

Análise do nascimento Bororo: aspectos culturais da dor de parto

Analysis Bororo birth: cultural aspects of labor pain

Renata Marien Knupp Medeiros*

Beleni Saléte Grando**

160

Resumo

Considerando que as formas de sentir e expressar a dor são regidas por códigos culturais e tal sentimento se constitui a partir de significados conferidos pela coletividade, esse estudo etnográfico buscou compreender os sentidos e significados da dor de parto para mulheres indígenas da etnia Bororo. Pesquisa desenvolvida no primeiro semestre de 2015, em Córrego Grande, aldeia localizada no município de Santo Antônio do Leverger/MT, por meio da observação participante, entrevistas e estudos bibliográficos adotando-se como referencial teórico a Antropologia da Saúde. A manifestação da dor de parto ou sua ausência, como no caso das mulheres Bororo, está intimamente relacionada ao aprendizado sociocultural que se inicia ainda na infância. O parto apresentou-se como momento oportuno para que as mulheres Bororo reafirmassem a força que possuem demonstrada no silêncio e resignação durante todo o trabalho de parto, diferentemente da sociedade brasileira no século XXI, em que a dor possui caráter trágico e tem sido cada vez mais combatida com analgésicos e anestésicos. A população Bororo compreendem essa dor como processo natural que deve ser conduzido sem interferências ou medicação alopática. Conclui-se que é importante para os profissionais da saúde tentar compreender os aspectos socioculturais envolvidos na dor de parto para além da compreensão biomédica, oportunizando cuidado diferenciado de acordo com as necessidades e especificidades das mulheres e famílias atendidas.

Palavras-chave: Dor do parto. Cultura. População indígena. Parto normal.

Abstract

Whereas the ways to feel and express pain are governed by cultural codes and this feeling is from meanings conferred by the community, this ethnographic study aimed to understand the meanings of labor pain for indigenous women of the Bororo ethnic. Research conducted in the first half of 2015 in Great Stream, the village located in Santo Antonio of Leverger city/MT, through participant observation, interviews and bibliographical studies adopting as theoretical framework the Anthropology of Health. The manifestation of labor pain or lack thereof, as in the case of the Bororo women, is closely related to socio-cultural learning that begins in childhood. Childbirth was presented as the appropriate time for the Bororo women reaffirm the strength that have demonstrated in silence and resignation throughout labor and delivery, Brazilian society of the XXI century in which pain has tragic character and has been increasingly combated with analgesics and anesthetics. Bororo's population understand this pain as a natural process that should be conducted without interference or allopathic medication.. It concludes that it is important for health professionals to try to understand the social and cultural aspects involved in the delivery of pain beyond the biomedical understanding, providing opportunities for differentiated care according to the needs and characteristics of women and families served.

Keywords: Labor pain. Culture. Indigenous population. Normal birth.

DOI: 10.15343/0104-7809.20164002160168

*Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Rondonópolis - MT, Brasil. E-mail: renataknupp@globocom

**Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá - MT, Brasil. E-mail: beleni.grando@gmail.com

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

Muito já se avançou na compreensão dos aspectos relativos à fisiologia da dor e dos métodos farmacológicos para minimizar os desconfortos que são causados, contudo, a experiência dolorosa não se resume à influência de aspectos anatomofisiológicos ou características individuais das pessoas, uma vez que personalidade, ambiente, cultura, gênero, fatores sociais e psicológicos afetam diretamente a percepção dolorosa e a resposta correspondente a mesma¹⁻².

A dor é muito mais do que um simples fenômeno neurológico reflexo que denuncia alguma lesão orgânica como acredita a biomedicina. Apesar da sensação dolorosa ser provocada por mensagens recebidas no cérebro, a experiência depende em qualidade e intensidade de outros fatores envolvidos independente da natureza e intensidade do estímulo nervoso³.

Entender as dimensões da dor e como se processa e impacta as questões socioculturais associadas aos elementos anatômicos e fisiológicos envolvidos nesse processo, tem sido o grande desafio da ciência⁴.

Em relação à dor de parto, esses aspectos também devem ser considerados tendo em vista que o parto normal como evento contextualizado culturalmente, reflete os valores de cada sociedade humana por meio dos sentidos a que lhe são atribuídos⁵.

