

**Pauline Bigoni**

Educatrice spécialisée

Haute Savoie, France et Pará, Brésil

## Naître au Brésil, le défi de la vie !



Travail de recherche dans le cadre de la formation d'accompagnante à la naissance, Doula

Niveau 1

Suivi par Isabelle Challut

**Pleine lune**...  
centre de ressources  
en périnatalité



## Naitre au Brésil, le défi de la vie !



Juin 2013, visite de Iarla après la naissance de sa fille

Il y a cinq ans, je me préparais à partir en mission humanitaire au Brésil. J'étais loin d'imaginer ce qui allait s'y passer et toute la préparation du monde n'aurait pas suffi à un tel chamboulement ! Il fallait vivre l'expérience que la vie m'offrait pour être en mesure aujourd'hui d'écrire ses lignes.

J'ai choisi d'écrire ce travail de recherche sur la naissance au Brésil pour faire partager mon expérience à celles et ceux qui voudront bien me lire. C'est grâce à ce voyage vers la vie que j'ai décidé de faire la formation de doula et de continuer le chemin d'accompagnante à la naissance que j'ai commencé au Brésil. En effet, j'ai travaillé pendant ses deux ans et demi auprès de mamans entre 13 et 25 ans, que j'ai suivi de leur grossesse jusqu'aux 6 mois de l'enfant pour la plupart.

Vivre parmi les mamans au Brésil m'a transformée et ça été pour moi aussi une naissance et un vrai défi ! C'est pourquoi j'ai construit ce dossier sous deux angles de vue : le premier est porté sur la naissance dans le Brésil d'aujourd'hui et toutes les particularités qu'elle implique, que ce soit dans les zones rurales ou urbaines ; le deuxième est beaucoup plus personnel car j'y ai mêlé mon expérience au projet Sonho de Mãe, d'accompagnement des mamans en Amazonie, à des témoignages récoltés au fur et à fur de mes rencontres et qui montrent bien la réalité du défi de la vie !

Le Brésil est un immense pays, très riche en saveurs, goûts et couleurs car il mélange beaucoup de cultures et d'origines différentes. Néanmoins, c'est aussi un pays qui a de grandes difficultés sociales et économiques et qui doit lutter pour s'en sortir. Autour de la naissance il y a beaucoup de discussions, de politiques publiques, de lois, mais aussi des traditions et des savoirs faire anciens. Le gouvernement a décidé en 2015 de lutter activement contre ce taux de césariennes absurde de 80% et a remis la lutte pour une naissance humanisée à l'ordre du jour. J'ai essayé de décrire dans ce dossier tous les enjeux et les différentes réalités autour de la naissance dans le Brésil d'aujourd'hui et surtout quels espoirs nous pouvons avoir pour demain. Enfin, j'ai zoomé sur la réalité que je connais plus particulièrement en Amazonie, en montrant ses difficultés mais aussi ses traditions populaires anciennes sur lesquelles nous pouvons nous appuyer.

Je crois fortement que prendre un peu de hauteur sur notre quotidien et partir à la découverte d'autres cultures et d'autres modes de fonctionnement peut contribuer à faire de nous des êtres humains plus ouverts et plus disponibles à accueillir l'autre dans sa vérité. Alors je vous propose un petit voyage autour de la naissance au Brésil...

Bonne lecture !

Pauline

## Table des matières

I.	La naissance dans le Brésil d'aujourd'hui : une situation à deux vitesses.....	4
a.	Le contexte national : .....	4
b.	La réalité des capitales : .....	6
c.	La réalité des zones rurales : .....	8
d.	Sur la présence des doules au Brésil .....	11
II.	Etre mère en Amazonie, dans le sud du Pará.....	12
a.	Le décor .....	12
b.	Le projet sonho de mãe : un accompagnement de femmes à femmes .....	15
c.	Les croyances et tradition populaires de la région.....	16
III.	Ecouter et raconter la voie des mères .....	18
a.	Ma posture : « une présence au service » et l'évolution de mon regard de doula .....	18
b.	La voix des anciennes qui racontent. ....	19
c.	Le cri des nouvelles qui se perd.....	20



Mai 2012, réunion des mamans à Conceição do Araguaia, Brésil

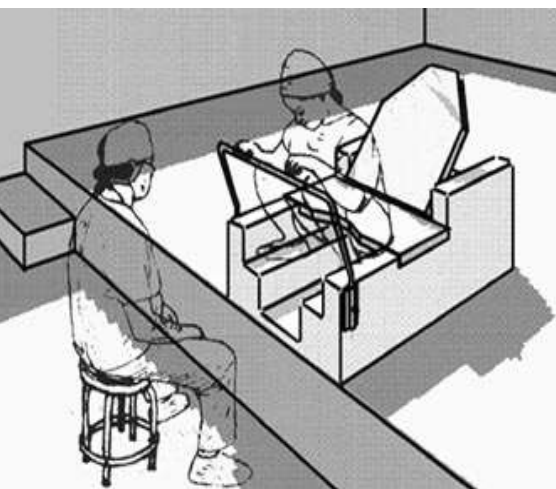
## I. La naissance dans le Brésil d'aujourd'hui : une situation à deux vitesses

### a. Le contexte national :

Depuis longtemps, le Brésil est considéré comme le pays qui a le plus haut taux de césariennes au monde, autour de 80% des accouchements. En effet, déjà en 1980<sup>1</sup> 80% des accouchements étaient programmés en césariennes dans les cliniques privés, plus de 50% dans les hôpitaux publics et certains médecins commençaient déjà à alerter sur les risques des césariennes « à la demande ». Alors pourquoi ce chiffre ne baisse pas depuis 30 ans ?

Le Brésil est un pays à deux vitesses avec d'un côté les connaissances pour évoluer et de l'autre de grands problèmes sociaux et économiques qui le ralentissent. La situation autour de l'accouchement est la même : il existe de nombreuses initiatives depuis longtemps pour améliorer les conditions des accouchements mais elles restent très isolées, concentrées dans les grandes villes et réservées à une certaine classe de la population.

Ainsi en 1979 dans l'état du Paraná (sud du Brésil) le Dr Moyses Goldstein Pacionik inventait la chaise obstétrique (*photo ci-contre*) qui permettait aux femmes d'accoucher à croupis. Encore aujourd'hui cette



position est utilisée dans l'hôpital privé que le Dr Pacionik a fondé à Curitiba. D'autres obstétriciens se sont aussi battus au Brésil au fil des années pour lutter contre les césariennes de masse, pratiquées « à la demande » des femmes ou par commodité pour les médecins qui gagnent plus d'argent avec les chirurgies, comme par exemple les médecins Galba de Araújo (1981) Caldeyro-Barcia (1982) e Hugo Sabatino (1984). Malheureusement la situation globale n'a pas changée.

Mais qu'en est-il de la loi ? Le « statut de l'enfant et de l'adolescent » mentionne le droit de tous les bébés à la protection de la vie et de la santé, garanties par des politiques sociales publiques qui doivent permettre une naissance et un développement sain, harmonieux et dans des conditions d'existences dignes<sup>2</sup>. Cependant nous pouvons

constater que ce droit n'est pas toujours respecté et mis en pratique. Dans les années 2000 le gouvernement brésilien a lancé le « Programme d'humanisation du prénatal et de la naissance »<sup>3</sup> avec la volonté d'améliorer les conditions d'accompagnement des femmes enceintes. Le terme d'humanisation a été attribué pour changer l'attitude des professionnels de santé vis-à-vis des femmes enceintes et ainsi a demandé aux équipes de santé d'entrer en contact avec les femmes enceintes et leurs familles pour mieux comprendre le contexte de leur grossesse. Cette volonté a été renforcée par les préconisations de l'Organisation Mondiale de la Santé de 2007 autour de l'accompagnement individuel et compréhensif du prénatal, dans une perspective holistique et en mettant l'accent sur les nécessités nutritionnelles, médicales et sociales de chaque femme enceinte. Malgré les bonnes volontés de ce programme, la réalité globale des prises en charges a eu du mal à évoluer par manque de structures et de personnels.

