



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL**

Tayná Teixeira Chaves Trindade

Sobre parir e ver parir:

Estudando partos naturais através de uma perspectiva antropológica das técnicas

Florianópolis, 2021

Tayná Teixeira Chaves Trindade

Sobre parir e ver parir:

Estudando partos naturais através de uma perspectiva antropológica das técnicas

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau de Mestre em Antropologia Social.

Orientador: Professor Doutor Jeremy Paul Jean Loup Deturche.

Florianópolis, 2021.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Trindade , Tayná Teixeira Chaves

Sobre parir e ver parir: : Estudando partos naturais
através de uma perspectiva antropológica das técnicas /
Tayná Teixeira Chaves Trindade ; orientador, Jeremy
Paul Jean Loup Deturche, 2021.

199 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa
de Pós-Graduação em Antropologia Social, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Antropologia Social. 2. Partos; Técnicas; Movimento;
Ritmo. . I. Paul Jean Loup Deturche, Jeremy . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Antropologia Social. III. Título.

Tayná Teixeira Chaves Trindade

Sobre parir e ver parir:

Estudando partos naturais através de uma perspectiva antropológica das técnicas

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Professora Doutora Antonella Maria Imperatriz Tassinari
Universidade Federal de Santa Catarina

Doutora Heloisa Regina Souza

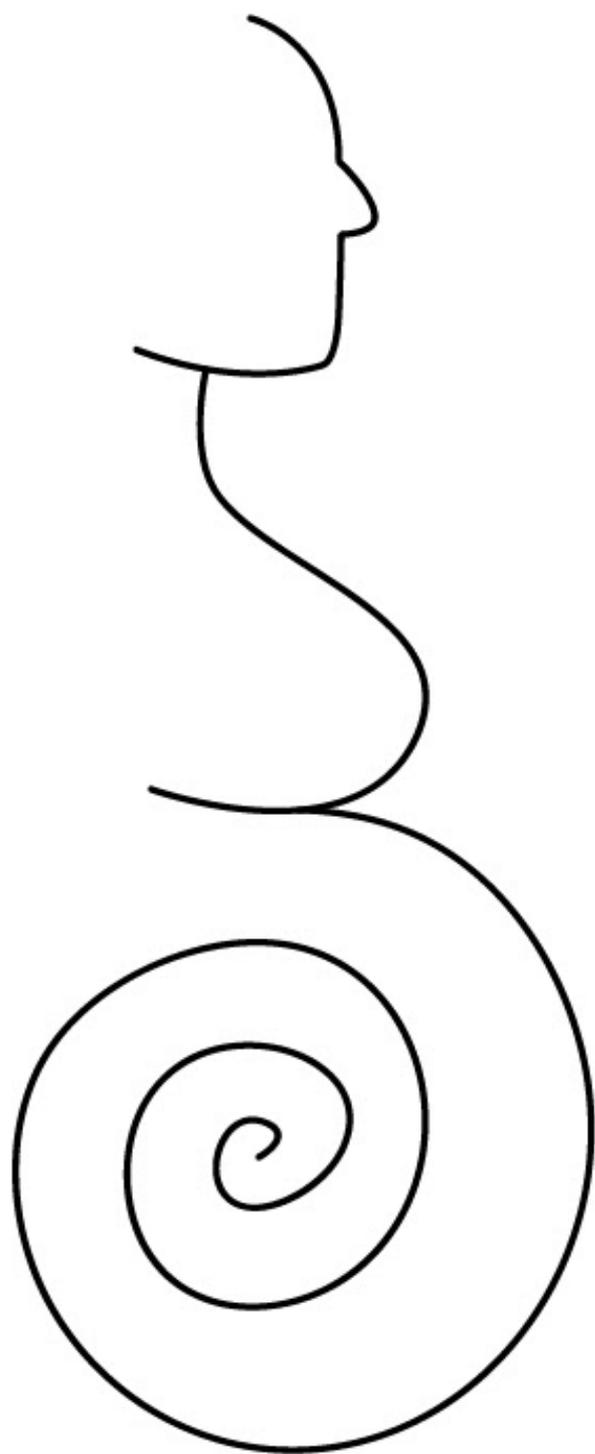
Professora Doutora Viviane Vedana
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Antropologia Social.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social

Professor Doutor Jeremy Paul Jean Loup Deturche (orientador)

Florianópolis, 2021.



RESUMO

Esta é uma etnografia realizada com mulheres que desejam vivenciar um parto natural e com profissionais que fornecem auxílio a elas nesta jornada. A pesquisa se desenvolveu através de participação em rodas de gestantes realizadas na cidade de Florianópolis, e também no ouvir da história de dez mulheres. O estudo está interessado nas práticas e técnicas envolvidas nos processos de preparação para parir. Seu objetivo central é compreender a eficácia do parto natural para as pessoas envolvidas, e como ela se constitui. O que elas estão fazendo? Como estão fazendo? E o que elas desejam? Para tal, se atenta às escolhas técnicas das gestantes e o processo de aprendizado para parir pelo qual estas mulheres passam. Aqui, conto a história da minha caminhada junto dessas mulheres e te convido a andar ao meu lado através da leitura. Nesta narrativa reflito sobre temas como a construção de conhecimento e o aprendizado de habilidades, a relação entre movimento e pensamento, a importância dos ritmos no fenômeno do parto e suas conexões com problemáticas sobre poder.

Palavras-chave: Parto natural; Escolhas técnicas; Aprendizado; Movimento; Pensamento; Ritmos.

ABSTRACT

This is an ethnography carried out with women who want to experience a natural childbirth and with professionals who help them in this journey. The research was developed through participation in pregnant women's circles held in the city of Florianópolis, and also by hearing the story of ten women. The study is interested in the practices and techniques involved in the birth-preparation processes. Its main objective is to understand the effectiveness of natural childbirth for the people involved, and how it is constituted. What are they doing? How do they do it? And what do they want? To this end, attention is paid to the technical choices made by pregnant women and the learning process to give birth that these women go through. Here, I tell the story of my walk with these women and I invite you to walk beside me through reading. In this narrative, I reflect on themes such as the construction of knowledge and the learning of skills, the relationship between movement and thought, the importance of rhythms in the phenomenon of childbirth and their connections with issues about power.

Keywords: Natural childbirth; Technical choices; Apprenticeship; Movement; Thought; Rhythms.

Senta que lá vem História 8

Primeira Parte 16

Quem sou eu e o que desejo 17

Os partos no pensamento social 20

A medicalização do corpo, a hospitalização do parto e as vozes dissonantes 20

O parto nas Ciências Sociais: Que campo é este o onde me encaixo? 52

O que é essa pesquisa e por que se justifica? 57

Segunda Parte 60

Em roda 61

Encontro 71

O processo de escolhas 85

O processo de aprendizado 96

A partolândia 99

Quem são essas mulheres? 102

Interlúdio 106

Parêntese para falar sobre eficácia: Porque não Lévi-Strauss? 107

Terceira Parte 114

As histórias mais lindas que ouvi 115

Franciele 115

Isabela 122

Larissa 129

Joana 138

Camila 158

Tati 165

Laura 170

Clara 175

Gabriela 178

Marcela 183

A eficácia do parto natural para as mulheres 188

Os devidos reconhecimentos 193

Agradeço 194

Referências Bibliográficas 194

SENTA QUE LÁ VEM HISTÓRIA

Era uma vez uma dissertação contada como uma bela história. Vou narrar para você a experiência que tive com mulheres e suas vontades de parir e de ver parir. Conto a história da minha caminhada entre as mulheres. Sinto esta proposta como a mais sincera. Não sou aquelas com quem estudo e não desejo falar por elas. Mas posso dizer o que vivi com elas, o que as vi fazer, o que as ouvi falar, o que senti e pensei em sua companhia.

No princípio desta pesquisa, enquanto tudo era vontade, eu já sentia que deveria desenvolvê-la e escrevê-la de um modo diferente. Ao longo da caminhada as ideias afloraram e, em certo ponto, eu soube como tinha que ser feito.

Buscando inspiração, li a tese de Thiago Mota Cardoso, indicada por meu orientador. Explicando ao leitor suas escolhas inovadoras em relação à escrita, Cardoso cita uma frase de Oscar Calavia Sáez “boa parte do trabalho do antropólogo consiste em ordenar experiências e reflexões dentro de um texto, sendo que a forma desse texto não é indiferente ao resultado” (SÁEZ apud CARDOSO, 2013, p.34). A forma não é indiferente ao resultado.

Eu procurava uma maneira de escrever que fizesse jus ao modo como desenvolvi meu estudo, e jus a minha perspectiva antropológica. Mais do que isto, buscava uma escrita que me fizesse sentir em harmonia, e comunica-se por si só um modo de ver a vida. Creio que a encontrei: ao invés de escrever baseada em uma lógica de classificação, resolvi simplesmente contar a história do que vivi, e dividir a minha experiência de estudo através desta narrativa. Vou explicar-lhes o porquê.

Concordo com a perspectiva teórica de Tim Ingold que compreende o mundo como uma “malha”¹. Uma gigantesca malha tecida por linhas de crescimento, movimento, pensamento. O antropólogo defende suas ideias em contraponto à teoria “ator-rede”², construída principalmente em torno de certos entendimentos sobre os estudos de Bruno Latour. Na teoria ator-rede, segundo Ingold, o mundo é visto como uma rede de relações entre entidades que existem e se conectam. A questão central é pensar a “agência”³ e a proposta de que ela não se encontra em um indivíduo, mas distribuída por toda a “rede”⁴. Esta rede, inclusive, abarca entidades não humanas. Ingold defende que há um problema essencial nesta teoria, perceptível no uso do termo conexão. Para que

¹ O significado e a construção deste conceito estão bem explicados e resumidos no artigo “Trazendo as coisas de volta à vida: Emaranhados criativos num mundo de materiais”. Para se aprofundar, indico “Ponto, linha, contraponto: do meio ambiente ao espaço fluído” capítulo do livro “Estar Vivo: Ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição”.

² A perspectiva de Tim Ingold sobre a teoria ator-rede também consta em “Trazendo as coisas de volta à vida”. Para mergulhar na ideia da “malha” em contraposição a “rede”, você pode ler “Quando a formiga se encontra com aranha: teoria social para artrópodes”, um dos capítulos do livro “Estar Vivo”.

³ A ideia que Ingold possui sobre o conceito “agência” consta em “Trazendo as coisas de volta à vida”, a partir da página 31.

⁴ A compreensão que Tim Ingold possui sobre o conceito “rede” consta em “Trazendo as coisas de volta à vida”, a partir da página 39.

duas coisas se conectem é preciso que existam previamente, encerradas em si mesmas, antes do estabelecimento de uma relação. Ocorre que, para Ingold, os seres não são entidades fechadas, inseridas em um meio externo onde podem se conectar a outras entidades. Os seres são abertos. Vazam. Estão no mundo e formam o mundo.

Este antropólogo chama de “lógica de inversão”⁵ o pensamento que compreende o mundo como uma rede formada por inúmeras conexões entre pequenas partes. A lógica de inversão, profundamente arraigada no pensamento ocidental, faz com que deixemos de entender os seres como viventes em seu campo de envolvimento, e pensemos suas ações como uma expressão exterior de um conteúdo interior. Ou seja: O que é está dentro, e o que está dentro se manifesta fora. Cada ser ganha uma grossa pele, fronteira que o separa do ambiente em que vive. Ingold rompe com esta perspectiva, reverte à lógica. Sua intenção é demonstrar que a vida não está dentro das coisas, mas as coisas estão nos fluxos da vida.

Organismos, humanos e não humanos, são como linhas que seguem em frente, crescendo, se entrelaçando, vivendo enquanto formam a textura do mundo. Ingold aponta que cada organismo deve ser visto, na verdade, não como uma única linha, mas como um emaranhado ilimitado de linhas. Sendo os organismos estes emaranhados, sempre em crescimento e em movimento, o mundo só pode ser um enorme tecido.

Ir a campo, por esta perspectiva, foi me lançar em um espaço novo dentro desse mundo. Entrar em contato com novos feixes de linhas. Encontrá-los. Observá-los. Entrelaçar-me. Viver neles e com eles. Vou contar esta história. A história de minha caminhada em meio a uma específica parte do gigante mundo tecido. Vou contar o que vivi porque creio que a pesquisa se faz na vida, e a vida se expande contando histórias.

Todos nós sabemos que contar histórias é um modo milenar de compartilhar saberes. Seguindo os pensamentos de Ingold, podemos refletir sobre os modos pelos quais nós aprendemos. O antropólogo discute em profundidade a questão do conhecimento humano. Como ele é desenvolvido? Como ele se dissemina? Bem, segundo Ingold...

No pensamento ocidental compreendemos o conhecimento humano como obtido verticalmente, através da transmissão genética de potencialidades e da transmissão cultural de representações. Nós nascemos com capacidades inatas, mas é a cultura que irá nos munir de conceitos e significados através dos quais poderemos agir. O conhecimento está dentro, o mundo fora. O saber é um conjunto praticamente infinito de representações mentais através das quais podemos organizar nosso pensamento e manifestar nossas ações. Ingold utiliza o termo

⁵ Para compreender este conceito, leia “Repensando o animado, reanimando o pensamento”, capítulo 5 do livro “Estar vivo”.

“estrutura-complexa”⁶, de David Rubin (1988), para falar sobre esta ideia. Este é o “modelo genealógico”⁷ do conhecimento.

Para compreendê-lo melhor, Ingold nos convida a revisitar nossas aulas de genética básica segundo a teoria da síntese neodarwiniana⁸. Nós possuímos um genótipo. Uma espécie de manual de instruções herdado geneticamente que dá base àquilo que podemos vir a ser. É o código que define nossas potencialidades e possibilidades. Externamente, apresentamos um fenótipo. O fenótipo é o resultado. É aquilo que de fato nos tornamos no processo de envolvimento com o ambiente. Mas apenas informação genética não basta. O ser humano precisa de algo mais. Existe uma falta “entre o que o nosso corpo nos diz, e o que precisamos para funcionar” (GEERTZ apud INGOLD, 2015, p.230). Esta ausência é preenchida pela cultura. Numa mesma lógica de transmissão recebemos de nossos antepassados um conjunto de representações, um “tipo-cultura”⁹. Nosso “genótipo cultural”¹⁰. Posteriormente, desenvolvemos um comportamento específico ao aplicar tais representações em nosso contexto de vida. Este seria o nosso “fenótipo cultural”¹¹.

Esta herança cultural é transmitida como um sistema de classificação. O conhecimento é pré-existente à prática. Ele é recebido, assimilado, e posteriormente aplicado. Por isto, precisa ser categórico. O argumento é: Para viver no mundo nós precisamos saber com o que podemos nos deparar e este saber se dá através da capacidade de assimilar cada coisa, ser ou situação, e distingui-lo. Alocá-lo de acordo com suas características. O conhecimento é conceitual e classificatório. Ele destaca as coisas do mundo e organiza em classes, “subindo” do específico para o geral. Perceba que a transmissão do sistema de classificação ocorre “de cima para baixo”, enquanto que o sistema em si se constrói “de baixo para cima”. Esta é a forma pela qual produzimos e transmitimos o saber. É por isto que Ingold define esta perspectiva do conhecimento como “verticalmente integrada”¹².

⁶ Para compreender este conceito, leia “Histórias contra a classificação: transporte, peregrinação e a integração do conhecimento”, capítulo 13 do livro “Estar vivo”.

⁷ Para compreender este conceito, leia “Histórias contra a classificação: transporte, peregrinação e a integração do conhecimento”, capítulo 13 do livro “Estar vivo”.

⁸ Esta teoria é tema de diversos e amplos debates na atualidade. Existem muitas articulações, atualizações e críticas. O texto “Uma análise histórica sobre a seleção natural: de Darwin-Wallace à síntese estendida da Evolução” (2015) pode ser um início para quem deseja explorar melhor essas discussões.

⁹ Para compreender este conceito, leia “Histórias contra a classificação: transporte, peregrinação e a integração do conhecimento”, capítulo 13 do livro “Estar vivo”.

¹⁰ Para compreender este conceito, leia “Histórias contra a classificação: transporte, peregrinação e a integração do conhecimento”, capítulo 13 do livro “Estar vivo”.

¹¹ Para compreender este conceito, leia “Histórias contra a classificação: transporte, peregrinação e a integração do conhecimento”, capítulo 13 do livro “Estar vivo”.

¹² Para compreender este conceito, leia “Histórias contra a classificação: transporte, peregrinação e a integração do conhecimento”, capítulo 13 do livro “Estar vivo”.

É preciso pontuar ainda como o “modelo genealógico” e o “projeto classificatório”¹³ se reforçam mutuamente. O primeiro afirma que o conhecimento que recebemos de nossos antepassados é um sistema de conceitos que nos permite classificar o que existe no mundo e agir. O segundo, em sua empreitada de classificar os seres através de seus atributos, constrói genealogias.

Mas Tim Ingold pensa de outra maneira. Para ele, nós não aprendemos através desta estrutura-complexa, e sim em um “processo-complexo”¹⁴. Nosso conhecimento não surge através de um acúmulo cada vez maior de representações e classificações armazenadas “dentro da cabeça”, manifestos conforme as demandas do mundo material. Surge, sim, por meio da ação no mundo. É no processo da vida, inseridos nas práticas, que adquirimos conhecimento. É num envolvimento contínuo que nós aprendemos, através do acoplamento existente entre percepção e ação. É este acoplamento que dá base ao desenvolvimento de nossas habilidades.

Eu gosto muito destas ideias, confesso. Você provavelmente já percebeu. Mas, para que elas possam fazer algum sentido, é preciso responder uma questão: Se não aprendemos através de uma acumulação cada vez maior de representações recebidas culturalmente, onde entra o aprendizado através das relações sociais? Como se processa a atividade de aprender algo com alguém mais apto? O que esta teoria tem a dizer sobre o quanto aprendemos com nossos pais, nossos avós, nossos professores?

A resposta está na atenção. O que nos faz aprender com alguém é a prática da atividade em conjunto, a “educação da atenção”¹⁵, da percepção, da capacidade de responder aos estímulos do meio. O que distingue um artesão experiente de seu aprendiz, por exemplo, não é uma coleção de conhecimentos, representações e classificações que ele supostamente possui guardados em sua cabeça, prontos para a aplicação. É, na verdade, sua capacidade muito maior de perceber e responder a estímulos. Sua sensibilidade, destreza, precisão. “A diferença, em outras palavras, não é do quanto você conhece, mas de quão bem conhece” (INGOLD, 2015, p.238). E assim, na companhia de seu mestre, envolvido no mesmo campo de possibilidades e ação, o aprendiz evolui.

Ingold argumenta que o conhecimento não é classificatório. É narrativo. No lugar de classificação, história. Quando classificamos, tiramos os elementos de seu contexto, e enquadramos em um esquema teórico baseado em características. A conjuntura em que surgiram, suas relações, nada importa. Por outro lado, quando contamos uma história, é justamente a trajetória do elemento

¹³ Para compreender este conceito, leia “Histórias contra a classificação: transporte, peregrinação e a integração do conhecimento”, capítulo 13 do livro “Estar vivo”.

¹⁴ Para compreender este conceito, leia “Histórias contra a classificação: transporte, peregrinação e a integração do conhecimento”, capítulo 13 do livro “Estar vivo”.

¹⁵ A essência deste conceito consta no artigo “Da transmissão de representações à educação da atenção”.

que o identifica. Seu contexto de existência, suas relações. E assim deve ser, pois as coisas e os seres não são características. São trajetórias.

No presente momento, corroboro com a perspectiva de que o conhecimento não é verticalmente integrado. Ele é “longitudinalmente integrado”¹⁶. Nós aprendemos no processo, ao longo do caminho. Aprendemos “peregrinando”¹⁷ por aí. Em constante movimento. “Habitamos”¹⁸ o mundo através de nossa caminhada. Vivendo nossa própria história, nos deparamos com inúmeras outras. Ouvimos histórias. Presenciamos histórias. Participamos de histórias. E assim elas ficam registradas em nossa memória, em nossos saberes.

Onde as coisas se encontram, as ocorrências se entrelaçam na medida em que cada uma se torna ligada à história da outra. É nesta ligação que o conhecimento é gerado. **Conhecer alguém ou alguma coisa é conhecer sua história, e ser capaz de juntar esta história à sua. No entanto, é claro, as pessoas crescem em conhecimento não somente através de encontros diretos com outras pessoas, mas também por ouvirem suas histórias contadas.** (Ibidem, p. 236, grifo meu).

Sinto que assim é. Em minha trajetória como o emaranhado de linhas que sou, enlacei-me em um novo pedaço de mundo, e aprendi. Caminhando junto a mulheres, presenciei suas vidas, ouvi suas narrativas e desenvolvi meus pensamentos. Num processo contínuo de vivências e convivências. Se foi assim que desenvolvi este estudo, nos andares, nos encontros... Que maneira melhor de o apresentar a você, se não narrando esta história?

Apresentar esta dissertação como um conto da vida real é um experimento antropológico. Como primeira tentativa, é pouco provável que seja executada com perfeição. Nem mesmo sei se a proposta agradará a maioria. Não declaro minha fala como absoluto retrato da “realidade”. Histórias são submetidas primeiramente pela memória de quem as conta. Como uma narrativa construída através de lembranças, imagino que minha história também carregue um tanto de imaginação. Não uma inventividade proposital - palavras difíceis para falar sobre mentiras - mas uma espécie de imaginação emocional. Ou seja, uma influência da subjetividade no modo como memorizei e racionalizei minhas vivências. Não tenho medo de falar em subjetividade porque optei por contar a história de minha própria experiência. Esta pesquisa é séria, compromissada, antropológica. É importante lembrar também que ainda estou vivendo a história enquanto a conto

¹⁶ Para compreender este conceito, leia “Histórias contra a classificação: transporte, peregrinação e a integração do conhecimento”, capítulo 13 do livro “Estar vivo”.

¹⁷ Para compreender este conceito, leia “Histórias contra a classificação: transporte, peregrinação e a integração do conhecimento”, capítulo 13 do livro “Estar vivo”

¹⁸ O conceito “habitar” de Tim Ingold se desenvolveu ao longo dos anos, em diversos textos. Todavia, ele resume esta história no prólogo do livro “Estar Vivo”, chamado “A antropologia ganha vida”, a partir da página 34.

para você. A escrita é parte fundamental dela, e mesmo quando terminar de escrever, ainda haverá um pouco mais desta história pela frente.

Você está lendo. Também está caminhando. Ingold pensa que escrever e ler são formas de caminhada (Ibidem, p.283). Através deste texto, em lugares diferentes e em tempos diferentes, estamos caminhando juntos. Eu caminho enquanto escrevo, você caminha enquanto lê. Resgato da memória todas as linhas de que me lembro, construindo uma narrativa. Você acompanha, sente, pensa, divaga. Andando juntos vemos surgir, pouco a pouco, o emaranhado. No correr da história a malha se desenha. No fim desta estrada, cada pessoa terá sua própria percepção, sua sensação sobre a história. Uma nova e única versão.

A intenção de praticar uma escrita diferente estava presente desde os primórdios deste estudo. No entanto, a ideia de escrever deste modo se construiu no caminho, e está se concretizando no momento presente. Foi preciso dar este salto no tempo porque você precisa entender como tudo isto se apresenta. Pense que, como guia, estou contando qual será a lógica de nossa aventura. No resto do texto irei narrar os acontecimentos como se deve, seguindo a cronologia das situações, dos trechos pelos quais passei. Aquilo que cruzou meu caminho e me marcou será lembrado.

Antes de começarmos, alguns detalhes técnicos: Em *itálico* estão os termos em língua estrangeira. Sempre que um conceito for citado pela primeira vez, seja ele um conceito nativo ou oriundo da obra de algum autor, ele estará entre aspas e sua origem será evidenciada em nota de rodapé. Os significados de siglas, assim como esclarecimentos sobre termos técnicos, também estarão presentes nas notas.

É importante esclarecer a escolha de alguns termos que utilizo. Falo aqui sobre mulheres e seus partos. Decidi articular o termo mulheres. Isto não se deve à ignorância ou desprezo pelo fato de que não são apenas as mulheres que passam pelo processo de gestar e parir. Um homem transsexual¹⁹ pode passar por estas experiências. Pessoas que não se identificam com nenhum destes dois gêneros binários também. Consciente disto, optei por utilizar o termo mulheres, por dois motivos: Primeiramente porque, nesta caminhada de pesquisa, encontrei mulheres. As mulheres foram minha fonte, minhas parceiras. Simplesmente foi assim. O segundo motivo é, para mim, ainda mais relevante. Neste trabalho falo sobre a história do parto ao longo dos últimos séculos, e esta é completamente ligada à história das mulheres. Estou evidenciando e discutindo esta história. Não creio que faça sentido suprimir ou substituir a palavra mulher. Minha perspectiva como feminista e

¹⁹ O termo “transsexualidade” é muito rico e abrangente, mas creio que podemos ir em direção ao seu significado pontuando que ele geralmente é utilizado para falar sobre a vivência de pessoas que se identificam com um gênero “divergente” do seu sexo biológico. Um homem transexual, portanto, é um homem cujo sexo biológico não é o masculino.

cientista social é esta. No entanto, se você é uma pessoa que passou, está passando ou pretende passar pela parturição, e não se identifica com o gênero feminino, fique plenamente à vontade. Estou feliz que esteja aqui. Você é bem-vindo, e este trabalho também é para você.

Outro ponto a elucidar: Optei por utilizar o termo mãe e bebê, não me restringindo apenas aos termos parturiente e feto. Utilizo inclusive o termo bebê para falar sobre crianças que ainda estão no ambiente uterino. Sei que esta decisão pode parecer problemática para alguns, mas sinceramente, não me importo. As mulheres com quem trabalhei são mães. Elas se compreendem desta maneira. Os fetos que crescem dentro delas não são compreendidos como fetos, simplesmente. Para elas, são seus bebês. Elas os chamam assim. Este é um trabalho de antropologia, focado em vivências humanas específicas. Seus limites estão bem declarados, portanto, não tenho medo de usufruir das palavras que fazem sentido dentro do ambiente que é o centro deste estudo.

Sinalizo ainda que conversarei com você, ao longo do texto, chamando-lhe de leitora. Isto não significa, de modo algum, que eu não espero e desejo os homens como companheiros de caminhada. Pelo contrário, anseio por eles. Os estimo enormemente. Se você, que me lê, é um homem, saiba que está exatamente onde deveria, e que sua presença aqui me presenteia. No entanto, como será elucidado ao longo desta história, as mulheres são a maioria das pessoas envolvidas neste campo de estudos sobre o parto. Creio que será interessante realizar esta experiência. Para as mulheres, uma pitada a mais de reconhecimento. Para os homens, a oportunidade de se colocar no lugar da outra, de inverter as lógicas cotidianas e ser representado por uma palavra feminina.

Eu estou tão empolgada! Contar é reviver. Esta experiência finalmente se manifestará como narrativa. É no processo de narrar que a história surge. A experiência se conforma à escrita - ou a fala. A história jamais será a vida. Mas histórias carregam preciosos sentidos.

PRIMEIRA PARTE

QUEM EU SOU E O QUE DESEJO

Começo este conto da vida real falando sobre mim. Não pense que se trata de ego ou uma inversão de importâncias. É essencial que você saiba quem eu sou e o que desejo porque minha vida e escolhas são fatores que interferem nesta história. A caminhada da vida é sempre em frente, e as direções tomadas ontem influem sobre por onde passamos e onde estamos hoje.

Como você já sabem, me chamo Tayná. Tayná Teixeira Chaves Trindade. Nome longo, latino. Para quem entende de nomes, um exemplar obviamente brasileiro, primeiro nome tupi-guarani, último nome português. Sou mulher. Filha única, não planejada, de uma jovem mãe solteira. Esta que, por toda a vida, trabalhou muito duro por nós. Neta de uma costureira e de um caminhoneiro, devo a prosperidade e inocência de minha infância a estas profissões simples e belas. Nasci no interior do estado de São Paulo. Sou caipira. Não que todos os interioranos sejam. Eu sou. Aos treze anos, devido à trajetória profissional de minha mãe que estava - finalmente e merecidamente - recebendo melhores oportunidades de trabalho, me mudei para Joinville. Foi em Santa Catarina que cresci e me construí como pessoa e cidadã. Esta mudança repentina de contexto cultural, o contato com a natureza proporcionado pela nova cidade, as experiências rituais e espirituais, e principalmente, as pessoas que encontrei pelos caminhos durante minha adolescência me transformaram em alguém mais sensível. Sensível em relação à realidade das outras pessoas e a minha própria realidade. Sensível em relação a tudo aquilo que vive em nosso planeta e o faz ser o que é. Tornei-me antes de tudo mais curiosa, e também mais corajosa para estudar o que eu achava que precisava ser estudado. Para defender o que precisava ser defendido.

Aos dezessete anos - graças às oportunidades que tive através de diferentes políticas públicas, uma dádiva do momento histórico brasileiro em que vivi minha infância e adolescência - ingressei na Universidade Federal de Santa Catarina. O meu curso era o de graduação em Ciências Sociais. Eu queria entender mais sobre como nós - seres humanos - fazemos as coisas, e porque fazemos como fazemos.

Durante a faculdade tive contato com as mais variadas teorias políticas, sociais e antropológicas. Com certeza as clássicas, mas também as contemporâneas e modernas. Realizei trabalhos de pesquisa com professores notáveis. Aprendi muito e me emociono ao pensar no privilégio que tive. O que vivi não deveria ser privilégio, mas é. Talvez eu não devesse ser tão grata, mas sou. Não ao Estado. Mas a cada pessoa, do passado e do presente, conhecida e desconhecida, que lutou contra a maré para que pessoas como eu pudessem estar onde eu estive, e conhecer o que conheci.

Após ter experienciado uma formação ampla e consistente nas Ciências Sociais, com trabalhos de pesquisa realizados nas três áreas de conhecimento que compõe o curso - Antropologia, Ciência Política e Sociologia - percebi que grande parte daquilo que mais me instiga estava, de fato, sobre a alçada dos estudos antropológicos. Desde o princípio me interessei pelas abordagens que pensavam os humanos a partir de um estudo detalhado das práticas. Mais interessantes ainda me pareciam os que pensam estas práticas incluindo não humanos: animais, plantas, elementos naturais, ferramentas, artefatos. Gostava dos estudos que pensavam sobre corpos, sobre modos de existência. Trabalhos sobre os sentidos, sobre o movimento, sobre diferentes estados mentais. Sobre dança, sobre dor, sobre relações interespecíficas. Tudo aquilo que falava sobre a vida humana existindo a partir do corpo no mundo, do corpo nas relações com as mais inusitadas coisas, me empolgava.

Contei sobre esses interesses ao Dr. José Kelly, na época, meu professor de Teoria Antropológica. Ele me direcionou para as turmas do professor Dr. Jeremy Deturche. Fui recebida no CANOA²⁰. Sob orientação do professor Jeremy, produzi minha monografia: Uma etnografia sobre a construção da ambiência em um festival de Psytrance. Nesta época eu já me baseava em Tim Ingold e outros autores que propunham uma fuga das dicotomias entre natureza e cultura, corpo e mente, percepção e ação. Pensava o aprendizado através do conceito de educação da atenção, e os projetos humanos como gerados nos processos ao invés de premeditados mentalmente e posteriormente aplicados no mundo. Eu estava atenta às práticas e as técnicas empregadas pelas pessoas nos fenômenos que eu estudava. Ou seja, queria entender o que as pessoas fazem e como elas fazem, observando suas ações, e essencialmente, fazendo junto com elas.

Para ingressar no Mestrado construí um projeto de pesquisa voltado ao estudo de um grupo de pessoas e sua prática profissional: a construção de estruturas artísticas para festas de Psytrance a partir de bambus. A intenção era entender a lógica desta relação interespecífica entre humanos e bambus, as práticas, técnicas e pensamentos que estavam implicados nesses atos técnicos. Eu estava feliz com meu projeto. Fui aprovada e aceita no PPGAS. No entanto, eu já havia sido avisada pelos mais experientes - professores espertinhos tiradores de sarro - que são raros os projetos de Mestrado que se mantêm fiéis à versão aprovada em banca. Eles estavam certos. Conforme a profecia furei o dedo na broca da indecisão.

²⁰ “Coletivo de Estudos em Ambientes, Percepções e Práticas” desenvolvido na Universidade Federal de Santa Catarina.

A cada dia crescia a vontade de estudar um fenômeno que tocava de modo especial vários interesses, curiosidades e lugares do meu ser: o “parto natural”.²¹ Desde que me lembro, tenho uma atração estranha por mulheres grávidas e crianças nascidas há pouco - aquelas coisas geralmente rechonchudas e cheirosas que chamamos de bebês. Mas o assunto se tornou mais frequente e reflexivo durante minha adolescência, quando entrei em contato com diferentes perspectivas sobre o “Sagrado Feminino”.²² Durante a faculdade, os estudos de gênero me levaram novamente ao fenômeno do parir. Movimentos que lutam pelos direitos reprodutivos das mulheres, e mais especificamente, pelos direitos reprodutivos relacionados ao parto, são muito fortes em Florianópolis. Este fato também facilitou o meu contato com a coisa.

Nos dois meses que antecederam o início das aulas do Mestrado, florescia mais e mais em mim esse desejo. Vindo de sei lá onde, grande, quase desesperado. Estudar partos naturais. Mas... De bambus para partos? Será possível realizar esse salto sem cair? Sem perder o interesse do meu orientador? Será que ele vai me abandonar? Um pouco dramática, talvez. Mas o drama costuma fazer parte das experiências de formação acadêmica, não? Eu não queria perdê-lo. E principalmente, não queria perder a minha perspectiva antropológica. A minha pegada.

Criei coragem. Falei para o professor Jeremy sobre minhas vontades. Ele sentiu por deixarmos os bambus de lado, eu percebi. Mas se manteve disposto a seguir comigo nesta nova proposta. Dividindo com ele o que eu já sabia sobre os eventos de partos naturais em Florianópolis, tivemos a impressão de que explorar este tema com nossa perspectiva antropológica seria interessante. Pelo que sabíamos, também seria inédito. Jeremy apontou que provavelmente poderíamos trabalhar com as ideias de Pierre Lemonnier acerca das técnicas. Também pensamos na possibilidade de utilizar o conceito de eficácia de Marcel Mauss para pensar sobre o que buscam estas mulheres. Até então, tudo era pura especulação. Nós não tínhamos como decidir nada antes que eu tivesse realizado um levantamento satisfatório dos estudos sobre o parto. A imensa maioria das referências teóricas só foi escolhida ou confirmada no processo etnográfico. Depois de tantos anos como orientanda do professor Jeremy, ao menos esta lição está introjetada em mim: Primeiro vem o campo. Sempre o campo. E partindo dele saberemos aonde ir.

Eu estava radiante com o sinal positivo do meu orientador. Mas, de todo modo, realizar esta etnografia era uma grande aposta. Eu me perguntava incessantemente: Será que vai dar certo

²¹ Creio que é interessante considerar o termo “parto natural” como um conceito nativo. Para as mulheres com quem estudei, e muitas outras pessoas interessadas e envolvidas pelo universo do parir, um parto natural é aquele ocorre sem nenhuma intervenção, ou apenas com intervenções naturais.

²² Não é possível definir o significado da expressão sagrado feminino. Ela está viva, e é multifacetada, fluida. Construída coletivamente. É muito articulada em obras literárias. Um caminho interessante para iniciar a exploração dos seus sentidos é a leitura de “As deusas dos ramos e o sagrado feminino”. A dissertação discute conceitos e interpretações do termo analisando mitos em diálogo com estudos feministas.

estudar partos naturais através de uma perspectiva antropológica que foca práticas e técnicas? Que pensa acerca do corpo, da percepção, dos gestos e movimentos? Eu precisava descobrir. A única atitude possível neste momento era me lançar à leitura dos trabalhos existentes nas Ciências Humanas sobre o parir. Afinal de contas, que reflexões foram e estão sendo produzidas sobre esse fenômeno?

OS PARTOS NO PENSAMENTO SOCIAL

A medicalização do corpo, a hospitalização do parto e as vozes dissonantes

O primeiro passo para descobrir se era possível realizar um trabalho sobre partos a partir da perspectiva antropológica das técnicas que eu adoto, era saber o que já havia sido estudado sobre o tema dos partos dentro do pensamento social.

Vou contar para você quais leituras mais me informaram e tocaram. Como se entrelaçaram dentro dos meus pensamentos, modelando minha perspectiva sobre o processo de medicalização do corpo feminino e as mudanças na assistência ao parto ao longo dos últimos séculos. Provavelmente não as li exatamente na ordem em que as vou citar, mas isto pouco importa. Meu objetivo é apresentá-las de um modo que te permita perceber como o meu pensamento foi sendo construído através delas. Cada leitura e a maneira como elas conversam entre si são uma parte importante da história. É por isto que conto, e conto como posso. A memória não é impecável, assim como a passagem da memória para a escrita. Todavia, confio que minha narrativa é suficientemente honesta.

Perambulando pela biblioteca da Universidade Federal de Santa Catarina, atrás de livros interessantes sobre a história do parto, me deparei com “Visões do Feminino”. Esta obra fala sobre o surgimento da ciência moderna e das especialidades médicas que tem como objeto o corpo feminino - a obstetrícia e a ginecologia. Ela dá especial atenção ao discurso sobre a natureza feminina construído neste contexto. Lancei-me nesta leitura e encontrei muitas coisas. Eis aqui as ideias que se tornaram em mim mais férteis.

Segundo Vosne Martins, durante o século XVI, o pensamento sobre os sexos estava voltado ao gênero. O sexo se adequava ao gênero, e não havia pesquisas sobre as diferenças sexuais. A mulher era vista como um modelo mal acabado do homem e tinha suas partes do corpo nomeadas a partir da nomenclatura masculina. Somente no século XVII apresenta-se uma preocupação maior com o materialismo do corpo. Inicia-se então uma onda de estudos sobre o corpo da mulher, salientando suas diferenças em relação ao homem. A autora aponta que a

intenção de tais estudos era a de justificar uma realidade social através de uma suposta condição natural, num momento onde a situação social das mulheres estava sendo questionada pelas mesmas em busca de direitos (2004, p.26-30).

Neste contexto de produção científica os conceitos de sexo/gênero foram muito conectados ao conceito de raça, já que os intelectuais utilizavam os mesmos métodos para classificar mulheres e pessoas não brancas (Ibidem, p.33). Uma obra excelente para compreender como estudos científicos pautados em determinismo biológico se desenvolveram, disseminaram, e legitimaram desigualdades sociais definindo-as como desígnios naturais é “A falsa medida do homem”, publicada em 1981 por Stephen Gould. Neste livro famoso, Gould revisita obras clássicas da medicina e da psicologia para demonstrar como os autores buscavam quantificar a inteligência dos sujeitos, relacionando por fim seus resultados de pesquisa à situação social de opressão e submissão dos mesmos, produzindo uma espécie de explicação justificadora das realidades sócio-políticas de exploração.

Em Martins (2004) foi esclarecedor ler o trecho onde se demonstra como o pensamento por dicotomias - natureza/cultura, corpo/mente, emoção/razão - foi importante no surgimento da ciência, e como as categorias de sexo e gênero já estavam opostamente associadas neste contexto. A ideia de que as mulheres estão do lado da natureza enquanto os homens estão do lado da cultura está impregnada desde as origens em toda a lógica do conhecimento científico moderno ocidental, e não somente nas áreas que pesquisam sobre corpo, sexo ou gênero (p.21-23). Também é presente e claro o pensamento de que tanto a natureza quanto a mulher são feitas para serem exploradas pelo homem e pela cultura. Uma citação de Francis Bacon em um texto publicado entre 1602 e 1603 com o título de “*The Masculine Birth of Time*” é a ilustração perfeita para demonstrar o fato:

Minha intenção é de comunicar a você não fantasias de meu cérebro, nem sombras provocadas pelas palavras, nem um rescaldo religioso. Não: alcancei a própria verdade levando a você a Natureza com todos os seus filhos para pô-la a seus serviços e fazer dela a sua escrava. (Bacon apud Martensen, 1998, p. 146).

Em todas as áreas do pensamento, nas ciências biológicas, nas exatas, nas humanidades, na filosofia, na literatura, e nas artes. A discussão sobre a mulher estava em todos os lugares. Para os que discutiam o tema, a associação entre as mulheres e a natureza estava dada.

No entanto, o discurso sobre a mulher não era sempre o mesmo. Duas vertentes do discurso intelectual e médico sobre a mulher no século XIX são citadas pela autora. Em uma delas a mulher é um ser que possui características naturais positivas, seu poder de gerar, parir e cuidar. A natureza feminina é interpretada como a dádiva da maternidade. A mulher deveria ser, portanto,

educada, e deste modo manifestaria as qualidades de uma boa educadora para seus filhos. A segunda vertente, fortemente marcada por ideias misóginas que circulavam desde o século XVI, compreendia a natureza da mulher como inclinada à falha e à degradação. A sexualidade feminina era fator desestabilizante para a família e a sociedade. A mulher, de uma inferioridade e impureza incorrigíveis. (MARTINS, 2004, p.41-42).

No livro “*Geschlecht und Charakter*” de 1903, Otto Weininger defende, baseando-se na teoria da evolução e na craniologia, a superioridade natural do homem. Segundo sua visão do processo de evolução humana, no homem predomina o cérebro, as qualidades do espírito e a possibilidade da transcendência. Na mulher o sexo, o corpo, as capacidades reprodutivas. Na obra, éramos associadas às “raças inferiores”²³. Martins afirma que este livro e outros com ideias parecidas foram muito bem recebidos por um contexto cultural onde a “questão da mulher”²⁴ tomava cada vez mais o formato de guerra dos sexos. (Ibidem, p.51-52).

Vosne Martins (2004) e Vieira (2002), antropóloga autora de “A medicalização do corpo feminino”, concordam que a medicina como conhecemos hoje - cientificamente fundamentada e intervencionista - dá seus primeiros passos no século XVII, se desenvolve no século XVIII, e se consolidada no século XIX. Vieira afirma que esse processo de formação acompanhou a emergência e a consolidação do sistema capitalista, tendo seu papel no projeto de domesticação e medicalização dos corpos (p.20).

Em diversos momentos de seu texto, Martins (2004) nos lembra que, neste tempo, os médicos escreviam seus livros para o grande público. Seus pensamentos tinham grande influência sobre as ideias da sociedade. Mas o oposto também acontece - os intelectuais não faziam pesquisas livres de influências não científicas. Como vimos, seus trabalhos estão fortemente atravessados por fatores políticos e sociais.

Escreviam para o grande público e influenciavam a opinião pública. Mas mais do isto, realizavam uma tarefa disciplinadora sobre a sociedade. Vieira (2002) nos conta como a medicina utilizou a higiene pública para se justificar. Os médicos se enxergavam e eram enxergados como “guias do bem-viver”. Seus textos eram de teor quase que literário. Mas, mesmo quando não se direcionavam a população, os trabalhos não se limitavam a elucidar questões. Eram normativos, disciplinadores. As publicações objetivavam adequar comportamentos e os corpos às normas sociais.

²³ O termo “raças inferiores” é utilizado por Otto Weininger e por diversos autores racistas até o início do século XX. A expressão reflete a tentativa de validar cientificamente diferentes processos de dominação, exploração e escravização de povos nativos africanos, americanos e orientais.

²⁴ A autora utiliza o termo “questão de mulher” para se referir ao debate sobre as condições das mulheres, e o incômodo gerado por estas reivindicações somadas à presença feminina nas universidades, no mercado de trabalho e na política.

Através destas informações fica fácil deduzir que é neste momento histórico, de ascensão das ciências médicas, que ocorre o fenômeno da medicalização dos corpos e de esferas da vida que antes não estavam sob a alçada médica. Mas o que é medicalização? Lendo “A medicalização do corpo feminino” de Vieira, encontrei três conceitos que podem nos ajudar nesta questão:

“Para Miles (1991) medicalizar significa transformar aspectos da vida cotidiana em objeto da medicina de forma a assegurar conformidade às normas sociais”. (Ibidem, p.19).

“extensão do campo da normatividade da medicina, no que diz respeito às representações ou concepções de saúde e dos meios para obtê-la” (Ibidem p. 21).

“ampliação quantitativa dos serviços médicos e incorporação cada vez maior das populações ao cuidado médico individual” (Donnangelo, 1979 *apud* VIEIRA, 2002, p.21”.

Se vou lhes falar sobre medicalização e gerenciamento dos corpos, preciso passar por Michael Foucault. Seu estudo sobre o “disciplinamento do corpo” é base teórica para ambas as autoras utilizadas até agora. Eu já havia estudado Foucault, mas ele não parava de aparecer nos textos que eu estava lendo. Por livre e espontânea pressão, o retomei. Para este famoso pensador, a medicina é uma estratégia biopolítica de controle social, que começa no corpo com o corpo. Uma investida do estado sobre o somático, o corporal, a biologia (FOUCAULT, 1982). A medicina é, então, uma “estratégia biopolítica” entre outras. Mas a que Foucault se refere quando utiliza o termo biopolítica?

Através de um grande esforço de pesquisa, no correr de diferentes livros, Foucault desenvolve o conceito de “biopoder”. Este termo se tornou uma grande chave de pensamento para inúmeros autores nas Ciências Sociais - e fora delas. É possível encontrar discussões sobre o disciplinamento dos corpos e o uso do conceito de biopoder nas obras: “Vigiar e Punir” (1975), “Nascimento da Clínica” (1980), “Microfísica do poder” (1982), na coleção “História da Sexualidade”, e em vários outros textos do autor. Para aquelas que desejam compreender bem as minúcias deste pensamento, sugiro sem dúvida uma aventura nos originais. Confesso que apesar de ter discutido incansavelmente as ideias foucaultianas em diferentes disciplinas ao longo da Graduação e do Mestrado, guardo receio pela tarefa de resumir tão ampla e complexa reflexão. No entanto, não posso deixar de tentar.

Segundo Foucault, na época clássica, o corpo foi descoberto como objeto e alvo do poder. Iniciava-se o desenvolvimento de técnicas para manipular, moldar, treinar o corpo de modo

a torná-lo mais obediente. Obviamente, não era a primeira vez que os corpos estavam sob algum tipo de controle. Em todas as sociedades o corpo está preso, submetido a obrigações, proibições e limitações que algum poder lhe impõe. Mas há algumas características que fazem das técnicas apontadas por Foucault um fenômeno específico. Estas técnicas se tornaram grandemente utilizadas pelos Estados a partir do século XVIII (2012, p.132). Primeiramente, o autor fala sobre escala. Não se trata mais de um “cuidar do corpo” grosso modo. A atenção ao corpo neste novo contexto é intensa, minuciosa, voltada por vezes a potencialidades específicas desses corpos. A coerção não termina. Movimentos, gestos, comportamentos. Tudo importa. Foucault chama estes métodos de controle constante, que sujeitam as forças e terminam por impor uma relação de docilidade-utilidade, de “disciplinas”. Ele esclarece que processos disciplinares já existiam há muito tempo, mas a partir do século XVII estas disciplinas passam a ser utilizadas como fórmulas gerais de dominação. É a construção dos corpos dóceis que se inicia. Corpos dóceis são aqueles condicionados a fazer bem o que devem fazer, e a não fazer o que não devem fazer. São os corpos moldados para serem tão convenientes quanto obedientes (Ibidem, p.132-133).

A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita. Se a exploração econômica separa a força e o produto do trabalho, digamos que a coerção disciplinar estabelece no corpo o elo coercitivo entre uma aptidão aumentada e uma dominação acentuada. (Ibidem, p.133-134).

O biopoder é, portanto, a união destas estratégias disciplinares que se voltam para o humano, a natureza e a biologia. É um investimento no corpo. Um trabalho detalhista sobre os elementos deste, seus gestos, suas práticas. Foucault procura deixar claro que não devemos compreender o surgimento destas estratégias como algo que acontece subitamente. Elas resultam de inúmeros acontecimentos e diferentes processos que ocorreram em variadas épocas, localizações e contextos. Paulatinamente, esses eventos reverberam, se apoiam uns nos outros. Nas palavras de Foucault, “se recordam, se repetem, e se imitam” (Ibidem, p.134). Pouco a pouco, as práticas de disciplinamento vão dando forma a um método.

Investigar estas tecnologias, estas estratégias que se repetem, é o trabalho ao qual se lança o autor. Ele salienta que não pretende realizar uma espécie de história da disciplina, que seria gigantesca. Não é sua intenção, do mesmo modo, se debruçar sobre cada uma das instituições disciplinares, ou sobre cada evento histórico onde essas disciplinas foram postas em ação. Sua intenção é recolher exemplos e analisá-los na tentativa de demonstrar o modo de funcionamento das estratégias mais utilizadas. Aquelas que se disseminam e generalizam com mais facilidade.

Foucault diz que age deste modo porque tais técnicas essenciais definem um modo de investimento político específico, uma “microfísica do poder”. Segundo o intelectual, elas não cessam de ser aplicadas e de se expandir desde o século XVII, “como se tendessem a cobrir o corpo social inteiro” (Ibidem, p.134).

Conforme a afirmação do próprio Foucault, a medicina moderna é uma destas disciplinas. A medicalização dos corpos é um exemplo nítido desta modalidade de investimento do poder político sobre os cidadãos. É um excelente exemplo do biopoder. O processo de medicalização é, além disto, um dos maiores responsáveis pela expansão do alcance do biopoder, já que buscou aumentar a cada dia seu campo de atuação. Em outras palavras, a medicina moderna é uma estratégia biopolítica altamente empenhada em atingir o maior número possível de pessoas.

Donnangelo (1979) afirma que o processo de medicalização dos corpos foi mais intenso em relação às mulheres. Vieira (2002) nos lembra que o corpo feminino tem sido compreendido e tratado, por toda a história, como uma especial ameaça às lógicas sociais. É perceptível como as comunidades humanas tendem a normatizar o corpo das mulheres em maior medida. Em seu texto constam algumas ideias acerca da natureza feminina que remontam da Grécia Antiga. Segundo elas, o útero é uma criatura viva e animada que reside dentro da mulher. Pode perambular pelo corpo e provocar ataques. Precisa ser alimentado, provido de suas necessidades, acalmado. O útero seria capaz, inclusive, de realizar manifestações sobrenaturais (p.25). Diante destes fatos, creio que podemos interpretar o avanço da medicalização sobre o corpo feminino também como um desencantamento deste corpo. A mulher foi por muito tempo um grande mistério, cercado por luz e sombra, objeto de medo, ódio e desejo. Era chegada a hora dos homens desvendarem seus segredos, assim como pretendiam em relação à natureza como um todo.

A primeira ciência responsável por realizar a missão de desvendar, controlar e gerenciar o corpo da mulher foi a medicina obstétrica. A partir dela surgiram todas as outras especialidades médicas relacionadas ao corpo das mulheres: ginecologia, embriologia, genética, reprodução humana, estudos da contracepção, entre outras (Ibidem, p.23). Mas como a ciência obstétrica, especificamente, pôde se desenvolver? Com essa pergunta, chegamos finalmente ao ponto que mais nos interessa: **o evento do parto.**

A especialidade da medicina obstétrica nasceu oficialmente nas faculdades de medicina da Europa, no início do século XIX (MARTINS, 2004, p.66). Vieira (2002) nos diz que, no entanto, a apropriação do corpo feminino pelo saber médico e o desenvolvimento da obstetrícia só puderam ocorrer devido a conhecimentos tecnológicos e cirúrgicos consequentes da aproximação entre os médicos e o evento do parto (p.23). Em outras palavras, o desenvolvimento da medicina obstétrica se deve ao processo de substituição das parteiras pelos médicos. A história da disputa entre

médicos e parteiras é longa, complexa, muitíssimo interessante, e como você verá, repleta de discordâncias e incógnitas.

Mas enigma maior, sem sombra de dúvida, é o evento do parto antes de seu processo de medicalização. Há um consenso entre os pesquisadores sobre a falta de estudos e a enorme dificuldade de pesquisar o modo como os partos aconteciam durante a Idade Média e antes dela. Não são muitos os registros conhecidos. Segundo Vieira (2002), a única coisa que podemos afirmar com segurança é que por muitos séculos a arte do partejar foi uma atividade exclusiva das mulheres. Autores diversos afirmam que o parto é um evento social. Martins (2004) conta que a documentação disponível e as pesquisas etnográficas apontam na direção de uma universalidade dos ritos do parto e da maternidade, e a existência de uma tradição feminina em relação a esses ritos. Pesquisas etnográficas também demonstram que o fenômeno do parto, na maioria das sociedades não ocidentais, agrícolas e pré-industriais, é vivenciado de maneira solitária pela mulher, ou na companhia de um grupo pequeno de mulheres.

Apesar do número limitado de trabalhos na área é possível afirmar que o parto é um evento fisiológico, social, histórico, que envolve rituais e tradições. Além disso, também podemos afirmar que, por muitos e muitos séculos, ele foi uma experiência quase que exclusivamente vivenciada entre mulheres.

As parteiras não só atuavam no momento do parto, mas providenciavam os preparativos, organizavam o local, cuidavam da alimentação e do vestiário da parturiente, participavam, junto com outras mulheres, dos preparativos ritualistas com seus amuletos, ervas, encantamentos, preces, enfim, todos os recursos mágico-religiosos que pudessem auxiliar o parto e afastar os malefícios. Após o parto, as parteiras continuavam prestando os seus serviços até que a mulher estivesse em condições de retomar suas atividades cotidianas. Portanto, o papel das parteiras era muito mais complexo do que simplesmente aparar os recém-nascidos e cortar o cordão umbilical, abrangendo uma série de práticas culturais relativas à saúde, ao casamento, à maternidade e ao cuidado dos filhos, uma disponibilidade impensável para os médicos. (MARTINS, 2004, p. 69).

Mello, em “Evolução histórica da obstetrícia: a marginalidade social das parteiras e da mulher” (1983), aponta que apesar de ter havido algum interesse dos médicos pelo evento do parto lá na Grécia clássica antiga, ele ficou esquecido por séculos, até o Renascimento. Minha perspectiva sobre este antigo cenário se ampliou quando li Martins (2004) citando o trabalho de Rouselle (1984). Nele, a autora defende que no mundo antigo greco-romano os livros sobre o parto - como a obra “Corpus Hipocratium”, escrita por médicos alexandrinos no século II - foram baseados em informações cedidas pelas mulheres mais qualificadas nos assuntos da obstetrícia e da saúde feminina.

O parto era um momento vivido entre mulheres, mas esta realidade mudou, nós sabemos. No século XVI, a Igreja e os Estados europeus começam a regulamentar o trabalho das parteiras, obrigando-as a prestar exames avaliativos. Para Vieira (2002), o objetivo central desta regulamentação era impedir que abortos e infanticídios fossem realizados (p.47-48). É imprescindível citar aqui, que, essas regulações coincidiam com a morte de muitas parteiras, queimadas nas fogueiras da caça às bruxas (MELLO, 1983).

Devido às regulamentações, as parteiras foram obrigadas a chamar os médicos em casos de emergência nos partos, ou se precisassem usar instrumentos, pois o uso de ferramentas pelas parteiras era proibido (KITZINGER, 1978). O conflito e a disputa entre médicos e parteiras se estendeu por séculos. Citando Shorter (1982), Vieira (2002) nos mostra que até 1750 as parteiras eram, provavelmente, as pessoas mais competentes em termos de conhecimentos e práticas sobre o evento do parto. Os médicos ridicularizavam-nas, satirizando e julgando sua prática como ignorante. Vieira cita, por outro lado, publicações de parteiras reconhecidas que enfrentaram os médicos e o conteúdo de suas obras. Elas denunciaram as práticas intervencionistas desqualificadas e os prejuízos que elas geravam para mulheres e bebês (p.49). É importante ressaltar que existiam dois tipos de parteiras: As parteiras urbanas, treinadas em escolas, regulamentadas, e as parteiras rurais (SHORTER, 1982 apud VIEIRA, 2002, p.49).

A despeito de sua tradição, seu conhecimento e capacidade, pouco a pouco, as parteiras foram perdendo seu lugar de protagonistas na assistência ao parto. Muito disso se deve a impossibilidade de acessar o conhecimento acadêmico científico que estava sendo produzido pelos médicos. Esta produção foi socialmente situada pelos mesmos como o único conhecimento válido e seguro. Consta no livro de Vieira (2002) que durante o século XVII na Inglaterra, as parteiras tentaram - diversas vezes - se juntar ao *College of Physicians*, mas não obtiveram sucesso. Impedidas de frequentar a universidade, subordinadas aos médicos, as parteiras perderam força. Com a chegada do capitalismo industrial, foram cada vez mais marginalizadas, até finalmente serem substituídas pelos médicos como principais responsáveis pela assistência ao parto (p.49).

O livro de um dos obstetras mais reconhecidos na Alemanha do fim do século XIX demonstra muitíssimo bem, através de sua narrativa e seu vocabulário, qual era o clima na relação entre médicos e parteiras, e como os obstetras enxergavam tal disputa. O autor utiliza termos bélicos como atacar e conquistar para falar sobre a investida dos médicos neste campo de atuação. Suas ferramentas, principalmente o fórceps, eram referenciadas como suas armas. A substituição das parteiras pelos obstetras é narrada como uma grande conquista - uma vitória do saber contra a ignorância (Ibidem, 73).

O evento do parto caminhava para a hospitalização que conhecemos hoje. Os médicos precisavam que as mulheres fossem hospitalizadas para que os estudantes pudessem praticar o ofício durante sua formação. Esta proposta foi fortemente defendida em diversos tratados que a apontavam como a única alternativa para a evolução da obstetrícia. Mas a mudança do parto para o espaço hospitalar não foi um fenômeno rápido, muito menos uma questão simples. Existia, primeiramente, o desprezo e repugnância que a população nutria pelos hospitais. Durante o século XVII, e ainda no século XVIII, os ricos preferiam chamar os médicos e serem tratados no conforto de seus lares, enquanto que os pobres viam sua admissão no hospital como um presságio de morte, um estágio intermediário entre a vida e o funeral, reservado para aqueles que não tinham outro lugar para viver este momento (Ibidem, p.50).

Para além da rejeição popular, havia um problema ainda maior, o grande obstáculo à hospitalização do parto: a infecção puerperal. A infecção puerperal, resultado da alteração do local onde as mulheres pariam - do domicílio para o hospital - era claramente epidêmica. Essa situação tornava o atendimento ao parto nos hospitais muito arriscado. Nas cirurgias cesarianas realizadas no século XVIII a grande maioria das mulheres não sobrevivia. Resultado de higiene e conhecimento insuficientes dos médicos, tal realidade só pode ser solucionada após o desenvolvimento de algumas disciplinas específicas como a bacteriologia, a infectologia e os estudos de epidemia (Ibidem, p.51).

Com a mudança nos protocolos hospitalares, principalmente em relação à assepsia, estas instituições conseguiram melhorar seus atendimentos e resultados, cativando cada vez mais confiança. A utilização da anestesia também incentivou a aproximação das mulheres do ambiente hospitalar. Ao longo do século XIX o parto no hospital foi ganhando espaço e se estabelecendo, mas foi somente no século XX que ele se tornou a opção mais comum para os partos em áreas urbanas.

Falando sobre o processo em terras nacionais: No Brasil, até o século XIX a assistência ao parto foi desenvolvida por parteiras. No livro “Viagem pitoresca e histórica ao Brasil”, consta que nesta época poucas parturientes ricas e nobres do Rio de Janeiro procuravam a assistência de um médico.

No momento em que a Corte Portuguesa se instalou no Brasil, muitas parteiras estrangeiras chegaram ao país e a profissão passou a ser regulamentada com exames prestados ao Cirurgião-Mór do Reino. Em algumas províncias foram criadas as Cadeiras de Partos nos Hospitais de Misericórdia, voltada a mulheres que desejassem aprender o ofício. Desde 1774 as artes obstétricas eram ensinadas na Cadeira de Cirurgia do Curso Médico de Portugal; deste modo, teoricamente as províncias brasileiras possuíam profissionais voltados à assistência ao parto,

treinados na Metrópole. Mas esta não era a realidade prática. Em geral, as parteiras eram chamadas pela grande maioria das mulheres em seu momento de parir, enquanto os médicos atendiam os partos complicados.

Em 1808 foram criados os cursos médicos na Escola do Rio de Janeiro e Salvador. Em 1809 as aulas de artes obstétricas passaram a ser ministradas no Rio de Janeiro, e em 1819, na Bahia. A formação dos profissionais era teórica. A grande maioria dos estudantes se formava sem nunca ter acompanhado um parto ou feito um exame obstétrico. Em 1832 as academias médico-cirúrgicas foram transformadas em faculdades de medicina. Elas ministravam cursos de parteiras com duração de dois anos. Ainda assim, a educação em obstetrícia era precária (Ibidem, p.53).

Do mesmo modo como ocorreu no contexto Europeu, a grande dificuldade dos médicos na disputa com as parteiras tradicionais era sua falta de conhecimento prático. Por este motivo, eles defendiam a hospitalização do parto para que os estudantes pudessem ter acesso às mulheres. As brasileiras resistiam a parir nos hospitais com medo das infecções e do atendimento por parte dos médicos, pela associação dessas instituições hospitalares à falta de possibilidades e, é claro, pelas questões morais e pudicas. Seguiam, em sua maioria, preferindo as parteiras. (Ibidem, p.54).

No correr do século os médicos brasileiros discutiram, num espelhamento das preocupações médicas europeias, se os partos não complexos deveriam ser atendidos por parteiras ou por médicos. Na Europa, até o século XIX, havia duas correntes: Uma argumentava que os médicos deveriam acompanhar apenas os partos que envolviam sérios riscos, devido à perspectiva misógina que compreendia um trabalho tradicionalmente feminino como vergonhoso para um médico cirurgião. Do outro lado, aqueles que defendiam intensamente a prática médica obstétrica, atacando as parteiras e acusando-as de serem perigosas (Ibidem, p.57-58).

É importante pontuar que, mesmo com essa resistência dentro do próprio campo, a obstetrícia foi uma das primeiras áreas da medicina a se consolidar. Pouco a pouco, aqui e acolá, o discurso dos médicos obstetras foi vencendo - talvez pelo cansaço, ao som de um “façam o que quiserem com o diploma de vocês” por parte de seus pares.

No Brasil, no decorrer do século XIX a profissão médica se consolida e ganha cada vez mais prestígio, vista como portadora do monopólio do saber sobre o corpo e a saúde. A fala médica teve grande impacto na formação da sociedade que estava surgindo em nosso país. Grandes transformações estavam ocorrendo com a decadência de instituições coloniais e a emergência de uma lógica burguesa. Neste contexto de urbanização, a medicina se fortaleceu no papel de gerenciadora do bem-estar social, se debruçando sobre a organização dos espaços e saneamento, higiene pública e organização familiar.

Mais maternidades foram construídas com o objetivo de desafogar os hospitais, tornando-os menos propícios às doenças e mais receptivos para as gestantes e puérperas. Paulatinamente a população aceitou a ideia. Sob o ataque de um discurso médico que as declarava incapazes e perigosas, as parteiras brasileiras foram degradadas e marginalizadas até serem vencidas. Por fim, praticamente expulsas do acompanhamento dos partos, ao menos em espaços urbanos.

Pouquíssimas foram as mulheres que conseguiram permanecer no ofício ou ingressar nele. O único caminho restante para tal era formar-se nas Escolas de Medicina. Estas pouquíssimas tiveram de realizar uma mudança existencial considerável: tornaram-se altamente masculinizadas em seus comportamentos e em sua aparência, pois de outro jeito não poderiam ser. Vieira cita o exemplo de Madame Durocher, famosa parteira que se formou no Curso de Obstetrícia da Faculdade de Medicina em 1834, e era chamada de “mulher-homem”. “A perda da feminilidade seria o castigo reservado às audaciosas culpadas de se imiscuir numa arte reservada aos homens” (KNIBIEHLER & FOUQUET, 1983, apud VIEIRA, 2002, p.58). O castigo direcionado a uma minúscula, minúscula minoria. Eram, na prática, um pontinho de transgressão em um mar de médicos obstetras.

Agora, eram os médicos. Agora, eram os homens. Não podemos generalizar por completo a prática médica neste momento histórico. É óbvio que havia médicos obstetras que gostavam de assistir aos partos, se preocupavam com as mulheres e buscavam melhorias constantes. No entanto, creio que o clima geral do trabalho com a obstetrícia pode ser bem evidenciado através de um dado muito simples e valioso: a etimologia da palavra. A linguagem é quase sempre reveladora, basta prestarmos atenção. Observar a etimologia de uma palavra pode ser uma forma de compreender o significado que algo possuía no momento em que o termo que o designa foi desenvolvido. Lendo “A medicalização do corpo feminino” aprendi que a palavra obstetrícia tem origem no latim. “Obs” vem de **estar diante de**, e o trecho “tétrico” significa **mórbido**. Portanto, obstetrícia significa em sua origem “estar diante do mórbido, lidar com o mórbido.”

A mortalidade materna na Europa Ocidental foi elevada por muitos séculos. A relação entre nascimento e morte no imaginário da comunidade era potente. Sabemos que no início da prática médica obstétrica, munidos de seus muitos instrumentos e livros, os doutores não conseguiam resultados melhores do que as parteiras não instruídas. Esta conjuntura evocava uma visão negativa e temerosa do parto. Perigoso, deletério. É deste modo que a maioria dos médicos obstetras o enxergavam. Mas ele precisava ser enfrentado e dominado.

Talvez por esta visão pessimista, talvez pela influência do pensamento mecanicista e das ideias de Descartes, talvez pelas lógicas de desenvolvimento da própria medicina, ou pela tradição misógina de ver o corpo da mulher como imperfeito. Não se pode dizer ao certo as razões. Mas o fato a literatura pôde afirmar: a atuação médica caminhou para se tornar altamente intervencionista e instrumentalizada. Essa era a imagem do cirurgião obstétrico: Armado com o conhecimento acadêmico e sua maleta cheia de ferramentas, ele se lançava à prática complexa e assustadora de lidar com o mórbido.