Para determinados grupos, o parto é momento de dramática dor, sofrimento físico, entretanto, para outros, a dor física não se inclui no problema⁶.

Considerando que as formas de sentir e expressar a dor são regidas por códigos culturais e esse sentimento constitui-se a partir de significados conferidos pela coletividade, este estudo buscou compreender os sentidos e significados da dor de parto para mulheres indígenas da etnia Bororo. Compreender a multidimensionalidade deste sentimento, torna-se importante por contribuir para o cuidado humanizado pautado nas necessidades singulares de cada mulher que o vivencia.

METODOLOGIA

Essa pesquisa, com abordagem antropológica se pautou no trabalho etnográfico desenvolvido na comunidade de Córrego Grande terra indígena Tereza Cristina, localizada no município de Santo Antônio do Leverger, Mato Grosso/MT.

A população Bororo residente em MT soma atualmente 2.348 indivíduos e compreende a terceira maior população indígena do Estado. A língua falada é o Bororo do tronco linguístico Macro-Jê e sua autodenominação é “Boe”, que significa gente, pessoa humana.

Originalmente caçadores e coletores, o contato com a sociedade envolvente acarretou outras formas de relações sociais e econômicas, tais como possibilidade de trabalho assalariado, comercialização de artesanatos, agricultura e benefícios governamentais⁷.

A opção metodológica se refere ao reconhecimento de que a etnografia nos permite estudar pessoas em grupos organizados, duradouros, que podem ser chamados de comunidades ou sociedades. O modo de vida peculiar que caracteriza um grupo é entendido por sua cultura e estudá-la, envolve um exame dos comportamentos, costumes e crenças aprendidos e compartilhados em sociedade⁸.

Tal abordagem foi a mais oportuna por realçar subjetividades da sociedade estudada e dar evidência a aspectos necessários à compreensão dos elementos culturais que dão sentido e significado à experiência dolorosa de parto.

A investigação foi precedida de consulta à comunidade e autorização formal das lideranças indígenas de Córrego Grande, bem como aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), CAAE nº 25672713.0.0000.5541, conforme estabelece o Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466 de 2012⁹.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2015 e os contatos dentro da comunidade possibilitaram indicação de mulheres que vivenciaram o parto, bem como dos sábios anciãos e anciãs responsáveis por repassar os valores tradicionais e seus significados às futuras gerações para que

possam dar continuidade à cultura Bororo.

A pesquisa contou com participação de 13 informantes principais, sendo dez do sexo feminino e três do masculino, todos anciãos. A idade das mulheres variou entre 24 e 70 anos, e, com exceção de uma única participante que atuou como parteira tradicional na comunidade, todas as mulheres são mães. O número de filhos variou de um a sete.

Nesse estudo os participantes foram identificados pela letra "I" de informante, seguida de um número de identificação. Como forma de caracterizar o autor do relato foi acrescida a idade seguida da letra "A" de anos e o número de filhos, acompanhado da letra "F" de filhos (ex.: I2, 28A, 2F).

Além da observação participante cujos registros anotados no diário de campo, a entrevista foi importante instrumento metodológico para a coleta de dados. A entrevista etnográfica é de natureza aberta e deve ser conduzida como uma conversa na qual um membro bem informado do grupo ajuda o pesquisador ir formulando questões enquanto a mesma se desenrola. Não se trata de mera versão oral de um questionário, visto que seu objetivo é sondar significados e explorar nuances que possam capturar áreas obscuras⁸.

As entrevistas ocorreram dentro da comunidade indígena, a maioria na casa dos sujeitos participantes e tiveram duração média de 60 minutos. O trabalho de campo foi finalizado com a recorrência aos dados. O critério adotado refere-se ao conhecimento formado pelo pesquisador de que conseguiu entender a lógica interna do grupo investigado, obtendo-se, assim, informações desejadas¹⁰.

Em posse dos dados coletados as interpretações analíticas foram baseadas no método etnográfico¹¹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os relatos dos participantes evidenciam que a mulher Bororo foi culturalmente preparada para dar à luz no domicílio, em ambiente privado e familiar acompanhada por uma parteira, contudo, esse modelo de atendimento começou a mudar em Córrego Grande a partir do contato com a sociedade não indígena.