<sup>1</sup> Chiffres de l'étude « Estelitta Lins e Fortney », 1981, Brésil

<sup>2</sup> Estatuto da criança e do Adolescente, cf Brasil 1990

<sup>3</sup> PHPN : Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, cf Brasil 2005, Secretaria executiva

Les associations de défenses du droit des femmes ont commencées à enregistrer les plaintes des femmes lors de leur suivis de grossesses et de leurs accouchements afin de clarifier la situation de violence obstétrical au Brésil et de pouvoir avoir des chiffres pour se battre . Ainsi est née la carte de la « violence obstétrical »<sup>4</sup> qui peut être consultée sur internet et est enrichie online par les témoignages des mères. Les différents types de violences sont répertoriés ainsi : violence pendant le pré natal, violence institutionnelle, violence du médecin (« médecin trompeur ou escroc »), césarienne, non désirée et pas nécessaire, infections à l'hôpital et séparation entre la mère et l'enfant à la naissance...

En mai 2014, grâce aux nombreuses dénonciations de violences obstétriques subies par les femmes enceintes, des associations de protection des femmes ont recourues à la justice pour faire entendre leurs droits. Des débats ont pu être réalisés lors d'une audience publique à la chambre des députés, promue par la commission des droits de l'homme et des minorités. Porté par l'ONG Artemis<sup>5</sup> et signé par le député Jean Wylllys (partis PSOL de Rio de Janeiro), le projet de loi<sup>6</sup> sur « l'humanisation de l'accouchement » ou « parto humanizado » a été présenté à l'assemblée pour qu'enfin la situation change au Brésil. Lors d'une interview pour présenter le projet de loi, le député Wylllys a présenté la situation brésilienne ainsi : « *Dans le secteur privé 84% des accouchements sont des césariennes et 50% dans les hôpitaux du SUS<sup>7</sup>. Plus de 70% des femmes enceintes qui désiraient un accouchement normal ont été découragées par leur médecin ou leurs familles. La majorité des accouchements ne sont pas naturels, ce qui va contre les recommandations de l'OMS qui a établi que seulement 15% des accouchements peuvent être chirurgicaux. Il y a au Brésil une culture de la chirurgie des césariennes, qui prive des millions de femmes à avoir droit à des informations correctes pour qu'elles puissent faire le bon choix et cela doit être changé !* » Le député a insisté sur le fait que les programmes précédents de lutte contre la violence obstétrique ont échoués justement car il n'y avait pas de loi sur laquelle se baser et que les plaintes des patientes ne pouvaient pas aboutir face à un corps médical tout puissant. Avec cette loi, les médecins ou hôpitaux pourront être contrôlés, sanctionnés et les patientes ainsi protégées. La loi prévoit que toutes les femmes aient le droit à un « plano de parto » ou littéralement un « plan d'accouchement » dans lequel seront écrit leurs désirs d'accouchement, leurs demandes, mais aussi leurs informations médicales et obligatoirement les résultats du partogramme et les conduites de l'équipe médicale.

En janvier 2015, la loi a été approuvée et dans les semaines qui ont suivis des résolutions ont été prises. Le ministre de la santé, Arthur Chioro a déclaré « *nous ne pouvons plus accepter que les césariennes soient faites en fonction du pouvoir économique ou par commodité. Le « normal » est l'accouchement par voie basse. Il n'y a de justificatifs d'aucun ordre, que ce soit financier, technique, scientifique, qui puissent continuer de valider ce haut pourcentage de césariennes dans les hôpitaux privés ! Nous devons inverser cette situation qui s'est installée au Brésil ! [...] Cette épidémie de césariennes qu'il y a aujourd'hui dans notre pays est inacceptable et il n'y a pas d'autre moyen de la traiter que comme une question de santé publique.* »

<sup>8</sup> En début d'année, des mesures de préventions ont été prises dans les hôpitaux privés comme la publication de flyers, diaporamas, supports vidéos pour monter les aspects positifs de l'accouchement par voie basse (disponibles sur le site de l'ANS, exemple photo ci-contre).

<sup>4</sup> <https://violenciaobstetrica.crowdmap.com/>

<sup>5</sup> <http://artemis.org.br/>

<sup>6</sup> Projeto de lei n°7.633/2014

<sup>7</sup> SUS= « système unitaire de santé » qui est englobe tous les hôpitaux et laboratoires publiques

<sup>8</sup> Tiré du site de l'ANS (Agence nationale de santé privé) ; <http://www.ans.gov.br>



**"Respecte le temps de ton bébé.**

**Pour la naissance, il n'y a pas de férié:  
évite l'accouchement programmé,  
choisi l'accouchement adéquat."**

Enfin nous pouvons voir que la situation au Brésil est sur la voie du changement et que de nombreux progrès sont en marchent.

### **b. La réalité des capitales :**

La réalité des capitales brésiliennes est bien différente des campagnes et l'expliquer plus en détail permet de comprendre les disparités qui existent au Brésil. Le Brésil a 26 états et donc 26 « capitales administratives » où sont concentrés les grands pôles médicaux, financiers et administratifs, en plus de Brasilia qui est la capitale du pays. Bien sûr les 26 états ne sont pas égaux en terme de développement et de ressources, ce qui crée des disparités. Les plus grands hôpitaux privés sont dans les capitales du Sud et du littoral Est comme Curitiba, Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte qui profitent d'un meilleur suivi de grossesse et d'accouchement. Par exemple, l'hôpital Sofia Feldman à Belo Horizonte est la référence nationale au niveau de « l'humanisation de l'accouchement » et met à disposition des femmes qui le désirent des équipes de professionnels pour réaliser les accouchements à domicile. Les capitales ont donc les plus grandes structures pour changer mais aussi les plus hauts taux de césariennes « à la demande » en raison du grand nombre de cliniques privées.

- Des césariennes « à la demande » dans les hôpitaux privés et « par facilité » dans les hôpitaux publics.

Pourquoi parle-t-on de césariennes « à la demande » au Brésil et que ce cache-t-il derrière ce terme ? Comme nous l'avons vu précédemment, 70% des femmes qui désiraient un accouchement normal ont été découragées par leur médecin ou leur famille. La posture de médecin s'explique de deux manières : surpopulation de femmes en train d'accoucher et manque de personnel et de structure pour les accueillir, ce qui est évité avec des accouchements programmés ou simplement car le médecin gagne plus d'argent avec une chirurgie rapide qu'avec un accouchement long par voie basse. La posture des familles est plus difficile à comprendre car elle est purement culturelle et a commencé à s'ancrer quand le pouvoir médical a obligé les femmes à accoucher à l'hôpital pour diminuer la mortalité maternelle et infantile. Les femmes ont arrêté de faire confiance dans leur capacité d'accoucher a ont donné leur pouvoir aux médecins « qui savaient » mieux qu'elles.

Aujourd'hui, en plus d'avoir perdu leur confiance en elles et en leur pouvoir de donner la vie, les femmes ont peur d'accoucher et les césariennes programmées sont devenues quelque chose de normal. « *La justificative rationnelle pour les césariennes à la demande est de protéger la femme contre la douleur et les souffrances de l'accouchement. Mais en réalité cette ligne d'action a pour conséquence plus profonde de priver les femmes d'une participation plus consciente et active dans la naissance de leur enfant* »<sup>9</sup>. Maria Maldonato explique dans son livre qu'il y a différents motifs pour que les femmes insistent pour avoir une césarienne, sans même penser avoir un enfant par voie basse : en premier lieu les peurs liées à la grossesse puis les peurs d'un accouchement spontané, peur de rester déformée, de rester avec un vagin élargi et d'avoir des troubles de la sexualité, d'avoir des douleurs insupportables... Toutes ses peurs font que la femme préfère avoir une attitude totalement passive, où le bébé est extrait sans sa participation. Dans beaucoup de cas, cette attitude est liée à une difficulté d'assumer le rôle de mère et au Brésil beaucoup de femmes confient les premiers soins du bébé à leur mère ou une femme de la famille qui a plus d'expérience. Les femmes choisissent donc de « sauter » ce rite de passage qu'est l'accouchement et préfèrent tout faire pour rester « comme avant ».

