

IV Simpósio de História do Maranhão
Oitocentista: Escravidão e Diáspora
Africana no século XIX

09 a 12 de junho de 2015
Local: Universidade Estadual do Maranhão - UEMA
Prédio do Curso de História, Praia Grande, São Luís - Ma.

O PERFIL DA PARTEIRA NO SÉCULO XIX: considerações iniciais¹

Sarah Silva Froz²

Este trabalho pretende observar o perfil das parteiras no século XIX, identificando que são as mulheres que protagonizavam as cenas do parto. Percebendo as mudanças sociais e culturais na sociedade burguesa do século XIX, a fim de compreender quem são essas mulheres.

Reitera-se que partir do século XVIII, é estabelecida a divisão sexual do trabalho no âmbito da medicina e no meio hospitalar, a enfermagem profissional começa a se desenvolver como espaço da hegemonia masculina, com o desenvolvimento do capitalismo no século XIX, e a hospitalização do parto ocorre à transformação da prática obstétrica em uma especialidade lucrativa entre às classes sociais do meio urbano (AIRES, 2006).

É interessante perceber que até o século XIX as mulheres pobres, prostitutas e indigentes que não tinham como arcar com os custos do parto ou que precisavam de assistência médica como intervenção cirúrgica durante o parto, ou apenas um local seguro para dar luz a seus filhos, pariam nas Santas Casas de Misericórdia instituições que eram mantidas pela caridade religiosa.

As acomodações nas Santas Casas eram precárias, as infecções e mortes eram frequentes como na maioria dos hospitais de então: raramente havia enfermeira especial para as parturientes, e ao dar à luz a mãe e o filho permaneciam ao lado de mulheres acometidas de várias doenças. (MOTT, 2002, p.03).

Vale ressaltar que a escolha pelo parto nos hospitais/maternidade é algo moderno, as mulheres pariam em suas casas acompanhadas pelas parteiras isto ocorre até em 1930, a partir desse ano as mudanças, que se desenvolvem tanto no ambiente privado quanto no público, aqui nos referimos às campanhas de higienização das cidades, que favoreceram para disseminar a ideia de que os partos realizados nas maternidades eram mais eficazes e sinônimo de qualidade.

¹ Artigo apresentado no IV Encontro do Maranhão Oitocentista: Escravidão e Diáspora negra.

² Acadêmica do curso de História Licenciatura da Universidade Estadual do Maranhão/BEX

Até o final do século XIX os partos eram realizados quase exclusivamente em domicílio da parturiente ou da pessoa de sua relação assistidos na maioria das vezes por parteira leiga ou raramente por parteira diplomada. Apenas em casos complicados quando a parteira não conseguia resolver o problema, chamava-se o médico. A norma era salvar a vida da mãe que era considerada mais importante do que a do filho, nesse momento foram inventados vários instrumentos cirúrgicos para retirar o feto aos pedaços do ventre materno (MOTT, 2002, p.02).

1. As transformações do parto no Brasil

Inicialmente os partejos eram feitos por mulheres chamadas de “aparedeiras ou comadres” negras e mulatas que realizavam os partos. As maiorias dos partos eram feitos por parteiras leigas e diplomadas, mas as leigas em sua maioria eram mulatas e negras já as diplomadas eram as brancas dos setores mais populares.

Dar a luz de forma mais técnica evitando arroubos excessos com o corpo feminino significa estar dentro de regras que interessam ao Estado metropolitano. Significa estar distante das práticas ancilares³que determinavam os partos entre comadres e de cócoras (DEL PRIORE, 1994, p.59).

Mary Del Priore (1994) afirma que no Brasil, desde os tempos coloniais a posição social das mulheres parteiras e curandeiras são destacadas e tidas como guardiãs do saber popular e detém lugar de destaque. Os saberes das parteiras envolviam os procedimentos práticos que se devia ter no trabalho de parto, seu ritual, a relação com a parturiente, os cuidados com a criança e alimentação.

