

ENTRE RELATOS DE PARTOS E CONTATOS VIRTUAIS: O USO DAS REDES SOCIAIS ENTRE *PARTEIRAS URBANAS*

Ana Paula Soares Fagundes
anapaula.rafs@gmail.com

Mestranda | Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)
Fundação Araucária

Resumo: O ofício de parteira sofreu grandes transformações nos últimos anos, passando de um saber construído na prática para uma profissão regulamentada através de formações específicas na área da Enfermagem Obstétrica ou da Obstetrícia, ensejando o surgimento das chamadas *parteiras urbanas*. Atualmente a discussão do *Movimento da Humanização do Parto* aponta a necessidade de se resgatar elementos anteriores à medicalização do nascimento, de práticas de cuidado populares, não oficiais e não hegemônicas, de forma que a mulher tenha um parto de acordo às suas escolhas. Movimento cuja discussão, portanto, está centrada na crítica ao sistema obstétrico vigente e em uma nova proposta de atenção ao nascimento, como aponta Carneiro (2015). É nesse cenário a partir da década de 1990 no Brasil que a figura da parteira ressurge, mas com uma bagagem acadêmica, transitando entre o ofício das antigas parteiras e o meio médico e com a denominação de *parteira urbana*. Diferentemente das *parteiras tradicionais*, as *parteiras urbanas* atuam na contemporaneidade com uma relação diferenciada às mulheres que acompanham a gestação e parto. Enquanto a *tradicional* era conhecida da gestante por fazer parte de sua própria comunidade e já ter acompanhado mulheres de sua família, a *parteira urbana* realiza muitas vezes o seu primeiro contato com a gestante a partir do meio virtual. Redes sociais, como *Facebook* e *Whatsapp*, são as principais ferramentas de divulgação do trabalho através de relatos de partos, fotos, logomarca, descrição do atendimento, publicações de cunho informativo e de contato com suas *clientes*. Este artigo, como parte de minha dissertação, apresenta alguns dados do campo que tem por objetivo analisar antropologicamente as práticas das *parteiras urbanas*, sobretudo a construção do sujeito parteira, numa contemporaneidade marcada pela cientificidade das práticas médicas. O campo virtual se torna um grande campo de investigação e prática etnográfica por ser o meio por onde as *parteiras urbanas* se apresentam ao público alvo,

manifestam e delimitam seu espaço de atuação e onde ocorre uma troca de relações sociais que constituem essa transformação no ofício de parteira.

Palavras-chave: Parteira; Parto Humanizado; Redes Sociais.

INTRODUÇÃO

O nascimento é carregado de simbologia que o torna um evento sociocultural. O atendimento ao parto no Brasil sofreu importantes mudanças desde o século XVIII quando se iniciou o processo de medicalização do parto, a figura da parteira encarregada por atender esse momento foi substituída pela figura masculina do médico e o ambiente doméstico pelo hospital. A medicalização do parto acarretou em uma mecanização do processo do nascimento o que modificou vários aspectos deste.

Foi nesse universo do parto que tive meu primeiro contato com o objeto de estudo desta pesquisa – a *parteira urbana*. Iniciando o pré-natal de minha primeira gestação em janeiro de 2014, já havia acompanhado algumas discussões no curso de Ciências Sociais e também no meio virtual, referentes ao Movimento do Parto Humanizado. Mas foi em uma das consultas, ainda no primeiro trimestre de gravidez, em que relatei ao médico Obstetra do plano de saúde o meu desejo por um parto normal, que tive conhecimento da profissional Enfermeira Obstetra. Pois o médico disse que só atende parto normal com a condição de que a gestante contrate o serviço dessa profissional. A justificativa dada a mim é que um trabalho de parto pode levar muitas horas, ele não teria essa disponibilidade de tempo para acompanhar-me, a Enfermeira Obstetra estaria ao meu lado acompanhando a evolução do trabalho de parto desde a minha residência, me encaminhando ao hospital no momento mais indicado e o avisaria quando estivesse perto de parir para que assim ele pudesse ir finalizar o atendimento. Ainda complementou dizendo que não sabe *partejar* como as Enfermeiras Obstetras (exemplificou-me esse *partejar* com: levar a gestante ao chuveiro, orientar uso de exercícios com bola para ajudar na evolução do trabalho de parto, dar apoio e utilizar métodos não farmacológicos como alívio da dor), confia no trabalho delas e não se sentia seguro em deixar sua paciente sob a observação de Enfermeiros Obstetras do próprio hospital, por não poderem estar a todo tempo me acompanhando (visto a quantidade de gestantes que um hospital normalmente atende) e o mantendo informado por telefone. O meu médico finalizou

dizendo que o plano de saúde não cobre o custo desta profissional e ressaltou, mais uma vez, que se eu quisesse ter um parto normal teria que ser sob esta condição: ter uma Enfermeira Obstetra. Saí desta consulta com o número de telefone da Enfermeira Honielly anotado em um papel pelo próprio médico.