- Du progrès dans l'accompagnement : des cliniques privées qui respectent la physiologie de l'accouchement et mise en place des salles du « parto humanizado »

Le privilège des grandes villes est aussi d'accueillir une population mieux formée que dans les campagnes, qui a un pouvoir économique plus élevé et donc une autre ouverture sur les choses. A São Paulo par exemple, il existe des centres d'accompagnement à la naissance, qui ne sont pas des maisons de naissance mais qui réunissent différents professionnels pour accompagner les familles dans ce processus (voir encadré<sup>10</sup>). Bien sûr chaque prestations à un coût et tout le monde ne peut pas avoir accès à ces centres d'accueil. Dans l'exemple de l'hôpital privé de Jundai, qui se trouve dans la grande périphérie de São Paulo, nous pouvons aussi noter que des salles ont été aménagées pour la phase de travail avec des ballons, des baignoires, des barres d'étirements... que les doulas et les mamans peuvent utilisées. Des groupes de soutien à « l'accouchement humanisé » commencent à s'organiser partout au Brésil, regroupant des parents qui souhaitent une naissance autrement et différents professionnels, comme par exemple à Salvador<sup>11</sup>, état de la Bahia (côte Est) :

#### Exemple de la casa Moara :

La casa moara est un centre d'accueil des femmes enceintes et des familles qui se donne comme objectif d'aider non seulement à la naissance d'un bébé mais aussi d'une nouvelle maman et d'un nouveau papa. Pour remplir cette mission, différents professionnels se sont réunis comme des obstétriciens, gynécologues, sages-femmes, pédiatres, nutritionnistes, psychothérapeutes, physiothérapeutes (préparation et réhabilitation du périnée), acuponcteurs, etc... Le centre propose aussi des activités comme du yoga, danse, massages shantala, groupes de paroles et de soutien, cours de préparation à l'accouchement...

La communauté Coaracy basée à Salvador regroupe des parents et professionnels en soutien à la naissance humanisée. Des débats, rencontres et groupes de partages d'expériences sont organisés, ainsi que la divulgation de beaucoup d'informations (doulas, sages femmes à domicile, allaitement...).



<sup>9</sup> Tiré du livre de M. T. Maldonato, « Psicologia da gravidez, parto e puerpério » São Paulo, 1997

<sup>10</sup> <http://casamoara.com.br/>

<sup>11</sup> <https://www.facebook.com/grupocoaracy>

Nous pouvons donc voir qu'il existe au Brésil des initiatives pour diminuer le taux anormalement haut de césariennes mais qu'elles sont encore localisées dans les grandes villes et réservées à une population aisée. Mais alors, qu'est-ce qu'il se passe dans les campagnes ?

### c. La réalité des zones rurales :

- Une réalité qui a beaucoup changée : glissement des accouchements à la maison à la médicalisation de l'accouchement à l'hôpital.

Le Brésil est composé à 70% de zones rurales, d'immenses étendues de terres, de pâturages, d'exploitations agricoles et bien sûr de forêts tropicales. Alors évidemment il n'y a pas si longtemps, les femmes n'avaient pas accès aux hôpitaux et se débrouillaient pas elles même. Les accouchements à la maison se faisaient naturellement, aidés par des « parteiras », accoucheuses ou simplement par les grands-mères qui avaient déjà eu des enfants et qui « savaient ». Au cours de mes voyages et recherches au Brésil, j'ai rencontré une vieille femme dans un petit village qui m'a dit avoir mis au monde « au moins 100 enfants » car à l'époque il n'y avait pas de poste de santé dans le village et les femmes accouchaient entre elles. Aujourd'hui le fait d'accoucher à la maison est assez tabou et personne n'ose vraiment en parler. Il m'a même été difficile de savoir vraiment comment ça se passait, c'est comme si c'était un temps archaïque et révolu et qu'on devait l'oublier.

Pourquoi les accouchements dans les zones rurales ne sont plus faits à la maison si c'était la tradition ? Au fil du temps, le gouvernement brésilien a mis en place une lutte contre la mortalité maternelle et infantile et a « interdit » les accouchements à la maison. Les femmes sont donc obligées de se rendre dans les villes les plus proches où il y a un hôpital public pour accoucher, souvent un mois avant la fin de la grossesse. Dans les zones reculées, cela peut poser problème et être un coup financier important si la famille n'a pas de parents ou de connaissances dans la ville, d'autant plus que la jeune maman va rester au moins un mois s'en pouvoir voyager après l'accouchement et qu'elle aura besoin de sa mère pour prendre soin d'elle.

C'est le même problème pour les femmes des tribus indiennes. Dans le film « le premier cri »<sup>12</sup>, un des premiers accouchements est dans une tribu indienne Kayapos en Amazonie brésilienne et on voit la jeune femme accoucher dans son hamac entourée de sa famille. Malheureusement, cette scène est de plus en plus rare dans les tribus indiennes car les femmes sont obligées d'accoucher dans les hôpitaux, souvent très loin



de leur tribus. Presque chaque réserve a un poste de santé tenu par des blancs et possède un hélicoptère pour les plus isolées ou un 4x4 qui va transporter les femmes jusqu'à l'hôpital. Quand j'habitais en Amazonie, à Redenção (Pará) j'ai rencontré un infirmier qui travaillait dans un de ses postes de santé des réserves et il m'a raconté que la plupart des accouchements se faisaient pendant le transport des femmes de la tribu à l'hôpital car ils n'avaient pas le temps d'arriver avant que l'enfant naisse. Régulièrement, je voyais aussi dans le journal local des femmes indiennes qui avaient accouché sur la pelouse de l'hôpital ou dans le couloir en essayant d'arriver à temps. Cette terrible situation est due selon l'infirmier à une culture de la douleur et du temps très différente entre les indiens et les brésiliens : les femmes indiennes vont aller à l'hôpital ou au poste de santé quand elles vont sentir les premières contractions et non un mois avant

<sup>12</sup> Le Premier Cri est un film français de Gilles de Maistre sorti en 2007.



comme les femmes des zones rurales qui essayent d'anticiper l'accouchement. En discutant avec les prêtres de la pastorale des indiens qui ont le plus de contact avec eux, j'ai aussi appris que le gouvernement brésilien a mis en place les moyens techniques pour lutter contre la mortalité maternelle des indiennes mais n'a pas pris en compte leurs valeurs culturelles. N'était-il pas plus simple de former des sages-femmes ou des médecins capables d'intervenir sur place si besoin plutôt que de transporter des femmes en urgence sur le point d'accoucher ?

Et qu'en est-il de la loi ? Contre toute attente, il n'y a pas de loi strictement parlée qui interdit les accouchements à domicile au Brésil. Cependant, depuis 2007, le Conseil National de Médecine (CFM) ou les Conseils Régionaux de Médecine vont régulièrement manifester leur positionnement contre l'accouchement à domicile, en disant « *qu'ils n'approuvent pas leur réalisation (CREMERJ, Parecer 185/2007) et qu'ils recommandent aux médecins et à la société la réalisation des accouchements dans un hôpital car c'est un environnement plus sûr* » (CFM, agosto de 2012)<sup>13</sup>. Bien sûr certaines associations de femmes résistent et manifestent pour mettre leurs enfants au monde à la maison (photos ci-contre) mais cela reste très localisé



dans les capitales. Les femmes des zones rurales se sont conformées.

Ainsi, les accouchements ont peu à peu cessés d'être réalisés à la maison et font maintenant partis du passé dans les zones rurales, sauf pour quelques endroits qui résistent.

- Manque de moyens des hôpitaux face au grand nombre de naissances = césariennes !