Muitos médicos ficaram conhecidos na história da obstetrícia por terem inventado novos instrumentos para o uso na especialidade. O fórceps é um excelente exemplo. Martins (2004) diz que embora o instrumento pudesse ser útil para solucionar partos muito demorados, ele também podia causar situações gravíssimas como mutilações, e enorme sofrimento para a mãe. O uso do fórceps por obstetras inexperientes gerou grande número de acidentes, e por este motivo, alguns médicos se opuseram ao uso frequente deste e de outros instrumentos (p.77). Eles se empenharam em denunciar o uso excessivo das ferramentas, mas perderam a batalha.

A medicina obstétrica - classificada na época como a ciência voltada à reprodução humana - estava cada vez mais inclinada a examinar e esmiuçar o corpo feminino. Ela desejava se tornar mais prática e experimental, analisando e agindo (Ibidem, p.87). Para isto, os médicos tiveram que vencer a resistência das próprias mulheres que por pudor, não queriam se expor ao olhar dos estudantes (Ibidem, p. 85-86). Com muito ímpeto e insistência, eles derrubaram mais esta barreira. A obstetrícia se fez, cada vez mais, nos corpos das mulheres.

A maioria dos trabalhos sobre obstetrícia e história da obstetrícia se baseia na análise do discurso médico sobre a mulher e suas consequências. A importância social deste discurso é enorme e inegável, portanto, estudá-lo é imprescindível. No entanto, segundo Vieira (2002), é inaceitável e fácil esquecer que acompanhando este discurso existiu uma intensa investida material sobre os corpos femininos. Eu concordo plenamente com ela. É preciso pontuar sempre que os médicos tiveram acesso aos corpos. Tudo o que falavam estava conectado aquilo que faziam. Sendo a medicina uma ciência intervencionista, a apropriação do corpo das mulheres foi material. As mulheres estavam, literalmente, nas mãos destes homens.

Desde o século XVIII muitos tratados de obstetrícia constituíam-se de descrições detalhadas, desenhos e mesmo fotografias de corpos femininos. Ciências quantitativas e minuciosas sobre este corpo, como a pelvimetria, foram desenvolvidas. Todos estes estudos estavam baseados na exploração dos corpos por parte dos médicos. Corpos de mulheres falecidas, quando dissecados, forneciam uma infinidade de conhecimentos aos estudiosos. Mas os corpos vivos também eram analisados através de exames obstétricos. Os médicos olhavam o corpo. Quando

conseguiram vencer o pudor feminino, tocaram o corpo. Nele, experimentaram. Acertaram e erraram nos corpos das mulheres e nos corpos de seus filhos. A partir desta apropriação material do corpo, produziam à obstetrícia.

Uma maneira simples e eficaz de compreendermos a relação entre a prática e a teoria é refletindo sobre diferentes modelos de uma mesma ferramenta, desenvolvidos por médicos que apresentavam discursos igualmente diferenciados. O fórceps de Smellie é um instrumento pequeno, capaz de fazer a extração simples de um bebê agarrando-o pela cabeça. Ele ilustra a obstetrícia escocesa e também a inglesa, onde havia mais médicos preocupados com o excesso de intervencionismo na assistência aos partos. O fórceps de Levret, muito maior, foi desenvolvido para realizar a retirada de bebês que estão altos no canal vaginal. Este instrumento faz jus à medicina obstétrica francesa, mais predisposta a fortes intervenções. Já o fórceps de Naegele possui tamanho intermediário, e segundo Ernest Buum (1914), teria a vantagem de reunir as potencialidades dos dois modelos anteriores (MARTINS, 2004, p. 99).

Prática e discurso são dois lados de uma mesma moeda. A obstetrícia se construiu nos corpos das mulheres e seu discurso é tanto produto quanto produtor de ações. Tendo deixado isto claro para mim e para você, posso passar à descrição da fala majoritária dos médicos obstetras e dos médicos das mulheres.

O discurso médico e obstétrico sobre a mulher esteve baseado na ideia da “natureza feminina” durante os séculos XVIII, XIX e início do século XX. Como vimos antes, a proposta de que a mulher possuía uma natureza diferente e precisava ser desvendada era fundante na ciência moderna, mais do que disseminada nos círculos e nas produções acadêmicas. As publicações brasileiras em obstetrícia eram em sua maioria teses de doutoramento denominadas “Theses inauguraes”, apresentadas pelos estudantes à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (desde 1834) e à Faculdade de Medicina da Bahia (desde 1938) para a obtenção do título de médico. Elas não fugiam à lógica tradicional, sendo espelhamentos das discussões europeias. Também eram puramente teóricas, demonstrando a falta de recursos e de experiência prática dos estudantes.

Uma das principais linhas de discussão se deu sobre a questão da educação feminina. Alguns médicos defendiam que as mulheres eram tão biologicamente predispostas à reprodução que educá-las era uma inutilidade. Outros propunham que elas deveriam ser bem educadas para exercer a função da maternidade. Uns poucos discordantes defendiam o direito da mulher de adquirir conhecimento para além do horizonte da reprodução e da criação de filhos, como João da Matta Machado (1886). Infelizmente, Matta Machado foi a voz da minoria. Os discursos populares até a primeira metade do século XX são muito mais parecidos com as ideias dos dois médicos que cito a seguir.

Em “A Psicologia dos sexos” (1873)²⁵ Spencer desqualifica a educação feminina argumentando que no homem a energia de desenvolvimento se concentra no cérebro, enquanto na mulher, esta energia se volta para o sistema reprodutivo. Já Lívio de Castro, em “A mulher e a sociogenia” (1893), defende que por motivos evolucionários a mulher se desenvolveu menos do que o homem. No entanto, a educação seria uma solução para este desequilíbrio (VIEIRA, 2002, p.34).

Além da discussão sobre a inferioridade intelectual feminina e a possibilidade ou não de reverter esse quadro através da educação, existiu outra corrente de debates sobre o corpo da mulher no período em questão: o problema da degenerada. O corpo da mulher, fortemente sexualizado, era visto por muitos médicos como propício ao desenvolvimento de doenças e degenerações. Suas funções sexuais e reprodutivas eram responsáveis por esta tendência ao distúrbio, já que o útero e os ovários guardam uma estreita e instável conexão com o sistema neurológico feminino. A menstruação, por exemplo, era vista por muitos como uma moléstia fisiológica que tornava a mulher especialmente vulnerável a perturbações psíquicas. Os trabalhos sobre este tema relacionavam, basicamente, comportamentos sexuais socialmente reprováveis e enfermidades.

Os estudos do médico francês Dr. Pouillet são um excelente exemplo. Pouillet era um especialista em onanismo feminino. Em outras palavras, em masturbação feminina. No livro “*De L'onanisme de La Femme*” ele fala sobre os sintomas, as causas, os riscos e os tratamentos para o onanismo feminino. As origens da doença podem ser fisiológicas, como enfermidades antecessoras. Mas também sociais ou morais. O ato podia ser fruto de uma infecção, ou conversas longas a sós com as amigas. Os sintomas também eram dos mais variados. De dores de cabeça, tremores, e suor excessivo, até tristeza, preguiça, ou o hábito de mentir. Uma frase de Pouillet citada por Martins demonstra bem a amplitude do que poderia ser interpretado como signo da masturbação patológica: “um certo aspecto, um não sei que mais fácil de perceber do que de explicar por palavras”. Maior ainda do que a lista de causas e sintomas, era a lista das consequências que a masturbação traria às mulheres. Em resumo, “todo o corpo parece sofrer de uma decadência precoce” (POUILLET, 1897:172 apud MARTINS, 2004, p.116).

A forte conexão entre as postulações europeias e as ideias propagadas no Brasil é evidenciada por uma tese inaugural publicada em 1886. Intitulada como “O onanismo na mulher e sua influência sobre o físico e o moral”, ela lista uma infinidade de doenças causadas pela

²⁵ Informações sobre este artigo constam no texto “A ideologia da pesquisa em contracepção” de Amado e Barroso.

masturbação, segundo o autor, recompensa que a mulher recebe por seus atos depravados (VIEIRA, 2002, p.39).

O discurso médico era praticamente o mesmo acerca da prostituição, da prática sexual com mais de um parceiro, e é claro, da homossexualidade feminina. A mulher é tendenciosa aos desvios e excessos sexuais devido a sua natureza voltada à reprodução. Por este motivo, deveria estar sempre atenta ao seu corpo e comportamento. Os estudos defendiam que o caminho para a saúde feminina era uma postura sexual controlada. O sexo na companhia de um marido. A concretização das gestações. Este era o único trajeto normal e saudável. Qualquer comportamento que fugisse a norma da monogamia heterossexual moralizada era, necessariamente, uma trajetória de degeneração.

O corpo é a maior ameaça. A natureza, maior inimiga. Em busca de saúde - e de aprovação social - as mulheres deviam se tornar vigias de si mesmas, ouvindo os conselhos dos doutores que estavam cada vez mais próximos. O caminho bom era estreito: sexo limpo em lençóis limpos com seu único homem, ser uma boa mãe para os filhos. Tudo o que está para além deste horizonte é patológico. Gestar e parir os filhos de um bom casamento era o destino natural das mulheres, mas estas gestações e partos precisavam ser acompanhados pelos médicos. O corpo feminino é potência de vida, mas perigo encarnado. A benção da maternidade tinha de ser vigiada de perto por um homem.

Enquanto lia e relacionava estas obras, em diversos pontos, as ideias giravam em mim. Inevitavelmente as vinculei a uma leitura que já havia feito. No correr das disciplinas do Mestrado, encontrei “Calibã e a Bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva” (2017)²⁶. Realizei esta leitura com o objetivo de escrever uma resenha. Esta era a tarefa final da disciplina de “Gênero e Sexualidades” ministrada pela professora Miriam Grossi. “Calibã e a Bruxa” foi uma das leituras mais impactantes da minha vida. Não vou me abster de dizer que este é um dos meus livros favoritos. Eu simplesmente não pude deixar de conectá-lo às novas leituras. Mas você entenderá os meus motivos.

Após submergir deste mergulho nas obras citadas até aqui, decidi que iria reler “Calibã e a Bruxa”. Enquanto os livros de Martins e Vieira falam detalhadamente sobre o processo de medicalização do corpo feminino e hospitalização do parto, “Calibã e a Bruxa” se debruça sobre um tema bem mais amplo. É justamente por isso que ele pôde me presentear, e pode te presentear, com uma perspectiva também ampla dos fenômenos sobre os quais estamos pensando. Como?

²⁶ Em 2017 o Coletivo Sycorax, em parceria com a Editora Elefante, publicou esta tradução em português. Ela foi realizada a partir da versão publicada em língua inglesa, no ano de 2004, pela editora Autonomia. A trajetória deste estudo, no entanto, é longa. Os primeiros resultados deste esforço de pesquisa foram publicados na Itália, em 1984, intitulados como “Il Grande Calibano: Storia del corpo social ribelle nella prima fase del capitale”.

Este livro apresenta um olhar aumentado e perspicaz sobre o contexto político e social em que este processo de medicalização e hospitalização feminina está inserido.

A proposta analítica de “Calibã e a Bruxa” tem algo irresistível a oferecer, e por isto o trago aqui: Apresenta com maestria uma hipótese - em minha opinião, muito convincente - sobre alguns dos porquês de tudo isso. Sobre certas razões. Sobre a conjuntura histórica mais abrangente que carrega possíveis e plausíveis explicações. Frente a isto, há como ignorar o estudo de Silvia Federici? Eu não pude. E não nego, estou radiante em não poder! A partir deste ponto cabe a você, leitora, julgar as ideias de Silvia Federici, e também o modo pelo qual as articulei.

Num primeiro momento, pode parecer desconexa e distante de nosso tema a apresentação que farei sobre esta obra. Mas, na hora oportuna, você irá entender porque a estou trazendo e como ela enriquece este nosso caminho. Eu lhe prometo. Vamos andando.

“Calibã e a Bruxa” é uma releitura feminista da análise de Karl Marx sobre o processo que ele chamou de acumulação primitiva do capital. O objetivo central do estudo é demonstrar, através de uma investigação histórica impressionante, que há mais um evento histórico a ser considerado na análise do processo de acumulação primitiva: a caça às bruxas do século XV e XVI.

Karl Marx analisou a acumulação primitiva do capital partindo do ponto de vista do proletariado industrial assalariado. Por este motivo, sua explicação do processo consiste basicamente na discussão sobre a expulsão do campesinato europeu das terras que antes eram comunais. Marx também reconheceu o imperialismo europeu como um momento fundamental da acumulação primitiva do capital. Além dos cercamentos, a pilhagem das Índias orientais, o extermínio da população americana e a escravização da população africana foram considerados como bases do processo. No entanto, não há em sua análise nenhuma menção à situação específica das mulheres. Karl Marx não fala sobre a grande caça às bruxas no século XV e XVI, apesar de ela ter ocorrido por patrocínio do estado, e ter tido papel na derrota do campesinato europeu facilitando a sua expulsão das terras comunais. Para Federici, ignorar a caça às bruxas é um erro.

“Calibã e a Bruxa” diz que: Expropriar os meios de subsistência e produção dos trabalhadores europeus, escravizar populações americanas e africanas e roubar as riquezas dos outros continentes não foram as únicas ações das classes dominantes europeias na origem do sistema capitalista. Também ocorreu a destruição do poder das mulheres, e sua submissão a uma nova lógica de produção e reprodução da força de trabalho. Isto foi possível devido ao fenômeno histórico das caça às bruxas. A acumulação não concentrou apenas capital e trabalhadores exploráveis, mas divisões dentro da classe trabalhadora, construídas a partir de supostas hierarquias de raça e de **gênero**.

Silvia Federici se dedicou por longos anos a esta pesquisa. Seu esforço é visível na densidade e detalhamento de seu livro. Para demonstrar e defender suas ideias, revisa todo o processo de acumulação primitiva do capital, adicionando e salientando as mulheres neste contexto histórico. Evidencia a perseguição contra as mulheres, e as razões pelas quais ela foi necessária para a concretização de interesses das classes dominantes. O livro, apesar de teórico, é de fácil leitura. Soa como um passeio pelo passado, onde somos guiados por uma mulher, historiadora, feminista e marxista. Eu o indico, sinceramente, para toda aquela que tenha curiosidade sobre a história das mulheres. É impossível resumir aqui a obra como um todo. Vou apresentar as partes da análise que são necessárias para que você entenda a proposta central, e como ela produz possíveis respostas para as questões que importam à nossa caminhada. É mais uma história atravessando esta, construindo-a.

Durante a Idade Média, com o sistema feudal em voga, as mulheres camponesas viviam em uma situação de servidão em relação aos seus senhores. Elas também eram subordinadas a seus maridos. Todavia, como servas, as mulheres tinham seu trabalho valorizado no sentido de que não havia divisão entre trabalho doméstico e trabalho social. A divisão sexual das tarefas não era tão marcante, e quando ocorria, trazia consigo um teor positivo ao dar certo poder às mulheres. Juntas elas podiam reivindicar alguns direitos aos seus maridos e aos seus senhores.

Falando deste modo pode até parecer que o feudalismo era um sistema econômico e social estável, sem muitos conflitos, mas esta não é a realidade. Ele estava repleto de divergências e lutas. Um dos exemplos da enorme discordância entre os diferentes segmentos da sociedade é a “heresia”, o maior²⁷ movimento de oposição da Idade Média. As seitas hereges existiam desde os primeiros séculos depois de Cristo, mas se popularizaram principalmente a partir do século XII entre as classes baixas da Itália, França, Flandres e Alemanha²⁸. Eram organizadas e possuíam uma proposta de sociedade portadora de nova perspectiva religiosa, política, econômica e social. Denunciavam a corrupção do clero, pregando a renovação espiritual e a justiça social. As seitas hereges eram fortemente compostas por mulheres. Nelas as mulheres possuíam mais direitos e liberdade do que nos feudos e nas cidades. Elas podiam ser lideranças, morar sozinhas ou com outras mulheres, e mesmo com homens. Gozavam de maior liberdade sexual. Existiam, inclusive, seitas heréticas compostas apenas por mulheres.

A Igreja instaurou contra essas pessoas uma das instituições mais conhecidas e ardilosas da história: A Santa Inquisição. Os hereges foram duramente perseguidos e queimados na fogueira

²⁷ A afirmação de que a “heresia” foi o maior movimento de oposição da Idade Média foi realizada por Werner no texto *“Povertà e ricchezza nelle concezioni degli eretici della chiesa orientale e occidentale dei secoli X-XII”* publicado em 1974.

²⁸ Estas informações sobre a distribuição geográfica do fenômeno também foram retiradas de Werner (1974).

aos milhares (VAUCHEZ, 1990, p.162). Contrariando a gigantesca força posta contra elas, as comunidades hereges viveram e sobreviveram por séculos até serem completamente massacradas pelo poder clerical.

Os conflitos de classe, no entanto, seguiram. No século XIV tivemos a avassaladora pandemia conhecida como peste negra, entre muitas outras. Estas doenças eliminaram cerca de um terço da população europeia. Milhões de pessoas morreram em um curto período de tempo. Este caos e terror provocou a chamada “crise do trabalho”. Frente à morte iminente, os trabalhadores deixaram de cumprir suas obrigações feudais e passaram a exigir muito mais por seus serviços. Numa crescente que se deu durante quase toda a Idade Média, ainda no século XVI a revolta do campesinato atingiu proporções consideráveis. As lutas se tornaram constantes, massivas, na maioria das vezes armadas. O principal objetivo dos camponeses era preservar o excedente do seu trabalho e conquistar direitos econômicos e jurídicos. Aos poucos, os senhores feudais foram cedendo, e a certa altura, os rebeldes conseguiram uma grande vitória: a substituição dos serviços laborais por um pagamento em dinheiro que fixava a relação feudal em uma base contratual (FEDERICI, 2017, p.60).

Mas a monetização não foi positiva para todos. Ela colaborou com o empobrecimento das mulheres porque a troca do pagamento em trabalho pelo pagamento em dinheiro aumentou a desigualdade social dentro da classe trabalhadora. Elas foram as maiores atingidas. Era mais difícil para as mulheres ter acesso a renda e a propriedade. Algumas perderam o direito de herdar terras na cidade. Outras foram expulsas da posse de terras rurais, gerando um êxodo rural feminino. No século XV havia muitas mulheres nas cidades realizando todo tipo de trabalho, a maioria em situação de pobreza. Com o tempo elas acessaram diversos cargos urbanos. Eram “ferreiras, açougueiras, padeiras, candeieiras, chapeleiras, cervejeiras, cardadeiras de lã e comerciantes”²⁹ (Ibidem, p.64). No entanto, essa forte presença das mulheres gerou uma resposta misógina radical. Pouco a pouco, perderam mesmo as funções tradicionalmente femininas, como a produção de cerveja. Confinadas em seus lares, trabalhavam sem acesso ao salário.

Com os cercamentos de terra na Europa, todo o proletariado foi fortemente atingido, entretanto, foi ainda pior para as mulheres. Neste contexto houve uma separação entre a produção e a reprodução da vida, e o trabalho doméstico foi desvalorizado. A privatização da terra gerou o fenômeno conhecido como “revolução dos preços”. Os valores dos insumos subiram desenfreadamente e a população caiu numa dramática situação de fome. O conflito era gigantesco.

²⁹ Silvia Federici aponta Shahar (1983) e King (1991) como referências sobre estas ideias.

Muitas revoltas por comida surgiram, e as mulheres foram majoritariamente líderes destes levantes por direitos³⁰.

A preocupação nos séculos XVI e XVII com a grande crise populacional internacional cresceu muito. O número de habitantes havia despencado na Europa devido às doenças e à fome, mas também nas colônias, pelas moléstias de contato e a brutalidade do europeu. Segundo Silvia Federici, em resposta a esta crise surgem estratégias de estado que Michael Foucault identificou e nomeou como o biopoder. Uma delas foi justamente a caça às bruxas. Neste momento de baixa populacional, os estados estavam especialmente preocupados com a regulação da reprodução. A perseguição às bruxas se tornou uma ferramenta plausível e eficaz para quem desejasse controlar melhor os corpos das mulheres.

Federici demonstra em seu texto como as acusações e o imaginário da população sobre “a bruxa” estavam relacionados a questões de classe, e principalmente a questões reprodutivas. A caça às bruxas demonizou a sexualidade sem fins procriativos, a contracepção e qualquer coisa que estivesse relacionada com o controle da reprodução por parte das mulheres. Na fogueira, elas queimavam acusadas de infanticídio ou de bruxaria, sendo que na grande maioria das ocasiões a “bruxaria” em questão estava relacionada à violação de normas reprodutivas, como atos de contracepção e abortos. Enquanto ardiam e a legislação acompanhava a lógica das fogueiras, instaurando punições severas contra a contracepção, o aborto, o infanticídio, e mesmo contra práticas sexuais consideradas inadequadas.

E as parteiras voltam a cruzar nosso caminho. Parte delas foram mortas nas fogueiras da perseguição às bruxas. Para Federici, essas mulheres foram colocadas sob suspeita devido aos seus conhecimentos sobre o corpo feminino, a reprodução e o parto. As autoridades temiam que este conhecimento fosse utilizado para prevenir gestações, abortar, ou para realizar infanticídios pós-parto. As parteiras passaram a ser fortemente regulamentadas - como já vimos - controladas, vigiadas. Quando não provavam sua fidelidade, eram torturadas e queimadas vivas em praça pública como bruxas (Ibidem, p.327-330).

É importante deixar claro que o número de mulheres³¹ mortas na Europa e nas Américas pela acusação de bruxaria foi extremamente significativo³². Entre elas, muitas parteiras. Na lógica da perseguição não havia diferenciação entre a “bruxa boa” e a “bruxa má”. A mulher acusada por

³⁰ Federici realiza esta afirmação sobre a majoritariedade das mulheres nas lideranças dos levantes por comida na página 156 de sua obra traduzida de 2017.

³¹ Sabemos que muitos homens foram mortos neste processo, todavia, as mulheres foram maioria. Federici aponta que “mais de 80% das pessoas julgadas e executadas na Europa nos séculos XVI e XVII pelo crime de bruxaria eram mulheres” (p.323).

³² Federici fala em centenas de milhares de mulheres mortas, ao menos. No entanto, Jutta Menschik (1977) mensura cerca de nove milhões de pessoas mortas nas fogueiras, sendo mulheres a grande maioria das vítimas.

aborto ou infanticídio era queimada na fogueira, mas aquela conhecida como curandeira da comunidade, prestadora de bons serviços para a aldeia, antes vista com bons olhos, foi igualmente perseguida, torturada e morta.

O livro “*Malleus Maleficarium*”, publicado no século XV como um manual de combate a heresia, se tornou um verdadeiro guia para os Inquisidores. Este manual dedicou um **capítulo inteiro para as parteiras**, no qual afirmava que elas eram o pior tipo de mulher existente, já que tinham o poder e o interesse de ajudar outras mulheres a destruir o fruto do seu ventre. Segundo os autores, essa conspiração mágica e assassina era facilitada pela restrição à entrada de homens nas habitações onde as mulheres pariam. Por este motivo, este modelo de assistência ao parto deveria mudar. Os homens é que deveriam estar presentes no momento em que uma mulher entrasse em trabalho de parto (Ibidem, p.328-329).

A discussão sobre os motivos que levaram à exclusão das parteiras do acompanhamento dos partos e a entrada dos médicos é ampla e discordante. Diversos autores elegem diferentes causas para o fenômeno. Parte dos estudiosos o relacionam à perseguição das bruxas, enquanto outros negam essa conexão. Monica Green, em um artigo chamado “*Women 's Medical Practice and Health Care in Medieval Europe*” (1989) defende a ideia de que os homens também participavam dos partos na Idade Média. Segundo Green, não está clara a vinculação entre a saída das parteiras do ambiente do parto e a caça às bruxas. A autora aponta que enquanto as restrições crescentes à prática das parteiras foi documentada e é evidente, não se pode dizer o mesmo sobre os motivos desta situação histórica. Para Green, a sugestão mais plausível é a de que diversas tensões sociais seriam responsáveis pelo fato, tensões ligadas à moral. Basicamente, considerações sobre o caráter feminino. Já Enrenreich e English, em seu livro “*Witches, Midwives and Nurses: a history of women healers*” (1973) defendem que o evento da caça às bruxas e a extinção das curandeiras devem ser interpretados como pontos importantes em relação à exclusão das mulheres da prática médica. Na Europa Ocidental havia uma antiga tradição de mulheres portadoras de conhecimentos sobre o corpo humano e a manutenção da saúde, curandeiras, herboristas e parteiras. Elas deixaram de existir após a perseguição das bruxas. Para estas autoras, tal caçada fez parte de um conjunto de ações do Estado e da Igreja que pretendiam monopolizar o saber acerca da cura de doenças, tornando-o legítimo e exclusivo dos médicos através das universidades do Renascimento.

Cito estas obras não por concordar com elas. Cito-as justamente para evidenciar que não há consenso algum sobre as razões pelas quais essa substituição das parteiras pelos médicos ocorreu. Mas existem hipóteses das mais variadas, reflexões interessantes. Lendo diferentes

colocações, adquirimos mais informações e conhecimentos sobre este contexto histórico e podemos então construir nossa própria perspectiva.

Aqui nesta dissertação dei enfoque para o trabalho de Silvia Federici porque é ele quem mais me envolve. Foi a perspectiva de Federici que melhor ressoou com as outras leituras realizadas por mim. Foi a construção analítica desta autora que mais me convenceu.

[...] interpretar o declínio social da parteira como um caso de desprofissionalização feminina deixa escapar sua importância fundamental. Há provas convincentes de que, na verdade, as parteiras foram marginalizadas porque não eram vistas como confiáveis e porque sua exclusão da profissão acabou com o controle das mulheres sobre a reprodução (FEDERICI, 2017, p. 330).

Vimos como as parteiras tiveram lugar especial entre as mulheres mortas. Com estas mulheres longe da assistência ao parto, substituídas por homens, o corpo da mulher pôde ser controlado com muito mais facilidade. Seu poder reprodutivo, submetido aos interesses das classes dominantes. As sobreviventes, confinadas ao trabalho doméstico, contribuíam gratuitamente para o processo de acumulação primitiva do capital, mas havia ainda outra questão. Um importantíssimo impulso para a perseguição: o útero. A mulher guarda dentro de si o valor inestimável de conceber, gerar e parir a vida. Vida que para a mentalidade capitalista em desenvolvimento era, resumidamente, força de trabalho. Considero provável a possibilidade, apresentada por Silvia Federici, de que esta realidade esteve fortemente relacionada com o arder das fogueiras. Sujeitos femininos intoleráveis foram queimados, e o exemplo de terror ajudou a moldar um padrão de comportamento feminino. Nós perdemos a posse do parto enquanto perdíamos incalculáveis coisas mais.

É importante pontuar que, durante este processo, que teve início no século XV e só terminou por completo no século XVIII, as mulheres viveram uma degradação social sem tamanho. Neste período, sofreram uma gigantesca perda de direitos, enquanto eram diminuídas e humilhadas nas representações artísticas, nos estudos e na vida prática. Em alguns países europeus as mulheres perderam o direito de realizar atividades econômicas sozinhas, assinar contratos, ou representar a si mesmas nos tribunais. Fomos proibidas de morar sós, ou com outras mulheres, e de circular desacompanhadas. Propagava-se cada vez mais a naturalização e inferiorização da suposta natureza feminina, da qual tanto falamos por aqui. Éramos ruins, menores, descompensadas. Precisávamos da mais dura domesticação. “Na Europa da Razão, eram colocadas fôcinheiras nas mulheres acusadas de serem desbocadas, como se fossem cães, e elas eram exibidas pelas ruas” (UNDERDOWN, 1985 apud FEDERICI, 2017, p.203).

Com a leitura de Federici percebi com clareza a conexão entre a imagem degradada da mulher formulada pelos demonólogos da caça às bruxas, e a imagem feminina construída nos debates científicos sobre nossa “natureza”, dos quais tanto Vieira quanto Martins falam tão bem. Não há como negarmos a ligação entre o que ocorreu com as mulheres durante a caça às bruxas e a degradação que sofremos - durante e após a perseguição - nos discursos científicos e médicos. Na fala do demonólogo e na fala do cientista, somos seres inclinados ao mal, fracas em sua biologia e em sua mentalidade. Necessitadas de acompanhamento próximo por parte dos homens. Como mulheres, podemos sentir ainda hoje os resquícios e consequências destas definições e humilhações.

A bruxaria, pouco tempo após as fogueiras terem se apagado, passou a ser tratada como uma superstição irracional e ridícula. As bruxas foram rapidamente esquecidas. Esta perseguição foi muito pouco visitada por historiadores e outros pesquisadores. Quando o foi, era enquadrada como um caso de terapia social, uma espécie de “pânico”, de “epidemia”, ou seja, explicações que a despolitizavam. Somente quando surge um forte movimento feminista e um feminismo acadêmico potente, na década de 70 do século XX, a caça às bruxas passa a ser estudada com mais atenção e responsabilidade.

Faço agora um salto no tempo. Acompanhe-me. No fim de “A medicalização do corpo feminino”, Vieira fala sobre a anticoncepção. É a partir da década de 70 do século XX que a contracepção interessa aos médicos. Este processo é influenciado pelos movimentos que apontam o perigo da superpopulação global. A autora afirma que estas práticas foram fundamentais para consolidar e ampliar a medicalização no que se refere ao controle da reprodução. O corpo feminino continua sendo visto em sua capacidade reprodutiva, na dualidade de **ser mãe ou não ser mãe**. Conectando estas ideias ao conteúdo exposto no “Calibã e a Bruxa”, me arrisco a dizer que o desenvolvimento e o incentivo às técnicas contraceptivas pelo Estado no final do século XX não contrariam todo o pensamento tecido aqui, mas pelo contrário, o reforçam. O que ocorre é que as tecnologias e as políticas se adaptam às mudanças das necessidades do capital. Quando foi preciso acumular força de trabalho, o controle sobre o corpo da mulher exigiu a procriação. Hoje, quando nos preocupamos também com o excesso, e não somente com a falta de pessoas no mundo, o controle sobre o corpo pode ser duplicado: políticas e tecnologias para gerar, e outras para não gerar. O que não se altera é a medicalização do corpo feminino, sua submissão aos objetivos do sistema econômico, e a perspectiva da mulher como reprodutora, seja na efetivação ou na negação do reproduzir.

Foucault estudou o fenômeno do disciplinamento dos corpos e abriu caminhos para muitos outros estudiosos. As três autoras majoritariamente citadas neste capítulo utilizam o pensamento de Foucault como base para suas pesquisas. Está claro, para todas elas, como a

medicina se desenvolveu em relação com o biopoder. Também está colocado que a disseminação das estratégias de disciplinamento dos corpos, e o desenvolvimento da medicina moderna se deram simultaneamente ao processo de ascensão do capitalismo. As políticas normativas foram feitas em conformidade às necessidades dos estados. O longo processo de disciplinamento - e medicalização - dos corpos, incluindo os corpos femininos, se deu no momento em que os governos procuravam organizar a sociedade a fim de firmar as bases da nova lógica econômica e social. Até aqui, podemos dizer que “todos” estão de acordo.

No entanto, enquanto Foucault está mais preocupado em desvendar o modo de funcionamento das principais tecnologias de disciplinamento dos corpos, usadas em múltiplos contextos, por diferentes atores, outras autoras se preocupam em pontuar as diferentes nuances do fenômeno conforme seu sujeito alvo. Donnagelo (1973) afirma que o processo de medicalização foi mais forte em relação às mulheres, devido à necessidade das sociedades de controlar suas populações, e uma visão da reprodução focada no corpo feminino. O texto de Vosne Martins (2004) pende para esta perspectiva ao afirmar que a obstetria e a ginecologia foram áreas pioneiras da medicina normativa. Em certa altura de seu texto, Vieira (200) aponta que precisamos compreender o fato de que a mulher estava no centro do olhar médico moderno desde sua concepção, pelo fato de sermos entendidas como as maiores responsáveis pela reprodução da espécie. Ela defende os estudos sobre medicalização dos corpos femininos como uma maneira de compreender melhor a situação social das mulheres. Estas autoras, portanto, concordam acerca do lugar específico que a mulher desempenhou nos processos históricos de disciplinamento e medicalização dos corpos.

Ocorre que, quando juntamos o pensamento de Silvia Federici a este debate, uma nova porta se abre para nossa interpretação dos fatos históricos. Evidentemente, esta não é a única porta, ou a porta certa. A melhor porta. É simplesmente aquela que eu decidi abrir: Calibã e a Bruxa aponta para a ideia de que a atenção especial que os corpos das mulheres receberam devido ao seu poder reprodutivo está relacionada a um processo histórico mais amplo. A caça às bruxas fez emergir uma possibilidade de controle sobre a reprodução feminina. Eliminou sujeitos e saberes capazes de fazer florescer ou perecer uma nova vida que cresce no ventre. Poder de escolha contraproducente em um momento onde se fazia necessária a proteção da densidade demográfica. A acumulação de crianças que, sob o cuidado de mulheres, se tornariam trabalhadores exploráveis. E a história do parto se mistura com a “história do mundo”.

Não quero deixar dúvidas acerca de uma questão: esta perspectiva focada nas mulheres e no controle sobre o seu poder reprodutivo fala sobre uma das realidades que, creio eu, está relacionada ao fenômeno da caça às bruxas. De maneira alguma desejo restringir este fenômeno,

enxergá-lo apenas de um ângulo. Outros sujeitos também foram queimados, por diferentes razões. É exatamente através da leitura de diferentes histórias que podemos construir reflexões sobre a conjuntura da perseguição às bruxas.

Para ilustrar esta pluralidade e salientar a complexidade do processo, contarei rapidamente para você, querida leitora, a história de um moleiro chamado Domenico Scandella. Em 1532, numa pequena aldeia nas colinas do Friuli, nasceu o conhecido como Menocchio. Simples, do povo. Humilde, mas ainda sim acima da média. Casado, pai de sete filhos. Letrado. Chegou a ser magistrado de sua aldeia, administrador da paróquia. Seu destino final foi a morte, sentenciada pelo poder da Santa Inquisição.

Por ser homem, e por outros motivos, Menocchio é o contraponto perfeito. Uma caminhada completamente diferente, que levou ao mesmo triste fim. Menocchio não foi queimado por seu útero, já que não o tinha. Não foi queimado por ser miserável, pois não o era. Este moleiro foi queimado, em resumo, por ler demais. Pensar demais. Falar demais. “Tudo que se vê é Deus, e nós somos deuses”. “O que é que vocês pensam? Que Jesus nasceu da Virgem Maria?” (GINZBURG, 2006, p.35)³³. “Meu espírito era elevado e desejava que existisse um mundo novo e um novo modo de viver, pois a Igreja não vai bem e não deveria ter tanta pompa” (Ibidem, p.41). Por compartilhar este tipo de ideia com seus conterrâneos, Menocchio foi preso e interrogado. Por amigos e entes queridos, foi aconselhado a falar pouco. Mas ele simplesmente não foi capaz. Esta era sua chance de ser ouvido. “É verdade, eu disse que, se não tivesse medo da justiça, falaria tanto que iria surpreender, e disse que, se me fosse permitida a graça de falar diante do papa, de um rei ou um príncipe que me ouvisse, diria muitas coisas e, se depois me matassem, não me incomodaria” (Ibidem, p.40). Incentivaram-no a falar, e então, falou. Falou sobre a riqueza e a pobreza dos homens, sobre a ganância da Igreja, sobre o latim que separava as pessoas e o conhecimento, sobre o seu desprezo pelos rituais, sacramentos, meras mercadorias. Este moleiro era um tolerante religioso. Dizia que queria seguir cristão, pois nasceu cristão. Mas se tivesse nascido judeu, gostaria de seguir judeu. Via a religiosidade verdadeira como uma prática, um modo de vida, boas obras. Acreditava ter o direito de interpretar, à sua maneira, as coisas da fé. Era um ávido leitor. Ao longo de seu interrogatório, citou vários livros. Mas impressionante de fato não são suas leituras e sim o modo como as articula. Livre, próprio. A sua cosmogomia excêntrica, por exemplo, que compreende o mundo como nascido de um caos inicial, uma massa disforme de onde brotaram anjos, surgidos da natureza assim como os vermes surgem do queijo, foi uma das falas que intrigou

³³ Esta obra, “O queijo e os vermes: O cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição”, lançada em 2006, é a tradução do livro de Carlos Ginzburg, chamado “Il formaggio e i verme: Il cosmo di un mugnaio del 500”, de 1976.

os inquisidores a ponto de passarem um tempo considerável ali, ouvindo Menocchio. Este interesse gerou interrogatórios intermináveis, e um arquivo considerável, encontrado e analisado pelo historiador Carlos Ginzburg. Interessado na cultura popular européia da Idade Média, tema difícil devido a tradição oral destas populações, e a ausência de fontes diretas, Ginzburg escreve o “Queijo e os Vermes”, obra incrível de micro-história que toca em muitos temas através de um único homem. Menocchio foi alcançado pela imprensa e pelas ideias da Reforma. Suas reflexões lembravam as luteranas, mas ele não era luterano. Ressoavam com os anabatistas, mas ele não era anabatista. Muitas vezes, ele falava como alguém ligado à saberes pagãos, mas Menocchio era cristão. Era inteligente, curioso, sarcástico. Foi a conexão entre várias leituras, unidas à saberes da cultura oral da época, tão misteriosa para nós, que construíram Menocchio e o mataram. Seus saberes e sua vontade incontrolável de dividi-los.

Menocchio e suas ideias sobre o queijo-caos e os vermes-anjos são, com certeza, algo pontual. Ele não pode ser definido como um padrão de sua época, de modo algum. Mas depois de apontar sua morte, Carlos Ginzburg cita outros homens, com ideias parecidas e fins parecidos. O estudo de Ginzburg não contradiz as ideias de Federici. Em “Calibã e a Bruxa”, ela cita o livro *“I Benandanti: Una storia senza tempo”* (1966), fruto e objetivo das pesquisas feitas por Carlos Ginzburg nos arquivos do Friuli onde, por acaso, ele esbarrou no julgamento de um réu que sustentava a teoria de que o mundo surgiu da putrefação, Domenico Scandella. Creio que, na verdade, estas obras se complementam, colaboram. Dialogam com outras existentes e abrem portas para novas pesquisas. As instigam. Pois ambos os autores lançam um olhar de atenção para este fenômeno tão pouco estudado, ainda tão nebuloso, as perseguições da Santa Inquisição. Uma está interessada na história das mulheres, e o outro na cultura popular medieval. São caminhos que se cruzam, e em suas tentativas, nos lembram que nestes complexos contextos, vidas variadas transcorreram. Nenhum deles pretende encerrar, definir, limitar os processos. Mas como estes dois historiadores italianos apontam, a dificuldade da pesquisa não pode provocar seu abandono. Muitas histórias, diferentes histórias, complexas histórias... Precisam ser contadas.

Era chegado o momento de me lançar sobre outras leituras. Fui à busca de textos sobre as questões que envolvem o parto nos dias atuais. Esbarrei logo na literatura que debate sobre o movimento pela humanização do parto. Eu já sabia. Falar sobre o movimento de humanização é imprescindível pois ele produziu mudanças significativas na assistência ao parto. O movimento de humanização fez surgir novos olhares e novas práticas. Seus discursos ganharam espaço nas discussões médicas e sociais, influenciando políticas de estado em diversos países, inclusive no Brasil. É plausível afirmar que este movimento surgiu como uma resposta crítica ao processo

histórico de medicalização do parto sobre o qual acabamos de refletir. Por estes motivos faz sentido falarmos rapidamente sobre ele e sua história.

Apesar das conquistas evidentes e louváveis ao longo do desenvolvimento da obstetrícia, profissionais da saúde e intelectuais de outras áreas percebiam os problemas gerados pelas práticas altamente intervencionistas. Desde o princípio vozes dissonantes apontavam para os perigos da instrumentalização e intervenção excessivas. Elas denunciavam a situação de ambiguidade onde técnicas desenvolvidas para facilitar os processos de parto terminavam sendo prejudiciais à saúde de mulheres e bebês. Os campos de produção de ideias e práticas são sempre campos de disputa, e tal discordância nunca deixou de existir entre os profissionais da assistência ao parto.

Encontrei um artigo de Carmen Simone Grilo Diniz, chamado “Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento” (2005). Neste texto a autora fala sobre o desenvolvimento, no mundo e no Brasil, desta corrente de pensamento e ação política. Neste aspecto foi ele quem mais me informou. É um belo esforço de pesquisa e síntese, elucidando as principais ideias e impactos sociais do movimento. Indico a leitura na íntegra para quem deseja se aprofundar nessa temática. Passarei por ela de maneira simplificada porque apesar de fundamental para compreendermos os debates e transformações atuais na assistência ao parto, não é o foco desta pesquisa. Foi na virada da década de 70 para a década de 80 que as críticas ao modelo padrão de assistência começaram a ganhar espaço...

Um movimento internacional se desenvolveu em defesa de uma reflexão e uma revisão no formato de assistência ao parto que estava em voga nos hospitais. Este movimento recebe diferentes nomenclaturas mundo afora. Aqui, no Brasil, ele é majoritariamente conhecido como humanização do parto. Segundo Diniz (2005), ele se originou a partir de diferentes correntes e perspectivas, movidas por sujeitos diversos em contextos variados. Aos poucos, essas vozes foram ressoando e se conectando. A autora cita o movimento pelo parto sem dor que surgiu na Europa nos anos 50. Tivemos ainda os ativistas do método *Dick-Read*: Uma preparação para o parto que objetiva o alcance do relaxamento através da concentração nas diferentes partes do corpo, uma a uma. Um pouco depois, surgiram os manifestantes por um parto sem violência. Fernand Lamaze e Frédérick Leboyer desenvolveram métodos próprios para uma assistência ao parto segura, não violenta, que evitava a intervenção. O método de Lamaze se pautava no relaxamento da mãe e o foco na respiração. O francês Frédérick Leboyer escreveu o conhecido livro “Nascer Sorrindo”, e é o responsável pela popularização da técnica da *Shantala*³⁴ no ocidente. Seu método é focado, principalmente, no objetivo de manter a mãe tranquila, e receber o recém-nascido de maneira

³⁴A “*Shantala*” é uma prática de relacionamento e cuidado de mulheres indianas com seus bebês, aprendida e popularizada no Ocidente por Frédérick Leboyer.

acolhedora, do modo menos traumático possível. As técnicas do Parto Leboyer foram introduzidas no Brasil em 1974 pelo obstetra Claudio Basbaum. Outra linha de pensamento e prática que influenciou o movimento foi o parto natural do movimento hippie nos Estados Unidos. Uma forte expressão desta corrente foram os partos naturais realizados numa comunidade hippie norte-americana chamada *The Farm*. Como era de se esperar, o feminismo que ganhava força ao longo dos anos 70 também demandou mudanças no atendimento aos partos. Alguns sujeitos em específico foram grandes influências para o movimento e se tornaram conhecidos representantes. Sheila Kitzinger (1985) é popular por sua abordagem psicosssexual do parto. Também foram um expoente as ideias sobre o “parto ativo” de Janet Balaskas (1996). O médico Michel Odent (2000) segue como grande referência por seu esforço em elucidar a fisiologia do parto e defender o respeito a ela como a prática médica mais segura e eficiente. Já no novo milênio, observamos o surgimento de novas ideias e novas referências: Naolí Vinaver (2001), uma parteira que trabalha com as técnicas de parteria tradicionais do México, ficou famosa por sua abordagem do parto como uma experiência erótica. Esta visão tornou possível o desenvolvimento de um formato de assistência inédito até então. Naolí também foi uma das responsáveis por valorizar e divulgar técnicas tradicionais muito eficazes na assistência ao parto, como o uso do *rebozo* mexicano.

Paro aqui para uma rápida colocação. Paro porque, de fato, parei minha leitura neste trecho. Naolí Vinaver... Eu conhecia este nome. O conhecia de um modo diferente dos outros. Corri para o *Google* para confirmar minha impressão, e estava lá: Naolí Vinaver, esta mulher tão influente no movimento pela humanização no mundo e no Brasil, vive aqui do meu ladinho. Ela reside em Florianópolis e faz parte do grupo Ama Nascer, uma das mais admiradas equipes de assistência ao parto que atua na cidade. Fiquei realmente muito empolgada. A esta altura eu já estava praticamente convencida de que sim, partos naturais seria o tema da minha pesquisa - apesar de não saber ainda como. Será que nesta empreitada eu teria a oportunidade de encontrar com Naolí? De me deparar com o seu trabalho?

Depois da pausa para sonhar, retomei a leitura. Agora, Diniz estava falando sobre o papel que tiveram os pensadores das Ciências Sociais. Chegou a hora de saber o que os sujeitos da nossa grande área de pensamento haviam dito sobre a questão! A autora fala de uma corrente da Antropologia, surgida no final dos anos 70, que teve forte influência sobre o movimento de humanização em todo mundo: A Antropologia do Parto. Ela demonstrou como a assistência ao parto é uma construção social com gigantesca variabilidade cultural. Mais do que isto, enquadraram a assistência ao parto como um ritual.

Eu estava perplexa. Antropologia do Parto? Antropologia... Do parto? Em quatro anos de Graduação em Ciências Sociais, eu nunca havia ouvido este termo. Nas aulas do Mestrado em

Antropologia? Nada. Nas disciplinas e cursos de Gênero que participei? Nada. Nada, nunca. Nadinha de nada. Leitura congelada mais uma vez. Fui pesquisar melhor o que era esta tal Antropologia do Parto.

Descobri que a precursora, a considerada “mãe da Antropologia do Parto”, foi Brigitte Jordan. Jordan nasceu na Alemanha, mas possuía nacionalidade norte-americana. Ela se formou em Antropologia na Universidade da Califórnia. Gostava de estudar o relacionamento entre os seres humanos e as tecnologias. Em um dado momento, se dedicou ao estudo do modo como o parto era assistido em diferentes sociedades. Com esta investigação, surgiu a Antropologia do Parto, ou Antropologia do Nascimento. Sua pesquisa originou o livro *“Birth in four cultures: a cross-cultural investigation in Yucatán, Holland, Sweden and the United States”*, publicado em 1978. Dois anos depois, Jordan ganhou o Prêmio Margaret Mead por esta obra. Nesta pesquisa ela se lança ao estudo do parto em quatro diferentes culturas. Defende que o parto deve ser entendido como um evento biossocial, um processo biológico atravessado por práticas culturais e sociais, e, portanto, vivenciado de determinada maneira em cada sociedade. Partindo deste princípio, a antropóloga realiza um dedicado trabalho de campo nos quatro contextos sociais escolhidos, e somando isso à informações de outras fontes e trabalhos acadêmicos, apresenta sua análise sobre os quatro sistemas de nascimento. Um dos pontos mais interessantes é que Brigitte Jordan escolhe sua própria sociedade como um dos contextos sociais investigados. Falando sobre como funcionam cada um destes sistemas, a autora desenvolve o conceito de *“Authoritative Knowledge”*, muito importante para a Antropologia do Parto que estava por se desenvolver. Segundo Jordan, *Authoritative Knowledge* é

O conhecimento que os participantes de um determinado grupo concordam que seja importante em uma situação particular, que *elas* percebem como trazendo resultados significativos, e baseado no qual tomam decisões e encontram justificativa para suas formas de agir. (Jordan, 1993: 154, itálico original, tradução livre).

Além de premiado, este estudo foi elogiado por pontuar que o evento do parto é uma questão social importante e interessante, merecedora de atenção antropológica e estudos etnográficos detalhados.

Fato curioso e relevante é que Brigitte Jordan teve uma pupila. Ela se chama Robbie Davis-Floyd. Jordan havia aberto as portas para o pensamento antropológico acerca dos partos, mas possuía outros interesses de pesquisa. Davis-Floyd era ainda uma aluna de doutorado, e se arriscou a contatar Brigitte Jordan para descobrir a opinião da professora sobre sua tese. A resposta foi extremamente positiva, e a partir de então Jordan passou a indicar Davis-Floyd para

todos os eventos sobre o tema, além de colaborar para a publicação do livro baseado em sua tese. “Assim, ela deixava para mim a Antropologia do Parto, passava-me o bastão.”³⁵ (TORNQUIST, 2002, p.393).

Robbie Davis-Floyd é uma antropóloga americana, pesquisadora do Departamento de Antropologia da Faculdade de Austin, Texas. É, atualmente, uma das maiores referências da Antropologia do Parto. Seu livro *“Birth As An American Rite Of Passage”* (1992) se tornou uma das obras clássicas da área. Nele, a autora investiga experiências de parto e assistência ao parto baseada em grande número de entrevistas com pacientes e profissionais. Seu interesse era compreender a forma cultural deste evento nos Estados Unidos, especificamente. Apoiada no conceito de “rito de passagem” de Arnold Van Gennep, ela defende que em todas as sociedades o parto é vivenciado como um rito de passagem, onde os valores compartilhados dentro desta sociedade são reafirmados. Como as sociedades são únicas, em cada uma delas o rito será diferente, e nesta pesquisa a antropóloga está voltada ao contexto norte-americano. Com esta proposta, ela salienta que a transferência do parto para o ambiente hospitalar não provocou uma retirada dos atos rituais e simbólicos. Muito pelo contrário, esta hospitalização resultou em uma gigantesca proliferação de rituais em torno deste evento fisiológico. Para Davis-Floyd, um rito de passagem é padronizado, repetitivo, e tem por objetivo sincronizar as crenças do indivíduo com os valores sociais. Depois de vários rituais que conformam o rito, a pessoa muda de status frente à comunidade e a si própria. Mas, como é fácil recordar a partir do senso comum, ritos de passagem são, de forma geral, caracterizados por dificuldades. Estes processos de transformação exigem experiências extraordinárias e desafiantes, por vezes sofridas, que auxiliam na ruptura do estado anterior e entrada na nova realidade. Para a autora, não é diferente no rito de passagem do parir dentro do sistema norte-americano.

Davis-Floyd se lança em uma análise detalhada de cada um dos procedimentos médicos realizados nas situações de parto, procurando compreender e demonstrar sua dimensão simbólica. O modo pelo qual estas ações e gestos expressam e perpetuam os valores majoritários norte-americanos. Seu trabalho etnográfico é milimétrico. Ela fala sobre praticamente tudo. Sobre cada atividade que faz parte do protocolo de atendimento ao parto.

Para que você possam entender melhor a análise simbólica da técnica que Davis-Floyd realiza, vou trazer um exemplo citado por Diniz em uma resenha: A análise acerca do uso dos ocitócitos. A ocitocina é um hormônio produzido por todos nós. Fabricamos ocitocina quando transamos e quando comemos chocolate. Para simplificar, digamos que a ocitocina é o hormônio do

³⁵ Fala de Robbie-Davis Floyd em sua entrevista para Carmen Susana Tomquist.

prazer. No parto, sua principal função é provocar as contrações uterinas. Este hormônio, portanto, induz o trabalho de parto em andamento e o mantém até o nascimento. Também possui ação sobre o processo de aleitamento materno. É muito comum ainda hoje, nos Estados Unidos, no Brasil, e em vários outros lugares, a aplicação de ocitocina sintética como estratégia para acelerar o parto. Este procedimento é realizado contrariamente a uma série de pesquisas que demonstram seus riscos e o grande aumento das dores que ele provoca. Segundo a análise de Davis-Floyd, no contexto americano, a utilização dos ocitócitos funciona como uma mensagem da superioridade do conceito de tempo como linear, mensurável e gerenciável. Esta ação expressa o tempo como diretamente relacionado à produtividade, um recurso capitalista de alto valor. Tempo é dinheiro. Em resumo, esta técnica é a expressão da ideia de que as lógicas da instituição e do mercado são mais importantes do que as necessidades individuais da mulher. Davis-Floyd fala ainda que esta atividade de rotina demonstra a perspectiva do corpo feminino como uma máquina que deve funcionar numa temporalidade prescrita. Quando foge desta temporalidade, ele é interpretado como defeituoso e submetido a intervenções para a correção deste fracasso. Ela finaliza sua análise sobre a aplicação de ocitócitos sintéticos dizendo que a dor provocada por esta ação não está fora das lógicas simbólicas. O aumento das dores “serviria aos objetivos rituais de enevoar, atordoar - isso é, de acelerar a ruptura do iniciado com seu sistema prévio de valores, através da intensificação da tensão física” (DAVIS-FLOYD, 1992, apud DINIZ, 2002, 98-99).

Robbie Davis-Floyd (1992) está dizendo que a assistência ao parto é um rito que reafirma valores sociais. Nos Estados Unidos, o rito afirma uma moral patriarcal e capitalista. Em outras sociedades, outras coisas são afirmadas. Mas se o parto tem sempre uma dimensão simbólica e cultural, e é possível pensar sobre isto, conseqüentemente é possível vivenciar partos com outros simbolismos, partos que expressem outros valores. Esta é uma contribuição maravilhosa desta antropóloga para todas as mulheres que querem parir de uma maneira mais consciente. Você tem o poder de ritualizar e experienciar o parto de uma maneira diferente. De vivenciar seu parto num sistema ritual que expresse, em alguma medida, os seus próprios valores.

Após o estreitamento de seus laços com Brigitte Jordan, Robbie-Davis Floyd se apropriou do conceito “*Authoritative Knowledge*”. Com a ajuda de outros antropólogos, lançou o livro “*Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*” (1997). A obra é uma espécie de continuação do projeto de Brigitte Jordan. Os autores procuraram realizar a análise próxima a que Jordan fez agora em dezesseis culturas diferentes.

Robbie Davis-Floyd e seus escritos são uma referência para as estudiosas das questões ligadas ao parto, mas também para ativistas do movimento de humanização do parto no Brasil e em vários outros lugares do mundo. Ela se declara uma antropóloga, e simultaneamente, uma ativista.

Há anos fiquei muito preocupada com isso, porque sou antropóloga e estava sendo ativista, e ser ativista quer dizer que tomas uma posição e trabalhas para isso. E ser antropóloga quer dizer que estás aberta a tudo e não julgas. [Hoje] Eu já não tenho qualquer problema com os dois papéis [...] fazer uma antropologia ativista implica sempre pagar um preço, pois alguém vai ficar furioso contigo, alguém vai ficar insatisfeito. Sempre há um preço.³⁶ (TORNQUIST, 2002, p.397).

Voltando à história do movimento como um todo: Em nosso país o movimento pelo parto humanizado se desenvolveu através de experiências que aconteceram em várias partes do país. Diniz traz alguns exemplos, mas resolvi citar aqui dois deles, sobre os quais fui pesquisar em outras fontes. Eu sabia que estes médicos eram figuras importantes pois já havia ouvido falar sobre eles. O primeiro é José Galba de Araújo. Galba é um conhecido obstetra brasileiro que atuava no Ceará. Ele fez parte de sua formação nos Estados Unidos e retornou para trabalhar em seu estado. O obstetra promovia o parto natural ainda na década de 60. Galba foi prestigiado pelo desenvolvimento de inovações na obstetrícia. Ele inventou o primeiro método contraceptivo mecânico, o diafragma. No entanto, é conhecido pelo seu trabalho na área da saúde pública e sua preocupação constante com o atendimento da população interiorana de baixa renda. Há muito que poderia ser falado sobre Galba, mas opto por pontuar que em 1975 ele desenvolveu o Programa Comunitário de Saúde Familiar. Neste projeto, parteiras eram treinadas para o atendimento ao parto normal domiciliar e identificação das gestantes de alto risco. Para pôr esta ideia em prática o médico precisou realizar um difícil trabalho de argumentação e convencimento da sociedade, das autoridades e, principalmente, dos seus pares na medicina. Galba de Araújo faleceu alguns dias antes de receber uma importantíssima homenagem na Conferência sobre a Tecnologia Apropriada ao Parto Normal de 1985, sobre a qual falaremos adiante.

A segunda figura sobre quem vou falar é Moisés Paciornik. Paciornik, médico brasileiro que atuava no Paraná, foi uma grande referência para a ginecologia e a obstetrícia de maneira geral. Precursor do exame ginecológico “papanicolau” no Brasil, e professor fundador da cadeira de Higiene Pré-Natal na Universidade Federal do Paraná em 1952. Dedicou muitos anos de sua vida ao atendimento de comunidades indígenas. Através de sua convivência com populações *Kaingang*, o obstetra percebeu que as mulheres desta comunidade tinham vários filhos, e mesmo assim, uma musculatura vaginal mais forte e mais preservada do que as mulheres urbanas. Passou então a estudar e a divulgar os benefícios do parto na posição de cócoras. A partir de sua relação de respeito e proximidade com populações indígenas, Paciornik divulgou diferentes lições para a saúde e para o parto que podíamos aprender com estas riquíssimas tradições. Tanto Galba de Araújo quanto Moisés Paciornik são mundialmente conhecidos por suas capacidades em inovação

³⁶ Fala de Robbie-Davis Floyd em sua entrevista para Carmen Susana Tornquist.

tecnológica e desenvolvimento acadêmico, mas principalmente, por suas contribuições sociais e mensagens de consciência e transformação para a prática da obstetrícia.

No contexto internacional, a onda de críticas ganha fôlego devido ao Ano Internacional da Criança (1979) e ao Comitê Europeu criado com o fim de reduzir a morbimortalidade perinatal e materna no continente através do estudo das intervenções. As principais preocupações eram: O alto gasto com a assistência sem melhora dos resultados e a gigantesca variabilidade de práticas entre os profissionais de diferentes regiões. O Comitê iniciou composto por profissionais de saúde e epidemiologistas. Num segundo momento, contou com a presença de parteiras, usuárias do sistema e sociólogos. A partir deste evento, grupos se formaram para pesquisar e sistematizar seus estudos sobre a assistência à gravidez, parto e pós-parto. Eles contaram com o apoio da Organização Mundial da Saúde. Este processo deu origem a uma colaboração internacional dedicada a realizar uma profunda, extensa e sistemática revisão. Tal colaboração foi o início do que iria se tornar, tempos depois, o MBE, Movimento pela Medicina Baseada em Evidências. Toda esta discussão resultou na Conferência sobre a Tecnologia Apropriada ao Parto Normal, realizada em 1985 pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e por escritórios regionais da OMS³⁷ na Europa e nas Américas. O encontro foi um marco, com forte apelo à saúde pública e à defesa de direitos das mulheres. Como resultado, foi escrita a Carta de Fortaleza. O texto recomenda a participação das mulheres no desenho e avaliação dos programas, a liberdade de posições no parto, a presença de acompanhantes, fim dos enemas, raspagens e amniotomia, a abolição do uso de rotina da episiotomia e da indução do parto. Argumenta que as menores taxas de mortalidade perinatal estão nos países que mantêm o índice de cesárea abaixo de 10% e afirma que nada justifica taxa maior que 15% (WHO, 1985). Este escrito poderoso foi publicado na *The Lancet*, uma das revistas mais antigas e valorizadas da área médica. Este mesmo esforço de colaboração internacional, agora contando com centenas de engajados, publicou em 1989 uma larga investigação dos procedimentos médicos em voga. Em 1993, foi lançada uma revisão sistemática - e exaustiva - de cerca de 40.000 estudos sobre o tema do parto, publicados desde 1950. Estes estudos continham 275 práticas de assistência ao parto que foram então classificadas segundo a sua efetividade, coerência científica e segurança. Um resumo desta empreitada impressionante foi publicado pela Organização Mundial de Saúde em 1996, e tornou-se largamente conhecido: São as “Recomendações da Organização Mundial da Saúde” em relação à assistência ao parto (DINIZ, 2015, p.630).

Nesta mesma década, um acontecimento muito importante no Brasil: a fundação da REHUNA, a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento. Nos dias atuais, a REHUNA

³⁷ Organização Mundial da Saúde.

tem influência social e política considerável, reunindo centenas de congregantes entre pessoas e instituições. O objetivo da REHUNA é organizar as forças da demanda por mudanças e melhorias na assistência ao parto. Em terras nacionais, as recomendações da OMS foram lançadas pelo Ministério da Saúde. A publicação levou o nome de “Assistência ao Parto Normal - Um Guia Prático”, e foi enviada para todos os obstetras e enfermeiras obstétrizes do país no ano 2000. Ela declara que o atendimento ao parto deve estar baseado nas premissas que, internacionalmente, estamos instaurando. Salienta o quanto a prática cotidiana em nosso país está distante da ideal, e como é guiada por questões culturais em detrimento da racionalidade científica (Ibidem, p.632).

Com a chegada do novo milênio podemos observar por parte do Ministério da Saúde brasileiro propostas de melhorias na assistência ao parto. As investidas demonstram uma preocupação governamental em melhorar o atendimento público na área da obstetrícia. O governo estava prestando atenção à demanda social por uma progressão na qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde.

Ao longo dos anos 2000, o termo humanização se expandiu, ganhando novos sentidos, empregos e espaços. Em meu trabalho de campo o ouvi incontáveis vezes. Ele foi utilizado, reinterpretado, criticado e até mesmo afastado. É improdutivo definir o que é um parto humanizado, ou uma assistência humanizada, pois os usos do termo são diversos, e muitas vezes conflitantes. O que vale é considerarmos a trajetória deste movimento que é conhecido por muitos como a luta pela humanização das experiências de gestação, parto e pós-parto.

Os partos nas Ciências Sociais: Que campo é esse e onde me encaixo?

Nos informamos sobre a história do parto no Ocidente e no mundo. Sobre as transformações que este evento humano sofreu nos últimos séculos e nas últimas décadas. No entanto, também é importante saber o que os meus pares têm dito sobre o fenômeno de um modo mais geral. Não apenas as produções voltadas à história da assistência ao parto, mas também pesquisas com interesses, formatos, recortes e olhares diversos sobre a temática do parir. Eu desejava um bom entendimento do “estado da arte”. Desta maneira, eu poderia assimilar em que campo de estudos estava prestes a entrar. Quais são as discussões mais importantes? Os focos? Os métodos de investigação mais utilizados? Como minha pesquisa poderá contribuir verdadeiramente para a discussão que já está em andamento nas Ciências Sociais?

Vimos que a Antropologia do Parto foi uma corrente dedicada a refletir sobre a assistência aos nascimentos. Mas os estudos não pararam por aí. Paulatinamente este tema de pesquisa foi ganhando espaço nas reflexões científicas sobre a sociedade. O artigo “Em nome de um campo de pesquisa: antropologia(s) do parto no Brasil contemporâneo” (2014) resume muito

bem a produção sobre a temática do parto por autores das Ciências Sociais. No Brasil da década de 80 a produção era pequena, e se encontrava em crescimento. Durante a década de 90 houve uma diminuição dos trabalhos de Ciências Sociais sobre o assunto. A suposição de Rosamaria Carneiro é que, neste período, a preocupação da Antropologia com os temas da AIDS, das sexualidades, dos direitos sexuais e da liberdade sexual acabaram ofuscando o campo de pesquisa em questão. Temos, no entanto, alguns trabalhos da área da saúde que articulam saberes das Ciências Sociais para a sua construção. Foi apenas com a virada do século que as pesquisadoras brasileiras das Ciências Sociais desenvolveram um interesse relevante pela temática, provocando um grande crescimento de trabalhos na área. Apresento em nota de rodapé³⁸ uma listagem dos trabalhos com os quais me deparei, os responsáveis por basear minha perspectiva sobre este campo. São pesquisas de Ciências Sociais, ou feitas por pesquisadores da saúde que se muniram de metodologias, conceitos e discussões oriundas das Ciências Humanas. Eles obviamente não são os únicos, mas formam um bom ponto de partida.

Uma das primeiras coisas que se percebe ao observar a produção intelectual acerca do parto é a multidisciplinaridade. Tanto pesquisadores das Ciências da Saúde como pesquisadores das Ciências Humanas se dedicam a esta temática, em colaboração. Há uma discussão comum entre os profissionais, e um evidente compartilhamento de perspectivas analíticas. Uma evidência desta permeabilidade é o fato de que praticamente todas as pesquisas sobre o tema são construídas através de experiências etnográficas.

Além de uma característica multidisciplinar, este campo de debate também conta com uma multiplicidade de origens das falas, no sentido do modo de construção do pensamento. Quero dizer que são diferentes - originados de diversos contextos de produção de conhecimento - os sujeitos que colaboram. Algumas reflexões referências no debate são construídas academicamente. Outras são produzidas por profissionais atuantes na assistência, considerados ativistas. Muitas delas são ainda produzidas por sujeitos que se encontram presentes nos dois mundos: São acadêmicos ou de

³⁸ São eles: “Sobre o Casal Grávido: incursão em um universo ético” (1987); “Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto” (1993); “Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social (1996); “Parto e nascimento no ambulatório e na Casa de Partos da Associação Comunitária Monte Azul: uma abordagem antropológica” (2001); “Parto e Poder: análise do movimento pela humanização do parto no Brasil” (2004); “A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo” (2005); “Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização” (2005); “A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto” (2007); “O casal grávido: disposições e dilemas de uma disposição igualitária” (2007); “Parteiras, Buchudas e Aperreios: Uma etnografia da prática obstétrica não oficial no Melgaço/Pará; “Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de experiências femininas de parto humanizado” (2011); “Casas de parto autônomas no contexto brasileiro: conflitualidades e sentidos em torno da humanização de partos e nascimentos” (2014); “A hora certa para nascer: um estudo antropológico sobre o parto hospitalar entre mulheres mbyá-guarani no sul do Brasil” (2016). Todos estes trabalhos estão disponíveis na internet, portanto, caso haja interesse de sua parte, basta pesquisar os títulos e acessar os conteúdos.

origem acadêmica, mas escrevem também para o grande público e não escondem sua postura socialmente ativa. Um indício desta mistura entre conhecimento científico e prática política são as teses adaptadas para a publicação como livros. Livros estes que fazem sucesso entre a população adepta do movimento pela humanização do parto.