No Brasil Colônia, as mulheres que detinham o conhecimento e o domínio da arte de partejar eram negras, portuguesas ou caboclas designadas como “curiosas”, cujos valores poderiam transgredir a moral religiosa católica (PROGIANTI, 2001 apud ROCHA, 2004, p.20).

Em 1808 tem-se a transferência da corte portuguesa para o Brasil, a qual se denominou de interiorização da Metrópole⁴, com a vinda da família real e os membros da corte, houve também a imigração de algumas parteiras estrangeiras, em sua maioria mulheres que já desenvolviam o ofício na Europa as chamadas “parteiras diplomadas” e aprovadas pela faculdade de medicina de Paris (ROCHA, 2004, p.12).

A partir de meados dos anos de 1820, houve uma migração de mulheres vindas da Europa para o país, para trabalharem como parteiras nas Santas casas de misericórdia.

³Adj. Que se pode referir à ancila (que serve) ou a esta se pode relacionar. Que tende a auxiliar; que oferece subsídio; suplementar. (Tem. do latim: ancillaris.).

⁴A questão da vinda da corte portuguesa ao Brasil e os interesses desta na formação de uma Nova Corte agora instalada na colônia lusa, o Brasil. DIAS, Maria Odila Leite da Silva. “A Interiorização da Metrópole e Outros Estudos”. Dimensões, organizado por Carlos Guilherme Mota (São Paulo, Perspectiva, 1972).

Segundo Maria Lucia Mott (2002) nesses lugares eram atendidas negras livres e mulheres que foram privadas de dar a luz em seu domicílio, como as mães solteiras e as viúvas.

Reitera-se que em meados das primeiras décadas do século XIX, foi proibido de funcionar os estabelecimentos que mantinham quartos particulares para que as parteiras fizessem o atendimento às escravas. Juracy Aires (2006) discorre que a institucionalização da prática obstétrica, como parte da medicina, teve seu início na Europa a partir do século XVI e chega ao Brasil no século XIX. Nesse período foram criados os cursos de partos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e na Bahia para que as mulheres apreendessem a praticar conforme o preceito da medicina científica.

Com a criação das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia em 1832, as mulheres que queriam exercer a profissão de parteira deveriam, a partir de então, fazer o aprendizado através de um Curso de Partos. A legislação previa que as parteiras ali diplomadas e aquelas formadas em outros países (mas cujos diplomas tivessem sido reconhecidos, vale frisar, pelos médicos, em uma das duas faculdades) poderiam exercer legalmente o ofício ao lado das práticas (MOTT, 1999, p.05).

A tendência à institucionalização da profissão de parteira, que tem início na Europa, América, chega ao Brasil a partir do século XIX. Surge o conceito de parteira profissional⁵ como ocorre na Europa os cursos de partos são criados com o objetivo de “medicalizar” e normatizar a sociedade ao modelo burguês, isto vai contribuir para a imagem da parteira “ignorante” e como uma alternativa inferior aos serviços médicos.

A depreciação do trabalho das mulheres parteiras advém de meados do século XIX, associada ao crescimento do capitalismo. Com a busca incessante por lucros, os procedimentos e práticas que eram vistas como naturais passam a ser consideradas como algo lucrativo. Inicia-se uma espécie de mercantilização da vida, entretanto isto ocorre inicialmente entre as famílias burguesas do meio urbano que tinham um poder aquisitivo para dispor do aparato da medicina moderno-científica.

Até o final do século XIX os partos eram realizados quase exclusivamente em domicílio da parturiente ou da pessoa de sua relação assistidos na maioria das vezes por parteira leiga ou raramente por parteira diplomada. Apenas em casos complicados quando a parteira não conseguia resolver o problema, chamava-se o médico. A norma era salvar a vida da mãe que era considerada mais importante do que a do filho, nesse momento foram inventados vários instrumentos cirúrgicos para retirar o feto aos pedaços do ventre materno (MOTT, 2002, p.02).