Se o próprio Obstetra pertencente a uma cultura tão marcada pela cientificidade que o coloca como uma figura de autoridade aos assuntos do corpo, apresenta outra categoria profissional como substituinte do seu papel, há aí um processo inverso do que foi o da medicalização do parto. Quem é esse sujeito que compõe o universo do parto na contemporaneidade? Em quê seu papel diferencia de outros profissionais de atendimento ao parto? Que relações sociais permeiam o seu ofício? Qual sua concepção do parto e do corpo dessas mulheres que parem? São algumas das indagações que me instigaram a entrar em contato com a enfermeira Honielly e descobrir qual era a finalidade de sua presença em meu parto e porque seria fundamental para me garantir o desejado parto normal.

Antes da ligação busquei pela enfermeira na rede social *Facebook* a fim de conhecer o que exatamente consistiria o seu papel em um parto. O seu perfil na rede social estava repleto de relatos de partos feitos por mulheres que acompanhou o parto e outros relatos redigidos por ela mesma sobre as experiências profissionais. Foram nesses relatos que descobri que a Enfermeira Obstetra também era conhecida nesse meio do parto como Parteira. E não somente uma parteira, mas uma *parteira urbana*. A categoria parteira já quase apagada nessa região sul do país, ressurge em meio à discussão da *humanização* do parto ganhando cada dia novos adeptos de sua contratação para acompanhamento do parto.

Parteira Urbana se trata de uma categoria êmica que surge juntamente com o *Movimento do Parto Humanizado* referindo-se a uma categoria de parteiras qualificadas: obstetrizes e/ou enfermeiras obstetras. No século XVIII na Europa já surgem estas parteiras qualificadas e treinadas pelas escolas mantidas pelos municípios, enquanto as demais parteiras haviam aprendido a partejar por tradição ou necessidade, como aponta Vieira, 2002. No Brasil, segundo Osawa *et al.* (2006), a primeira parteira diplomada pelo curso de partos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foi a francesa Madame Marie Josephine Mathilde Durocher, formada em 1834. Tais parteiras diplomadas passaram a atuar em maternidades subordinadas à autoridade médica. E foi no fim do século XIX que

médicos brasileiros sugeriram uma associação do trabalho da parteira e da enfermeira, medida que limitava a independência da parteira e restringia seu espaço de atuação. “O curso de partos foi planejado para manter as parteiras dentro dos limites impostos pela medicina, oferecendo uma formação essencialmente prática.” (Osawa *et al.* 2006). Esses cursos passaram a ser subordinados a uma área da medicina, mas algumas escolas de enfermagem criaram seus próprios cursos de partos em formato de especialização. Em 1949 o diploma de enfermeira poderia ser complementado com um curso de especialização em Enfermagem Obstétrica seguindo a legislação do ensino da enfermagem e não mais da medicina.

A categoria *parteira urbana*, assim como o despontar de outros profissionais do parto – como a doula - ressurge com o movimento chamado *Humanização do Parto* a partir da década de 1990 no Brasil, movimento cuja discussão está centrada na crítica ao sistema obstétrico vigente e em uma nova proposta de atenção ao nascimento, como aponta Carneiro (2015). O termo *parteira urbana* passa a denominar não só às parteiras diplomadas – obstetrites – mas também às enfermeiras obstetras que atendem partos domiciliares em um contexto no qual essa modalidade de atendimento ao parto passa a ser recomendada por órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda que a prática do parto domiciliar, mesmo com respaldo legal, seja recriminada por alguns Conselhos Regionais de Medicina e desestimulado pelo Conselho Federal de Medicina, como apontam os Cadernos HumanizaSUS¹, do Ministério da Saúde (2014).

Neste artigo me proponho a refletir sobre as práticas vigentes no cenário obstétrico atual a partir dos sujeitos *parteiras urbanas*, em especial aquelas que compõem a Equipe Manjedoura – equipe de Enfermeiras Obstetras que atuam no município de Cascavel / PR, com base em um trabalho etnográfico. Tal proposição implica em uma atenção às noções constituintes dos sujeitos que se autodenominam *parteiras urbanas*, assim como uma análise de suas práticas, sobretudo a prática através do meio virtual a partir da rede social *Facebook*. Dessa forma busco apreender as dinâmicas de relações entre parteiras, parturientes e outros sujeitos que interagem no universo do parto em um contexto que as mídias sociais são a principal ferramenta de relação destes sujeitos.

¹ Organizado pelo Ministério da Saúde, os Cadernos HumanizaSUS apresentam uma série de artigos, publicações e relatos de experiências acerca do tema relativo a campos de análise e intervenção às práticas de saúde do SUS, nos quais a Política Nacional de Humanização (PNH) tem se dedicado.

ONDE E COMO ATUAM AS *PARTEIRAS URBANAS*

O município de Cascavel – PR, no qual atua a Equipe Manjedoura, cujos sujeitos e práticas pretendo compreender neste artigo, apresenta atualmente a realização de partos domiciliares assistidos pelas três *parteiras urbanas* (enfermeiras obstetras), que compõe a equipe e atendem não só o município em questão, mas também cidades vizinhas. Cascavel está situada na mesorregião Oeste do Paraná e tem 286.205 habitantes, 94,36% de urbanização e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de 0,780, segundo o censo de 2010. Ocupa assim o 4º lugar do ranking de IDH-M do Paraná, ficando atrás apenas de Curitiba, Maringá e Quatro Pontes. O município possui um Plano Municipal de Saúde que apresenta as intenções e os resultados, nesta área, a serem buscados no período de 4 anos.