Este campo é marcado por uma transposição da fronteira que separa produção intelectual e vida pessoal. A enorme maioria dos estudiosos da área é formada por **pesquisadoras**. As mulheres, diretamente afetadas pela questão social do gestar e do parir, são os sujeitos que mais pensam sobre o tema. Muitos pesquisadores se declaram pessoalmente envolvidos com as questões práticas, políticas e sociais relacionadas à assistência ao parto, para além do universo acadêmico. Percebo também uma predisposição dos autores em transpor a ideia de uma oposição irresolúvel entre objetividade e subjetividade na produção do conhecimento científico. Rosamaria Carneiro (2014) nos conta uma experiência pessoal interessante para pensarmos sobre isto: Participando de um GT sobre partos, maternidades e políticas do corpo, o primeiro especificamente voltado à questão do parto em um grande evento, ela se deparou com uma sala cheia de mulheres - antropólogas, estudantes, ativistas, mães, curiosas - e cheia de crianças. Sabemos que criança não é coisa comum de se encontrar em congressos de Antropologia. Isto causou estranhamento e o despertar de uma consciência na antropóloga: Neste campo, vida pessoal e vida de pesquisa se encontram, fazendo com que o pessoal não seja apenas político, mas também investigativo. Segundo Carneiro, esta configuração do campo é rica e deve gerar bons frutos para o pensamento antropológico. Penso da mesma forma.

Algumas temáticas são mais frequentes na discussão sobre os partos. A incoerência entre evidência científica e prática de assistência aparenta ser a questão central desde os primórdios do debate. Em torno dela constroem-se as perguntas, os problemas, as propostas. Estão muito presentes análises de contextos de assistência, apontamentos de problemas e reflexões sobre consequências, discussões sobre políticas públicas, sobre violência obstétrica, e sobre as possibilidades de implementação de projetos de humanização. Discutem-se problemáticas de gênero, de classe, e de direitos humanos e reprodutivos. Percebo que recentemente estão surgindo mais pesquisas que demonstram a importância de pensar como as questões de raça atravessam a problemática dos partos. Muitos trabalhos também se dedicam a observação de processos de transformação da assistência, ou de experiências de sujeitos em modos alternativos de gestar e parir. Estas etnografias, em geral, apresentam um recorte realizado a partir de uma fronteira socialmente reconhecida: focam em uma sociedade específica, em uma instituição, ou mesmo em um grupo social definido, como a elite de certa cidade, por exemplo.

Um dos fatores que mais me chamou atenção foi à influência da antropologia cultural e da antropologia simbólica nas obras. Falo de antropologia cultural porque a maioria dos trabalhos utiliza o conceito de cultura. As pesquisas se dedicam a entender o parto em relação a seus contextos culturais. A formatação cultural do parto é uma questão essencial para elas. O modo pelo qual a cultura impacta o evento do parto e o evento do parto impacta a cultura. O estudo das experiências de gestar e parir como uma porta de entrada para reflexões acerca de construções culturais mais amplas. E falo de antropologia simbólica porque, de modo geral, os trabalhos com os quais me deparei consideram a cultura como uma rede de concepções e conexões simbólicas. As análises sobre a cultura se dão através de um estudo das representações. Os atos e as ações, que refletem a construção cultural, são interpretados em seu simbolismo. A pergunta feita é: O que estas atividades significam e simbolizam dentro deste contexto cultural?

A observação e a análise das técnicas estão presentes desde a origem das discussões. Os primeiros médicos dissidentes falavam sobre as técnicas. Brigitte Jordan falava sobre técnicas. Temos trabalhos contemporâneos falando muitíssimo bem sobre técnicas, com descrições etnográficas ricas e reflexões muito interessantes. Ocorre que estes estudos tendem a refletir sobre a técnica baseados em duas perspectivas. A primeira é a já citada perspectiva da antropologia simbólica. As ações, os movimentos, os gestos, técnicas e tecnologias são observados a fim de se compreender quais são os seus significados, o que eles estão expressando. Que lugar esta técnica ocupa no sistema simbólico do contexto cultural em questão? A segunda perspectiva em que as técnicas mais são abordadas é a da normativa. As práticas são analisadas detalhadamente com o objetivo de entendê-las em relação a sua eficiência, focando a reflexão sobre problemas práticos e o desenvolvimento de possíveis caminhos de solução.

É desta maneira que compreendo o campo no qual estou adentrando. A partir deste entendimento, pude perceber onde minha ideia de pesquisa se encaixa. Após toda esta exploração da literatura eu tive a certeza de que minhas intenções de investigação poderiam se concretizar, e mais do que isso, eram válidas, relevantes e originais. Elas trariam algo novo e interessante ao debate. Era hora de me jogar em minha própria pesquisa. Em minha própria história - que na verdade, já havia começado.

Vou apontar primeiro em que sentido minha pesquisa se conecta com a tradição: Obviamente, faço parte de um fluxo, estou surfando na onda do “boom” em estudos sobre o parto que ocorreu na virada do século e ainda está em movimento. Trabalhos importantes sobre o tema foram escritos por pesquisadoras da minha cidade, do meu Programa de Pós-Graduação. Isto não pode ser pura coincidência. De uma maneira que não compreendo completamente, fui influenciada pelos ares do lugar onde vivo e do ambiente acadêmico onde me instruo. Também me sinto

contemplada no que refere à mistura entre vida pessoal e vida acadêmica, entre objetividade e subjetividade na construção do conhecimento. Foi o choque entre interesses acadêmicos de pesquisa e interesses pessoais que fizeram florescer em mim esta pesquisa. Confesso que quanto mais ela caminhou, mais as dimensões se misturaram, e mais potente se tornou a experiência.

Meu estudo é uma etnografia, assim como a grande maioria. Uma etnografia interessada nos corpos, nas práticas, nas ações, nas técnicas. Até aqui, nenhuma novidade. Onde ela está? A inovação é uma nova perspectiva de análise das técnicas. Sou uma pesquisadora fascinada pela etnografia dos processos técnicos, em sua minúcia e sua riqueza. Com certeza, não a primeira. Mas não localizei pesquisas que possuam a perspectiva que pretendo articular. Creio que estou construindo um estudo das técnicas envolvidas em processos de parir a partir de um novo ângulo.

Este estudo da técnica não possui uma perspectiva normativa. Ou seja, em minha etnografia, não pretendo identificar problemas de assistência nem desenvolver soluções para tais problemas. Pesquisas deste tipo são importantíssimas e foram fundamentais para a construção deste trabalho. Produzidas principalmente por pesquisadores da saúde, demonstram requinte metodológico e preocupação social. Espero que como eles haja mais a cada dia. No entanto, essa não é a proposta desta empreitada.

Também não é o foco deste estudo uma análise simbólica da técnica, como ocorre na maioria dos trabalhos. Com isto, não estou ignorando ou desmerecendo a dimensão simbólica das técnicas. Pelo contrário, reconheço-a perfeitamente, e compartilho da concepção do parto como um ritual. Eu concordo com as conclusões das pesquisas que enquadram as ações práticas voltadas ao parto como símbolos que expressam valores culturais. Meu ponto é que estas técnicas, sendo rituais, não são apenas rituais. Guardando seu significado simbólico, não são apenas símbolos. Há algo mais a ser investigado, refletido, demonstrado em relação às técnicas. Quero evidenciar o valor do estudo da técnica para além do símbolo. Para além da norma. Quero estudar o que as pessoas fazem. Quero descobrir o que mais “se esconde” nas técnicas envolvidas nos processos de parir, pois carrego uma intuição antropológica desesperada de que há mais. Para poder ver este mais, uma nova perspectiva antropológica das técnicas é necessária. Sabemos que boa parte das autoras citadas articularam uma perspectiva antropológica das técnicas, no caso, a perspectiva simbólica. Mas, se digo que sou diferente, então, resta a pergunta: Que perspectiva antropológica sobre as técnicas é essa a qual me refiro? Que nova perspectiva antropológica sobre as técnicas eu pretendo apresentar?

O que é essa pesquisa e por que se justifica?

Desculpem-me os ansiosos mas esta pergunta será respondida ao longo da história. Estou tentando ser o mais fiel possível à proposta que fiz a mim mesma. Quero que você se sinta como me senti. Que caminhe ao meu lado. Não posso simplesmente resumir aqui do que se trata toda esta pesquisa, pois neste ponto da história, eu ainda não sabia. E como poderia saber? Ela se constrói no processo. Eu não tinha um plano perfeitamente desenhado. Isto não seria produtivo. Possuía intenções, direcionamentos. Todas as certezas se resumem aos pontos que citei agora pouco, diferenciando a minha proposta do que já existe nos estudos sobre partos.

A teoria não será deixada de lado. Os autores e suas colaborações nesta pesquisa serão evidenciados. Mas serão em seus devidos momentos. Contarei para você sobre estas referências conforme elas surgirem. Conforme foram convocadas pelas situações que eu estava vivenciando em campo. Elas serão citadas no momento em que passaram a fazer sentido.

Quero me jogar na pesquisa etnográfica. Jogar-te nela comigo. É a parte mais legal, todos sabem. Mas antes disso, precisava responder uma pergunta. Uma última pergunta que me assolava: Eu conseguiria justificar este estudo? A justificativa é parte fundamental de uma dissertação. Precisamos explicar porque nosso trabalho merece ser desenvolvido, escrito, publicado, lido. No meu caso, financiado. Qual sua valia? Como ele colabora? Tive que resolver este problema por partes, como Jack, o Estripador. Primeiramente, por que estudar partos?

Pensando nesta questão, logo percebi que, em minha opinião, a realidade brasileira de assistência ao parto é a grande justificativa para a realização de pesquisas antropológicas sobre o tema. É essa situação que confere à proposta de pesquisa o seu valor social e político.

Está constatado por diversos órgãos, inclusive pela Organização Mundial da Saúde, que o Brasil é um dos países com os níveis mais alarmantes quando se trata de mau atendimento ao parto e casos de violência obstétrica. O protocolo padrão da maioria das maternidades brasileiras - prejudicial à saúde e altamente violento - é contrário às orientações da Organização Mundial da Saúde. No Brasil, a maioria dos partos acontece em ambiente hospitalar, num modelo com altas taxas de intervenção. De modo geral, as mulheres não têm acesso a informações contundentes sobre os processos aos quais são submetidas. A taxa de cesariana é utilizada pela OMS como um indicador da qualidade da assistência. O indicado pela instituição é uma média de 10% de cesarianas, considerando que não há respaldo científico para um valor maior que 15% dos nascimentos por via cesárea. Em 2016, baseada em dados de pesquisa, a OMS declarou que as taxas de cesárea vêm crescendo com o passar dos anos, juntamente com as intervenções no parto.

A taxa média mundial de cesáreas, em 2016, foi apontada como próxima de 18,6% dos nascimentos. Na Europa, o valor é de cerca de 25%. Nos Estados Unidos da América 32,8%. Aqui? Pasmem. Temos 55,6% de nascimentos por via cirúrgica, ocupando assim o segundo lugar no ranking mundial. Perdemos o posto de país mais cesarista para a República Dominicana, por muito pouco. A taxa média de cesáreas do primeiro colocado é 56%. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) referentes aos nascimentos em 2016 apontam como este número de 55,6% é formado: Dos partos realizados na rede pública de saúde, 40% ocorrem por meio de cesarianas. Já na rede particular esse índice chega a 84%, variando de acordo com a região (FEREY; PELEGRI, 2018).

Os números sobre mortalidade materna e infantil também são ruins. Em 2019 o Brasil registrou uma média de 64,5 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos.³⁹ A OMS estabeleceu a meta de 30 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos até 2030, conforme os “Objetivos do Desenvolvimento Sustentável”⁴⁰. Segundo o Ministério da Saúde, desde 1990 a mortalidade materna caiu em 55%. Este número é extremamente positivo. Todavia, segundo os dados governamentais, desde 2013 o índice voltou a subir. Um agravante desta conjuntura é que a imensa maioria dos binômios mãe-bebê onde um deles ou ambos vêm a óbito, estavam sendo atendidos pelos sistemas de saúde, público ou privado. Ou seja, estas famílias estavam realizando seu pré-natal, mas a assistência não foi competente o suficiente para garantir a segurança, a saúde, e a vida destas pessoas (ONGARATTO, 2019).

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde do Brasil vinha trabalhando para a transformação desta realidade social. Resultados positivos - como uma pequena queda do número de cesáreas e aumento de partos vaginais - foram constatados. No entanto, recentemente este Ministério vetou de suas normas e políticas públicas a expressão “violência obstétrica”. Este termo é consolidado na literatura científica, e possui grande importância nas articulações e na divulgação de informações realizadas pelos movimentos de humanização do parto. É importante, inclusive, para questões jurídicas nos casos em que a violência contra a mulher em situação de parto transforma-se em processos judiciais. Nas administrações anteriores, o termo foi empregado em campanhas e materiais do Ministério, reconhecendo a existência desta realidade e a intenção do governo brasileiro de diminuir casos no Sistema Único de Saúde. Com a retirada do termo violência obstétrica de suas pautas e políticas, o Ministério transmite a sua mudança de posicionamento.

³⁹ Referência completa do texto da Ongaratto.

<https://revistacrescer.globo.com/Voce-precisa-saber/noticia/2019/07/mortalidade-materna-brasil-esta-cada-vez-mais-longo-da-meta-internacional.html>.

⁴⁰ Os “Objetivos do Desenvolvimento Sustentável” são dezessete. Uma agenda de ação lançada pela ONU em 2015, a fim de estimular países de todo o mundo a melhorar aspectos essenciais para a qualidade de vida da população humana.

Estou escrevendo em pleno 2020. Estamos acompanhando grandes retrocessos em praticamente todos os setores do nosso país. O ataque aos nossos direitos é diário. Não está sendo diferente em relação à proteção das mulheres contra violências de gênero. Em meio a esta guerra, às políticas de atendimento ao parto também foram atingidas. Neste contexto creio ser extremamente importante que continuemos desenvolvendo estudos sobre como as mulheres estão parindo no Brasil, e quais são suas possibilidades. É por isto que julgo relevante estudar partos naturais. Prefiro acreditar que, sendo feridos por todos os lados, iremos nos defender também por todos os lados. Precisamos falar sobre classe. Precisamos falar sobre raça. Precisamos falar sobre gênero, sobre sexualidades. E iremos. Nestes tempos turbulentos e obscuros para o desenvolvimento científico e para a busca e defesa de direitos, não pude me abster de ser clara neste sentido.

Pesquisas sobre a temática do parto dão visibilidade a uma realidade social precária do nosso país e aos movimentos que estão dedicados à solução deste problema. Falar sobre experiências, mesmo que pontuais, abre caminhos, demonstra alternativas, nos faz pensar. Eu disse que minha pesquisa não é normativa, e não é. Ela não busca postular como a assistência ao parto deve ser. Mas ela, com certeza, pretende provocar reflexões. **Etnografias também são boas para pensar.**

Os resultados desta pesquisa podem enriquecer o debate acadêmico e o diálogo dentro do próprio movimento pela humanização do parto. Além disso, a dissertação será um material com informações relevantes para pessoas interessadas, como um profissional do parto ou uma gestante que está pesquisando sobre as diferentes maneiras de parir. Esta é, ao menos, minha intenção. Você é quem julgará se ela se concretizou.

Perfeito. Eu havia justificado para mim mesma a importância de estudar partos. Mas por que estudar partos a partir de uma perspectiva antropológica que me parece tão diferente? Pensei, e cheguei à conclusão de que este estudo é válido por ser original. Pelo que sei, nunca foi realizado. É um experimento. O primeiro encontro entre uma perspectiva teórica e um fenômeno social. Seus resultados são inesperados. Para mim, esta razão foi suficiente. Espero que você concorde.

Onde tudo isto vai dar? Eu não sabia. Vai valer a pena? Um mistério. Por fim, cada leitora fará seu próprio juízo sobre a validade destas justificativas e o valor gerado por este estudo. Mas eu estava convencida de que este era o caminho, e tinha o aval do meu orientador. Era o que bastava. Eu estava pronta. Ah, que frio na barriga! Que enorme prazer.



EM RODA

Com as leituras realizadas e o tema da dissertação decidido, era preciso falar novamente com o professor Jeremy e oficializar este projeto. Conteí para ele minhas impressões sobre o campo de pesquisa e vontades. Bem, sabíamos que seria uma etnografia. A primeira pergunta era, portanto, como esta etnografia seria feita.

A base para ela era o pensamento do mundo como malha de Tim Ingold (2012). Esta compreensão da realidade me direcionava. E, se compreendo o mundo assim, como uma malha tecida por muitas linhas, e os organismos vivos como feixes de linhas, emaranhando-se, minha etnografia tinha de ser o seguir das linhas. O peregrinar. Peregrinar seguindo as pessoas, acompanhando o movimento e o entrelaçamento das linhas quanto fosse possível. Linhas de movimento, linhas de pensamento, trilhas. Eu queria estar com elas, nelas. Prestigiar os momentos em que se encontram. E o que queremos com esta etnografia? Qual o foco da minha atenção?

Disse agora há pouco que vou peregrinar, no sentido que Ingold dá ao termo. Quando peregrinamos nós estamos simplesmente em movimento, caminhando, vivendo. Não estamos percorrendo um caminho traçado, planejado, que leva a um lugar específico. Não estamos nos transportando, não sabemos nosso destino. E é exatamente assim que esta etnografia se dá. O fim é desconhecido, os caminhos que nos levarão até lá igualmente misteriosos. Mas peregrinar solta, sem rota estabelecida, não me impede de ter um foco de atenção. Não sei aonde vou, mas posso saber o que me motiva a caminhar por estes lados do mundo. Posso ter uma questão especial, sobre qual penso através dessa andança. Posso carregar comigo uma curiosidade, utilizar minha percepção e ação no trajeto para refletir sobre ela. Não um destino, mas um objetivo.

Depois de muito conversar, chegamos à conclusão de que minha atenção durante o caminhar estaria sobre a questão da “eficácia”. Refletir sobre a eficácia é meu objetivo. Esta é a principal curiosidade que guardo comigo. Qual a eficácia do parto natural que cada mulher constrói para si? O que este parto precisa ser para que a mulher o compreenda como eficaz? Como ela constrói essa eficácia em sua experiência de parir? E as profissionais... Qual é a eficácia de sua assistência ao parto natural?

Com isto, estou dizendo que minha reflexão central se volta à compreensão do desejo destas mulheres. Vou me explicar: Falo em desejo porque estou utilizando o conceito de eficácia de Marcel Mauss. Esta ideia de eficácia é oriunda dos pensamentos de Mauss acerca dos atos técnicos. “Chamo técnica um ato tradicional e eficaz” (MAUSS, 2003, p.407). Mas veja bem, quando Mauss diz eficaz, ele está falando sobre desejo.

Quando um sujeito qualquer pratica uma técnica, ele busca alcançar alguns objetivos, e estes objetivos não estão limitados a efeitos puramente materiais. O efeito material existe, ele é essencial. Mas não se trata apenas disto. Este objetivo está, em geral, atravessado por outras dimensões da vida humana. Estão envolvidas questões sociais, políticas, psicológicas, emocionais... E por aí vai. É o fenômeno que Mauss chama de “homem total”.

As mulheres estão em busca de uma experiência de parto natural. Cada uma constrói seu parto à sua maneira, em busca da realização de seus desejos. Elas querem parir. Querem seus filhos em seus colos, saudáveis, nascidos de um parto fisiológico. Isto está colocado. É objetivo. A base material do desejo. Mas isso “isoladamente” não basta para que seja verdadeiramente eficaz. Acredito que haja algo mais. Outras dimensões conectadas a este fenômeno físico. Outros desejos que cada uma destas mulheres está buscando realizar através das técnicas que elas estão escolhendo para parir. Elas querem seus partos. Querem que eles ocorram, se materializem. Que tragam seus filhos para o mundo. Mas isto não é tudo. Querem mais coisas com ele, através dele. O que elas querem?

Para refletir sobre isto, e construir uma possibilidade de pensamento válida, vai ser preciso responder duas perguntas: O que elas estão fazendo? Como elas estão fazendo isto? E então, pelo entendimento destes dois pontos, junto com elas, poderei buscar o esclarecimento sobre o porquê. Por que elas estão fazendo tudo isso, desse jeito? O que elas buscam? Qual é a eficácia do parto natural para estas mulheres?

Se você, leitora, estiver esperando pela delimitação de objetivos específicos, num estilo mais acadêmico, considere que são estes. O que fazem. Como fazem. Os porquês são o meu objetivo principal.

Sei que preciso dar atenção ao que as pessoas fazem graças às colocações de François Sigaut (2002). Segundo ele, não possuímos acesso às técnicas de fato. Nós não as estudamos diretamente. As técnicas são uma abstração analítica e descritiva. O que podemos presenciar são pessoas fazendo coisas. Pessoas construindo uma casa. Cultivando orquídeas. Pessoas se preparando para parir. Este é, portanto, o nosso caminho. Nossa oportunidade. Precisamos dar atenção ao que as pessoas fazem. A como fazem, e seus porquês.

Meu interesse pelo estudo das técnicas - ou seja, o estudo do que as pessoas fazem, e como fazem - está fortemente baseado em Marcel Mauss. Jeremy é francês e trabalha com a Antropologia da Técnica Francesa. Como sua aluna e orientanda desde a graduação, fui introduzida neste campo teórico há um tempo. Mauss já era meu norte sobre o estudo das técnicas antes deste projeto surgir. Não o ter como guia nesta pesquisa seria contraintuitivo. Ocorre que Mauss não é

fundamental apenas para mim, ou para meu orientador. Na Antropologia Francesa - e não apenas nela - o autor é grande referência no estudo das técnicas.

Veja só, Marcel Mauss é responsável por defender e promover o estudo das técnicas. Muito reconhecido nas Ciências Sociais por contribuições nos mais variados assuntos, ele também se dedicou a esta temática. Sua publicação mais conhecida sobre a questão é a sexta parte do livro “Antropologia e Sociologia”, chamada “As técnicas do corpo”. Mas isto não é tudo.

Na década de 40, já no final de sua vida, Mauss escreveu um artigo para um evento da Sociedade de Estudos Psicológicos. Nele, fala sobre a importância da “tecnologia”. Tecnologia, neste sentido, é a teoria geral da técnica, a área do conhecimento que estuda as técnicas. Segundo Mauss, a tecnologia “pretende, com razão, estudar todas as técnicas, toda a vida técnica dos homens desde a origem da humanidade até nossos dias”. Este texto foi escrito durante a II Guerra Mundial. Neste momento, por motivos óbvios, as pessoas pensavam muito acerca das tecnologias. Sobre os perigos, os benefícios, as possibilidades e os limites. O que este novo mundo trará? Sem muitos rodeios, Mauss diz que “Em um momento em que a técnica e os técnicos estão em moda [...] seria preciso, no entanto, antes de exaltar o espírito técnico, saber o que ele é”⁴¹ (MAGNELLI, 2018, p. 3).

Não basta que exaltemos. Por outro lado, não é útil conservar a postura que Mauss nomeia como “tecnofóbica”. Antes de tudo, precisamos compreender com clareza o que são as técnicas. Para isto, precisamos estudá-las. Elas merecem ser estudadas com rigor e vigor porque elas fazem parte do social. Para Mauss, não resta dúvida: A tecnologia precisa ser incentivada em todo o mundo. Esta ciência precisa estar presente nos currículos escolares, no dia a dia dos estudantes. Precisa ser agenda de pesquisa nas universidades. Nós precisamos pensar sobre as técnicas.

Mauss fala em “técnicas do corpo”. Segundo Mauss, não é preciso ferramenta para que haja técnica, pois “O corpo é o primeiro e mais natural instrumento do homem. Ou, mais exatamente, sem falar de instrumento: o primeiro e o mais natural objeto técnico, e ao mesmo tempo meio técnico, do homem, é o seu corpo” (2003, p.407). Para este pensador, as coisas mais simples que fazemos, como comer e andar, são aprendidas culturalmente. Nós adquirimos nossa corporalidade, nossos gestos, nossas maneiras de fazer aquilo que consideramos natural: andar, comer, parir. Mauss está dizendo que, na verdade, no comportamento de um adulto provavelmente não existe nada de “puramente natural”.

⁴¹ Fala de Marcel Mauss, publicada pela primeira vez em 1941, traduzida em 2018 por André Magnelli.

O ponto é: Não existe uma separação entre o que somos, o que pensamos, o que queremos, e aquilo que fazemos. É preciso entender o que estamos fazendo e como estamos fazendo. É preciso entender como praticamos, desenvolvemos, ensinamos, aprendemos, perpetuamos, modificamos, escolhemos, abandonamos estas práticas tradicionais e eficazes. Precisamos nos entender.

É preciso, portanto, antes de tudo, assinalar qual é o lugar da tecnologia, quais trabalhos ela produziu, quais resultados já foram adquiridos, o quanto ela é essencial para todo estudo do homem, de seu psiquismo, das sociedades, de sua economia, de sua história, do próprio solo do qual vivem os homens e, conseqüentemente, de sua mentalidade⁴² (MAGNELLI, 2018, p.2).

François Sigaut expande estas ideias no artigo *La formule de Mauss* (2010). No início de seu texto, ele tece críticas a propostas antropológicas exclusivamente interpretativas. Interpretar é compreender o sentido que algo tem para o sujeito. É evidente que, para a antropologia, isso é importantíssimo. Mas ainda sim, precisa ser problematizado. Se o objetivo for, apenas, compreender o sentido para o sujeito, onde fica a materialidade? As ações humanas são muitas coisas, mas ainda sim são físicas, materiais. Sigaut se pergunta: Estudar um evento para compreender o seu sentido para o sujeito ignorando completamente a dimensão material não cria uma separação entre a mente e o corpo?

Um dos objetivos de François Sigaut neste artigo é demonstrar as potencialidades contidas nas ideias de Mauss sobre os atos técnicos e sobre a eficácia, defendendo-as da acusação de etnocentrismo. A crítica em questão afirma que elas seriam etnocêntricas por definir efeito do ato técnico como físico, físico-químico, material. Isto seria um problema, porque o que é físico e o que é simbólico pode variar de cultura para cultura. Para refutá-la, Sigaut elucida o que é, de fato, a eficácia de Mauss. Ela não tem a ver com utilidade, e sim com o alcance de um resultado esperado. E os efeitos materiais dos quais fala são perceptíveis para todos, independentemente de sua cultura. “*Si, comme le rappelle Marcel Mauss à juste titre, il y a différentes façons de marcher selon les sociétés, aucune d’entre elles ne dispense de regarder où on met les pieds.*” (p.361). Por fim, Sigaut realiza uma operação, ao meu ver, sotificada. Ele desmembra a definição de ato técnico de Mauss em seus três conceitos formadores: ação, tradição e efeito. Em um quadro, ele às dispõe criando diferentes combinações onde cada um dos conceitos está ou não está presente. Ele aponta quatro possibilidades, e afirma que podem haver mais. Para cada combinação apresentada pelo autor, uma realidade é apresentada.

⁴² Fala de Marcel Mauss, publicada pela primeira vez em 1941, traduzida em 2018 por André Magnelli.

Ação + Tradição + Efeito = Técnica regular
 Ação + Tradição + Ausência do efeito = Falha ou Simulação de falha (teatralidade)
 Ação + Ausência de tradição + Efeito = Técnicas inovadoras, paradoxais
 Ausência de ação + Tradição + Efeitos = Fenômenos naturais

A construção do texto de Sigaut é refinada e complexa. Meu esquema, apresentado acima, é um resumo grosseiro. Mas espero que esta citação de Sigaut seja válida para evidenciar a potência contida no conceito de eficácia, e principalmente, para esclarecer que ele não está debilitado por um suposto enraizamento em lógicas de pensamento ocidentais. Muito pelo contrário. Ao elucidar a “Fórmula de Mauss”, Sigaut demonstra como a ideia de eficácia, bem articulada, fará sentido independentemente do contexto cultural, pois está baseada em realidades da vida humana que existem em todos os lugares. Atos técnicos alcançam resultados esperados, e estes resultados são perceptíveis independentemente da sua cultura de origem.

Há ainda outro aspecto das ideias de Mauss sobre os atos técnicos que me instruem de modo essencial. Esta concepção sobre as técnicas é fundante, me esclarece, e guia. Ela foi impactante na escolha de outras referências. Foi a fundação sobre a qual construí minha compreensão sobre os fenômenos técnicos, sobre o modo como ia encará-los durante esta pesquisa: Marcel Mauss salienta, a todo instante, de todas as maneiras que pode, como os atos técnicos estão atravessados por questões não técnicas. A racionalidade, evidentemente, direciona as técnicas. Os pensamentos lógicos. A lógica técnica em si. Mas as sociedades e todas as dimensões que as constituem também influenciam, e de maneira extremamente poderosa.

Mauss nos diz que para o agente, atos mágicos, religiosos e técnicos se confundem. Assim como as outras ações que realizamos, as técnicas estão encharcadas de significado. Significado que está para além do sentido lógico-racional, material. Mas, então, o que diferencia este ato dos outros atos? O que diferencia técnica e religião, por exemplo? Bem, como sabemos, o ato técnico é “sentido pelo autor como um ato de ordem mecânica, física ou físico-química, e é efetuado com este objetivo” (MAUSS, 2003, p. 407). É isto e apenas isto que separa a técnica do resto da experiência. As lógicas técnicas praticadas mundo afora não estão despregadas das vidas, das sociedades, morais, políticas, economias. Dos padrões e dos costumes. Dos sentimentos. Dos medos, das ambições, dos desejos. Das ordens que não são racionais. Das questões sociais.

Em toda sociedade, todos sabem e devem saber e aprender o que devem fazer em todas as condições. Naturalmente, a vida social não é isenta de estupidez e de anormalidades. O erro pode ser um princípio. Só recentemente a marinha francesa passou a ensinar seus marujos a nadar. Mas o princípio é este: exemplo e ordem. Há portanto uma forte causa sociológica em todos esses fatos. Espero que concordeis comigo. (Ibidem, p.420).

A tradição francófona de estudo das técnicas e o uso de suas ferramentas são, ainda hoje, minoritárias na antropologia em relação às perspectivas construídas pelos estudos anglófonos. Ludovic Coupaye disserta muitíssimo bem sobre as diferentes correntes da antropologia que estudam as técnicas, os caminhos tomados, suas aproximações e tensões, no texto “Cadeia operatória, transectos e teorias: algumas reflexões e sugestões sobre o percurso de um método clássico”. A atenção que é dada aos efeitos materiais das ações na tradição francófona foi, por muitas vezes, criticada por antropólogos mais interessados nos discursos. Mas Coupaye está determinado em sua missão de demonstrar como métodos etnográficos clássicos desta tradição podem ser atualizados a fim de serem eficazes na descrição e compreensão dos atos técnicos em suas multidimensionalidade.

Neste capítulo, especificamente, Coupaye (2017) está se debruçando sobre um método clássico específico: a cadeia operatória. Esta ferramenta etnográfica, desenvolvida por Leroi-Gourhan, foi muito criticada por sua suposta linearidade e sequencialidade, por estar restrita às ações na matéria. Mas não é bem assim... Ou ao menos, não precisa ser assim. Ele apresenta, então, duas posições em relação ao que a cadeia operatória pode ser. Primeiro, esclarece que a cadeia operatória é uma ferramenta de descrição. Ela não é o processo em si, é a transcrição que o etnógrafo realiza daquilo que observa - ou quem sabe, daquilo que vivencia com aqueles que estuda. É a captura de um momento. Portanto, pode tomar o formato de um esquema complexo e sistemático, ou de uma fluída narrativa. A segunda posição remonta às ideias de Mauss e a sua definição dos atos técnicos como tradicionais e eficazes. Isto porque a eficácia de Mauss é justamente, como aponteí lá atrás, o desejo daquele que utiliza a técnica. Ou seja, ela nos dá a possibilidade de trabalhar com as concepções nativas sobre o que está acontecendo, como está acontecendo, e quais os objetivos em relação a tudo isto. A noção de eficácia abre esta porta, e a cadeia operatória pode ser utilizada deste modo. Um trabalho etnográfico realizado através de uma cadeia operatória pode ser o que Coupaye chama de modelo “emic”. Uma pesquisa que pretende entrar em contato com conceitos classificatórios nativos, mobilizados e manifestados pelos sujeitos estudados. Copaye quer “desacorrentar a cadeia operatória”. Quer demonstrar como ela pode incluir tudo aquilo que faz parte do processo técnico estudado. Tudo aquilo que a pessoa que está realizando o processo considera importante. A ferramenta não está presa às lógicas ocidentais, ou a qualquer lógica técnica específica. Ela está aberta para descrever o que acontece em um certo lugar, com certas pessoas. A concepção nativa é a chave, e o que aparecer em campo será considerado, “prescrições e interdições alimentares e comportamentais, rituais oficiais ou ritos

personais, substâncias e entidades, visíveis ou invisíveis” (COUPAYE, 2009, 2011, apud COUPAYE, 2017, p.481).

Aqui, em minha pesquisa, não utilizei o método da cadeia operatória. Não foi isto que fiz, exatamente. Mas o texto de Coupaye não deixa de ser relevante para explicar as influências teóricas que estão sobre mim e a minha postura em campo, assim como o texto de Sigaut. A tradição que me direciona é esta, de origem francesa, que reforça a importância da dimensão material, da descrição detalhada, da observação dos efeitos e da compreensão da eficácia, do desejo de quem realiza a técnica. Quero estudar o que as pessoas estão fazendo, e como estão fazendo, de maneira atenciosa. Dedicada. Sempre tendo em vista a realidade material, os efeitos das ações sobre a matéria. Não ocorre, no entanto, uma desvalorização de todas as outras dimensões que atravessam as práticas humanas. Muito pelo contrário. Está claríssimo para mim, e consta nas ideias de todas as referências que escolhi, o fato de que as técnicas são fortemente influenciadas por questões oriundas de outras dimensões da vida humana. E para além disto, não estou completamente distante daqueles que valorizam o discurso. Com Ingold, resolvi seguir as pessoas, caminhar com elas, esta foi minha estratégia. E caminhando ao lado delas, as vi fazendo coisas, mas também ouvi suas histórias. Confiei no potencial das narrativas para a construção do conhecimento, e cá estou.

Baseado em Bertrand Gilles (1986), Ludovic Coupaye fala da cadeia operatória como um transecto. Um método que consegue atravessar diferentes níveis de realidade, através de uma “linearidade temporária”. Um período de tempo em que se acompanha as pessoas e as práticas voltadas a um processo específico. Arrisco dizer que, talvez, em meu caso, esta linearidade temporária tenha sido levada ao extremo. Não estou estudando um processo específico, mas vários processos. Não pretendia seguir uma mulher, mas várias. Várias práticas, várias histórias. A ideia era aprender com cada uma, seus encontros, suas diferenças. Como estão cansados de saber, não segui uma linha. Mas várias. Várias e várias e várias linhas. Este trabalho é todo construído de linhas, por linhas, em linhas. Algumas curtas, outras mais longas. Algumas vistas, outras vividas, outras ouvidas.

Eu misturei diversas referências, realizei aquilo que achei possível, coerente e interessante para o estudo do fenômeno que escolhi pesquisar, especificamente. Para me relacionar com as pessoas com as quais estava estudando, da melhor maneira. Esta proposta metodológica foi se construindo pelo caminho. Não sei, verdadeiramente, como será recebida esta minha tentativa. Espero, ao menos, ter realizado um trabalho empolgante e belo, para que você deseje conversar mais sobre essas coisas comigo no futuro. Não pretendo, de modo algum, encerrar nesta

dissertação os meus estudos sobre o fenômeno do parto através dessa perspectiva antropológica das técnicas, que está em pleno desenvolvimento, nascendo. Este é apenas o meu primeiro passo.

Apresento, agora, minha última referência teórico-metodológica para a pesquisa de campo. Enquanto conversávamos sobre o tema do parto natural, sobre a literatura acerca deste fenômeno, e sobre as referências escolhidas, Jeremy pontuou que uma questão seguia aberta. Havíamos nos proposto a pensar as “escolhas técnicas” das mulheres. Isto porque queremos entender o que estão fazendo, e como estão fazendo. As mulheres com quem estou pesquisando tomaram uma decisão: experienciar um parto natural. Foi esta escolha, inclusive, que as colocou no centro desta pesquisa. Mas, pelo que entendíamos, esta escolha inicial iria desencadear uma abertura para várias outras decisões. As mulheres iriam construir seus partos através destas escolhas. Escolhas técnicas. Queríamos estudá-las. Frente a isto, Jeremy reafirmou sua sugestão: Pierre Lemonnier poderia ser nossa referência para pensar as escolhas técnicas das mães e das profissionais do parto. Poderia ser, e seria. Eu não percebia nenhum motivo para que não fosse. Havia lido Lemonnier para me encontrar com o orientador, e concordava. Sua perspectiva sobre as escolhas técnicas caía como uma luva para este trabalho.

Lemonnier é influenciado por Marcel Mauss. Em seu texto introdutório de “Technological choices”, ele o cita e corrobora a ideia de que o estudo das técnicas merece maior investimento. Ele também acredita que as técnicas são aprendidas e variam conforme a sociedade. Variam, inclusive, dentro de uma mesma sociedade segundo o lugar que se ocupa. Mas o mais interessante é que, partindo da base construída por Mauss, Lemonnier refina o pensamento que compreende a dimensão técnica como profundamente atravessada por lógicas de outras áreas da vida social.

Para Pierre Lemonnier (1993) as técnicas merecem ser estudadas a partir de uma abordagem sociológica ou antropológica simplesmente porque são produções sociais. Devemos investigá-las, e neste processo, dar atenção ao efeito físico das mesmas - e não só às questões de estilo ou aos efeitos dos sistemas tecnológicos sobre a cultura e sociedade. Sua argumentação aponta que todas as técnicas são parcialmente resultantes de considerações não técnicas. Este fenômeno merece atenção. No entanto, isto não significa que as técnicas não possuam coerência sistêmica e efeitos materiais que tendem atingir objetivos. O que ocorre é que, na maioria dos casos, os elementos e ações envolvidas no ato técnico, e, portanto, o ato em si, também desempenham um papel em algum aspecto simbólico da vida social.

O autor fala em escolhas técnicas. O termo escolhido enfatiza o fato de que o sistema técnico se baseia e se desenvolve numa realidade de múltiplas possibilidades. Ele acredita, assim como eu, e provavelmente você, que o mundo material possui características próprias. Estes traços do mundo, suas leis, suas maneiras de ser, colocam para as pessoas obstáculos à realização de

certas ações. O mundo nos confronta com problemas. Mas há incontáveis maneiras de se resolver um mesmo dilema. As sociedades escolhem como irão superar os impasses que surgem em suas relações com as materialidades. Segundo o autor, muitas vezes estas escolhas são feitas de modo inconsciente, não intencional. Mas elas ocorrem. E como ocorrem? Que processo leva a estas escolhas? Quais são as dimensões e questões da vida humana que estão as influenciando? Como essa influência se dá? Estes são os interesses de Lemonnier. Os processos de escolhas técnicas e a suas arbitrariedades lógicas.

Logo no início de *Technological choices* (1993) somos contemplados com dois exemplos tirados de outros textos. Um deles fala sobre a população *Alu*, nativa das ilhas Bougainville e Bouka, na Melanésia. Os guerreiros desta comunidade lutam com seus adversários em canoas. No entanto, eles se negam a usar escudos e ridicularizam aqueles que os usam. Pensando em técnicas de combate, não faria sentido privar-se de um dispositivo protetivo tão eficiente como um escudo. No entanto, é assim que se faz entre os *Alu*, e para eles, a luta sem escudos é a estratégia técnica correta. O segundo exemplo é ainda mais pitoresco. Ele nos informa que no início da década de 30 os pilotos da Força Aérea Inglesa tinham ordem para pousar seus aviões na base com o motor desligado. A justificativa para tal é que só assim os militares teriam experiência suficiente para pousar seus aviões em campo numa situação de ineficiência da máquina. Enquanto isto, as outras forças aéreas apontavam a atitude como ilógica, afirmando que os britânicos perdiam mais pilotos nestes testes do que em situações reais de falha de motor.

Estes fatos curiosos e esquisitos deixam uma pergunta no ar: Se não era difícil perceber o grande perigo e a possível “incoerência lógica” nesta simulação de acidente, porque a Força Aérea a desenvolveu e manteve por anos, frente ao riso dos estrangeiros? Porque os *Alu* se sentem mais poderosos e próximos da vitória quando lutam sem escudos?

Antes de encerrar esta explicação sobre os meus motivos para utilizar o conceito de escolhas técnicas e o modo como vou articulá-lo, é preciso esclarecer plenamente uma questão. Este posicionamento do autor é o que de fato me prende as suas ideias. Pierre Lemonnier está nos dizendo que as técnicas não são desenvolvidas e aplicadas numa racionalidade de razão única, neutra em relação às outras dimensões da vida. Elas estão colocadas dentro de sistemas simbólicos. No entanto, dizer que técnicas também são símbolos não é dizer que elas são **apenas** símbolos. O que define o ato técnico é, justamente, seu efeito material. As técnicas objetivam realizar feitos no mundo físico. Na grande maioria das vezes, guardando sua relação com o simbólico, os sistemas técnicos possuem coerência e efetividade. Se não tivessem, nós não estaríamos aqui. Portanto, este ponto não deve ser, de modo algum, ignorado ou diminuído em sua importância. Nesta pesquisa

vamos dar atenção às escolhas técnicas e investigar como elas se constroem, baseadas nas mais diversas lógicas, sem deixar de focar em seus resultados objetivos, em sua eficiência material.

Eu gostaria de deixar uma coisa clara: ninguém neste livro considera que a tecnologia existe apenas em um contexto material. Mas é importante não esquecer que, seja qual for o alcance e a diversidade das suas implicações sociais, as técnicas e sua definição têm algum efeito na matéria. Se o estresse é colocado aqui nos contextos sociais e simbólicos dos aspectos físicos da cultura material, é simplesmente para contrabalançar uma tendência generalizada de reduzir o estudo da cultura material aos seus aspectos simbólicos (LEMONNIER, 1993, p.11. Tradução livre).

Lembremo-nos das facas. O mundo é repleto de sociedades, culturas, pessoas e técnicas das mais diferenciadas. A pluralidade é colossal e deslumbrante. Sem dúvidas, não se limita ao estilo. Mas em praticamente todos os lugares existem facas. Objetos que por mais diferentes que sejam em aparência, guardando as mais variadas relações com sistemas simbólicos, continuam muito similares onde quer que seja. E por que isto acontece? Porque há coisas no mundo que precisam ser cortadas. Há leis inevitáveis que definem como uma ferramenta deve ser para ter sucesso na ação de cortar.

Quero compreender sem reduzir. Perceber influências sem apagar coerências. Entender a relação com o sistema simbólico, sem simbolizar os processos. Evidenciar os efeitos materiais das ações técnicas, suas efetividades. Demonstrar como os processos de escolhas técnicas são guiados por muito mais do que racionalidades técnicas puras, e ainda sim, eficientes em grande maioria. As mulheres escolhem com o objetivo de parir, e mais. Mas este mais não transforma técnicas em símbolos. Mulheres escolhem com o objetivo de **parir**, e parem.

Escolhi refletir sobre escolhas técnicas, e escolhi Lemonnier. Vou dar atenção ao que as mulheres estão escolhendo e como estão escolhendo. Ao modo como praticam estas escolhas técnicas. Valorizando a técnica em si como uma produção social importante, e considerando tanto suas conseqüências materiais quanto suas interações com dimensões não lógicas. Talvez assim seja possível tecer algumas reflexões. Por que esta mulher escolheu estas técnicas, especificamente, e as praticou desta forma? O que quer com isso? Quais resultados materiais e não materiais esta mulher está buscando? Como a dimensão técnico-racional e as outras dimensões de sua vida estão interagindo para produzir estas escolhas técnicas? Como as escolhas técnicas desta mulher a levam até a eficácia do parto natural que ela procura? Em resumo, como suas escolhas técnicas constroem o parto que ela deseja, material e imaterialmente?

Era isto. Tudo o que deveria e poderia ser estabelecido em um momento anterior ao campo estava definido. Agradeço-te pelo fôlego. Só a etnografia, só a vida, a caminhada, poderiam dizer mais. Eu estava pronta. Era hora de me lançar ao trabalho de campo!

ENCONTRO

Eu queria acompanhar mulheres que desejam parir naturalmente, e profissionais que acompanham estas mulheres. Onde encontrá-las? Percebi que, por motivos óbvios, era mais fácil encontrar profissionais. Elas divulgam seu trabalho. Encontrando-as, eu encontraria também as mães.

Fui para internet em busca dos grupos de assistência ao parto natural que existem em Florianópolis. Logo de cara, encontrei o site do Ama Nascer. Não era a primeira vez que o acessava. Lá estavam todas elas. Suas fotos. Seus perfis. Um resumo de suas histórias. O grupo é formado por doulas e parteiras com diferentes formações acadêmicas. Consegui o telefone de uma delas, Gabriela. Resolvi enviar uma mensagem.

Expliquei para Gabriela, doula e aprendiz de parteira do Ama Nascer, quem eu era e o que queria com elas. Perguntei se existia algum interesse em conversar sobre a realização de uma pesquisa sobre partos naturais. Estava tensa, mas esperançosa. Ela me respondeu com atenção e gentileza. Disse-me que dali há alguns dias haveria uma reunião do Ama Nascer onde estariam presentes todas as integrantes do grupo, com exceção de Naolí Vinaver - que estava em viagem.

Logo neste primeiro contato Gabriela foi muito receptiva. Explicou-me que a reunião seria na casa de Maristela porque ela havia se tornado mãe de gêmeos há pouco tempo. Deste modo, era mais fácil que as companheiras de trabalho fossem até ela, do que o contrário. Maristela mora no sul da Ilha de Florianópolis, em uma região relativamente afastada. Se estivesse disposta a esta movimentação, eu estava convidada. Poderia comparecer e explicar para todas qual a minha proposta de pesquisa, e porque eu desejava que elas fizessem parte deste estudo.

Fiquei extremamente feliz, e um tanto quanto apreensiva. Gabriela tinha sido maravilhosa comigo, mas agora eu precisaria descrever meu projeto de forma assertiva para todas. Para mim, era muito importante tê-las na pesquisa. Passei a preparar minha apresentação.

Chegou o grande momento e lá fui eu. Este foi sem dúvida um dia feliz. Feliz por ter sido convidada para a reunião e ter a oportunidade de propor a participação destas mulheres em meu estudo. Feliz por estar progredindo. Feliz por estar indo para o sul - minha parte favorita de Florianópolis - em uma linda manhã de sol.

Nesta época eu morava no bairro de Potecas em São José. Você provavelmente não conhece. Praticamente ninguém conhece. Potecas é como um... Refúgio, para não dizer fim do mundo. Um bairro rural no meio da Grande Florianópolis. É tão amplo e distante que possui até uma pista para competições oficiais de motocross. Tem também uma lagoa que deveria ser lindíssima em tempos passados, hoje utilizada para o tratamento de esgoto. E muitos, muitos pastos. Vacas e cavalos. Crianças buscando pão montadas em cavalos. Acho que você já conseguiu entender. Pois bem. De transporte público, sai de minha terra encantada nos confins de São José em direção à Florianópolis. Do centro da cidade, segui para o sul. Quando desci no ponto indicado por Gabriela, continuei a pé guiada por suas instruções. A caminhada foi extremamente prazerosa, apesar da ansiedade e da demora para me localizar. Não há lugar melhor para se perder do que o Pântano do Sul.

Finalmente localizei a rua correta. Ela era muito arborizada, serpenteando por um dos muitos morros do bairro. Em certo ponto, o asfalto terminou. Ela continuava em chão de barro batido. A cada passo, uma sensação maior de proximidade com a natureza. A rua era mais longa do que imaginei. Segui. Quase em seu fim, encontrei a casa de Maristela. Era feita de madeira. Uma casa com ar de lar, onde se tem tudo o que é necessário sem perder o aconchego e a simplicidade. Não havia portão, ou ele estava aberto... Não tenho certeza. Fui caminhando pelo quintal. Passinho por passinho. Olhei... Nada. Nenhum cachorro também. Agradei. Achei melhor não me anunciar gritando. Segui até chegar a uma porta lateral. Vi então a entrada de uma bela sala, com vários sapatinhos lado a lado. Podia ouvir vozes de mulheres dentro da casa. Respirei fundo. Deixei meu calçado junto aos delas. Entrei.

Passei pela entrada, e lá estavam. Sentadas em roda. Maristela facilmente reconhecível com dois lindos bebês à sua volta. Pareciam tão concentradas em suas questões, e tão naturalizadas com a circulação de mulheres pelo espaço, que mal repararam em minha chegada. Fiquei parada com uma perfeita cara de tacho. Gabriela me viu. Sorriu.

Ela me cumprimentou. Percebi que no ponto certo da reunião ela iria falar sobre minha presença. Então me sentei e acompanhei aquele encontro. Eu era uma completa estranha, mas por algum motivo... Sentia-me acolhida, correta. Como se estivesse exatamente no lugar onde deveria estar. Para não as constranger prestando demasiada atenção em suas pautas, e também por não poder evitar, passei a maior parte do tempo olhando através do vidro que se estendia por uma das laterais da casa. Ele dava vista para a vegetação, que ia até o horizonte.

De repente, Gabriela me mirou. “Então meninas, está é a Tayná”. Todas me miraram. “Me disse que está fazendo uma pesquisa sobre partos naturais, e queria que participássemos. Está aqui

para nos explicar melhor do que se trata esta pesquisa”. Ela falava com um sorriso no rosto. Eu? Branca com bolinhas verdes e roxas. Minha tranquilidade havia passado.

Toda embananada, expliquei minhas intenções. Elas me fizeram várias perguntas, principalmente Maristela. Não me lembro quais foram, mas sei que as respondi da maneira que podia. Por fim, consegui transmitir a ideia geral e elas aceitaram participar. Mais do que questionar, Maristela me deu sugestões. Disse que eu deveria começar a participar das rodas de gestantes, e a partir dali, fazer contato com as mães. Naquele espaço eu teria acesso a muitas coisas valiosas: o formato de trabalho da equipe, as dúvidas e vontades das gestantes, as interações e vivências que ocorriam entre ambas. Poderia encontrar meus caminhos. Deu-me também outra dica importante: “Procure continuar com essas mães ao longo do tempo... E não observar várias gestantes apenas uma vez. Você está atrás de suas escolhas, não é? Vai ser preciso acompanhar o processo”.

Ficou acordado que eu teria acesso liberado às rodas de gestantes do Ama Nascer, e começaria minha pesquisa por ali. Com este precioso sim, e com conselhos também preciosos, deixei a reunião. Sai saltitante pela linda rua de barro. Flutuante. O dia estava ainda mais lindo! Eu estava pronta para me perder novamente.

No primeiro dia da roda de gestantes, lá estava eu. Quando cheguei ao endereço que havia recebido, encontrei uma bela casa com o portão aberto. Entrei... E percebi que aquele era de fato o lar de uma família. Mas não só. Do lado esquerdo do terreno estava a casa, neste dia, com as portas de vitral fechadas. Do lado direito, uma interessante área comum. Era o espaço de trabalho do Ama Nascer. Havia uma pequena garagem para dois carros, que dava para a entrada de uma ampla sala com um banheiro. Esta sala possuía uma porta de vidro no fundo, o acesso para uma área aberta de confraternização, com um lindo jardim. Lá no fim do jardim, havia mais dois banheiros, e uma pequena construção.

Entre na sala pela porta da garagem. Marcela, na época doula e parteira aprendiz, estava organizando algumas coisas, e percebi que o encontro acontecia ali. Cumprimentei-a. Logo em seguida Ana Paula chegou. Ana é parteira. Era a primeira vez que conversávamos diretamente. Ela me recebeu literalmente de braços abertos, me envolvendo com um abraço apertado e um sorriso enorme. Conversamos alegremente, mas por muito pouco tempo, pois as outras pessoas já estavam chegando. Fui me sentar.

O espaço era extremamente aconchegante. Chão de madeira, agradável ao toque. Luz amarelada. Para sentar haviam umas cadeiras de chão diferentes. Eram de pano, preenchidas com uma estrutura firme. Permitiam-nos sentar no chão tendo algo fofo para o bumbum e um apoio para as costas. Incrível. Havia também dois puffés de um formato que eu nunca tinha visto. Um sofá para dois em um dos cantos. E uma bola de pilates. Diversas opções para que as gestantes se

sentissem confortáveis. Isto possibilita aos visitantes mudar de assento. Experimentar. As paredes eram de um amarelo bem claro, cheias de quadros com lindíssimas fotos de parto. Reconheci Marcela e Maíra. Havia outras mulheres também, que eu não conhecia. Num canto, uma estante de madeira com muitos livros e filmes sobre parto, puerpério, maternidade. No centro da sala elas haviam colocado uma mandala de madeira e vidro, com velas e flores em cima. Os assentos estavam organizados em roda.

Este encontro foi guiado por Marcela e Ana Paula. Além delas e eu, estavam presentes uma gestante e três casais. Ana se apresentou. Marcela se apresentou e pediu que eu me apresentasse. Depois disto, cada um dos presentes falou um pouquinho sobre si.

Neste dia, Marcela fez um resumo da história do parto. Como o parto ocorria antes de ser transferido para o hospital, na época em que ainda era vivenciado entre mulheres. Como ele ocorre, de modo geral, hoje. Lembro-me de ela falar do parto natural como um resgate. O resgate de uma tradição de mulheres, que ocorre agora em um novo contexto, de uma nova maneira, com novas aberturas.

A conversa foi claramente introdutória. Ela procurava explicar o básico sobre o que era um parto natural, um parto humanizado. Se eu tivesse que utilizar um termo para definir o tema deste encontro seria possibilidades. Elas estavam dizendo para as mulheres e os companheiros que eles tinham possibilidades. Explicaram que a humanização é um conceito, e que pode significar coisas muito diferentes. Um parto pode ser entendido como humanizado sem ter sido natural, enquanto um parto natural pode ser vivenciado como nada humanizado. No fim, a lição era que cada um desenvolve sua própria ideia de humanização, ou seja, cada mulher tem suas próprias necessidades e desejos.

Falaram também sobre as equipes de assistência, utilizando várias vezes o termo conduta. Cada equipe de atendimento possui sua própria conduta. Cabe a gestante, ou o casal, escolher sua equipe. Esclarecido este ponto, ela passa a falar sobre a conduta do Ama Nacer.

Basicamente, explicou que elas prezam por um parto natural. Respeito máximo a fisiologia do parto, mínimo de intervenções, e preferência pelas não medicamentosas. A equipe era formada por uma parteira médica, uma parteira tradicional, duas parteiras enfermeiras e duas doulas estudantes de parteria. A cliente pode escolher as profissionais que deseja, mas é necessário no mínimo duas delas para atender ao parto. Esclareceram também que a maioria dos partos atendidos pela equipe ocorrem em ambiente domiciliar. Em seu atendimento, a mulher goza de completa liberdade de ação, movimento, expressão. A expressão foi salientada. Parto é expressão.

Algo que me chamou muita atenção foi a declaração delas de que, em sua assistência, não existe um protocolo de intervenções. Não existe, definitivamente, uma rotina de ações a serem

realizadas. Cada acompanhamento é personalizado e único, baseado nas necessidades daquela mulher. Marcela falou da mulher como bicho, da mulher como humana, como pessoa. Esta mulher tem sua própria trajetória e é a partir desta trajetória que surgirão as necessidades específicas. Apontou ainda que ela não está sozinha. O companheiro e o bebê têm seu lugar.

Evidentemente eu não compreendi tudo o que elas queriam dizer. Era muita informação em pouco tempo, termos utilizados que eu não podia assimilar em um único dia. Que sentido estas palavras tinham para elas? Conduta, expressão, bicho, humana. Eu não sabia. Mas sabia que saberia, em algum momento. As gestantes e seus maridos não pareciam mais esclarecidas do que eu, mas estavam animadas. Com o correr do encontro, falavam mais. Perguntavam mais. Riam mais.

As profissionais davam voz às mulheres, estava claro para mim. O formato da conversa não inibia. Incentivava a participação. O sentar em roda, no chão. A expressão corporal delas. Algo, ou a junção destes algos, favorecia o envolvimento. Mas todos estavam ainda um pouco tímidos. Acreditei que com o tempo os participantes se soltariam mais, assim como eu.

No fim do encontro, um café foi servido na área externa. Era neste momento que as gestantes poderiam conversar mais pessoalmente com cada uma das profissionais, criar intimidade, e fazer perguntas particulares. Comi alguns pães de queijo, observei um pouco as interações e fui embora. Como sabem, eu tinha uma viagem até outra dimensão para chegar em minha casa, e como os encontros eram noturnos, não podia me demorar demais neste café. Além disso, estava com a cabeça cheia de coisas que precisavam escorrer para o papel. Como era o primeiro dia, optei por apenas ouvir, sem anotar. Tive receio de que uma postura muito marcada de “pesquisadora com seu caderninho” deixasse alguém desconfortável.

Uma semana depois, era hora do segundo encontro da roda de gestantes. Mais casais estavam presentes. A partir de agora, cada roda teria um tema específico. O assunto do dia era a fisiologia do parto. Como ocorre o trabalho de parto? O que o desencadeia? Quais são as fases? Como lidamos com cada fase?

Quero contar para você o que foi compartilhado na roda sobre a fisiologia da gestação e do parto. Compreender o que acontece com a pessoa grávida é uma das coisas que, creio eu, as mulheres mais esperam. Mais desejam. Informação é poder, é esclarecimento. Consciência, confiança. Todos querem entender as minúcias destes processos tão significativos e enevoados.

Elas estavam ansiosas. Os companheiros estavam ansiosos. E eu também. O tema era abordado de diferentes maneiras em todas as reuniões, mas em uma das rodas isso aconteceu especialmente. Foi ali que o processo fisiológico de gestar e parir começou a ser mais diretamente elucidado.

Quem nos deu essa aula foi Gabriela. Havia muitos recursos. Slides projetados na parede, além de uma série de objetos de demonstração: Uma pelve de plástico em tamanho real que se movimentava da mesma forma que a pelve materna no momento do parto. Uma boneca com as proporções de um recém-nascido e uma vagina artesanal feita de meia calça. Houve até uma demonstração do processo de parto feita com uma bexiga (o útero) e uma bolinha de tênis de mesa (o bebê). Tudo para que os participantes conseguissem visualizar, sentir, compreender os processos do parto.

Lembrar de tudo isto é como reviver uma viagem e criar uma viagem para você. Tudo se inicia no papo sobre o ciclo menstrual. Ele é a base. Mulheres vivenciam um ciclo⁴³. Um após o outro. As características destes ciclos variam de mulher para mulher, e variam de ciclo para ciclo durante a vida de uma mesma mulher. Os ciclos têm fases. Em certo momento, glândulas do corpo feminino produzem hormônios que estimulam o ovário provocando a ovulação. Outros hormônios são responsáveis pela produção e manutenção do endométrio, uma camada que se forma nas paredes do útero para receber o possível embrião. Se há sexo e um espermatozoide fecunda o óvulo, um embrião se forma. Este embrião também pode ser inserido no útero, como no caso de uma reprodução assistida. O embrião se fixa no endométrio, se “enraíza” nele e se nutre dele. Ou não. Se não há fecundação de óvulo ou se os embriões que chegaram a existir no útero não se fixam, ocorre a menstruação.

Se, por uma razão inapreensível da natureza, o embrião se enraíza e se desenvolve no endométrio, a pessoa se torna gestante. A partir daí incontáveis transformações fisiológicas ocorrem. Aqueles hormônios que estavam em alta para produzir e manter o endométrio permanecem lá no alto. Com o correr das semanas, mais hormônios passam a ser produzidos. Eles orquestram uma série de mudanças essenciais para a gestação. Aumento da frequência cardíaca e respiratória, do trabalho de filtração dos rins. O corpo se prepara para produzir outro corpo, sustentar outro corpo. O corpo se prepara para parir outro corpo.

Neste encontro falamos muito sobre hormônios. Hormônios são coisas que instigam meu pensamento. Substâncias bioquímicas produzidas pelo nosso corpo, ou produzidas por outros corpos e ingeridas.... FSH⁴⁴ e LH⁴⁵ estimulam os ovários, promovendo amadurecimento e liberação

⁴³Mulheres cisgêneras.

⁴⁴ O FSH também é conhecido como hormônio folículo-estimulante. É produzido pela hipófise, e nas pessoas do sexo masculino, sua função é regular a produção de espermatozoides.

⁴⁵ O LH também é conhecido como hormônio luteinizante. É produzido pela hipófise. Além de suas funções no amadurecimento e liberação dos óvulos, ele atua na produção da progesterona. Nas pessoas do sexo masculino, ele regula a produção dos espermatozoides, assim como o FSH.

do óvulo. Estrógenos⁴⁶, que surgem para manter o endométrio juntamente com a progesterona⁴⁷, produzem a vasodilatação necessária à amamentação. Dizem que sua taxa alta também pode produzir o aumento do desejo. A progesterona, por sua vez, tem culpa no cartório quando se fala de enjoos, alterações de humor e o conhecido sono da grávida. Temos ainda a relaxina⁴⁸. A relaxina é responsável por relaxar, ao longo das semanas, os ligamentos e as cartilagens. É ela quem permite ao corpo esta movimentação e flexibilidade grandiosa. Até os ossos, lentamente, se abrem.

Gabriela fez um parêntese: É importante compreender tudo isto e não se sentir mal por estar sonolenta, mal humorada, distraída, luxuriosa demais. Não há porquê se preocupar por estar se sentindo diferente. Afinal, uma pessoa gestante realmente é diferente do que era antes de gestar. Fisiologicamente diferente, materialmente diferente. O corpo que existe agora é um novo corpo, e cada corpo grávido é único em suas realidades e manifestações.

Do endométrio um órgão peculiar e especial surge. A placenta. Único órgão humano que nasce, cresce e morre quando finaliza sua tarefa. O órgão que conecta e separa, simultaneamente, mulher e bebê. A placenta fornece nutrientes e oxigênio para o feto. Ela produz hormônios importantíssimos para o processo de gestação, parto e amamentação. No pós-parto, pode ser ingerida (desidratada em cápsulas, fresca no suco de açaí, ou mesmo transformada em tintura para agir como medicação).

O embrião se multiplica em incontáveis outras células, as células se diferenciam formando tecidos, órgãos, sistemas. Um ser em construção. Em crescimento. Pode ser que haja uma intercorrência. Uma fatalidade. Algo que leve ao fim de todo este processo. Um aborto. Mas, por mais fisiologicamente complexo e maluco que seja o gestar, na maioria das vezes... O processo persevera. O feto se forma, se desenvolve, cresce. Vive. Ele se mexe! Se nada o tirar dali antes, permanecerá até que esteja fisiologicamente pronto. E se está pronto para nascer, nasce.

O parto costuma se anunciar antes de ocorrer. As profissionais falaram sobre sinais que indicam sua proximidade. Contrações de treinamento são um deles. Uma contração de treinamento é exatamente o que seu nome diz: Uma preparação involuntária do corpo. Uma contração pontual. Quando são várias, caracterizam um estado de “pródromos”, fase pré-parto que algumas mulheres

⁴⁶ Os estrógenos, também conhecidos como “estrogênio”, são popularmente conhecidos como “o hormônio feminino”, apesar de também serem produzidos por pessoas do sexo masculino. Nas pessoas do sexo feminino eles são produzidos desde a adolescência até a menopausa, por diferentes partes do corpo. Estes hormônios são fundamentais para o desenvolvimento das características sexuais femininas e regulação dos ciclos reprodutivos.

⁴⁷ A progesterona é um hormônio feminino produzido pelo corpo lúteo e pela placenta. No ciclo menstrual feminino ela é responsável por construir e manter o endométrio, preparando o útero para acolher um embrião. Se a fecundação ocorrer, e a gravidez se concretizar, os níveis do hormônio aumentam cada vez mais, sendo produzidos agora pela placenta. A progesterona protege o processo gestacional, mantendo o endométrio e inibindo novas ovulações, entre outras coisas.

⁴⁸ A relaxina é produzida pelo corpo lúteo e pela placenta. É um hormônio produzido especificamente para o processo gestacional.

vivem. Elas sentem contrações, mas estas são mais fracas e mais espaçadas do que seriam em um trabalho de parto. Diarreia e náuseas também são sinais. Um anúncio marcante é a saída do tampão mucoso. O tampão mucoso é um muco responsável por lacrar a entrada do útero durante a gestação, protegendo o feto. Conforme o nascimento se aproxima, o colo do útero que antes estava firme e recolhido se torna cada vez mais proeminente e macio. O muco que antes era rígido, amolece... Até se soltar do útero. O rompimento da bolsa é clássico, e claro, não podemos esquecer-lo. A criança que se aguarda está a caminho.

Pode ser que tenha havido os pródromos. Pode ser que não. Há, então, a fase latente. Na fase latente a gestante está tendo contrações e estas contrações uterinas estão dilatando o útero. Abrindo caminho. É importante lembrar que, para que isto ocorra, muita água já passou pelo rio. As prostaglandinas⁴⁹, por exemplo, amadureceram o útero, preparando-o para a ação da ocitocina⁵⁰. É a ocitocina que provoca as contrações. As contrações pressionam o bebê em direção à saída.

A ocitocina sobe, e o trabalho de parto progride. Em algum ponto um ritmo se instaura, explicam as parteiras. Contrações ritmadas evidenciam o trabalho de parto ativo. Elas podem vir de três em três minutos, um em um minuto... Mas vem, seguidamente, e neste movimento pressionam o útero para que abra passagem.