De acordo com os serviços de saúde indígena que atendem esta população, a ampliação da cobertura e facilidade de acesso a estes, contribuíram para que atualmente 100% dos partos da comunidade estudada aconteça em hospital público referência para o atendimento obstétrico de determinadas populações indígenas, que, em sua maioria, pertencem à etnia Bororo.

Durante as entrevistas, diversos temas relacionados à gestação, parto e pós-parto foram abordados de forma espontânea e recorrente pelos informantes, contudo, a experiência dolorosa do trabalho de parto em si, não obteve tanto enfoque da mulher Bororo. Observar que esta sociedade vivencia a dor de parto de forma particular e notoriamente distinta da maioria das parturientes ocidentais não-indígenas, foi o que motivou as pesquisadoras refletirem sobre o significado da dor de parto para esta população.

A ausência de verbalizações, somada às tímidas expressões faciais e movimentos corporais das mulheres Bororo durante as contrações uterinas, leva grande parte dos profissionais de saúde que as atende, acreditarem que tais parturientes não sentem dor durante o trabalho de parto e parto, contudo, ao analisar os depoimentos, observa-se que a presença desse sentimento é frequente, o que torna um equívoco tal generalização:

No parto sente muita dor... É dor que nunca pára, enquanto não ganha, nunca para... ninguém sabe se vai ter sorte ou se não vai ter, às vezes passa quatro, cinco dias... (I1, 39A, 7F).

O primeiro eu não sabia como era a dor, aí no segundo eu já sabia como era... aí foi mais rápido... O terceiro demorou, passei uma semana com dor... Ela [aponta uma das filhas] foi rapidinho... Senti dor e foi rapidinho... O guri também foi rapidinho... Esse pequeno eu também senti muita dor, uma semana e não nascia... (I2, 24A, 6F).

Apesar da dor se constituir como uma perturbação do sistema sensitivo, também é uma construção social, psicocultural, formalizada desde a mais tenra idade. Assim, a

denominação da dor, sua linguagem, função e o sentido que lhe é dado tem uma história¹².

Os métodos de educação infantil empregados pelas famílias em diversas culturas exercem papel importante no desenvolvimento de condutas e expectativas demonstradas pelo adulto com relação à dor. O aprendizado social que influencia a atribuição de significado à dor em determinado contexto cultural e familiar se dá no início na infância quando, por exemplo, uma criança chora com algum tipo de dor e determina em seus pais resposta de abolição, atenuação ou indiferença desta sensação¹³.

Portanto, o corpo da mulher Bororo que acolhe a dor de parto de forma resiliente e silenciosa guarda uma memória cultural que começa a ser criada desde muito cedo no dia-a-dia da aldeia. Entre os diversos aprendizados que se iniciam na infância está o funeral Bororo, importante e complexo ritual cultural onde o corpo feminino “aprende” a importância da prática de técnicas que geram dor, como é o caso das escarificações provocadas com pedaços de osso ou vidro para causar sangrias no corpo, bem como arrancar os cabelos, em que fio a fio são retirados pelas mulheres adultas em sinal de luto.

Considerando que o componente intolerável na dor do ser humano é o sofrimento, a escarificação insere-se como exemplo de dor provocada por quem luta contra um sofrimento. Como uma técnica de sobrevivência a pessoa provoca uma dor que ela controla, em oposição a um grande sofrimento incontrolável causado pela morte de um familiar. Quando a dor física é mais forte, a pessoa se isenta de sentir a dor no coração, a dor da alma¹⁴.

Dentre outras definições, a dor pode ser compreendida como sentimento localizado em algum órgão do corpo em particular, ou em todo o corpo. É espacial e mais fácil se de tornar concreta. O sofrimento está relacionado aos afetos que se abrem à reflexividade, à relação com si próprio, com o outro e com os sentimentos, portanto, uma dor suscetível de ser vista e olhada. Contudo, a definição da dor não pode estar restrita a um fenômeno físico, uma vez que o homem não sofre só no corpo, mas em todo o seu ser¹².

