’ representam palavras-chave na obstetrícia moderna. Na cabeça de muita gente, além do parto por cesariana, que pode ser planejado ou decidido durante o trabalho de parto, existe um parto ‘normal’ quase padronizado. No caso de um parto ‘normal’, a mulher recebe uma peridural e ocitocina intravenosa, enquanto o bebê é monitorado eletronicamente. É normal que um tubo seja inserido pela uretra para esvaziar a bexiga. Durante as últimas contrações, a utilização de uma ventosa (ou de fórceps) é associada a uma episiotomia. No momento preciso em que o bebê nasce, administra-se uma droga rotineiramente para contrair o útero, permitindo a expulsão segura da placenta. Na idade do parto industrializado, a mãe não tem o que fazer. Ela é uma ‘paciente’ (ODENT, 2003, p. 49).

2.3 Parteiras Tradicionais

As parteiras tradicionais representam uma atividade feminina que sempre existiu em diversas sociedades e tempos e que assim fizeram como se não lhes houvesse escolha. Quando uso o termo parteiras tradicionais me refiro às mulheres que aprenderam a arte de partejar ou sozinhas através de vivências ou por ensinamento de parteiras mais experientes, geralmente da mesma família, mães, avós, tias, ou seja, de forma que sua prática seja baseada na intuição, sensibilidade e pela transmissão de saberes pela oralidade .

Desde a idade de 14 anos acompanhei minha avó, ela era uma velhinha, eu tinha que andar com ela para onde ela ia, tinha que ir, eu ajudava ela segurando a sacolinha com os materiais que ela ia precisar para fazer o parto. Então, desde pequena andava com ela, depois a minha avó veio a falecer e eu fiquei na companhia de minha mãe que tinha a mesma profissão de parteira tradicional e, com isso, vinha aprendendo, como ela fazia, eu fazia (CARNEIRO; VILELA, 2002, p. 28).

Em geral, essas mulheres possuem um amplo conhecimento sobre práticas de cura, atuando não apenas no parto mas no cuidado à saúde da comunidade em que estão inseridas, e até mesmo auxiliando na resolução de problemas pessoais. No caso de comunidades menores e mais isoladas, muitas das pessoas nasceram pelos cuidados das parteiras locais, de maneira que elas conquistam um respeito e uma autoridade matriarcal. Já em outros lugares, principalmente nos tempos atuais, muitas são vistas com desconfiança, sendo discriminadas principalmente pela classe médica (CARNEIRO; VILELA, 2002).

Ainda assim elas seguem manifestando seu conhecimento através de práticas que mesclam diversos elementos. Dentre estas, o permanente contato corporal que mantém com a parturiente

através de toques, massagens e palpações, é um elemento importante e muitas vezes citado como a “arte da puxação” ou o ato de “puxar barriga”. Carneiro e Vilela (2002) definem como sendo

um procedimento em torno do qual se estabelece toda a relação entre a parteira e a mulher. Baseada no toque manual, usada desde o diagnóstico da gravidez até o desfecho do parto, ela é mais que uma técnica, é um ritual carregado de poder espiritual. A gestante procura espontaneamente uma parteira de sua escolha, geralmente de sua família, que será a mesma que assistirá seu parto, para puxar sua barriga sempre que sentir algum incômodo durante a gravidez. Com isto vai-se formando o vínculo entre a gestante e sua parteira. Várias queixas de desconforto na gravidez ou dificuldades na evolução do parto são solucionadas com a puxação” (CARNEIRO; VILELA, 2002 p. 82).

Na **figura 6** podemos ver uma ilustração de 1930 onde uma parteira japonesa realiza manobras semelhantes à “puxação” citada.

Figura 6: Parteira japonesa realizando massagem abdominal na gestante



Fonte: http://www.padrefelix.com.br/sd_parto_local.htm

A relação entre a parteira e a parturiente costuma se caracterizar por uma intimidade e confiança tão legítima que favorece o empoderamento feminino da gestante, permitindo a ela ser protagonista de seu parto.

A parteira convoca a mulher a se responsabilizar pelo seu parto. A partir daí elas estabelecem uma relação de profunda confiança; uma confia e se entrega à capacidade da outra; uma relação autêntica, sujeito com sujeito. A parteira não se limita ao que encontra na realidade objetiva, ela vai ao encontro da subjetividade da mulher e da singularidade daquele parto. Ela vê além das aparências o sofrimento e ajuda a fazer com que ele dê lugar à esperança da chegada da criança; ela sabe ouvir compassivamente; ela é capaz de curar a sensação de isolamento e solidão, fazendo a mulher se sentir aceita e acolhida na comunidade humana (CARNEIRO; VILELA, 2002, p. 86).

