

PERCEPÇÃO DOS QUILOMBOLAS COM RELAÇÃO AO PARTO NORMAL DOMICILIAR

¹ Dyanne Déborah Silva da Costa Freitas; ² Robson Pereira da Silva; ³Erika Elaine Silva Costa; ⁴Bárbara Silva Andrade; ⁵Kamilla Patrícia Lacerda

(¹ Discente do curso Bacharelado em Medicina, pela UFCG; ^{2,3,4} Discentes do curso bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau; ⁵ Especialista em Saúde Pública; ¹E-mail: dyannedeborah@hotmail.com).

Resumo: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que tem como objetivo entender a relação da percepção dos quilombolas ao parto normal domiciliar. Descrevendo como eram realizados, onde habitavam e sua importância cultural. A comunidade quilombola foi fundamental na construção da Sociedade Brasileira no que se refere ao contexto histórico-cultural, devido a contribuição histórica dessas comunidades, devem ser vistas com respeito e dignidade, sendo de grande importância, inclusive para os profissionais de saúde, principalmente para conhecer mais sobre eles. Dessa forma saberão lidar com comunidades remanescentes de quilombo, por ser um grupo em situação de vulnerabilidade, principalmente, no concernente ao acesso à saúde. Além disso, é de extrema relevância dar uma assistência à saúde de qualidade para essa população. E, por isso optamos por trabalhar o tema sobre parto domiciliar, uma vez que antigamente esta modalidade de parto só era realizado por parteiras tradicionais, nas regiões carentes e de difícil acesso, pois era a única opção de parto para essas famílias.

Palavras-chave: Quilombolas, Parto domiciliar, Cultura.

1 INTRODUÇÃO

Na etimologia bantu a palavra “quilombo” significa acampamento guerreiro na floresta, e se deu através de decretos, leis e relatórios pelos administradores coloniais, de locais onde se acolhiam os escravos, criados por rebeldes negros, para resistir às opressões sofridas e lutar pelo fim da escravidão no Brasil (FREITAS et al., 2011). E hoje, estes espaços são conhecidos como comunidades quilombolas.

Comunidades quilombolas são aquelas que se consideram remanescentes dos quilombos, ou seja, grupos étnicos e raciais com história própria, ancestralidade negra e que têm relação com a opressão histórica sofrida no passado. São povoadas por uma população negra rural ou urbana, cujo modo de vida se relaciona com a terra, parentes, com o território ocupado, com os antepassados, com as tradições e a sua cultura, de acordo com o decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Elas estão distribuídas entre 24 estados da federação, onde a maior concentração ocorre nos estados do Maranhão, Bahia, Pará, Minas Gerais, e Pernambuco. Por outro lado, os estados do Acre, Roraima, e Distrito Federal não apresentam

registro de ocorrências de comunidades quilombolas (BRASIL, 2012).

A comunidade quilombola foi muito importante na construção da sociedade brasileira, no que se refere ao contexto histórico-cultural, presentes através da demarcação de hierarquias e fronteiras sociais (FURTADO, 2014). Devido a importante contribuição com a história do Brasil essas comunidades devem ser vistas com respeito e dignidade, sendo de grande importância, que os profissionais despertem interesse para oferecer a este público um atendimento interdisciplinar, já que são pessoas iguais a qualquer outro grupo perante a sociedade (FREITAS et al., 2011).

Segundo a Fundação Cultural Palmares estima-se que até 23/02/2015 existam 2.474 comunidades quilombolas certificadas, sendo distribuídas da seguinte forma: Região Norte: 312; Região Nordeste: 1543; Região-Centro Oeste: 119; Região- Sudeste: 343; e Região Sul 157. As Comunidades Quilombolas existentes no Brasil estão cercadas de inúmeros problemas, no que diz respeito à cultura, a saúde e a qualidade de vida, situação econômica difícil que ocorre com a maioria das famílias, que residem nesses locais, condição diferente do que acontece com a maior parte da população do nosso país (BRASIL, 2008).