La situation dans les hôpitaux des campagnes malheureusement est pire que dans les villes car il manque encore plus de moyens humains et techniques pour faire face aux demandes et aux besoins des patientes. Il manque de médecins et d'infirmières, mais aussi de choses simples comme des blouses, des draps, des lits pour tout le monde. Comme dans les villes, les femmes enceintes arrivent à la maternité déjà découragées pour un accouchement par voie basse et avec l'idée de programmer une césarienne. Les raisons psychologiques, culturelles et affectives sont les mêmes, sauf que dans les campagnes, les médecins ont encore plus de pouvoir que dans les villes. Les familles se retrouvent démunies et sans ressources pour faire face au savoir du médecin riche, qui vient souvent d'un autre état et ne disent rien. Le droit à avoir une personne qui accompagne la femme enceinte n'est pas respecté car il n'y a pas de place à l'hôpital pour tout le monde et la phase de travail se fait à la maison pour laisser les lits libres. Il n'y a pas de salles de détente ni de matériel, juste une salle de bain si elles veulent prendre une douche tiède. Les hôpitaux des campagnes sont assez archaïques, ce qui contraste avec le grand nombre de naissance qui s'y passe, souvent bien

<sup>13</sup> <http://vilamamifera.com/cafemae/parto-em-casa-pode-ou-nao-pode/>

supérieur que dans les villes. C'est pourquoi il est plus facile pour les médecins de programmer des césariennes et « d'organiser » le tournus des naissances.

- Des zones rurales qui résistent : cours de « parteiras » ou accoucheuses dans certaines régions

Heureusement, il y a des régions qui résistent et qui souhaitent continuer à avoir des accouchements à la maison, accompagnés par « des femmes qui savent accoucher » pour désengorger les hôpitaux et redonner aux femmes leur pouvoir. Les accoucheuses sont encore les plus nombreuses dans le nord et nord-est du pays, dans les zones rurales et les petites zones urbaines. En voici trois exemples :



Le groupe Curimim travaille avec des accoucheuses traditionnelles brésiliennes, indiennes ou quilombolas dans plusieurs états du Brésil. Elles collaborent aux propositions et définitions des politiques publiques de santé pour l'inclusion de l'accouchement et la naissance à la maison dans les politiques de santé de la femme brésilienne. A partir des années 2000, le groupe Curimim a commencé un travail de partenariat avec le ministère de la santé, en implantant le programme « en travaillant avec des

accoucheuses ». Entre 2000 et 2007 par exemple, le programme a réuni 1150 accoucheuses, 54 pajés, benzedeiras e rezadoras (noms donnés aux chaman ou guérisseuses), et 884 professionnels de santé publique.<sup>14</sup>

Dans l'état du Pernambouc, les accoucheuses traditionnelles sont généralement des femmes âgées, qui ont appris à réaliser les accouchements avec d'autres femmes. Elles sont respectées où elles habitent, et reconnues comme référence pour la santé de la femme et des enfants dans les communautés.<sup>15</sup> En voici quelques chiffres :



- Des 185 municipalités du Pernambouc, 71% déclarent avoir des accoucheuses sur leur territoire,
- A partir de la recherche 'Busca Ativa', 871 accoucheuses ont été reconnues comme actives par les communautés,
- Des 871 accoucheuses, 776 (89%) travaillent dans les zones purement rurales, 56 (6.4%) dans les zones urbaines et 39 (4.6%) dans les deux.

Enfin, voici l'exemple du projet « Parteira tradicional » dans l'état Amapa, soutenu par la députée fédérale Janete Capiberibe<sup>16</sup>. Ce projet vise la formation, l'inclusion et la reconnaissance des accoucheuses traditionnelles et a été implanté par le gouvernement de l'état en 1995. Entre 1995 et 2002, le projet a travaillé en partenariat avec l'UNICEF, le ministère de la Santé et l'ONG Cais do Parto. Fin 2002, le projet avait déjà réalisé 17 cours dans différents municipalités, requalifié 123 accoucheuses et qualifié 927 et cadastré 1653. Ces quelques exemples, bien qu'ils

ne mentionnent pas des chiffres actuels, montrent qu'il existe au Brésil dans les zones rurales des projets qui fonctionnent et qui valorisent les savoirs faires autour de l'accouchement et la naissance.

<sup>14</sup> Tiré du site : <https://parteirastradicionais.wordpress.com/programa-parteias/>

<sup>15</sup> source: *Sistema Informatizado de Cadastro de Parteiras Tradicionais/GASM e GETEC/SES – 2009/2011*

<sup>16</sup> <http://janetecapiberibe.com.br/component/k2/item/405-projeto-parteias.html>

#### d. Sur la présence des doulas au Brésil

Alors qu'en est-il de la présence des doulas dans ce pays aux multiples visages ? Contre toutes attentes, au fil de mes recherches, je me suis rendu compte qu'il existe déjà des doulas au Brésil, que leur statut est même légal et reconnu. Ainsi, l'emploi des « doulas communautaires » est de l'ordre des politiques publiques nationales de lutte contre la mortalité maternelle et prévue par la loi « portaria 1.067/2005 » du ministère de la santé. L'implantation des doulas communautaires dans les hôpitaux publics dépend des bureaux de santé des villes et municipalités. Voici les gros titres d'un article sur un hôpital<sup>17</sup> près de São Paulo : « une loi autorise la présence de doulas dans les salles d'accouchement de l'hôpital de Jundiaí-SP. Des professionnels aident les femmes enceintes avant, pendant et après l'accouchement. Certaines unités permettaient déjà que les doulas accompagnent les femmes enceintes. »

Le site<sup>18</sup> national des doulas au Brésil est enrichi de nombreux livres traduits en portugais et de liens intéressants sur la lutte pour l'accouchement humanisé.



« Femmes qui ont le don de servir d'autres femmes pendant la période de la plus grande transformation et intensité de leur vie. Femmes de poigne qui luttent pour une information qui redonnera du pouvoir, et toujours en émettant de l'amour. Femmes communes ou pas tant que ça, qui emportent avec elles de l'empathie, pour cette famille, cette gestation, accouchement après accouchement. Femmes qui aident à changer un système dur et cruel, qui s'exposent mais qui ne succombent pas. » Hommage du groupe Coroacy pour les doulas, 18/12/2015

<sup>17</sup> Tiré du site d'information Globo, <http://g1.globo.com/sao-paulo/sorocaba-jundiai/noticia/2015/10/lei-aprova-presenca-de-doulas-nas-salas-de-parto-de-hospitais-em-jundiai.html>

<sup>18</sup> <http://www.doulas.com.br/>

## II. Etre mère en Amazonie, dans le sud du Pará

Début 2011, je me suis engagée avec l'ONG Fidesco pour être volontaire de solidarité internationale et partir en mission humanitaire. J'ai été envoyée en Amazonie brésilienne, dans le sud de l'état du Pará, dans la région de Conceição do Araguaia. Ma mission était de coordonner un projet d'accompagnement à la maternité pour des mamans entre 13 et 25 ans, souvent dans des situations précaires. Je suis restée deux ans et demi dans cette région sans revenir en France puis je suis rentrée. En 2014 et 2015 j'y suis repartie trois mois par an pour voir comment évoluait le projet et la situation des accouchements, ce qui m'a permis en cinq ans de voir les choses changer.

### a. Le décor

Dans cette région, 50% de la population a moins de 24 ans soit 1M500 mille personnes. La majorité des villes a à peine 30 ans, ce qui explique que la population soit si jeune. c'est une des régions d'Amazonie qui a été appelée par le passé "une terre sans homme pour des hommes sans terre" et qui a vu un grand nombre d'immigrants arriver de tout le Brésil pour extraire le bois, les minerais, le latex... les hommes sont arrivés en premier, puis les femmes et les familles se sont installées. Au vue des conditions de vie et d'hygiène il y a 30 ans, les gens ne vivaient pas longtemps (malaria, fièvre jaune, paludisme) mais certaines familles se sont perpétuées.