Um dos motivos para a exclusão das mulheres do meio científico, foi certamente o nível de exigência que se fez às pretendentes aos cursos de partos, como requisito a idade mínima de 16 anos, saber ler, escrever e apresentar um atestado de bons costumes (MOTT,

⁵ A partir do século XVI, o exercício profissional das parteiras foi regulamentado. (MOTT, 1999, p.03)

1998). Percebe-se que a regulamentação dessas profissionais, acarretou a marginalização das parteiras tradicionais, já que estas deveriam ser licenciadas para realizar os partos tanto na colônia quanto na província, as mulheres que exercessem a profissão sem serem licenciadas deveriam ser punidas.

A fiscalização dos ofícios ligados à cura e à cirurgia no Brasil durante o período colonial não foi efetiva, mas isso não significa que tenha sido inexistente. Em algumas cidades existiu sempre algum tipo de controle pelas câmaras municipais. Com a transferência da Corte Portuguesa para o Brasil (1808) a Fisicatura Mor, órgão burocrático-administrativo responsável pelas questões referentes à higiene pública e ao exercício da medicina e da cirurgia no Brasil e nos demais domínios portugueses, passou a ser responsável pela fiscalização do ofício de parteira. (MOTT, 1999, p.02)

O descrédito do trabalho das parteiras tem suas transformações junto com as mudanças da sociedade a partir do século XVIII, em nome do projeto de modernização, as parteiras e os atores sociais que tinham seus saberes baseados no tradicionalismo e nas práticas baseadas nas habilidades populares são postos como inferiores. Com o cientificismo, e o predomínio da tecnologia torna a medicina dominante passando a inferiorizar o ofício das parteiras categorizando-as como práticas aleatórias anti-higienistas.

2. As protagonistas dos partos: As parteiras diplomadas

O discurso médico do século XIX desqualifica o trabalho das parteiras, e dos indivíduos que tinham os conhecimentos tradicionais, como os benzedores as mães de santo, dentre outros, essas pessoas em suas maiorias descendentes de ex-escravos e analfabetas, prestavam seus serviços aos populares. O discurso científico desqualifica os trabalhos desenvolvidos por esses indivíduos taxando os de charlatões. Paulatinamente a imagem da “parteira ignorante” foi sendo construída a partir da racionalização científica.

Assim o maior número mulheres de origem africana em relação às de origem europeia nos primeiros séculos da colonização e o desprestígio social dos ofícios ligados à cura, cirurgia e parturição certamente explicam a razão de negras e mulatas terem acesso ao ofício. O discurso médico, ao limitar principalmente o ofício a negras ou mulatas, escravas ou forras, acabou por excluir do exercício dessa atividade as mulheres das camadas mais abastadas que partejam. (MOTT, 1999, p.10)

Reitera-se que essa exclusão das parteiras do ambiente do parto e da sua atividade laboral, reforçou a ideia das parteiras como uma profissional “ignorante”. No início do século XX entre os anos de 1925 o Brasil passa por transformações nas questões referentes aos

manejos do parto, em que os cursos de parteira da maternidade das faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia foram extintos e deram lugar aos cursos de enfermagem.

1931, a Escola de Parteiras de São Paulo muda de nome para Escola de Obstetrícia e Enfermagem Especializada; ao final do curso, as alunas recebiam o título de Parteira e de Enfermeira Especializada. Em 1949, as escolas de Enfermagem passaram a formar oficialmente enfermeiras obstétricas e, em 1972, somente essas escolas tinham permissão para formar enfermeira obstétrica ou obstetriz, a única capacitação formal não médica de assistência ao parto¹.