Determinados atributos costumam ser comuns, apesar de não existirem regras para tal, entre parteiras para que sejam reconhecidas como tal. Dois importantes e recorrentes citados por Odent (2002), são que elas tenham vivenciado a maternidade em seus corpos, parindo, muitas vezes, com facilidade e tenham também uma profunda relação com a oração. Essas orações são geralmente secretas, como diz Buleh, parteira da Malásia, “Eu não posso revelar as orações especiais que uso porque elas são confidenciais, entre o espírito e eu” (ODENT, 2002 p. 101).

O autor relaciona ainda diversos pontos em comum entre o nascimento e a oração, como o fato de ambos serem cercados de interferências sociais, seja na restrição à privacidade da mãe no momento do parto (e muitas outras restrições que variam de cultura para cultura) ou a padronização das orações por parte das religiões; fisiologicamente, ambos, quando realizados espontaneamente permitem uma diminuição da atividade neocortical.

Assim, como a fisiologia do parto pode ser melhor compreendida quando estudada relacionada a outros episódios de nossa vida sexual, também é proveitoso encarar o processo de parto e o ato de rezar como dois tópicos intimamente relacionados. Essa abordagem nos ajuda a perceber que o ser humano social precisa fugir da sua condição de “pessoa” de vez em quando. A palavra “pessoa” indica a imagem que nós apresentamos à comunidade e vem do latim “persona”, que é a máscara usada pelos atores (ODENT, 2002 p. 102).

A profunda conexão espiritual das parteiras se mescla com a natureza, incorporando em sua relação com a realidade e o tempo, o movimento das águas, os ventos, os animais e as matas. Elas permanecem intimamente ligadas ao mundo vivo em que estão imersas, tendo concepções práticas e concretas a respeito da fisiologia e do funcionamento do corpo feminino no período gestacional, permeadas por um caráter mágico e sagrado da natureza e seus poderes (CARNEIRO; VILELA, 2002). Nas palavras de uma parteira do Amapá,

Uma árvore se planta na terra pelas suas raízes. A raiz é que leva alimento até a copa da árvore, através do tronco. Se a raiz for abalada por um vento muito forte, e se desgrudar da terra, a árvore vai morrer. A placenta é a raiz da criança, levando o alimento para ela através do cordão do umbigo. Se a placenta for abalada por uma palpação muito forte, ela pode descolar da terra onde está plantada, que é o útero da mãe, deixando a criança sem alimento e sem vida (CARNEIRO; VILELA, 2002 p. 86).

Estes conhecimentos deveriam ser visto como um componente de muito valor na reflexão sobre como concebemos o parto e a importância que damos a este evento. Estes

saberes são repletos de símbolos e significados antigos que se referem aos mistérios da existência humana.

A partir do instante em que o papel da parteira é o de dar instrução e orientação à gestante dentro de uma concepção de mundo integrada a seus conhecimentos, sua função não se restringe à de transmissora de tradições familiares ou regionais, é muito mais ampla e significativa no que se refere à continuidade social, atuando como um elemento de conexão ritual entre passado, presente e futuro. (KITZINGER, 1996)

2.4 Ecologia e Nascimento

A ciência, originalmente deve ser vista como uma criança curiosa, sempre questiona, pensa, experimenta, busca entender de diversas formas. Não se deve buscar uma verdade absoluta, enrijecida, sedentária, acimentada e acomodada, é preciso energia e disposição para buscar referenciais diversos e buscar compreender os fenômenos, processos, sujeitos (ao invés de objetos) de uma maneira mais integrada e por que não, dizer ecológica?

As parteiras representam uma conexão social e espiritual entre o ser humano e o ambiente através de uma complexa teia onde tudo está interligado e é interdependente.

Para além do ofício ou dom de pegar crianças, como se diz popularmente pelos confins brasileiros, essas mulheres são grandes conhecedoras de diversas práticas como orações, rituais, o uso de plantas, massagens, entre outras práticas, que envolvem a cura pela aproximação entre os mundos do visível e invisível.