Nesta altura do fenômeno muitos hormônios estão em jogo. Além da ocitocina, temos as endorfinas⁵¹, analgésicos naturais. A melatonina⁵² também está presente, relaxando a mãe. O escuro

⁴⁹ Prostaglandinas são sinais químicos celulares lipídicos similares a hormônios. Sua atuação no corpo humano é ampla. Elas são produzidas por quase todas as células, e atuam na própria célula produtora e nas células vizinhas. Elas controlam processos como inflamações, fluxo de sangue, formação de coágulos e têm papel importante no início do trabalho de parto.

⁵⁰ Ocitocina ou oxitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior (neuro-hipófise). Ela promove as contrações uterinas, reduz o sangramento durante o parto, e estimula a produção do leite materno. A ocitocina também atua no desenvolvimento da empatia entre pessoas. Ela é produzida quando estamos vivenciando sensações de prazer e é responsável, em parte, pela sensação positiva do orgasmo. Por estes motivos, é popularmente conhecida como “o hormônio do amor”.

⁵¹ Existem diversos tipos de endorfinas. Elas são produzidas pela hipófise e liberadas na corrente sanguínea para atuar de diferentes maneiras. Algumas funções são controle do apetite e regulação na produção de outros hormônios. São conhecidas, principalmente, por atuarem no sistema nervoso estimulando sensações de bem-estar e bom humor. Reduzem a ansiedade e depressão, e são, conforme o texto, analgésicos naturais. As endorfinas são liberadas, por exemplo, durante o orgasmo, quando comemos chocolate, ou após atividades físicas. Se a ocitocina é o “hormônio do amor”, as endorfinas são “o hormônio do prazer”.

⁵² A melatonina é um hormônio produzido pela glândula pineal. Para ser sintetizada, é necessário que haja poucos estímulos luminosos, ou seja, ela é produzida durante a noite. Além de atuar na manutenção de um bom sono, este hormônio é um antioxidante que opera na recuperação das células afetadas pelos elementos nocivos presentes em nosso cotidiano.

ajuda na produção de melatonina. A adrenalina⁵³ também está aqui, mas não é protagonista. Se ela sobe demais, acaba atrapalhando a ação da ocitocina.

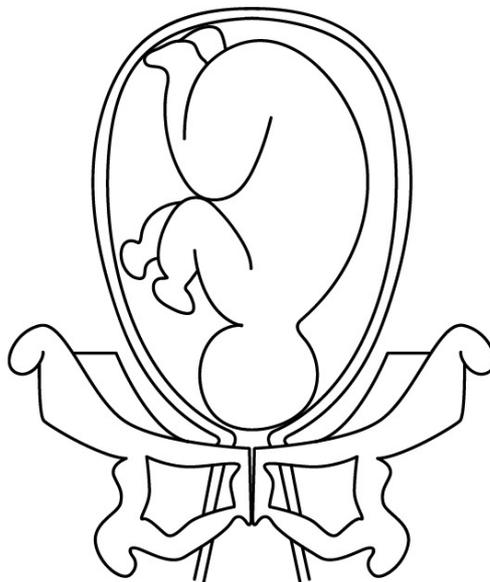
A ocitocina está contraindo o útero a fim de abrir passagem. Abrir passagem é aquilo que chamamos de dilatação. Um centímetro, oito centímetros... Medidores de abertura. Lembro-me bem de um slide que ilustrava as fases da dilatação com imagens de frutas e legumes cortados. Círculos naturais de vários tamanhos se tornaram referências para as mães e pais pensarem sobre as proporções de abertura. Quando a abertura é total, mais ou menos como uma fatia de abóbora nacional, a passagem está livre.

Mas para passar é preciso mais que um colo cem por cento dilatado. É preciso mais porque não há só um corpo nesta dança. Existem dois. O colo dilatado abre caminho e cabe ao feto desbravá-lo.

Ocorre que bebês existem dentro dos úteros nas mais diferentes posições. Você pode imaginar. Isto é acompanhado durante a gestação, é claro. Mas não há como controlar completamente. Vamos falar um pouco sobre as posições mais conhecidas. Gabi demonstrou todas utilizando sua boneca e sua pelve de tamanho real.

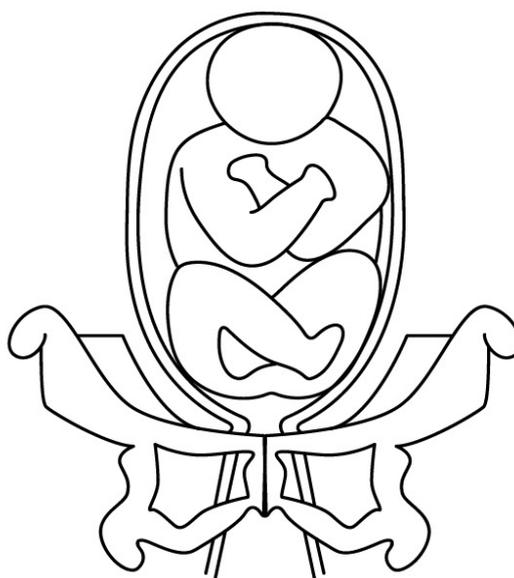
A maioria dos bebês encaixa na pelve da mãe pela cabeça. Ele pode estar com a cabeça encaixada em diferentes ângulos. É mais comum que esteja lateralizado para esquerda, ou para a direita. Segundo as profissionais, o bebê que “olha” para a esquerda está em uma posição mais favorável para o momento do giro. Sim, para nascerem os bebês precisam dar um giro. Isto ocorre devido ao formato da pelve humana. Este bebê que olha para a esquerda pode realizar um giro menor e nascer “olhando para trás”, o que é mais fácil. O bebê que “olha para a direita” precisa realizar um giro maior, e pode nascer “olhando para a frente”, o que seria um pouco mais desafiador. Mas nada impede que o bebê consiga realizar este giro maior e nascer olhando para trás. De todo modo, como for, ele pode nascer.

⁵³ A adrenalina ou epinefrina é um hormônio simpaticomimético e neurotransmissor derivado da modificação de um aminoácido aromático (tirosina), secretado pelas glândulas suprarrenais. Ela é produzida em momentos de stress, e prepara o organismo para grandes esforços físicos. A ocitocina foi essencial para o desenvolvimento da espécie, devido ao auxílio que gera em situações que implicam risco de vida.



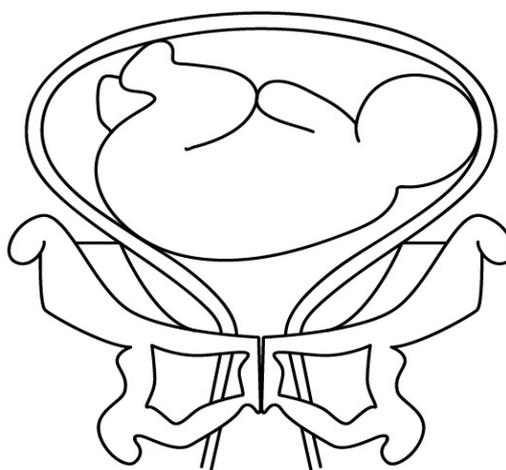
54

Alguns bebês encaixam sentados. Sim, eles encaixam com o bumbum. E podem nascer assim. O parto natural pélvico é mais raro, pois poucos profissionais têm preparação para atendê-lo, e muitas mães não se sentem confiantes. No entanto, se profissionais e família querem, ele pode ocorrer. O bebê passa pelo canal, gira, e nasce, tudo... de bundinha.



⁵⁴ Todos os desenhos ao longo desta dissertação são meus. Como pode perceber, eles são simples. Linhas. Mas carregam conhecimentos e reflexões importantes. Decidi incluir alguns na esperança de que nos fossem úteis. Na tentativa de expandir as possibilidades de comunicação entre nós. Esta é, certamente, uma estratégia que irei aprofundar e explorar nos próximos passos deste estudo.

Outra posição comum é o bebê transverso. O feto transverso é aquele que se encontra deitado no útero da mãe. Bem tranquilo. Nesta posição o bebê não pode nascer por via vaginal. O profissional responsável pode realizar versão cefálica externa, na tentativa de modificar a posição do bebê. A taxa de sucesso deste procedimento é de 53%, e geralmente é realizado após 39 semanas de gestação no caso de apresentação transversa.



É importante ressaltar que estou realizando aqui uma enorme simplificação, como foi feito na roda de gestantes. Os fetos podem estar dentro de útero em inúmeras posições, portanto é impossível definir e demonstrar todas. Muitas não permitem o nascimento vaginal, enquanto várias outras a possibilitam. Alguns bebês nascem primeiro pelos pezinhos. Sim, pelos pezinhos.

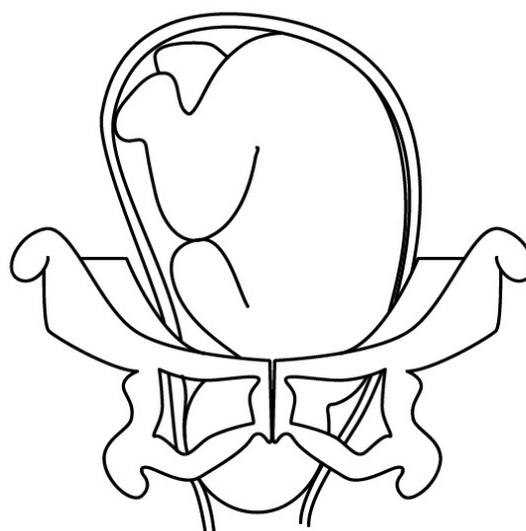
Às vezes, durante a descida, ocorrem situações desafiadoras. Um exemplo é quando o feto está de cabeça para baixo, e em seu giro, um ombrinho “prende” nos ossos da mãe. É a chamada distócia de ombro.

Cada caso é um caso, cada história uma história. O bebê se movimenta. A mãe se movimenta. Juntos. Às vezes o profissional pode interferir movimentando o corpo da mãe e/ou o corpo do feto. Existem inúmeras posições que podem ajudar em diferentes situações de parto. Se há sucesso, o bebê encaixa, se há encaixe com a dilatação total, o bebê desce.

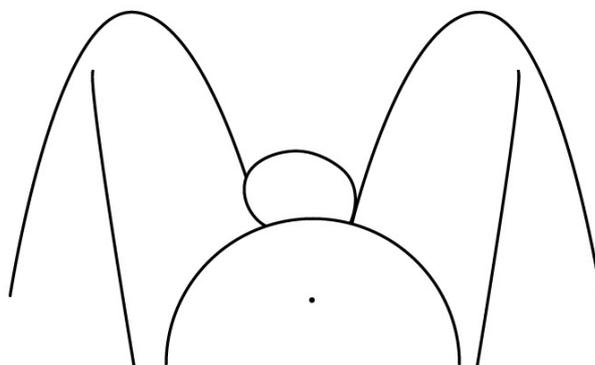
Chegamos à fase de transição. Antes desta roda eu nunca havia ouvido falar desta tal fase de transição. Bem, eu não sabia da maioria das coisas que estava descobrindo ali. A fase de transição é a mudança do trabalho de parto ativo para o expulsivo. É o momento em que a criança

começa a fazer a passagem. As profissionais deram bastante atenção a explicação deste momento do parto. Segundo elas, a transição é uma das partes mais desafiadoras do parto. Até então, a mulher estava vivenciando as contrações e a dilatação do colo. Agora, com o colo totalmente dilatado, a coisa muda de figura. Esse momento costuma acompanhar sensações fortes de pressão em toda região pélvica e na lombar, vontade de evacuar. O bebê desce. O que antes era uma sensação de contração, de abertura, agora é uma sensação de passagem. Literalmente de passagem.

No expulsivo a mulher sente o famoso “puxo”, aquela vontade natural de fazer força. A cada contração, uma força para baixo, e este bebê vai descendo. Escorregando, girando, passando pelo canal vaginal. Aqui a adrenalina sobe naturalmente, a mulher está alerta.



Chega o momento da coroação. A cabeça do feto (ou seu bumbum, e etc) aparece e preenche a saída do canal, a abertura vaginal. As mulheres falaram em “círculo de fogo”, uma ardência no local. Neste ponto já estamos quase no final! Mais uma ou duas contrações e o bebê estará aqui. Pode ser que ocorra, primeiro, o nascimento da cabeça. Alguns bebês abrem os olhos nessa hora.



Mais uma contração, e ocorre o nascimento. O bebê está aqui. Respira ar pela primeira vez na vida. A passagem pela vagina apertada da mãe, além de nutrir seu sistema imunológico, o ajudou a expelir o líquido dos pulmões, dando espaço para o ar. Aconteceu. Depois de meses, aquilo que estava dentro, está aqui. No mundo. Nos braços da mãe.

O cordão pode ser cortado a qualquer momento, mas enquanto estiver pulsando, ele está colaborando com o bebê, fornecendo sangue, oxigênio e nutrientes. Algum tempo depois a placenta se solta do útero materno e “nasce”. Os bebês costumam mamar em suas primeiras horas de vida.

De modo geral o bebê é avaliado algum tempo depois de nascer, por algum profissional, mas as mulheres do Ama Nascer salientaram que o mais adequado é que o bebê passe ao menos sua primeira hora no colo da mãe. O corpo materno possui a temperatura perfeita, o cheiro perfeito. O seio. E claro, na grande maioria das vezes, o afeto.

Estudar a fisiologia do parto é um momento muito significativo e marcante na roda de gestantes. De algum modo, este é o lugar pelo qual todos nós, participantes, passamos, e de alguma maneira, saímos de lá mais confiantes. Eu também me sentia assim. As gestantes falavam em esperança, em consciência, em tranquilidade. Conhecer o fenômeno através de informações e, principalmente, da vivência com o próprio corpo, fazia com que elas se sentissem poderosas. Elas sabiam o que estava acontecendo, o que poderia acontecer, e mais do que qualquer coisa, sabiam que tinham a potência necessária para fazer nascer seus filhos.

Talvez você já soubesse de tudo isto, mas eu precisava contar. Entender a fisiologia do parto foi de extrema importância para as mulheres presentes, e para mim. Imagino que será importante para você também no decorrer de toda essa caminhada. Compreender a fisiologia é base que possamos pensar sobre tudo o mais que virá.

Preciso pontuar também que, nesta roda, nós exploramos o processo de nascimento. Gabriela realmente se esforçou para que entendêssemos os pontos. Demonstrava com os objetos e com seu corpo, todo o tempo. Era extremamente ativa e desinibida em sua apresentação. Abria as pernas. Ficava de quatro. Fazia barulho. Nós vimos aquele bebê de mentira nascer das mais variadas maneiras. Fizemos exercícios corporais junto com ela. Todos estavam mais soltos. Uns mais, outros menos. Mas a turma caminhava para uma interação mais fluida e informal.

Foi neste encontro que eu e todos os presentes percebemos que a roda de gestantes era feita para aprendermos juntos, para nos soltarmos, interagirmos, rirmos - e se hoje estávamos rindo tanto, provavelmente logo iríamos chorar.

Ele também foi especial por proporcionar para todos nós um interessante e importante vislumbre. Esta roda se constrói como uma narrativa sobre o engravidar, gestar e parir. É como um desenho da trilha que está à frente. O encontro transmite conhecimentos essenciais, é claro. As mulheres desejam entender as minúcias deste processo que é, por fim, impossível de desvendar e prever completamente. Mas este encontro é muito mais do que isso. Funciona como uma espécie de iniciação nesta jornada de preparação para o parto. O modo como os processos eram debatidos, através do contar de várias histórias, me lembrou uma discussão que consta no “Estar Vivo” (2015) quando Ingold nos fala um pouco sobre o Povo Koyukon do Alasca, e sua maneira de nomear os seres. Entre os Koyukon, os nomes dados aos animais não são substantivos, mas verbos. Os nomes são aquilo que os seres mais praticam, seu modo de estar no mundo. O que chamamos de borboleta, eles chamam de “tremula aqui e ali” (p.249). Os nomes são ações, momentos, episódios. Os Koyukon contam muitas histórias, gostam delas. Ouvindo-as eles aprendem. Mas o ponto é que sendo suas próprias práticas, histórias, vida em acontecimento, os seres só se tornam realmente conhecidos quando os presenciamos. Uma criança pode ouvir sobre a “tremula aqui e ali” e aprender algumas coisas sobre ela, mas só a conhecerá quando, caminhando pela mata, se surpreender com algo tremulando ao lado de sua cabeça, em sua direção, e então para longe.. tremulando aqui e tremulando ali. As mulheres precisam ouvir narrativas sobre o parto, mas só o conhecerão de verdade quando ele cruzar seu caminho.

Após este segundo encontro eu já tinha pistas muito fortes de como seriam os outros, de qual era o formato da roda. É claro que ainda havia muito pela frente, mas eu me arriscava a considerar. Nos encontros muita informação técnica é compartilhada. De uma maneira muito diferente de qualquer outro profissional da saúde com o qual já interagi, estas parteiras e doulas expunham em profundidade seus conhecimentos sobre o parto. Era como se estivessem declarando que elas são profissionais, mas não são responsáveis pelo parto. A mãe é. O companheiro ou companheira é. E eles precisam entender o máximo possível sobre o fenômeno para fazerem suas

próprias escolhas. Mas além de entender sobre o parto, de maneira técnica e racional, era preciso entender mais sobre si. Quem são vocês? O que querem? Por isto, interação. Os corpos de todos colocados para se mover, as falas de todos expostas para reflexão. Envolvimento. Disposição. Abertura. Corpo, mente, emoções, tudo isto seria trabalhado. Cartas na mesa. Esta era a proposta e estava colocada. É pegar ou largar.

Um momento marcante é o encontro geralmente guiado por Naolí Vinaver. Nesta roda o objetivo básico é conscientizar as mulheres de que o parto é uma experiência sexual. Uma experiência íntima, muitas vezes vivenciada em casal. Ela pode ser prazerosa. E pode inclusive ser erótica. Algumas mulheres têm orgasmos durante o parto, você sabia? Ocorre que transar e parir não são coisas distantes. Toda esta experiência de reprodução se inicia com uma transa, e culmina no evento do parto. É íntimo, familiar, afetuoso... sexual. Naolí aponta como as coisas que são boas para o sexo, costumam ser boas para o parto. Segurança, intimidade, luz baixa... O ponto é que: Parto é sexo. Isto não significa que precisa, necessariamente, ser vivenciado como sexo, que a mulher precisa transar ou precisa gozar durante o parto. Não é nada disto. Mas parto é sexo. O fenômeno é sexual. Envolve os mesmos órgãos, os mesmos hormônios. Ocorre na mesma dimensão. Por isso, não é positivo tentar afastar completamente a sexualidade do parir. Segundo Naolí e o teor deste encontro, aceitar a sexualidade do parto e encontrar seu lugar de conforto em relação a isso pode ajudar a mulher a vivenciar a experiência com mais facilidade.

Você pode imaginar como um assunto como este mexe com os pensamentos de qualquer um, não é? A roda é para isto também. Para confundir, bagunçar, estremecer. Para remexer esta mulher que em breve será sacudida de dentro para fora. Para questionar, instigar e esclarecer uma família que, já sabe, nunca mais será a mesma.

Ao todo, acompanhei três rodas de gestantes, do início ao fim. Três ciclos. Três grupos. Cada roda tinha oito encontros semanais. Cada reunião com sua temática, apresentada por uma ou duas das profissionais. A história vai seguir, e pouco a pouco, você conseguirá criar sua perspectiva, mais apurada e detalhada, sobre estes encontros e os fenômenos que ali se manifestaram.

O PROCESSO DE ESCOLHAS

Agora vou apresentar alguns personagens muito importantes desta história, que conheci nas rodas de gestantes. O primeiro deles é o processo de escolhas. Você se lembra que eu defini o tema do primeiro encontro que acompanhei como possibilidades? Naquela roda, Marcela e Ana Paula estavam reforçando um sentimento que já existia nas mulheres. O desejo de escolher como

gestar, parir e receber seus filhos. Além disso, elas afirmavam que havia muitas escolhas pela frente. O parto é da mulher. Talvez ela tenha uma pessoa ao seu lado. Mas de modo geral, é ela quem precisa tomar todas as decisões sobre sua trajetória. A reflexão sobre o processo de escolhas das mães é uma das partes mais fundamentais deste estudo, é de extrema importância para a experiência das mulheres, e é fundamental que você a entenda bem.

Eu seguia participando da roda com as gestantes, me sentindo cada vez mais parte do grupo. Então, com o passar do tempo, esta questão começou a se desenhar cada vez melhor para mim. Pelo que me lembro, um dos momentos em que mais fui levada a pensar sobre o processo de escolhas foi na roda sobre as possíveis intervenções no parto. Na primeira vez em que participei, Maíra foi a condutora do encontro. Este é um dos momentos mais esperados pelas mulheres, e este fato é muito compreensível. É neste momento que as profissionais falam diretamente e com densidade sobre as técnicas que são comumente utilizadas para interferir no trabalho de parto. Confesso que a quantidade de informações compartilhadas naquele encontro me surpreendeu. Este era o tema com mais quantidade de conteúdo para assimilar. Era o mais polêmico. Sem dúvida, o mais tenso.

É importante pontuar que, para estas profissionais, qualquer ação que atue sobre a pessoa em parturição com o objetivo de interferir no andamento do parto, direta ou indiretamente, é uma intervenção. Mayra falou sobre muitas, muitas intervenções possíveis. Medicamentosas e não medicamentosas. As corretas, e as que já foram consideradas desnecessárias ou perigosas. As utilizadas conforme a vontade da mãe. As que só devem ser chamadas a ação em situações específicas. As que são protocolos em hospitais. A lista era realmente exaustiva.

Começou apresentando a temática e salientando a sua importância. Este evidentemente não era o assunto mais legal, mas conversar sobre intervenções era inescapável. Ela falou sobre cada uma com todos os detalhes. A cada passo, a cada técnica, todas as perguntas eram respondidas. Não havia um tempo limite para o debate sobre os tópicos. Os pensamentos das mães e dos outros participantes comandavam este ponto.

Como surgiu esta intervenção? Em que condições ela deve ser feita? Em que condições não deve ser feita? Seus efeitos positivos? Seus efeitos negativos? Mayra... Se eu parir no hospital, vou ser obrigada a passar por esta intervenção? Como isso funciona legalmente? Se eu disser não, vão me maltratar? Eu tenho alternativas à esta técnica? Eu posso pedir esta intervenção quando eu quiser? Existe um limite do quanto posso usufruir desta intervenção? Mayra!

Esta era mais ou menos a pegada da conversa. Chuvas de perguntas sobre praticamente todas as intervenções. Curiosidade. Receio. Empolgação. Parecia que quanto mais informação era dada, mais informação elas queriam. O linguajar era um tanto quanto técnico, por razões óbvias.

Mas Mayra era clara, e falava o que era preciso até que “tudo” estivesse esclarecido. Tudo certo, nada resolvido.

Eu gostaria de te contar os debates sobre várias das intervenções, mas elas são muitas, e não temos este tempo. Escolhi algumas poucas que, ao meu ver, elucidam bem a essência deste encontro e nos ajudam a pensar sobre o processo de escolhas pelo qual passam as mulheres.

O processo de escolhas é amplo. Decisões são tomadas em relação a diferentes aspectos na construção de cada caminhada. Mas a reflexão sobre quais intervenções são desejadas, aceitas, ou negadas é parte fundamental dele. Isto está claro. Ocorre que realizar essas escolhas não é uma tarefa simples. As possibilidades são muitas, e é preciso compreender bem para decidir bem. As informações sobre possíveis intervenções no parto nem sempre são claras nos meios disponíveis. Algumas intervenções são totalmente contraindicadas por pesquisas atuais e pela OMS, como a “manobra de kristeller”, ou contraindicadas como procedimentos de rotina, como a episiotomia, mas muitos cidadãos não sabem disso. Outras intervenções são ainda mais complicadas de se entender, porque seu benefício ou malefício não estão intrínsecos. Não são fixos. Variam conforme o caso. Vejamos alguns exemplos.

O exame de toque. O exame do toque consiste em uma averiguação que os profissionais como médicos, parteiras e enfermeiras realizam inserindo os dedos na vagina da gestante. Este exame pode ser feito para verificar diferentes situações. Em geral, se realiza o exame de toque para saber - ou confirmar - em que estágio o trabalho de parto se encontra. É possível perceber, no início do parto, se o colo da mulher está ainda rígido, ou mais mole, cedendo às contrações. Com o correr do processo, o exame serve para conferir o quão dilatado o colo está - um centímetro, cinco centímetros, dilatação total com dez centímetros. O exame percebe se o colo dilatado está “com borda”, se está irritado ou inchado, dificultando a passagem do bebê. No expulsivo, por vezes, ele é feito para perceber em que altura o bebê se encontra.

O exame de toque também é utilizado para perceber a posição em que o bebê está. Com os dedos, os profissionais sentem a cabeça, e pela posição dos ossinhos, compreendem de que maneira este bebê está descendo. Neste sentido, o exame é muito importante porque pode demonstrar que o bebê está em uma posição difícil, indicando a necessidade de uma preparação diferenciada para este parto, de intervenções para correção da posição, ou mesmo de uma cirurgia cesariana.

Este exame é largamente utilizado pela grande maioria dos profissionais que acompanham partos. Nos hospitais do Brasil, é praticamente impossível parir sem que eles sejam realizados. Em muitos casos o exame é feito logo que a mulher chega ao hospital, para que se compreenda em que estágio ela está e para onde deve ser encaminhada. A opinião e sensação das mulheres acerca

deste exame é variada. Muitas desejam que ele seja feito, enquanto outras preferem não ser tocadas. Algumas mulheres relatam dor e incômodos sérios gerados pelo excesso de toques, como o inchaço da vulva e sensibilização da vagina, que termina por dificultar o trabalho de parto. Outras não se incomodam e dizem até que alguns exames eram prazerosos, como nos casos em que os profissionais realizam uma massagem no colo do útero para ajudá-lo a relaxar.

Mayra explicou que nos atendimentos do Ama Nascer praticamente não são realizados exames de toque. As mulheres só são submetidas ao exame em caso de grande necessidade, como num momento em que a parteira considere essencial conferir o posicionamento do bebê. Muitas mulheres parem sem terem sido tocadas nenhuma vez. A parteira enfermeira explica que elas são capazes de realizar atendimentos deste modo devido à existência de outros meios para conferir a progressão do parto natural - o ritmo das contrações, as reações da mulher ao trabalho de parto, a visualização da vulva, da vagina e do corpo feminino de modo geral. Uma técnica largamente utilizada por elas, e que funciona muito bem para certas mulheres, é ensinar a própria gestante a realizar o exame de toque. Deste modo, ela mesma manipula seu corpo, quando acha preciso, e toma consciência do seu processo de parto, informando as profissionais de suas conclusões. Ela acrescenta ainda que, sempre que as parteiras acharem necessário realizar o exame de toque, elas irão declarar seus motivos para tal e pedir a permissão da mãe, o realizando com delicadeza, sem interferir demasiadamente na posição da gestante.

No entanto, nos hospitais a situação é um pouco diferente. O exame de toque é uma das técnicas mais utilizadas pelos profissionais para acompanhar a evolução do parto. Para os funcionários de um hospital, algumas coisas são praticamente impossíveis de se realizar, como ensinar a mãe, durante o trabalho de parto, a se tocar. Esta é uma coisa que precisa ser realizada durante o pré-natal, com tempo, recurso escasso nas instituições. Além disso, os plantonistas não ficam ao lado da mulher o tempo todo, como é o caso em um parto domiciliar ou por chamado. Os plantões acabam, e novos profissionais passam a acompanhar o processo de nascimento. Por isso, é muito mais difícil entender em que temporalidade o parto está se dando sem a realização do exame de toque.

Mayra explica que no caso de um parto a ser realizado num hospital, essencialmente nos que serão acompanhados pelos profissionais plantonistas - e não por um “chamado” - as mulheres que não sentem simpatia pelo exame de toque podem pedir aos profissionais que os realizem o mínimo possível, que sempre a avisem antes de realizá-lo, sejam delicados, e se possível, não a façam deitar para a realização dos toques. Em termos práticos e realistas frente ao sistema de saúde brasileiro, tanto público quanto privado, respeitar estes pedidos seria a melhor conduta possível por parte dos profissionais. Vou aproveitar este gancho para explicar para você, rapidamente, o que é

um chamado. No futuro, falaremos bastante sobre esta questão, e ela se demonstrará de grande relevância.

Um parto pode ter diferentes formatos de assistência, e ocorrer em diferentes lugares. Ele pode ser domiciliar, com o suporte de profissionais que atendem nas casas das mulheres. Pode ocorrer em casas de parto. Ou pode acontecer em hospitais. No caso de um parto hospitalar, há ainda duas opções: A gestante pode ir até uma maternidade pública ou privada, e então será atendida pelos profissionais que estão responsáveis pela maternidade naquele momento, ou seja, os plantonistas daquele dia. Sendo assim, ela não sabe quem vai atendê-la, e a depender do tempo que seu parto leve, ela vai ser assistida por diferentes equipes, devido à troca do plantão. Outra possibilidade é pagar por um chamado. Neste tipo de atendimento, ao entrar em trabalho de parto, a gestante comunica o fato para o médico que acompanhou seu pré-natal. O médico vai até o hospital e acompanha o parto desta gestante, do início ao fim. No caso de um chamado, mais possibilidades se abrem à flexibilização das intervenções, pois uma relação entre profissional e gestante foi construída durante o pré-natal, o médico tem mais informações clínicas sobre esta mulher, sobre suas necessidades e desejos, e pode prestar um atendimento mais personalizado.

Outra intervenção com indicação bem variável é a analgesia de parto. Assim como a ocitocina, ela é amada e odiada, e também não deveria ser radicalizada, segundo Mayra. A parteira nos explicou que o que define se a anestesia será benéfica ou não é o momento em que ela é aplicada. Vou procurar te esclarecer: Nos hospitais particulares, e em alguns públicos, a anestesia está disponível a partir da internação. Ela é muito desejada por várias mulheres, mas existem riscos, como perder a sensibilidade e a força das pernas devido a uma dose mais alta. Além disso, há uma questão fisiológica importante: Quando a anestesia é aplicada, ela retira completamente as dores. No entanto, quando seu efeito passa, elas retornam com intensidade. Ocorre que a primeira anestesia é sempre mais forte do que as próximas aplicações. Então, imagine... Se a mulher está ainda no início de seu processo e recebe analgesia, ela provavelmente vai sentir uma grande dificuldade de lidar com a dor no resto do seu trabalho de parto. Ela tende a pedir mais um repique, e mais um, e outro... Mas eles não irão trazer o conforto que a primeira aplicação trouxe. É bem provável, pela experiência da enfermeira, que esta mulher não suporte a dor e acabe optando por uma cesariana.

Em um trabalho de parto sem anestesia o corpo da mulher passa por uma adaptação natural à dor. Ao realizar esta intervenção, a progressão desta adaptação se perde, e o retorno das dores é especialmente intenso. Por este motivo, a indicação das profissionais do Ama Nacer é que as mulheres evitem o uso da anestesia se for possível seguir sem ela. No entanto, em alguns casos ela pode ser utilizada sem grandes prejuízos. Uma mulher que está no fim de sua dilatação, muito

próxima do expulsivo, provavelmente não será atrapalhada pelo anestésico devido ao momento já avançado do trabalho de parto. Ele irá aliviar as dores da mãe, e quando seu efeito passar, o parto já terá acabado.

Em algumas situações, mais do que neutra, a anestesia pode ser essencial. Mayra nos deu um exemplo bem explicativo: Imagine que Claudia, uma gestante dona de sua própria empresa - talvez um tanto quanto *workaholic* - decidiu trabalhar até o último momento. Numa quarta-feira de chuva ela acordou, tomou seu café, trabalhou durante todo o dia, foi ao banco, buscou a filha na escola, fez janta e limpou a casa. As dez horas da noite Claudia está exausta. Só pensa em dormir. Com seu pijaminha e seu chá, vai para cama e 15 minutos depois... Entra em trabalho de parto. Desperta. Liga para a sua equipe e o grande momento começa. Ocorre que, após 10 horas de trabalho de parto, Claudia está completando 24 horas sem dormir. Seu parto já está bem adiantado, mas ela não tem mais forças. Sem dormir um pouco, não vai conseguir parir, mas com tantas dores, não consegue dormir. E agora? Neste caso a anestesia seria uma intervenção providencial. Sem dores por algumas horas, Claudia pode tirar aquele cochilo valioso. Quando as dores voltarem, ela vai estar descansada, pronta para o período expulsivo, pronta para o nascimento de seu filho.

Depois de um longo debate sobre o uso da anestesia, com muitas perguntas das gestantes, muita curiosidade dos parceiros, falação falação falação, Mayra finaliza sua explicação dizendo que, independentemente de tudo que nos disse, a maior indicação de anestesia - aceita pelas pela maioria das equipes de parto - é o pedido da mulher. Se a mulher pedir pela anestesia, ela terá a sua anestesia. No caso de um parto domiciliar, isto implica em uma transferência para o hospital.

Considero o exemplo da hidroterapia muito interessante, pois esta intervenção é natural, não medicamentosa, sutil, e sendo assim pode ser erroneamente compreendida como completamente positiva ou “inofensiva”. A técnica de parir dentro da água, por algum motivo que só podemos imaginar, se tornou um símbolo dos partos naturais. Muitas mulheres desejam o parto na água antes mesmo de compreender exatamente quais são seus benefícios. O fato é que, para muitas, ele simplesmente parece mais confortável, mais fácil. Algumas pessoas adoram água. E quando se trata de parto - isto ficava mais claro para mim a cada instante - uma questão chave é a proximidade. O costume. O conhecido. Pense só... Você vai passar por uma experiência altamente desafiadora e para muitas mulheres, completamente nova. Mesmo para as mulheres que já tiveram um filho, o lugar do parto é um lugar de surpresa e insegurança porque cada um é um e nada está garantido. Frente a isso, como se sentir segura? Como encontrar conforto? Esta resposta não é nada simples de responder, mas uma das coisas que de fato ajuda é ter consigo coisas conhecidas,

coisas comuns e prazerosas. Se a mulher gosta muito de água quente, é bem provável que a água quente a ajude.

Na prática, a função da piscina de água quente é relaxar e aliviar a dor. Também é interessante o fato de que o expulsivo pode terminar, com toda tranquilidade, dentro da água. Os bebês respiram pelo cordão, e portanto, podem nascer submersos. Eles só respirarão com seus pulmões novinhos quando forem retirados da água. Há muitos vídeos mostrando nascimentos na água em que as crianças nascem e não são retiradas imediatamente. O bebê é deixado submerso por uns instantes até que se acalme. Uma pausa carinhosa e tranquilizadora entre a intensidade de nascer e a de respirar o ar do mundo pela primeira vez.

Um parto na água pode ser realizado dentro de uma banheira de hidromassagem, ou em uma banheira comum. Mas ele também pode ser feito em uma piscininha inflável, destas que se encontra para comprar fácil por aí. Muitos ensaios de parto contam com esta cena, a família e o suporte envolta da piscina de plástico que foi inflada na sala. O casal dentro da piscina, tendo seu filho. Por vezes, os irmãos mais velhos assistindo o nascimento do caçula de dentro da piscina, junto com a mãe. Muitas casas de parto e hospitais contam com salas onde existem banheiras. Alguns não possuem, mas permitem que as mães levem suas piscinas infláveis para utilizar nos quartos da instituição.

Apesar de falar sobre os benefícios da banheira para o parto, Mayra também cumpre o papel de desmistificadora. É importante ressaltar que a piscina é uma ótima opção, mas não é, de modo algum, uma obrigação. Lembremos que no que se trata de água quente para o alívio da dor, um chuveiro derramando água nas costas serve a muitas mulheres, e muito bem obrigada. Algumas gestantes inclusive não gostam nem de pensar na possibilidade de parir dentro da água. Preferem a terra. Pés firmes no chão. Outras montam sua piscina como se ela fosse essencial, e não entram nela um segundo sequer. Além disso, a piscina também pode ser mal utilizada. O momento de entrar na piscina é um ponto muito importante. Como a água quente relaxa, ela tende a diminuir o ritmo das contrações. Por isso, uma mãe que entra na piscina cedo demais pode acabar alongando o seu trabalho de parto. Outra questão que pode ocorrer é o aquecimento ou resfriamento demasiado do corpo da mãe em consequência da temperatura da água.

Para encerrar, a grande intervenção. O procedimento chamado à ação quando nada mais pode ser feito: a cirurgia cesariana. Basicamente, ela consiste em realizar uma incisão no baixo abdômen da gestante, abrindo sete camadas de tecido até chegar ao feto. Ele é retirado, junto com a placenta, e cada uma das camadas abertas é individualmente costurada. Ninguém, absolutamente ninguém, questiona a absoluta necessidade, eficiência e importância da cirurgia cesariana. Em algumas situações, ela é a única opção para que uma mulher e uma criança sobrevivam. Sua

popularização mudou completamente a maneira como a humanidade vivencia a experiência de parir. Para os casos em que antes não havia caminho além da morte, ela criou abertura, é salvação. Isto não está em discussão.

Aqui vai uma informação preciosa: Você sabia que as primeiras cirurgias cesarianas das quais se tem registro foram desenvolvidas e realizadas por populações da Uganda e da Tanzânia? Em situações onde o feto não poderia nascer por via vaginal, as parteiras ou os homens cirurgiões da população optavam pela retirada da criança por via de incisão no útero. Segundo o relato dos membros destas comunidades, o método consistia em sedar as mulheres com grandes quantidades de vinho de banana. Elas eram amarradas ao leito por segurança. Uma faca bem afiada era esterilizada com calor, e utilizada para realizar o corte. Uma equipe de pessoas era mobilizada para garantir que o procedimento seria feito com rapidez, para a pouca perda de sangue. Após a retirada do bebê, a área do corte era desinfetada com o uso de tinturas e pomadas, e os pontos em cada camada de tecido eram feitos. A maioria dos pacientes - mães e crianças - passavam muito bem após a cirurgia, e o maior problema relatado era a demora para a descida do leite. Segundo a população de Uganda e Tanzânia, questionadas sobre a técnica em meados do século XIX, estes procedimentos são realizados desde tempos imemoriais. Com sucesso, **desde tempos imemoriais**, baseado em assepsia, instrumentalização eficiente - afiar as facas - e noções apuradas de anatomia e fisiologia. Há séculos. (SEWELL, 1993). Desde 1880 existem publicações em revistas acadêmicas falando sobre o procedimento das cesarianas ugandenses, na tentativa de reconhecer e assimilar estes conhecimentos em prol da vida de mulheres e crianças em todo o mundo.

Voltando: Todos sabemos da absoluta maravilha que é termos esta possibilidade cirúrgica à nossa disposição. No entanto, o potencial de uma técnica não a impede de ser utilizada de maneira inadequada. No caso das cirurgias cesarianas, o mau uso seria efetivado através de uma indicação desnecessária.

Profissionais adeptos ao parto humanizado não incentivam as cesáreas eletivas. A maioria respeita essa decisão se ela vier da mulher, porque a mulher é, por fim, a dona de seu parto. Mas definitivamente não incentivam. Cesária eletiva é cirurgia cesariana agendada por motivo não clínico. É essencial pontuar que esta é uma perspectiva de parte dos profissionais que acompanham gestantes e nascimentos. É evidente que muitos outros não pensam desta maneira.

Na maioria dos Sistemas Públicos de Saúde, a cirurgia cesariana só está disponível para as pacientes que necessitarem. Ou seja, através da indicação médica. Isto ocorre devido aos riscos da cesariana, e também devido ao seu custo elevado. No sistema privado, por outro lado, a mulher pode optar por uma cirurgia. A grande polêmica das cesarianas, fortemente debatida no contexto

brasileiro, é a suposta inclinação médica em prol dos nascimentos por via cirúrgica. Segundo o relato de mães e profissionais, o que vem ocorrendo há algumas décadas no Brasil e em outros lugares do mundo é uma conduta médica de priorização da cesárea. Os dados sérios disponíveis sobre o tema demonstram esse excesso de cesáreas e apontam sua incoerência científica. O debate sobre as causas deste fenômeno é muito mais complexo e delicado. Não irei adentrá-lo, e nem pretendo generalizar as práticas e intenções dos médicos que indicam cesarianas nos casos em que outras coisas poderiam ser feitas. O ponto para nós, neste encontro, é: Para garantir que esta intervenção seja utilizada de maneira positiva, a mulher precisa entender as evidências científicas, compreender quais as questões que podem levá-la a uma cesariana. Que situações pedem esta intervenção? Que situações não pedem? O que é mito e o que é verdade quando se trata de indicações de nascimento por cesárea? Quais são as minhas opções?

Algumas indicações de cesárea que não são reais: Cordão enrolado no pescoço e nós no cordão - o cordão é resistente e macio, seria necessário um enorme esforço para enforçar a criança, ou para romper a transmissão de nutrientes; Mãe jovem demais; Mãe magra demais; Mãe gorda demais; Quadril pequeno demais; Criança grande demais.

Uma das justificativas mais utilizadas para as cesarianas é a “falta de dilatação”. É extremamente comum ouvir uma mulher dizer que foi para uma cesariana porque não teve dilatação. Cientificamente falando, as evidências dizem que praticamente todas as mulheres dilatam. Elas só não dilatam quando não tem tempo para tal. O que ocorre nas instituições é que, a base para julgar o trabalho de parto da mulher é o “partograma”. O partograma é um cálculo que mede o desenvolvimento geral dos trabalhos de parto. Ele é uma curva. Uma curva média. Segundo Mayra, quando a mulher foge desta curva, e demora muito mais do que o esperado para dilatar, a tendência é que a instituição e os profissionais à direcionem para uma cirurgia cesariana.

A medicina atual tem inúmeros trabalhos reconhecidos demonstrando que, apesar da necessidade e das vantagens das generalizações em saúde, os corpos humanos guardam uma grande variabilidade. Processos fisiológicos ocorrem de maneiras diversas em pessoas diversas.

Algumas situações realmente caracterizam a necessidade absoluta de uma cirurgia cesariana, como por exemplo: mulheres com problemas cardíacos ou com quadros graves de diabetes. Outra situação é o descolamento total ou descolamento parcial grave da placenta, onde o bebê perde ou tem ameaçado o seu fornecimento de oxigênio e nutrientes.

Em alguns casos a decisão de realizar um parto vaginal ou um nascimento via cesariana é mais flexível. A escolha irá depender das habilidades e disposições dos envolvidos. Numa gestação de gêmeos a mãe e sua equipe podem optar por uma cesariana devido à maior complexidade de um parto vaginal de dois bebês. Todavia, há profissionais que atendem partos naturais de gêmeos, e

se este for o desejo da mãe, ela pode optar por um parto fisiológico. A situação é parecida no caso de um bebê pélvico, aquele que está sentado no útero. Na maioria das vezes, bebês pélvicos nascem por cesárea. Mas existem profissionais preparados para atender estes casos. Se a mãe está confiante e deseja o parto vaginal, acompanhada de um profissional capacitado e disposto, ela pode escolher um parto pélvico vaginal.

Depois desta explanação, espero que você esteja compreendendo melhor a extensão, profundidade e complexidade do processo de escolhas pelas quais estas mães passam. Neste modelo de parto natural, a experiência não é construída a partir de uma decisão, ou de algumas decisões, mas de muitas. O que citei até aqui é quase nada. São inúmeras as possibilidades. As mulheres com quem estudei precisam entendê-las e decidir sobre elas. Que tipo de parto eu quero? Que equipe de parto eu quero? Quem mais eu quero comigo no meu parto? Em que ambiente eu quero parir? Como vou criar este ambiente? Quais intervenções eu desejo ter à minha disposição? Quais aceito? Quais não aceito? Quais aceito conforme a conjuntura de meu parto? Em que situação vou fazer uso de cada uma das intervenções possíveis? Qual meu plano A? E meu plano B? E o C? As perguntas parecem infinitas. E são importantes. Inevitáveis. Elas escolheram escolher. Este é um caminho sem volta.

Obviamente, cada mulher chega até a roda com a sua própria bagagem. Suas experiências e suas intenções. Algumas estão grávidas pela primeira vez, outras pela terceira ou quarta vez. Algumas planejaram suas gestações, outras não. Algumas já estão em um processo significativo de aprendizado e escolhas, enquanto outras estão ali por curiosidade, sem saber exatamente o que ocorrerá. Mas esta é a proposta da roda de gestantes. Esta é a ideia central, transmitida desde o primeiro momento: mulheres têm possibilidades e podem decidir. Por fim, todas as que permanecem na roda acabam mergulhando, se aprofundando em seu processo de escolhas.

A questão do “escolher escolher” foi debatida em roda. Em mais de uma. Elas falavam sobre o peso que vem junto com esta decisão. Em nosso país, este modo de vivenciar a gestação, o parto e o pós-parto, onde a mulher decide os detalhes de sua experiência junto com a equipe, não é o mais comum. É por querer algumas coisas para a sua experiência como gestante e mãe que as mulheres escolhem escolher. Mas isto tem um preço, elas declaram. O preço do tempo dedicado, e principalmente, o preço da responsabilidade assumida. Elas não têm mais aquele desprendimento gerado pela entrega total da questão aos profissionais da saúde disponíveis ou escolhidos. A partir do momento em que compreenderam a variabilidade das técnicas, as possibilidades...Não podiam ignorar tal fato. Não tinham mais acesso à tranquilidade anterior. Confiar no outro já não traz calma. Já não traz conforto pleno. Elas precisam confiar em si mesmas

e em suas decisões. O alcance da tranquilidade agora depende delas. Seus partos dependem delas e de suas escolhas.

Para escolher, é preciso compreender. E por isso é necessário estudar tanto. Por isso esse encontro sobre intervenções é tão essencial. Estudar junto com as profissionais. Estudar por conta própria. Chamo este processo de empoderamento técnico, baseando-me nas falas das mães, que em inúmeros momentos utilizaram o termo “poder” e “empoderamento” para definir o que sentiam ao estudar diferentes possibilidades técnicas. Segundo elas, esses estudos as permitem conquistar um poder de diálogo e decisão cada vez maior através da assimilação de conhecimentos técnicos sobre o parto.

Falaremos deste processo de escolhas até o fim desta dissertação. Quero dizer aqui que ele inicia antes. Antes da roda de gestantes. Às vezes, antes mesmo da gravidez. Para muitas a maternidade acontece através de um planejamento. Elas decidem ser, e decidem como serão. Gerar, parir e criar seus filhos é uma parte importante de seus projetos de vida, assim como a maneira pela qual elas querem realizar estes feitos. Elas passam, cada uma em seu tempo, há escolher o que querem para sua gestação, para seu parto e seu pós-parto. Sabemos que estas mulheres escolheram investir na roda de gestantes do Ama Nascir. Este fato já demonstra sua curiosidade e predisposição ao processo de escolhas. Elas estão mobilizando seus recursos em busca de informações e ajuda para direcionarem sua trajetória.

Como disse a pouco, o processo de escolhas é muito mais. Você entenderá. Por agora, não posso deixar de falar sobre as inseguranças das mulheres. Sim, as inseguranças. Percebi ainda acompanhando as rodas junto com as gestantes que este processo de escolhas vem acompanhado de certa angústia para boa parte das mulheres. Isto acontece porque o processo de cada uma das gestantes é influenciado por diferentes variáveis. Algumas destas variáveis trazem sérios desafios. Em outras palavras, muitas das mulheres com as quais cruzei neste estudo sentem medo de não verem suas escolhas concretizadas devido a algum empecilho.

Elas estudam, compreendem cada vez mais, pensam e sentem sobre aquilo que querem. Quanto mais definidos estão os seus desejos, mais claro se torna o fato de que a realização dos mesmos depende de suas escolhas. Elas precisam decidir da melhor maneira para chegar aonde querem chegar, digamos assim. Só que decidir nem sempre é uma tarefa tão simples, como vimos, e há outro ponto crucial: **Nem sempre podemos ter aquilo que queremos**. A realização das escolhas da mãe depende de diversas questões externas. Cada mulher tem suas possibilidades e seus limites. Por este motivo, para a maioria delas, o processo de escolhas se torna estratégico. Elas precisam fazer o melhor possível com aquilo que tem. Precisam construir o parto que desejam dentro das fronteiras do que podem, materialmente e efetivamente, realizar. Vou falar sobre essas

dificuldades, sobre os atravessamentos que impactaram o processo de escolhas de cada uma das mulheres com quem me envolvi mais profundamente. Eles representam parte fundante desta pesquisa.

Agora, preciso apresentar a você outro personagem de destaque desta história: O chamo de processo de aprendizado. O processo de escolhas não ficará para trás, como já afirmei. Muito pelo contrário. Ele segue. Eles seguem, completamente entrelaçados. Caminham juntos, misturados. São como dois lados da mesma moeda. Dois fenômenos unidos na experiência de cada mulher. E é por isto que preciso apresentar o segundo irmão. Porque se dão em simultâneo. Para continuar falando de escolhas, para seguir contando a história, preciso falar sobre o processo de aprender a parir.

O PROCESSO DE APRENDIZADO

Sim, estas mulheres aprendem a parir. Esta foi uma das primeiras coisas, e certamente uma das mais importantes que descobri com esta história toda. Eu, assim como a maioria das pessoas, creio, não pensava o parto deste modo antes de frequentar as rodas de gestantes. Quando pensamos em parto, de um modo geral, pensamos em um fenômeno que acontece. Em um momento qualquer, por vezes inesperado e até inoportuno, ele acontece. Percebemos que começou através de uma bolsa que estoura, ou uma contração muito forte que faz a mãe olhar para quem está com ela e dizer: É agora!

Mas a coisa não é bem assim para estas mulheres. Elas aprendem a parir, e esta perspectiva está na base das práticas realizadas nos encontros de gestantes do Ama Nascer. Aprendem com outras mulheres, e com si próprias. Percebi verdadeiramente que o parto era um caminho de aprendizagem para elas na segunda roda de gestantes, aquela que Gabriela apresentou, onde falamos sobre as fases do trabalho de parto. Minha percepção sobre a coisa ainda era mínima, mas bastava para entender que o parto, apesar de fisiológico, não dependia apenas de ações de um corpo instintivo que, sozinho, faz nascer uma criança. Falamos muito sobre os hormônios naquela aula. Desde a concepção, diferentes hormônios vão agindo, cada um em seu momento e em sua função. A natureza é mesmo uma coisa linda, louca e complexa. Sabemos que quando o momento chegar, a famosíssima ocitocina irá entrar em ação e as contrações virão. As contrações amolecem e dilatam o colo do útero, “empurram” o bebê na direção da saída. Mas, contrações parem crianças? Não. Contrações não parem. Mulheres parem.

Pouco a pouco, ouvindo Gabriela, prestando atenção também aos comentários das gestantes presentes, fui tomando consciência do que hoje parece óbvio: A expressão trabalho de

parto não é em vão. O termo trabalho está muito bem colocado. As mulheres trabalham para fazer nascer seus filhos. Parir é ativo! Fisiologicamente somos induzidas, mas é preciso muito mais do que ocitocina para trazer um filho ao mundo. É preciso escolher trazê-lo, e então, trabalhar para conseguir. E trabalhar duro em grande parte das vezes.

Acontece que, para realizar este trabalho durante o parto, para realizá-lo da melhor maneira possível para si mesma e para o bebê, estas mulheres aprendem. Para ter condições de realizar este trabalho, para estarem bem, estarem preparadas, estas mulheres aprendem. E aprendem uma porrada de coisas.

Lembrando que, ao afirmar que o parir é algo que se aprende, não estou contrariando o fato científico de que parir é um fenômeno desencadeado fisiologicamente. Mas o processo fisiológico não existe só. Não se dá isoladamente. Partos são fisiológicos, sociais, rituais, técnicos.

Parir é algo que se aprende.

Parir é algo que se aprende.

Com isto quero dizer que uma mulher que “não aprende” não irá parir? Bem... Eu não diria desta forma. O ponto é que o processo de aprendizado acontece. Para estas mulheres com quem estudei, ele é de algum modo inevitável. Imagino que este fato tenha a ver com o processo de escolhas. Um fenômeno impulsiona o outro.

Todavia, confesso. Guardo a intuição antropológica de que todas as mulheres aprendem a parir. De um jeito ou de outro. No seio de suas comunidades, desde que nascem, elas ouvem histórias, acompanham trajetórias. Quando engravidam, recebem conselhos, informações. De seu médico, de sua mãe, de suas amigas. Da parteira. Pouco a pouco vão construindo um saber que lhe servirá. É a mulher que faz seu parto acontecer, e ela o faz a partir daquilo que sabe.

Em cada sociedade o parto ocorre de certas maneiras. Conforme o meio social em que se está, o parir se transforma. Esta é a maior evidência do aprendizado para parir. Aprendemos a parir, e aprendemos a parir de certo modo. Este modo é influenciado por nossas possibilidades dentro de uma determinada comunidade, e pelas escolhas que fazemos. Como já afirmei, escolher e aprender são uma coisa só na experiência das mulheres com quem estudei. Elas escolhem aprender e aprendem a escolher todos os dias.

Elas escolheram um parto natural, e com isto, escolheram aprender a parir de uma certa maneira. Mas existem duas questões que tornam toda esta história muito mais interessante. A primeira é que as mulheres aprendem, obviamente, com outras mulheres. Mauss segue presente. Aprendemos pela tradição. Em processos conscientes de aprendizado, e em outros processos também. Elas praticam técnicas, ouvem histórias, se conectam a outras mulheres, crescem. Falaremos muito sobre isto no futuro desta história. Mas o processo de aprendizado não se dá

somente no contato com outras pessoas. É preciso o contato consigo mesma. As mulheres aprendem com seu novo “corpo/mente”. Isto é fascinante.

A segunda é que apesar de todas elas estarem passando pelo tal processo de aprendizado, ele é diferente para cada uma delas. Sim! Completamente único e particular. Como cada pessoa. Como cada parto.

Você entenderá isto bem, e logo. Apesar dos processos serem muito diferentes entre si, é possível fazer algumas poucas generalizações. De uma maneira geral, nas histórias que vi acontecerem, o processo de aprendizado se inicia através da assimilação de informações. Todo aquele estudo e empoderamento técnico dos quais falei. Muitas mulheres começam a aprender a parir muito antes de estarem grávidas. Em contato com informações novas, a mulher aprende, e quanto mais aprende mais ela escolhe. O processo de aprendizado, desta maneira, põe em movimento o processo de escolhas. Mas o contrário também acontece, é sabido. Quando a mulher escolhe algo, ela precisa aprender para que aquilo se torne uma realidade.

Um exemplo: Estudando em casa e participando da roda de gestantes uma mulher pode escolher um parto natural domiciliar, que implica na impossibilidade do uso da anestesia. Tomando esta decisão, ela recebe uma demanda de aprendizado: Precisa aprender a parir sem anestesia. Aprender a lidar com a dor de diferentes maneiras. Neste caminho, experimentando e explorando, ela percebe que a respiração pode ser uma boa saída. Vai atrás de técnicas de respiração para o alívio da dor. Mais uma escolha. Mais um aprendizado.

Neste compasso, os processos vão se dando em conjunto, e é deste modo que a história da gestação, do parto e do puerpério de cada mulher vai tomando forma. É isto que estou tentando dizer para você: A mulher constrói, através de suas escolhas e de seus aprendizados, o seu próprio parto. Ela aprende a parir, e mais do que isto, aprende a parir da maneira como ela escolheu parir.

Lembrando que existem os já citados atravessamentos. Assim como as escolhas, os aprendizados de cada mulher também são impactados por variadas questões. Este processo de escolher e aprender, para cada mulher, se dá em relação a diferentes variáveis.

Fique calmo, eu estou apenas apresentando este personagem para você. Dizendo-lhe que ele existe. Eu lhe darei a atenção merecida. No que consiste este processo de aprendizado, como ele se dá, de que maneira se enrola no processo de escolhas, como influencia a experiência de parto da mulher... Tudo isto irá se esclarecer ao longo da história. Das histórias.

Porém, para continuar, é preciso anunciar uma coisa. Preparar a entrada de mais uma questão central, de mais um personagem. Depois deste, o terceiro, acabam as apresentações, eu lhe prometo. Este foi o mais inusitado com o qual me deparei. Eu não fazia ideia de sua existência. De sua importância. Foi um mundo completamente novo para mim. Um fenômeno estranho,

enevoado, completamente maravilhoso e empolgante para uma estudante de antropologia com os meus interesses. Estou falando da partolândia.

Isto mesmo. Da partolândia. Partolândia é um conceito nativo. Ouvi o termo pela primeira vez nas rodas de gestante. Hoje percebo que muito provavelmente já o havia escutado antes, mas não o havia captado, assimilado. A partir do momento em que dei atenção ao termo, passei a ouvi-lo nos mais diversos lugares. Nas pesquisas que fazia, nas leituras com as quais me deparava. Isto ocorre quando passamos a compreender algo e tomá-lo como relevante, não é? Aquilo que antes parecia inexistente, agora está em todo canto. Não posso afirmar o que cada pessoa que utiliza o termo entende dele. Mas sei o que as profissionais e as gestantes com as quais convivi entendem do mesmo. E isto é tudo.

No meio em que me emaranhei, a partolândia é um lugar de desejo. Um lugar que se quer conhecer. Ele é desafiador. Um lugar de entrega, e simultaneamente, um lugar de eficiência. De conquista. Por este motivo, a partolândia acaba se tornando uma das principais referências dos processos de escolha e de aprendizado destas mulheres que querem parir naturalmente. Elas escolhem e aprendem desejando a partolândia. Vou explicar-lhe o motivo de tal coisa.

A PARTOLÂNDIA

Um dia, voltando para casa após a roda, deixei fluir meus pensamentos em relação a este fenômeno. Acabei construindo uma narrativa própria, com um sabor de fantasia. Foi minha maneira de assimilar aquilo que elas estavam dizendo. De me aproximar, através dos recursos que possuía, da melhor forma que podia. As histórias das mulheres sobre a partolândia me atingiram, e refletindo, floresceu em mim este quase conto. Como me foi útil, vou compartilhar com você.

A partolândia é um lugar. Existe um lugar deste para cada mulher, cada gestação, cada parto. Cada uma tem a sua própria partolândia, e pode chegar até ela, conhecê-la. A partolândia é terra de mistérios, guarda os segredos. Lugar de enfrentamento, até de batalha, mas também de vitória, de fluidez e de vida. Este território potente e desconhecido não mantém suas portas abertas para que qualquer um entre e experimente. É reservado. Guardado a sete chaves. Só os que gestam podem atravessar seus portões. Ou melhor dizendo, os que carregam seus bebês em seus úteros. Sabemos que muitas pessoas gestam de maneiras diferentes, esperando seus filhos enquanto os carregam não em seus úteros, mas em seus corações. Mas mesmo as mães que têm seus bebês crescendo dentro da barriga, não possuem passe livre para a partolândia. Os portões deste lugar se abrem em um momento específico. A janela de oportunidade é relativamente pequena.

Tu já ouviste falar sobre os três tempos gregos? É comum ouvir entre os apaixonados pela mitologia grega que os gregos utilizavam pelo menos três termos diferentes para se referir ao tempo. Mas cada uma destas palavras faz referência a uma faceta diferente do fenômeno da temporalidade. Falam sobre três formas pelas quais o tempo nos impacta, nos afeta. Três maneiras pelas quais percebemos e sentimos o tempo. Estes três termos também se referem a três deuses. Não vou falar sobre quem eram eles no mundo mitológico grego, seus feitos, suas habilidades extraordinárias, suas falhas de caráter. Vamos focar apenas no que cada um destes nomes quer dizer em relação ao fenômeno do tempo. Você pode seguir imaginando-os como deuses, no entanto, para a coisa ficar mais emocionante.

Um deles se chama Chrónos. Chrónos é o tempo que está ligado à sucessão, continuidade e soma. É passado, presente e futuro. A possibilidade de quantificar, enumerar, contar o tempo. O tempo que passa. Antecipação, pontualidade, atraso. Tic-tac, tic-tac, tic-tac. É Chrónos quem faz correr o coelho para o país das maravilhas.

Outro é chamado Aion. Aion é o tempo como experiência. O tempo da intensidade. Falam que Aion é o tempo das crianças. Crianças que brincam sem pensar em tempo, e param de brincar só quando querem. Quando naturalmente se acaba o tempo disso, e é tempo daquilo... Por simplesmente ser. Aion é aquele tempo que passa bem devagarinho, te encarando, enquanto fazes algo chato. Aquele que corre, que voa quando tu se encontras com teu ou tua amada.

Ambos os deuses podem ser conectados, de variadas maneiras, à gestação, ao parto e ao puerpério. Vivenciamos-no sempre, e não seria diferente com uma mulher gestante. A contagem que fazemos das semanas é Chrónos. A ansiedade que faz com que as últimas delas pareçam intermináveis... É Aion. Mas, segundo as minhas próprias impressões, o tempo que guarda os portões da partolândia é outro ainda. Eles são vigiados pelo deus Kairós.

Kairós é o tempo da oportunidade. É o portal que se abre, se mantém por um momento, e se fecha novamente. É a chance. Enquanto ele está, podemos. Mas ele passa. Depois que se vai, só nos resta imaginar. Kairós é o tempo que abençoa aquele que acha o bilhete premiado, quem está no lugar certo, na hora certa. Kairós é quem faz chorar aquele que não soube dizer seu amor, e já não pode mais. É Kairós quem comanda as portas das partolândias, da partolândia de cada mulher. No momento devido, elas irão se abrir. Irão se abrir, e irão se fechar.

As mulheres que conheci queriam conhecer suas partolândias. Elas queriam estar em frente aos seus portões na hora H. Queriam entrar, explorar os mistérios que lá haviam, superar os desafios, e queriam sair. Elas queriam sair de lá com seus bebês nos braços. É neste ponto que os três personagens que lhes apresentei se embaraçam. Escolhas, aprendizados, e a tal da partolândia.

Na primeira vez que reparei no termo, ele parecia mais como uma piada interna. Um jeito brincalhão de falar sobre um certo sentimento ou sensação que ocorre quando o parto está engrenado, ou “quase lá”. Ouvi o termo na primeira roda. Na segunda, e na terceira. Percebi que a coisa era mais séria do que eu pensava. Certo dia, Marcela se aprofundou na explicação sobre a partolândia enquanto falava sobre a importância da entrega para o trabalho de parto.

Se bem compreendi, partolândia é o nome que se dá a um lugar interno, um estado em que as mulheres entram quando estão parindo. Este estado não é apenas corporal, psicológico ou emocional. Envolve a mulher por completo. Ele acontece durante o trabalho de parto, geralmente em etapas mais avançadas do mesmo. Está relacionado à alta carga de hormônios liberada. As profissionais o definiam como um “mergulho profundo em si mesma”.

As parteiras, enfermeiras e doulas falam sobre a partolândia com propriedade. Mas esta propriedade é construída através da experiência com o fenômeno. Sabem dele por terem o vivenciado, e acompanhado muitas mulheres enquanto o vivenciavam. Mas nenhuma delas deixava de transparecer o fato de que isto tudo é um grande mistério. Suas colocações são próprias, pautadas numa análise que cruza a larga convivência das mesmas com o fenômeno, e estudos sobre o funcionamento do cérebro durante o trabalho de parto. Segundo elas, muito provavelmente este estado guarda relações com o nosso cérebro antigo, nossas habilidades mais primitivas e fundamentais. Isto se harmoniza com o fato de que a atividade cerebral durante o parto se caracteriza por uma preponderância da área simpática e parassimpática - as áreas do cérebro desenvolvidas primeiro - em relação ao néo-córtex - área mais “recentemente desenvolvida” do cérebro humano, responsável pelo processamento de símbolos, por exemplo.

É este estado que faz com que a mulher fique “distante” da realidade, falando pouco, compreendendo pouco o que se fala e se passa à sua volta. Comunica-se de outras maneiras. Geralmente de olhos fechados, ela vai para outro lugar. Um lugar que está dentro.

As profissionais afirmaram que, segundo sua experiência, alguns fatores ambientais tendem a facilitar ou dificultar este mergulho. A intimidade, luz baixa, e ausência de poluição sonora colaboram com a entrada na partolândia. Perceba que estes mesmos fatores também costumam impactar outro evento da vida humana: o sexo. Naolí Vinaver, conhecida pelas relações que traçou entre parto e sexualidade, sempre diz que o que é bom para o sexo tende a ser bom para o parto. Segurança, acolhimento, privacidade, afeto. Aquilo que você costuma gostar durante suas vivências sexuais tem grande potencial de te ajudar durante o parir.

Algumas coisas favorecem a partolândia, portanto. Se isto ocorre, é porque algumas coisas também podem dificultá-la. São as questões que dificultam a conexão da mulher com este seu cérebro antigo. As profissionais falam em “dar espaço” para este cérebro. Uma mulher na

partolândia não está presa. Ela pode voltar. Geralmente oscila, ela vai e vem, até que vá de uma vez e só volte de lá parida. É uma espécie de convivência entre o “cérebro antigo”⁵⁵ e o “cérebro novo”⁵⁶. O cérebro novo, acostumado a ser o protagonista da mente consciente, tem que dar espaço a este outro que, em geral, fica em segundo plano. É a hora dele brilhar, de trabalhar. Mas não são só questões ambientais como luz e som que interferem nesta ida para a partolândia. Não poderia ser simples assim. Pessoas não são coisas simples. Nascimentos não são coisas simples.