Segundo a Secretaria de Saúde de Cascavel (2017), no que diz respeito a rede hospitalar, Cascavel pode ser considerada um grande polo de medicina, pois possui nove hospitais, três universidades com cursos na área da saúde e duas destas ofertando a graduação em Medicina. A Secretaria de Saúde de Cascavel (2017) aponta a existência no município de 1046 leitos, o que equivale a 3,57 leitos por 1000 habitantes. Conveniados ao SUS são 6 hospitais com oferta de 387 leitos. E que atendem parto, ao todo, são quatro hospitais. Dois destes são conveniados ao SUS, o Hospital São Lucas e o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). O primeiro atende somente gestantes de risco habitual e parto a termo, ou seja, que ocorre após as 38 semanas de gestação. O segundo conta com estrutura que pode atender inclusive gestações de alto risco. Como o número de leitos e infraestrutura não correspondem a demanda, o HUOP não permite a permanência do acompanhante da gestante em seu Centro Obstétrico durante o trabalho de parto e parto.

Em 2011 passou a ocorrer no município uma nova modalidade de atendimento obstétrico – o parto domiciliar. Como essa prática não está vinculada à secretaria municipal de saúde, embora observe-se a recomendação por parte do Ministério da Saúde (2014) do parto no local em que a mulher se sinta mais confortável e segura, o parto domiciliar em Cascavel surgiu com o convite de uma gestante à uma enfermeira obstetra da cidade para que acompanhasse seu primeiro parto em casa. A partir daí surgiram outros convites à enfermeira, vindos de amigas e conhecidas da gestante. A

enfermeira obstetra, que também era professora e enfermeira de um hospital privado da cidade, acompanhou alguns partos domiciliares pelo período de 1 ano aproximadamente. Ao mesmo tempo, auxiliou na ampliação e melhoria do atendimento ao parto no hospital ao qual trabalhava, com a inclusão do parto natural na água dentro do hospital. A enfermeira mudou-se para o nordeste do país e não se tem informação de partos domiciliares em Cascavel desde sua mudança até o ano de 2013, que foi quando a enfermeira Honielly iniciou sua prática nessa modalidade de atendimento à domicílio. Honielly atualmente possui uma equipe de 3 *parteiras urbanas*, a qual deu o nome de Equipe Manjedoura.

A equipe Manjedoura, formada pelas 3 enfermeiras obstetras – Honielly, Henielly e Priscilla - conhecidas também como *parteiras urbanas*, atende partos domiciliares planejados e partos hospitalares somente em 1 hospital da rede privada de Cascavel - PR. Em outro hospital da cidade, que atende gestantes tanto do sistema privado quanto do sistema público, a equipe tem acesso apenas como acompanhante da gestante, não podendo realizar sua função de enfermeiras obstetras. Função esta que fica a cargo de enfermeiros do próprio quadro de funcionários do hospital.

A partir de entrevista, gravada, com as enfermeiras Honielly e Priscilla, realizada com cada uma em um momento diferente, soube que a equipe está consolidada no município desde dezembro de 2016, anterior a isso duas das *parteiras urbanas* se revezavam no atendimento ao parto desde 2013. As enfermeiras possuem um parentesco, vindas de famílias humildes, de outros estados para o Paraná, algumas estudaram o ensino básico em internato, são religiosas, duas delas casadas e a outra solteira divide a residência com uma colega e possuem a formação em Enfermagem com especialização em Obstetrícia, cuja especialização é necessária para que possam atender partos domiciliares. Apenas uma delas, Honielly, a primeira a iniciar as atividades como parteira no município, possui também especialização em Parteria Urbana. Tal especialização ocorre anualmente na cidade de Recife pelo Grupo Cefapp² instituição de educação e formação de profissionais da área da Saúde. Parteria Urbana é um curso dirigido a Enfermeiros Obstetras, Obstetizes, Médicos Obstetras, Médicos da Saúde da Família, Pediatras e Neonatologistas; com o objetivo de capacitar estes profissionais para o

² Mais informações sobre a instituição em: www.grupocefapp.com.br

atendimento ao parto domiciliar planejado nos preceitos da humanização do parto (CEFAPP, 2017).

Nessas mesmas entrevistas, as enfermeiras da equipe relataram que mesmo que não possuam o curso específico em Parteria Urbana oferecido pelo Grupo Cefapp, elas se denominam *parteiras urbanas* pelo fato de observarem que isso as aproxima da humanização do parto. Sentem a necessidade de valorizar sua categoria de Enfermeiras Obstetras, mas afirmam não concordar com a prática de enfermeiros obstetras em hospitais. Posicionamento semelhante ao do meu médico obstetra na consulta de pré-natal em que me indicou o serviço das parteiras. Como consideram a sua prática de atendimento humanizada, isto faz com que se autodenominem como *parteiras urbanas*. O campo indica dessa forma que a categoria atualmente está mais relacionada à prática humanizada do atendimento do que a origem do termo surgido no século XVIII. O que precisa ser analisado é se há somente uma transformação histórica do ofício ou um resgate do termo com finalidades ainda não aparentes de imediato.