Le sud du Pará est une région encore très rurale, avec de gigantesques fermes bovines et des abattoirs dans toutes les villes. La culture du "far West" est très présente, tant dans les fêtes populaires que dans leur manière de régler les conflits! La sexualité est précoce et très présente dans la manière de se vêtir, de danser, des paroles des chansons... il n'est donc pas rare de voir des adolescentes enceintes et des femmes qui ont des enfants avec plusieurs maris. La composition de la famille traditionnelle n'est pas la même qu'en Europe: les femmes élèvent les enfants et si elles changent de mari elles vont avoir un autre enfant pour sceller la nouvelle union.

Selon l'office national de la population brésilienne<sup>19</sup>, il y a environ 160 000 naissances par an dans le sud du Pará, de mamans entre 11 et 35 ans. C'est donc une population jeune avec un taux de natalité élevé, bien plus que dans le reste du Brésil. Avant la construction des hôpitaux, il y avait beaucoup d'accoucheuses traditionnelles et les femmes avaient leurs enfants à la maison. J'avais déjà entendu diverses histoires d'accouchements à la maison mais elles font aujourd'hui parties des souvenirs. La majorité des femmes d'aujourd'hui ont leurs enfants à l'hôpital par césarienne.

- Des mamans adolescentes

Au Brésil, 26% des naissances sont de mères adolescentes, entre 13 et 19 ans, ce qui représente environ 700000 par an. D'après les données statistiques de l'IBGE (institut brésilien de géographie et statistiques), les

<sup>19</sup> Site de l'IBGE <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

adolescents représentent 20% de la population brésilienne. Cette part significative de la population n'est pas particulièrement sensibilisée à la question de la prévention et de la sexualité par les pouvoirs publics. De nombreuses études brésiliennes montrent que la plupart des adolescentes enceintes appartiennent à des milieux défavorisés<sup>20</sup> et que la proportion la plus importante se trouve dans la région nord du pays. La scolarisation est aussi un facteur dans la survenue d'une grossesse précoce : moins l'adolescente est scolarisée plus elle devient mère jeune.

Dans la région sud du Pará, 1/3 des femmes enceintes ont moins de 21 ans. Plusieurs facteurs familiaux et socio culturels interviennent dans ces grossesses adolescentes :

- souvent les mamans sont issues elles même de grossesses très jeune de leur mère, elles vont donc reproduire un schéma connu,
- situation d'abandon ou de manque affectif qui va favoriser une grossesse précoce, pour remplir ce vide,
- manque ou mal utilisation d'un moyen contraceptif, souvent les mamans me disaient « je ne sais pas comment c'est arrivé ! »,
- ...

Les grossesses des adolescentes que j'ai pu accompagner ne sont pas forcément toutes « à risque » au niveau médical. C'était généralement les plus jeunes, entre 13 et 14 ans qui nécessitaient d'un suivi particulier au niveau de l'hôpital ou celles qui avaient des problèmes de tension artérielle, fréquents vu les fortes chaleurs. Les autres mamans étaient suivies normalement par le poste de santé du quartier et la maternité. J'ai même entendu plusieurs fois des mamans qui allaient à la pharmacie pour mesurer leur ventre et se peser, unique suivi qu'elles faisaient pendant la grossesse car les postes de santé étaient loin ou surchargés.

Bien que socialement les grossesses adolescentes soient acceptées, l'annonce de cet événement pouvait poser des problèmes dans l'organisation de la famille. Les mamans se tournaient donc vers les personnes de leur entourage qui les soutenaient pour vivre leur grossesse comme les tantes, grand -mères, belles-mères...

- Les hôpitaux manquent de moyens et exercent leur « toute puissance », alimentée par la peur (interview Dr Juliana)

Nous sommes dans l'hôpital public maternel/Infantile de Redenção, état du Pará, ville de plus de 80000 habitants. C'est "la grande maternité" de la ville, qui accueille la plupart des femmes enceintes. Il y a entre 130 et 150 accouchements par mois et un taux de césariennes de 80%. Les grossesses à risques sont redirigées à l'hôpital public régional qui a plus de moyens et il y a deux hôpitaux privés qui font aussi des accouchements.

C'est dans cette ville que j'ai notamment travaillé pendant deux ans et demi et où le projet d'accompagnement des mamans fonctionne. J'ai interviewé le Dr Josiana, obstétricienne de 35 ans qui travaille dans cet hôpital pour mieux comprendre ce taux anormalement élevé de césariennes pour un hôpital public. Voici ce qu'elle explique:

---

<sup>20</sup> Tiré du livre *Grossesses adolescentes*, Diana Dadoorian

*Quelle est la situation de la maternité de Redenção?*

"La situation de la maternité est la suivante: il y a trois médecins obstétriciens, un le matin, un l'après-midi et un de garde la nuit et les weekends; une infirmière, une salle de travail avec huit lits sans rideaux de séparation et deux salles "de repos" après l'accouchement avec dix lits chacune, aussi sans séparations. Les mamans ont le droit à une personne accompagnante seulement dans l'infirmierie avant d'être internées et aux visites après l'accouchement seulement de la famille proche. Il manque de structures, il n'y a pas de partogramme, souvent il n'y a pas de draps propres pour tout le monde. Quand je suis arrivée il y a six mois il n'y avait même pas de blouse pour le personnel. "

*Le type d'accouchements réalisé est en lien avec ses conditions?*

« Oui. S'il y a beaucoup de femmes dans la salle de travail, ça ne sert à rien d'attendre, il vaut mieux enlever l'enfant rapidement. Quand j'arrive l'après-midi, je vais récupérer les patientes que le médecin du matin a déjà préparées... on ne peut pas toujours choisir, je dois aussi prendre en compte les choix qu'il a déjà fait. L'accouchement par voie basse se fait quand les mamans sont en condition.»

*Et que pensez-vous du « parto humanizado »?*

"Bien sûr tout le monde est d'accord pour dire que c'est mieux pour la mère et l'enfant. Il y a quelqu'un pour accompagner la mère, de la musique, une chambre séparée,... ce n'est pas la peine de parler de ça aux mamans ici car nous n'avons pas les conditions de le réaliser.

Le problème ici est la culture parce que les femmes arrivent déjà avec l'idée d'avoir une césarienne. J'ai déjà dû affronter des menaces d'une famille qui voulait que leur fille ait une césarienne alors qu'elle pouvait avoir l'enfant normalement. Je me souviens d'une jeune fille qui est arrivée et son col s'est ouvert jusqu'à 9 cm mais la famille ne voulait pas la laisser accoucher à cause de la douleur. Ils l'ont emmené dans un hôpital privé en urgence, ont payé 1000 réais la chambre et elle a eu finalement son bébé normalement car elle était à plus de 9 cm,"

*Quelle est la situation des femmes indiennes qui viennent des réserves pour avoir leurs enfants à la maternité?*

Réponse du directeur de l'hôpital: "Elles ont leur enfants assises car elles sont déjà habituées comme ça. "

Dr Josiana: " Pour moi toutes les femmes sont égales. Je ne vais pas les traiter différemment des autres. Souvent elles veulent être accompagnées de leur mère, ne me laisse pas faire le toucher vaginal. C'est difficile car elles ne parlent pas portugais, mais elles doivent s'adapter!"

*Quelles sont les types d'interventions pendant l'accouchement?*

"Souvent je leur donne de l'ocytocine pour accélérer les choses. Nous n'avons pas de quoi pratiquer la péridural. Souvent je dois faire une épisiotomie. La position d'accouchement est couchée les pieds dans les étriers. "

Cette entrevue a été très intéressante car elle montre bien le manque de structure et de moyens des hôpitaux en zone rurale, qui entraîne une prise en charge de masse des accouchements et non une prise en charge individuelle et respectueuse. Depuis 2011 que je travaille avec les mamans de Redenção et que je suis leurs accouchements dans cet hôpital, je trouve que la situation s'est empirée, que le taux de césarienne chez les mères adolescentes a augmenté et que les mentalités peinent à changer. Cependant au vue des campagnes



nationales de sensibilisation pour l'accouchement par voie basse lancées cette année (voir photo), j'ai espoir que peu à peu la réalité des zones reculées évolue.