Uma dor vivida só irá constituir sofrimento se estiver integrada a uma tradição, uma vez

que a cultura permite organizar o vivenciado fornecendo elementos para veicular a dor, sons, palavras e gestos que a comunicam em seu meio. É a cultura que define se é o pai, mãe ou ambos que devem gemer durante o nascimento de um filho, portanto, são os hábitos adquiridos e as circunstâncias que determinam o sentido dado pelo homem às sensações corporais, assim como a intensidade de seu sofrimento¹⁵.

Ainda sobre o funeral Bororo, o comportamento das mulheres caracterizado por gritos agudos e pranto com derramamento de lágrimas pode indicar que, ao contrário da dor de parto, a manifestação cultural do sofrimento, resultante da perda de um ente querido deve ser anunciada publicamente. Portanto, nota-se diferenciação na expressão da dor isenta de sofrimento (como no parto), daquela provocada pela morte.

Segundo a tradição Bororo, a dor da perda só poderá ser manifesta durante o ritual funeral, ocasião em que, além de sentida ela é marcada no corpo. Passada a cerimônia, ficam as marcas permanentes do sofrimento: cicatrizes no corpo, que, além de representar uma marca é um fator de pertencimento social. A partir de então não se poderá mais mencionar o morto, nem expressar sentimentos como saudade ou tristeza em relação ao falecido que deverá ter seus pertences incinerados e seu nome não mais pronunciado. Tais práticas evidenciam que a expressão da dor possui espaço físico e temporal específico.

A dor também é encontrada em outros rituais indígenas com o objetivo de provar a virilidade e força dos meninos que são iniciados na vida adulta. Trata-se dos ritos de passagem que se caracterizam por etapas de um ciclo que se deseja marcar e revelar¹⁶. Ao vivenciarem esses ritos, os jovens poderão tornar-se homens guerreiros a partir da resistência, tolerância e resignação demonstradas. Tais práticas variam de acordo com cada povo e podem incluir: levar muitas picadas de formigas, pisar em brasas, perfurar partes do corpo, dentre outros¹⁷.

Assim, o valor social atribuído a estes rituais e interiorizado pelo jovem, dá significado a esta experiência de dor que nada tem a ver com a experiência da tortura em outros contextos de violência extrema. Isso porque os jovens anseiam pela experiência para se situarem

positivamente em seu mundo social¹⁸.

Em contextos culturais onde o sofrimento é, sobretudo, enfrentar a provação, se aceita a dor como experiência íntima e incomunicável, contudo, uma cultura medicalizada faz com que os determinantes sociais do sofrimento operem em sentido inverso. A partir do momento que a dor se torna objeto de manipulação médica, entende-se que é possível verificá-la, medi-la e provocá-la. Essa coisificação da experiência subjetiva reduz a dor em matéria de diagnóstico e posterior tratamento para aquele que a sofre¹⁵.

A medicalização da dor reduz a capacidade que todo homem possui de se afirmar diante do meio em que vive e assumir responsabilidade de sua transformação que incide precisamente na saúde. Enquanto na cultura pré-industrial o limiar de tolerância à dor era elevado, observa-se que na civilização médica o empenho na redução do sofrimento tem aumentado cada vez mais a dependência. Assim, entende-se que a cultura torna a dor suportável integrando-a num sistema carregado de sentido e a ideologia da medicina industrial separa a dor de qualquer contexto subjetivo para melhor destruí-la¹⁵.

São as referências coletivas grandes responsáveis por construir os significados das experiências dos indivíduos inclusive da dor¹⁸. O sentido atribuído à dor é anterior à sensação, portanto, a igreja, a medicina, instituição hospitalar, ambiente de trabalho, comunidade no seio da qual o indivíduo se encontra envolvido propõem e, muitas vezes, impõem significações para a dor e induz comportamentos a quem a experimenta¹².

Em um estudo que buscou compreender os aspectos biossociais do parto e nascimento em diferentes contextos culturais, a experiência da dor foi visivelmente contrastada entre as mulheres dos Estados Unidos, Holanda, Suécia e Yucatan (México)¹⁹.