A equipe Manjedoura está consolidada desde dezembro de 2016 quando anunciaram sua formação através de redes sociais. A ideia de uma equipe surgiu da parteira Honielly devido a algumas questões pessoais e profissionais suas e da irmã Henielly, pelas quais estavam passando no período.

... teve um dia que a gente teve dois partos ao mesmo tempo, um no hospital e outro domiciliar... e a Heni atendeu sozinha o domiciliar, mas era um domiciliar que não era pra ser domiciliar... E nossa, deu o maior rolo porque era do doutor José³ e aí elas acabaram indo pro hospital pra... pra fazer a sutura, sei lá o que... Duas, três horas da manhã... doutor José comeu o rabo da Heni, da mulher, entendeu? Desculpa o termo é que literalmente... assim... não no sentido literal entendeu? ((risos))... Mas aí nossa, aquele dia foi muito estressante... Dai eu... foi o dia que eu liguei pra Pri (...)

³ Doutor José é um pseudônimo que adoto a me referir ao médico obstetra em questão como forma de preservar o nome que não me foi autorizado para divulgação.

Não só o fator de demanda alta foi decisivo para que uma equipe se formasse, mas também o fato de que Honielly está, há algum tempo, passando por tratamentos para engravidar. E sua preocupação era quem atenderá em seu lugar os partos, para que ela possa se ausentar enquanto seu filho for um bebê.

As enfermeiras (ou *parteiras urbanas*) já estavam trabalhando juntas desde o início do ano de 2016, mas percebiam que a busca por atendimento estava muito vinculado ao nome de Honielly. Era ela que a maioria das gestantes procurava, solicitava a presença no parto e criava um vínculo. Honielly afirma que sentia a necessidade de desvincular seu nome da assistência domiciliar ao parto que acontecia na cidade e também como uma forma de facilitar o revezamento entre elas no atendimento. E assim, tentou por muito tempo convencer Priscilla a morar em Cascavel e integrar a equipe. Segundo Honielly, esta última só se decidiu quando, por problemas de relacionamento, estava deixando a equipe da qual fazia parte em Maringá.

O principal campo de atuação das enfermeiras da Equipe Manjedoura é o atendimento ao parto domiciliar. De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (2017), a gestante precisa ser informada durante o pré-natal sobre os riscos e benefícios sobre o local de parto (domicílio, Centros de Parto Normal extra, peri ou intra hospitalar, maternidade). O documento deixa claro que o parto domiciliar não está disponível no sistema de saúde por isso não é recomendado, no entanto, não deve ser desencorajado, desde que atenda as seguintes recomendações: que a parturiente tenha acesso em tempo hábil e oportuno a uma maternidade e não possua uma gestação de risco médio ou alto que necessite de um acompanhamento hospitalar de imediato. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, assim como o/a médico/a obstetra, o/a enfermeiro/a obstetra e obstetrizes são legalmente autorizados a acompanhar um parto normal.

O Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, através do parecer técnico COREN/PR n° 001/2016, baseado na legislação COFEN n° 0477/2015, reforça a atuação do enfermeiro obstétrico em todas as fases da gestação, inclusive na execução do parto domiciliar. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2017), o/a enfermeiro/a obstétrico possui conhecimento, competência e autonomia para atender parturientes e recém-nascidos em domicílio garantindo segurança e qualidade durante todo o ciclo. O parecer técnico relatado por Alessandra dos Reis, conselheira regional de

enfermagem no Paraná, ainda apresenta os critérios para que o/a enfermeiro/a obstetra emita e preencha a Declaração de Nascido Vivo necessária para que o bebê seja registrado. “O parecer reforça os deveres e direitos do profissional na área, baseado em leis, para não deixar que prevaleçam dúvidas sobre a legalidade dos atos do Enfermeiro Obstétrico” (REIS *apud* COFEN, 2017).

O custo atualmente para um parto domiciliar com a Equipe Manjedoura é de 4.200 reais. Honielly é a que administra a compra de materiais, divulgação e organização. Desses 4.200 reais uma taxa administrativa é recolhida aos cuidados de Honielly e o restante do valor é distribuído conforme quem tenha atendido a gestante. Cada consulta, pré-parto ou pós-parto tem um valor X que recebe quem realizou a consulta. No caso do parto, que obrigatoriamente duas enfermeiras precisam estar presentes, o valor desse atendimento é dividido por igual às duas que atenderam. Já aconteceram partos em que as três estiveram presentes, quando é um parto demorado e elas estão cansadas, ou é um parto difícil e precisam de mais uma opinião. Mas Honielly ressalta a importância de ter sempre uma de retaguarda, descansando, porque nunca sabem quando ocorrerá outro parto então não teria como estar as três cansadas.

Honielly não só por ter uma função a mais na equipe, que é a parte administrativa, considera que precisa tomar a frente em algumas decisões pelo fato do seu nome estar diretamente ligado ao parto domiciliar.