A maioria das parteiras eram “mulheres ignorantes”, semianalfabetas ou analfabetas, que trabalhavam com as vivências do parto e estavam em uma situação econômica precária. O campo de sociabilidade entre o conhecimento leigo da parteira e o saber formal “medicalizado” contribuiu para a exclusão das parteiras, a medicalização se instalou como um instrumento de repressão das mulheres na atividade de partejar. (FARIAS, 2013, p.40)

Percebe-se que a “medicalização” do parto dá lugar a assistência médica com predominância do sexo masculino, dessa forma saber tradicional da parteira é paulatinamente substituída pelo saber médico instalando a hegemonia masculina, dessa forma o papel que era protagonizado por mulheres, gradualmente é incorporado ao saber médico.

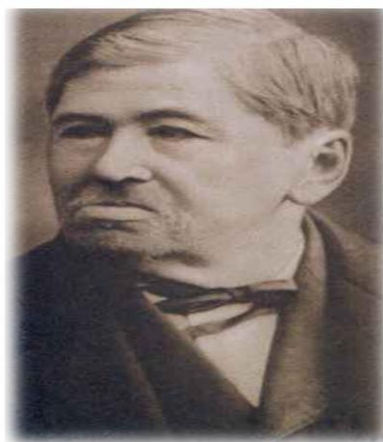
As práticas aleatórias das parteiras precisavam desaparecer da sociedade denominada de moderna os conhecimentos ligados à obstetrícia e a ginecologia estava dentro nexos masculino e anatômico e o fisiológico eram consideradas modernas dentro do preceito científico. É estabelecida uma disputa entre os conhecimentos tradicionais e o saber científico, e o trabalho das parteiras é visto como um retrocesso aos avanços da medicina moderna (BANDEIRA; SANTOS, 2001).

Reafirma-se que a construção dos arquétipos negativos em relação à parteira são construídos no século XIX, e propagados pelos indivíduos que vivem no meio urbano. Surgida há séculos, a imagem negativa continua presente não só na literatura “médica brasileira do século XIX, como também de vários países, tendo sido inclusive incorporada por historiadores e sociólogos do século XX.” (MOTT, 1999, p. 25 apud PEREIRA, 2011, p.07).

Observou-se que a literatura sobre a história do atendimento a gestante e a parturiente aponta que aproximadamente até o século XVII, as mulheres pariam seus filhos, exclusivamente entre elas, através do intercâmbio de experiências, vivenciadas e passadas de mãe para filha. O conhecimento do processo de nascer se construía oralmente (PEREIRA, 2011). Além disso, o conhecimento das diversas plantas medicinais que ajuda a amenizar as dores e outros problemas que podem ocorrer com a parturiente.

O trabalho das parteiras como saber empírico, gestou-se a partir da experiência social e empírica das mulheres que trabalhavam com a maternidade e seus implicativos. As mulheres tinham os seus conhecimentos sobre diversas plantas medicinais, que ajudava a amenizar as dores e outros problemas que pode ocorrer com a parturiente. Essa utilização das ervas e plantas advêm de um conhecimento que é passado de geração para geração, em que a importância medicinal está atrelada a importância cultural, pautados nos saberes construídos popularmente caracterizados como tradicionais.

A criação dos cursos de partos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e na Bahia em 1832, para que as mulheres apreendessem a praticar os partos de acordo com medicina científica. “Dentre as parteiras formadas sobressaiu-se madame Durocher, que completou o curso de obstetrícia no Rio de Janeiro no ano de 1834”. (MOTT, 1999).



Fonte: MOTT, M.L. Uma parteira diplomada. In: Revista Nossa História. Rio de Janeiro 2(21). 2005. 28-31