No sistema obstétrico norte-americano as medicações para o alívio da dor estão disponíveis, mas a decisão em prescrevê-las é competência médica e cabe à mulher convencer a equipe da necessidade de analgesia. Assim, considerando a dificuldade na avaliação da dor por se tratar de uma experiência subjetiva, observa-se alto nível de ruído e histeria das mulheres durante o trabalho de parto. Manifestações estas empregadas como poderoso *feedback* para

avaliação da experiência dolorosa¹⁹.

Assim, no sistema de atendimento hospitalar americano a demonstração da dor é tida como estratégia de atendimento, ou seja, quanto maior a manifestação verbal do indivíduo, mais atenção receberá¹⁹. Tal conduta parece inapropriada quando entendemos que os modos de expressar a dor, sejam por lamentos, soluços, gemidos, gestos, caretas, não permitem mensurar a experiência dolorosa do indivíduo que é subjetiva, particular e intrínseca àquele que a sofre¹².

É quase sempre impossível saber quais são as fontes de dor de dois indivíduos que apresentam sintomas físicos idênticos. Enquanto um sofre dores excruciantes, o outro pode nada sentir. Assim, para entendermos a dor e sermos capazes de aliviá-la, devemos considerá-la em seu contexto mais amplo que inclui atitudes e expectativas mentais do indivíduo, sistema de crenças, apoio emocional da família e amigos, dentre outras circunstâncias. Entretanto, o atual exercício médico não adota tal prática abrangente e reduz dor a um indicador de distúrbios fisiológicos específicos tratados por meio da negação e suprimida com analgésicos²⁰.

Na Suécia, os analgésicos e anestésicos também são oferecidos para o alívio da dor decorrente do trabalho de parto, contudo, as mulheres não precisam convencer a equipe médica de sua necessidade. Após serem informadas sobre os tipos de medicamentos disponíveis, condições não aconselháveis e possíveis efeitos colaterais ao bebê, as mulheres suecas podem decidir, de forma autônoma, o momento que desejam fazer uso dos fármacos. Assim, observa-se que as mulheres concentradas no trabalho de parto fazem uso de medicamentos em um clima de bastante calma, em vez de pânico e gritos desesperados.

Portanto, entende-se que em meio medicalizado a dor perturba e desnorteia a usuária sem que tenha outros recursos senão entregar-se ao tratamento médico¹⁵. A cultura da medicalização deixa o homem impotente e o coloca totalmente dependente do trato médico profissional. Perde-se a compreensão tradicional ou pessoal do indivíduo e desagrega relações que entrelaçam o homem consigo mesmo, com sua doença, seu meio, sua natureza e seus próximos³.

Destarte, as outras fontes de consolo, conforto, distração e esperança, bem como conhecimento tradicional popular ou de outras medicinas que proporcionam tratamento integrado à cultura e à vida da usuária e familiares, tornam-se virtudes obsoletas e muitas vezes indesejadas. A medicalização transforma culturalmente as populações, diminuindo sua capacidade de enfrentamento autônomo das dores cotidianas, o que desemboca num consumo abusivo dos serviços biomédicos gerando dependência excessiva e alienação³.

Diferentemente dos sistemas de parto americano e sueco, na Holanda o nascimento é compreendido como um processo natural que deve ser conduzido sem qualquer tipo de interferência ou medicação. Há profunda confiança no processo fisiológico do parto, convicção que o corpo da mulher sabe o que é melhor, além de grande respeito ao tempo necessário para que a natureza siga seu curso. Tal orientação é semelhante em Yucatan, visto que mulheres indígenas Maias e suas parteiras também tendem assumir atitude de espera sem intervir no processo de parto e nascimento¹⁹.

Para essas indígenas a dor é esperada e aceita como parte integrante dos processos de vida em geral. As histórias sobre suas próprias experiências de parto são compartilhadas entre as mulheres e ajuda compreender manifestações dolorosas como experiência normal e finita. A presença do marido durante o trabalho de parto é vista como positiva por proporcionar força e estabelecer maior vínculo entre o casal após a vivência¹⁹.