...quando elas vão atender é porque falaram assim ‘me falaram muito bem da Honi’, não falaram muito bem da equipe Manjedoura. Agora pode ser que vão falar... Mas o meu nome que tá na reta e eu não quero que ninguém denigra a minha imagem... Então enquanto for a minha imagem que tá na reta, vai ser do meu jeito, entendeu? ((risos)) Do meu jeito formato de assistência, mas daí o parto é do jeito da mulher, mas daí eu falo pra elas...

Nesse sentido quando ocorrem divergências quanto a melhor conduta ao parto, se é necessária uma transferência ao hospital ou não, geralmente é a conduta de Honielly que prevalece. Mesmo que não esteja no parto, ela é solicitada ou ela mesma solicita ser informada, como demonstra na fala a seguir:

...não vou mas a gente tem equipe: 'Como é que tá fulana? Quantos centímetros? E agora? Como é que ela tá?'. (...) Fica o tempo todo, a hora que nascer 'Já nasceu? Me avisa a hora que nascer'. Entendeu? É assim o tempo todo, não consigo nem... E dai as vezes eu falo 'Eu vou aí!' ((risos))... E aí tipo... sabe? Mas eu eu... eu era mais ainda e agora eu falo 'Cara, se eu fico demais assim, aí as meninas elas ficam...', elas falam assim 'Honi, você tem que aprender a confiar, a delegar mais se não você vai sofrer, como é que você vai ser mãe assim?'. Aí elas ficam no meu pé... Então aí eu meio que aprendi a... Então agora eu consigo numa boa assim saber que elas estão no parto, deitar e dormir e no outro dia falar 'E aí? Não nasceu ainda não?'. Mas deitar e dormir um sono tranquilo, mas iii... eu levei um bom tempo pra isso.

Quando conversamos, Honielly destacou as particularidades que percebe na equipe, especialmente na organização da sua assistência e na da irmã Henielly. Uma característica é atribuída a cada uma delas, característica que eu já havia percebido também ser destacada em vários relatos de partos de gestantes e doulas. Talvez elas tenham percebido essa característica a partir do que as outras mulheres observaram nelas, ou então elas mesmas perceberam diferenças e fazem questão de demonstrar aos outros. Honielly se reconhece como a *razão*, a *cabeça*, da condução do parto. Enquanto, indica Henielly como a que possui um vínculo afetivo maior com as gestantes, sendo a *emoção*, o *coração* da equipe.

A Heni ela já quer, ela quer 'não, tudo tem que ser em casa'. Eu falo... ontem eu falei pra ela 'Heni, vão ter mulheres que vão parir em casa, vão ter mulheres que vão precisar do hospital e vão ter mulheres que vão precisar da cesárea... E você tem que aceitar e entender isso'. E eu sofria muito quando eu tinha que transferir uma mulher, ou que a mulher estava lá no hospital e tinha que ir pra cesárea, mas aí um dia eu entendi e o meu trabalho é justamente saber qual delas precisam (...). É que

a Heni é muito mais emoção, coração e eu sou muito mais razão, técnica e 'tananá', entendeu? Então nesse sentido que... Só que no parto domiciliar você tem que pensar bem certinho porque eu não posso pensar assim.

À enfermeira Priscilla fica o destaque por parte de relatos de gestantes pelas pinturas que realiza, uma técnica de *ultrassom natural* que ofertam como assistência pré-parto também. A técnica consiste em identificar, por meio da palpação, a posição em que o feto se encontra dentro do útero (pélvico, cefálico, com dorso à direita ou à esquerda) e então desenhá-lo na barriga da mãe, como forma desta e do pai, imaginarem como será o seu bebê e personificar o feto que ainda não nasceu. (Anexos: Figuras 1, 2 e 3).

A INTERAÇÃO VIRTUAL ENTRE *PARTEIRAS URBANAS* E FAMÍLIAS

A página social da Equipe Manjedoura, na rede Facebook, é a principal ferramenta de divulgação da equipe. Com foto em destaque da página (Anexos: figura 4) apresentam a imagem que utilizam também como cartão de visita, nela encontra-se a logomarca, nomes das enfermeiras e contatos. O fato da equipe ter o nome de Manjedoura e ter sido divulgada nas redes sociais próximo ao natal de 2016, Priscilla diz ter sido coincidência, pois o nome já havia sido discutido entre elas e indiretamente já o divulgavam, mas somente em dezembro resolveram de fato anunciar ao público. Mas o nome possui uma representação não só atribuída ao trabalho delas mas também ao lado espiritual: *Manjedoura foi o local onde Jesus nasceu e quando a gente fala 'manjedoura' já lembra que foi um nascimento natural... Mas o principal é que foi um parto abençoado por Deus* (Honielly). Muito religiosa, Honielly queria um nome que representasse então o seu lado espiritual quanto o profissional. Dessa forma quer *levar a mensagem* às pessoas de que *até o homem mais importante do mundo veio em um parto natural*.