Todavia, a Constituição Federal de 1988, no artigo 215, garante o exercício aos direitos culturais, valorizando e difundindo às suas manifestações, e no artigo 216, mostra que os quilombos são patrimônio cultural Brasileiro e no §5º ficam tombados todo e qualquer documento e sítios que façam parte da história dos quilombos no passado (BRASIL, 1988).

Cada comunidade, seja ela quilombo ou não, tem sua cultura própria, suas diferenças e especificidades, alguma até difíceis de ser compreendida por isso a maioria dos profissionais de saúde tem um conhecimento restrito a esse respeito. Por estarem inseridos numa sociedade cheia de normas que desvaloriza os saberes e práticas do saber não científico (JUNGES et al., 2011).

Convém ressaltar que, um déficit no conhecimento acerca da diversidade de culturas por profissionais da saúde traz prejuízos à população assistida, uma vez que a comunidade pode não dar credibilidade, e isso acarreta em prejuízo à saúde da mesma.

Não podemos nos esquecer de que nessas comunidades existe um grupo muito

importante, o das mulheres, que viveram todo esse movimento. E trouxeram consigo saberes particulares, que foram construídos durante toda a sua vida, sobretudo, os valores culturais. Assim, as mulheres são detentoras de muitas responsabilidades, pois a elas são imputadas as tarefas domésticas e o cuidar dos filhos (OLIVEIRA; DESSEN, 2012).

O parto normal pode ser descrito como uma experiência única, que leva a mulher a construir uma nova identidade, a de ser mãe, como também à emoção de ter o primeiro contato com seu filho (VELHO et al., 2012). Além disso, torna-se essencial destacar a importância do parto normal domiciliar, que até pouco tempo atrás acontecia em regiões pobres e de difícil acesso, sendo acompanhados por parteiras. Na atualidade o parto domiciliar está sendo retomado não necessariamente por que antigamente o mesmo era realizado dessa maneira, mas para trazer de volta o nascimento como um momento íntimo e familiar (FEYER; MONTICELLI; KNOBEL, 2013).

Assim devemos salientar o quanto é importante que as equipes de saúde sejam habilitadas culturalmente, para lidar com comunidades remanescentes de quilombo, por ser um grupo em situação de vulnerabilidade, principalmente, no concernente ao acesso à saúde (SILVA; LIMA; HAMAM, 2010).

Desta forma, vemos que é possível dar uma assistência à saúde de qualidade para essa população. E, por isso optamos por trabalhar o tema sobre parto domiciliar, uma vez que antigamente esta modalidade de parto só era realizado por parteiras tradicionais, nas regiões carentes e de difícil acesso, pois era a única opção de parto para essas famílias.

2 METODOLOGIA

Nesta seção abordaremos o percurso metodológico que foi utilizado para a realização do estudo.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.

Esta pesquisa tem um caráter totalmente qualitativo, buscando através de uma pequena amostra a qualidade desse estudo e como é importante conhecer ainda mais sobre tal assunto, sendo assim deu-se início primeiramente pautado em uma revisão bibliográfica que proporcionou um embasamento teórico no qual a mesma considera a acuidade da importância do tema trabalhado.

A pesquisa qualitativa se preocupa em analisar e interpretar aspectos profundos, descrevendo o comportamento do homem (MARCONI; LAKATOS, 2011, p 269).

Quanto aos objetivos à pesquisa é caracterizada como descritiva e exploratória. Segundo Gil (2011) proporciona uma explanação do problema fazendo com que ele fique mais explícito.

E se tratando de pesquisa descritiva segundo Gil (2011) descreve como se caracterizam algumas populações, fatos ocorridos; utilizando-se de meios para se coletar os dados como: o questionário e a observação sistemática.