Muitas desconhecem a escrita, mas isto não as diminui em conhecimento, atuando material e espiritualmente na comunidade local através de uma sabedoria natural e espontânea, expressão centenária de conhecimentos ancestrais. Em experiência pessoal da autora, na ilha de Marajó, PA, em contato com Dona Emília, uma parteira e curandeira que quando indagada sobre a origem de seu saber, sobre seu aprendizado inicial, zombou da pergunta dizendo que sabia tudo “de cabeça”, ninguém precisou lhe ensinar pois a fonte de seu conhecimento é interna. Neste dia tive uma boa noção do tamanho de minha ignorância. Como eu, muitos foram educados a acreditar que para aprender algo é preciso ler um livro, fazer um curso, uma graduação... Enfim, sábia Dona Emília que soube em sua vivência cultivar muito bem essa expressão tão autêntica de seu ser/saber.

Em tempos de discussão sobre práticas sustentáveis e preservação do meio ambiente (como algo distante, quase inatingível, externo a nós), este estudo vem para contribuir com o questionamento sobre as transformações ocorridas ao longo da história, principalmente no último século, no momento do nascimento.

É fato que o parto é um fenômeno fisiológico e natural não apenas para seres humanos, mas também para os demais mamíferos, ainda assim vivemos um momento da história da humanidade em que diferentes informações conectam povos e culturas numa construção globalizada de conhecimentos através de tecnologias.

Mesmo com esta explosão de saberes, vemos que diversos processos e relações humanas ficaram à margem do desenvolvimento social. Com o nascimento não foi diferente, ele passou a ser visto como uma anomalia fisiológica, sendo tratado como doença e até mesmo algo catastrófico tanto pela medicina ocidental quanto no imaginário popular. São diversos homens e mulheres que ignoram os processos do nascimento e que desconfiam da capacidade do corpo feminino de vivenciar este evento, que é tão natural quanto animal, com autonomia. Mulheres não se sentem capazes de parir, sentem medo da dor e do que desconhecem. O que vemos hoje, principalmente nas grandes cidades, são mulheres que entram grávidas nos hospitais e maternidades, sejam eles públicos ou privados, e saem com uma criança no colo sem necessariamente terem participado ativamente do nascimento de seus filhos, acreditando, como se diz popularmente, que quem “fez o parto” foi o médico.

Quanto à formação médica a respeito do nascimento, o aprendizado se detém muito mais no que se refere às anomalias que no funcionamento hormonal e fisiológico espontâneo da mulher e em como auxiliar para que esta descarga de hormônios ocorra em sua potência, diminuindo a chance de riscos e intervenções; o cuidado com o local e momento do parto, fazendo deste um ambiente de conforto e segurança para mulher é essencial para isto.

É fundamental o papel médico de intervir num processo fisiológico quando este confere risco à saúde e à vida, porém, o que tem ocorrido é que não há uma preparação do profissional para acompanhar um nascimento saudável, se tornando este mais um tão corriqueiro “parto de risco”. Intervenções desnecessárias envolvem riscos tanto para a mãe quanto para o bebê e inclusive para a sociedade, sendo que muitas destas geram traumas que acompanham os indivíduos não apenas na infância, mas também na fase adulta.

O obstetra francês Michel Odent, um dos pioneiros a atentar para estes fatores dentro da área médica, criou um centro de pesquisas chamado Primal Health Research Center onde o

estudo centra-se nas influências que o período primal, ou seja, período que engloba a fase fetal, os momentos que cercam nascimento e o primeiro ano de vida, exerce tanto na fase adulta quanto através de gerações. Segundo o autor, pesquisas indicam que algumas ocorrências no período do nascimento, como separação precoce de mãe e filho, uso de fórceps ou vácuo extrator, até mesmo o uso de anestesia e a indução do parto, prejudicam o desenvolvimento da personalidade do indivíduo com relação à “capacidade de amar”, tanto no que se refere ao amor próprio quanto por outras pessoas, e estes danos são representados pela criminalidade juvenil, comportamentos autodestrutivos, como suicídio, entre outros (ODENT, 2002).

Haire (1987, apud BALASKAS, 2008) faz um profundo estudo sobre a obstetrícia nos Estados Unidos, e constata que o alto índice de distúrbios neurológicos presentes em crianças americanas é em boa parte atribuído a práticas antifisiológicas que fazem parte dos procedimentos obstétricos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“O parto é uma caminho de transformação, de amor, de vencer os medos, e de dar a luz à uma nova era.” (RODRIGUES, p. 15).