Sobre o desenho da logomarca Honielly esclarece que quis demonstrar que o parto é um evento da família, do casal, situação que fica clara na fala das três durante a conversa individual. Dessa forma um dos objetivos da imagem para Honielly é mostrar a importância do homem, pai, no nascimento do bebê. Assim como foi o papel de José ao ajudar Maria no nascimento de Jesus na manjedoura. O círculo de flores ao redor do casal

da logomarca Honielly comenta que representa o carinho e o amor de sua assistência assim como remete também ao ciclo da vida. A questão que elas fazem uma assistência *para a família* é sempre ressaltada no discurso das *parteiras urbanas*. Cabe destacar também na imagem a descrição da profissão das três mulheres que compõe a equipe: abaixo do nome delas indicam ser Enfermeiras Obstetras / Parteiras Urbanas.

No canto inferior a direita da imagem descrevem quais as assistências que realizam, atividades que são melhores descritas nas figuras 5, 6 e 7 dos Anexos e também disponíveis na página social na rede *Facebook*.

A equipe atende partos domiciliares planejados e partos hospitalares somente em 1 hospital da rede privada de Cascavel - PR. Em outros dois hospitais da cidade, que atendem gestantes tanto do sistema privado quanto do sistema público, a equipe tem acesso apenas como acompanhantes da gestante, não podendo realizar sua função de enfermeiras obstetras. Tal função fica a cargo de enfermeiros/as do próprio quadro de funcionários/as do hospital. A organização sobre quem da equipe irá atender a gestante é realizada da seguinte forma, como explica Priscilla:

A gestante ela obviamente vai procurar a enfermeira que ela ouviu falar, né? Ou vai entrar na página do Face e vai mandar uma mensagenzinha privada e alguém do... da nossa página mesmo, alguma de nós três vai ler e vai responder e daí começa o vínculo... Então assim... geralmente vai no parto dessa gestante a enfermeira que criou vínculo...

A segunda enfermeira a acompanhar o parto é escolhida conforme a disponibilidade da equipe. Esta tenta também participar das consultas de pré-natal para que a família se familiarize com ela. A primeira a criar o vínculo com a gestante é a que fica *responsável* pelo parto, a segunda vai apenas como auxiliar.

(...) mas daí depende muito do perfil da mulher, se bate o santo né? Da enfermeira, assim de imediato... Por isso que tem essa questão de personalidade, às vezes a gente consegue abrir um sorriso e já 'nossa, te conheço há anos'... Ou tem algumas outras que você precisa passar um tempinho ali junto no

trabalho de parto pra ela conseguir confiar, ou entregar, ou relaxar na sua presença... (Priscilla)

O primeiro contato com a gestante ocorre ainda no início da gestação quando a equipe ou uma delas é procurada por intermédio das redes sociais ou telefone, no entanto a primeira consulta é realizada somente a partir das 36 semanas de gestação. A orientação dada pelas parteiras é que a gestante faça o pré-natal corretamente com seu médico e no fim da gestação combinam o dia da consulta com elas. Nessa primeira consulta elas avaliam todos os exames de pré-natal da gestante, analisam diversas situações, como se ela possui plano de saúde ou não, se a gestação é de baixo risco ou não, a possibilidade de ter um parto domiciliar, quais são os riscos, qual é o atendimento que elas realizam e deixam o contrato e o termo de consentimento livre e esclarecido para que o *casal*⁴ leia. Na semana seguinte elas voltam a encontrar o casal e conversar sobre a decisão que tomaram. Se eles aceitarem as condições postas no contrato, eles e as enfermeiras assinam o contrato. No caso do parto domiciliar, além da forma de pagamento, também está especificado no contrato quais as funções das enfermeiras e as obrigações do casal para que elas também aceitem acompanhá-los.

As consultas após o parto acontecem em 24 horas depois de nascido com reavaliação da mãe e bebê, orientação aos cuidados com a laceração⁵ caso tenha ocorrido, orientam a amamentação e ensinam o pai a dar o primeiro banho no bebê. No terceiro dia após o parto, voltam a casa da família devido a apojadura⁶ do leite e orientam novamente a amamentação e reavaliam o bebê. A última consulta ocorre no 10º dia, o bebê já deve ter passado por uma consulta ao pediatra como especificado em contrato e então reavaliam e encerram o atendimento caso esteja tudo conforme o esperado.

Além de toda a descrição do serviço prestado pelas parteiras, do primeiro contato com a gestante e da visão sobre o parto exposta através de imagens na rede social *Facebook*, é através dessa ferramenta virtual que também divulgam relatos de partos,

⁴ As *parteiras urbanas* se referem a assistência sempre ao casal, à família. Procuram agendar as consultas com a gestante em um momento que o marido possa estar junto por entenderem que o parto é do casal. Relatam que todas as gestantes que atenderam até hoje eram casadas, legalmente ou não, com o pai do bebê que estavam gestando.

⁵ Laceração perineal é a ruptura da pele ou mucosa durante a fase expulsiva do parto. O movimento da humanização do parto discute algumas práticas da assistência obstétrica que facilitam a não laceração, como: a posição de cócoras ao parir e o parto na água.