### **b. Le projet sonho de mãe : un accompagnement de femmes à femmes**

Ce projet est un exemple parmi les autres qui montre comment les femmes au Brésil peuvent s'organiser pour accompagner la vie à naître. C'est aussi un lieu de prévention, de discussions et de vie entre femmes qui je crois, peut être un levier très intéressant dans ce changement des mentalités et un retour vers des accouchements naturels. J'ai aussi choisis cet exemple car c'est ce projet qui m'a permis de m'éveiller à la maternité et de grandir en tant que femme sur cette terre brésilienne.

- Explication du projet et de ses objectifs

Le projet sonho de mãe est un projet d'accompagnement à la maternité pour des jeunes entre 13 et 25 ans. J'ai été envoyé en mission au Brésil pour accompagner et coordonner ce projet. Nous accueillons les mamans une après-midi par semaine autour de la construction du trousseau de l'enfant, à la main et à la machine, accompagné par des volontaires couturières ou mamans plus âgées. La plupart des mamans arrivent au projet désorientées et victimes d'une grossesse non désirée. Notre objectif est de les accueillir dans cette souffrance et de peu à peu leur faire accepter la vie à naître. « Choisi donc la Vie » est la phrase clef du projet, qui porte toutes ses valeurs. Bien que les mamans soient attirées par la confection de leur trousseau de naissance, différents moments rythment les après-midis : le moment de prière pour commencer, pour remercier et se réunir ; le moment d'enseignements autour d'un thème lié à la grossesse, l'enfant, l'éducation, les droits...souvent animé par une personne extérieure ; le moment de fraternisation autour du goûter. Enfin, toutes les mamans reçoivent la visite de deux volontaires chez elles pendant leur grossesse et après l'accouchement pour les accompagner au mieux dans leurs réalités et les aider si elles en ont besoin.

- Témoignages de mamans

« La grossesse a changé ma vie » Jacileine, 14 ans

« L'arrivée de ma fille m'a aidé à mûrir, ça a changé ma vie ! Mon compagnon et moi sommes heureux avec notre fille et il est devenu un mari plus attentionné. » Elisangela, 16 ans.

« Paulina, je veux cet enfant, tout le monde en a, alors pourquoi pas moi ? » Taynara, 14 ans.

« Être mère pour moi signifie être femme, adulte, responsable et avoir tout le bonheur du monde. Mes enfants sont ce que j'ai de plus précieux, ce sont eux qui font la joie de ma maison, de mon foyer ». Patricia, 19 ans.



Tayna, 17 ans, enceinte de 8 mois

- Mon implication dans le projet

Lorsque je suis arrivée au Brésil, j'étais une simple volontaire qui ne parlait pas portugais et qui venait participer au projet Sonho de mãe. Le cours de la vie et des différents événements a fait que j'ai rapidement été mise en responsabilité sur ce projet et comme la personne responsable partait, j'en ai assumé le fonctionnement. Au-delà du fonctionnement du projet dans la ville de Redenção et comme il marchait bien, ma « hiérarchie » ma demandé de monter le projet dans deux autres villes, espacées d'une 100 de km chacune. A Redenção, nous avons aussi commencé le projet très ambitieux de construire la « maison mère » de Sonho de Mãe qui fonctionnait auparavant dans une salle de l'école diocésaine. De nombreux défis se sont présentés à moi mais mon implication a été avant tout entière et très personnelle. J'ai été imprégnée par ce projet jusqu'au fond de mon corps, de mon cœur et de mon âme.

Vivre auprès de ses mamans, plus jeunes que moi ou de mon âge a bouleversé beaucoup de valeurs et de croyances en moi et m'a éveillé à la maternité. Je me souviens d'avoir rendu visite à une maman qui venait d'avoir son bébé, quelques semaines après mon arrivée au Brésil. C'était une petite maison en bois, au fond d'une ruelle en terre. Un homme était en train de tisser un filet de pêche dans la cour lorsque nous sommes arrivés. Des jeunes gens sont venus nous accueillir, alcoolisés à 4h de l'après-midi. Mes yeux ont rapidement repéré des choses en vrac un peu partout, le sol en terre battue et les chaises trouées qu'on nous a donné pour s'asseoir. La maman est venue nous présenter son bébé, si petit, si frêle, si rouge dans ce grand carré de tissus blanc. J'ai été frappé par la pauvreté du lieu, la malnutrition de la maman, le manque de tout... c'était un bien pauvre regard que j'ai porté sur cette famille ce jour-là. Remplie de préconçus et d'idées sur ce que devait être l'accueil d'un enfant « dans de bonnes conditions », j'ai comparé ce que je voyais avec mes repères et je n'ai pas su voir le courage de cette maman qui s'accroche à cette petite vie, son amour pour lui qui l'accueille avec simplement qui elle est et ce qu'elle a. En rentrant chez moi ce jour-là, j'ai pleuré. Et au fil des visites chez les mamans j'ai découvert la joie qu'apporte ses nouveaux nés, j'ai appris à regarder d'autres choses avec d'autres yeux comme l'amour des parents pour leurs enfants, leur dévouement et la patience qu'ils ont envers eux, la simplicité de la vie qui suit son cours dans n'importe quelles conditions ...

J'ai tenu à partager ce souvenir pour montrer que c'est elles qui m'ont aidé à grandir plus que je ne les ai aidé moi. Et je crois que c'est là toute la richesse de l'accompagnement de femmes à femmes qu'apporte ce projet. Ce n'est qu'un exemple personnel au milieu de bien d'autre au Brésil mais je crois que c'est avec des projets comme celui-ci que les choses peuvent changées.

### **c. Les croyances et tradition populaires de la région**

Comme le sud du Pará est une région rurale et encore jeune aux yeux du monde moderne, il y a encore une très forte présence des traditions populaires. Même si il n'y a plus d'accoucheuses dans les quartiers et que beaucoup sont décédées sans transmettre leurs savoirs, les croyances autour de la grossesse et des soins du bébé sont restés et sont encore très fortes aujourd'hui. Au fil des rencontres et du temps passé avec les mamans, j'ai ramassé différentes croyances populaires intéressantes:

- Autour de la maman

Pendant la grossesse, la femme enceinte ne peut pas utiliser de produits chimiques, que ce soit des produits de ménage ou même des produits chimiques pour les cheveux (teintures, lissage...).



Pendant le dernier mois de grossesse, elle ne peut pas faire des choses pesantes. Après l'accouchement, elle ne peut pas balayer la maison, laver des habits pesants, laver la vaisselle...pour ne pas faire travailler les muscles de son ventre. Certaines disent que le danger est que 'notre mère' (=l'utérus) descende alors qu'elle doit rester 'en l'air' pour qu'elle reprenne sa place. La jeune maman va pouvoir de nouveau s'occuper de sa maison seulement 2 mois après l'accouchement, 90 jours si c'est un accouchement par césarienne.

Il existe différentes "simpatias" (croyances et pratiques) autour de la préparation de l'accouchement comme l'utilisation d'infusion de plantes médicinales, le fait de mettre ses seins au soleil du matin et du soir pendant 10 min pour préparer la peau, faire des cataplasmes de purée de maïs pour les vergetures...

- Autour des soins des nouveaux nés

Les soins du nouveau-né sont pleins de magie et d'esprits. Le plus important est le rituel du 7ème jour, où l'enfant et la mère ne peuvent pas sortir de la chambre pendant toute la journée pour ne pas attraper une infection au nombril et être pris par les esprits. Le rituel se répète les 13ème et 40ème jours après la naissance.

le "quebrante" est une sorte de malédiction que le nouveau-né attrape quand il est trop touché par les gens autour de lui, trop embrassé... cela le rend tout mou, il dort beaucoup et l'indispose. Le remède? Aller voir une "benzedeira" (une pieuse guérisseuse) qui va enlever le mauvais sort du bébé. Elle va prendre une branchette avec des feuilles, prier et passer la branche verte autour de l'enfant. Á la fin, la branchette doit être fanée, signe qu'elle a absorbée le mal. Pour protéger les bébés du 'quebrante', les mamans leur mettent un ruban rouge autour du bras.