No entanto, contra as dificuldades, as mulheres necessitam chegar na partolândia. Necessitam? Sim, necessitam. Ao menos estas mulheres necessitam. Por quê? Bem, por mais de um motivo. A questão é que elas querem parir naturalmente, e segundo o que se construiu nestes encontros da roda, parir envolve a bendita partolândia. A partolândia é o lugar da entrega. Estar neste estado é permitir que o “corpo/mente” faça aquilo que precisa ser feito. É aceitação e liberação. É ação. É neste estado que a mulher se permite fazer tudo o que precisa fazer para que o nascimento se concretize. É neste estado que ela acessa, de uma maneira diferente, este saber o que fazer. E para isto ela precisa “se deixar levar”. E para se deixar levar elas precisam de algumas coisas... Você entenderá. A questão é que ela precisa se deixar passar por esta experiência de parir para que tudo aconteça. Independentemente de estar em trabalho de parto fisiologicamente falando, é necessário deixar fluir o processo. Consegues entender o que digo? As contrações não irão parir. Estas mulheres irão parir.

Apresentei para você os personagens principais. Em breve, estarei falando destes fenômenos de modo mais fluido, conforme ocorrem nas histórias das pessoas. Foi preciso contar como conheci cada ponto, como percebi sua existência através do trabalho de campo na roda. É um processo. É normal. A gente demora um pouco para tomar noção do que está presenciando. Ou melhor, para criar nossa própria versão, nossa própria invenção daquilo que presencia. Neste momento eu já sabia melhor o que estava seguindo, eu estava vendo as coisas andando! Estava andando com as coisas!

QUEM SÃO ESSAS MULHERES?

Mas, afinal de contas, quem eram estas mulheres que ali estavam, buscando informações sobre o parto natural? Buscando suporte, conhecimento, inspiração. Obviamente a minha

⁵⁵ Termo utilizado pelas profissionais para falar sobre partes do nosso cérebro que se desenvolveram em tempos mais remotos, como as áreas simpática e parassimpática.

⁵⁶ Termo utilizado pelas profissionais para falar sobre partes do nosso cérebro que se desenvolveram mais recentemente - em relação a outras áreas - como o neocórtex.

percepção sobre quem são estas mulheres se apurou com o passar do tempo. A cada encontro, a cada roda, mais pessoas apareciam. De perfis diferentes. Você irá conhecer algumas delas. Não quero fixá-las, colocá-las em caixas. Cada uma delas tem uma história muito particular. Diferentes motivos, diferentes caminhos que as levaram até ali.

Todavia, estou fazendo uma pesquisa em Ciências Sociais. Era preciso fazer uma delimitação mínima sobre a “localização” social destas pessoas. Eu sofreria puxões de orelha em minha banca se não o fizesse. Apesar de ter minhas próprias opiniões e estar sendo ousada nesta dissertação, sou como qualquer mestranda. Evito como posso as dolorosas torções de orelha.

Como disse, existem ali pessoas muito diferentes. Diferentes nacionalidades, raças, idades, e mesmo classes. No entanto, frequentando os encontros foi possível, sim, construir um perfil geral dos participantes. Com as conversas que tive diretamente com as mulheres, a construção deste perfil se confirmou coerente. É óbvio que algumas pessoas fogem um pouco deste modelo, mas consideremos que a exceção confirma a regra.

De modo geral, os participantes da roda de gestante são pessoas entre 20 e 45 anos de idade. A grande maioria chega aos encontros em casal. A imensa maioria destes casais é heterossexual. Entretanto a possibilidade do acompanhamento de um casal homossexual é perceptível através da fala das profissionais. Poucas mães solteiras também comparecem. É interessante a presença forte e constante de estrangeiros nas rodas. Latinos, norte-americanos e europeus. Acredito que isto se deve ao fato das parteiras e doulas da equipe falarem inglês e espanhol, e claro, à fama internacional do Ama Nacer.

Sobre a classe social, é mais delicado falar. A maioria dos presentes são, de fato, pessoas de classe média e classe média alta. Um parto domiciliar bem assistido, formato mais atendido pelo Ama Nacer, dificilmente sairá por menos de oito mil reais em Florianópolis. Se somarmos este valor à reserva que precisa ser feita para uma transferência hospitalar de emergência, e o dinheiro que se gasta normalmente com a chegada de um filho, fica evidente ao menos um dos motivos pelos quais pessoas de baixa renda não costumam frequentar esses encontros.

No entanto, percebo que há uma variabilidade grande de posicionamentos socioeconômicos entre os participantes. De todo modo, sabemos que as categorias “classe média” e “classe média alta” reúnem pessoas com realidades sociais e poder de consumo muito diferentes. Várias mulheres presentes possuíam de fato toda a condição necessária para não só acompanhar as rodas, mas contratar profissionais e planejar seus partos do modo como queriam, sem empecilhos financeiros. Mas não são todas. No correr da roda, com o desenvolvimento de um clima de proximidade e acolhimento, algumas conseguiam transparecer o fato de que teriam de desenvolver estratégias para realizar seus partos com recursos limitados.

A condição socioeconômica tem peso considerável na definição de quem chega até aquele espaço, isto é um fato. No entanto, ela não é a variável mais forte. O que realmente faz com que uma pessoa esteja - ou não esteja - naquele lugar são suas relações, seu acesso à informação, o seu meio cultural. Afirmo que as rodas de gestantes que frequentei não são formadas por mulheres ricas. O são, sem dúvida, por mulheres instruídas. Elas são universitárias, empresárias, ocupam cargos importantes. Estudaram. Viajaram. Têm toda a informação de que precisam e que desejam. Para se sentar nesta roda, bem mais importante que o acesso ao dinheiro é o **acesso ao conhecimento científico**.

E essas profissionais, quem são? Bem, suas origens não são muito diferentes das origens de suas clientes. A maioria das profissionais do parto que conheço são mulheres de classe média, com nível superior. Da mesma maneira é o acesso à informação e a instrução que as permitiu estar ali e ser quem são, profissionalmente falando.

Pelo que sei, todas as mulheres que trabalham no Ama Nascer - e também as outras profissionais com quem me envolvi posteriormente nesta pesquisa - possuem ensino superior. Algumas se formaram em áreas clássicas no atendimento ao parto, como Maristela que é médica obstetra, e Mayra e Ana Paula que são enfermeiras obstetras. Outras não. Naolí é formada em Antropologia. Marcela em Naturologia. Gabriela em Fisioterapia. No entanto, todas vivenciaram experiências em espaços universitários e formação técnico-científica.

Ser parteira ou doula, principalmente no Brasil, não é simples. Estes não são ofícios acessíveis para a grande maioria da população. Além de pouco reconhecidos no sentido burocrático, exigem uma caminhada longa e grande investimento de recursos. Este é provavelmente um dos motivos pelos quais não se vê muitos profissionais desta área oriundos de contextos realmente desprovidos. Resumidamente, ser um profissional do parto natural no Brasil é caro e um tanto quanto complexo. O caminho das pedras não está dado e cada trajetória é muito particular. Repito, o acesso à educação de qualidade é o fator mais decisivo para se estar ou não neste lugar.

Minha concepção sobre centralidade das questões educacionais neste contexto está baseada na vivência em campo, na experiência de convivência e diálogo com estas mulheres, conforme pontuei. Mas também em uma bagagem teórica enraizada nas Ciências Sociais, muito influenciada pelo pensamento de Pierre Bourdieu. Não há dúvidas de que os estudos sobre educação, cultura e reprodução social deste autor me instruem. Se você deseja conhecer as ideias de Bourdieu sobre as lógicas dos processos educacionais e a influência destas realidades nas possibilidades de ação dos sujeitos, um bom primeiro passo pode ser a obra “Escritos de educação”, uma coletânea de traduções de textos de Bourdieu sobre esta temática, lançada em 1998.

Outra questão que me pareceu clara desde o início da convivência com estas mulheres é o fato de que muitas delas foram levadas até este trabalho por vivências pessoais. Seus contextos familiares, suas experiências de parto. Algumas planejaram esta profissão desde pequeninas, mas muitas chegaram ali mais velhas, inspiradas por suas experiências de vida.

Esta é minha generalização. Mas você também poderá construir sua opinião conhecendo melhor as mulheres que contaram suas histórias nesta pesquisa. Cada uma delas irá florescer aos nossos olhos. Cada uma, em seu tempo... Como de fato ocorre com as flores.

INTERLÚDIO

PARÊNTESE PARA FALAR SOBRE EFICÁCIA: PORQUE NÃO LÉVI-STRAUSS?

Antes de irmos à segunda parte desta dissertação, um interlúdio. Uma pausa para discutir uma questão essencial. Para ser sincera, a princípio não imaginei que seria preciso debater este ponto, mas em pouquíssimo tempo percebi que não havia escapatória. Minha intenção é compreender a eficácia do parto para as mulheres com quem estudei, e uso o termo eficácia no sentido dado por Marcel Mauss. Você sabe. Ocorre que, desde que decidi por esta posição, inúmeras pessoas - praticamente todos os praticantes de Antropologia ou Ciências Sociais com os quais compartilhei minhas ideias - me fazem a mesma pergunta:

“Já pensaste em utilizar o conceito de eficácia simbólica de Lévi-Strauss?”

“Mas... Você não vai mesmo usar a eficácia simbólica de Lévi-Strauss?”

“E TU TEM CERTEZA que não quer usar Lévi-Strauss?”

Alguns se conformam com mais facilidade do que outros frente a minha resposta: Não, eu não pretendo utilizar o conceito de eficácia simbólica do nosso famoso e honroso Lévi-Strauss. Todavia, compreendo que em um caso como este não basta que eu diga simplesmente não. Preciso elucidar meus motivos.

Para me explicar, vou direto ao texto⁵⁷ onde Lévi-Strauss trabalha a questão da eficácia simbólica. O autor desenvolve suas ideias pensando acerca de um ritual xamânico realizado em comunidades *Cuna*, população nativa da República do Panamá.⁵⁸ Segundo Lévi-Strauss a essência desta prática ritual consiste em um longo canto que pretende colaborar com um parto problemático.

O objetivo do canto é ajudar num parto difícil. Sua utilização é relativamente excepcional, já que as mulheres indígenas da América Central e da América do Sul parem com mais facilidade do que as das sociedades ocidentais. A intervenção do xamã é, portanto, rara, e ocorre em caso de fracasso, a pedido da parteira. (LÉVI-STRAUSS, 1975, p. 215).

⁵⁷ LÉVI-STRAUSS, Claude. A eficácia simbólica. In: Antropologia estrutural. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1975. p.215-236.

⁵⁸ A República do Panamá está localizada no istmo que liga a América Central e a América do Sul.

Explicar a lógica lévi-straussiana construída sobre este rito não é algo simples. Não haveria como ser. Se o seu interesse é profundo, repito incansavelmente, procure o original. De todo modo, tentarei resumir com efetividade. Imagine o cenário comigo:

A mulher *Cuna* está sofrendo sérias dificuldades para parir. Dificuldades que não puderam ser superadas por ela com a ajuda de sua parteira. Nesta situação de vida ou morte, o xamã da comunidade é chamado à ação. Ele se apresenta, de prontidão, e espera-se que ele possa colaborar com a efetivação do nascimento. O xamã realiza o rito. Inicialmente, faz seus preparativos, “fumigações de favas de cacau queimadas, invocações e confecção de imagens sagradas”. Ele está se preparando para uma jornada. Uma jornada de resgate através do *caminho de Muu*. Segundo os *Cuna*, um espírito chamado *Muu* é a potência responsável por produzir o feto. É ele quem leva a mulher a gerar e a parir. No entanto, por vezes, *Muu* ultrapassa os limites devidos em meio ao processo de parto/nascimento, e se apodera do *purba* da mãe, de sua alma. É por isto que o parto não ocorre. É esta situação que o xamã precisa resolver. É necessário travar uma jornada pelo tortuoso e misterioso *caminho de Muu* a fim de libertar esta mãe. O *caminho de Muu*, segundo Lévi-Strauss, é a própria fisiologia feminina, o caminho que existe da entrada da vagina até o útero. Oculto, escuro, ensanguentado. Cercado por espíritos protetores, o xamã entra em sua perigosa trilha, e seu caminhar é um canto. Ele canta, batalha. A mulher pare, batalha. Por fim, o cântico do xamã irá vencer e inibir os excessos de *Muu*. A mulher, de alma livre, não mais inibida e sim apoiada pelos poderes de *Muu*, faz nascer seu filho.

O ritual realizado pelo xamã funciona. É por este motivo que Lévi-Strauss utiliza o termo eficácia. O interesse do antropólogo é compreender como ele pode funcionar. Afinal de contas, a ajuda fornecida ocorre sem nenhuma ação mecânica sobre o corpo da mãe. O xamã não age sobre o corpo de maneira físico-química. Ele canta. Só canta. Só?

Lévi-Strauss compreende o fenômeno do parto como fisiológico. O problema que impede a mãe de parir é um problema material. Isto está claramente colocado em seu texto. A solução do problema, todavia, é atingida através de uma ação sobre a psique da mulher *Cuna*. O antropólogo está refletindo, a partir desta história, sobre uma questão presente nos estudos sobre rituais: Como uma realidade fisiológica pode ser atingida por um ato psicológico?

Outros antropólogos já haviam afirmado que existem curas psicológicas. Mazelas materiais que são tratadas por ações sobre a psique das pessoas. Mas Lévi-Strauss não quer reafirmar, ele quer explicar.

É cômodo livrar-se dessas dificuldades declarando que se trata de curas psicológicas, mas esse termo permanecerá sem sentido enquanto não for definido o modo como determinadas representações psicológicas são invocadas para combater males fisiológicos, igualmente bem definidos. O texto que analisamos traz uma contribuição excepcional à solução desse problema. Trata-se de uma medicação puramente psicológica, já que o xamã não toca o corpo da paciente e não lhe

administra nenhum remédio, mas, ao mesmo tempo, envolve direta e explicitamente o estado patológico e seu foco. Poder-se-ia dizer que o canto constitui uma **manipulação psicológica do órgão doente**, e que é dessa manipulação que se espera que decorra a cura. (Ibidem, p. 221 grifo meu).

Manipulação psicológica do órgão doente. É assim que Claude Lévi-Strauss define a operação realizada pelo xamã. Em resumo, ele aponta que através do canto o xamã traz a consciência aquilo que estava internalizado, verbaliza e torna apreensível o que antes não o era. O “fato” de que a realidade mítica da comunidade não é algo objetivo é indiferente. Para esta mulher, esta parteira e este xamã, a mitologia é uma realidade. O sofrimento da mãe é que foge aquilo que ela entende e aceita. Através do canto, o xamã insere no sistema lógico as sensações que ela está vivenciando. As dores insuportáveis, o desafio turvo e insuperável.. Tudo se torna palpável. Compreensível. Agora, a mulher *Cuna* entende, sabe o que tem que fazer. Pode prosseguir com sua jornada e vencê-la. Está curada.

Manipulação psicológica do órgão doente. Lévi-Strauss entende o processo de parir - e o de viver, portanto - como formado por diferentes dimensões que interagem entre si. Existe a fisiologia e existe a psicologia. No caso observado, a dimensão fisiológica foi manipulada através da dimensão psicológica. Existe portanto uma conexão. Uma espécie de ponte. Como isso ocorre? Que ponte é esta?

Bem, a coisa toda não é simples. O próprio Lévi-Strauss afirma sem medo que não possui uma explicação clara e definitiva⁵⁹ para o fenômeno. Mas ele tece algumas reflexões. O rito constrói através de suas palavras e seus gestos... Um paralelismo entre o mito e as operações. Entre o canto e a realidade material. As sensações que a mulher está experimentando são narradas na dimensão espiritual. As dores intensas que sente são causadas pela batalha. São desconhecidas, cósmicas. O sangue que escorre por suas pernas é o sangramento dos espíritos em batalha. O caminho de Muu vai sendo aberto no canto. A mulher está dilatando e o caminho de Muu vai sendo aberto na vida. Símbolos e operações materiais vão se sobrepondo, rapidamente, incessantemente, até que a mulher em trabalho de parto já não possa distingui-los. Por fim temos um par sincronizado, harmonizado. O formato do mito se constrói visando a superação do problema, desejando que a fisiologia acompanhe, neste compasso cantado, a trajetória mitológica. E veja só, funciona!

Essa transformação dos detalhes do mito visa sem dúvida a provocar uma reação orgânica correspondente, mas a paciente não poderia incorporá-la na forma de experiência se não viesse acompanhada de um real progresso da dilatação. É a

⁵⁹ Lévi-Strauss deixa algumas pistas sobre essa questão no capítulo “O feiticeiro e sua magia”, que também consta na obra “Antropologia estrutural” de 1975.

eficácia simbólica que garante a harmonia do paralelismo entre mito e operações.
(Ibidem, p. 232. grifo meu).

Isto é a eficácia simbólica. Esta ponte sobre a qual ainda pouco sabemos, que conecta o físico e o mental, a matéria e o mito, o parto e a batalha espiritual. Que garante o paralelismo entre as dimensões e conseqüentemente, a cura.

Pois bem. Tendo explicado basicamente o que é a eficácia simbólica de Lévi-Strauss, posso finalmente explicar porque eu não desejo articulá-la neste estudo. Quero começar afirmando o óbvio. Eu, de modo algum, considero o conceito de eficácia simbólica equivocado ou desinteressante. Muito pelo contrário, o vejo como algo fascinante. O potencial das ideias originais de Lévi-Strauss é gigantesco. Ele escreveu o texto sobre o qual falei em 1949. Desde então, muita coisa mudou. O conceito foi utilizado e atualizado de diferentes maneiras. A enorme pluralidade de discussões influenciadas pelo mesmo demonstra o quanto as perguntas levantadas por Lévi-Strauss são excelentes e inquietantes. Elas são utilizadas com força e coerência, por exemplo, em muitos estudos voltados a transformações vivenciadas em momentos rituais e/ou terapêuticos. Para quem deseja compreender profundamente os caminhos trilhados pelo termo, indico a coletânea “Para além da eficácia simbólica: estudos em ritual, religião e saúde”. Compilando uma série de trabalhos, ela elucida os modos pelos quais antropólogos de interesses variados têm feito excelente uso da ideia de eficácia simbólica. Aponto aqui, especialmente, três textos⁶⁰ que muito me informaram e instigaram. Cada um deles integra uma das três partes desta obra. O primeiro é “Eficácia simbólica: Dilemas teóricos e desafios etnográficos” onde Sônia Weidner Maluf realiza uma descrição minuciosa da trajetória do conceito, iniciando em discussões sobre eficácia anteriores aos artigos de Lévi-Strauss, presentes em obras de Durkheim e Mauss, até correntes atuais que utilizam estas ideias de maneira crítica e própria, muitas vezes inspiradas por questões rapidamente citadas em “A eficácia simbólica”. O segundo artigo que quero citar é o “Incorporar os deuses: Dispositivos pragmáticos do transe de possessão religiosa no culto Xangô de Recife (primeiras pistas)” de Arnaud Halloy. Baseado em etnografia, o autor dá atenção aos dispositivos pragmáticos e os processos cognitivos envolvidos no ritual, a fim de compreender como a transformação ocorre no caso estudado, e assim refletir sobre a eficácia ritual de modo amplo. O que me empolga neste artigo são as sugestões corajosas e o modo como elas são tecidas, articulando magistralmente autores com trajetórias de pensamento muito diferentes, divergentes em vários pontos. Por último, indico um artigo que se aproxima de minha pesquisa através de seu campo etnográfico, e por também utilizar Mauss como uma referência central - neste caso, as ideias do autor sobre as

⁶⁰ Também indico o texto ““A eficácia simbólica” revisitada: cantos de cura ayoreo” de John Renshaw, traduzido por Inês Rosa Bueno e publicado em 2006.

emoções humanas e a influência do social na construção das mesmas. “Emoção e moralidade em grupos de gestante” de Cláudia Barcellos Resende, assim como o artigo de Arnaud Halloy, está preocupado com as transformações no sujeito e o modo pelo qual ocorrem, mas a experiência etnografada aqui é terapêutica, e não religiosa. A autora trabalha as mudanças subjetivas buscadas pelas gestantes com o objetivo de promover certos sentimentos e afastar outros para alcançar uma "boa gestação" e um "bom parto".

A eficácia simbólica poderia ser utilizada para pensar partos naturais em contextos urbanos, como os que eu estou estudando. Sem sombra de dúvida. Vou lhe dar um exemplo de meu próprio campo: Existem, no seio de minha pesquisa, relatos e reflexões sobre questões psicológicas e emocionais que interferem no parto. As profissionais chamam isto de “distícias emocionais”, momentos em que a progressão fisiológica do parto é interrompida por um obstáculo de origem não fisiológica. É evidente que, frente a uma situação como esta, as parteiras realizam diferentes tipos de ação no intuito de ajudar, de resolver esta distícia emocional. Algumas destas atividades poderiam ser comparadas a ação de um xamã, através da ideia de eficácia simbólica. Sim, o conceito poderia ser utilizado de diferentes e incríveis maneiras para pensar sobre isto.

Mesmo assim, não o quero. E por quê? Prometo que agora é a hora em que de fato explicarei. Também não desejo uma antropóloga nervosa como minha leitora. Vamos lá.

O primeiro obstáculo que se impõe ao meu uso do conceito de eficácia simbólica é o fato declarado de que Lévi-Strauss compreende o fenômeno do parto como algo fisiológico, material. Ele utiliza em seu texto, inclusive, o termo mecânico. É evidente que Lévi-Strauss não negligencia a dimensão psicológica do parto, nem sua dimensão emocional e espiritual. A questão é que elas se dão separadamente. Existe a fisiologia, e existe a psicologia da mulher *Cuna*. São coisas diferentes, divididas. Precisam ser conectadas, e é justamente esta separação que dá sentido à ideia de eficácia simbólica. O rio misterioso que supostamente separa corpo e mente é o responsável por precisarmos da ponte.

Acredito que tal perspectiva não é a mais adequada para esta pesquisa, em específico. As pessoas com as quais estou pesquisando acreditam que o parto é um evento que mobiliza a mulher como um todo. Esta ideia de todo parte de uma perspectiva holista sobre a pessoa, sendo esta formada pela junção daquilo que normalmente entendemos como corpo físico, corpo mental, corpo emocional, e mesmo corpos energéticos e espirituais. As mulheres e as profissionais compreendem o processo como fisiológico. Isto está claro. E ele também é psicológico, obviamente. Mas fisiologia e psicologia são compreendidas e vivenciadas como uma única coisa. Na realidade vivida não há separação. Uma coisa apenas. Uma pessoa.

Repito mais uma vez, Lévi-Strauss fala em uma manipulação psicológica do órgão doente. Esta ação ocorre através do mito, num processo em que o xamã torna assimilável para a mulher *Cuna* aquilo que não o era, possibilitando a transposição do obstáculo. Isso ocorre através da eficácia simbólica que garante a “harmonia do paralelismo entre mito e operações” (LÉVI-STRAUSS, 1975, p.232). A lógica está baseada nos princípios estruturalistas de que o nosso inconsciente possui certas leis, modos de funcionamento compartilhados entre todos nós. Psicanálise e Xamanismo podem ser aproximados nas análises de Lévi-Strauss devido a este pressuposto estruturalista. A diferença está no fato de que a psicanálise trata doenças psíquicas, enquanto a cura xamânica se propõe a cura de desordens orgânicas. Lévi-Strauss, inclusive, procura demonstrar que essa diferença pode perder valor se demonstrarmos que as desordens mentais são, na verdade, também orgânicas.

Não pretendo, de maneira nenhuma, sugerir que essas conclusões teóricas estão erradas. Minha posição é simples. Humilde. Simplesmente acredito que, para o que pretendo fazer aqui, existem outros caminhos. Caminhos que me inspiram mais no momento do agora. Caminhos que chamam por mim. Quero trilhá-los. Sinto que uma pesquisa focada na ideia de eficácia simbólica não iria me mostrar o que quero mais quero entender: o processo do gestar e do parir em si. O processo de gestar e de parir como um todo.

O próprio Lévi-Strauss afirma que o ritual xamânico em questão é utilizado em uma minoria dos partos, em situações raras. O texto sobre a eficácia simbólica pensa sobre uma realidade de parto problemática, especial. Não sobre os partos habituais. Eu estou pensando, por outro lado, justamente sobre isso. Os partos das mulheres que conheci. De todas elas. Eu sei, é provável que em boa parte dos partos naturais existam intercorrências psicológicas e emocionais que são “tratadas” pelas profissionais. Eu poderia, sim, fazer minha própria releitura, minha atualização do conceito. Mas não quero. Hora bolas! Pelo menos aqui, nesta dissertação, eu não quero abrir esta porta.

Não posso ignorar - e não quero lidar - com o teor dualista que existe intrínseco no conceito de eficácia simbólica. Nesta pesquisa, as questões psicológicas, emocionais, fisiológicas... Estão emaranhadas. Embaraçadas. Elas não são diferenciadas. Todas essas dimensões são trabalhadas pelas mães e profissionais visando à progressão saudável do trabalho de parto. Mas não vejo atividades pontuais, manipulações de origem x visando resultados na esfera y. A pessoa é trabalhada. Não está pressuposto o rio. Não há necessidade de ponte. Particularmente, não gosto de imaginar dois lados separados, corpo e mente, sendo conectados através da eficácia simbólica. Não. Vejo... Pessoas. Pessoas que são coisas únicas. Pessoas formadas por estas coisas que nomeamos separadamente como corpo, mente, emoção, espírito...

Toda a tradição ocidental é dualista. Não quero ser hipócrita. Eu, as mulheres com quem estudo, os autores que articulo... Nenhum de nós está livre deste modo dualista de pensar. Mas há algo em nós, sim. Ainda falamos em corpo e em mente, em natureza e em cultura. Ainda vivemos no mundo cartesiano de Descartes. Mas compartilhamos uma intuição: Algo nos diz que a realidade não está partida em dois. Somos nós, humanos, que ainda não sabemos bem pensar sobre isto e falar sobre isso de outra maneira.

Ainda. Mas estamos tentando. As mulheres com que estudei tentam! Porque sentem. Falam de si mesmas de uma maneira holista, holística. Pessoas. São mesmo essa bagunça, a coisa toda junta. Se o campo me traz para este lugar, um lugar de superação de dualidades, prefiro reforçar este espírito do modo como puder.

O conceito de eficácia simbólica é entusiasmante. O que eu poderia fazer através de uma reformulação é ainda mais. Talvez eu faça isto, em algum momento. Mas não hoje. Hoje quero a eficácia de Marcel Mauss. A que se refere ao alcance de um objetivo colocado por aquele que pratica uma técnica. Como uma pessoa consegue aquilo que quer através daquilo que faz, e de como faz? Como alcançamos objetivos através de técnicas? Esta é a minha pergunta. Quero compreender e demonstrar como cada mulher consegue construir a eficácia do seu parto - ou seja, como ela consegue aquilo que ela quer - através daquilo que ela faz. É a eficácia de Mauss que irá me ajudar a chegar onde quero chegar. É ela. Quero saber quais são e como ocorrem os processos que levam uma determinada mulher a gestar e parir de uma determinada forma. De sua própria e única forma.

TERCEIRA PARTE

AS HISTÓRIAS MAIS LINDAS QUE OUVI

Eu sei, sou absolutamente suspeita para falar. Sei também que este título pode soar um tanto quanto... Publicitário? Mas não é bem assim. Estou sendo sincera quando digo que estas histórias entraram todas para a minha lista das melhores que ouvi.

Boas histórias transmitem conhecimentos ao mesmo tempo em que emocionam. Empolgam, assustam, sensibilizam. Eu ri e chorei incontáveis vezes enquanto ouvia essas mulheres. Escutadas e escutadas novamente... No desenvolvimento deste estudo.

Espero conseguir contar estas histórias com competência. Com respeito, carinho e destreza. Com humildade e poder, como um bom contador. Humildade de quem só conta... O que outros viveram, e lhe permitiram contar. Poder de fazer circular pelo mundo narrativas. Sinceras. Intensas. Narrativas transformadoras. Como quase tudo neste estudo, este é um grande desafio. E, em simultâneo, uma gigantesca honra.

Franciele

Franciele.

Franciele foi a primeira mulher com quem conversei profundamente para a pesquisa. A primeira mulher que topou me contar sua história. Nós nos conhecemos na primeira roda de gestantes da qual participei. Olhando-a de longe, imaginava que poderia conseguir alguma abertura, por motivos que jamais conseguiria explicar por palavras. Aos poucos, me aproximei. Cumprimentava-a, comentávamos rapidamente sobre algo da roda. Demorou um tempo até que eu tivesse coragem de me apresentar formalmente, e perguntar se ela gostaria de participar mais da minha pesquisa.

Fran, aos meus olhos, é uma mulher extremamente doce e gentil. Ela aceitou participar logo de cara, e pareceu muito feliz. Este comportamento solícito em relação a mim com certeza foi influenciado pela própria formação de Franciele: Uma cientista social, mestre em educação.

Marcamos um encontro fora da roda para a “entrevista”. Coloquei o termo entre aspas pois não segui nenhum formato padrão para a conversa. Basicamente pedi para as gestantes contarem tudo o que considerassem relevante sobre sua experiência de gestação e o processo de caminhada em direção a um parto natural. O papo se desenvolvia a partir de suas falas e minhas curiosidades.

Fran me recebeu em sua casa, numa tarde ensolarada. A residência estava em período de organização, pois ela e seu marido haviam acabado de se mudar para lá. Quando finalmente

conseguimos efetivar este encontro, Fran já estava super avançada em sua gestação. Clara chegaria a qualquer momento.

Depois de interagir um pouco com seu bellissimo cachorrão e jogar um pouquinho de conversa fora, sentamos a mesa com um café na mão. A luz que entrava no espaço através de uma área externa próxima era acolhedora, gerando uma sensação de bem-estar. Eu me sentia à vontade, e então, começamos. Lancei aquela grande pergunta aberta já citada, e Franciele começou a me contar sua história.

Para muitas de nós, mulheres, as questões relacionadas à maternidade aparecem cedo na vida. Foi assim para Fran. Ela iniciou sua fala me contando que sempre quis ser mãe. Este desejo sempre existiu e conviveu com uma diversidade de receios. Os exemplos de maternidade que Fran observava pela vida eram de superação. Mães enfrentam grandes dificuldades. Não é fácil ser mãe e se dar bem no mercado de trabalho, por exemplo. Como você já sabe, Fran é cientista social. O trabalho sempre foi seu grande foco, sua prioridade. Por este motivo esperou para se tornar mãe. Mesmo assim, o fato ocorreu antes do que imaginava.

Ela já acompanhava alguns canais de informação sobre gestação e parto antes mesmo de estar grávida devido ao seu meio e seus desejos para o futuro. Todavia, com a gestação concretizada, Fran iniciou um grande processo de ressignificação de suas ideias sobre a maternidade. Só para que conste, é ela própria quem traz o termo ressignificação.

Começamos a conversar, então, sobre as ideias que tínhamos, quando mais novas, sobre o processo de gestação. Ela me contou que durante a adolescência sua perspectiva sobre a gravidez era assustadora. Compartilhou comigo seus sentimentos da época sobre o tema. Este momento foi, realmente, um grande encontro entre nós. Praticamente tudo que ela dizia ressoava fortemente em mim. Sabe... Aquele sentimento de pavor que uma garota jovem sente de engravidar enquanto se aproxima de uma vida sexual ativa, ou a inicia? Todas aquelas ideias negativas sobre a maternidade que a maioria dos pais brasileiros enfia na cabeça das jovens na tentativa de que o medo as leve a se proteger de uma gravidez indesejada? Pois é. Falamos sobre tudo isso. Sobre como se falava das meninas que de fato engravidavam... Com julgamento e pena. Sobre o peso social de viver este processo “fora das regras”. E do modo pejorativo como eram tratadas estas moças, chegamos ao modo pejorativo utilizado comumente para falar não só sobre gestação na adolescência, mas sobre gestação de modo geral, muitas vezes. Sobre um modo de falar sobre tudo o que é feminino.

Fomos fundo nesta conversa. Fundo em nossas memórias, em nossas emoções. Era Fran quem muito mais falava, é claro. Mas também participei. Lembramos sobre as ideias que tínhamos quando novas sobre menstruar, engravidar, gestar, amamentar... Eram confusas. Em parte

desejadas, e em grande parte também renegadas. Eram coisas pesadas. Coisas difíceis. Coisas de mulher.

Passou a contar, então, sobre este seu processo de ressignificação. Aos poucos, ouvindo outras mulheres, interagindo com elas, Fran foi reconstruindo sua percepção sobre os processos que envolvem a maternidade. Foi belíssimo ouvi-la contar como passou a enxergar poder onde antes via fragilidade. Um processo que parecia enfraquecer a mulher, agora a torna mais forte, mais potente, nos mais diversos sentidos. O que um dia pareceu ser o fim das possibilidades... Agora era o oposto, uma porta que poderia levar a inúmeros novos caminhos, de conquista e de poder.

Ela me contou sobre como conseguiu construir essa mudança em sua perspectiva, e boa parte dela ocorreu através de grupos de mulheres, online e presenciais. Nesta parte da conversa, salientou a importância de ser uma mulher instruída, com acesso à informação científica e militante. Também apontou o privilégio que é viver em uma cidade onde a questão do parto é pulsante. Tudo isto influenciou com força e positividade sua caminhada. Sua participação ativa nestes espaços de troca de informações e experiências sobre a maternidade intensificou quando se viu grávida pela primeira vez. Como já flertava com essas questões, ela se lançou de cabeça neste universo da maternidade. Então, algo inesperado e muito triste aconteceu. Franciele compartilhou comigo o luto vivenciado ao experimentar um aborto espontâneo. O bebê de Franciele e seu marido se foi cedo demais. Com ele, levou muitas coisas... Mas também deixou. Esta criança, que tão pouco viveu, fez Franciele ter a certeza plena de que era isto que ela queria. Ela queria ser mãe. Queria ocupar este lugar. Via nele coisas lindas. E em pouco tempo, Fran carregava em seu ventre um bebê. Ela estava esperando um filho novamente. E se sentia bem, muitíssimo bem, de uma maneira que jamais poderia imaginar. Ela se sentia forte.

Fran se sente forte, e está radiante, mas nem tudo são flores. Ela passa a me contar sobre os problemas que teve que enfrentar antes mesmo de suas gestações. Falou-me sobre uma decisão importantíssima que tomou quando percebeu que guardava um forte desejo em relação à maternidade. Ela pediu demissão do seu trabalho. Em seu cargo, produzia materiais didáticos e viajava todo o país formando professores. Eram quinze dias em viagem, e quinze dias em casa, alternadamente. Para a maternagem que ela imaginava, não havia conciliação com a empresa. Se preparou, escolheu, e hoje está produzindo os materiais didáticos em casa.

Neste ponto da conversa, me vieram pensamentos sobre o processo de escolhas do qual vos falei. Fran expõe pontos de seu próprio processo logo no início de sua fala. Suas escolhas foram intensas e começaram cedo. Ela deseja amamentar seu filho em livre demanda. Não havia como realizar isto em seu antigo trabalho. Então, remodelou sua vida profissional para que nela houvesse espaço para novas coisas, antes mesmo de estar esperando um filho, biologicamente

falando. Vão-se as viagens de trabalho pelo Brasil, e vem a oportunidade de amamentar do modo como ela decidiu.

Passamos a conversar sobre as escolhas que ela estava realizando em relação ao parto. Fran ressaltou novamente a enorme importância que o meio em que ela está teve em sua gestação. Ter frequentado a universidade, morar em Florianópolis... São regalias enormes. Lembro-me da ênfase que Franciele deu ao falar da gigante diferença de oportunidades para realizar um parto humanizado entre uma mulher que vive aqui, em Florianópolis, e uma mulher que vive na região metropolitana de Curitiba, sua terra natal.

Segundo Fran, foi através das rodas de conversa, palestras, encontros... Os mais variados eventos vinculados ao processo de gestar e parir - a maioria deles gratuitos - que adquiriu boa parte das informações e entendimentos que utilizou para tomar suas escolhas técnicas. A partir destas vivências pode conviver com diferentes mulheres e conhecer suas experiências. Ela também pesquisava e interagiu muito através da internet.

Em certo momento da caminhada Fran já sabia praticamente tudo aquilo que ela gostaria de ter em seu parto. Ela já se conhecia o suficiente, havia refletido o bastante, para saber qual o parto que ela desejava. Passou, então, a tomar suas decisões. No entanto, elas não eram tomadas assim, livremente. Havia uma questão importante que Fran e seu marido precisavam considerar: O custo de cada caminho que poderiam trilhar.

Ela desejava um parto humanizado, natural, respeitoso. Esse era seu desejo. Mas como construir um parto bom com os recursos que existem? Para resolver esta questão, teve que desenvolver estratégias. Sim. Não penso em termo melhor. As escolhas técnicas que Franciele tomou, ao menos as mais importantes, foram escolhas altamente estratégicas.

Fran me disse que escolheu sua ginecologista para acompanhar seu parto. Esta médica possuía métodos de tratamentos naturais que a faziam muito bem. Já existia um laço entre elas, em resumo. Depois de circular por tantos lugares, e observar tantas possibilidades, esta mulher terminou por escolher uma médica que já estava com ela. Também decidiu que iria parir em uma maternidade particular aqui da cidade, que possuía vínculos com seu convênio.

Os motivos dela para escolher essas opções são obviamente complexos e profundos. Tentarei traduzir da maneira mais fiel, conforme o que ela me disse naquele dia... Fran se apaixonou por muitas coisas que ouviu e travessas que vislumbrou durante sua trajetória até aqui, mas no fim, o plano tinha que ser coerente em muitos sentidos. No sentido emocional, psicológico, técnico... Mas também econômico. Um parto domiciliar, por exemplo, foi cogitado, mas descartado devido aos altos custos. Ela possuía, por outro lado, a chance de realizar seu parto com uma médica

engajada no acompanhamento de partos naturais, e em uma instituição que vinha melhorando bastante seu atendimento, ambos associados ao seu convênio. Escolheu a segunda opção.

Repito, nem tudo são flores. Com esta escolha vieram muitas mais a fazer, coisas a aprender. Demandas e preocupações. Mas Fran deixou muito claro qual questão realmente deu base a esta decisão. O que a fortalece e tranquiliza nesta opção: A confiança.

[...] então a gente optou por ela. Mas eu lembro que foi uma coisa fundamental assim, na escolha da profissional, a **confiança**. Ter uma pessoa que não vai chegar no seu momento mais frágil e te induzir a fazer uma escolha que não é o que você quer. Então, eu acho que confiança tem que ser o número 1.

A médica ginecologista não foi a única profissional que conseguiu conquistar a confiança de Franciele. Não é este o motivo da escolha. Outras médicas, parteiras e doulas também alcançaram este lugar. Em outras circunstâncias, Fran poderia ter escolhido outros profissionais com quem também se envolveu a ponto de. Mas creio eu que o fator decisivo para a escolha foi o fato de que a sua médica ginecologista era alguém de extrema confiança e que, mais do isto, sabia transitar muito bem pelo espaço em que Fran pretendia parir: A maternidade particular. Esta médica poderia estar com ela e defender seus desejos com força e harmonia dentro de uma instituição com a qual estava familiarizada.

A escolha desta tal instituição, no entanto, trouxe receios. As angústias de Fran podem ser resumidas a dois aspectos de um mesmo fator: as coisas e as pessoas existentes no ambiente em que o parto irá acontecer. Falo em coisas porque Fran conseguiu detalhar e expressar muito bem como certas presenças não-humanas típicas do hospital a incomodavam, e muito provavelmente, incomodariam no processo de trabalho de parto. Luz, cheiro, som, temperatura. A ambiência do centro cirúrgico, com todos aqueles equipamentos à disposição. Estes elementos todos, segundo Fran, não eram dos mais inspiradores para parir. Mas este ambiente não é feito apenas de coisas, existem pessoas. A presença de pessoas desconhecidas também promovia apreensão em Franciele. O seu parto não seria atendido por um médico plantonista do hospital. Ela havia escolhido a sua própria médica, e isto era importantíssimo. Mas, de todo modo, a doutora não seria a única profissional presente. Os enfermeiros, o pediatra, e mais uma série de profissionais e pacientes estariam lá também.

A gente fez a visita ao hospital, e... É um hospital! (risos) Daí você pensa assim.. Nossa, como é que eu vou me sentir à vontade aqui? Tem... Tem cheiro de hospital né. É o lugar que trabalha com o risco, não com a tranquilidade. Ou com aconchego [...] Por exemplo, a gente vai começar o trabalho de parto no quarto, mas na hora do expulsivo mesmo, eles transferem! Passam você no corredor do hospital numa maca, até o centro cirúrgico. É uma coisa que quebra né... Ser transferida numa maca, num corredor, toda a luz, cheiro de hospital, pessoas... É centro cirúrgico.

Um obstáculo e tanto parir neste ambiente quando a sensação em relação a ele é esta. Mas, como você já deve ter percebido, parir é ativo, é decisão, é vontade. Para vencer essa barreira, mais uma vez ela precisou pensar, sentir, e baseada em seus desejos e seus conhecimentos, criar uma maneira. Sua estratégia para superar isto foi, justamente, a grande força que já citamos antes, a confiança.

A confiança na médica era a sua defesa. Seu porto seguro. Seu abrigo. Em diversas conversas com a doutora em questão, e com outros profissionais, Fran e seu esposo chegaram à conclusão de que o ambiente material em que o parto irá ocorrer é importante, mas não é mais importante do que as pessoas que estão ali, fazendo acontecer. Franciele acreditava que a médica era capaz de acompanhar seu parto fazendo com que suas escolhas fossem respeitadas até o fim. Ela seria a resistência, caso fosse preciso. E mais do que isto... A médica a convenceu de que juntas elas poderiam transformar aquele espaço em um local mais acolhedor, carinhoso, mais próximo daquilo que Fran desejava. Segundo a médica, a maternidade não era muito rígida em relação ao que se fazia dentro do quarto. Luz, som e mesmo cheiro poderiam ser transformados. Fran decidiu que iria montar uma piscina inflável no quarto, para caso desejasse. Imagino que isto a fez feliz. Até mesmo o centro cirúrgico permitia algumas intervenções neste sentido. Havia ainda a possibilidade de pegar o único quarto PPP⁶¹ - neste caso, o processo todo, incluindo o expulsivo aconteceria ali, sem a necessidade de transferência. Mas, independentemente de qual fosse o quarto... O trio se sentia confiante para criar uma ambiência propícia ao parto natural dentro da instituição hospitalar. Construíram sua própria bolha.

Havia ainda mais uma coisa que a tranquilizava. Ela havia ouvido falar muito bem da nova equipe de enfermagem - pós-reestruturação - que estava atendendo aos partos na instituição. Isto era realmente importante, pois algumas destas pessoas fariam parte do parto, inevitavelmente. Fran me confessou que ainda existia um pequeno receio... No fim das contas, ela não conhecia essas pessoas. Conhecia apenas sua médica. Esta mulher me falou tantas vezes sobre a importância fundamental da confiança, e perto do fim, me disse algo que foi fundo pelo significado e pela obviedade. Era óbvio, mas só se tornou claro para mim nas palavras dela. Neste mundo contemporâneo do parir cada laço de confiança é pago. Enquanto algumas não podem pagar por nenhum, outras podem pagar por todos. Algumas, de formas únicas e pontuais, podem fugir à regra. E, outras ainda, outras como Fran... Conseguem pagar por alguns deles, mas não por todos.

Se não pode confiar em todos, precisa confiar muito mais nos que são seus, e em si mesma. E assim se fortalece. Existe ainda a esperança de que estes desconhecidos se harmonizem

⁶¹ Sigla para “Pré-parto, Parto e Pós-parto”.

bem ao grupo, e para além, a paz de acreditar que mesmo se não, tudo vai dar certo. Existem pessoas dentro deste laço de confiança preparadas para agir como verdadeiras muralhas.

Todos os personagens que eu apresentei para você antes, as três ideias que eu havia desenhado, apareceram nesta conversa incrível com Franciele. O processo de aprendizado está evidenciado. Ficou claro como esta mulher estudou, pesquisou, e se preparou para a gestação, o parto e a maternidade, por muito tempo. As questões sobre a partolândia também transparecem, principalmente nas preocupações de Franciele em relação à ambiência durante o seu trabalho de parto. Ela teme que algo “quebre o processo” de parto dela, “mude a vibe”. Imagino que ela esteja se referindo a este estado diferenciado de existência que a mulher vivencia durante o trabalho de parto. Mas... Escolhas. Durante a conversa com Franciele eu não parei de pensar sobre escolhas. Você percebe o desenrolar deste incrível processo de escolhas durante toda a história... A maneira como esta mulher construiu sua trajetória? Tijolo por tijolo, cada esquina virada nas vielas da vida, desde muito tempo atrás... Até aqui. E em diante. Eu não me canso de observar cada uma das escolhas dela que consigo vislumbrar, menores e maiores, provocando umas às outras, se ramificando. É possível perceber o processo de aprendizado e de escolhas se entrelaçando, impulsionando-se mutuamente. Ela aprendia, ela sentia, escolhia. Baseadas em muitas vivências, construiu sua história em detalhes. Lembro-me bem da postura da Franciele durante as rodas. Ela fazia muitas perguntas técnicas durante os encontros, boa parte delas sobre as possibilidades de ação que poderia ter dentro de diferentes instituições. Quais os meus direitos? Quais os meus deveres? Até onde posso ir? Ela colheu informações em muitos lugares, aprendeu com diferentes pessoas. E decidiu por si. Decidiu por si pautada em conhecimento. Mas não só em conhecimento técnico sobre a fisiologia do parto, a realidade obstétrica brasileira, e coisas do tipo. Pautou-se também em conhecimento sobre si mesma. Esta mulher não teve medo de mergulhar em si, de conhecer seus sentimentos e ideias, de transformar alguns deles e de acolher outros. Não teve medo de compreender todos os caminhos disponíveis. De reconhecer seus próprios obstáculos e contorná-los. E, principalmente, não teve medo de, estrategicamente, abrir seu próprio caminho. Escolha atrás de escolha, e ela escolheu seu parto. O parto que ela inventou para si.

No fim da conversa, fiz uma pergunta para Franciele. Esta foi basicamente a única pergunta direta que fiz para ela - e seria assim com todas. Esta era a única pergunta que já estava desenhada na minha cabeça. Aquela que eu levei de casa, e não podia deixar de fazer. Você está careca de saber que este trabalho está preocupado com a questão da eficácia. O que essa mulher quer para o seu parto, e como constrói aquilo que quer? Para descobrir isto... O que elas querem, e como fazem isto se tornar uma realidade, sentia, de alguma forma, que era imprescindível perguntar a elas. O discurso não é tudo, e esta pesquisa sabe disto. Esta não é uma pesquisa sobre

o discurso das mulheres. Mas é sim sobre suas histórias. A fala das mesmas possui enorme valor, não irei subestimá-las. Estas mulheres querem algo. Estão atrás disso, e sabem o que querem. Sabem agir para tal, e sabem também falar sobre, maravilhosamente bem.

A questão da eficácia ainda estava um pouco nebulosa para mim, neste ponto. Eu possuía algumas intuições... Mas nenhuma certeza. A única firmeza, por hora, era a de querer ouvir o que cada mulher desejava para o seu parto e do seu parto. Eu não sabia ainda onde a pergunta sobre a eficácia me levaria, mas eu precisava escutar cada uma delas. Isto me apoiava. Irei ouvir o que cada uma delas deseja para si, e em algum momento, algo irá surgir. Cada mulher é uma mulher. Cada história é uma história. Cada coração guarda um desejo. Quero ter o imenso prazer de ouvir cada um deles.

Perguntei, então, para ela: O que é que você deseja para o seu parto? O que é que precisa haver ali para que você se sinta feliz, realizada e satisfeita? Como este parto que você está construindo precisa ser para que você sinta que foi eficaz, que foi bom, como deveria ser?

Esta foi a resposta de Franciele, e a citarei aqui diretamente. Citarei todas as mulheres diretamente no que cabe a esta pergunta. Sei que este trabalho é meu, e que a perspectiva é minha. Mas, essas são falas sobre desejos... Com esta pergunta, cada uma delas se abriu. E é simples. São emoções. Ninguém explicaria melhor que elas próprias.

Eu fui juntando, construindo um monstrinho né (risos). O que eu queria, e o que dava para fazer, e a informação, e o que eu espero... E o que vai sair disso, né? Ai meu deus, né. Mas, o que eu gostaria que saísse é o respeito pelas minhas escolhas. E isso passa muito pela confiança da qual eu falei desde o início. Saber que a pessoa vai te consultar e vai respeitar a sua escolha. E, que, mesmo que haja uma contingência, algo excepcional que fuja do plano... Mesmo assim, ela vai me consultar. Eu gostaria de ter esse poder mesmo, de saber o que estão fazendo com o meu corpo, com a minha filha, e poder dialogar com a autoridade médica. [...] Eu tenho essa expectativa de ser consultada, respeitada e acolhida. **Espero que seja bom como deve ser. Uma experiência que seja boa, e que seja minha. Que eu viva a experiência. Que não façam a experiência por mim e eu só passe por ela. Mas que seja minha. E que seja uma coisa boa.** Eu acredito que tem como ser uma experiência boa e transformadora para a mulher. E não só um lugar cirúrgico né, um lugar ruim. Acho que esta é minha expectativa para o parto.

Isabela

Isabela...

Quando penso em Isabela me vem à memória uma mulher de cabelos loiros escuros e olhos graciosos. Conhecia-a na segunda roda de gestantes. Neste ponto eu já estava mais solta, e não demorei tanto para me comunicar. Lembro que um fato me chamava atenção em relação à

presença de Isabela na roda: seu companheiro. Este pai era sem dúvida um dos mais envolvidos e empolgados que pude observar. Ele esteve ao lado de Isabela em praticamente todos os encontros, e falava bastante. Perguntava, dialogava, ria, fazia caretas. Estava sedento, chocado e fascinado por toda a informação e a vivência que estava disponível ali. Era bonito ver como ele estava realmente presente na situação. Bonito a maneira como ela lidava com isto, cedendo todo espaço para ele com carinho e serenidade. Ela parecia estar muito contente em vê-lo ali, daquela maneira.

Essa família esbanjava contentamento e receptividade. Foi fácil conversar com eles no período do café. Nunca é tão fácil, sabe. Sou um tanto quanto retraída às vezes. Mas não posso reclamar, a coisa toda fluíu muito bem. Nos primeiros diálogos, falamos sobre coisas que estavam acontecendo nos encontros, temas, situações. Perguntei um pouco sobre eles, sobre aquela gestação. Em um dado momento criei coragem e perguntei para Isabela se ela aceitaria conversar comigo sobre o seu processo, mais profundamente, para minha pesquisa. Ela aceitou.

Nosso encontro foi na casa de Isabela. O dia estava lindo - e agora percebo quantas manhãs e tardes de ótimo clima citei aqui. Eu juro que são essas as minhas memórias. Acredito piamente na veracidade. Voltando... O dia estava lindo! Cheguei à casa de Isabela e fui recepcionada por sua mãe. Extremamente simpática, ela me recebeu. Não parecia ter sido avisada da minha visita, mas agiu com completa naturalidade. Atravessamos um longo quintal gramado, que reluzia ao sol. Entramos. Levou-me até a sala e foi chamar por Isabela. Adivinhem o que ela estava fazendo? Tirando uma sonequinha da gestação durante a tarde! Que delícia.

Isabela veio e me chamou para um lugar mais privado, seus aposentos. Era uma área separada dentro da casa, com alguns cômodos. Fechamos a porta. Ali nos aconchegamos. Éramos eu, Isabela, e Alex, seu filho. Alex tinha dois anos, se bem me lembro. Essa coisa mais fofa ficou em volta de nós durante toda a conversa, e em incontáveis momentos paramos nosso diálogo para falar com ele sobre os assuntos mais variados, como... o fato dos seus pezinhos estarem verdes. Neste ambiente familiar, fomos tecendo nossas falas.

Fiz para Isabela aquela mesma pergunta, tão ampla, que fiz para Fran. Para mim, ela era como um impulso, uma maneira de fazê-las contar sua história da maneira mais livre possível. Isabela começou.

Aos dezesseis anos descobriu que estava com “endometriose”⁶². O diagnóstico a fez temer a possibilidade de contrair problemas para engravidar, pois sempre teve esse desejo. Houve uma cirurgia de correção, e tudo ficou bem. Isabela sempre gostou de namorar, e em seus namoros

⁶²Doença caracterizada pela presença do endométrio - tecido que reveste o interior do útero - fora da cavidade uterina, ou seja, em outros órgãos da pelve: trompas, ovários, intestinos e bexiga.

mais sérios, sonhava com a maternidade. Em uma viagem internacional, conheceu um angolano e eles namoraram. Por dois anos ela não se protegeu de uma gravidez, mas nada aconteceu. O relacionamento terminou e Isa voltou para o Brasil. Aqui, encontrou um antigo amigo, e em seus primeiros enlances, se viu grávida.

Estava grávida! Ela não quis construir um relacionamento mais sério com o pai... Estava grávida, solteira e feliz. Segundo Isa, sua gravidez foi muito tranquila e bem acolhida. Ela desejava muito ser mãe, estava em um momento financeiramente confortável, e pôde apenas aproveitar. Comemorar. Ela e seus próximos. Isabela parou para pedir um pouquinho de silêncio ao filho que estava pintando ao nosso lado.

Alex: [Gemidinho] Pu... pu que ce, ce ca... falano?

Isabela: Porque a tia está ouvindo a mamãe, está bom? Tem que ficar quietinho, se não ela não houve...

Ele entendeu e abaixou o volume de sua cantoria. Continuamos. Isabela trabalhou em sua loja durante a gestação, até cerca de oito meses. Quando não queria ir, não ia. Respeitou seus desejos e necessidades. Essa gestação realmente deve ter sido muito prazerosa, pois ela sorria ao falar. “Foi uma gravidez que eu curti o tempo todo. Por isso que o Alex é muito calminho, muito tranquilo. Acho que foi aquela gravidez assim, muito relaxada”.

Começou a me falar sobre sua preparação para seu primeiro parto. Ela escolheu um parto normal. Estudou bastante, e procurou uma doula para atendê-la. Pariu em uma maternidade particular de sua escolha, que possuía cobertura de seu convênio. Ela me disse que optou por ir para o plantão, pois não havia criado nenhuma conexão com os médicos que atenderam seu pré-natal.

A memória que Isabela possui de seu primeiro parto é boa, mas houveram algumas pontuações. Foi um trabalho de parto longo, contrações que vieram aos poucos, algumas idas e vindas da maternidade no início da dilatação. Depois de internada, ainda vieram muitas horas de esforço. Alguns profissionais a incomodaram, mas com a troca de plantão, e a presença de sua doula, as coisas fluíram. Isabela me disse que algo aconteceu... Ela não conseguiu se soltar, relaxar como gostaria. “Se entregar”, em suas palavras. Ela lutou contra a sua própria dor, e segundo ela, isso tornou tudo mais dolorido. Houve algumas intervenções, como analgesia, a pedido da própria Isabella.

Alex nasceu, e nasceu bem. Ela estava exausta... Mas bem também. Neste ponto da história, Alex, que estava prestando atenção... Colabora.

Alex: E eu. [fala indiscernível] bebe né?

Isabela: É, tu era um bebezinho...

O início do pós-parto foi bem dolorido... Devido à recuperação do parto e algumas dificuldades na amamentação, mas esta fase passou rápido, e logo veio a calma. Como ela mesmo disse, Alex era um bebê extremamente tranquilo.

Alex: O seu peito racho? [Ele disse isto com uma voz extremamente fofinha de surpresa e pena].

Isabela: É, filho... Você mamou muito forte, a mãe não sabia botar direitinho. Mas depois sarou.

Ele sorriu.

E agora? Agora, Alex tem dois anos e Isabela está grávida novamente. Ela está radiante, e contente. “Eu sou muito materna”, diz ela. Contou-me que junto com seu companheiro, tomou a decisão de não se proteger de uma gestação, e em três meses, eles engravidaram. A gravidez foi novamente muito bem acolhida. Desta vez, no entanto, não existe só Isabela e seus próximos. O pai de Maria é o companheiro dela e está muitíssimo envolvido. Juntos, eles iniciaram o processo de preparação para a gestação, parto e maternidade. Juntos, eles pularam de cabeça.

Isabela disse que logo que descobriram, o casal passou a tomar decisões e fazer mudanças em suas vidas para comportar a situação. Uma das mais importantes foi sair da casa alugada onde viviam juntos e construir sua própria casa. Um novo lar, só seu, para a família que crescia. Isa me confessou que esta decisão foi influenciada por muitas coisas, mas, um ponto chave foi a questão do parto. Ela estava pensando em cada detalhe para construir o parto que ela desejava, e muitíssimo disso foi baseado em sua experiência de parto anterior. “Resolvemos construir uma casinha, pensando nela, pensando em um novo parto, diferente do que a gente teve com o Alex.”

Ela me contou que desde sua primeira gestação, teve vontade de vivenciar um parto domiciliar, mas sem total apoio dos seus familiares e dos profissionais que a cercavam, acabou optando por um parto hospitalar. No entanto, agora, as coisas eram diferentes. Ela e seu companheiro decidiram participar das rodas de gestante do Ama Nascer, e acabaram se apaixonando de vez pela ideia. Isabela disse que juntos eles se empoderaram. “A gente falou, não... A filha é nossa e a gente vai ter como a gente quer. Ainda mais que vamos ter a nossa casa. Então, vamos ter ela em casa, sabe. Independentemente do que as pessoas achem, a gente vai lutar por isso.”

Sua segunda gestação está sendo completamente diferente da primeira. Agitada, acelerada. Enquanto a filha cresce na barriga, ela tem um filho pequeno para cuidar, e uma casa para finalizar. Morando com os pais enquanto espera o fim da obra, nada é como foi antes.

Inclusive o processo de preparação para o parto. Isa havia se preparado na gestação anterior, mas desta vez, as coisas estavam mais intensas.

Decisões sérias foram tomadas com rapidez, pois era preciso. Decidiram participar da roda, e então, decidiram pelo parto domiciliar. Escolheram as profissionais que iriam acompanhar o parto. Agora, estavam tomando suas decisões acerca do ambiente deste parto. Como vamos preparar a casa para acolher este processo da melhor maneira? A metragem do espaço, as entradas de luz, disposição dos cômodos, tudo precisava ser considerado e preparado conforme as vontades e necessidades da gestante.

Segundo Isabela, ela já sabia praticamente tudo o que era transmitido de informação na roda de gestantes, devido aos estudos da primeira gravidez. Seu companheiro foi quem se deparou com algo novo. Para ele, cada informação foi de extrema importância. Estava se construindo nesse mundo. Já para Isa... A roda tinha outro significado, outra função. A função da roda para Isabela era a desconstrução do medo.

Ela carregava dentro de si o medo de um novo parto, devido ao sofrimento vivenciado em sua primeira experiência. No final de seu primeiro parto, ela e seu bebê estavam bem, mas mesmo assim ela não queria viver novamente aquilo que viveu. Ela temia. Se era para passar, outra vez, pelo processo de parir... A coisa precisava ser diferente. Algo teria que mudar.

Foi na roda de gestantes que Isabela encontrou a força que precisava, o processo de transformação do significado. Foi ali que ela conseguiu acreditar que seu segundo parto seria, sim, diferente. Diferente porque ela faria escolhas diferentes. Diferente porque, hoje, ela era uma mulher diferente. Seu companheiro estava com ela em sincronia de pensamentos e vontades. As profissionais que ela escolheu transmitiam toda a confiança que ela precisava. Eram experientes no estilo de parto que ela escolheu, e acreditavam completamente na capacidade de Isabela de parir com tranquilidade. Ela teria sua casa, seu cantinho protegido. Pouco a pouco, foi ganhando segurança. Foi fortificando dentro de si a certeza de que estava fazendo a coisa certa, de que seu parto seria bom.

Mas, sabe. Essas coisas não acontecem da noite para o dia, e esta é a magia da história de Isabela. Não bastou desejar ter este poder, essa certeza, esta paz... Para que tudo surgisse. Isa teve que construir, passo a passo, essa realidade para si. Depois de ouvi-la falar sobre tudo isto, aquilo que presenciei na roda de gestantes passou a fazer mais sentido. Uma mulher mais silenciosa, concentrada, aberta. Um homem falante, emocionado. Ele estava aprendendo tudo sobre partos naturais e queria saber mais! Ela já sabia tudo o que precisava sobre o que existe fora dela. Estava em busca de respostas internas, sobre si mesma. Estava mergulhando em suas experiências, seus sentimentos, sua psique. Ele era um companheiro feliz e saltitante na caminhada, daqueles que te

alegram por osmose, que apoia com seu otimismo e entusiasmo. Ela era uma mulher trilhando novamente seu caminho em direção à maternidade. Calmamente, buscava a superação de seus empecilhos internos, as escolhas certas nas profundezas de sua alma.

Isabela viveu um forte processo de aprendizado para o parto. Ela se preparou de maneira seríssima. Baseou-se naquilo que queria e naquilo que não queria. Pautada em sua experiência anterior, focada no que desejava para seu novo parto. Falando sobre isso, contou-me algumas coisas interessantíssimas. Com a ajuda da roda de gestantes, Isabela realizou uma análise de seu parto anterior para compreender melhor quais elementos lhe fizeram mal. E os identificou, um a um. Ela teve dificuldades para lidar com a dor, mas esta dificuldade não se estabeleceu à toa. Havia presenças humanas indesejadas no parto de Isabela. Pessoas que ela não queria. Olhares que não agregaram. Ela não teve a privacidade e a liberdade que precisava. O ambiente hospitalar também não foi acolhedor o suficiente. Agora, ela sabia, só estariam presentes as pessoas que ela realmente precisava. Seu marido e suas parteiras.

Além de analisar os fatores externos que dificultaram seu parto e construir uma ambiência completamente nova para o parto domiciliar de Maria, Isabela passou por uma análise criteriosa dos fatores internos que a atrapalharam. Sim, os fatores internos... As facetas de sua personalidade, suas emoções, pensamentos, comportamentos. Os identificou. E após isso, iniciou um processo de aprendizado, de transformação. Vou exemplificar: Isabela disse que sempre foi uma mulher muito envergonhada, “travada”. Ela passou a trabalhar essa desinibição. Ela entendia que, para lidar melhor com o parto, precisaria de uma relação tranquila com seu corpo e a exibição dele. Ela já havia excluído o excesso de pessoas com a escolha de parir em casa - não precisaria lidar com a alta circulação do hospital. Mesmo assim, ainda precisava se soltar. Não estaria completamente sozinha. Isabela falou também sobre outro traço de sua personalidade. De maneira geral, tinha certa dificuldade para se impor. Aquela dificuldade, vivenciada por muitos de nós, de dizer não. Para o parto que Isabela queria vivenciar, era importante saber dizer não. Era importante se impor. Então, ela passou a trabalhar tudo isso. Como? Praticando em seu dia a dia, com sua família, seus amigos, em seu mundo. Se algo a incomodava, ela dizia. Fazia o que queria fazer. Foi experienciando, à sua maneira, uma nova postura, uma postura que ela julgava justa e potente para si, que a ajudaria no parto, e muito provavelmente, não a deixaria depois dele.

Desde a roda eu comecei a me trabalhar, para ser mais eu, para mostrar mais o meu lado, sabe, exatamente para na hora do parto não ter nenhuma trava que possa me atrapalhar no processo né. Porque tem que ter esse desligamento do racional, e essa entrega. Eu sei dessa importância, e não fiz isso no Alex, então eu vivenciei a coisa muito racionalmente, e foi uma dor tenebrosa, assim, uma coisa que foi muito difícil de aguentar. [...] Eu achava que estava tudo bem, mas era muito superficial, e o parto

te leva para uma coisa muito interna, tu entra muito lá dentro, e se lá dentro não está legal... Daí tem os bloqueios e o corpo não consegue... A natureza animal não consegue agir. E agora eu me sinto totalmente diferente. Uma coisa que já consigo fazer é caminhar, porque sei da importância, caminhar, sabe. Caminhar... Ter esse momento. E o preparo com as pessoas à minha volta. Comecei a conseguir falar mais, pedir... Dizer, ó, me ajuda. Eu estou cansada. Agora eu não quero fazer isso. Agora eu quero. **É tudo um treinamento né. Para que lá na hora nada me atrapalhe.**

Enquanto Isabela falava, eu pipocava em pensamentos. É tudo um treinamento. É tudo um treinamento para que lá na hora, nada a atrapalhe. Na roda de gestantes eu soube que as mulheres aprendiam muitas coisas para parir, mas a fala de Isabela expandiu a ideia de um modo novo. Ela estava se preparando de uma maneira muito profunda. Estava mergulhando em si e lidando com características de sua personalidade. Acolhendo e transformando a si própria. Lapidando sua maneira de estar no mundo. Ela aprendeu seus direitos, aprendeu os diferentes caminhos que poderia trilhar, técnicas, truques. Mas, por fim, soube o que era realmente essencial para o seu parto. Estava aprendendo a dizer não. Estava aprendendo a confiar e a se expressar. E como todo processo de aprendizado, isto demandou tempo, dedicação, compromisso. Prática diária. Treinamento. Todo este processo é complexo, multifacetado, e não podemos negar... Ele é técnico. Está se construindo e se dando com um objetivo, um desejo. Parir. E parir bem.

Isabela passou por um momento de autoanálise. O que a atrapalhou em seu primeiro parto? Para responder esta pergunta, teve que avaliar questões emocionais delicadas, lidar com assuntos espinhosos. Revelados, aceitos, pôde trabalhar como afastá-los de seu novo parto. Suas memórias tiveram de ser ressignificadas, e o medo de parir outra vez, superado. Muitas escolhas técnicas foram tomadas com o fim claro de inibir certas coisas e promover outras. Isabela é uma daquelas mães que deseja fortemente a partolândia e fala abertamente sobre isto. Ela declara que acredita neste lugar de conexão, de entrega, de uma maneira diferente de sentir e de parir. Ela declara, inclusive, que não se estabeleceu e se manteve neste lugar em seu primeiro parto. Desta vez, queria pular de cabeça em sua partolândia. De maneira clara, buscou realizar aquilo que fosse necessário para “chegar lá”. Ela escolheu e aprendeu com esse objetivo. A coisa toda era muito séria para Isabela. E essa busca, essa caminhada... Era uma trilha sem volta. Uma trilha de transformação pessoal.