⁶ Apojadura é a transição do colostro ao leite materno, também conhecida como a *descida do leite*.

escritos por elas ou pelas gestantes as quais atenderam. O relato de parto é uma descrição resumida em como ocorreu todo o trabalho de parto da gestante, desde os primeiros sinais ao nascimento do bebê:

Relatinho de parto

Ai gente, vida de enfermeira obstetra é de tanta benção, de tanto privilégio, de tanta ansiedade também! (ainda bem que Papai do Céu é um excelente terapeuta! Rsrtrs)
Gestação a termo é aquela que vai de 37 semanas até 41 semanas completas. Cerca de 15% das mulheres vão parir depois desse período. A Reh foi uma dessas que teve que lidar com 41 semanas e 6 dias de ansiedade. Esmoreceu claro, mas se fortaleceu, se reempoderou e foi! Acredito que os últimos 15 dias tenham durado cerca de 3 meses...rs, afinal foram pródromos... vários ensaios de trabalho de parto, mas daqueles caprichados... fase latente looonga (cerca de 24h), daquelas que cansa mesmo a gestante e deixa a família na pira. A gente aqui, só com o celular a postos, dormindo de ténis. Dia 30/maio ali pelas 2:30h da manhã, dia em que iria fazer indução mecânica, Reh acorda a gente dizendo que o óleo de rícino fez o “bicho pegar” rsrs. Contrações que ensaiavam o início do trabalho de parto, hora de comer, ir pro chuveiro, tentar dormir ou cronometrar as contrações. Amanhece o dia e a doula chega lá pra apoiar (amo essas doulas), vai-se a manhã, inicia-se a tarde, vem um pouquinho de tampão com sangue pra fazer a alegria da galera, mas fica por isso mesmo. Doula vai embora. Passa a tarde, entra a noite, madrugada adentra e, de repente, celular vibra com uma foto de um tampão lindo, vermelho (essas melecas que arrancam sorrisos das parteiras, inclusive as 2h da manhã!!)

As 2:40 mais ou menos, as contrações ficam com cara de fase ativa de trabalho de parto. Bora todo mundo pra lá agora! Melhor coisa da vida é chegar na casa da gestante em trabalho

de parto e ver o sorriso indescritível no rosto delas como quem diz: É hoje que eu vou conhecer o rostinho da minha filha!”. Fase ativa foi como tinha que ser, revezando descansos, refeições, dancinhas (despacito que o diga!) e manobras. Ah essas manobras judiam, mas são tão eficazes! Cecília tava defletida (cabecinha não tava abaixada com o queixo encostando no peito) e ainda precisava rodar, bolsa íntegra. A cada evolução da Ceci na pélvis da Reh nos mostrava quão forte e perseverante essas meninas são. Quando o limite da exaustão física estava às vistas, Deus dava um jeitinho de fortalecer, de sustentar. É inenarrável o potencial e a capacidade que a mulher e sua cria demonstram no trabalho de parto. Com 9cm as 15h chegou a vez da última manobrinha necessária. Pronto! Agora só esperar a Cecília sair, depois de alguns minutos Reh já entrou no expulsivo, as pernas tremulas pelo cansaço acharam conforto na banqueta de parto, e foi ali mesmo que a Reh ficou, vocalizou, sorria, esperava, confiava no corpo e em sua filha, Ali ela mostrou pra gente o porque ensaiara tanto. Estávamos ali contemplando o mais lindo concerto que uma mulher pode apresentar e assim estreou a Cecília que chegou as 16:28h, com uma circular de cordão (só pra constar aqui e derrubar, mais uma vez, esse mito básico!), foi direto pro colo da mãe, recebeu carinho do pai e da tia, mamou até quase adormecer... foi quando descobrimos que media 48cm e pesava 3.485g de pura delicadeza angelical! Nasceu no limite: ultimo dia do mês, ultimo dia proposto por causa da idade gestacional (termo tardio), no limite das forças que a Reh achava que tinha, mas logo percebeu-se que o limite tinha sido colocado muito aquém de sua capacidade. Mulher de fibra, de força, de garra, de luta, de poder, de música, de dança, de sorrisos e gemidos, de entrega comedido mas determinada! O que nos resta? A admiração do amor que existia ali. O Amor

penetrou cada cantinho e esquina daquela casa, dava para perceber com só atravessar a porta. Uma presença tão palpável que podia estender a mão e tocá-la. Bem vinda Cecília! (Relato de parto escrito pela Equipe Manjedoura disponível na página da equipe na rede social Facebook)

Além da atuação direta à gestante, a equipe participa também do grupo de apoio à gestante – Gesta, coordenado por doulas da cidade, e sempre são convidadas a mostrar o trabalho delas em reuniões presenciais. O grupo ainda conta com um espaço virtual, via *Whatsapp*, em que as enfermeiras estão inseridas e contribuem esclarecendo dúvidas que surgem das gestantes e doulas do grupo. Dessa forma trabalham em parceria com as doulas que indicam a assistência das parteiras como garantia de um *parto humanizado*.

CONCLUSÃO

A etnografia do espaço virtual tem aberto várias discussões no modo de repensar estratégias de pesquisa na chamada antropologia urbana, como afirmam Rifiotis e Segata (2016:12). É nesse sentido que os autores destacam a Teoria Ator-Rede em que a etnografia torne-se também uma descrição das conexões entre “humanos” e “não-humanos”. (RIFIOTIS; SEGATA, 2016:15).