A compressão da dor encontrada entre as mulheres indígenas Maias é explicada pelo fato de que as culturas tradicionais tornavam o homem responsável por seu comportamento sob o impacto da dor. Esta tornava-se suportável e enfrentável ao ser integrada num sistema carregado de sentido. Contudo, a era da medicalização tem paralisado e diminuído a capacidade do indivíduo reagir de forma autônoma frente à dor, ou sofrê-la. Assim, o tecido de respostas orgânicas, pessoais, emocionais e sociais à dor, proporcionado pelas culturas está em vias de se desfazer para se transformar em demanda geral com gestão técnica de sensações³.

As diferentes maneiras de manifestar e

comunicar a dor aos profissionais de saúde no ambiente hospitalar foi ressaltada pelas mulheres Bororo ao compararem seu comportamento com o das não indígenas durante o trabalho de parto:

Eu admiro! Toda vez que eu engravidado e vou pra lá [hospital] e fico só escutando... Os médicos do parto das indígenas sempre falam: Por que vocês não choram e não gritam tanto como branca chora? Talvez é porque nós aguenta mais do que elas...(11, 39A, 7F).

As mulheres não indígenas são fracas, elas gritam... Eu tava com dor, mas só minha perna que estava mexendo de dor... Eu não conseguia gritar não... (13, 40A, 6F).

Diante destas falas, as participantes afirmam acreditar que as indígenas são mais fortes que as não indígenas quando se trata da resistência à dor. Além da influência dos fatores sociais, psicológicos e culturais, a intensidade percebida da própria sensação dolorosa é fator determinante na transformação da dor privada em pública². A cultura exerce grande influência na forma como o indivíduo percebe e reage sua dor e a do próximo. Expectativas em relação à dor também interferem diretamente nas possíveis reações a mesma.

Sabe-se que o local de ocorrência do parto também pode influenciar a manifestação da dor, contudo, o comportamento silencioso das mulheres Bororo diante da dor não parece estar relacionado ao ambiente hospitalar, haja vista que o silêncio também era importante característica dos partos que aconteciam na aldeia. Um dos anciões entrevistados afirmou que se a mulher não ficar “quietinha” no momento da dor, o bebê pode “atravessar”, portanto, o medo de intercorrências intraparto pode estar relacionado com esse comportamento.

Em Yucatan, o parto e nascimento apresentam e reforçam valores sociais e comportamentos considerados desejáveis na sociedade em geral, tais como o trabalho duro, resiliência e estoicismo. Assim, por ser compreendido como evento estressante e potencialmente perigoso, o parto é momento oportuno para que as mulheres demonstrem suas características valorizadas na comunidade¹⁹.

Do mesmo modo, nota-se, entre as mulheres Bororo, necessidade de demonstrar força durante o trabalho de parto e nascimento de seus filhos, uma vez que essa característica é extremamente valorizada no grupo Jê do qual fazem parte. Em diversos diálogos com anciãos e anciãs foi possível perceber a preocupação com o fato de algumas mulheres se apresentarem fracas, seja pelo tipo de alimentação adotada, exposição à repetidas cirurgias cesarianas, entre outros motivos, o que reafirma a força da mulher como virtude estimada pela sociedade.

Assim, a dor é uma oportunidade que o indivíduo tem de experimentar envolvimento mais íntimo consigo mesmo, seu meio, sua vida. A experiência é terapêutica, uma vez que a pessoa pode sair fortalecida, mais autônoma, responsável por si mesma e perante a vida³.

Diferentemente das comunidades tradicionais citadas, a presença da sensação dolorosa na cultura ocidental é atribuída à existência de anormalidade o que faz com que a dor ganhe caráter trágico. Desse modo, mesmo a situação de parto não representando enfermidade, a dor por ele provocada mobiliza a pessoa que a vivencia buscar assistência¹³.

A luta da sociedade ocidental contra a dor teve início na Idade Média com a separação cartesiana entre corpo e alma, o que fomentou construção do modelo de maquinismo corporal, quando todo o sentimento doloroso passou a ser visto como indicador de “defeito”. A partir de então, ocorreu grande virada na medicina ocidental rumo à analgesia, e, no fim do século XIX, a dor já estava emancipada de todo seu referencial metafísico, sendo reduzida a simples assunto neurológico ou farmacológico³.