3 RESULTADOS

PERFIL GINECO-OBSTÉTRICO DAS PARTICIPANTES

Foram entrevistadas oito mulheres, que estavam dentro dos critérios de inclusão. As participantes têm idade entre 38 a 73 anos, sendo a média de idade de 36,5 anos. No que diz respeito aos antecedentes obstétricos das participantes, uma das participantes relatou ter tido vinte e uma gestações, duas tiveram dezessete, uma teve doze, duas tiveram nove, uma quatro e outra duas gestações. Quanto ao número de abortos tivemos uma das participantes com oito, duas com quatro, uma com três, duas com dois, uma com um e a outra negou aborto. Quando questionadas sobre o parto domiciliar, uma das participantes referiu ter vivido a experiência por quinze vezes, outra participante dez vezes, uma teve oito partos domiciliares, uma sete, uma seis, uma cinco, uma teve dois e uma apenas um. Com relação, ao de parto hospitalar, apenas cinco relataram ter vivência desse tipo de parto, uma delas por sete vezes, uma dois, e três tiveram apenas um parto. Das oito participantes, apenas uma teve seu filho de parto cesariano. Quanto ao número de consultas de pré-

natal, cinco mulheres realizaram, mas com muita dificuldade, uma vez que, precisaram se deslocar até o hospital, local que na época era chamado de SESP, algumas referem não lembrar exatamente à quantidade de consultas as quais compareceram e as que realizaram pré-natal relataram que as consultas não influenciaram na sua opção pelo parto domiciliar.

Nascimento et al (2009) fala que parteira é uma pessoa que está inserida na comunidade e que dá assistência às mulheres no trabalho de parto, e tem seus conhecimentos adquiridos através dos tempos com realização de partos como também passado através das gerações. Fazendo o possível para atender as famílias necessitadas de cuidados, sendo reconhecida assim por ser uma pessoa dotada de saber, experiência e muita fé (BARBOSA, 2013).

Nas comunidades de difícil acesso o processo do nascimento tem amplos significados para as parteiras, para as suas parturientes, família e comunidade (BARROSO, 2009).

A cultura na comunidade quilombola Caiana dos Crioulos vai além das tradições, a terra para eles tem significado de moradia, reprodução, sentimento pertencer aquele lugar, a presença das parteiras na comunidade tem uma tradição cultural muito forte, pois elas deram uma contribuição importante no que diz respeito à natalidade, onde 73,3% da população nasceram na comunidade com ajuda de parteiras. Na atualidade essa prática não é mais realizada, pois as mulheres quando no momento do parto se dirigem para o hospital local, mas as parteiras que ali existem tem o trabalho reconhecido pelos moradores da comunidade (SANTANA, 2011).

Pois o parto que era um evento que acontecia no domicílio, de maneira privada com a participação exclusiva de mulheres, passa a ser conduzido como um evento medicalizado por profissionais médicos. Transformou-se de um momento único e ímpar para as mulheres, para um cenário que provoca medo e insegurança entre elas. Um modelo de parto que centraliza as atenções ao médico, no qual a mulher se torna submissa e dominada, deixando de ser vista como principal nesse processo (PINHEIRO, 2012).

Um estudo realizado por Silva (2014) mostra os principais procedimentos desnecessários realizados nas pacientes durante o parto e trabalho de parto hospitalar, que são

a episiotomia, realização de cesarianas, tricotomia perineal, manter a parturiente em jejum prolongado, manobra de Kristeller, amiotomia, uso de hormônios sintéticos, dentre outros. Práticas essas que tornaram a assistência dada ao parto desumana, deixando a mulher sem autonomia por seu próprio corpo (SOUZA, 2011).

DISCUSSÃO

Preocupada em manter a saúde da mulher e de seu filho as parteiras utilizavam saberes, táticas, manobras e verdadeiros rituais que estavam ligadas com a cultura local (FEYER et al., 2013). E por realizarem esse atendimento com muito carinho e cuidado elas são muito respeitadas nas comunidades.

Com isso percebemos que a arte de partejar está culturalmente inserida nas comunidades de difícil acesso (MENEZES et al., 2012). O saber empírico que elas têm sobre plantas, erva e remédios caseiros que foram adquiridos através de seus antepassados, com rituais repletos de muita fé, crença e saber, uma herança culturalmente muito rica, e que tem credibilidade nas comunidades rurais principalmente quando utilizadas por gestantes (BARROSO, 2009).