Isa havia transmitido a essência de sua preparação para o parto. Eu havia vislumbrado e seu processo de escolhas potente, emaranhado a um processo de aprendizado ainda mais impactante aos meus olhos. Direto, sincero, focado. A consciência dela sobre o que estava fazendo, como estava fazendo, e porque fazia era palpável. Seu processo de aprendizado realmente me intrigou. Por sua intensidade, amplitude, força. Ela aprendeu muito com outras mulheres, e se valeu da tradição, como todos fazemos para praticamente tudo na vida. Mas é riquíssimo perceber

como esta mulher vivenciou aprendizados profundos tendo como mestre ela mesma e suas experiências passadas.

Após tudo isto, sentimos que bastava, e fiz a ela a grande pergunta final, aquela que eu faria a todas. Qual o objetivo de todos esses processos? O que você quer do seu parto, Isabela?

Então, a minha visão de um parto humanizado é muito nítida, é um parto onde a mulher... Onde ela é protagonista. Tudo gira em torno dela e do bebê, parto e pós-parto, pensando nela e do bebê. O que é melhor para os dois. E não de acordo com... Ah... Estudos científicos e planilhas, sabe? É de acordo com o que aquela mulher está sentindo naquele momento, e do que ela precisa. No parto do Alex não foi assim. Eu tinha minha doula, mas os médicos prevaleceram. Eu não fui respeitada em alguns momentos. E agora, no parto da Maria, eu to tranquila... Porque eu sei que vai ser eu e ela. Eu vou ter uma força feminina do meu lado, me apoiando, que entende de tudo isso e vai me estimular a conduzir o meu próprio parto. Então, sou eu quem conduzo, meu corpo conduz.. E o tempo de Deus, né, porque tem uma magia ali também, que a gente não controla, que está na mão da espiritualidade. E não na mão de médicos, ou familiares, ou qualquer outra coisa. E para mim é isso. Um parto humanizado pode acontecer em qualquer lugar, só depende de quem está ali com você. Errar é humano, sabe... E se você está exposta a pessoas, alguém pode cometer um erro. Estar num dia ruim, ou forçar as vontades dela sobre as suas, de tão acostumado que está... E aquilo ali já te afeta. Então eu quero isso... Estar super segura de mim, e ser ouvida. Ah to com fome, to com frio, quero levantar, quero isso, quero ali... E ser respeitada. [...] Para mim parto humanizado é isto. **É preservar a vida que está acontecendo ali, o movimento natural, e que possa ser bonito, ser leve, que a mulher se realize por estar fazendo o papel dela de ser mamífera, de parir, de ter sucesso, e ser amparada no que precisar.** É isso.

Larissa

Larissa. Quando penso em Larissa... Em sua história, em nossa conversa, eu sorrio. Larissa é engraçada de uma maneira inteligente e profunda. Lembro-me de estar sentada no sofá de um bar, durante o dia, com meus fones... Transcrevendo a conversa que tive com ela. Dava muitas gargalhadas. Uma amiga me cutucou para olhar o que eu fazia. Eu não podia estar “estudando” antropologia e me divertindo tanto.

Larissa é uma moça alta, esguia, de belos cabelos. Tem 29 anos. Eu a vi pela primeira vez em minha terceira roda de gestantes. Terceira roda, terceira grávida. De vez em quando, eu observava Larissa. Ela transparecia uma intimidade com o lugar, com as profissionais... Imaginei que pudesse ter chegado até ali por outros caminhos, antes da roda. Ela acompanhou estes encontros logo no início de sua gestação. Nas primeiras vezes que a vi, mal dava para perceber sua barriga. Aos poucos... Foi surgindo.

Larissa acompanhava as rodas como uma mulher solteira. Ela me parecia forte. Interação nas rodas nos momentos em que precisava, mas não era uma das mais falantes, sem dúvida. Havia

mistério. Eu queria falar com ela... Convidá-la. Mas não foi em nossa primeira troca de palavras que consegui. Em certo ponto perguntei, e ela aceitou. Marcamos.

Para conversar com Larissa fui até sua casa. Ela morava bem próximo à sede do Ama Nacer, onde ocorriam os encontros. Combinamos que eu iria até lá, e após nossa conversa, caminharíamos juntas para a roda do dia. A casa se localiza numa servidão pequenina e muito arborizada. Toda de madeira, com muito verde em volta, me convidava a entrar. Quando cheguei, Larissa me apresentou seus animais de estimação, e passamos um tempinho conversando sobre coisas completamente aleatórias como a personalidade dos gatos e o alto custo dos aluguéis na cidade. Em certo ponto resolvemos começar. Ela colocou algumas cangas no chão de madeira para sentarmos. Explicou-me que havia alugado a casa há pouco tempo e possuía poucos móveis. Acrescentou então uma informação que achei pertinente: Depois de algum tempo vivendo assim, pegou gosto, e estava pouco inclinada a mudar o formato da casa.

Dei play no meu gravador. Quando abri minha boca... O celular tocou. Expliquei para Larissa que a culpa era das minhas dívidas. Ela riu bastante. Seguimos. Fiz aquela grande pergunta aberta de iniciação e ela passou a contar sua história. Larissa está grávida pela primeira vez. Enquanto era adolescente, ouviu de diferentes médicos que teria dificuldades para engravidar. Ela achava incrível a ideia da maternidade, mas... Não o suficiente para se submeter a tratamentos médicos a fim de. Resolveu que iria deixar fluir. O que tiver de ser será.

Em certa altura da vida, Larissa se casou com um rapaz. Por três anos estiveram juntos, e por três anos, Larissa esteve exposta a possibilidade de engravidar. Mas não engravidou. Bem... Pelo menos não durante seu casamento. Mas engravidou sim, deste homem, quando ele já não era mais o seu marido. Coisas da vida.

Larissa não estava mais casada... Era uma mulher solteira, e contente com sua situação. Mas estava grávida! E agora? Era tudo tão incrível. Surpreendente. Intenso. Para uma mulher que não imaginava poder engravidar, assim, sem nenhum planejamento... E aconteceu. Estava ali, dentro dela. Larissa me contou que, no princípio, optou por não contar para ninguém. Desde o primeiro momento ela abraçou esta missão de ser mãe. Todavia, queria experimentar com tranquilidade a experiência, e se organizar internamente antes de dividir o fato. Antes de mais nada... Ela queria sentir. Sentir as mudanças em si mesma. Sem planejamentos, sem preocupações. Apenas saborear o processo que estava acontecendo com ela, com Larissa. “Eu não quero deixar de ser mulher para me tornar uma mãe, eu quero que esses dois personagens consigam caminhar paralelos”.

Depois de ter tido este momento, todo seu, Larissa compartilhou a notícia com seus próximos. Com seus pais, e com o pai da criança. Afirmou que ele está ciente e de acordo, se habituando também com a nova realidade. Mas, de um modo geral, até o momento, ela vive uma

maternidade em formato mais solo. A coisa a preocupou um pouco, no início, mas agora ela já se considera serena.

E, então, sem que eu perguntasse ou tocasse no assunto, Larissa passou a falar sobre o processo de gestação em um sentido mais... corporal? Psíquico? É tudo uma coisa só... Eu diria que passou a falar do processo como experiência sensitiva. Durante toda a conversa, Larissa falou muito sobre isso, e suas palavras são de enorme riqueza para o livre pensamento. Ela começou falando sobre o poder das mudanças, das transformações, pois são muitas! E são impactantes. É enxurrada de coisas novas. Enquanto ela falava eu imaginava uma grande tempestade de verão, dessas que te encharcam, te lavam a alma, te elevam... E te assustam, com sua força, seus relâmpagos e trovões.

Cara... O corpo da gente muda tanto, o lado psíquico muda muito, assim, e transformações físicas... Uma simbiose louca de... Você sente muito medo, e você fica muito feliz! Você não sabe o que vai acontecer, mas você tem certeza de que vai dar tudo certo. É... É muito intenso, muito maravilhoso. Mas dá medo, lógico.

Ela começou a me falar sobre algumas escolhas que, paulatinamente, foi tomando. Segundo Larissa, a princípio tudo aconteceu de maneira intuitiva. Intuição foi a palavra que ela escolheu. Mas a própria Larissa reconhece esta intuição como algo que se constrói socialmente. Não se trata de uma intuição espiritual, pura e simplesmente. Neste momento da conversa ficou evidenciada a influência do meio sobre as escolhas de Larissa. E, se influencia suas escolhas, precisamos citar com atenção. A mulher que me olhava nos olhos convive com muitas outras mulheres... Amigas, que são mães, e mais que mães, conscientes sobre o que é ser mulher neste contexto global. Neste país... Neste tempo. Além de sua rede de apoio pessoal, repleta de mulheres poderosas, Larissa teve uma experiência de relacionamento com Naolí Vinaver. Larissa é fotógrafa profissional, e foi contratada por Naolí para fazer a edição de um vídeo. Foi aí que ela teve seu primeiro contato profundo com a questão do parir.

E eu mergulhei muito no trabalho dela, e no trabalho de outras parceiras para poder editar este vídeo, porque eu não queria só pegar imagens, colocar um áudio, e juntar tudo. Eu queria que aquele enredo tivesse uma história, uma ondulação... Que a pessoa que estivesse assistindo tivesse um sentimento de que é intenso para caramba parir.

Isto foi essencial. Foi assim que Larissa conheceu a possibilidade de parir naturalmente. Com toda essa experiência, no momento em que se viu grávida, ela não teve dúvidas... Suas vivências a prepararam para tal... E ela pode se deixar guiar por essa intuição. Não havia outra saída. Não existe outro caminho para ela além de parir naturalmente. Se houver alguma

intercorrência, tudo bem. Mas será uma intercorrência, um desvio inevitável no caminho. O ponto é que... O caminho permanece o mesmo. Ela precisa tentar. E decidiu. Irá parir naturalmente, e em casa.

Perguntei para ela se o parto domiciliar foi a primeira coisa que veio à sua cabeça quando parou para pensar em seu parto. Ela passou a me contar sobre como tomou essa decisão, e como está se preparando para isso. Como está se sentindo. Amiga leitora, eu estava entusiasmada. Anestesiada. Sentada naquele chão de madeira, tão acolhedor, tão íntimo, eu me delicieei com o privilégio de ouvir aquela mulher me contar o que se passava dentro dela. Contar-me sobre como ela tomou uma decisão tão importante.

Foi. A primeira coisa que me veio. Meio sem planejamento na verdade, porque na época eu estava até sem onde morar. Estava indo morar em uma quitinete, bem diferente deste lugar onde eu estou agora. Era começo de verão, estava difícil achar um lugar.. Mas eu tinha certeza disso, queria ter em casa. Não sei explicar bem.. Acho que, talvez o conforto. Eu sei como ajo quando eu tenho dor, sabe, eu sei no que eu me transformo, e.. Me parece que estar em um ambiente em que eu me sinta segura, aninhada como um bicho, é o que mais me interessaria neste momento. E quanto menos gente melhor para mim. Sabe... Esse fluxo de pessoas. O fluxo de pessoas me assusta. Então, eu queria parir em casa, tranquila. Mas aí veio à pergunta, o que é parir em casa? Quando falei com a Naolí pela primeira vez, perguntei... Aqui em casa dá para fazer né? E então ela me explicou que já fez partos no meio do mato, no chão do campo. Hoje temos piscininha, tecidinho, é legal. Mas se a gente analisar um pouco a nossa natureza como bicho... A nossa natureza tribal também, sabe? A mulher faz isso e faz muito bem. O que for da nossa vontade a gente faz, e dá certo. Então vou parir em casa. Me parece que o medo da dor não é o caminho certo neste momento, porque a dor... A dor é iminente em grandes transformações da vida.

Há tanta informação nessa fala. Escolhas técnicas se desenhando, reflexões e revelações profundas sobre o que esta pessoa pensa sobre o que é ser mulher. Sobre o que é ser humana, ser mamífera e parir.

Eu conseguia imaginar o parto acontecendo naquela sala ampla, iluminada... Aquecida. Parece que Larissa escolheu aquela casa a dedo para o seu momento, para sua gestação, para o parto... Para a pequena infância de seu bebê, e a pequena infância dela mesma como mãe. Ela perguntou para si mesma se a casa era suficiente... Para mim, mesmo que nada importe, parecia muito mais que suficiente. Era perfeita.

Depois de falarmos sobre a escolha por um parto domiciliar, passamos a conversar sobre as escolhas das pessoas que estariam com ela neste parto. Larissa já havia escolhido Naolí para ser sua parteira, mas ainda precisava decidir quem iria acompanhar Naolí, pois era preciso uma segunda profissional. Além disto, haveria mais alguém com ela? Um acompanhante pessoal? Ela ainda não sabia. O match com uma doula não havia acontecido. Também não sabia se queria mais

alguém no seu parto além dela e duas apoiadoras profissionais. A maior preocupação de Larissa era sua liberdade, seu espaço para expressão. Ela queria poder vivenciar seu parto com toda a intensidade que fosse possível. Será que conseguiria gritar, chorar, sangrar... Morrer e renascer, na frente de alguém que a ama? Sem pensar nessa outra pessoa e em suas impressões, seus sentimentos, suas preocupações e angústias? Larissa não tinha esta resposta. Mas ela ainda tinha tempo para encontrar.

Resolvi perguntar sobre a roda de gestantes. Ela me disse que a roda foi uma experiência focada no pré-parto e pós-parto. A questão da pequena infância da criança intrigava muito Larissa. “De repente essa criança está fora, e aí você faz o que com essa criança? E aí você faz o que com você mesma?”. Larissa estudou muito sobre essa fase, o puerpério... Das questões mais técnicas, como cuidados básicos ao recém-nascido, aos temas sobre o emocional e o psicológico da mãe. Ela salienta que nessa caminhada de aprendizado foi muito importante a sinceridade colocada nos encontros para gestantes. O bebê pode morrer. É a maior probabilidade? De modo algum. Mas é uma possibilidade real? Sim.

Depois... Larissa contou sobre outra questão deste âmbito que foi importante para ela. A roda de gestantes se tornou um espaço terapêutico onde ela podia trabalhar com segurança e acolhimento seus sentimentos e pensamentos em relação à maternidade solo. Conviver com os casais na roda, ser uma mulher solteira ali, se observar, observar os outros... Inclusive as profissionais, tudo foi relevante - de uma maneira inexplicável através das palavras - para passar por um processo de cura, de entendimento sobre o que estava acontecendo em sua vida, e por fim, de contentamento.

Confessou-me que a roda de gestantes não a supriu completamente. Havia alguns assuntos que ela gostaria de aprofundar. Disse, inclusive, que queria ouvir mais histórias... Histórias de outras mulheres. Então, foi atrás disso, e seu meio tornara possível. Larissa procurou aprender no convívio com outras mulheres. O máximo que podia, companheiras de roda, amigas, colegas... Com quem cruzasse seu caminho. “Eu, Larissa, aprendo convivendo”.

Mas e o parto?

Até agora Larissa só havia falado de pré-parto e do pós-parto.. Suas preocupações essenciais giraram em torno destas questões. Estar gestando uma criança... Uma criança que será seu filho para o resto da vida. Eram tantas questões psicológicas, emocionais, financeiras, sociais, fisiológicas... Tantas mudanças. Em meio a esse furacão - que é ela mesma - mantinha a calma... Mas a tempestade estava sobre Larissa.

E o parto? Nada do parto.

Em um momento repentino, finalmente, ele aparece na história de Larissa. Ela se preparou fortemente para gestar, maternar, para praticar as técnicas de cuidado com o bebê, e para trabalhar sua própria psique. Mas e para parir?

Meu celular interrompeu o diálogo. Aproveitei a pausa para conferir se estava tudo bem com a gravação. Quando silencieei e voltei minha atenção e olhar novamente, ela me mirou e disse: “O parto é um rito de passagem. É um momento em que eu vou mergulhar em um abismo e vou tentar sobreviver, sabe. É como eu tentar me preparar, ou pensar muito... Você já pulou de *bungee jumping*⁶³?”

Eu: Nossa, não. Eu tenho pavor só de pensar em pular de ponta cabeça. Eu jamais saltaria de *bungee jumping*. Você já pulou?

Já. Você não pode pensar muito para pular de *bungee jumping* senão você não pula, entendeu. Esse é o fato. E tudo bem que maternar é um salto diário de *bungee jumping*, mas o parto... O parto tem essa pegada tão forte da dor, e do sofrimento, da dilaceração... Cara, me parece que não dá para pensar muito.

Confesso, fiquei perplexa. O que ela estava dizendo fazia todo o sentido... E sentido nenhum. Até agora vi mulheres pensando tanto em seus partos, desenhando, escolhendo, aprendendo, sendo estratégicas e intensamente dedicadas às ações que tinham de realizar para terem o parto que elas desejavam. E então, esta mulher me diz que sua maior preparação para o parto é **não** pensar muito sobre ele. Creio que ela percebeu as minhas expressões de choque, fascinação e ?

Ela passou a tentar... Explicar-me o que estava querendo dizer. Pelo o que eu entendi, como sempre, é uma preparação da pessoa como um todo. O processo de Larissa passa pela aceitação do medo do parto e o entendimento de que faz parte, está tudo bem. O ponto chave é que não há muito o que fazer sobre isso além de entrar em sincronia com este novo corpo, cuidar dele, e confiar. Se ela se sente tensa em algum momento, respira, afasta o pensamento... E, faz alguns agachamentos, uma posição de yoga, faz aquilo que pode fazer.

Neste ponto, não me segurei. Perguntei a ela o que não parava de rodar dentro da minha cabeça. Como é que você está lidando com este corpo? Você percebe mudanças na sua maneira de sentir, de pensar, de agir? E então, uma chuva de relatos valiosos para esta pesquisa veio sobre mim. Agora era eu quem me sentia tomando banho de água do céu.

⁶³ O *bungee jumping* é um esporte radical que consiste em saltar de uma altura num vazio amarrado aos tornozelos ou cintura a uma corda elástica. Uma curiosidade é que este esporte se inspira em uma prática ritual da comunidade Sa, que vive ao sul da Ilha de Pentecostes, na República de Vanuatu. Um ritual de passagem que os homens vivenciam para iniciar a sua vida adulta.

Totalmente. Qualquer ato que eu faça no decorrer do meu dia. Às vezes eu to fazendo xixi e daí vem uma cólica estranha, e eu ahhhhh, respiro fundo, sabe, e tento... Vou abaixando até encontrar uma posição, porque a gente sente umas pequenas dores, que é o útero crescendo, isso... Ninguém fala disso, só quando você está grávida. E aí te falam “não, imagina, super natural.” Tipo, porque nunca ninguém disse isso antes? Parece que a gravidez é um negócio tão lúdico e maravilhoso... E teu útero tá THUUUUUUUUUN, dilatando! Então eu me vejo... Entrando nesse estado cerebral antigo quando eu sinto um desconforto desse, que é minúsculo, zero vírgula um por cento do que vai acontecer no parto, mas eu não... Eu não brecando, por causa disso, e movendo meu corpo... Abrindo minha boca, e virando... Me dando o direito de virar um bicho, porque eu sei que um parto fluído é um parto onde existe liberdade. E se eu precisar fazer coco no meio do parto, e... É. É mais ou menos assim que eu tô tentando lidar com o meu corpo. Eu não fui uma pessoa que se olhava no espelho e nossa, sentia um super tesão no meu corpo. E agora é muito louco, tenho essa barriguinha que não é enorme, as pessoas nem sabem que eu tô grávida, e eu me olho no espelho, cara... É muito lindo, sabe? É lindo em qualquer posição. Se eu fico de quatro, encurvada... Movimentando o meu quadril. Existe uma beleza no movimento animal. Eu tento me movimentar esse tempo todo, tento me movimentar ao máximo, me libertar desse padrão de coluna ereta, de estar sentada, sabe. Mudei para uma casa onde eu não tenho móveis, então eu fico muito no chão. Sempre me alongando, abrindo o meu quadril. E me dando o direito de viver esse tempo. Não sei se é certo ou se é errado. Enfim.

Fiquei olhando para a cara dela. Absorvendo. Soltei a frase “a liberdade de viver o corpo de outra maneira”. Muito mais como um reflexo do meu próprio processo de assimilação - tenho o esquisito hábito de falar sozinha - do que como uma pergunta ou uma afirmação sobre a fala de Larissa. E então ela disse

O que o meu corpo pode me oferecer? Me parece que as possibilidades são infinitas. Quando tu olhas para os teus peitos um dia de manhã e está saindo leite deles, cê pensa, cara... Já zerei a porra da vida toda. [...] É comida! É alimento.

Corpo. Meus pensamentos estavam voando em todas as direções. Corpo. A maneira como Larissa falou sobre o seu próprio corpo e a maneira como lidava com ele... Era incrível. Esta mulher estava falando sobre sua relação com seu novo corpo. Sim, o corpo gestante era um corpo novo, um corpo que ela experimentava pela primeira vez. E este corpo... Não é só aquilo que costumamos entender como um “corpo”, você percebe? Sempre me inclinei à ideia de que corpo e mente são a mesma coisa. Sensações, sentimentos, pensamentos, práticas, instintos, estratégias... Tudo surge de um mesmo organismo, tudo acontece de modo entrelaçado. São pessoas. Aqui nesta dissertação, reforço esta ideia. Minhas referências teóricas reforçam esta ideia. Mas não é simples falar sobre a questão. No pensamento ocidental a dualidade criada entre mente e corpo é tão potente, tão enraizada, que... Mal sabemos como nos expressar quando tentamos falar sobre este algo que é, na verdade, tudo isso. A coisa toda acontece junta, a coisa toda é uma única coisa, mas nós não temos nem mesmo as palavras que seriam necessárias para dissertar sobre com

clareza. Mente e corpo. Estou desesperadamente interessada em falar sobre estas coisas como uma, mas continuo utilizando duas palavras. Continuo rasgando ao meio. Mente e corpo. Corpo e mente. Eu deveria inventar uma nova palavra?

Mas Larissa não estava pensando sobre nada disso, sobre a teoria de Descartes ou a tendência quase obsessiva da humanidade com a dualidade corpo e mente. Sem sequer se importar sobre o que acha a maioria das pessoas... Na simplicidade, profundidade e pura expressividade de sua fala, ela deixa claro como é, em sua experiência cotidiana, um organismo integral e complexo. Uno. O que chamamos de mente, e o que chamamos de corpo, são realidades da vida animal. Realidades que enquadrámos e nomeamos separadamente, na tentativa de falar sobre elas.

Larissa fala das transformações pelas quais passou. Na gestação, tudo se transforma. É fascinante ouvir falar de seu processo sem tentar separar as coisas. As mudanças ocorrem, de fato, no ser como um todo. Em um belo dia, você percebe que seu corpo está produzindo leite para alimentar uma criança mamífera que saíra de dentro de você, fêmea mamífera. E esta fêmea é... Uma mulher, brasileira, de 29 anos, vivendo em 2021. Cheia de desejos, medos e todo tipo de emoção. E então... Este leite que sai do seio é um ponto pelo qual passam infinitas coisas. Um universo de vida contido em uma gota de leite que de repente, vaza do peito. O corpo produziu este alimento, mas está produzindo também pensamentos, emoções. Quando vê e sente sair do seu peito o leite que alimentará a criança, Larissa está vivendo um processo muito mais amplo do que aquilo que costumamos entender como fisiológico. O fato é corpo, é mente, é emoção. Mas não como a soma de três coisas. Como uma única coisa. Uma única coisa. Ela está se preparando para alimentar seu filho de um modo multidimensional.

A maneira como Larissa fala sobre seu comportamento frente a um desconforto foi realmente esclarecedora para mim. E esta é uma das grandes técnicas que Larissa está praticando para sua gestação, parto e pós-parto. Esta mulher ganhou um corpo novo. Este corpo novo é feito de novas emoções, sensações e pensamentos. Ela está se transformando. E sua maior técnica para lidar com toda esta transformação é sentir este corpo novo, dar espaço para as manifestações desta transformação e prestar atenção nelas, aprender com elas. Em resumo, é isto que Larissa está fazendo. Ela está aprendendo com seu novo “corpomenteemoção”. Está se deixando metamorfosear e aprendendo com cada etapa desta belíssima e assustadora mudança.

Um dos pontos que mais me chama a atenção nesta atitude - que sim, é uma escolha técnica de extrema potência, ainda que definida como intuitiva - é a atenção que Larissa dá às sensações que surgem em seu corpo. O modo como realmente se atenta e se coloca como aprendiz deste processo que é ela própria. Ela aprende consigo mesma de maneira consciente. Mas... Pelo modo como ela descreve, posso perceber que este aprendizado é um tanto quanto diferente do que

costumamos entender como aprendizado, ou estudo. Bem, ela está aprendendo com uma dor, uma contração, uma sensação... Não teria como ser igual. Parece que neste modo de aprendizado de Larissa está intrínseco uma espécie de fluir com o corpo, de se deixar levar por um impulso contínuo do próprio corpo. Ela disse que, com a presença da cólica, ia se movimentando devagar, se abaixando, e procurando uma posição. Mas este procurar não é como... Quem procura algo traçando antecipadamente um caminho. Ela não estava mapeando o seu corpo, o espaço, e raciocinando antecipadamente sobre quais movimentações poderiam ser benéficas. Ela estava apenas deixando fluir o seu corpo. Fazendo o que o corpo dela desejava fazer.

Mas como é que o corpo deseja? Como é que o corpo sabe o que precisa fazer? Como ele encontra o caminho correto para o conforto, alívio, ou... Simplesmente para um estado melhor do que o anterior? Bem, o corpo experimenta. Larissa experimenta. Ela deixou claro. Mas a experimentação é pautada em alguma coisa. O corpo não realiza uma infinidade de tentativas aleatórias até encontrar algo bom. Sabemos que não é assim que funciona. Ele experimenta baseado em alguma premissa que não conhecemos. Em uma espécie de... Inteligência? Tinha que ser assim. Se ele impulsiona esta atitude, prática, e tem sucesso, ele se baseia em alguma espécie de inteligência. Inteligência corporal? Pensamentos a milhão, emoções a milhão. Isto era algo realmente importante, mas... Até agora, eu sabia pouco sobre. Sabia pouco e precisaria me lançar nesta questão. Mas uma coisa eu sabia, e ela me guiaria: Esta inteligência que leva Larissa a atingir objetivos está essencialmente ligada ao movimento. Isto era real e estava nítido. A inteligência do corpo - ao menos, o corpo de Larissa - está ligada ao movimento. O corpo se move para pensar.

Larissa estava deixando o seu corpo pensar, e estava aprendendo com ele. Estava se deixando transformar como mulher, como pessoa, como um todo.

Para mim, era o suficiente. Para Larissa também. Ela havia transmitido muita coisa, e senti que se aproximava o momento de desligar o gravador e encerrar a conversa oficial. Fiz, então, a pergunta de encerramento para Larissa. Eu estava realmente curiosa para saber a sua resposta. O que você, Larissa, espera do seu parto? O que espera que ele seja para que seja bom?

Isto é ótimo [a pergunta], porque primeiro eu achava que eu não esperava nada. E foi esse o meu movimento a minha vida inteira. “Ah, eu não espero nada com isso, eu quero fazer porque eu me sinto mais livre.” E aí, pensando mais friamente sobre quem eu fui, quem eu sou, quem eu to tentando deixar num lugar carinhoso, mas... No passado. É um ser humano que... Como é que eu vou dizer. Eu não senti que tive muito espaço na minha vida, sabe? Para coexistir. Por alguma razão, eu não sei qual... [Larissa faz um mergulho falado em suas memórias] É, acho que foi isso foi um começo para eu me colocar em várias relações em que eu sentia que eu não tinha espaço. Talvez, a escolha desse parto, muito mais do que intuitiva, viver esse parto não só humanizado, mas domiciliar, seja um grito meu de ter meu espaço. De fazer o que eu quero exatamente. E eu não sei se eu vou querer entrar na água. Eu ouvi algumas mulheres na roda ‘ai, eu quero parir meu filho na banheira’, ‘ai eu quero

parir meu filho assim'. Gata... A verdade é que eu não faço ideia, como é que eu vou saber? Não vou romantizar uma pira, vai que eu quero grudar no cabelo de alguém, bater em alguém. Pode ser que eu queira transar na hora, pode ser que eu queira sair correndo... Não aguento mais! Bote-me numa forca! Eu não sei. Mas eu quero ter um espaço, para que eu faça a minha escolha, para que ninguém duvide dela, e que seja a minha escolha. Eu ouvi de um médico, que por sinal foi quem me criou, que eu estava sendo inconsequente com essa escolha, porque eu estava colocando em risco a minha vida e a vida de uma criança que não tinha esse poder de escolha. Mas, honestamente... Não é assim que eu me sinto. É... Não é assim que eu me sinto. Não é assim que eu me sinto quando eu estou... Triste por alguma razão, e quero chorar. Às vezes as pessoas dizem, 'aí, você não deveria chorar, porque vai passar tudo para o seu bebê' e... Cara! Eu sinto que meu bebê está dizendo, vai lá mãe, bota isso para fora! Entendeu? Vômita o que você tem que vomitar, eu... Eu preciso disso, a gente precisa disso. O parto para mim, o que eu idealizo dele é ter um espaço para mim, eu ter o tempo que eu quiser, não sentir que eu estou incomodando as pessoas. Sentir que é meu momento, sabe. Talvez... Eu caminhar para isso, pode ser que eu não consiga, mas... Caminhar para isso é o que de mais bonito eu já fiz em prol de mim mesma. Querer viver a minha dor, o meu espaço, sem achar que as pessoas estão ofendidas ou magoadas. Não. **Eu quero... Eu quero saber o que eu quero, entendeu? É isso que eu penso do meu parto. É essa chance que o parto está me dando como mulher: Morrer e nascer com as minhas próprias escolhas.** Eu falo demais, né?

Joana

A bela Joana. Para falar de Joana preciso contar primeiro um pouco do contexto no qual nos conhecemos, e o que eu andava fazendo. Minhas três primeiras conversas aconteceram com mulheres que conheci na roda de gestantes do Ama Nascer. Na primeira roda, conheci Franciele. Na segunda roda, Isabela. E na terceira roda, Larissa. Mais ou menos na época em que estava acompanhando a terceira roda de gestantes, apresentei meu projeto de pesquisa para a banca de qualificação, formada pelas professoras Dra. Viviane Vedana e Dra. Antonella Tassinari. O encontro foi leve e extremamente produtivo. Conte para elas tudo o que estava se passando em minha cabeça, as possibilidades sobre aprendizado, escolhas... Sobre a partolândia. Falei muito sobre como estava intrigada com a importância do movimento, da maneira como se falava sobre o pensamento... E confusa. Confusa ainda sobre muitas coisas.

As professoras me encheram de perguntas e ideias. Pareciam empolgadas, e simultaneamente, sem muita noção de onde esta pesquisa levemente esquisita poderia dar. Cederam-me também, além de seus conselhos e questionamentos, autores. Referências que poderiam me ajudar nas reflexões. Neste momento eu me sentia um pouco mais avançada. Havia muito pela frente, é claro. Mas eu já possuía um bom material de campo, e indicações teóricas interessantíssimas para me auxiliar. Meus pensamentos estavam frenéticos. Vários entrelaçamentos ocorrendo em mim.

Enquanto pensava acerca do que havia vivido até aqui, e lia autores que poderiam me ajudar, procurei seguir a pesquisa de campo. Ocorre que, paralelamente a pesquisa, estava

tomando algumas decisões em minha vida pessoal que acabaram se misturando com esta pesquisa. Por motivos óbvios de transparência, vou expor aqui o caso. Em abril de 2020 fiz o curso de formação de doulas do Ama Nascer. É evidente que minhas curiosidades antropológicas influenciaram esta situação. Ou foi a fascinação geral, desde o princípio, que impulsionou as escolhas de pesquisa? Não há resposta para isto. Como antropólogos, ainda somos pessoas. Interesses e atitudes de diferentes áreas se misturam, se fundem... Em nenhum momento escondi de você minha crença na importância científica da subjetividade. Estou apaixonada por partos. O que posso fazer? Quero estudá-los de maneira profunda, ampla, de toda perspectiva que me parecer rica. Prometo a você, no entanto, seriedade em todas elas.

Enquanto vivi esta experiência, não pratiquei pesquisa de campo. Desde o início do texto estou apontando que não creio na separação radical entre objetividade e subjetividade. Há sim muita subjetividade nesta dissertação. No entanto, como pesquisadora, é preciso traçar limites. Realizei meu curso como uma pessoa qualquer, como uma aluna. É sabido que é impossível isolar completamente o que vivi ali de minhas impressões e pensamentos sobre o universo do parto natural. Todavia, busquei, sim, um nível seguro de marcação. Nada do que vivenciei no curso foi utilizado nesta pesquisa, por decisão minha. Eu queria estar lá em uma entrega completa, pessoal e não antropológica, em uma experiência nada analítica.

Deste curso, eu não trouxe “nada” de material para a pesquisa, mas... De outra maneira, ele se fez claramente presente. Mulheres. Eu não queria estar no curso como uma pesquisadora, não quis misturar absolutamente estes momentos. E acho que fiz o correto para mim naquele momento. Mas uma coisa eu podia realizar! Para isto, me sentia segura. Resolvi convidar mulheres que conheci neste espaço - mulheres que pariram há pouco tempo - para conversar comigo mais profundamente sobre suas gestações e seus partos. Para fazer parte de minha pesquisa sobre o parto natural. E foi assim. Foi assim que conheci Joana.

Julgo essencial deixar isto claro. O que somos e onde estamos termina por influenciar o que fazemos academicamente, aquilo que conquistamos. Nas aulas de *Ética Antropológica*⁶⁴ aprendi que é importantíssimo ser transparente em relação a como chegamos em certos espaços, em certas pessoas durante o campo, mesmo que o caminho não tenha sido convencional. Mesmo, e talvez principalmente, quando nossas relações sociais extra-acadêmicas foram fundamentais para tal. No meu caso, elas foram, e aponto aqui.

Esta situação me remete à metodologia etnográfica de Jeanne Favret-Saada (2005) em seu estudo sobre a feitiçaria entre os Bocage, na França. A metodologia de “ser afetada”. Em um

⁶⁴ Ministradas pela professora doutora Ilka Boaventura Leite.

artigo curto e extremamente poderoso, esta antropóloga nos conta um pouco sobre o modo como realizou esta etnografia, e as reflexões que gerou a partir dela. Debate questões fundamentais da etnografia, como a decisão de participar/observar, e as fronteiras entre quem está realizando a pesquisa e quem está colaborando com ela através do compartilhar de algum aspecto da sua vida. Jeanne Favret-Saada afirma que o seu campo de pesquisa guardava uma característica. Para possuir uma comunicação mais profunda e efetiva com aquelas pessoas, precisaria “aceitar ser parceira” dos mesmos, ou seja, ser afetada pelo fenômeno que os afeta.

Esta autora fala sobre afeto, sobre emoção, sobre entusiasmo e espontaneidade. Sobre os benefícios dos mesmos para a pesquisa. E afirma que seu estudo não é empático. Ser afetada é sua metodologia, e a empreitada, sendo uma aventura, guardou seu objetivo de longo prazo com sucesso: a realização de uma investigação antropológica.

Em muitos aspectos sinto que a minha trajetória se aproxima da trajetória de Favret-Saada. Me identifico em relação ao que ela diz sobre a sensibilidade ativa. Me identifico quando ela fala sobre trazer para o seio da antropologia os momentos de comunicação com o nativo que carregam emoção, empolgação. Não queremos esconder o fato de que fomos afetadas, de que estamos de diferentes modos, envolvidas. Sim, isto é um fato. Eu fui afetada. E me aproximo ainda mais em relação à percepção sobre as possibilidades dentro do campo específico. Sinto que essa pesquisa só foi possível porque as interlocutoras sentiam que eu estava afetada pelo fenômeno do parto. A lógica é a mesma apresentada por Favret-Saada. Se eu não fosse “parceira delas”, se eu não estivesse, de fato, afetada, esta pesquisa não seria o que é, e muito provavelmente, ela nem mesmo existiria. Desde o princípio, eu me interessava pelo tema do parto. Eu transparecia respeito, júbilo e enlace emocional. As mulheres com quem pesquisei não iriam se abrir para alguém que elas julgassem ser contrário àquilo que elas fazem e acreditam. Se eu não tivesse sido afetada como fui, a comunicação com elas teria sido muito menos profunda, ou inexistente. Creio que, no meu caso, a questão esteja ligada à dimensão política que envolve o fenômeno. Estas mulheres possuem uma posição em campos de disputa. Abrir-se para uma pesquisa como esta demanda um certo nível de confiança. Abrir-se como aconteceu aqui implica, necessariamente, um estudante afetado.

O curso de doulas teve vários dias de duração. Em um destes dias, numa das pausas para comer o delicioso café oferecido, abordei Joana. O ambiente, sem dúvida, favorecia a interação. Eu sabia que Joana tinha um bebê, pois ela havia levado a pequena Íris em alguns encontros durante a semana. Eu também sabia que o parto havia sido natural, pois Joana comentou em algum momento. Por sorte, ela aceitou conversar comigo. Algumas semanas após o final do curso enviei uma mensagem de *what's app*, e então, marcamos um encontro em sua casa.

Joana é uma moça jovem e muito bonita. Alegre, porém contida. Esta foi minha sincera primeira impressão. Joana me recebeu em seu apartamento durante uma manhã gostosa de outono. Estava sol, e uma bela varanda nos dava uma lindíssima vista para o mar. Quando cheguei, ela estava com seu companheiro e com Íris em sua sala de TV. Cumprimentei o homem e a bebê. Joana e eu fomos para outra área da casa, para termos mais privacidade.

Sentamos, conversamos um pouquinho, e então fiz aquela pergunta aberta de sempre, a impulsionadora. Joana começou a contar sua história.

“Meu nome é Joana, tenho vinte e sete anos”. Ela engravidou de Íris aos vinte e cinco. Comentou que se considerava jovem demais quando engravidou. Estes não eram seus planos... Mas foi assim. Joana me contou que, quando engravidou, estava com seu companheiro há cerca de três anos. Eles estavam morando juntos, naquele apartamento, há três meses. Nenhum bebê na programação. Entretanto, Joana não estava se prevenindo de uma gravidez. Por quê?

Bem, Joana teve endometriose. A doença dificultava o processo de concepção. Esta realidade fisiológica levou-a a pensar que “melhor antes do que nunca”. Ela seguiu sem anticoncepcionais e iniciou um tratamento intenso com uma curandeira da comunidade.

Eu fiz um tratamento natural como uma curandeira... Ela coloca a mão em ti e faz tipo um raio x do seu corpo, de tudo, vê o que tem de problema, o que está errado. Eu já sabia da endometriose, não comentei, e ela viu meu endometrioma, fez até um desenho do que eu tinha. Foi um ano bem difícil, de muita luta, muita dor. Eu tinha umas dores fortes fora do ciclo, e comecei a ficar preocupada, com as dores... E em não poder engravidar. Então comecei este tratamento com ela. Três meses de duração. Todo dia eu tinha que botar um monte de argila na região, e ficar duas horas com ela, por três meses. Tomei vários chás... Foi bem forte. No último mês, eu já estava meio assim.. E ela disse que eu tinha que finalizar. Eu finalizei, e na mesma semana, fiquei grávida. Durante todo meu relacionamento, eu não evitei. Foi só terminar o tratamento com ela e eu simplesmente... Engravidar.

Muito diferente da fase de tratamento... A gestação de Joana foi um sonho azul. Ao menos, era o que aparentava, o que transparecia nos olhos e na feição desta moça enquanto me falava sobre sua gravidez. No primeiro dia, um susto. Apenas no primeiro dia. Depois... Amor. Joana estava em um relacionamento estável, tinha todos os recursos necessários para cuidar de seu bebê. Uma apreensão? Ser jovem demais. Não estar pronta. Mas Joana sabia que, no fundo, nenhuma mulher está pronta para ser mãe. Ela encontrou um enorme lugar de paz, um tranquilo lugar de plenitude e satisfação dentro de si. O que tiver de ser, vai ser. E o que ela precisar se tornar, para ser mãe, ela irá se tornar. De alguma maneira. Falou sobre dificuldades fisiológicas, muito enjoo, náuseas e fraqueza no início da gestação. O corpo penou para se habituar e parecia doente. Mas

Joana era professora de Yoga e o horário flexível de trabalho permitia que ela descansasse. Somado aos cuidados e carinhos do companheiro dedicado... Digamos que Joana passou bem.

Sem que eu precisasse perguntar, passou a falar sobre suas escolhas em relação ao parto. Na verdade, eu não disse praticamente nada desde o início. Estava sentadinha, ouvindo. Logo no início da gestação Joana procurou por Maristela, integrante do Ama Nascer. Foi Maristela quem iniciou o acompanhamento pré-natal. Todavia, Joana ficou tensa em relação ao parto já que Maristela estava grávida, em momentos também finais. E se os partos ocorressem juntos? Joana escolheu não arriscar. Passou, então, a ser acompanhada por Naolí Vinaver. Maristela é médica obstetra. Naolí Vinaver é uma parteira tradicional. Joana deixou claro em sua fala que esta mistura de saberes, de formas de cuidado, foi justamente a base de seu acompanhamento. Cada perspectiva teve seu papel. Possuir profissionais com modos de acompanhamento diferentes trouxe a segurança que Joana precisava.

Eu procurei a Naolí e foi amor à primeira vista. Ah, daí foi maravilhoso. Duas maravilhosas. Segui meu pré-natal com ela. O jeitinho dela, super tranquilo, confiante, passa muita segurança. Ela não tem medo de nada. Só confia na perfeição da mulher, e eu precisava disso, sabe? Foi meu equilíbrio. Porque eu sou mais do teórico, do técnico, sabe. E ela me relaxou. Está tudo bem, tu estás saudável. E confiei nisso. Acabei... Fazendo um ultrassom. E fui assim, mesclando dois mundos, realidades.

Joana disse que sempre pensou em um parto domiciliar. No início, preferiu não afirmar nada, mas logo decidiu. “Eu nunca fui para um hospital na vida, na verdade, fui uma vez só... Não é um ambiente que tenho familiaridade. Tenho um pouco de receio do hospital.” O companheiro gostou da ideia, tudo certo. E então... Iniciou-se um forte processo de preparação. Joana estudou muito para o seu parto domiciliar, e treinou seu corpo de todas as maneiras que pôde. De todas as maneiras que pôde... Literalmente. Joana foi essa gestante. “Eu fiz yoga para o parto, hidroginástica para gestante, fisioterapia pélvica, todas essas coisas que dava para fazer, eu fui atrás.”

E então... passou a falar do seu parto. Meu coração estava acelerando. A narrativa de Joana era minuciosa. Ela estava calma, curtindo a conversa, e sentia prazer em compartilhar a sua vivência com riqueza de detalhes. Meu prazer e vibração em ouvir eram ainda maiores! Até o momento eu conversei com mulheres que estavam se preparando para parir, mas esta mulher já havia parido. Isabela, é claro, me falou sobre o seu primeiro parto... Mas o foco da conversa ainda era o seu próximo parto. O parto que estava por vir. Com Joana era diferente, ela iria me contar sobre o seu parto e era para isto que ela estava ali. Me olhava como quem revelaria tudo. E revelou. Foi uma honra sentar e ouvir esta história. Agora é sua vez.

E então, Joana se viu com quarenta semanas de gestação. Começou a sentir uma... Pressão. Uma pressão - mesmo sem ninguém pressionar. Uma pressão interna. Ansiedade. Inquietude. Quando o bebê finalmente viria? E... Nada. Quarenta e uma semanas. Ainda nada. A equipe tranquilizava Joana, não havia mal em esperar. De tanta ansiedade, resolveu... Esquecer. Relaxar. Saiu para jantar com o seu parceiro. Ao retornar, Joana decidiu fazer amor. O sexo havia se tornado algo diferente, pois o orgasmo provocava fortes contrações em Joana. Mas, naquela altura do campeonato, qual seria o problema? Decidiu fazer amor, e através deste ato... Seu parto se manifestou. Sexo e parto. Estes dois atos humanos... Sexuais, se tornaram um só. Com o orgasmo, a contração... E depois desta, outra, e outra, e outra. Havia começado.

O casal passou a controlar as contrações, mas elas eram.. Diferentes do que tinham imaginado. O ritmo era intenso. Contrações de quarenta segundos com pausas curtas de apenas um minuto. A dor ainda era manejável. Joana tentou dormir, mas com contrações tão frequentes era impossível. Escolheu o chuveiro, e lá, percebeu que seu parto só se intensificava. Ligaram para as profissionais às duas da manhã. Elas logo chegaram.

Joana adorava a bola de pilates. Passou boa parte de seu parto fazendo o movimento de quicar sentada na bola. Naolí realizou, em certo ponto, um toque no útero, e neste procedimento, fez um descolamento de membrana para acelerar o processo. A parteira afirmou que o útero de Joana adorava as massagens. Ela dilatou mais e chegou a cinco centímetros. Um pouco mais de tempo na bola... E o tampão mucoso se foi.

O clima era de comemoração. Luz, conversa, comidinhas, música... dança. “Eu estava super curtindo, feliz da vida, em festa, era tudo o que eu queria. Estava esperando por aquilo.” Joana disse que, no entanto, em certo ponto começou a sentir uma mudança de postura das duas parteiras e da doula. “Eu senti aquele movimento, sabe, ela está muito mental, está muito aqui”. Neste processo, Joana chegou a oito centímetros. Segundo ela, até aqui, a experiência foi tranquila.

Bem tranquilo. Agora a gente olha e fala “bem tranquilo” [muitos risos]. Muito louco. Se você me perguntasse um dia depois do parto como foi este processo eu ia dizer “Meu deussssssss, eu estava MORRENDO de dor, e eu não sei o que, e não sei o que lá!” [mais risos]. Mas... Eu estava bem. Eu estava bem sim.

Nesta altura as parteiras telefonaram para a Maristela. O pai de Joana apoiou o seu parto domiciliar, mas pediu um favor à filha: Que ela deixasse a médica Maristela acompanhar seu parto juntamente com as parteiras Naolí e Marcela, além da doula de Joana. Deste modo, se algo acontecesse e uma transferência para o hospital fosse necessária, Joana não seria atendida por um plantonista. Ela seguiria com o acompanhamento da equipe que ela própria escolheu, independente

da via de parto ou local do nascimento que terminasse por se concretizar. Vamos falar sério... Nenhuma dificuldade em realizar o desejo deste pai, não é mesmo? Joana estava vivenciando um real privilégio. Havia quatro mulheres. Quatro profissionais do parto, com diferentes formações, experiências, habilidades... Quatro mulheres acompanhando este nascimento.

Com os oito centímetros de dilatação e o chamado da médica, Joana se viu em um estágio avançado do parto e decidiu que queria ir para a banheira.

Eu tenho um ofurô em casa, e daí entrei... Meu companheiro entrou junto, e fiquei ali. As contrações, o escuro, a água... Foi aí que entrou, sabe? Era gostoso a água, mas foi o momento que entrei na partolândia mesmo, que aprofundou, que me desliguei do mundo, mergulhei em mim.. Me concentrava muito na minha respiração, visualizando esta abertura, a descida. Pratiquei muito *pranayama*⁶⁵ na gestação e na vida toda, isso me ajudou muito... As visualizações. E foquei nisso, visualizar, deixar abrir... Foi bom, mas a água acabou me relaxando demais. A progressão diminuiu, e eu resolvi sair da banheira. Quando eu sai... A bolsa estourou, e foi um deus nos acuda! Eu entrei na fase de transição, e foi uma dor que meu deus! Eu meio que deitei... E tive um sentimento de... Como é que eu posso dizer? Desespero. “E agora, o que que eu faço? Tô aqui deitada e não consigo levantar, eu vou morrer se eu levantar, não posso me mexer, MAS EU NÃO POSSO FICAR AQUÍ [muitos risos]. Foram algumas contrações assim... Mas aí, foi mudando... Entrei numa fase diferente, onde eu já conseguia descansar. O sol começou a nascer... Eu quase dormia, ia para outro mundo durante a pausa... E daí vinha aquela dor sinistra! E passava... Fui assim, até que de repente senti uma energia, uma força. E comecei a me movimentar. Eu não sabia, mas nesta hora as parteiras estavam mais atentas, porque a Íris estava cansada. Durante as contrações, os batimentos dela baixavam muito, e já não estavam voltando à frequência que deveria entre as contrações, sabe? Mas... Sem ninguém dizer nada, eu comecei a fazer umas posições. Fiquei num tecido que eu tinha, agachada, e acho que essa abertura a ajudou. Eu não estava sabendo de nada... Mas meu corpo foi me levando a fazer essas coisas. E, então, comecei a sentir uma energia cada vez maior, uma força e uma vontade de empurrar. [...] Tudo mudou. Aquela dor passou. Eu estava bem melhor. Agora era outra sensação, uma dor diferente... Uma pressão enorme no sacro, como se eu tivesse cagando um trem [muitos risos, você pode imaginar]. Eu continuei empurrando, e empurrando. As meninas estavam incentivando os meus puxos, me guiando. Me deram o oxigênio. Foi aí que eu percebi que havia algo de diferente... Mas me mantive calma. Foi uma hora e meia de expulsivo. [...] Daí veio o coroamento, que dá aquela sensação de queimação forte, mas... Já estava nascendo! É a grande hora, deixa queimar, deixa abrir. Veio à cabeça, ficou um tempinho só a cabeça para fora. Eu peguei nela... Vi que ela estava ali, e então ela nasceu. Veio para o meu colo, já nasceu chorando. E estava tudo certo.

Eu ainda estava processando. Estava voltando daquele universo para onde vamos quando ouvimos uma história. Joana compartilhou sua vivência com intensidade, com sentimento e enorme sinceridade. Eu pude imaginar cada cena, quase podia ouvir os ruídos, sentir os cheiros do parto. Foi intenso escutar. Imagine o quanto foi intenso viver? Muitas, muitas coisas giravam dentro de mim. Havia tanto naquela fala! Tanto a sentir através dela, tanto a pensar.

⁶⁵ *Pranayamas* são técnicas de respiração que objetivam expandir, intensificar e direcionar o fluxo da energia no interior do corpo, ou seja, um controle maior sobre o *prana*. A ideia de *prana* é um conceito fundamental da Ayurveda, sistema indiano de cuidados com a saúde, e também da yoga.

Joana narra com clareza as diferentes fases pela qual passou em seu parto. Eram marcantes, potentes, poéticas. O início do processo, despertado pelo ato de amor dos pais, pelo sexo. O sexo que havia gerado tudo isto, lá no princípio. As contrações de ritmo acelerado, dilatando o colo. O relaxamento, o mergulho em si mesma. A transição. A bolsa que estoura, a criança que encaixa, que desce. A passagem. Ela descreveu a sensação da passagem de um modo que me fazia imaginar com meu próprio corpo. O canal vaginal que se abre. E o expulsivo. A energia que, de repente, brota. Que vem com ele, pois é preciso. E o empurrar. Empurrar. Empurrar mais uma vez. A força que só a mulher pode fazer. A força que só a mulher possui. E seu bebê, é claro, que dança ali dentro, tentando nascer.

Que dança ali dentro... Tentando nascer. Imaginar essa mulher parindo e essa criança nascendo me fez pensar profundamente em colocações de uma autora. Ela me foi indicada na qualificação deste projeto. Desde a entrevista com Larissa, as ideias de Maxine Sheets-Johnstone ecoavam em minha cabeça. A proposta teórica desta antropóloga ressoava muitíssimo bem com as impressões que tive desde o início desta pesquisa, participando da roda de gestantes. Mas agora algo havia mudado. Eu havia escutado de uma mulher o relato de sua experiência. Ela afirmou, sem que eu perguntasse, que viveu com todo o seu ser um processo que, para mim, pode ser muito bem relacionado aos pensamentos de Maxine Sheets-Johnstone. Vamos ver se você concorda comigo.

Joana dividiu uma série de coisas interessantes através de sua fala, mas uma questão capturou minha atenção especialmente. Eu fiquei muito intrigada com o relato dela sobre o modo como seu corpo “a levou a fazer coisas”. Coisas que, posteriormente, foram compreendidas como essenciais para a progressão e sucesso do trabalho de parto. As parteiras e doulas haviam falado sobre isso durante as rodas. Segundo elas, é comum que as mulheres realizem, durante o parto, movimentos que parecem ser aleatórios, mas não são. Alguns são mais comuns... Outros bem estranhos. Mas a questão chave em relação a eles é que se manifestam no fluxo de movimentos da mulher que pare, sem serem programados ou chamados à ação. Simplesmente ocorrem, e depois, percebe-se que eles foram de extrema importância para um momento específico no trabalho de parir. Segundo Joana, aconteceu com ela. Em certo momento, ela realizou esses movimentos. Simplesmente deixou fluir seu corpo, sentiu este... Desejo? Impulso? Não é preciso nomear. Ela realizou os movimentos sem que fosse instruída, sem planejá-los ou estudá-los antes. Sem racionalizar objetivamente o seu intuito com ele. Nada para além do movimento em si. E foi este movimento que abriu espaço para a pequena Íris. Que aliviou a pressão sobre ela para que pudesse recuperar sua frequência cardíaca e seguir no parto. Seguir com Joana no processo.

É como se o corpo de Joana... Soubesse. É como se ela soubesse o que fazer sem saber. Ou soubesse... De uma maneira diferente daquela que costumamos entender como saber. Eu

estava, mais uma vez, de frente com a questão que me enfrentou através da história de Larissa. O corpo sabe? O corpo pensa? E como é que o corpo pensa? Como o corpo de Larissa soube o movimento que deveria fazer para achar alívio... E como o corpo de Joana poderia saber que, naquele momento, era preciso realizar aquele movimento, um movimento de abertura, um movimento que cria espaço e alivia a pressão sobre o pequeno corpo de Íris?

Maxine Sheets-Johnstone pode ajudar com estes questionamentos. Nesta altura eu já estava completamente certa sobre o uso de suas ideias nesta dissertação. Vou expor aqui suas colaborações, porque foi neste ponto que as assimilei e articulei com profundidade. Agradeço imensamente a professora Viviane por ter me indicado esta referência. Mais uma vez, sinto os pensamentos de um teórico me servirem como uma luva. Então, vamos lá, vou apresentar pensamentos desta autora, e vejamos como você encara meu uso dos mesmos.

Afirmo sem reservas que a interdisciplinaridade é uma das marcas de seu trabalho. Sheets-Johnstone trabalhou com dança na prática, coreografando, e também como teórica da dança. Seus interesses entrelaçam filosofia com antropologia, biologia, fenomenologia, estudos sobre evolução das espécies... E por aí vai. A professora Viviane indicou o livro *“The Primacy of Movement”* (2011). Citou, especialmente, o último capítulo da obra, intitulado *“Thinking in movement”*.

Fiquei encantada, mas também um tanto assustada. O livro era denso e complexo. Soube logo que não o desvendaria por completo nesta pesquisa. Que riqueza. Como meu inglês é precário - estou trabalhando nisso, não desistam de mim - decidi começar lendo a introdução e o capítulo final da obra. Tive sorte. Na introdução a autora resume seu livro. Citando o que fez em cada capítulo, demonstra como construiu sua ideia e em que bases se estruturam suas hipóteses. O capítulo 12, por sua vez, é o ápice. A conclusão. O exemplo. Nele Sheets-Johnstone utiliza a dança improvisada para elucidar sua teoria sobre a “primazia do movimento”, para demonstrar e exemplificar o que ela quer dizer com o termo “pensar em movimento”.

O livro de Maxine Sheets-Johnstone (2011) é sobre movimento. Ele defende que o movimento deve ser incluído em nossos estudos epistemológicos, científicos e metafísicos sobre o mundo animado. Isto porque o movimento, uma característica e capacidade fundante de tudo aquilo que é animado, é base de nossa agência, nossa noção de tempo e espaço, e a raiz de nosso pensamento. Para ela, nós conhecemos o mundo através do movimento, e pensar em movimento é essencial para todos nós.

Em sua argumentação, tece críticas às teorias cognitivas que ignoram a importância e a primazia do movimento. Ela também se afasta das ideias baseadas em Descartes que compreendem a mente e o corpo como entidades separadas. De modo ainda mais central, a autora vai desafiar

aquelas teorias que compreendem o pensamento como sendo unicamente realizado através de sistemas de significados conceituais e linguísticos. Maxine Sheets-Johnstone discorda daqueles que apontam apenas a linguagem e o pensamento simbólico como ligados à consciência e à racionalidade. Segundo a autora, existem outras formas de pensar que são, inclusive, anteriores ao pensamento conceitual. Nós pensamos em movimento, nós temos pensamentos cinéticos. O movimento é pensamento.

Nossa primeira consciência é uma consciência “tátil-cinestésica” dos nossos próprios corpos em movimento. Esta consciência está presente desde os primórdios da vida, e é a base de nosso desenvolvimento cognitivo. Em outras palavras, é a mãe do pensamento. É através dela que apreendemos o mundo e que nos desenvolvemos. Com a vida adulta, tendemos a observar apenas os nossos pensamentos conceituais e sintáticos, transmitidos por linguagem. Ignoramos que estamos pensando, a todo tempo, com o nosso corpo.

Em resumo, é isto que esta mulher está defendendo. Ela quer que percebamos como o movimento é muito mais do que cremos, como ele é a base no desenvolvimento de todo o nosso saber. A base para o desenvolvimento de toda a vida que definimos como animada.

Ela constrói com firmeza as etapas de sua reflexão. E são várias. O alcance e profundidade do livro são enormes. De fato, não tenho como apresentar tudo e não seria produtor. Irei citar, no entanto, algumas ideias que aparecem ao longo de seu livro e que me ajudaram. Pensamentos que são relevantes e frutíferos para as reflexões que estão sendo tecidas aqui.

Ainda no começo de sua obra, pouco após a introdução, um capítulo encantador dividido em duas partes elucida o que a autora entende por “ser animado” ou “animação”. Na primeira parte, a história natural da consciência nos é apresentada. Em discussão com filósofos, e em diálogo detalhado com especialistas em história natural da vida animal, ela explica, detalhadamente e baseada em “ciência dura”, porque percebe o movimento como a origem do conhecimento nos seres animados. Os argumentos são muitos e muito interessantes. Chamou-me especial atenção a ideia da “responsividade”. A vida se constrói em uma relação de responsividade com o meio onde ocorre. É assim que nos desenvolvemos... Em relação constante com o meio. Ela fala, por exemplo, da consciência meta-corporal da constituição química do ambiente que existe em bactérias e protistas. Informa-nos que os corpos dos primeiros animais invertebrados são estruturados para serem sensíveis ao movimento. Ao movimento do mundo e a seu próprio. A percepção do movimento é a primeira forma de conhecimento que surgiu no mundo animal. Na segunda parte, ela aprofunda essas ideias através de um caminho diferente... Baseada em Aristóteles, e contra as ideias de Descartes, ela afirma que “Para sermos verdadeiramente aristotélicos, temos que parar de

acreditar que o surgimento da vida ou da mente requer explicação” (SHEETS-JOHNSTONE, 2011, p.21, tradução livre). Precisamos abandonar o problema mente-corpo criado por Descartes, e com isto, ampliar nossa concepção atualmente limitada sobre o que é a matéria.

No capítulo seguinte esta filósofa discute com atenção o movimento. O que é movimento? Como ele se caracteriza? Como é que nós, seres animados, experienciamos o movimento? Sua empreitada é uma análise fenomenológica desta consciência cinestésica que acabou de nos apresentar. Esta consciência é pautada no movimento, portanto, precisamos dar atenção a ele. Quais são suas qualidades fundamentais? Chega a quatro. Percebemos o movimento através de quatro qualidades sensíveis: tensão, linearidade, amplitude e projeção. Segundo a autora, estas qualidades estão presentes e perceptíveis no movimento, desde sempre, desde os primórdios da vida de todos e de cada um dos seres animados. E são estas qualidades, e nossa capacidade de percebê-las, que dão base ao desenvolvimento cognitivo de todos nós. Como? Bem... Através da criação de um “logos cinético”. O que quer dizer é: Desde os primórdios da vida, seres animados lidam com conceitos corporais. Nós somos capazes de sentir estas realidades e construir conceitos que estão baseados nela. Em fenômenos cinéticos. “Pesado”, “leve”, “aberto”, “fechado”. Estas percepções são conceitos fundamentais, conceitos que descobrimos através do movimento dos nossos corpos no mundo. Isto é conhecimento, e este conhecimento dá base ao desenvolvimento cognitivo dos seres animados.

Em certo ponto de sua obra, a autora se lança em discussões sobre metodologia. É de fato uma empreitada, uma proposta, o levantar de uma bandeira. Em uma argumentação longa, articulando o trabalho de um filósofo e de um fisiologista, ela tenta nos convencer de que é possível - através de um grande esforço transdisciplinar - construir uma metodologia científica capaz de estudar fenômenos da vida humana e da vida animal considerando a primazia do movimento no processo de consciência. A ideia é que se unam as pesquisas científicas e os estudos fenomenológicos num método, já que “as verdades da experiência são um objeto tão apropriado da ciência quanto às verdades do comportamento” (Ibidem, p.24, tradução livre)

O capítulo que segue, “Sobre aprender a mover-se” é uma sequência desta discussão metodológica. Refletindo sobre os processos da pequena infância, a autora procura elucidar o que seria, ou o que poderia ser, esta fenomenologia construtiva que propõe. A essência desta abordagem já foi elucidada: um esforço transdisciplinar de pesquisa contínua, de descobertas fenomenológicas e científicas que explorem os diferentes fenômenos onde podemos perceber o movimento como nossa língua materna. Mas como realizar isto? Como desenvolver e praticar isto, metodologicamente falando? Este capítulo é uma espécie de relato fenomenológico focado em

demonstrar, através de estudos sobre infância, como o movimento é o primeiro modo pelo qual fazemos sentido de nossos próprios corpos e pelo qual compreendemos o mundo.

Em meio ao seu desenvolvimento, salientando como achados psicológicos e fenomenológicos sobre a infância parecem ser complementares, a autora apresenta algumas informações que prenderam minha atenção:

Estudos de pesquisas psicológicas mostram, por exemplo, que bebês respondem com preeminência não aos objetos em movimento, mas ao movimento. Eles mostram com força, mesmo indiretamente, que pensar em movimento é um modo original de pensar do bebê, que como bebês, chegamos a compreender objetos, literal e epistemologicamente, através do movimento. Eles validam um corpo ressonante tátil-cinestésico e a consciência cinestésica. Ao mesmo tempo, pesquisas psicológicas desafiam a disciplina da fenomenologia ao articular uma fenomenologia da mudança, uma fenomenologia que explica, por exemplo, como as possibilidades cinéticas em mudança redefinem um todo - todo um ser vivo e sua forma de ser. (Ibidem, p.25 ,tradução livre)..

Sim, Sheets-Johnstone utiliza bebês como exemplos para falar sobre a primazia do movimento e o pensar em movimento. E utiliza em larga escala. É lógico pensar que eles são, de fato, excelentes modelos. São seres animados, seres humanos... No início de seu desenvolvimento. Em uma fase onde tudo é aprender, e o aprender não está prioritariamente focado na linguagem falada/escrita/lida, como acontece com os adultos. Se o movimento é realmente nosso primeiro modo de pensar, os bebês são uma fonte inesgotável de reflexões para toda esta teoria. Neste capítulo, a autora destaca que uma fenomenologia construtiva da aprendizagem para mover-se requer atenção ao fenômeno da emergência. Ou seja, para entender como se aprende o movimento, em movimento, e com movimento... Precisamos olhar para as mudanças. As transformações. Os acontecimentos. Nas emergências que produzem mudanças dentro de uma dinâmica, produzindo novas possibilidades, que geram novas relações entre os constituintes do todo. Aprender a mover-se é fluir com as mudanças, envolvendo-se não em uma tarefa, mas em um contínuo cujo final não está à vista.

Volto minha atenção agora ao capítulo 12. “*Thinking in movement*”. Pensar em movimento. Neste ponto Maxine Sheets-Johnstone já disse tudo o que havia de dizer. Ela apresentou sua teoria, teceu suas críticas, articulou referências. Ela fez uma proposta e detalhou suas problemáticas metodológicas. Ela explanou tudo aquilo que pensa. O capítulo 12 serve para amarrar, para mais uma vez, exemplificar. Ele finaliza o livro maravilhosamente, utilizando a experiência da dança improvisada para resumir e fixar em nossas mentes a essência de tudo o que disse até agora: **O movimento é pensamento.**

Falando sobre a experiência de improvisar uma dança, demonstra como existem maneiras de pensar que não dependem de sistemas linguísticos. Quando um dançarino improvisa, ele flui, e está em ação uma consciência tátil-cinestésica, uma espécie de inteligência do corpo que possui significado. Mas este significado é inerente ao movimento, é o movimento em si. A ação não se refere a alguma coisa, a outra coisa. Não é um símbolo. É simplesmente ela própria, é sentido em si mesma. Na dança improvisada não existe um plano, movimentos mapeados. Existe um corpo se movendo em um fluxo criativo próprio. Um corpo pensando em movimento. “Assim, na dança desta noite, um movimento em particular não é "sobre" algo mais do que um sorriso é sobre prazer.”⁶⁶ (Ibidem, p.424).