O combate à dor adquiriu lugar central na atualidade. O progresso da civilização fez com que a maioria das pessoas pensasse que sofrer não tem mais sentido diante da possibilidade de eliminação ou sedação de dores. Assim, a dor passou a ser vista como condição dos homens a quem a corporação médica não concedeu o benefício de sua “caixa de ferramentas”, resultado de tecnologia faltosa ou ausência de medicinas analgésicas¹⁵.

Em uma sociedade dominada pela analgesia parece mais racional fugir à dor a qualquer preço do que lhe fazer frente. Faz-se opção de suprimir a dor e libertar dos incômodos que

a mesma provoca, mesmo que isso suprima a fantasia, liberdade, consciência ou ainda, custe perda da independência. Ao mesmo tempo, decresce a capacidade de desfrutar prazeres simples e estimulantes fracos. São necessários estimulantes cada vez mais potentes às pessoas que vivem em uma sociedade anestesiada para terem a impressão de que estão vivas¹⁵.

Grandes são os esforços na formação médica em objetivar a dor com vistas a classificar e manipular esse sentimento de forma cada vez mais mecânica e eficaz. À medicina cabe ainda decidir quais dores ou doenças são autênticas e aquelas que são imaginadas ou simuladas. Tal julgamento profissional é legitimado pela sociedade que a ele adere, outorgando ao profissional determinação da relação da usuária com a sua própria experiência dolorosa¹⁵.

De forma oposta às sociedades modernas, alguns povos tradicionais são capazes de integrar a dor em um sistema de significação de modo atribuir sentido à experiência o que lhes permite desenvolver diferentes formas da “arte de sofrer”²¹:

Eu sou muito judiada, por causa da dor (do parto)... Deus deu pra gente e a gente tem que devolver essa dor... (I4, 50A, 6F).

Nessa fala, nota-se que, apesar do parto se tratar de um processo doloroso é apresentado dentro de uma matriz simbólica explicativa da existência da dor, dando-lhe sentido. Assim, a experiência é vista como humanamente suportável e se opõe à compreensão técnica ocidental.

Tal concepção é característica de culturas tradicionais, uma vez que torna o homem responsável por seu comportamento sob o impacto da dor. O sentido inverso é apropriado pelo homem industrializado que considera esta sociedade responsável diante do indivíduo com dor¹⁵.

Diante das diferenças nos sistemas de parto e manifestação dolorosa dos diversos contextos culturais apresentados observa-se que os grupos, cujos membros não consideram o parto como evento natural tende classificar o trabalho de parto como experiência muito dolorosa, enquanto que para os que o vêem como parte normal do cotidiano, a experiência gera menor desconforto¹⁹.

Essa ocorrência está relacionada ao medo do desconhecido que gera tensão e consequente aumento das sensações dolorosas provocadas pelas contrações uterinas. Portanto, o uso abusivo de anestésias também pode estar relacionado com o medo do parto construído culturalmente e muito presente na sociedade ocidental.

O ciclo (medo-tensão-dor) é quebrado quando a mulher toma conhecimento do

mecanismo do trabalho de parto, métodos de relaxamento e adota posturas ativas durante o processo.

Contudo, a noção de parto ativo gera conflito com a concepção médica, que, na maioria das vezes, está apoiada em tecnologia e manejo farmacológico, assim como na conduta passiva da parturiente, o que justifica o fato do parto natural ainda não ser reconhecido com entusiasmo em muitos serviços hospitalares¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A manifestação da dor de parto, ou ausência dela, como no caso das mulheres Bororo está intimamente relacionada a uma trama sociocultural que é aprendida desde a infância.

O funeral Bororo é um ritual que representa marco importante para esse “aprendizado”, uma vez que nessas cerimônias as mulheres enlutadas aceitam com resignação certas técnicas que provocam dor.

O parto apresentou-se como momento oportuno para que as mulheres Bororo reafirmassem a força que possuem, demonstrada pelo silêncio durante todo o trabalho de parto.

Diferentemente das sociedades modernas em que a dor possui caráter trágico e tem sido cada vez mais combatida com analgésicos e anestésicos, as populações tradicionais compreendem a dor de parto como processo natural que deve ser conduzido sem interferências ou medicação.