Les soins du nombril sont aussi importants. On ne peut pas le jeter car si un rat le prend, l'enfant va devenir un voleur comme les rats! Les mamans le gardent et le mettent à sécher. Si le bébé tombe malade, la maman peut mettre le cordon ombilical sec dans un verre d'eau, le laisser quelques heures et donner l'eau à boire au bébé. Quand l'enfant va atteindre 'l'âge de comprendre les choses' (10 ans), il va pouvoir enterrer son cordon où il souhaite. Les grands-mères disent que si l'enfant enterre son cordon dans le même trou que son frère où sa sœur, ils seront inséparables.

Si l'enfant a le hoquet, ou pour l'en protéger, on lui met un petit bout de coton mouillé sur le front ou un fil rouge enroulé au milieu du front. S'il a mal au ventre, on lui donne une infusion d'ail frais et on met une petite bourse d'ail autour de son bras. S'il a de la fièvre, on met un tissu noir dans son hamac ou un couteau avec une lame de fer en dessous pour le protéger des convulsions.

- Autour de l'alimentation

Durant la grossesse est recommandée une alimentation saine et variée, ce qui n'est pas toujours le cas des assiettes brésiliennes. Les mamans mangent du riz, de la viande, du feijão tous les jours et ajoutent si les conditions le permettent des légumes et des fruits. Cependant après l'accouchement il y a toute une série d'aliments qu'elles peuvent ou ne peuvent manger et elles suivent souvent ce régime à la lettre:

Elles ne peuvent pas manger:

- viande de porc ou d'animal de chasse car elles peuvent donner des infections,
- 8 jours sans riz après l'accouchement pour que ne pas que le ventre gonfle et pour qu'il reprenne sa forme normal,
- poisson sans écailles car ils sont gras et d'origine douteuse,

- des œufs en quantité limitée et du chou blanc aussi car il donne des écoulements vaginaux.

Elles peuvent manger:

- la première semaine, soupe de poisson ou viande séchée avec de la farine de manioc,
- beaucoup de maïs car il est bon pour augmenter le lait, en couscous de maïs, canjica, milharina...
- les farines à base de manioc.

### III. Ecouter et raconter la voie des mères

#### a. Ma posture : « une présence au service » et l'évolution de mon regard de doula

Quand je suis arrivée au Brésil, j'avais 23 ans et bien que l'idée d'avoir un jour des enfants me fût familière je n'avais encore jamais ressentie le désir de maternité. Au fil des jours et des rencontres avec les mamans j'ai découvert un univers jusqu'alors inconnu et rempli de rondeurs. Comme je l'ai déjà expliqué, j'ai dû changer mon regard et ça n'a pas été facile car il m'a fallu remettre mes propres valeurs et ma propre éducation en question. Comme je ne parlais pas beaucoup portugais au début, j'ai beaucoup écouté. Savoir écouter l'autre dans sa réalité est un art, surtout lorsqu'on ne partage pas les mêmes bases et la même culture. J'accueillais les mamans au projet la première fois avec un petit questionnaire de présentation et je leur expliquais le dérouler de l'après-midi. Cet exercice d'écoute de leurs histoires me permettait déjà de tisser les fils de notre relation. Ensuite, j'allais vers les tables en grande effervescence autour de la couture et des trousseaux en confection. Comme je ne savais pas encore coudre, je m'asseyais auprès des mamans et j'écoutais leurs conversations. Ces différents temps d'écoute qui ont bien durés 6 mois m'ont permis d'ancrer ma présence dans le groupe et de mieux comprendre simplement où j'étais avant de me lancer moi aussi dans la grande effervescence. Ensuite j'ai développé mon portugais et mes talents en couture et j'ai pu « travailler » au trousseau avec les mamans mais j'ai toujours gardé ce goût pour écouter leurs histoires. Alors je passais beaucoup de temps dans la semaine à aller les voir chez elles pour partager un moment et simplement converser. C'est une des grandes joies que j'ai apprises au Brésil, pouvoir aller simplement à la rencontre des gens pour partager un moment.



Mon regard d'accompagnante à la naissance est né au Brésil au milieu de ses mamans. Au début, je me sentais ignorante car pas encore maman. Elles m'ont appris beaucoup de choses que je ne savais pas sur la grossesse, la maternité, les soins du bébé... et lors des enseignements j'apprenais autant qu'elles. Et puis j'ai commencé à me sentir assez confiante pour leur donner des conseils, où chercher avec elles la personne ou le lieu qui pourrait leur en donner. Ma formation professionnelle d'éducatrice spécialisée m'a aussi aidé à avoir un regard constructif sur les situations sociales des mamans et de pouvoir leur apporter de l'aide si elles en ressentaient le besoin. J'ai aussi beaucoup travaillé en partenariat avec les institutions brésiliennes existantes pour avoir un réseau sur lequel m'appuyer et trouver des solutions ensemble. Etre accompagnante des mamans au Brésil a vraiment été une expérience de « se mettre au service » de leur besoins et de tenter d'y répondre au mieux avec les différents outils à ma disposition. Pour certaines, l'accompagnement était très affectif et

dans le soutien de la grossesse, pour d'autre plus dans l'aide matérielle face à des situations de grande

précarité ou encore dans un appui juridique et administratif pour des démarches qu'elles n'arrivaient pas à effectuer seules.

### **b. La voix des anciennes qui racontent.**

Je vais vous raconter l'histoire de vie de Maria Diomar De Oliveira, appelée « Dona Bia » par les gens du quartier, parce que j'aime cette histoire qui montre bien la réalité du Brésil et l'importance de la transmission des savoirs. C'est Dona Bia elle-même qui me l'a raconté par petits bouts ainsi que sa mère, que j'ai glané au fil de la vie du quotidien passé ensemble, entre le repas, le café et la salle de couture.

Dona Bia est née en 1958, dans la zone rurale du Céara, état au nord-est du Brésil. Elle a émigré avec ses parents pour l'état du Tocantins, dans le centre, à la recherche de conditions de vie meilleures. Quand son père meurt, Dona Bia décide de rester aider sa mère, car elle est l'aînée de 11 enfants et qu'elles habitent dans une zone rurale, éloignée de tout. Elles tissent la laine, la teignent pour faire leurs habits ou des couvertures. Elles élèvent des animaux pour leur survie (poules, porcs, vaches) et plantent du riz, du feijão, du manioc pour faire la base de leur alimentation. C'est une vie de dur labeur mais elles sont heureuses. Bia rencontre un jeune homme lorsqu'elle a une vingtaine d'années « qui la met enceinte » et s'en va. Elle accouchera chez elle de Paulo, aidé par sa mère.

Plus tard elle rencontre un autre homme et tombe enceinte. Elle accouchera à nouveau seule avec sa mère de Francesca, le papa étant déjà parti. Il reviendra 1 an après pour lui prendre l'enfant et disparaître à nouveau. Pendant 6 ans la petite Francesca grandit loin de sa mère, dans un endroit inconnu. Bia la cherche, voyage dans tout l'état et même plus loin, travaillant et s'arrêtant de villes en villes. Enfin elle la retrouve à 400 km de là où elle habitait, par le plus grand des hasards. Bia récupère sa fille et la ramène à la maison mais c'est une relation difficile qui s'installe entre elles, et le poids de ses 6 années de séparation pèse lourd.