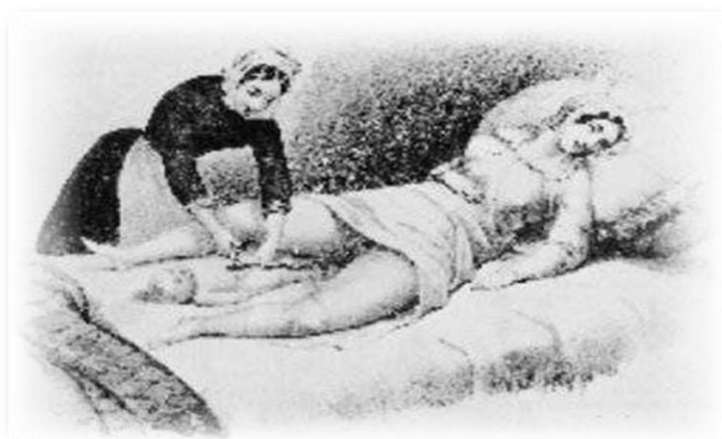
Torna-se a primeira parteira reconhecida e respeitada no meio científico, uma francesa que migrou para o Brasil ainda na adolescência que além de parteira desenvolvia a profissão de modista estabelecendo residência na no Rio de Janeiro, uma mulher que transgredia a ordem de seu tempo.

O perfil mais conhecido de Mme Durocher aquele da parteira que se vestia com roupas masculinas parece ter sido construído neste período quando decidiu abandonar a profissão de modista. Em 1832 tinha por causa da decadência do comércio deixado a casa que minha mãe havia me legado já em princípio de decadência. Mãe então de dois filhos sem pai e dispondo de poucos recursos (5 contos e tanto) tive de refletir seriamente sobre os meios que deveria adotar para proporcionar aos meus filhos com a instrução e o sustento honesto (MOTT, 1994, p.104)

Com a evolução dos procedimentos ligados à obstetrícia e os mecanismos que permeava os rituais do parto, há uma modificação tanto no trabalho desenvolvido por

parteiras quanto por médicos. Ressalta-se que a função que era desenvolvida por parteiras foi transferida para a tutela cirúrgica que direcionou o saber mais voltado para a técnica, como a sutura e a drenagem, deixando de lado as particularidades da gestação e do parto como os laços de afetividade que são estabelecidos entre a mãe e o bebê.

3. Transformações na História da Parturição



Fonte: <http://historiahoje.com/wp-content/uploads/2014/04/Parteira.jpg>

A criação da obstetrícia como uma área técnica e científica, foi incorporada a ciência por causa da construção da ideia de que o parto era algo perigoso e a presença do médico torna-se imprescindível. Percebe-se então que há uma negação ou aversão ao trabalho desenvolvido por parteiras por seus conhecimentos que não se inseriam aos preceitos da ciência. No “imaginário do homem comum, instalava-se a noção de que é possível comandar o nascimento, inaugurando a disputa, entre profissional médico e parteiras” (VASCONCELOS, 2009, p.33).

No final do século XIX, cogitou-se a associação do trabalho da parteira ao da enfermeira com o intuito de regulamentar a prática dessas mulheres ‘leigas’ na assistência ao parto. Com isso, os médicos passaram a propor que a formação profissional das parteiras fosse também de enfermeiras. Nessa perspectiva, buscavam-se mudanças na atuação das parteiras, limitando sua prática independente, restringindo e controlando seu espaço na assistência ao parto e impondo a hierarquia estabelecida para as enfermeiras, especialmente no hospital (VASCONCELOS, 2009, p.31).

Com a finalidade de vigiar os trabalhos desenvolvidos por parteiras os médicos e obstetras propuseram que houvesse uma ligação entre eles, estabelecendo laços de profissionais no âmbito da saúde reprodutiva. Entretanto os trabalhos seriam feitos de acordo

com os preceitos da medicina científica, já que a imagem se tinha das parteiras era daquela profissional “ignorante” que aprendia seu ofício e suas habilidades construídas nas interações e práticas sociais do seu cotidiano, ou seja, os saberes empíricos.

Já em meados do século XX com a soberania da ciência e da medicina e suas tecnologias incorporadas aos partos, e a redefinição dos papéis dos indivíduos que protagonizam o ritual, dá-se um maior envolvimento com os agentes sociais que se inserem nessa conjuntura. Aires (2006) afirma que a busca da técnica para desempenhar um ofício deve partir dos saberes vivenciados e apreendidos no cotidiano da prática, uma vez inserindo-as e as transformados no momento da execução da técnica tornam-se naturais.