A dança improvisada é um exemplo incrível, muito bem escolhido. É primordialmente um corpo se mexendo como quer, num fluxo contínuo. Não existe ali a expressão de um sistema linguístico, simbólico, anteriormente desenvolvido, aprendido, e posteriormente executado. Existe liberdade... Fluidez, espontaneidade. E criatividade. Sentido. Inteligência. Existe movimento. Mas a autora deixa muito claro em seu texto que seus exemplos são apenas exemplos. Ela não está postulando em absoluto o que é pensar em movimento. Está mostrando fenômenos da vida humana e da vida de outros animais onde podemos perceber modalidades deste movimento/pensamento. Existem incontáveis. Sheets-Johnstone fala muito sobre outras espécies. Desde animais muito próximos de nós, geneticamente falando, como os chimpanzés e outros primatas, até seres que consideramos muito distantes, como os vermes. Acho isso fabuloso. Um ataque ao antropocentrismo e uma porta que se abre para pensarmos sobre a nossa história olhando para outros animais, outros seres animados. Nós não somos tão diferentes e podemos aprender com eles sobre nós.

A escrita da autora salienta o fato de sermos animais, e as mulheres que entrevistei também falam sobre animalidade quando refletem sobre seus partos. Talvez isto não seja uma coincidência. Quando pensamos em partos humanos, e em animalidade, o mais comum é lembrar de nossos amigos mamíferos. Pensamos nas macacas parindo, em vacas amamentando. Em nossas gatas e cachorras lambendo seus filhotes após o nascimento. Mas podemos enxergar semelhanças em lugares ainda mais distantes - ou melhor, em seres mais distantes, seres que costumamos desprezar, afastar de nossos pensamentos. Por um bom tempo, Sheets-Johnstone observou vermes em um jarro de terra, para uma certa pesquisa. Neste processo, se interessou por seu comportamento e sua inteligência. Ela reparava como realizavam tarefas que declaravam um nível relevante de

⁶⁶ Texto original: “Thus, in this evening’s dance, a particular movement is not “about” something any more than a smile is about pleasure”.

inteligência. Eles fazem suas tocas, levam objetos escolhidos para dentro delas, e apresentam certas reações de movimento conforme a situação imposta. Se podem fazer isto, são inteligentes, correto? Segundo alguns teóricos, nem tanto. Os acertos dos vermes devem ser baseados em um sistema indiscriminado de acerto e erro. Fazem qualquer coisa até que algo funcione. Sheets-Johnstone dúvida disto. Eu também. Quando li este trecho, me lembrei de Larissa falando sobre como ela deixava seu corpo fluir até encontrar uma solução para a sua situação, no caso, um maior conforto corporal. Talvez alguns acreditem que Larissa não tem como “pensar com o próprio corpo”. Ela deve estar tentando uma série de coisas aleatórias, até que algo dê certo. Eu duvido, com todas as minhas forças. Há algo aí! Há inteligência nestas atividades. Há inteligência nestes corpos animados. Algo que provavelmente surgiu, de fato, em processos antiquíssimos no desenvolvimento da vida na terra. Eu não estou afirmando que Larissa e os vermes estavam agindo exatamente da mesma maneira. Isto seria ridículo. São seres extremamente diferenciados. Mas eu apostaria que sim... Há algo em comum. Algo em comum entre Larissa, primatas, dançarinos, vermes, eu, você... E bebês. Como seres animados, nós pensamos em movimento. Não da mesma maneira, é claro. Mas baseados em um mesmo princípio que está presente em todos, e especialmente desenvolvido, de maneira única, em cada um: Nossa consciência tátil-cinestésica.

Meu trabalho é sobre mulheres. Sobre mulheres e sobre bebês. Bebês que ainda estão dentro de mulheres, e irão nascer. Ou que nasceram há pouco. Sheets-Johnstone fala sobre bebês, e isto praticamente... Explodiu-me. Depois de ouvir a história de todas estas mulheres... Depois de ouvir o relato de Joana, e ler Sheets-Johnstone, havia muitas ideias borbulhando dentro de mim. Quero muito compartilhá-las com você. Quero realmente. Só assim saberei se elas fazem sentido.

Hoje, confesso, vejo o parto como um evento em que se pensa em movimento. Vou explicar-me. Mas, para que eu não me perca, vamos por partes. Um parto é construído por muitas variáveis, nós sabemos. E por várias pessoas também. Não podemos negar que os acompanhantes, os profissionais... Todos possuem um lugar relevante. Todavia, se focarmos apenas no que é absolutamente trivial, encontramos dois seres: Uma mulher e um feto. No caso de minha pesquisa, uma mãe e um bebê. No início do trabalho de parto estes corpos estão unidos. No final, estarão materialmente separados. Para que isto ocorra há uma trajetória a se construir, sempre única, imprevisível, trabalhosa de maneira geral.

Joana nos contou seu parto em detalhes. Com sua história nós pudemos observar muitas coisas... As fases do trabalho de parto. As diferentes sensações e reações de Joana ao processo que era ela mesma. Joana pôs em prática uma série de técnicas durante o seu trabalho de parto. Fez escolhas e as praticou. Tudo começou com um ato sexual. Joana sabia que transar iria fervilhar seus hormônios, provocar contrações. Ela decidiu, praticou. Queria fazer amor, e queria parir.

Conseguiu os dois. Um tempo depois, vemos o chuveiro entrar em cena. A água quente é uma técnica que pode ser considerada clássica. Ela relaxa, acalma, e por algum motivo, segundo as profissionais, impulsiona o trabalho de parto. Joana sabia disto e fez. Vimos o quicar na bola, que ajuda na dilatação do colo do útero... Vimos o ofurô, e pudemos constatar tanto os benefícios quanto às consequências não desejadas de seu uso no parto de Joana. Técnicas de visualização. Técnicas de respiração. Técnicas de controle e relaxamento da musculatura. Tudo isto Joana escolheu, aprendeu, praticou, vivenciou. Podemos compreender o uso destas técnicas através das ideias de Mauss: são procedimentos tradicionais, desenvolvidos em diferentes comunidades humanas, aos quais Joana teve acesso. Eles estão vivos pois além de tradicionais, são eficazes. Ela os escolheu, praticou, e eles cumpriram sua função. A escolha destas técnicas podemos compreender com a ajuda de Lemonnier: Joana decidiu baseada em informação científica, em conhecimentos técnicos... E em muitas coisas mais, em coisas que só o coração de Joana sabe. O aprendizado dessas habilidades pode ser estudado e compreendido com a ajuda de Tim Ingold: ela aprendeu com outras mulheres e em contato com o mundo. Em contato com seu próprio corpo. Ouviu histórias e esbarrou com personagens em sua própria experiência. Fez junto, e depois... Fez sozinha. Sentiu na própria pele, como costumamos dizer. Processo de aprendizado, processo de escolhas, partolândia. Todas estas questões podem ser observadas na história de Joana. Percebemos seus processos entrelaçados. Ela mesma utiliza o termo partolândia para falar sobre uma fase de seu parto... Uma experiência vivida. No entanto, há algo mais. Há algo que não está explicado até aqui. Que não está coberto com estas reflexões, estas referências: é o corpo que pensa. O corpo que sabe.

E voltamos para a questão que trouxe o livro de Sheets-Johnstone para este texto. Como o corpo de Joana a levou a realizar os movimentos que ela precisava realizar, no momento exato? Como o corpo de Joana sabia que era preciso mover-se de determinada maneira, para que o processo de parto seguisse seu fluxo, tivesse sucesso? Como realizou isto? Como Joana realizou este feito? Como ela “sabia sem saber”? Como sabia de uma maneira diferente daquilo que entendemos como saber? Afinal de contas, de onde vem este conhecimento do corpo relatado por Joana, por Larissa, e citado várias vezes pelas profissionais? Como os corpos das mulheres conduzem o parto de uma maneira inteligente, em um fluxo de movimento que não é aleatório, mas consciente? Bem... Creio que nisto Sheets-Johnstone pode nos ajudar. Eu creio, e defendo aqui, que o trabalho de parto é mais um exemplo da habilidade humana de pensar em movimento. Uma espécie de movimento consciente está presente e é ativa nos trabalhos de parto.

É isto. A consciência tátil-cinestésica da qual esta autora fala. Nossa capacidade de compreender o mundo e o que ocorre conosco e fora de nós através do que vivenciamos com o

nosso corpo. Nosso corpo inteligente, nosso corpo que é animado, que é sentido, em todos os sentidos da palavra. O que sei disso até agora? Pouco. Acredito que isto é real. Acredito que acontece, pelo que vi e ouvi. Como acontece? As minúcias de seu processamento na realidade dos seres? Enigma completo. E neste enigma... Uma carga gigantesca de potência para esta pesquisa. Eu estou vislumbrando este fenômeno. Quero estudá-lo. Quero estudá-lo cada vez mais. Esta pesquisa é apenas o meu primeiro passo. Meu singelo e cambaleante passo. Desajeitado, talvez até um pouco patético. Mas consciente. Como o passo de um bebê.

E volto então aos bebês. Eu não sei em profundidade o que é este fenômeno do qual estou falando, e por isto mesmo afirmo aqui que quero pesquisá-lo, que só estou começando, mas tenho mais algumas ideias a apresentar. Mais algumas reflexões interessantes para me basear, me guiar. Para dividir com você. Como eu disse há alguns parágrafos atrás, o parto é formado, em essência, por dois seres. Nós falamos sobre as mães, mas ainda não falamos sobre os bebês.

Falar sobre bebês é polêmico, e pode ser problemático, sim, a depender das colocações feitas. Mas não deixarei de me arriscar. Este sacrifício em nome do seguro seria insustentável. Os bebês são parte fundamental dos partos. Tudo só está acontecendo na vida destas mulheres porque estes fetos se desenvolveram, porque existem. Estão transformando suas mães intensamente. No parto, sabemos, eles são ativos. Eles se movimentam. Para nascer, precisam realizar os giros... Não há uma forma única de vir ao mundo. Alguns bebês nascem de cabeça, outros de bumbum, alguns até de pé. Mas, também sabemos, algumas movimentações do bebê levam a descida, a progressão do parto, enquanto outras não. Se estes bebês estão se movimentando dentro do útero, e seus movimentos impactam o processo de parto, poderíamos chegar à conclusão de que seus movimentos são, de alguma maneira, conscientes do processo? Poderíamos dizer que existe algum tipo de responsividade em relação à situação presente? Uma consciência tátil-cinestésica em ação? Afinal de contas, os bebês também estão pensando em movimento assim como suas mães?

Em variados momentos de seu livro, Sheets-Johnstone demonstra interesse pelas capacidades e a inteligência dos bebês. Citando estudos de psicólogos infantis, ela os apresenta como seres conscientes e ativos, que lidam desde muito cedo com significados. Na perspectiva da autora, o desenvolvimento inicial dos bebês está intrinsecamente vinculado ao movimento. É através da percepção do movimento - de si mesmo e do mundo ao seu redor - que os bebês constroem suas primeiras noções sobre a realidade. São noções de tempo e espaço. Noções tátil-cinestésicas. Na prática, os bebês vivenciam sua percepção destas realidades e a compreendem. O que estou dizendo é que... Eles percebem o que acontece. Pesado, leve, longe, perto, rápido, lento. São conceitos. Conceitos cinestésicos. Aparecimento e desaparecimento. Aproximação e

distanciamento. Pressão, abertura. Empurrar, puxar. Os bebês percebem estas realidades, e as discriminam. Elas interagem com elas, experimentam... Eles vivem e se desenvolvem nelas.

Bebês percebem o mundo à sua volta, e percebem, essencialmente, através do movimento. A movimentação é fator crucial. Segundo Sheets-Johnstone, mesmo enquanto estão dentro do útero materno, os bebês parecem possuir algumas noções básicas, capacidades perceptivas e relacionais. Eles sentem seu próprio corpo e o ambiente em que vivem. E eles sentem, principalmente, as mudanças neste ambiente. As **mudanças**. Esta informação foi extremamente valiosa para as minhas reflexões.

Sheets-Johnstone cita alguns trabalhos de psicologia infantil que explicam a inteligência e o desenvolvimento cognitivo dos bebês através da ideia de efeitos. Segundo estes estudiosos, seres humanos com pouco tempo de vida são capazes de perceber ações e seus respectivos efeitos. Por exemplo... A ação de empurrar algo, e o efeito do afastamento.

Estas duas informações sobre as capacidades dos bebês me fizeram pensar, desenfreadamente, no processo que estes seres vivenciam em um trabalho de parto. As transformações. Surgimentos. Aquilo que ocorre. Bebês são capazes de perceber seu meio e prestam especial atenção às mudanças. O parto, sem sombra de dúvidas, é um processo de enormes mudanças. Para a mãe, isto é vivenciado com enorme intensidade. Imagine como é, então, para um bebê? Tente se colocar na perspectiva de um feto que, chegado o momento, vê todo o seu mundo mudar.

O que antes era abrigo, o meio natural onde se existe, torna-se, repentinamente, um agente na atividade de “expulsar”. O corpo que acolhia, agora trabalha para fazer nascer. E este trabalho é corporal, é movimento. O útero contrai. Aperta, empurra, direciona. Onde antes havia espaço, agora não há. O que antes era rígido, amolece. Onde antes havia barreira, o fechado, agora... Abre-se, lentamente, uma passagem. Ação. Movimento. Percepção. O bebê percebe. E ele se mexe. Sabemos que ele se mexe. Podemos crer que estes movimentos são completamente aleatórios a tudo o que está acontecendo? Ou... Por outro lado, podemos crer que este bebê sente o processo, e com seu corpo animado, seu corpo responsivo, o vivencia de maneira tátil-consciente?

Será que podemos entender este feto como um ser que está percebendo características do seu ambiente, vivenciando as transformações deste, e agindo através de suas básicas noções de ação e efeito?

Antes que alguém me julgue louca, vamos esclarecer algumas coisas. Todos nós sabemos que os fetos não estão pensando linguisticamente, ou estrategicamente num estilo “Acho que vou dar uma viradinha para cá. Talvez ajude se eu fizer assim... Ah! Que droga! Agora eu me

encrenquei?”. Não, não é esta a sugestão. Mas isto não significa que eles permaneçam inertes. Que não possuem nenhuma consciência sobre o processo que estão vivenciando. Que seus movimentos são completamente aleatórios. Se são capazes de perceber movimentos e prestam atenção às mudanças, eles provavelmente interagem com as possibilidades de movimento que surgem a partir das transformações do ambiente uterino. A cada mudança, novas possibilidades de ação, a cada ação, efeitos perceptíveis.

Para mim, tudo isto é completamente lógico e potencialmente real. Eu, obviamente, sei praticamente nada sobre este processo que estou supondo existir. Todavia, confesso. Realmente creio que estes bebês possam estar agindo, se movimentando... Através de uma consciência tátil-cinestésica. Lidando com algumas noções cinéticas muito básicas, primordiais, como fechado, aberto, mole, duro.

Quando cheguei a esta conclusão, lembrei-me de uma pergunta que a própria professora Viviane me fez durante a qualificação do meu projeto. Neste ponto eu já estava avançada na empreitada etnográfica. Baseados no material que eu possuía até ali, e em minhas reflexões iniciais, debatemos a possibilidade de articular o trabalho de Sheets-Johnstone. As primeiras linhas de pensamento estavam sendo traçadas nesta direção. Enquanto divagávamos sobre o “pensar em movimento”, Viviane me questionou sobre os fetos. Desde o começo desta pesquisa ela me incentivou a abordar o lugar dos fetos no processo. Não os abandonar, ignorá-los, subestimá-los, ou fugir deles. O assunto é cabeludo, mas central e... Tão potente! Sem nenhum compromisso, conversamos sobre, e lembro-me da professora perguntar, um tanto para mim e um tanto para si mesma:

Baseado no que você está apresentando...Pode ser interessante utilizar o “pensar em movimento” para falar sobre as mães. É um caminho possível. Mas, os bebês? Bebês pensam em movimento? Será que... Realmente pensam em movimento durante o parto? Eles encaixam na pelve da mulher, fazem os giros e tudo mais... Mas será que pensam? Porque, se pensam neste processo, o que acontece com aqueles que não “conseguem” encaixar? Os bebês que “não encontram o caminho”. Que deitam no útero e precisam de uma intervenção externa, cirúrgica para nascer. Estes bebês não estão pensando em movimento?

Internalizei esta provocação. Após a entrevista com a Joana, e a decisão de articular as ideias sobre pensar em movimento, este questionamento passou a me martelar. Mas a autora forneceu mais esta explicação para nós. Enquanto falava sobre os erros que os animais cometem na realização de suas tarefas, como passarinhos que ficam confusos em meio à construção de seus ninhos e fazem algumas bobagens, ela afirma o seguinte: Nós, humanos, adultos, costumamos olhar para outras espécies e julgar seus erros, encarando-os como ausência de pensamento. Se um

pássaro está fazendo algo estúpido, é porque ele “não está pensando”. Está esvaziado de consciência, simplesmente. Mas o erro, para Sheets-Johnstone (Ibidem, p.441-442), não caracteriza ausência de pensamento. Pelo contrário, o erro faz parte do processo de consciência. Erros e acertos caminham lado a lado. Por esta perspectiva, um bebê que acaba deitando no útero da mãe, impossibilitando seu nascimento por via vaginal, não seria uma exceção ao fenômeno de pensar em movimento no trabalho de parto, nem mesmo uma evidência de que os bebês não têm essa capacidade. Esta é, simplesmente, a história dele. A história deste parto. Mãe e bebê utilizaram sim de suas consciências tátil-cinestésicas, pensaram em movimento... Mas seus movimentos os levaram para um lugar diferente daquilo que se esperava. Esta conjuntura é uma exceção. A maioria dos partos naturais culmina no nascimento. Termina na realização de seu objetivo. Mas nem sempre. Na vida animada, erros acontecem.

Pensando em tudo isto que dividi com você, me deixo levar em um processo imaginativo. Uma comparação metafórica e poética entre um parto e uma dança. É plausível comparar o parto com uma dança? Bem, vamos tentar... Se o parto é dança, tem suas características próprias, como qualquer estilo. Esta dança ocorre em casal. É dança em par. Mãe e bebê dançam juntos. Ela não é coreografada. É improvisação. A mãe até pode ter alguns movimentos preparados para utilizar, algumas “cartas na manga”, mas nada é garantido. Ela não sabe se de fato irá usá-las, ou como, ou quando. A liberdade e a espontaneidade guiam-na. Outra questão central: Esta dança não é desinteressada. Também não está preocupada com estética. O espetáculo é expressivo, criativo, mas tem um objetivo principal claro: Nascimento, sobrevivência, existência. É uma dança de vida ou morte. Como a maioria das danças, o parto é levado por um ritmo específico. Há uma contagem de tempo, uma “batida”. Esta ritmicidade que toca o parto não vem de fora, do rádio, do instrumento musical. Ela surge do próprio parto. De cada parto. Unicamente. Vem de dentro. Da mulher. Do “primeiro instrumento e objeto técnico”⁶⁷. É o corpo quem toca a música. E por vezes, a mulher canta essa música. Ela grita... Vocaliza este ritmo. Nos permite ouvir com precisão a chegada, permanência e partida de cada batida. A mulher que pare é ritmo e movimento. Música e dança. E dança... Dança com seu bebê, bem juntinho, juntos. Dança com o bebê que dança com ela. Até que por fim se alcança o ápice, o ápice desta dança que é, em simultâneo, separação e encontro. Aquilo que aquilo que um dia foi um... É dois. Ou mais. Aqueles que finalmente se separaram estão juntos pela primeira vez.

Se não sei nada sobre mulheres pensando em movimento durante seu trabalho de parto, sei menos ainda sobre bebês pensando em movimento durante o trabalho de parto. E este não saber

⁶⁷ Referência a fala de Mauss em seu texto “As técnicas do corpo” (2003), página 407.

me excita, pois sinto que há muito, há uma infinidade de coisas a descobrir. Depois de tudo isto, desta história, desta leitura, dessas reflexões, tenho certeza absoluta ao menos de uma coisa: Quero estudar cada vez mais este fenômeno. Quero pesquisar com todo meu ânimo, espírito e responsabilidade o parto e as experiências difusas, nebulosas... Enigmáticas que o constroem. Quero aprender o que este estudo pode me ensinar. Sobre mulheres, sobre bebês, **sobre parir**. E no limiar, sobre as potencialidades humanas.

Todo este papo sobre pensar em movimento tomou forma enquanto eu lhe contava a história de Joana. Precisamos voltar a ela, pois ainda não terminei de testemunhá-la. Falta ainda a parte final, a parte que você já conhece. Depois de ouvir esta linda odisséia, perguntei para Joana: O que você queria do seu parto? O que buscava com ele? O que você queria que acontecesse durante este processo para que ele fosse bom? Para que fosse do jeito como você desejou? A resposta de Joana me surpreendeu, e mais uma vez, as barreiras da minha percepção foram derrubadas. Meu entendimento expandido.

Então, o que eu queria era o respeito pelas minhas vontades, sabe. Ninguém me ordenando nada, o que fazer... E uma equipe amorosa, que me conhece, e que... Que está nesta espera junto comigo. Entende? Que também está esperando por este momento. E que este momento também fosse importante para elas, sabe? Não é só mais um... Não é só mais uma criança nascendo. É o que eu esperava. E no fundo... No fundo eu esperava um clima de festa à minha volta. A felicidade em estar parindo, em estar fazendo o que eu sempre quis. É. É isto.

Um clima de festa. Pessoas amorosas. Amorosas. Emocionalmente envolvidas com este nascimento. Mulheres que estavam esperando pela Íris, juntamente com Joana. Era este o seu desejo. Acolhimento, celebração, amor. Um desejo tão simples. Um desejo tão, tão complexo de ser concretizado. Liberdade. Respeito. **Amor**. Joana teve aquilo que desejou, ela atingiu a eficácia de seu parto. Estava claro em sua fala, mas também pude ler em seus olhos. Joana ganhou Íris, saudável, forte, em uma manhã ensolarada de domingo. Domingo de dia das mães. Estava cercada de mulheres em comemoração. E duvido que estas mulheres tenham ido embora logo após o nascimento, como quem termina um serviço e se vai. Eu as imagino sentadas, deitadas... Andando pela casa. Cantando, dançando. Realmente celebrando. Realmente contemplando a beleza do que presenciaram. O prazer de estarem vivas e terem visto nascer uma criança e uma mãe. Por terem feito parte. O prazer de serem mulheres, mães, parteiras. E de estarem ali, juntas.

Camila

Eu a conheci, assim como Joana, no curso de doulas. Camila é a última mulher com a qual conversei na categoria mãe. Isto é muito mágico pois Camila foi a última, e de certa maneira, sua história encerra este ciclo, ela amarra as anteriores, reforça-as.

No dia de nossa conversa perguntei quem era ela. Camila respondeu que era “mãe de dois, feminista, antropóloga, professora de yoga e doula”. Mas completou dizendo que isto é o que ela faz, e não exatamente quem ela é. Ela é uma pessoa que acredita em missões de vida. Crê que cada um de nós está aqui para deixar o mundo um pouco melhor. E em seu caso particular... A maternidade é uma tarefa neste sentido. Ela sempre quis ser mãe, sempre quis ter a honra e a coragem de formar seres humanos com um caráter colaborador e positivo para a comunidade humana e o planeta.

Sendo assim, quando se sentiu segura - empregada e casada com um homem que amava - engravidou de seu primeiro filho, Arthur. Para ter este bebê Camila retornou para sua cidade natal, no interior do Estado. Durante a gestação ela estava escrevendo sua tese de doutorado, mas preparou o seu corpo e seu espírito como pôde. Comia muito bem, meditava, e praticava yoga para gestantes todos os dias. Ela possuía convênio médico, e optou então por parir no hospital particular deste.

Um dia após entregar sua tese de doutorado, e finalmente relaxar... Camila sentiu sua bolsa estourar, e foi para o hospital, conforme as orientações de sua médica. Começava o parto de seu primeiro filho.

Ao chegar no hospital, foi levada a uma sala de preparo. Seu marido não pode entrar. Nesta sala as enfermeiras queriam realizar a depilação da vulva e a lavagem intestinal, que eram protocolos. Camila não permitiu, e com muita resistência, conseguiu essa autorização. De todo modo, foram realizados os procedimentos de preparação para a cesárea, como a retirada de todos os acessórios. Feito isso, ela foi encaminhada ao seu quarto.

Camila me relatou uma sensação de estranhamento entre ela e os profissionais do hospital. Depois do parto, ela descobriu que 92% dos nascimentos que ocorrem ali são por via cesariana. Sendo assim, ela era, de fato, algo muito diferente para eles. Se negou a realizar os procedimentos iniciais e desejava muito um parto normal. Estava à espera de sua doula... Que vinha de outra cidade. Este seria o primeiro parto com doula da história daquela instituição. Apesar de estar firme em suas escolhas, ela não recebeu apoio. Segundo Camila, as falas, os olhares... Todos a percebiam como uma mulher que escolheu o sofrimento, e sofreria.

Duas horas após a internação um médico chegou ao quarto, realizou o exame de toque, e disse que ela não estava evoluindo bem, apenas um centímetro de dilatação durante este prazo. Cientificamente falando, não há nada de errado em dilatar um centímetro em duas horas. Mas, para uma mãe nesta situação, a voz do médico é extremamente poderosa. Daí em diante ela passou a se sentir temerosa, e a se contagiar com o discurso do sofrimento materno. Ela passou a sofrer, de fato. “Na hora eu só pensei, MEU DEUS, como assim eu não estou evoluindo bem? Assim não vai dar, está doendo MUITO, já está doendo muito”.

A manhã foi passando. Em seu quarto, junto do marido, ela procurava relaxar e dilatar. Não foi uma tarefa simples porque muitas coisas aconteciam ao seu redor. Trânsito de pessoas, tanto profissionais quanto os seus próprios parentes. E uma imensidão de toques vaginais. Ela precisava deitar para que os profissionais os realizassem, e isto gerava muita dor e desconforto. Segundo Camila, mais de dez toques vaginais foram realizados neste trabalho de parto. Em certa altura, a ocitocina sintética foi aplicada para acelerar a dilatação. Isto intensificou a dor.

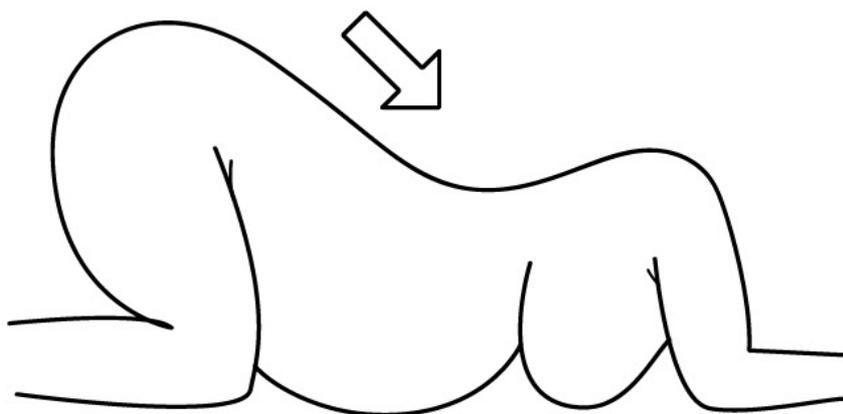
Finalmente a doula chegou ao hospital, trazendo conforto, esperança, colo e base para Camila. Agora ela se sentia protegida. A doula iria lidar com o ambiente externo e ela poderia apenas focar em seu processo. Próximo ao fim da tarde, Camila começou a sentir que o bebê estava iniciando a sua descida. Passou a sentir uma vontade grande de fazer força. Nas contrações, se agarrava na porta, agachava, e fazia força enquanto gritava. Quando a enfermeira chegou no quarto e visualizou a cena, decidiu levar Camila para o centro cirúrgico, onde ocorriam todos os nascimentos.

Então, eles foram até lá, caminhando. A experiência de cruzar o hospital também não foi relatada por Camila como algo bom. Não era de seu desejo sair do quarto e encontrar pessoas pelos corredores, logo naquele momento. Ao chegar no centro cirúrgico, um conflito: Não era permitido o marido e a doula naquele espaço. Só um poderia entrar. Uma boa briga... E entraram todos.

Camila sentia muito fortemente a pressão do bebê, então deitou na maca, crente de que logo ele estaria em seus braços, mas assim que a observou, o médico disse “Esse bebê não está descendo corretamente, a cabeça dele está lateralizada. Essa posição da cabeça obstruiu o canal da uretra, e uma bolha interna de urina se formou. Assim ele não vai nascer”. E iniciou-se um momento de grande tensão. Olhares cruzados de descrença e julgamento. Várias enfermeiras e médicos haviam realizado o exame de toque, em excesso, inclusive, e nenhum deles percebeu o fato. Camila perguntou qual a sugestão do médico, e ele disse “Minha indicação é uma cesariana”.

Quatorze horas de trabalho de parto haviam se passado. Quatorze horas. Camila, simplesmente, se negou a ir para a cesariana. “Não! Não!” Ela repetia. E então, a doula - que

estava em seu primeiro atendimento - entrou em cena. Ela sugeriu, com toda calma, que realizassem uma manobra para corrigir a posição do bebê. A ideia é reverter o sentido da gravidade para que o feto de uma “ré”. Com isto, um espaço se cria, e o médico pode corrigir a posição da cabeça. Ao retornar à posição vertical a criança ganha mais uma chance de encaixar. Ela pediu autorização ao médico obstetra, e também ao pediatra, e todos autorizaram. Iniciaram então a manobra, que gosto de chamar de “manobra da ré”.



Ocorre que, na hora de ficar na posição invertida, Camila sentiu uma dor imensurável. Lembrou então que havia anestesia à sua disposição. Solicitou-a. Um alívio igualmente colossal veio sobre ela. Conseguiu, durante o tempo desta anestesia, realizar a manobra junto com sua doula. Quando o bebê desencaixou, o médico realizou o giro de sua cabeça com os dedos. Camila e Arthur tinham uma nova chance. Ela passou então a fazer força, toda a força que podia, para que ele realizasse a descida novamente. Agora tudo estava dando certo, o bebê estava encaixado corretamente, e descendo. Camila estava fraca, mas presente. Até que, quando Arthur estava quase coroando, o efeito da anestesia se foi. Muitas mulheres relatam este fato... A anestesia é extremamente poderosa, mas se retira de uma vez dando lugar a uma dor intensa. Geralmente mais forte do que a dor que a fez ser solicitada, já que o parto está em um estágio mais avançado. Este foi o caso.

Camila sentiu muita dor. Havia a questão da obstrução na uretra, que intensificava tudo. Mas estava ali. Estava quase, e não iria desistir. Ela estava fraca, e não conseguia realizar uma força extremamente grande, então o pediatra passou a realizar a manobra de kristeller - aquela que empurra o bebê para baixo pressionando a barriga. Ela aguentou firme. O bebê estava descendo...

Estava quase lá, mas realizava aquele movimento natural de ir e vir, ir e vir. Ocorre que o ambiente como um todo não estava tranquilo e paciente. Em certo ponto o médico sugeriu uma episiotomia, para que o bebê viesse mais rápido. Camila aceitou. Um tempo depois, ele disse: “O bebê está quase aqui. Posso utilizar o fórceps para tirá-lo na próxima contração, e finalizamos. O que você acha?”. Camila aceitou novamente. Na contração seguinte, o médico utilizou o fórceps e Arthur nasceu.

Ele ficou no colo de Camila por cerca de meia hora. Depois, foi levado para a realização dos procedimentos padrão. Ela ficou ali na maca, recebendo os pontos e o tratamento em relação à episiotomia.

Naquele momento eu decretei que não ia mais passar por aquilo. Eu tive consciência da violência que eu sofri. Sabe... Eu não consegui fazer o bebê nascer, aquela coisa de apertar a barriga, o fórceps, ele ficou com a marquinha do fórceps, eu me senti... Nossa. Não foi como eu imaginava. Não foi. Eu não queria que tivesse episiotomia e teve, não queria fórceps e teve. Não queria anestesia e teve. Eu não queria ocitocina e teve. Só consegui resistir à depilação e à lavagem intestinal. Todas as outras intervenções ocorreram. Naquela mesa de cirurgia, de metal, com um colchãozinho super fininho... Era fria, sabe? Ali, sendo costurada, olhando meu filho lá longe, eu decretei: Eu nunca mais vou passar por isso.

Parir o Arthur em uma instituição que, definitivamente, não favorecia os partos, foi uma grande vitória de Camila. Ela estava bem, Arthur estava bem, e a missão cumprida. Mas não... Este não foi o parto que ela desejou.

Quando Arthur completou três anos, Camila engravidou novamente. Desta vez foi diferente, pois ela possuía suas experiências maternas. Sabia exatamente o que queria, e como queria. Esta mãe refletiu, ao longo dos três anos, sobre o planejamento de seu parto, identificando quais escolhas a encaminharam para situações indesejadas. Agora ela tomava decisões diferentes. A primeira grande escolha foi o Sistema Único de Saúde. Camila realizou todo o seu pré-natal com as enfermeiras do seu posto, e a palavra que utilizou para me descrever o atendimento foi “fantástico”.

Havia um plano A, o parto domiciliar com a parteira. Como a profissional morava longe, e talvez não fosse possível chegar a tempo, o plano B era parir no Hospital público da cidade. Agora ela estava em Florianópolis.

Nas últimas semanas de gestação Camila vivenciou o que chamamos de pródromos. Contrações uterinas mais leves, não ritmadas, uma espécie de treinamento para a hora H. Assim foi, por longos dias... Até que em uma madrugada de quarta, às 1:30h, ela foi despertada por uma contração potente. Estava começando. Foi até o banheiro, e por lá, teve três contrações muito potentes, ritmadas, com intervalo de dez minutos. Ela decidiu ligar para a parteira e juntas

perceberam que não haveria tempo para a viagem. Optou tranquilamente pelo plano B. Telefonou para a doula e ficou em casa à sua espera.

As contrações de Camila seguiram, ritmadas como um relógio. Pouco a pouco, o tempo de contração aumentava, enquanto o intervalo entre elas diminuía. De oito em oito minutos, de cinco em cinco minutos...

Enquanto ela me relatava o seu trabalho de parto, algo me chamou muita atenção: a questão do movimento. Até aqui, tudo na pesquisa indicava uma importância central do movimento. A história de Camila não contradiz este ponto, mas ampliou a minha perspectiva sobre a relação entre movimento e parto. A liberdade de movimento é absolutamente essencial para o bom desenvolvimento de um parto. Todavia, nem sempre o movimento necessário ao bom caminhar do parir é aquele que imaginamos. Intenso, amplo, variado. Ele pode ser algo muito diferente.

Este trabalho de parto foi bem sereno. Eu estava introspectiva, olhos fechados. No parto do Arthur eu precisava me mexer, andar, ir para bola, pro chuveiro, para cima, para baixo. No parto do Davi, não. Eu precisava ficar parada, deitadinha. Deitada de lado, de conchinha, sabe? Quando vinha a dor, eu me concentrava naquela dor, visualizava meu corpo abrindo, respirava, exalava, fazendo um som, assim... Um som nasal. E quando passava a contração eu meio que ficava em um estado meditativo. Usava meu mantra pessoal, e até dormia. E então a dor começava a me chamar lá de longe. Eu sabia exatamente quando a dor estava chegando, aumentando, no pico, e a descendência... Uma onda perfeita. E diferente do primeiro parto, eu surfei essa onda, entendeu?

Camila disse que quis ficar parada, mas ela não estava parada de fato. Havia um ritmo de movimentação, bem lento. Certo tempo deitada para o lado esquerdo, e então se virava. O mesmo tempo deitada para o lado direito. Ocorre que, em realidade, uma enorme quantidade de movimentos estava ocorrendo dentro dela. Este relato me fez lembrar que independente do que estejamos enxergando num parto, o corpo da mulher está em movimento. Os ossos estão se movimentando, a bacia está abrindo, o útero está contraindo em um lindo movimento ritmado, como um músico. Abrindo passagem. O canal vaginal também se abre. Camila não estava parada. Nenhuma mulher parindo está estática, mesmo que possa parecer. O que esta mãe estava fazendo era se concentrar profundamente nestes movimentos internos, sentindo-os, visualizando-os, na tentativa de potencializá-los ao mesmo tempo que aprendia a lidar com eles. A “surfear” essa onda. Também achei interessante o fato de que trocava o lado do corpo sobre qual deitava, de tempos em tempos. Esta atitude corporal provavelmente foi importante para evitar uma influência negativa da gravidade, equilibrando sua ação sobre o parto.

Quando o dia estava amanhecendo, Camila se levantou para ir ao banheiro e sentiu sua bolsa estourar. Um peso grande no canal vaginal. A dilatação já estava completa e o bebê

descendo pelo canal. Neste ponto, as contrações duravam um minuto, e o intervalo entre elas, dois minutos.

Debaixo do chuveiro, sentada no banquinho, ela sentiu vontade de fazer força, e fez. Avisou a doula e o esposo de que era hora de ir para o hospital. Durante todo o trajeto, ela fez as forças durante a contração. Davi estava fazendo sua passagem. Ao chegar no hospital, ofereceram uma cadeira de rodas, ela se sentou, e sentiu o bebê descer ainda mais. Estava quase. Na maternidade, sua doula pediu ajuda à primeira médica que viu. “Acho que o bebê está coroando”. Camila não havia deixado sua doula olhar. Apenas lhe passava as informações do que estava sentindo. A médica se abaixou calmamente para visualizar e disse “Seu bebê está nascendo. Ele está aqui”. Sorriu. De repente, uma agitação, médicos e enfermeiros correndo para acomodar Camila no quarto PPP. Mas a agitação não indicava perigo. Apenas responsabilidade e entusiasmo. Camila foi levada para o quarto. Havia várias pessoas lá, segundo ela. Todos profissionais, e só ela de paciente, com sua doula e seu marido. Então a médica perguntou: “Camila, nós temos a cama para parir de cócoras, o banquinho... O que você quer? Nos conduza”. Escolheu a cama para parir de cócoras. Rapidamente eles a organizaram. Camila se posicionou, e na próxima contração, fez toda a força que pôde. A cabeça de seu bebê nasceu. Mais uma contração e ele estava em seus braços. Ela arrancou o seu vestido e segurou seu filho contra o peito. Alguém colocou uma camisola em suas costas, e ela se embrulhou junto à cria. Outro alguém colocou uma touquinha na cabeça do Davi.. Algum tempo depois o cordão foi cortado. Mais um tempo, e a placenta nasceu. Alguns pontos foram realizados, pois houve laceração no lugar da antiga episiotomia. Depois, mais nada. Uma hora e meia de mãe, pai e bebê em pleno namoro.

Esta mãe descreveu com muita alegria o atendimento que recebeu. É interessante perceber que uma de suas felicidades é não lembrar do nome de nenhum dos profissionais. Ela não se lembrava de nomes... Porque não importava. Eles foram incríveis auxiliares, e não os protagonistas. Eles se deixaram conduzir, e isto fez toda a diferença. Segundo a experiência de Camila, a crença das pessoas ao redor influencia os sentimentos e pensamentos da mulher, gerando consequências para o trabalho de parto. No nascimento de Arthur todos a compreendiam como uma mulher em sofrimento, e por fim, ela sofreu. No nascimento do Davi, todos à sua volta a compreenderam como uma mulher forte, que trazia seu filho ao mundo. E ela se sentiu plenamente capaz, do início ao fim. É óbvio, mulheres não se baseiam apenas na energia externa, mas temos de concordar: Sentimentos humanos são contagiantes.

A própria Camila, durante toda a sua fala, faz comparações entre seus dois partos. Ela deixa claro que a experiência de parir o Arthur guiou a construção do parto de Davi. Seus erros e seus acertos foram lições. Ela realizou novas escolhas para chegar a um resultado também novo.

Sendo assim, não resisti. Tomei a liberdade de perguntar o que, na opinião dela, foi crucial para produzir essa diferença tão grande entre as duas experiências. Ela respondeu, sem pestanejar, que a questão central foi o ambiente. Mais uma vez, o **ambiente**. Obviamente existia uma diferença na própria Camila. Ela estava mais preparada, mais segura e empoderada. Todavia, o fator principal foi escolher o ambiente correto, estar com as pessoas certas. Em casa, era sua cama, seu cheiro, sua proteção. Ela pôde ir para dentro de si, relaxar. Não existiam interferências, ameaças. Sabemos que a equipe de seu primeiro parto não intencionava ameaçá-la. Mas para algumas mães... O ambiente hospitalar pode sim se tornar ameaçador. Elas precisam estar atentas as coisas que podem ocorrer, pois nem sempre elas são desejadas. Mais uma vez ficou claro para mim que os fatores ambientais mais simples são, na verdade, de extrema importância.

Pessoas estranhas, e elas vinham o tempo todo com intervenções. Queriam escutar o bebê, muito seguidamente. Era toda hora. E fazer toque também. Eu ficava alerta, sabe. Era desconhecido. Um lugar de medo. Eu ficava, “Meu deus, o que eles vão fazer agora?”. Me sentia invadida. E em casa eu estava confortável, segura, tranquila. Não tem comparação. É tudo. O **cheiro**... É o seu cheiro. Quando vinha a dor, eu colocava a cara no travesseiro, e era eu ali. E o **silêncio**, a tranquilidade. A **luz**, sabe? Baixa, acolhedora. Até a **temperatura**. No hospital eu passei muito frio. Era muita coisa para pensar, para gerir. Na minha casa... Eu estava bem. Eu estava no meu mundo e eu pude me entregar.

Quatro “sentidos” citados em um parágrafo. O relato de uma mãe nos lembrando do básico. Da relação do humano com o ambiente e suas sutilezas. Somos humanos. Somos mulheres fortes, racionais, sonhadoras. Modernas. E mamíferas. Nós somos animais. Não há razão nem benefício na negação.

Toda a história de Camila me faz pensar, também, fortemente na questão do **ritmo**. A temporalidade e o ritmo do parto. Muitas intervenções ocorreram no nascimento do primeiro filho e nenhuma no nascimento do segundo. Sabemos da enorme influência que o ambiente e as pessoas envolvidas tiveram nestes resultados. Mas... O que houve em uma experiência, e não em outra, mais essencialmente? Qual fator fundamental a progressão do trabalho de parto foi afetada pelas diferentes condições ambientais e sociais dos partos? Sinto que a questão do ritmo e da temporalidade são chave. Em diversos momentos Camila disse que os profissionais do hospital particular tinham pressa. “Você não está progredindo bem”. “Assim vocês irão sofrer por muito tempo”. O médico chegou a dizer que era preciso chegar ao fim porque ele tinha um compromisso muito importante, e não poderia sair antes do nascimento. Os olhares, comentários, as análises muito constantes da dilatação. Tudo indicava que ela não estava acompanhando o ritmo correto

pelo juízo da instituição. Mas eles não apenas declararam o atraso. Procuraram corrigi-lo. A ocitocina sintética foi utilizada para intensificar as contrações e acelerar o processo de dilatação. A episiotomia e o fórceps foram recursos aplicados para acelerar a saída do bebê do canal vaginal. Não havia indicação de sofrimento fetal. Camila e Arthur não possuíam tanta pressa. Mas o hospital tinha pressa. O hospital tinha preço. O ritmo foi ditado pela instituição. No parto de Davi, pelo contrário, o ritmo foi o ritmo do parto. Ele emanou do corpo de Camila, e foi assim, do início ao fim. A doula pouco se manifestou. Camila chegou ao hospital com seu bebê coroadado, quase nascendo. Nenhuma intervenção. Nenhuma tentativa de acelerar ou atrasar o fenômeno do nascimento. Sinto aquela forte intuição antropológica de que esta questão pode ter sido absolutamente fundamental. E não apenas para o parto de Camila... O que você acha?

Para finalizar esta conversa tão profunda, perguntei para ela a questão final, a questão chave desta pesquisa, que venho perguntando a todas: O que é preciso haver em um parto para que seja bom para você? O que você desejava dos seus partos, e como conseguiu? Qual a eficácia do parto natural para você?

No meu primeiro parto o objetivo era saúde e bem-estar. Queria que o meu filho nascesse bem, e que eu estivesse bem também. E um parto normal, porque era melhor para nós, e isto eu tive. Mas, como eu te falei, ali na maca eu decretei que não iria mais viver o que vivi ali. **Então, no segundo eu queria um parto que fosse meu. É meu. O processo é meu. O corpo é meu. Sou eu que tenho que viver esse processo e ninguém vai dizer por mim o que tem que acontecer.** Eu não quero, e não vou permitir. Eu tinha consciência de como... A minha autonomia foi tirada no primeiro parto. Então eu queria muito um parto autônomo, um parto poderoso, eu queria me sentir poderosa! Eu sei que eu sou. Eu sei que eu posso. E sou dona do meu corpo, então eu queria o controle, a força e a presença. É isto que eu queria. Este era o parto ideal para mim. E eu consegui! Quando nasceu, eu me senti assim. Nossa, ele nasceu, ele está aqui, está ótimo, e ele é maravilhoso! Foi eu quem trouxe meu filho para o mundo.

Tati

Chegamos agora em um novo momento. Ainda estamos na segunda parte desta dissertação. Ainda estamos contando histórias, mas existe uma diferença: Até aqui contei-lhes a história de cinco mães, cinco mulheres que se preparam para parir ou pariram. E, a partir de agora, irei contar mais cinco histórias. Os relatos de cinco mulheres que trabalham com partos. Mulheres que caminham junto às mães.

As primeiras profissionais do parto com quem convivi na pesquisa foram as integrantes do Ama Nascer, como você já sabe. Todavia, enquanto esta pesquisa se desenvolvia, eu mergulhava cada vez mais neste universo. Passei a frequentar mais espaços onde as profissionais se

encontravam. Convivendo mais com estas mulheres, conseqüentemente, tive oportunidades para convidá-las a participar de minha pesquisa, cedendo-me uma conversa sobre seu trabalho.

A primeira mulher que topou foi Tati. Tati é uma mulher forte, direta. Clara e intensa. Aceitou meu convite rapidamente e marcamos para logo. A encontrei em um café, junto de seu filho. Ele estava cheio de energia, correndo, brincando... Com ele ao lado, um café nas mãos, começamos.

Pedi que ela contasse sobre sua vida e sua profissão. Basicamente, o que ela realizava neste mundo profissional do acompanhamento de partos, e como havia chegado ali.

Tati era formada em Design Gráfico. Pós-graduada em Gestão do Design. Por muitos anos gerenciou uma agência na área. Quando ficou grávida, Tati resolveu parar de trabalhar para curtir sua gestação e a nova fase que chegava. “Trabalhar em agência é.... Eu posso usar as palavras que eu quiser?” Rimos bastante. Afirmei que ela poderia falar o termo que quisesse. Mas, bem... Ela nem precisou. Nós entendemos.

Tati preparou para si um parto domiciliar. Havia estudado muito, construído cada detalhe. Ela estava preparada. Mas, no último trimestre o seu bebê acabou virando e se acomodando na posição pélvica. Naquela época não existia profissionais que atendiam parto pélvico em casa. Tati teve de remanejar seu parto para o hospital. De todo modo, ele ainda seria um parto normal. Este era seu plano com o médico que a acompanhava.

As semanas passavam. A hora estava chegando. Pródromos. Semanas de pródromos. Ela passou por quase um mês de treinamento. Quando a hora de fato chegou, Tati estava tranquila, acostumada. Dormiu boa parte de seu trabalho de parto. Para alguns parece difícil acreditar, mas foi assim. Acordou de seu sono com puxos espontâneos, o bebê já queria descer. Ao chegar no hospital, com dilatação quase total, uma notícia inesperada: O bebê havia se mexido novamente, estava com um pé para baixo, outro para cima. Praticamente fazendo um espacate. Tati foi encaminhada para uma cesariana.

Tudo correu bem. Antônio nasceu bem, mamou rápido. Tornou-se Antônio quando nasceu, pois Tati não sabia seu sexo antes disso. Mas algo não estava acomodado no coração da mãe. Com a quebra de expectativa, apesar da saúde, algo ficou fora do lugar.

Com um lindo bebê nos braços, e um mar de emoções no peito, ela foi à procura de entendimento. Realizou terapia e averiguou seu parto de diferentes perspectivas. Ao mesmo tempo, ajudava outras mulheres que estavam grávidas a preparar seus partos e pós-partos. Com o comentário de uma delas, percebeu que levava jeito para a coisa, e em suas sessões de terapia, chegava cada vez mais perto de um lugar bom, um lugar de transformação que transborda. “Eu

quero ajudar outras mulheres. Quero fazer mais por todas as mulheres que puder”. Tati se tornou doula.

No começo houveram dificuldades. “Acompanhei por um bom tempo partos muito violentos. [...] É muito difícil, porque eu considero violência obstétrica uma violência de gênero. E, nossa, às vezes eu voltava para casa destruída”. Mas com o tempo, e a experiência, ela foi encontrando o caminho das pedras. Fez cursos profundos de acompanhamento de partos... E um dia, estive em seu primeiro parto domiciliar. A partir daí, tudo mudou.

Perguntei a Tati sobre suas técnicas. Esta é uma pesquisa sobre técnicas e eu estava curiosa para ouvir as profissionais falarem sobre suas práticas. Ela começou afirmando que suas técnicas são pensadas em relação ao que é melhor para mãe, e não para si mesma. Muitas vezes a realização da técnica é cansativa, até mesmo desconfortável para a doula, mas este é seu papel. Ajudar de toda forma possível, responder ao protagonismo da mãe.

Citou, primeiramente, a “diacupressão”. “Eu não me lembro de nenhum parto em que não tenha usado esta técnica. Talvez um ou outro.” Basicamente, diacupressão é uma pressão sobre os ossos. Seu objetivo é pressionar algum conjunto de ossos do corpo feminino, provocando assim algum benefício para o parto. Vou citar dois exemplos, comentados pela Tati, e também apontados lá na roda de gestantes: A diacupressão no quadril, primeiramente. O objetivo desta técnica é pressionar os ossos da bacia da gestante, aproximando as extremidades superiores e proporcionando uma abertura da parte inferior. Esta ação dá mais espaço para a passagem e saída do feto. Outra modalidade de diacupressão é a pressão no cóccix. A intenção da aplicação nesta região é um pouco diferente. A ideia é provocar uma força contrária, aliviando a dor. Pense só... Enquanto o bebê desce pelo canal, ele pressiona o cóccix feminino para fora, para trás. Os ossos realizam esta abertura. Isto pode provocar desconfortos e dores. Fazendo força na direção contrária, é possível provocar grande alívio. É um descanso, uma contenção de toda esta pressão nos ossos, articulações e musculatura.

Tati também citou massagens, e a arte do *rebozo*, com a observação de que a maior parte das manobras com o *rebozo* depende da sabedoria em relação à posição do bebê. Ou seja, a doula depende da sintonia com o responsável clínico para executá-las.

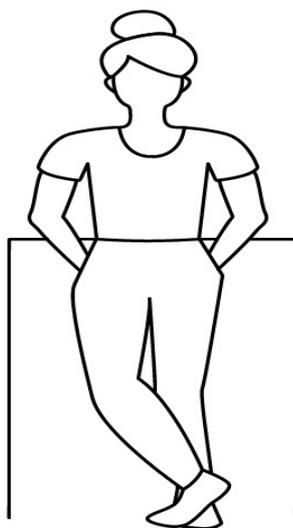
Ela falou, então, algo que me chamou bastante atenção. Explicou que, na hora H, a escolha e execução destas técnicas depende de uma capacidade de leitura corporal. A profissional tenta sentir aquilo que a gestante necessita, através de uma observação atenta baseada na intimidade construída até ali.

Isto não é fácil de explicar, é uma questão de *felling*, sabe. Um movimento com a perna, uma cara diferente que ela faça. É um pouco de jogo de acerto e erro também. Eu experimento, faço uma massagem ali, aperto aqui, e vejo como ela está reagindo a tudo isso. De repente, as coisas vão se equilibrando, todo mundo acaba entrando na mesma onda. Mãe, companheiro, eu... E é ali, no momento, porque cada mulher é uma mulher.

Para Tati, trabalhar com partos é ceder. É perder o controle. Ali, na hora, a profissional não pode ter certezas, desejos, vontades imperativas. Ela precisa estar 100% aberta ao novo, ao inesperado, pois não se sabe o que virá daquela mulher em parto. O que vier, tem de ser acolhido, respeitado, auxiliado. Acompanhar partos é perder o controle. Quem diria. Impressionante, não é mesmo?

E então, Tati começa a falar sobre uma premissa técnica de seu trabalho, e fico muito presente pois sinto, por sua emoção, que esta é a base de seu trabalho. Esta é sua maior técnica. Dei-me o direito de nomear esta belíssima sabedoria de Tati como **a técnica de sentar na mão**.

Tem tudo isto, mas... Tem mesmo é muito olho no olho, mão na mão. O principal para mim é isto, a presença. Eu brinco que têm partos em que eu nem abro a minha mala, porque não é preciso. Tem partos em que eu lindamente **sento na minha mão**. Porque, eles não precisam de mim. Não precisam da parteira, da enfermeira. De ninguém. Eles podem fazer isto juntos, porque fizeram este filho juntos, entende? Não tinha ninguém lá falando, “Olha... Acho legal você abrir mais a perna... Ou talvez seja melhor de quatro apoios”. Eles fizeram este filho sozinhos, no aconchego do amor. Esta é a minha visão, e ela é clara. Hoje existe muita necessidade porque foi construída e enrustida em toda a sociedade esta ideia de que a mulher não consegue parir. É uma ideia... Machista, uma lógica patriarcal da mulher como um ser frágil. Que precisa de ajuda. **Mulher não tem nada de frágil. Nada de frágil!** E quando... Quando uma mulher acredita nela mesma, surge uma força. Uma força que ela não sabia que tinha, e ilumina o ambiente! É lindo, é uma coisa linda e honrosa de se ver.



Mulher não tem nada de frágil. Nada de frágil. Esta frase nunca sairá da minha memória, assim como a expressão desta mulher enquanto a disse. Nada de frágil. Nós não temos nada de frágil. Com isto, com a técnica do sentar na mão, Tati não está demonstrando inocência ou negligência, como alguns podem pensar. É a simples ideia de que, se for preciso, ajudarei com todo empenho, mas... Se não for, não será. E pode ser assim. Por muitas vezes, é assim. Uma equipe de profissionais super preparada, cheia de conhecimentos, parada. Assistindo. Contemplando uma família que se forma, uma família que se fez surgir, e que se faz nascer, sem muito mais precisar além de um ao outro. É preciso transmitir segurança. É preciso saber fazer tudo, e é preciso saber não fazer nada. É preciso ter sempre a mão a técnica de... Sentar sobre as mesmas, e admirar a vida.

Para finalizar a conversa, perguntei para Tati a mesma coisa que perguntei às outras cinco mulheres. Minha intenção era construir as ideias acerca da eficácia do parto através da perspectiva das mães, mas também a partir das perspectivas profissionais, e Tati me respondeu da seguinte maneira:

Eu não desejo nada para o parto de outra mulher além de saúde e felicidade. Uma experiência boa, na visão dela. Porque se ela tem um olhar de amor para aquele parto, o filho também terá. E eu não posso desejar nada, porque cada mulher é diferente. **Só ela sabe o que deseja.** Eu tenho meus devaneios, todas as mulheres parindo em casa, fisiologicamente, com prazer. Mas não posso desejar isto verdadeiramente, porque as mulheres não são todas iguais. Para mim, sim... Eu posso desejar o que eu quiser. Posso desejar do jeitinho que eu quiser.

“Me conte, então... O que você deseja para um próximo parto, se você o tiver?”

“Para mim? O que eu espero para o meu próximo parto? Ahhh, para mim... Eu quero mesmo é um orgasmo!”

Muitos risos cheios e maravilhosos.

Não terei tempo de explicar aqui os partos orgásticos. Basta dizer que existem. É possível sim, um parto cheio de prazer. Se você está curioso, eu compreendo. Podes pesquisar o tema começando com as referências que lhe ofereço em nota de rodapé.⁶⁸

Tati é engraçada, potente e inspiradora. Ao fim da conversa, me convidou para participar de um encontro que ela iria promover para gestantes. Eu fui... E a experiência foi enriquecedora. Lá ela explicou de maneira muito prática para os casais como uma doula poderia ajudar. Colocou todos para sentir uma sensação que, a princípio, seria de desconforto. Uma pedra embaixo dos

⁶⁸ Existe um documentário chamado “Orgasmic Birth: The Best-Kept Secret” dirigido por Debra Pascali-Bonaro, muito interessante para quem deseja compreender este fenômeno. Talvez você goste de ler o artigo “Mas elas são de outro planeta? Sentidos do parto em questão” de Fernanda Bittencourt Ribeiro, que reflete sobre os contextos de exibição do documentário no Brasil e os debates suscitados pelo mesmo entre o público. Suas diferentes reações.

pés. Pouco a pouco, foi acrescentando elementos de sentidos para trazer calma e prazer. Apagou as luzes. Invocou aromas e sons agradáveis... Logo nenhum de nós sentia nada ruim. Mal lembramos da pedra sobre a qual estávamos pisando.

Todavia, ao final do encontro, ela salientou exatamente a técnica do sentar na mão. Seu carro chefe. Sua orientação maior. E com sua fala encheu o coração de todos com as mais lindas e poderosas ideias.

Pode ser que eu faça muitas coisas por vocês. Eu estarei lá para tudo o que precisarem. Mas o mais importante é que, se não for preciso, eu não irei fazer nada. Vocês fizerem este bebê na intimidade, com carinho e com paixão. É assim que irão trazê-lo para cá, agora. O parto é sexual. É íntimo. Um ciclo... Vocês têm o poder de completá-lo. E, sejamos sinceros... **Não é para mim que vocês irão olhar quando esta criança chegar ao mundo. Vocês buscarão os olhos um do outro.**

Laura

Laura foi a sétima mulher, segunda profissional do parto que entrevistei. Atuante como doula, faz parte da diretoria da ADOSC, formada em Ciências Sociais na UFSC - estamos por todos os lados. A conheci no grupo de doulas SC, no *what's app*. Ela aceitou meu convite com alegria, e fui até sua casa.

Laura estava com seu filho e com a filha de uma amiga. A casa era, claramente, um espaço marcado pela presença alegre de crianças. Em um clima familiar, com café e bolo à mesa, nós conversamos longamente e calmamente sobre muitas coisas. Confesso que terei de praticar a arte da síntese em relação a esta entrevista.

Ela me contou sobre sua gestação, e como a maternidade influenciou na escolha da carreira. A pesquisa sobre o tema, a mudança de hábitos e estilo de vida, tudo conspirou para a troca de área profissional, e então, ela foi. Hoje faz parte de um grupo de doulas chamado Abraço de mãe. Laura me explicou que possui formação na área de facilitação da amamentação, mas seu foco maior é no pré-parto, e no parto, pois seu grupo já possui profissionais focadas no pós. Perguntei a ela, então, quais as suas técnicas essenciais.

Laura disse que sabe realizar massagens e tem o conhecimento sobre técnicas naturais de alívio da dor, mas... Não costuma utilizá-las com frequência. Neste sentido, aquilo que ela mais realiza são coisas muito simples, que qualquer pessoa poderia compreender e utilizar, como uma bolsa de água quente nas costas. Afirmou que é fundamental, ao longo do acompanhamento da gestante, explicar o funcionamento do trabalho de parto, as questões fisiológicas. O que vai

acontecer? Como vai acontecer? Estas informações são necessárias para que a mulher se sinta bem e segura.

Laura seguiu e, aos poucos, suas questões técnicas centrais ficaram claras em seu discurso. São duas, e estão completamente conectadas.

O primeiro ponto é aquilo que vou chamar de *match*, termo utilizado pela própria. Segundo Laura, este é o primeiro passo e é imprescindível. Tudo depende desta conexão, e sem ela, nada pode haver. É preciso que exista um *match* entre doula e gestante. Elas precisam se conectar, se desejar mutuamente. Os motivos para isto são simples. O parto é um momento extremamente íntimo. A mulher em trabalho de parto mergulha em si, e para isto é necessário confiar em quem está com ela. Sentir-se à vontade com todos que estão presenciando aquele momento. Para que as coisas fluam bem, a mãe deve desejar verdadeiramente que esta doula, esteja com ela. E vice-versa. Elas precisam se apaixonar.

Além da questão da intimidade e conexão, Laura fala sobre potencialidades das profissionais e necessidades das mulheres. Ela acredita que cada doula possui uma essência, um método, e diferentes habilidades, como cada mãe possui suas ideias, desejos e necessidades. Portanto, uma mulher deve pesquisar bastante até encontrar a doula que tem a oferecer aquilo que ela precisa. Para cada mãe há uma doula por aí. Basta procurá-la, e encontrará.

É muito importante que exista este *match*, esta conexão. Cada doula tem algo a oferecer e essa mãe precisa explorar, conversar, e encontrar aquela que é para si. Eu sempre digo para as mulheres que me procuram “entreviste outras doulas”, é importante se identificar com a sua doula. Não é uma profissional que se escolhe porque... É mais barato, ou mora mais perto, não. É diferente. [...] Porque o parto é muito íntimo, ela tem que se entregar, tem que estar à vontade. Se quiser chorar, tem que chorar. Se precisar fazer coco, tem que fazer coco. Tem que poder ficar pelada, se abrir de verdade. Então a doula tem que estar ali, entre essas pessoas que você mais confia, entre as pessoas que você quer ali com você neste momento. Então... Para mim, não existe isso de competição entre as doulas, porque... Se é para ser comigo, vai ser. Se não vai, é porque a doula dela é outra, ela precisa de outra coisa.

O segundo ponto é, de fato, a essência da prática de Laura. Aquilo que **ela** tem a oferecer como doula. Ficou muito evidente na conversa que este é o seu foco, sua habilidade mais notável: a preparação psicológica das mães e de toda família para o trabalho de parto. Laura disse que sempre gostou dos estudos psicológicos, e mais especificamente, da psicanálise. Possuía contato com a área, desde jovem, como paciente. Quando passou a trabalhar com doulagem, percebeu a oportunidade de estudar o tema, e realizou um curso. Sua intenção não era atuar diretamente com a psicanálise, no sentido de realizar análises com pessoas ou análises das mães, e sim, treinar a sua

escuta analítica. Sua sensibilidade e sabedoria para as questões psicológicas que envolvem a maternidade.

A percepção que tenho é que o atendimento de Laura gira em torno deste preparo. Esta profissional, de alguma maneira, provoca as mães. Ela instiga as mulheres a refletirem e deixarem vir à superfície coisas que estão guardadas dentro de si. Como?

Logo no início do acompanhamento, Laura pergunta o que elas sabem sobre o seu próprio nascimento. Como foi este parto? O que sua mãe vivenciou? Quais as memórias que você possui? A ideia desta pergunta é entender quais os pensamentos e as ideias que esta mulher tem sobre partos e nascimentos. A perspectiva é positiva? É realista? Há algo que precisa ser desconstruído e reconstruído? Ela também sugere um diário de gestação. Um caderninho para que a gestante escreva aquilo que sente.

Laura pede para as mulheres contarem sua história de vida. Sua trajetória como pessoa, como mulher. O contexto desta gestação. Ela faz com que a mulher fale sobre si porque falar sobre si é uma maneira espetacular de se perceber. Percebendo a si mesmas, as mulheres têm a oportunidade de se compreender. E se preciso, se transformar. Além disso, é importante para Laura escutar, a fim de conhecer as mulheres de maneira profunda.

Aos poucos a fala de Laura vai me revelando o seu método, e em certo ponto ela utiliza um termo que me cativou. A **sombra**. Como doula, Laura ajuda suas mães a conhecer e a lidar com a sua própria sombra.

A **sombra** é um conceito da psicanálise⁶⁹. Não irei me aprofundar nos significados debatidos dentro dos estudos psicanalíticos. Minha intenção aqui é compreender as técnicas realizadas por esta profissional do parto, portanto, irei focar no entendimento que ela possui sobre esta tal sombra. Afinal de contas, ela trabalha baseada em sua própria perspectiva e em seu campo de atuação. Laura apresenta a sombra como tudo aquilo que está latente em nosso inconsciente. São construções que existem em nossa mente e influenciam nossa vida, mas de maneira um tanto quanto “velada”. Elas atuam fora do radar da nossa consciência e racionalidade. Para acessar estas sombras é preciso ir em direção a elas. Entrar neste espaço nebuloso, remexê-las. Laura auxilia as mulheres nesta caminhada de autoconhecimento.

Você pode estar se perguntando por que isto é tão importante para uma gestante? Será mesmo necessário? Bem. É uma boa pergunta. Talvez, como Laura disse, não seja importante para todas as mulheres, mas certamente é essencial para algumas. Vou deixar que as palavras de Laura

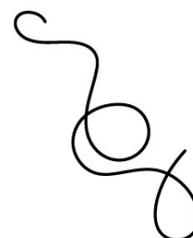
⁶⁹ Creio que seja interessante iniciar os estudos sobre o conceito a partir das falas de seu criador, portanto, indico o livro “Sobre sentimentos e a sombra: Sessões de perguntas em Zurique” de Carlos C.G. Jung.

elucidem qual a ideia que ela possui sobre este tratar das sombras e os motivos de sua necessidade para uma mulher que se prepara para parir.

Eu gosto de falar muito da sombra. Aquelas coisas que a gente guarda, carrega, mas nunca analisa, nunca olha para aquilo... Aquelas coisas que estão lá no fundo, lá atrás, **no parto vem para frente**. Aquilo que a gente deixa de observar, uma hora vem à tona, e no parto isto acontece com muita frequência. Às vezes, em um parto, fisiologicamente tudo está fluindo bem, e de repente, para de fluir, porque alguma questão psicológica e emocional traz uma trava. Então eu trabalho isto com ela... “O que é que está acontecendo? O que é que está te atrapalhando?”. Provoco ela a resolver a questão, e isso ajuda muito.