Assim, pode-se considerar que os métodos terapêuticos não convencionais, estão sendo utilizados há muitas décadas, entre diversos povos e culturas.

Práticas essas ainda muito vistas na atualidade através da utilização de filosofias orientais, a religião, modo de ser e viver e conhecimento de si próprio, chamadas de práticas integrativas (ANDRADE; COSTA, 2010).

Em busca de resgatar as boas práticas, o Ministério da Saúde, lançou no ano de 2006 a Política Nacional de Práticas Complementares, que visando prevenir agravos e promover a recuperação da saúde através de meios naturais como o uso de plantas medicinais, homeopatia e fitoterápicos, e também a escuta acolhedora, para que ocorra um vínculo terapêutico e integração como o meio em que vive. No que diz respeito ao parto segundo Porto, Costa e Velloso (2015) são utilizadas algumas práticas como massagens para o alívio da dor, ambiente acolhedor, deambulação, oferecer

líquidos durante o trabalho de parto e ter a presença de uma pessoa de escolha dela ao seu lado. Devendo ser dada uma assistência de forma integral favorecendo assim o trabalho de parto.

CONCLUSÃO

Inicialmente este estudo evidenciou que a cultura da comunidade quilombola está intimamente ligada ao processo de parturição, primeiramente podemos observar como aspecto cultural a presença das parteiras da comunidade no parto domiciliar, parteiras essas que se dedicavam de corpo e alma a esse processo buscando dar o melhor de si para essas parturientes e seus filhos, tratando-as de forma humanizada e respeitando a fisiologia do parto.

Outro ponto observado foi o fato de que as mulheres eram protagonistas da sua própria história, e que as parteiras utilizavam-se de saberes milenares passados de geração em geração como a utilização de ervas, rezas, tanto no pré-parto, parto e puerpério, onde a mesma só deixava a residência da sua parturiente após cuidar dela e seu filho, realizando os afazeres domésticos e tudo mais que fosse necessário.

O acompanhante também se mostrou como outro ponto cultural nesse processo onde tem papel importante no parto dando a essas mulheres carinho, atenção e apoio nesse momento tão importante. A presença do marido no parto proporcionou para as mulheres segurança, tranquilidade e vínculo entre a mãe pai e filho.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. T. de; COSTA, L. F. A. da. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. Saúde Soc., v.19, n.3, São Paulo 2010, p. 497-508. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/03.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015

BARBOSA, C. M et al. Mulheres e parteiras tradicionais: Práticas de cuidado durante o processo de parto e nascimento em domicílio R. pesq.: cuid. Fundam. online. v 5, n. 1, jan./mar 2013, p. 3206-20. Disponível em: <www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/.../pdf_678>. Acesso em: 07 Out. 2015.

BARROSO, I. C. O saberes de parteiras tradicionais e o ofício de partejar em domicílio nas áreas rurais. PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, n. 2, Dez. 2009 p 1-14. Disponível em:<periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/34/n2Iraci.pdf> .Acesso em: 05 Out. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

. Constituição (1988). Constituição da Republica Federativa do Brasil: promulgado dia 5 de agosto de 1988. Organização do texto por Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1999, p.168 (Série Legislação Brasileira).

. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Políticas Sociais e Chamada Nutricional Quilombola: Estudos sobre condições de vida nas comunidades e situação nutricional das crianças. Brasília: Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate, n.9, out. 2008. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/biblioteca/secretaria-de-avaliacao-e-gestao-de-informacao-sagi/cadernos-de-estudos/politicas-sociais-e-chamada-nutricional-quilombola-estud>. Acesso em: 20 Mar. 2015.

FEYER, I. S. S; MONTICELLI, M; KNOBEL, R. Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. Esc. Anna Nery. v 17, n. 2, Junho de 2013, p. 298-305. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200014>>. Acesso em: 15 Mar. 2015.

FEYER, I. S.S et al. Rituais de cuidados realizados pelas famílias na preparação para a vivência do parto domiciliar planejado. Rev. Bras.