Ao final do século XIX se discutia ainda, nas academias médicas, a quem competia à responsabilidade de cuidar do parto. O Colégio dos Médicos de Londres declarou pública e oficialmente, nessa época, que cuidar de partos não era mister digno de um médico ou de um cirurgião e que estes deveriam voltar-se apenas aos partos difíceis, à aplicação do fórceps e à execução de cesarianas. Havia a sensação de indignidade ou de desonra em assumir um trabalho que, por tradição, era eminentemente feminino. Mesmo assim, o discurso médico relativo à obstetrícia se caracterizava, até a metade do século XIX, pela defesa da hospitalização do parto e da criação de maternidades, ao mesmo tempo em que colocava a competência das parteiras em dúvida. (VIEIRA, 2002 apud ROCHA, 2009, p.21).

Afirma-se que é dada a indicação dos hospitais como um lugar seguro para a realização dos partos, a mulher adquirir os direitos sobre seu corpo, principalmente de decidir como seria feita a realização do seu parto, enquanto que de alguma forma, o ato fisiológico de parir não tem sido apenas um processo biológico e individual da mulher, mas também dos profissionais, de saúde que partejam e tem se tornando um ato público.

Considerações finais

Este artigo discorreu acerca das transformações dos partos no século XIX, assim como identificando o perfil das mulheres que partejam, as cenas dos partos foi por muito tempo relegado ao feminino, às questões ligadas a maternidade, já que estas compartilhavam os segredos da natureza e do corpo feminino.

A maternidade é percebida como uma cultura da identidade feminina, pela sua ligação com o corpo e com a natureza. No entanto, as implicações sociais e afetivas continuam a construir um conflito de gênero e entre gêneros, no interior da família. A escolha da maternidade é um fenômeno moderno, do século XX, que se deu graças ao avanço da industrialização e da urbanização.

Portanto ao longo da história da humanidade, é possível verificar que a mulher sempre deteve o papel principal na assistência ao parto, independentemente do universo sociocultural no qual esta inserida. As mulheres têm desempenhado um papel bastante significativo na história, no entanto, como a história é feita por homens estas não tem recebido seu mérito por seus atos.

REFERENCIAS

AIRES, Maria Juracy. **Técnica e tecnologia do parto:** A produção e apropriação do conhecimento tecnológico por parteiras tradicionais. Dissertação (Mestrado em tecnologia). 2006.179f.Universidade tecnológica do Paraná. Curitiba. 2006.

ÁVILA, Maria Betânia. **Modernidade reprodutiva.** Estudos feministas. 1993, p.383-393.

DEL PRIORE, Mary. **A mulher na História do Brasil.** 4. ed. São Paulo: Contexto, 1994.

FARIAS Degiane da Silva. **Entre o parto e a benção memórias e saberes de mulheres que partejam.** 2013.108 ff. Dissertação (Mestrado em Linguagem e saberes da Amazônia)-Universidade Federal do Para. Bragança. 2013.

MOTT, Maria Lúcia Barros. **A Parteira Ignorante:** um erro de diagnóstico médico? Revista Estudos Feministas, v.1 e 2, 1999.

_____. **Assistência ao parto:** Do domicílio ao Hospital (1830-1960). In. Projeto história. 2002, p. 197-219.

_____. **A Parteira Ignorante:** um erro de diagnóstico médico? Revista Estudos Feministas; V.1e 2, 1999.

PEREIRA, Marina Santos. **Estudo sobre a Associação das parteiras tradicionais do Maranhão.** (dissertação de Mestrado) São Luís. 2009. UFMA

ⁱRelatório Final do observatório de Recursos humanos em saúde Estação CETREDE/UFE/UECE, denominado “Parteiras cearenses: História e memória do ofício de fazer o parto, Fortaleza, 2007”.