No caso do ofício de *parteiras urbanas*, da Equipe Manjedoura em específico, a etnografia do espaço virtual faz-se fundamental e torna-se um campo privilegiado e de destaque por apresentar uma grande inovação e reformulação da forma de assistência das parteiras.

A pesquisa toda apresenta um olhar etnográfico por entender que tal abordagem possibilita a compreensão de que a cultura a qual as *parteiras urbanas* estão inseridas é um sistema de significados cujas ações, interações e estruturas sociais estão sendo mediadas. Possibilidade que Mattos acredita que seja pela introdução dos “atores sociais com uma participação ativa e dinâmica no processo modificador das estruturas sociais” (MATTOS, 2011:50).

Embora a prática de assistência das parteiras seja fundamental para a construção do que considera-se por *parteiras urbanas*, o campo virtual através da rede social *Facebook* já vai apresentando várias categorias que necessitam uma análise mais minuciosa. Desde a imagem utilizada como capa da página na rede social, às publicações de relatos de partos e fotos que exemplificam o ofício das mesmas. Categorias necessárias para a compreensão da concepção de nascimento para as parteiras, relação entre estas e parturientes, envolvimento com outros profissionais do parto e do modelo de assistência obstétrica presente atualmente no país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. *Humanização do Parto e do Nascimento* / Ministério da Saúde (Cadernos HumanizaSUS, v. 4). Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologia em Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*: versão resumida [recurso eletrônico] / Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. *Cenas de parto e políticas do corpo*. / Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

CEFAPP, Grupo. Disponível em: < <http://www.grupocefapp.com.br/pos-graduacao> > Último acesso: abr / 2017.

COFEN. *Conselho Federal de Enfermagem*. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/corenpr-reforca-legalidade-do-parto-domiciliar-pelo-enfermeiro-obstetrico_37384.html Último acesso em: julho / 2017.

OSAWA, Ruth H.; RIESCO, Maria Luiza G.; TSUNECHIRO, Maria Alice. *Parteiras-enfermeiras e Enfermeiras-parteiras*: a interface de profissões afins, porém distintas. Rev. bras. enferm. vol. 59, no.5. Brasília: Sept./Oct. 2006.

_____; TANAKA, Ana Cristina d'Andretta. *Os paradigmas da enfermagem obstétrica*. Rev. esc. enferm. USP, vol. 31, no.1. São Paulo: Apr. 1997.

RIFIOTIS, T.; SEGATA, J. *Políticas etnográficas no campo da cibercultura*. / Organizadores Jean Segata e Theophilos Rifiotis. Brasília: ABA Publicações; Joinville: Editora Letradágua, 2016.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. *Linha Guia – Rede Mãe Paranaense*. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/linha_guia_versao_final.pdf> Último acesso em: mar/2017.

SECRETARIA DE SAÚDE DE CASCAVEL. *Plano Municipal de Saúde 2014-2017*. 11º Conferência Municipal de Saúde. Disponível em <http://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/13032014_pms_2014-17.pdf> Último acesso em: mar/2017.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

ANEXOS



Figura 1: *Ultrassom Natural* de um bebê cefálico, dorso à esquerda, sexo feminino.



Figura 2: Ultrassom Natural de gestação

gemelar, bebês em posição cefálica.



Figura 3: Ultrassom Natural de

bebê do sexo feminino na posição pélvica.



Figura 4:

Cartão de visita e foto de capa da página da Equipe na rede social Facebook. (Os telefones pessoais das parteiras foram preservados da imagem por pedido das mesmas).

<p>Consulta de Pré-natal Domiciliar</p> <p>Realizamos o acompanhamento do pré natal com um olhar integral e individualizado nas necessidades de cada gestante, para dúvidas, orientações e avaliações obstétricas.</p>	
<p>Assistência ao Parto Humanizado</p> <p>Assistência ao Parto Domiciliar Planejado em Cascavel e Região Assistência ao Parto Natural/Humanizado Hospitalar em Cascavel e Toledo</p>	

Figura 5: Descrição da

assistência de pré-natal e ao parto.

<p>Consultoria em Amamentação</p> <p>Consultas e auxílio em amamentação no domicílio e no hospital. Facilitadoras do processo e auxílio nas complicações como mastite, ingurgitamento, fissuras.</p>	
<p>Cuidados com Recém nascido no domicílio</p> <p>Consulta de puericultura, orientações e auxílio para os primeiros cuidados com o bebê. Higiene, troca de fraldas, cuidados com o umbigo e outras tantas dúvidas que surgem.</p>	

Figura 6: Descrição da

assistência à amamentação e ao pós-parto

<p>Pintura de barriga - Ultrassom Natural</p> <p>Após realizar uma palpação pra verificar como o bebê está dentro da barriga, começam-se os contornos que darão criatividade pra família imaginar como serão os dedinhos, os pezinhos, o bumbum!</p>	
---	--

Figura 7: Descrição da

técnica de pintura corporal – Ultrassom Natural