Enferm. Brasília. v 66, n. 6, Dez 2013, p. 879-886. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000600011&script..> Acesso em: 01 de Out. 2015.

FEYER, I. S. S et al. Publicações científicas Brasileiras de Enfermeiras obstétricas sobre parto domiciliar: Revisão de literatura. Texto e contexto de Enferm. Florianópolis. v 22, n. 1, Jan-Mar 2013, p. 247-56. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_30.pdf>. Acesso em: 01 de Out. 2015.

FREITAS, D. A. et al. O. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. Rev. CEFAC. v. 13, n. 5, 2011, p. 938-942. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000033>>. Acesso em: 03 Mar. 2015.

FURTADO, M. B; PEDROZA, R. L. S; ALVES, C. B. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. Psicol. Soc. V26, n. 1, 2014, p 106-115. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000100012>>. Acesso em: 09 Mar. 2015

GIL, A. C. Métodos e técnicas de Pesquisa Social. 6ª ed. São Paulo, atlas, 2011.

JUNGES, J. R. et al. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro: v. 16, n.11, nov. 2011, p. 4327-4355. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-8123201100200005>>. Acesso em: 07 Mar. 2015.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Metodologia Científica. 6ª ed. São Paulo, atlas, 2011.

MENEZES, P. F. A; PORTELLA, S. D. C; BISPO, T. C. F. Situação do parto domiciliar no Brasil. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, v1, n.1,dez. 2012, p. 3-43. Disponível

em: <<http://www.bahiana.edu.br/revistas>>. Acesso em: 28 Set. 2015.

NASCIMENTO, K. Cet. al. A arte de partear: Experiência de cuidado das parteiras Tradicionais de Envira/AM. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. v 13. n. 2.abr-Jun, p. 319-27. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a12.pdf>. Acesso em: 01 Out. 2015.

OLIVEIRA, M.R. de; DESSEN, M. A. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 29, n. 1 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100009>>. Acesso em: 13 Mar. 2015.

PINHEIRO, B. C; BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. Aletheia, Canoas, n. 37, Abr. 2012, p. 212-227. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942012000100015>. Acesso em: 14 out. 2015.

PORTO, A. A. S; COSTA, L. P. da; VELLOSO, N. A. Humanização da assistência ao parto normal: uma revisão integrativa. Rev. Ciência e Tecnologia, Rio Grande do Sul, v.1, n.1. 2015, p. 12-19. Disponível em: <revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.../CIENCIAETECNOLOGIA/.../52>. Acesso em: 14 out. 2015.

SANTANA, M. S. S. SANTOS. Eurides Territorialidade Quilombola: um olhar sobre o papel feminino em Caiana dos Crioulos, Alagoa Grande, PB. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011. Dissertação de Mestrado (Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Programa de Pós-Graduação em Geografia, Curso de Mestrado). Disponível em: <http://www.geociencias.ufpb.br/posgrad/dissertacoes/jussara_santana.pdf>. Acesso em 24 Ago.2015.

SILVA, G. S. et al Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Rev. rene. v.15, n.4, Jul/Ago. 2014, p. 720-728. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1514>>. Acesso em: 15 out. 2015.

SILVA, M. J. G. da; LIMA, F. S. da S.; HAMANN, E. M. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. Saúde soc., São Paulo , v. 19, supl. 2, Dez. 2010, p. 109-120. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600011>>. Acesso em: 15 Mar. 2015.

SOUZA, T. G. da; GAIVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. dos A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v.32, n.3, Set. 2011 p. 479- 486. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>>. Acesso em: 14 de out. 2015.

VELHO, M. B.et al . Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 21, n.2, Junho 2012, p.458-466. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200026>. Acesso em: 10 abr. 2015. O Artigo deverá conter Introdução (justificativa implícita e objetivos), Metodologia, Resultados e Discussão (podendo inserir tabelas, gráficos ou figuras), Conclusões e Referências (As citações e as referências no texto devem seguir as normas de ABNT).