La famille entière émigre à nouveau pour le Pará, à Xingua qui est encore à l'époque dans la forêt amazonienne, au milieu des trafiquants de bois, de latex et des chercheurs d'or. Antoniel va naître dans la nouvelle maison, assisté par une accoucheuse mais son père aussi n'a pas eu le courage de rester pour assumer cette famille. Bia tient un bar à cette époque et reçoit beaucoup d'hommes de passage venus chercher du travail dans cette zone vierge à exploiter. Parmi eux elle rencontre Antonio, qui lui a envie de rester un peu à ses côtés. Il sera un père distant mais présent pour les trois premiers enfants et le père biologique des quatre autres qui suivront. La grossesse de Franciel a été difficile et comme il ne voulait pas sortir même s'il était engagé, le médecin de l'hôpital a dû utiliser des forceps qui ont marqués la tête de l'enfant pendant longtemps. Antonio junior est né à la maison 1 an après son frère avec une accoucheuse.

Pour José, Bia a senti des douleurs alors qu'elle était enceinte de 7 mois. Quand elle est arrivée à l'hôpital, il y avait déjà deux femmes dans la salle d'accouchement et le médecin lui a demandé d'attendre. Elle a pris une douche, s'est emmaillotée dans une serviette et est allé fumer dans le couloir. Elle a ressenti une forte contraction et le bébé est sorti ! Elle l'a pris dans sa serviette et l'a senti bouger mais quand le médecin est venu il lui a dit que l'enfant était mort, trop petit pour survivre. Elle s'est emportée et a répondu au médecin qu'elle allait le tuer s'il laissait cet enfant mourir. José a été dans un berceau chauffé car il n'y avait pas de couveuse puis a été renvoyé chez lui avec très peu de chances de survie. Elle a beaucoup prié et l'enfant a survécu. Cependant il a contracté une maladie quand il était petit et est devenu sourd muet. Lorsque Bia était enceinte de la dernière de ses filles, Maria Aparecida, Antonio l'a quitté et est parti vivre seul dans une ferme. Ses enfants ont eu quelques contacts avec lui, surtout Antonio junior qui est allé aider son père aux champs mais Antonio n'est jamais revenu. Il est décédé il y a 3 ans, tombé de son vélo alors qu'il rentrait chez lui après une soirée bien arrosée.

Dona Bia pense qu'avoir ses enfants à la maison, avec sa mère et une accoucheuse amène plus de tranquillité, parce « qu'on se sent mieux chez soi ». L'accoucheuse l'a aidé, lui a fait des massages sur le ventre... alors que lorsqu'elle a été à l'hôpital pour Franciel, l'infirmière lui a appuyé très fort sur le ventre et lui a fait mal.

L'accouchement par voie basse est plus pratique car après deux semaines on peut déjà faire beaucoup de choses et s'occuper des autres enfants. Dona Bia a allaité ses enfants à la demande : un jusqu'à un an et demi, l'autre jusqu'à trois ans, un autre juste 9 mois car elle a attrapé la malaria et n'a pas pu continuer. L'allaitement est normal et fait partie de l'éducation de l'enfant.

Dona Bia pense que la situation des accouchements aujourd'hui au Brésil ne pourra changer que si les femmes retournent à la maison avoir leurs enfants avec les accoucheuses. Car à l'hôpital « ça ne changera pas ! Elles y vont déjà avec l'idée qu'elles ne veulent pas sentir de douleurs et demandent à retirer l'enfant au plus vite... ».

### **c. Le cri des nouvelles qui se perd**

Histoire de Nadia, devenir mère par l'accouchement. J'ai choisi ce petit témoignage de Nadia que j'ai trouvé sur sa page facebook quelques jours après son accouchement. Nadia est une jeune femme que j'ai rencontrée vers Belém, à l'embouchure de l'Amazone quand elle n'avait encore que 17 ans et avec qui j'ai gardé contact. Ces quelques phrases m'ont touché par leur simplicité, leur force et leur beauté.

« 01/09/2015, à 8:56 j'ai été surprise par ta présence délicate et angélique. J'ai senti immédiatement une émotion qui venait du dedans, jusqu'au dehors, et qui m'a fait pleurer sans m'en rendre compte. On dit que le bonheur est un court instant qui te donne de la joie. Je dis, moi que cet espace ne se mesure pas en court ou long, je ressens juste le bonheur dans mon cœur chaque fois que je regarde dans tes yeux et que je note ta douce pureté.

T'avoir mis au monde a été l'acte le plus grandiose d'amour que j'ai donné. J'ai ressenti une énorme joie, en même temps que des douleurs quasiment incontrôlables. Je me considère comme une guerrière pour avoir été aussi forte. Je me sens aujourd'hui femme, mère, qui a encore beaucoup à apprendre certes, mais qui porte déjà son instinct maternel en elle. Comme tu es grandiose, papa du ciel ! Je te remercie pour m'avoir offert un magnifique petit ange le mois de mon anniversaire ! » Nadia, 20 ans, mère de Benjamin.

### **Conclusion**

Écrire ce dossier été une véritable relecture de mon expérience au Brésil, avec plus de recul et un regard plus extérieur qu'auparavant. Le travail de recherche sur la réalité des naissances m'a permis de sortir du contexte de l'Amazonie que je connaissais pour ouvrir mon champ de vision à plein d'autres possibilités. J'ai ainsi découvert que beaucoup d'associations et de groupes de femmes se réunissent pour soutenir l'humanisation des naissances, l'accouchement à domicile et cela m'a rendu espoir. Il y a aujourd'hui plein de possibilités pour que les choses évoluent et que les femmes reprennent leur pouvoir de mettre au monde. En tant que futur maman cela me rassure et m'aide à prendre conscience de la réalité pour pouvoir faire des choix éclairés quand le moment sera venu.

Mon prochain défi en tant qu'accompagnante à la naissance sera de trouver ma place dans cette lutte pour l'humanisation des naissances au Brésil !

## Bibliographie :

Etude « experiencias de gestantes adolescentes gauchas com o acompanhamento pré-natal » D. Centenaro Levandowski, M. Lima da silva, J. Wendland

### Référence des textes juridiques:

Brasil. Secretaria executiva. Núcleo técnico da política nacional de humanização, ministério da saúde 2004. Disponible sur [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_base.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf)

Brasil. Secretaria de atenção à saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. Pré natal e puerperio, ministério da saúde 2005. Disponible sur [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno5\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno5_saude_mulher.pdf)

Lei n°8.069 du 13/07/1990, sur « estatuto da criança e adolescente e das outras providências ». Disponible sur <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/l8069.htm>

### Sites internet consultés :

Site de l'IBGE, institut brésilien de géographie et statistiques :

<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

Site d'information Globo : <http://g1.globo.com/sao-paulo/sorocaba-jundiai/noticia/2015/10/lei-aprova-presenca-de-doulas-nas-salas-de-parto-de-hospitais-em-jundiai.html>

Site des doulas du Brésil : <http://www.doulas.com.br/>

Sites sur les différents projets ou associations qui soutiennent l'accouchement humanisé et les accoucheuses traditionnelles :

<https://parteirastradicionais.wordpress.com/programa-parteias/>

<http://janetecapiberibe.com.br/component/k2/item/405-projeto-parteias.html>

<http://casamoara.com.br/>

<https://www.facebook.com/grupocoaracy>

<http://artemis.org.br/>

Sites contre les violences obstétriques : <https://violenciaobstetrica.crowdmap.com/>

Site de l'ANS (Agence nationale de santé privé) ; <http://www.ans.gov.br>

### Livre cités :

*Psicologia da gravidez, parto e puerperio*, Maria Tereza Maldonado, 14<sup>ème</sup> éd, SARAIVA, São paulo,, 1997

*Grossesses adolescentes*, Diana Dadoorian, Ed erès 2010 (1<sup>ère</sup> ed 2005)

### Lectures complémentaires :

*La naissance, un voyage*, Muriel Bonnet del Valle, Ed l'Instant présent 2008

*La maternité au féminin*, Isabelle Chalut, Ed l'Instant Présent 2007

*Vivre sa grossesse et son accouchement*, Isabelle Brabant, Chroniques Sociales