O pensamento cartesiano positivista influenciou fortemente as concepções a respeito da vida e de como lidamos com os corpos e processos que nele ocorrem. A maneira como o parto ocorre majoritariamente na contemporaneidade representa uma faceta desta visão fragmentada.

Diante do atual cenário, que não colabora com a ocorrência de nascimentos em que sejam respeitados o processo fisiológico e natural, desde Leboyer, sobressaem exemplos de atitudes que tem sido tomadas rumo a uma transição. Odent (1982) se refere ao termo “eco obstetrícia” para designar uma transformação cultural em que a prática obstétrica caminhe conjuntamente com uma sociedade que valorize e preserve a individualidade e o contato com as raízes humanas. De acordo com esta nova prática, não deve ser aceito um método específico, aceitando cada situação como única, cujo cuidado reside na criação de soluções através da sensibilidade e improvisação (ODENT, 1982).

Neste ponto faz-se paralelo à valorização das parteiras tradicionais, cujo saber se desponta pelo improvisado e intuição, através da construção de um conhecimento fundamentado na experiência de vida, na subjetividade e na interação do ser humano com a natureza, que ocorre de forma orgânica, não mecanizada.

Ambos pontos de vista, tanto o científico, formalizado, quanto o tradicional, intuitivo, apresentam limitações que podem se superar pela construção de uma nova dinâmica de interações, mas para tanto é necessário primeiramente romper e desconstruir algumas bases de pensamentos para que possamos criar uma nova mentalidade, uma nova geração baseada em indivíduos que consigam integrar mais que reduzir, que se manifestem mais de forma ecológica que tecnológica, neste processo todos temos responsabilidade e participação. Que venha a desconstrução das grades que enrijecem o pensamento e atitudes humanas!

REFERÊNCIAS

- ANGI, D. D. **Biologia**: da natureza à cultura, da cultura para onde? 2010. 58f. Trabalho de Conclusão do Curso (Graduação em Biologia) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Rio Claro, 2010.
- BALASKAS, J. **Parto ativo**: um guia prático para o parto natural. Tradução de A. S. Meira. São Paulo: Ground, 1993.
- BRUM, E. **O Olho da rua**: uma repórter em busca da vida real. São Paulo: Globo, 2009.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 28. ed. São Paulo: Cultrix, 2009.
- CARNEIRO, L. M.; VILELA, M. E. A. Parteiras da floresta. In: JUCÁ, L.; MOULIN, N. (Org.). **Parindo um mundo novo**: Janete Capiberibe e as parteiras do Amapá. São Paulo: Cortez, p.78-87, 2002.
- CARNIEL, E. F.; ZANOLLI, M. L.; MORCILLO, A. M. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.29, n. 1, p. 34-40, jan. 2007.
- DAVIS-FLOYD, R. **Birth as an american rite of passage**. London: University of California, 2003.
- DE LEE, J. B. The prophylactic forceps operation. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, Saint Louis, v.1, p.77-84, 1921.
- DI CIOMMO, R. C. **Ecofeminismo e educação ambiental**. Uberaba: UNIUBE, 1999.
- GUTMAN, L. **A maternidade**: e o encontro com a própria sombra. Tradução de L.C. Cabral. Rio de Janeiro: BestSeller, 2010.
- LAO, TSE. **Tao te King**: o livro que revela Deus. Tradução de Huberto Rohden. 6. ed. São Paulo: Alvorada, 1987.
- LOVELOCK, J. E. **Gaia**: a new look at life on Earth. Oxford, UK: Oxford University, 1979.
- MARGULIS, L. **Symbiosis in cell evolution**: life and its environment on the early earth. San Francisco: Freeman, 1981.
- MEAD, M. **Sex and temperament in three primitive societies**. London: Routledge and Kegan Paul, 1935.
- MERCHANT, C. **The death of nature**. 2. ed. New York: Harper & Row, 1991.
- MONTAGU, A. **Tocar**: o significado da pele. São Paulo: Summus, 1988.
- ODENT, M. **A cientificação do amor**. Tradução de R. B. Calheiros. 2. ed. Florianópolis: Saint Germain, 2002.