Nesse sentido, a população Bororo mostra-se capaz de integrar a dor em um sistema de significação que atribui sentido positivo à experiência vivida. Considerando que as práticas

de nascimento adotadas por determinada cultura são rigidamente moldadas e resistentes à manipulação interna, estudos transculturais proporcionam uma forma de iluminar aquilo que não pode ser visto de dentro de qualquer sistema específico.

Destarte, é importante que os profissionais de saúde envolvidos com os cuidados de parturientes busquem compreender os aspectos socioculturais envolvidos na dor de parto para além da compreensão biomédica, oportunizando uma visão mais abrangente desse sentimento e concepção holística do cuidado com vistas assegurar cuidado diferenciado baseado nas necessidades e especificidades das mulheres e famílias atendidas.

Assim, acredita-se que as reflexões levantadas no estudo possam contribuir para o rompimento de paradigmas no sentido de superar o atual modelo medicalizado de atenção ao nascimento e propor estratégias para práticas alternativas de alívio da dor, levando em consideração as realidades culturais e sociais específicas das populações.

REFERÊNCIAS

- 1- Santana LS, Gallo RBS, Ferreira C. H. J.; Quintana SM, Marcolin AC. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. *Revista Dor*. 2013 abr-jun; 14(2):111-3.
- 2- Helman CG. *Cultura, saúde e doença*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2006.
- 3- Tesser CD. Medicalização Social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2006 jan/jun; 10(19):61-76.
- 4- Pereira RR, Franco SC, Baldin N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. *Rev. Bras. Anestesiol*. 2011 jun; 61 (3):376-88
- 5- Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Sentidos da Dor do Parto Normal na Perspectiva e Vivência de um Grupo de Mulheres Usuárias do Sistema Único de Saúde. *Rev Min Enferm*. 2012 abr./jun; 16(2): 241-50.
- 6- Rodrigues, JC. *Tabu do Corpo - Antropologia e Saúde*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

- 7- Souza LG, Pagliaro H, Santos RV. Perfil demográfico dos índios Bororo de Mato Grosso, 1993-1996. Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais (Anais). Caxambu-MG. 2009.
- 8- Angrosino, M. Etnografia e observação participante. Trad. José Fonseca. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- 9- Brasil. Conselho Nacional da Saúde. Resolução 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprovação das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- 10- Minayo, MCS. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
- 11- Fonseca C. Quando cada caso não é um caso: pesquisa etnográfica e educação. Revista Brasileira de Educação. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. 1999 jan/fev/mar/abr; 10:58-78.
- 12- Corbin, A. Dores, sofrimentos e misérias do corpo. In: Corbin A, Courtine JJ, Vigarello G. História do corpo: da Revolução à Grande Guerra. Petrópolis, RJ: Vozes; 2008. p. 267-343
- 13- Saito E, Gualda, DMR. A espera e a vivência da dor de parto sob um enfoque cultural. In: Gualda, DMR, Bergamasco RB. Enfermagem, Cultura e o Processo Saúde-Doença. São Paulo: Ícone; 2004. p. 221-42.
- 14- Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Notícias da UFSC. Le Breton e a antropologia da dor. Santa Catarina, 2014. Disponível em: <http://noticias.ufsc.br/2014/03/le-breton-e-a-antropologia-da-dor> [Acesso em: 15 set. 2014].
- 15- Illich I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.
- 16- Gennep AV. Os ritos de passagem: estudo sistemático dos ritos da porta e da soleira, da hospitalidade, da adoção, gravidez e parto, nascimento, infância, puberdade, iniciação, coroação, noivado, casamento, funerais, estações etc. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
- 17- Rangel LH. Da infância ao amadurecimento: uma reflexão sobre rituais de iniciação. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 1999 Ago; 3(5):147-152.
- 18- Sarti C. A dor, o indivíduo e a cultura. Saúde e Sociedade. 2001 jan/jul; 10(1):3-13.
- 19- Jordan B. Birth in four cultures: a crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States. Long Grove, Waveland Press, 1993.
- 20- Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.
- 21- Rodrigues JC. O Corpo na História. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.