ODENT, M. **Gênese do homem ecológico**: o instinto reencontrado. Tradução de A. Ribondi. São Paulo: Tao, 1982.

ODENT, M. **O Camponês e a Parteira**: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. Tradução de Sarah Bailey. São Paulo: Ground, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Brasília: OPAS, 1996.

RODRIGUES, G. C. **O dilema da maternidade**. São Paulo: Annablume, 2008.

RODRIGUES, L. P. F. **Lobas e grávidas**: guia prático de preparação para o parto da mulher selvagem. São Paulo: Ágora, 1999.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

AGUIAR, C. M. **Educação, cultura e criança**. Campinas: Pairus, 1994.

AGUIAR, C. M. **Educação e saberes: correlação com a natureza e a cultura**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

BENATTI, L. O parto é delas. **Revista do Brasil**, São Paulo, n. 28, 2008. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/revistas/28/o-parto-delas/>>. Acesso em: 14 dez. 2011.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2011.

BOFF, L. **Ecologia: grito da Terra, grito dos pobres**. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

CAPRA, F. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. 9.ed. São Paulo: Pensamento-cultrix, 2004.

CAPRA, F.; SPRETNAK, C. **Green politics: the global promise**. New York, E.P. Dutton, 1984.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2001.

CHOPRA, D. **Origens mágicas, vidas encantadas: um guia holístico para a gravidez e o nascimento**. Rio de Janeiro: Racco, 2005.

CUNHA, S. B. ; GUERRA, A. J. T. **A questão ambiental diferentes abordagens**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

DAVIS-FLOYD, R.; Sargent, C. F. **Childbirth and authoritative knowledge: cross-cultural perspectives**. London: University of California, 1997.

DIAS, M. A. B; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2011.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 669-705. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2011.

FADYNHA. **Meditações para gestantes: o guia para uma gravidez saudável, plena e feliz**. 6.ed. São Paulo: Ground, 2006.

FADYNHA. **A doula no parto: o papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente**. São Paulo: Ground, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia da tolerância**. São Paulo: Ed. UNESP, 2004.

KITZINGER, S. **A experiência de dar à luz**. Tradução de L. C. de Castro e Costa. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

KITZINGER, S. **Mães**: um estudo antropológico da maternidade. 3. ed. Tradução de A. F. Bastos L. Leitão. Lisboa: Editorial Presença, 1996.

LINS, F. E. **O parto natural**: a mais nova, ou mais antiga forma de dar à luz. 2. ed. Rio de Janeiro: Bloch, 1988.

MATURANA, H. R., VARELA, F. J. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas da compreensão humana. 5. ed. Tradução de Humberto Mariotti e Lia Diskin. São Paulo: Palas Athena, 2005.

MONTAGU, A. **A saúde do bebê antes do parto**: guia completo e atualizado dos cuidados pré-natais. Tradução de T. L. Solstein. São Paulo: IBRASA, 1969.

MORIN, E.; KERN, B. **Terra-pátria**. Porto Alegre: Sulina, 1995.

ODENT, M. **O renascimento do parto**. Tradução de M. Noronha e T. G. Souza. Florianópolis: Saint Germain, 2002.

PACIORNIK, M. **Aprenda a viver com os índios**: o parto de cócoras, desempenho sexual, ginástica índia, comer e descomer. 3. ed. São Paulo: Centro de Arte e Cultura Artesanal, 1991.

PORTO-GONÇALVES, C. W. **Os (des)caminhos do meio ambiente**. 6. ed. São Paulo: Contexto, 1998.

REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO. **Carta de Campinas**, 1993.

Disponível em:

<http://www.amigasdoparto.org.br/2007/index.php?option=com_content&task=view&id=397&Itemid=35>. Acesso em 05 nov. 2011.

REICH, E.; ZORNÀNSZKY, E. **Energia vital pela bioenergética suave**. São Paulo: Summus, 1998.

SABATINO, H.; DUNN, P.M.; CALDEYRO-BARCIA, R. (Org). **Parto humanizado**: formas alternativas. 2. ed. Campinas: Ed. Unicamp, 2000.

VELLAY, P. **Parto sem dor**: princípios, práticas e testemunhos. Tradução de J. Knoplich. 4. ed. São Paulo: IBRASA, 1980.

VERNY, T. **A vida secreta da criança antes de nascer**. Tradução de C. R. R. de Lima. São Paulo: Cis José Salmi, 1989.