Ela havia tocado em um tema que muito me interessava, as relações entre psique e fisiologia. O desenrolar do parto baseado em uma visão mais completa da pessoa, não-dualista, nem mecanicista ou demasiado materialista. Pedi que ela falasse mais sobre isto, que me explicasse melhor. “Você realmente acredita que as questões emocionais têm o poder de influenciar fortemente o processo fisiológico do parir? Que as coisas estão conectadas, ou são uma mesma coisa, neste nível?”

Sim. Para mim sim. É o que acredito a partir de todos os partos em que vi isto acontecer. É **psicossomático**. Aquilo que está acontecendo na psique da mulher afeta o parto em seu sentido físico, material mesmo. Quando eu digo que fisiologicamente estava bem, é que assim.. As contrações estavam acontecendo, funcionando, o colo estava dilatando bem, e de repente, a contração deixa de ser efetiva, a mulher para naquele centímetro x de dilatação, e a coisa não progride. Então a gente sabe que ali tem alguma coisa. E aí eu ajudo. É difícil fazer isto no parto, porque a ideia é que ela não pense muito, não racionalize. Mas em alguns momentos é necessário. A gente traz ela para terra. Olho no olho, “Vamos conversar? Que que está acontecendo aí?” [...] Às vezes é uma coisa da mulher com ela mesma, de sua história, sua criação. Às vezes é sobre o companheiro, ou um medo do futuro, da maternidade. Teve uma gestante uma vez que, quando eu questionei, falou sobre a faculdade do filho. A faculdade! Estava parindo, faltavam dezoito anos! Hahahah. Mas era a questão dela, e a gente teve que tratar para o parto fluir. [...] É por isto que eu tento ajudá-las a acessar a sombra desde cedo. Quando chega no parto e ela trava eu sinto que não fiz o melhor trabalho possível, porque não tocamos, não resolvemos antes. Antes é muito melhor. **Eu visualizo estas questões da sombra de cada mulher como um nó**. São nós. Se tu trabalhar antes este nó, tem chance dele chegar lá no parto mais... Frouxo, mais desenhado, do que se tu nunca trabalhou ele. Entendeu? E aí fica mais fácil.



É **psicossomático**. Laura estava afirmando que, em muitos partos, os motivos para dificuldades fisiológicas que surgem repentinamente, sem um “diagnóstico material”, são questões emocionais. As emoções da mulher têm grande poder e grande importância no momento do parir. Essa afirmação me entusiasma pois ressalta o fato de que o parto não é um evento material puro, um corpo que entra em um processo natural incontrolável, independente da pessoa. Como disse antes, corpos não parem, mulheres parem.

Pelo que percebo através de uma pesquisa rápida, a ideia dos distúrbios psicossomáticos é bem aceita na medicina. No entanto, quando se trata de parto, este fenômeno se manifesta de modo bem específico. O distúrbio se apresenta forte e pontual. Uma emoção mal resolvida que se relaciona ao parto, trava o mesmo. Esse nó que existe na psique da mulher se aperta a um ponto em que impede o desenrolar do nascimento. É preciso olhar para ele, tocar nele, soltá-lo... Nem que seja um pouco, para que as coisas voltem a fluir.

Essa perspectiva me interessa imensamente. A ideia de um parto dependente da pessoa como um todo se harmoniza com referências e posturas teóricas que estão sendo utilizadas nesta pesquisa. Parir é uma experiência humana, uma trajetória feita não apenas de matéria. O processo é mais complexo que isso e uma visão dualista não é capaz de captá-lo com clareza. Aqui, neste estudo, não estamos opondo natureza e cultura, objetividade e subjetividade, mente e corpo. Faz todo sentido, portanto, pensarmos conforme sugere esta doula: Não há motivos para separarmos fisiologia e psicologia. Somos seres complexos e o conhecimento científico que possuímos, muitíssimo avançado, ainda não é capaz de definir perfeitamente como funciona a realidade humana. No passado, separamos as dimensões que podíamos perceber, para facilitar nossa compreensão, mas não há razão para seguir pensando assim. Opto, então, por estudar a pessoa, seus fenômenos, suas percepções e experiências, como elas acontecem... Sem a preocupação de separar, dividir, classificar cada coisa em um lado da moeda e posteriormente, ter que supor como elas se conectam. Há coisa toda é uma coisa só, multidimensional. É difícil e desafiadora. Aceito o fato, inspirada pelos grandes pensadores e estudiosos que o fizeram primeiro. Inspirada também por pessoas como Laura, que vivem essa perspectiva e agem no mundo através dela, todos os dias.

A fala desta profissional também me levou a pensar novamente sobre a partolândia. Laura não utilizou este termo, mas falou bastante sobre este estado diferenciado de experiência que a mulher adentra em seu trabalho de parto. Este lugar de mergulho em si mesma, de encontro com um saber que não é simbólico, linguístico. Segundo ela, neste momento a mulher pode encontrar aqueles nós, aquelas sombras e ter de enfrentá-las para continuar.

Continuamos conversando sobre o tema e, em certo ponto, Laura passou a falar sobre a questão da confiança. Segundo ela, para que a mulher enfrente estes desafios, estas sombras, a

entrega e o mergulho por si só, é muito importante que se sinta segura, e esta segurança, de maneira geral, se baseia na relação de confiança que ela possui com as pessoas que estão com ela. As vezes esta base de confiança é o próprio companheiro ou companheira da parturiente, mas muitas vezes, esta fonte de segurança é a doula. Aquilo que está firme na terra, aquilo que permite à mulher voar no mais alto céu, mergulhar no mais profundo oceano de si mesma, sem tanto medo. Há alguém que pode puxá-la de volta se for preciso. Há alguém cuidando dos limites. Há alguém protegendo-a daquilo que está fora, de qualquer interferência que possa ser negativa.

Falando sobre o laço de confiança, demos a volta e amarramos tudo, voltando ao *match*. Por tudo o que conversamos o *match* entre doula e mulher é tão importante. A doula será sua base de segurança, sua firmeza. Ela terá que conhecer sua intimidade. Ela te verá nua, provavelmente. E não só seu corpo nu, mas a sua alma nua.

Perguntei para a Laura qual é o parto ideal para ela. Sua resposta foi simples e direta: O parto ideal é aquele em que a mulher decide o que quer, baseada em informação. Sabendo de todas as possibilidades, suas características boas e ruins, ela escolhe, e tem aquilo que escolhe para si. O parto ideal é aquele onde a mulher é respeitada em suas decisões conscientemente tomadas.

Ela afirma, então, que este é o maior papel da doula. A doula está ali para ajudar a mulher a garantir esta realidade. Primeiro ela irá disponibilizar todas as informações possíveis. Quando a mulher escolher o que deseja, a doula a auxilia na construção de tudo isto, na concretização destas escolhas. Até o final, ela será a guardiã desses desejos, das escolhas da mulher, porque elas podem mudar ao longo do caminho. Ou pode ser que sejam as mesmas, mas estejam difíceis demais. Através da relação construída a doula procura entender o que a mulher deseja, verdadeiramente, a cada momento, e então colabora com esta realização.

A fala de Laura, junto a fala anterior de Tati, se harmonizaram perfeitamente para mim. Emaranhadas, elas me instruíram muito em relação a essência do trabalho das doulas. Tati disse que é extremamente importante saber não fazer nada, mas é preciso também saber fazer o que for preciso. Ocorre que cada profissional sabe ajudar de uma forma... Da sua forma. Laura confirma isso com muita intensidade ao falar do *match*. Cada mulher precisa de algo e cada doula tem algo diferente para oferecer. O algo, a pegada de Laura, é um companheirismo belo na arte de explorar as sombras.

Clara

Chegamos a vez de Clara. Clara trabalha com partos humanizados, mas não é doula, nem profissional da saúde. Ela é uma artista. 14 anos como fotógrafa. Há quase cinco trabalhou no parto de uma amiga e tudo mudou. Desde aquele momento, Clara se tornou uma fotógrafa de partos. No

início de sua carreira, muitos desafios. Descobriu que nem todos os nascimentos eram como aquele que havia lhe inspirado.

Alguns partos foram bem chocantes. Eu descobri que existia violência obstétrica. Então eu pensei, cara, eu não quero fotografar qualquer parto. Porque nestes partos violentos eu fiz fotos lindas. Eu não quero fazer uma foto linda de um parto onde a mulher não está sendo respeitada. [...] E desde então eu acompanho partos com equipes que eu confio, porque eu quero divulgar as boas práticas.

O trabalho de Clara é político. É comercial, é arte. Em certo ponto pensava como poderia trazer mais relevância para o seu trabalho. Ela desenvolveu, então, sua Mostra Anual de fotografias. Todo ano, durante alguns meses, esta exposição passa por shoppings da cidade de Florianópolis. Junto a ela ocorrem atividades como palestras de profissionais do parto humanizado e rodas de gestantes. Todo o cronograma é gratuito, acessível a qualquer mulher que esteja circulando por ali. O objetivo de Clara é divulgar, através das imagens cedidas pelas mães, a possibilidade de parir com respeito, acolhimento e tranquilidade. Segundo sua perspectiva, muitas mulheres ganham a possibilidade de realizar algo a partir do momento em que percebem ser, sim, possível. E a imagem tem este potencial. Essa é uma grande missão na vida e carreira desta mulher, contar histórias reais através de fotografias, e com elas informar, instruir, incentivar, encantar pessoas. Influenciar histórias com histórias, por vezes, mudar alguns rumos.

Este ano já passaram mais de 600 pessoas pela exposição. A gente ouviu muitos relatos de mulheres que estavam sendo acompanhadas por médicos cesaristas, mudaram, e terminaram em um parto natural domiciliar. Mulheres que sempre acharam que iam ter cesárea, viram as fotos, descobriram uma nova possibilidade e pariram. É isso que move. Ver vidas sendo transformadas.

Ela me disse que, segundo sua experiência, muitas mulheres optam por não passar por um parto normal porque sentem medo dele. Sentimos medo daquilo que é desconhecido, e de fato, o parto é um evento pouco debatido, cercado por muitos mistérios e incertezas. Muitos o acreditam, ainda, como pura dor e sofrimento. Lugar de perigo. De fragilidade. Até mesmo de morte. A imagem, neste contexto, tem um enorme poder revelador. Algumas mulheres decidem ceder os registros de seu próprio parto, e através desta boa ação, é possível desmistificá-lo. Aquilo que está trancado a sete chaves se apresenta. Em muitas versões. Em boas e belas versões.

Passamos a conversar sobre as questões técnicas. A primeira etapa do processo técnico no trabalho de Clara é sua seletividade. Ela só atende mulheres que desejam partos humanizados. Quando a demanda é outra, Laura encaminha a gestante para profissionais conhecidos. Um ponto interessante é que sempre indica a presença de uma doula no parto. Se a mãe diz que não pretende

ter uma doula porque só tem dinheiro para doulagem ou fotografia, o conselho de Clara é direto: “Priorize uma doula. A sua equipe de parto. Quem sabe nos encontramos em uma outra oportunidade. Eu adoraria estar lá, e registrar este momento, mas ter um parto positivo e bem acompanhado é mais essencial para você.”

Sua maior preocupação é não atrapalhar o desenvolvimento fisiológico e tranquilo do parto. Ela procura estar em harmonia com a equipe que está atendendo esta mãe, para fluir junto com todos. Clara realizou a formação de doula para compreender o processo de parto e saber como agir neste momento, como estar ali de maneira coerente e colaborativa. Um dos fatores mais importantes é uma boa relação de proximidade e intimidade com a mulher. Aqui também é imprescindível o *match*. Ela precisa ser desejada. E é claro, é fundamental saber quando estar ali, e quando não estar. A hora de registrar lindas imagens e a hora de abaixar a sua câmera. A presença da fotógrafa não pode prender a atenção da parturiente, distraí-la ou constrangê-la.

A luz é uma questão central para o trabalho desta profissional. Sabemos que a luz é um dos fatores ambientais que influenciam os processos de parto. Algumas mulheres preferem a luz forte, mas a maioria delas tende a se sentir melhor com luzes mais baixas, indiretas. Às vezes, o escuro quase total. A luz é um elemento essencial para a arte da fotografia. Sem nenhuma luz, não há registro fotográfico. Clara precisa administrar a luz para produzir o conteúdo de seu trabalho. É importante conseguir realizar os registros, e que sejam bons, mas o crucial é não interferir no desenrolar do nascimento. “As coisas são como são. Esses dias eu estava em um parto e ligaram uma luz azul para a cromoterapia⁷⁰. Era escuro e azul, não tinha muito o que fazer... Joguei meu equipamento no máximo, e fui. Essa é a história deste parto”.

Perguntei a Clara se ela editava muito os vídeos, e se as mulheres costumavam pedir para que algumas cenas fossem retiradas. Se elas tinham esta opção, e esta tendência. Era uma grande curiosidade minha.

Geralmente as mulheres não pedem para tirar nada. Eu não costumo romantizar os partos. Eu tenho alguns partos que são bem light, mas eu não tenho o que fazer... Foi assim, hahaha. Mas o objetivo é contar a história daquele parto, como realmente foi. Eu tenho muitos vídeos que não são divulgados, expondo bastante. Eu filmo tudo. O nascimento da placenta... O meu vídeo é bem brutão. A pessoa quer saber como foi o parto, ou relembrar o parto. É uma história. Não faz sentido para mim... Escolher as cenas mais leves, estéticas, e colocar uma musiquinha de fundo. Não é isso que eu faço.

⁷⁰ A cromoterapia é um cuidado alternativo com a saúde que se baseia no uso de diferentes cores para promover o bem-estar da pessoa.

Uma última questão técnica apresentada tomou minha atenção. Ela elucidou a essência do trabalho de Clara para mim. Esta é uma técnica baseada em sua ética profissional, e é perceptível seu enorme valor para a fotógrafa. Ela me disse que não publica nenhuma foto antes do parto completar três meses, e geralmente aguarda mais do que isso. Mesmo que a gestante tenha liberado a publicação das fotografias, Clara não as expõe. Acredita que o período do pós-parto é muito novo e sensível para a gestante. Ela ainda está assimilando a sua experiência de parto e sua nova realidade. O resguardo do pós-parto deve ocorrer, e a mulher precisa ser protegida em sua materialidade, mas também em suas emoções. Segundo Clara esta é uma postura rara, mesmo entre os profissionais do parto humanizado. Todos querem “divulgar o seu trabalho”. Fotógrafos, equipes de parto. E muitas vezes o respeito à intimidade da mulher sai de cena.

Percebo que o respeito é a ferramenta de trabalho mais importante de Clara. Respeitar as escolhas da mulher, a história do parto, e os registros do parto. Fotos espetaculares jamais serão publicadas. Ensaios no breu serão realizados com a mesma dedicação. E aqueles registros que forem cedidos serão utilizados em prol da causa, possibilitarão transformações. Propósito e humildade. Fotógrafa com paixão para uma mãe, e serve com sua arte. Algumas fotos serão guardadas como um tesouro de família. Outras serão lançadas ao mundo, com consciência.

Perguntei por fim qual era o parto ideal para esta contadora de histórias:

O parto ideal é aquele que respeita as escolhas da mulher, considerando que ela teve informação para decidir. E que ela seja respeitada na parte mais instintiva e animal do seu processo, sabe? Porque eu sinto que às vezes isso não acontece, mesmo com equipes que se intitulam humanizadas. **Deixa a mulher em paz para parir.** Deixa ela em paz, sabe? É isto o que eu quero para mim também. Que me deixem em paz para parir. E que respeitem o meu bebê também. É só deixar em paz. Cada mulher tem seu jeito de parir, e cada neném tem o seu jeito de nascer.

Gabriela

Querida leitora, ao escrever este belo nome me dei conta de que nossa caminhada juntos se aproxima do fim. Esta é a penúltima história que irei lhe contar. Mas ainda passaremos por muitas riquezas neste caminho.

Eu estava ansiosa para lhe contar esta história em específico, confesso. Por uma questão simples: Gabriela falou sobre **poder**. É sabido que as questões relacionadas ao poder provocam a mente dos antropólogos, sociólogos, e muitos outros cientistas voltados às humanidades. O poder atravessou esta dissertação por inteiro, costurando-se às tantas realidades sob as quais falamos. Ele esteve presente pois está em todos os aspectos da nossa vida. O interessante, de fato, é observar

as diferentes distribuições, os diversos formatos que as relações de poder podem assumir em variados contextos.

Antes, vou apresentar a pessoa que trouxe esta problemática até nós. Gabriela. Na verdade, você já a conhece. Gabriela é a profissional que me disse o primeiro sim, lá no início, tornando tudo isto possível. Que me abriu as portas da roda de gestantes do Ama Nascere, e assim, de todo este universo do parto em Florianópolis.

Vamos chamá-la de Gabi, pois é assim que eu a chamo, e é assim que todas as pessoas com quem cruzei se referiram a ela. Gabi é doula há muitos anos. Atualmente está mergulhada em sua preparação para atuar como parteira. cursando enfermagem, e aprendendo com outras parteiras, ela está se dedicando a este chamado. Ela atua na equipe Ama Nascere, como você sabe. Fundadora da Associação das Doulas de Santa Catarina (ADOSC), é conhecida na cidade como umas das doulas pioneiras no mercado de trabalho e na política.

Quando jovem, estudante de fisioterapia, Gabriela já apresentava interesse pelo universo do parto, mas o estudo da área se iniciou quando, de repente, se descobriu grávida. No processo de construção do seu parto, percebeu que encontrar um profissional com práticas coerentes não era uma tarefa simples. “Meu primeiro grande choque foi ter que procurar um segundo profissional porque a primeira médica disse que fazia episiotomia em todas as mulheres. Ela cortava a vagina de todas as mulheres.”

O segundo médico, por sorte, possuía ideias mais harmoniosas com aquilo que Gabi esperava. No entanto, ele a mandou estudar as práticas e possibilidades. Estudar? Bem... Ela não esperava ter que estudar para parir, mas se é assim, vamos lá. E tudo começou.

Gabriela viveu um parto normal, numa instituição referência do SUS. Tudo correu bem. No entanto, sua experiência a fez querer estudar o tema ainda mais. Algumas intervenções foram utilizadas em seu parto, como ocitocina e analgesia. Por que isto foi necessário? Será que de fato era imprescindível? Queria respostas e foi em busca delas. Este desejo por conhecimento nunca mais cessou.

Gabriela se tornou doula. Seu desejo era ajudar as mulheres. Queria protegê-las dos perigos do “mercado do parto”, das cesáreas desnecessárias, do engano, da manipulação e da violência. Ela foi uma das primeiras e acompanhou muitos partos com médicos que são referência em nossa cidade e estado. Após alguns anos, engravidou novamente, e teve sua filha Estela em um parto domiciliar. A cada passo suas vivências pessoais e profissionais estavam mais próximas do seu ideal humanizado.

Entretanto, ela vivia com uma fâsca em sua mente. Com uma pulga atrás da orelha. A questão do poder. Gabi percebia a existência do poder e sua manifestação nos partos de uma

maneira que a deixava desgostosa. Segundo ela, sempre existiam **marcações de poder**. De alguma maneira, no hospital ou em casa, com médicos ou com enfermeiras, os lugares de poder eram marcados e evidenciados. Declaravam relações verticais de poder. Hierarquias.

Eu me deparava sempre, sempre, com estes benditos rituais de marcação. Nos partos que eu atendia, e nos partos que eu tive. Em equipes competentes, maravilhosas. Mas aquilo estava ali, se manifestava. E tudo bem.. Isso não é um ponto negativo. Mas para mim foi ficando cada vez mais claro, que essas marcas, elas não deixam de existir. Elas vão existir. Então... Qual o formato menos opressor de se fazer isso?

Estas falas me empolgaram. Tocavam em questões de extrema importância. Ela estava me revelando as essências mais preciosas de seu trabalho, de sua conduta como profissional e como mulher. Estava dividindo comigo seus sonhos. Os dilemas e as técnicas, a trajetória dela em direção aos seus anseios. Sabemos que o poder existe no mundo e a intenção não é demonizá-lo. Ele faz parte das relações humanas. Porém ela desejava um formato diferente. Seria possível ser diferente?

Era incontrolável o meu desejo de saber, e perguntei: O que ela desenvolveu como resposta a tudo isto? Como ela manejava o poder em seus atendimentos? A resposta que veio superou minhas expectativas, explodiu os meus miolos. Gabi me explicou o modo pelo qual ela e sua equipe trabalham as questões de poder junto às famílias que atendem. Em resumo, minha interpretação sobre a fala dela é esta: A parteira, pessoa que realiza o parto, possui poder. Ela tem o poder de seu conhecimento técnico, e a sabedoria da experiência. Mas o poder da parteira não funciona se estiver só. Ele depende do poder que pertence à mãe. Ambos precisam estar presentes.

Mais exatamente, diria que ambos precisam estar presentes e fortes. Annemarie Mol aponta, essencialmente em seu livro *“The Logic of Care”* (2008) , que em cada situação de atenção à saúde uma realidade própria é construída por médicos e pacientes, juntos. Segundo a própria autora⁷¹, esta obra possui como uma de suas intenções salientar o caráter ativo da vivência dos pacientes no cuidado de sua saúde, e as similaridades entre médicos e pacientes, ao invés de suas diferenças.

Os pensamentos de Annemarie Mol são muito úteis para nos lembrar que os médicos e profissionais da saúde de modo geral não fazem nada sozinhos. Eles sempre precisam de seus pacientes para, juntos, construir coisas. Mas acredito que gerar uma realidade em conjunto não implica em um jogo de poderes equilibrado. E é aqui que a fala de Gabriela se encaixa.

⁷¹ Annemarie comenta sobre *“The Logic of Care”* e outras obras na entrevista que cedeu à Denise Martins, Mary Jane Spink e Pedro Paulo Gomes Pereira, publicada com o título *“Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol”*.

Segundo esta parteira, em um hospital os médicos são a autoridade maior. Abaixo deles, toda uma cadeia hierárquica de poder. O protocolo hospitalar define as regras. Neste ambiente, de modo geral, a mãe pode exprimir seus desejos, escolher dentre opções disponíveis. Buscar o seu conforto e bem-estar. No entanto, seu poder de escolha é limitado no que cabe à dimensão técnica do parto. Formalmente, nas grandes decisões, o médico responsável por ela e pelo feto tem a última palavra. Muita confiança está depositada nele. Esta mãe, esta família, e toda a equipe de profissionais acredita que ele pode e deve solucionar qualquer situação problemática que venha a ocorrer. Por mais ativa que uma mãe seja, a responsabilidade pelo desfecho do parto é do profissional responsável por aquele atendimento.

A assistência que Gabriela e sua equipe oferecem, por outro lado, possui uma lógica muito diferente em sua distribuição de poder. Não basta que ambos estejam colocados, ou mesmo ativos, eles precisam estar harmonizados. A gangorra me parece uma boa metáfora. É impossível brincar sozinho de gangorra porque seu movimento depende de duas forças trabalhando juntas com certa igualdade. A equipe tem seu poder, mas para haver movimento é preciso que o poder da mãe esteja presente e forte.

As parteiras possuem o conhecimento e a experiência, mas só a mulher possui o poder de parir. As parteiras não irão tomar as decisões sozinhas, mesmo quando técnicas. É óbvio que, por vezes, elas entram em cena e resolvem empecilhos ao parto através de diversas manobras. Mas o desenvolvimento do parto não acontece baseado em suas escolhas. Sua experiência não é responsável pelas grandes decisões. Tudo ocorre através do diálogo, do jogo de forças. A margem de ação e escolha da mãe é muito maior. Aqui, neste contexto, os poderes estão juntos para se potencializar. Eles se entrelaçam. Mas para que isto ocorra, primeiramente, ambos precisam se colocar. Entrar no jogo, se encontrar. E isto... Bem. Isto nem sempre é fácil.

É aquela coisa: Do que você dá conta, do que eu dou conta, e do que nós damos conta juntas. A parteira apresenta o poder dela, mas não para engessar a mulher. Pelo contrário, é para invocar o poder dela. Eu tô aqui, segura de que eu do conta. E você? Esta dinâmica empodera a mulher, mas às vezes também assusta. [...] É na verdade um grande desafio porque, nós, mulheres brasileiras, classe média, etc etc... A gente está acostumada a receber pacotes.

Estas ideias ressoavam em falas que passaram por mim. As gestantes com as quais eu havia conversado pontuaram, invariavelmente, seu desejo por um poder de escolha mais amplo. Elas queriam escolher. E é por isto, muito provavelmente, que haviam procurado pelo Ama Nascir. Mas apesar de desejarem intensamente este espaço, esta liberdade para exercer o seu poder de decisão, nenhuma delas definiu seu caminho como o mais fácil. Era complexo decidir. Todas tiveram que estudar muito. “Parir é uma faculdade” diziam na roda de gestantes. Algumas tiveram de pensar

e pensar. Agir estrategicamente, realizar sacrifícios. Outras tiveram de convencer seus entes queridos, transmitir segurança a eles enquanto buscavam a sua própria. Umhas tinham todos os recursos necessários, outras tiveram de construí-los. Mas todas elas vivenciaram as consequências de suas escolhas. Como se diz popularmente, é preciso bancar as próprias decisões. As dores e as delícias de parir como elas mesmas planejaram.

Para chegar a tal, as mulheres precisaram desenvolver seu poder, desabrochar. Obviamente a parteira também precisa estar segura de si e de suas habilidades, assim como o resto da equipe. Sabemos também que a mãe precisa confiar profundamente em quem está com ela. Estamos conversando sobre a importância da confiança desde a primeira história. Foi Franciele quem salientou que é impossível se entregar, relaxar, mergulhar na experiência do parir sem ela. Mas Gabriela falou sobre a relação de confiança em uma perspectiva diferente, a perspectiva da parteira. Neste jogo de poder horizontal, onde mulher e parteira colocam na mesa suas potências, **mãe e parteira precisam confiar.**

Do que eu dou conta. Do que você dá conta, e do que damos conta juntas. Se é assim, e o desfecho do parto é responsabilidade tanto da mãe, quanto da parteira, num sentido profundo, como poderia a profissional se lançar sem confiar plenamente na mulher que estará ao lado dela nesta missão de vida ou morte?

Dentro de um hospital, no ambiente médico, existe um protocolo e ele é seguido para todos. Então a coisa é engessada. Mas no atendimento da parteira é diferente. O lugar de parteira é esse onde você deseja conhecer profundamente esta mulher, entregar uma parte de você e receber uma parte dela também. É uma troca. Mas como eu disse antes, é desafiador. [...] Tem parto pélvico que eu vou bancar, tem parto pélvico que eu não vou bancar. Não tem um padrão. Depende desta dinâmica com a mãe. E isso é muito diferente, não rola no ambiente médico. Ali você decide. Confia em si mesmo, na sua técnica, e é suficiente. Na nossa conduta de trabalho, não. A mulher confia na parteira, mas a parteira também tem que confiar na mulher. Eu tenho que confiar que, se acontecer um momento onde eu disser “Agora o seu bebê tem que nascer”, ela também não vai me deixar na mão, entre aspas, entende? Tem que existir este lugar de confiança mútua, e ambas têm que estar lá. **É vamos lá, sabe? Me dá a mão e vamos juntas. A gente consegue. A gente dá conta disso juntas.**

Eu estava radiante. Radiante por saber que isto existia. Por ter acesso a esta história e a este conhecimento. Por poder compartilhar, transmitir isto para outras pessoas através deste texto.

Falamos sobre outras coisas também... De modo geral, além da construção deste laço profundo de intimidade e confiança, o trabalho de Gabi é ajudar a mulher a se conectar com o seu corpo, a entender e observar sua fisiologia. Falando assim pode parecer complexo, mas não o é. Os conselhos de Gabi são estes: Respire fundo. Caminhe. Tenha um tempinho para sentir o seu

corpo após o almoço, antes de dormir. Sinta as suas ações, as mais simples... Ao beber um copo de água, ao fazer amor. Acima de tudo, esteja presente em si mesma e encontre o seu poder.

Para fechar esta conversa incrível, perguntei para Gabi o que ela acreditava ser o parto ideal. Sua resposta foi bem diferente do que eu poderia imaginar. Em minha perspectiva, Gabi deu duas respostas diferentes. Uma em relação aos partos que atende, como profissional. E outra em relação ao que deseja para as mães. Ambas realistas e poéticas:

Em relação às mulheres, bem... Eu acho que elas merecem a alegria de valorizar aquilo que elas viveram, e até onde elas conseguiram ir. Tudo bem se teve uma intervenção. Está tudo bem com a história do seu parto, exatamente como foi. Olha até onde você foi, o quanto você se superou. Quando que na nossa vida normal a gente tem este espaço para deixar o corpo trabalhar, para se revirar, descobrir medos, descobrir forças? O parto dá essa oportunidade. Então eu torço sempre para que elas se sintam vitoriosas com tudo o que elas realizaram. [...] Em relação a mim, bem... Quando eu saio de casa para ir para um parto, eu me conecto com a força desta mulher, é um ritual meu. Lá, eu mergulho... E consigo cuidar de formas tão diferentes, de tantas mulheres. Você olha para uma mulher e diz “Cara, vem cá. Fica aqui pertinho, que eu vou colocar essa bolsa de água quente e vou só... Fazer carinho em você. E você fica aqui no meu colo.” E para outra você diz “Não, vamos lá, vamos levantar, vamos chacoalhar isso tudo aqui!” E não é uma questão, tipo... A posição do bebê ou sei lá. É outra coisa. [...] Quando eu estou neste lugar eu lembro das ondas sobre as quais a Naolí fala. Ela diz que existem as ondas do parto, que estão ali, junto com todas as outras ondas que circulam e nós não enxergamos. Elas existem e a gente consegue se conectar com elas. **Hoje eu consigo me conectar, e realizar aquilo que a mulher precisa. Isto me faz profundamente feliz.**

Marcela

Chegamos a última mulher. A única parteira, já em atividade plena nesta função, com a qual pude conversar profundamente para esta pesquisa. Marcela é o que se chama de parteira de entrada direta. Ela atua como parteira em sua comunidade, mas para tal não realizou formação acadêmica nas áreas clássicas da saúde. Não é médica, nem enfermeira. Através do estudo pessoal e acúmulo de experiência uma mulher pode ser intitulada parteira de uma população. Assim como ocorria antigamente. Ela me contou sua trajetória em busca deste lugar, e a essência de seu trabalho, a “Arte da Parteria”.

Desde adolescente Marcela desejava atuar como parteira. Naquela época não sabia exatamente como alcançar este objetivo. O que sabia era o seguinte: O comum não era sua escolha. Não faria enfermagem ou medicina. Queria se tornar parteira por outros meios, numa caminhada mais parecida com a das antigas parteiras. Resolveu, então, fazer faculdade de Naturologia. Em seu curso aprendeu diversos métodos e técnicas voltados à saúde, com elementos e ferramentas naturais. Realizou todos os seus trabalhos e pesquisas com foco na gestação, parto e

pós-parto. Graduada, ela se tornou professora deste mesmo curso, doula, e iniciou um projeto entre povos Guaranis. O objetivo do projeto era resgatar as tradições desta comunidade em relação ao parto. Marcela trabalhou por cinco anos nas aldeias, junto às parteiras e as outras mulheres, resgatando os elementos culturais e tradicionais, que, de alguma maneira, se relacionam à tradição de parturição daquelas comunidades. Enquanto ajudava as parteiras a revitalizar e fortalecer seu ofício na aldeia, assistindo o aumento no número de partos naturais e culturalmente tradicionais, Marcela aprendia com o conhecimento e a sabedoria destas mulheres.

Depois foi para Campinas e junto com outras profissionais fundou o Grupo Samaúma de atendimento ao parto. Neste contexto profissional e amistoso, nasceu em casa o primeiro filho de Marcela. E então, mudou-se mais uma vez. Foi atuar como doula em Goiás. Lá realizou sua formação em psicoterapia corporal, dentro do sistema *Core Energetics*⁷². Por fim, ela voltou para Florianópolis e foi convidada por Naolí Vinaver para ser sua parteira aprendiz. Depois de anos atuando como doula e aprendiz de parteira no seio do Ama Nascer, Marcela se tornou o que é hoje, parteira em tempo integral, atuante neste grupo reconhecido na cidade. “No ano passado, as meninas [companheiras do Ama Nascer] fizeram um ritual para mim, para dizer, agora chega de ser aprendiz e vamos lá! Né...”

Perguntei, então, quais eram as técnicas que estruturam o trabalho dela. As metodologias mais essenciais. Expliquei para Marcela que eu havia entrevistado mães, uma fotógrafa de partos, e doulas. Entre as doulas haviam aprendizes de parteira, como Gabriela, que falou bastante sobre este ofício e seu aprendizado. No entanto, Marcela seria a única parteira já atuante com a qual eu poderia conversar em profundidade. Meu contato com parteiras, médicas e enfermeiras, até então, havia sido apenas aquele, já muito rico, proporcionado pelo trabalho de campo nas rodas. Sendo assim, era importante para esta pesquisa que ela detalhasse bem as suas práticas e técnicas.

Pedi com humildade, e fui atendida com louvor. Marcela passou a me explicar as minúcias daquilo que realiza, todos os dias. A base de seu trabalho é o aprendizado e a experiência, colhidos de fontes muito diferenciadas. Esta mulher passou alguns anos estudando com as parteiras Guaranis, e ali, adquiriu conhecimentos riquíssimos sobre os aspectos espirituais do parto, por exemplo. Por muito tempo foi aprendiz direta de Naolí Vinaver, e aprendeu muitíssimas coisas oriundas desta sabedoria tradicional da parteria. Mas Marcela também foi aprendiz de suas colegas de equipe, entre elas duas enfermeiras obstetras e uma médica. Estas companheiras ensinaram conhecimentos muito importantes da parte “clínica” do atendimento ao parto. Sendo assim, ela se tornou uma parteira que une diversos tipos de saberes, tradicionais e modernos, espirituais, emocionais,

⁷² *Core Energetics* é uma abordagem psicoterapêutica ocidental.

psicológicos e médicos, científicos, para atender mulheres que desejam parir naturalmente. “Na minha bolsa de parteira, além de levar meus óleos essenciais, minhas ervas, meu *rebozo*, eu levo também o sonar para fazer a ausculta fetal, eu levo medicações, caso haja uma hemorragia, por exemplo... Eu tenho soro, material de reanimação.”

Marcela realiza todo o acompanhamento pré-natal da gestante, avaliando a saúde da mãe e do bebê. Os exames realizados pela mulher são analisados pela parteira. A pressão arterial da mãe é verificada com frequência, assim como os batimentos cardíacos do feto, através da ausculta.

Outra técnica muito salientada pela profissional foi a apalpação do útero. É através deste ato técnico, de tocar na barriga da mãe, que Marcela percebe boa parte do desenvolvimento do feto, seu tamanho, a velocidade de seu crescimento, a posição em que se encontra. A profissional salientou que esta é uma prática importante, que vem sendo desconsiderada por muitos profissionais. Segundo ela, muitos médicos não tocam mais a mulher, utilizando apenas o ultrassom para realizar suas avaliações. A apalpação fetal, salienta Marcela, é um método rico de avaliação do bem-estar da gestação, e uma fonte de autonomia para as parteiras, e também para as mães.



Através destas técnicas, Marcela consegue identificar se esta é uma gestação de baixo risco, ou de alto risco. Quais as questões que estão presentes e merecem atenção neste processo gestacional. Assim que afirmou isto, expressou aquela feição de quem precisa apresentar um porém, algo há mais. A partir daí, ela passa a revelar o x da questão, a essência do que ela realiza como parteira.

Marcela me afirmou que existe uma diferença fundamental entre o acompanhamento ao parto no modelo médico-hospitalar, padrão no Brasil, e o acompanhamento de uma parteira. Pontuo que, como parteira, ela fala sobre si mesma, sobre as parteiras com as quais aprendeu, trabalhou, ou as parteiras que reconhece e admira. É evidente que Marcela não pode falar sobre todas as parteiras do mundo. Nem eu. Voltando. Esta diferença fundamental é a seguinte: O médico utiliza suas ferramentas para avaliar a mulher e o feto, e tendo feito isto, assume como fato a realidade exposta. Em cima dos dados que obteve sobre estes dois pacientes, o médico irá definir o melhor caminho a tomar, procedimentos a serem realizados, e transmitirá eles à mãe. A parteira, por sua vez, chegando a uma resposta, não a cristaliza. E não o faz por razão bem clara. Estando tão próxima a mulher, e atenta, a parteira não só pode compreender o contexto de saúde daquela gestação, mas ajudar a mãe a **transformá-lo**.

Por que, assim.. Como a parteira tem uma visão integral da mulher, a diferença é que a parteira... Ela consegue, através de algumas intervenções, mudar a situação clínica. Por exemplo: A gestante está apresentando diabetes gestacional. O médico pode até indicar um nutricionista, mas ele já caracterizou aquela mulher como diabética e é isso. Eu não. A gente vai trabalhar esta alimentação, estes hábitos, pautadas na sabedoria da parteria, e podemos transformar isto. Para nós... **Tudo é reversível desde que você esteja olhando de perto para aquilo. Não que tudo seja reversível, mas... Tudo pode ser reversível, entendeu?**

A arte da parteira. A arte da transformação. Será está mais uma relação entre as parteiras e as bruxas? Afinal de contas, bruxas são conhecidas pelo seu poder de transformar, de fazer manifestar aquilo que é seu propósito.

Marcela estava me dizendo que seu acompanhamento se baseia em técnicas para compreender o desenvolvimento da gestação, e também técnicas para ajudar a mulher a transformar aspectos deste processo. Para que este atendimento funcione, é imprescindível a proximidade e harmonia entre a parteira e a mulher. Marcela também enfatiza a sensibilidade e o atendimento terapêutico. Ela é naturóloga e psicoterapeuta corporal. Suas habilidades terapêuticas trazem grandes possibilidades para o momento do parto, como as técnicas de alívio da dor, mas são extremamente necessárias no processo de gestação. É nesta fase, ao longo da gravidez, que a mulher tem a oportunidade de se preparar para o parto. Ela tem tempo hábil para mudar algumas coisas, resolver pontos. A parteira precisa estar presente, ativa neste momento. Caminhando ao lado da gestante, ajudando-a. Como já observamos através das falas das mulheres que passaram por aqui, boa parte das questões que influenciam o parto tem origem na dimensão emocional e psicológica da vida. Estas dimensões influenciam a fisiologia, e podem, portanto, influenciar o parto

de maneira intensa e material. Para garantir que estas questões sejam trabalhadas, a profissional precisa possuir esta sensibilidade terapêutica.

Marcela reforçou as ideias de Tati: É imprescindível saber bem os limites da ação. Agir apenas quando é necessário, naquilo que é necessário. É incrível ter inúmeras técnicas a mão, conhecimento e potência. Mas não se pode cair no perigo do ego, ou da insegurança. **Não devemos nos tornar profissionais do parto natural super intervencionistas.** Ela também reforçou as ideias de Laura: É preciso dar vazão às questões psicológicas, trabalhá-las no processo de gestação, e se preciso, no trabalho de parto. E ainda ideias apresentadas por Gabi: Cada mulher, cada bebê, cada parto é um, possui suas vibrações, suas ondas, sua energia própria. É preciso se conectar a ele, compreendê-lo, para então, sensivelmente, ajudá-lo a fluir caso seja preciso.

Por exemplo. A gente teve um parto uma vez, que a mulher.. O batimento cardíaco do bebê estava aumentando. Existem vários fatores que podem gerar isto, mas um dos mais comuns é a desidratação. [...] Então, estávamos lá, e os batimentos do bebê subindo. Nós aumentamos a ingestão de água. Mas, ao mesmo tempo, esta mulher estava tocando um lugar interno de medo. Ela começou a se hidratar, e começou a falar dos medos dela, e a chorar. E então os batimentos do bebê caíram, entendeu? Se estivéssemos em uma instituição, a conduta de um profissional convencional seria “Pessoal, este bebê está entrando em sofrimento fetal, vamos ficar atentos e vamos intervir”. Então, haveria uma intervenção antes de um ponto onde a chave poderia ser virada. E essa mulher pariu em casa lindamente, este bebê nasceu super bem. Existem intervenções fantásticas a serem feitas dentro desta perspectiva de um olhar integral, próximo e sensível.

Me encaminho para o fim citando aqui mais algumas falas de Marcela, extremamente esclarecedoras e ricas. Peço desculpas a leitora acadêmica que torce o nariz para textos com longas e frequentes citações. Entendo seu posicionamento, mas o que posso fazer se, em alguns sentidos, elas falam muito melhor que eu? Valorizo meus dotes, não pense o contrário. O fato é que, às vezes, não há porque traduzir, explicar, dissecar, divagar, florescer sobre uma fala. Às vezes ela se basta. Às vezes ela é o melhor que podemos ter, exatamente como é. Utilizei muitas citações diretas nesta dissertação, e este é meu motivo. Às vezes basta escutar o que pessoas sábias têm a nos dizer, exatamente como dizem, e entenderemos.

Eu acredito que o mais importante no processo educativo da mulher é isto, é você ajudá-la a quebrar estes lugares rígidos internos, os lugares do medo, dos receios de ser quem ela realmente é, de expressar partes que ela nega. Isso é muito mais importante do que ela ficar de cócoras. [...] Você pode ser uma mulher que super estudou, se preparou... Uma professora de yoga para o parto, por exemplo. Pronto. É a pessoa perfeita para realizar todas as posições para o parto, as posturas e tudo mais. Mas... Se você não utilizar simultaneamente aquele lugar interno, se não chacoalhar as estruturas lá dentro, você não vai parir lindamente. E por outro lado, tem aquelas mulheres que não sabiam nada sobre parto antes de gestar, não conhecem as posturas, e chegam lá surpreendendo todo mundo, parindo muito

tranquilas, porque... É uma mulher que tem facilidade em fazer estes **mergulhos**. Então, a gente nunca sabe totalmente. Porque, lá na hora, os hormônios... Eles têm esse papel, **os** hormônios convocam a mulher. A mexer, a mudar. Então, se ela não está acostumada a caminhar por estes espaços internos, nem que seja um pouquinho, ela vai se apavorar. Até ela encontrar um lugar de confiança, tipo “Tá. Por mais que isto seja muito, não é mais do que eu sou, então eu vou dar conta”. As posturas são muito importantes, sim, o preparo físico. Toda a parte mental também, é claro. É aí que nós encontramos segurança para agir, na ciência, na informação, né. Mas depois de tudo isto, tem que aprofundar. A mulher precisa saber que quando ela perde o controle, isto pode ser bom. Quebrar um padrão que ela conhece pode ser muito positivo. Se ela aprende a se expressar, isto gera uma vibração dentro dela muito maior do que se ela rebolar. Isto é o mais importante. **O mais importante é você aprender que tem que soltar de dentro para fora.** Para parir, a mulher tem que abrir de dentro para fora. No sentido mais profundo. E isso não é fácil. Para maioria das mulheres é um desafio. Só que o parto é tão perfeito que ele proporciona este espaço. Os próprios hormônios do parto colaboram com isto, eles vão mexendo, vão liberando. Mas a mulher tem que confiar e se entregar. Por isto é tão importante este trabalho de educação para o parto. Nós as ajudamos a, simplesmente, confiar.

Fechando este relato, a resposta de Marcela sobre o que acredita ser o parto ideal.

Para mim o parto ideal é aquele onde a mulher é respeitada e cuidada de uma forma única. Onde a gente esquece tudo o que sabe. Eu não posso chegar em um parto e dizer “Olha, agora vai ter um momento assim, assim, assado”. Não. Porque esta mulher pode viver esta etapa do parto de uma maneira completamente diferente daquelas outras mulheres que eu já acompanhei. Entendeu? Então, eu acredito nisto. O parto ideal é aquele em que eu individualizo plenamente esta mulher, a minha assistência, onde eu me conecto com a história dela, e a respeito. Respeito por tudo, pelo contexto dela, pela família dela, aquilo que ela veio fazer aqui. Quando eu consigo honrar a tarefa de vida dela, a alma dela, e respeito as falhas dela, os pontinhos escuros. Aquilo que vem dela, mesmo quando não é o que eu esperava, mesmo quando vem torto. Tudo. Eu estou ali para acolher, de maneira única. Parto bom, ideal, para mim é isto. **Respeito e individualidade.**

A eficácia do parto natural para as mulheres

Chegamos, finalmente, ao encerramento. Não ao fim dos fins, já que este não existe, mas a este fim parcial. O fim deste texto, desta nossa caminhada juntos, deste momento que vivi e que viveste comigo.

Não tenho muito a dizer pois a intenção sempre foi esta: Que os conhecimentos, as ideias, as problemáticas e reflexões fossem apresentadas do modo como ocorreram, ao longo da estrada. Viajamos juntos no tempo, na História das mulheres com H maiúsculo. Vimos as sombras, as dores, a luta. Falamos sobre ciência e antropologia. Conteí para você, de modo íntimo, a minha trajetória com esta pesquisa. Meus desejos, minhas inspirações, meus medos. Cada pensamento. E através das histórias que as mulheres contaram, pudemos ver infinitas coisas, entre elas, aquilo que mais

interessava a esta pesquisa: Que parto as mulheres desejam para si, e como elas fazem isto se tornar real? Por onde elas passam, quais questões atravessam a construção de um parto eficaz?

Explicar a eficácia do parto para as mulheres foi a missão que estabeleci para este estudo. Portanto, preciso fazê-lo. Mas aposto as minhas fichas que você já intui as respostas.

O que as mulheres querem? O que elas desejam de seus partos?

Para cada mulher, eu fiz esta pergunta. Para as mães e para as profissionais. Todas as respostas foram colocadas aqui, como citações diretas. As pessoas são únicas, com desejos genuínos, não há como ser diferente. Mas há um ponto em comum. Em todas as respostas ele aparece. Na fala de dez mulheres. Você consegue se lembrar, perceber a conexão?

Cada mulher deseja para si uma coisa diferente, mas.... Para viver esta realização única, todas elas precisam, primeiro, de uma mesma coisa. Todas elas anseiam por isto, e mais. Elas lutam por isto, elas constroem esta realidade para si mesmas, através de suas escolhas técnicas. **Todas as mulheres com quem conversei nesta pesquisa querem a posse de seu próprio parto.** Sim, a posse. E escolho este termo pois creio que seja o mais coerente. Elas utilizaram os pronomes possessivos repetidamente, com muita certeza, muito foco.

Quero que seja o meu parto, a minha experiência, construída através das minhas escolhas. E que estas escolhas que eu fiz sejam respeitadas. Mesmo que haja uma complicação, eu serei ouvida, eu direi o que eu quero. Quem guia o processo é o meu corpo. Quem guia o processo sou eu.

É isto que as mulheres querem. Elas querem ser as donas dos seus partos. Querem construir a própria experiência de parto, e querem passar por ela. Com autonomia. Com poder. E para tal, não basta desejar. Elas sabem que é preciso desenvolver, passo a passo, tudo isto. Materializar esta realidade. E então realizam. Foi este processo que acompanhamos nesta dissertação, nós pudemos perceber, através das histórias, como cada uma delas construiu sua experiência. As escolhas técnicas que elas fizeram, a prática destas escolhas e de técnicas específicas escolhidas, o aprendizado pelas quais elas tiveram que passar. O esforço, a dedicação, os desafios e os sacrifícios. A estratégia, a racionalidade, objetividade, e também a emoção, intuição e sabedoria interna. O que esteve em jogo para construir o parto que desejavam para si.

Eu, particularmente, aprendi de modo inenarrável com a história de cada uma delas. Não é fácil, neste mundo, construir para si um parto bom, o parto que você quer, e fazê-lo acontecer. Não é fácil, de modo algum. Pelo contrário. Mas é isto que elas querem. É isto que elas buscam com unhas, dentes e fibras de coração.

Tenho que acrescentar, em relação a isto, um ponto muito importante. Algo fundamental que percebi refletindo sobre a questão da posse do parto. Ouvindo e reouvindo as histórias. Pensando sobre tudo o que vi, ouvi e senti em relação a disputa pelo poder de comandar o parto: Quero falar para você, leitora, sobre a importância essencial do **ritmo**.

André Leroi-Gourhan (2002) reflete sobre a influência e importância dos ritmos para a vida humana. Segundo este autor, os ritmos estão por toda parte. Eles são, para o sujeito que os vive, criadores do espaço e do tempo. Neste contexto, existem os ritmos cotidianos, como o ritmo da cidade em que vivemos. Mas existem as ritmicidades extraordinárias, capazes de proporcionar experiências também extraordinárias. Um ritmo especial pode criar uma experiência especial de espaço e tempo. Mas... Por que citar aqui a questão do ritmo? Porque é que enxergo, agora, o ritmo como uma questão fundamental?

Caminhei até o seguinte lugar: Acredito que o parto, em si, é um ritmo. É deste modo, numa existência ritmada, que o fenômeno do parto se manifesta. O parto é uma experiência humana, e é assim que esta experiência humana é sentida pelas mulheres, como um ritmo. Um ritmo de sensações. Nós vimos que, em algum momento, a mulher passa a sentir as contrações. Às vezes são contrações de treinamento, uma aqui, outra ali. E o próprio nome nos elucida: contrações de treinamento, uma prévia. Uma preparação. O que marca o início do parto são as contrações ritmadas, ou seja, a chegada do ritmo é a chegada do parto. É este ritmo que guia as aberturas. É este ritmo que provoca a dilatação. É este ritmo que direciona a mulher, de dentro para fora. É este ritmo que marca os momentos da força que o útero faz, e também os momentos em que ela deve fazer força. O parto é ritmo. É uma experiência rítmica.

Certo. O parto é ritmo. Mas por que focar nesta questão agora, enquanto falo sobre a eficácia do parto natural para as mulheres? Bem, pense comigo: As mulheres querem a posse de seus partos. Para que o parto possa ser eficaz, possa ser aquilo que elas desejam, através das técnicas que escolheram, ele precisa, primeiramente, ser uma experiência **delas**. Mas para ser uma experiência das mulheres, o parto precisa, primeiramente, ser. Ele precisa acontecer, se manifestar e se desenvolver como é. Se o parto é ritmo, e ele precisa ser o que é para que seja uma experiência da mulher que pare, este ritmo precisa ser respeitado. O ritmo do parto é o parto. O parto precisa ser respeitado.

Quando finalmente compreendi o parto como o próprio ritmo, percebi que as questões relacionadas ao tempo eram de fundamental importância. Que, na verdade, o respeito ao ritmo do parto é uma **condição necessária** para que as mulheres tenham partos naturais eficazes. O parto é ritmo, e se a temporalidade que guia o processo de nascimento é outra, externa, não aquela que

emana deste ritmo, deste parto, do corpo desta mulher... Então, a eficácia está perdida. Ela não pode se realizar.

É esta situação que as mulheres temem, e procuram evitar de todas as maneiras. A conjuntura de desrespeito ao ritmo, de imposição de um ritmo externo. O momento em que não é esta ritmicidade quem dirige, mas qualquer outra temporalidade, definida por outro, baseada em qualquer preceito. Elas estão em busca de um parir natural, onde o guia é seu corpo, onde quem manda é o próprio parto. Sempre único e particular. Sempre individual e genuíno. Incomparável. Incorrigível. Incontrolável. É o que elas querem, desejam, é o que estas mulheres precisam. Elas querem que seu parto seja delas. E é claro, a posse do parto fala sobre o respeito pelas escolhas da mulher. Elas querem escolher e querem que suas escolhas se efetivem. Estas escolhas são técnicas. As mulheres querem que as pessoas e as instituições respeitem as decisões técnicas que elas tomaram. Ocorre que, o respeito ao ritmo do parto é essencial porque esta é uma das escolhas mais básicas e primordiais. É aquela que elas fizeram lá atrás, a escolha que colocou em andamento todo este processo que estudamos: Cada uma delas escolheu confiar em si mesma, em sua natureza fisiológica, nesta experiência humana que floresce delas. Depois da escolha de ser mãe, veio esta, a escolha de parir naturalmente, parir através do poder que existe no trabalho de parto. Guiadas por este parto. Guiadas por este ritmo.

Se isto for tirado delas, se outro ritmo se sobrepor, tomar a direção do parto, a eficácia se perde. Sabemos que manter o controle do parto sob a alçada do próprio parto, sob alçada da mulher, não é simples. Parir é poder, mas existem outros poderes em jogo no mundo. Outros interesses. Nas histórias de parto que contamos aqui, pudemos observar situações em que o ritmo do parto foi sobreposto, em que o nascimento foi guiado por uma temporalidade externa. As consequências foram colocadas para nós por estas mães. Toda a discussão teórica apresentada sobre a história do parto no ocidente também nos indica o quanto é comum que os nascimentos ocorram guiados por um tempo externo, institucional. Mas pudemos observar também as histórias onde o capitão foi o parto, onde o ritmo foi respeitado, acompanhado, contemplado. Onde os profissionais se harmonizaram e fluíram com o ritmo. Onde todos se deixaram guiar pela ritmicidade, pelo direcionamento que emanou da mulher, lá de dentro da mulher. E os resultados também foram muito bem colocados por estas mães. É isto que elas querem, é só disto que elas precisam: Sentir a experiência de parto surgir, de dentro delas, e serem guiadas por ela. Serem guiadas pelo que emana delas, até o nascimento de seus bebês e de si mesmas como mães. Na levada de si mesmas, de seu próprio ritmo, de sua própria canção.

Para as mulheres com quem estudei, isto é tudo. Se não há isto, não há eficácia, o desejo não se realiza. Mas, e se tiverem? Se este ritmo toca, e guia a todos, faz nascer um filho e uma

mãe? Se é assim, então, elas têm tudo. Se é assim, significa que a escolha mais essencial foi respeitada, e muito provavelmente, todas as outras decisões, já que estas mulheres realizam suas escolhas técnicas com este fim. Com o fim de construir uma realidade que as ajude a chegar lá, que as ajude a emanar, vivenciar, e fluir neste ritmo até o grande final.

Se o ritmo é o guia, e as escolhas desta mulher se realizam... Se a experiência que ela construiu para si ocorre, e ela pare como desejou, do seu jeito, em sua temporalidade própria, então a eficácia está presente. O parto foi dela. Porque, na verdade, o parto foi ela. O parto é ela. Ele foi respeitado. Ela foi respeitada. Ele fez nascer um filho. Ela fez nascer seu filho.

E a partir daqui, cara leitora, nem o céu é o limite para estas mulheres. Viver sua experiência, de seu jeito, é a base do que elas querem. Elas querem o poder e a liberdade de serem o que são, de serem a passagem, o portal, de serem o parto. E quando este poder está nas mãos delas... Quando elas têm a experiência do parto para elas, vivenciam então coisas incríveis. Eu afirmei anteriormente que o que elas desejam de seus partos, no fim, é algo único para cada uma. É inalcançável para mim. Seria impossível exprimir aqui, por palavras, o que elas querem de seus partos lá no fundo. Declarei o que pude, fui até onde posso ir. Todas querem que seus partos sejam uma vivência delas, para que façam dela o que quiserem. E o que querem, então, desta experiência? O que esperam viver, experimentar, conquistar com seus partos?

Ah, imagine só, os anseios e sonhos do coração de uma nova mãe. Para cada mulher no mundo que escolhe aprender a parir, um mar de desejos só seus. E elas irão escolher. Elas irão aprender e irão construir seu caminho até estes sonhos. Ouvindo as histórias delas, pudemos perceber um pouquinho do que elas querem.. Uma espiadinha pelo buraco da fechadura, um vislumbre do universo que existe dentro de cada uma, e minha alma nunca mais será a mesma. É de tamanha profundidade. Você as ouviu também. Você sabe.

Elas querem o básico e o extraordinário. Contemplar a natureza em movimento, sua própria força, perfeição, inteligência, complexidade, simplicidade. Querem se sentir mamíferas. Verdade. Liberdade. Conhecer seus mares mais profundos. Se transformar, renascer. Querem a cura. A ancestralidade. A transcendência. Elas querem até mesmo a dor, o sangue, a loucura. Querem a abertura, a morte e a vida. Elas querem amor e celebração! Elas querem festa! O mundo inteiro! Elas querem apenas a si mesmas e pegar seus filhotes no colo pela primeira vez.

OS DEVIDOS RECONHECIMENTOS

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a vida, por correr em mim, nas pessoas com quem convivi, e no mundo. Sem ela, nada.

E então, quero me dirigir a todas as mulheres que compartilharam suas histórias comigo, de um jeito ou de outro. Eu não tenho como agradecê-las de fato. Só posso afirmar que sou uma pessoa melhor e mais feliz depois deste estudo. Muito obrigada.

Agradeço ao professor Jeremy, por acreditar desde o início em ideias que para muitos pareciam apenas tolices. A sua inteligência e sensibilidade tornaram tudo isto possível. O senhor é uma inspiração para além dos limites da admiração acadêmica.

Também agradeço a outros professores que cruzaram o meu caminho durante o Mestrado em Antropologia, a Graduação em Ciências Sociais, e até mesmo no Ensino Médio. Vocês plantaram sementes em mim, passaram seu conhecimento, ou simplesmente... Deram aquele empurrãozinho na direção certa. Professores são luzes.

Não posso deixar de agradecer os meus. A minha mãe por me ter, me desejar, me amar, me cuidar, e lutar por mim todos os dias. A cada gota de suor, de lágrima. A cada sorriso seu, que me deu, eu agradeço. A minha noiva e seus bilhetinhos de incentivo colados em meu computador. Você foi o meu colo e meu farol. Eu te amo. A minha família e amigos, que ouviram minhas longas falas, se empolgaram e se emocionaram. Acreditaram em mim, me fortaleceram, me moveram. Muito obrigada, para todo o sempre. Não posso deixar de citar minha gata preta, Vênus. Nem sempre ela atendeu o por quê de tantas horas de dedicação, mas mesmo assim, esteve comigo. Está comigo aqui e agora.

E nada mais justo do que finalizar tudo isto agradecendo a você, amada leitora. Mesmo não lhe conhecendo pessoalmente, me afeiçoei. Foi você, sua atenção, suas provocações, pensamentos, e o seu interesse que caminharam ao meu lado até aqui. Sem você junto comigo tudo poderia ser feito, mas nada faria sentido. Obrigada por me dar esta belíssima oportunidade. Espero encontrá-lo no futuro para andarmos juntos por aí, outra vez.

Referências bibliográficas

BARROSO, C. & AMADO, T. **A ideologia da pesquisa em contracepção**. In: Seminário Nacional de Direitos Reprodutivos, Embu, São Paulo. 1988. (Mimeo)”.

BUMM, E. **Précis d'Obstétrique**. Lausanne: Librairie Payot, 1914.

CAMILLO, ALEXANDRE AUGUSTO D'ALMEIDA. **O onanismo na mulher**: Sua influência sobre o físico e o moral. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1886.

CARDOSO, Thiago Mota. **Paisagens em transe**: uma etnografia sobre poética e cosmopolítica dos lugares habitados pelos Pataxó no Monte Pascoal. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Florianópolis, 2016.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Cenas de parto e políticas do corpo**: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado. 341 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Doutorado em Ciências Sociais, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. Em nome de um campo de pesquisa: antropologia (s) do parto no Brasil contemporâneo. **Vivência** 44, v. 44, p. 11-22, 2014.

CASTRO, T. L. **A mulher e a Sociogenia**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1893.

COUPAYE, Ludovic. Cadeia operatória, transectos e teorias: algumas reflexões e sugestões sobre o percurso de um método clássico. In: **Técnica e transformação**: perspectivas antropológicas / organização de Carlos Emanuel Sautchuk. Rio de Janeiro : ABA Publicações, 2017. 500 p.

DAMM, Camila Goss. **As deusas dos ramos e o sagrado feminino**. 2019. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Estudos Literários, Faculdade de Ciências e Letras Campus de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Araraquara, 2019.

DAVIS-FLOYD, Robbie. **Birth As An American Rite Of Passage**. Berkeley: University Of California Press, 1992.

DAVIS-FLOYD, Robbie & CAROLYN, E. Sargent. **Childbirth and Authoritative Knowledge**: Cross-Cultural Perspectives. Foreword by Rayna Rapp. Berkeley: University of California Press, 1997. 510 pp.

DEBRET, Jean Baptiste. **Viagem pitoresca e histórica ao Brasil**. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/EDUSP, 1978, 2v.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Assistência ao parto e relações de gênero**: elementos para uma releitura médico-social. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva. 1996.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos**: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. Tese (doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva. 2001.

DINIZ, Carmen Simone Grilo . Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 10 (3). São Paulo, 2005. pp. 627-637.

DONNAGELO, M. C. F. **Saúde e Sociedade**. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1979.

EHRENREICH, B. & ENGLISH, D. **Witches, Midwives and Nurses**: a history of women healers. Nova Iorque: Doubleday Anchor, 1979.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante, 2017. Tradução Coletivo Sycorax. 464 p.

FEREY, Marie-Pierre; PELEGRI, Anna. Brasil é o segundo país com maior taxa de cesáreas do mundo. **Folha de São Paulo**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2018/10/brasil-e-o-segundo-pais-com-maior-taxa-de-cesareas-do-mundo.shtml>. Acesso em: 08 de maio de 2021.

FLEISCHER, Soraya Resende. **Parteiras, buchudas e aperreios**: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará. 315 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: A vontade de saber**. Rio de Janeiro, Graal, 2006.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 2: O uso dos prazeres**. Rio de Janeiro, Graal, 2007.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 3: O cuidado de si**. Rio de Janeiro, Graal, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 3ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980b.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Editora Vozes, 2012. p. 291.
- FAVRET-SAADA, Jeanne. 1990. “Être Affecté”. In: *Gradhiva: Revue d’Histoire et d’Archives de l’Anthropologie*, 8. pp. 3-9. Versão em português: “Ser afetado”. Tradução de Paula Siqueira e Revisão de Tânia Stolze Lima. **Cadernos de Campo**, n. 13, p. 155-161, 2005.
- GILLES, B. 1986 [1978]. **The History of Techniques**. 2 vols. New York: Gordon and Breach Science Publishers.
- GINZBURG, Carlos - (1939). **O queijo e os vermes: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela inquisição**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. 255 p. Tradução de Maria Betânia Cardoso; Tradução dos poemas de José Paulo Paes; Revisão técnica de Hilário Franco Jr.
- GUALDA, Dulce Maria Rosa. **Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto**. 1993. 247 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.
- GREEN, Monica. Women’s Medical Practice and Health Care in Medieval Europe. **Journal of Women in Culture and Society**. v. 14, n. 21. The University of Chicago. Chicago, 1989.
- HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig. **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto**. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig. **Parto e nascimento no ambulatório e na Casa de Partos da Associação Comunitária Monte Azul: uma abordagem antropológica** Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- INGOLD, Tim. A antropologia ganha vida. In: **Estar vivo: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição**. Tradução de Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- INGOLD, Tim. Andando na prancha: meditações sobre um processo de habilidade. In: **Estar vivo: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição**. Tradução de Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- INGOLD, Tim. Antropologia *não* é etnografia. In: **Estar vivo: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição**. Tradução de Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- INGOLD, Tim. Da transmissão de representações à educação da atenção. **Sistema de Información Científica Redalyc**: Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal, Porto Alegre, p.6-25, abr. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84813117002>>. Último acesso em: 26/04/2021.
- INGOLD, Tim. Histórias contra a classificação: transporte, peregrinação e a integração do conhecimento. In: **Estar vivo: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição**. Tradução de Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- INGOLD, Tim. Modos de caminhada mental: leitura, escrita e pintura. In: **Estar vivo: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição**. Tradução de Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- INGOLD, Tim. Nomear como contar histórias: falando de animais entre os Koyukon do Alasca. In: **Estar vivo: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição**. Tradução de Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

INGOLD, Tim: Ponto, linha, contraponto: do meio ambiente ao espaço fluido. In: **Estar vivo**: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição. Tradução de Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Vózes, 2015.

INGOLD, Tim: Quando a formiga se encontra com a aranha: teoria social para artrópodes. In: **Estar vivo**: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição. Tradução de Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Vózes, 2015.

INGOLD, Tim. Repensando o animado, reanimando o pensamento. In: **Estar vivo**: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição. Tradução de Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Vózes, 2015.

INGOLD, Tim. Trazendo as coisas de volta à vida: Emaranhados criativos em um mundo de materiais. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 18, n. 37, p. 25-44, jan./jun. 2012.

JORDAN, Brigitte. **Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States**, Fourth Edition. Waveland Press, 1992.

JUNG, C. G. **Sobre sentimentos e a sombra**: Sessão de perguntas em Zurique. 92 p. Editora Vózes, 2015.

KING, Margaret L. **Women of the Renaissance**. Chicago: The University of Chicago Press. 1991.

KITZINGER, S. **Mães**: um estudo antropológico sobre a maternidade. Lisboa: Presença, 1978.

KNIBIEHLER, Y. & FOUQUET, C. **La Femme et les Medecins**. Paris: Hachette, 1983.

LEMONNIER, Pierre. **Technological Choices**: transformation in material cultures since the neolithic. London And New York: Routledge, 1993.

LEROI-GOURHAN, André. Os fundamentos corporais dos valores e dos ritmos. In: **O Gesto e a Palavra 2**: Memórias e Ritmos. São Paulo: Edições 70, 2002. 248 p. Coleção Perspectivas do Homem.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **A eficácia simbólica**. In: Antropologia estrutural. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1975. p.215-236.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **O feiticeiro e sua magia** In: Antropologia estrutural. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1975. p.193-213.

LEWKOWICZ, Rita Becker. **A hora certa para nascer**: um estudo antropológico sobre o parto hospitalar entre mulheres mbyá-guarani no sul do Brasil. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2016.

MACHADO, JOÃO DA MATTA. **Educação física, moral e intelectual da mocidade do Rio de Janeiro e sua influência sobre a saúde**, 1875. Faculdade de medicina do Rio de Janeiro. (Tese Inaugural).

MAGNELLI, André. As técnicas e as tecnologias. [Tradução do texto de Marcel Mauss: Les techniques et technologies. Journées de psychologie et l'histoire du travail et des techniques, Toulouse, 1941 and Journal de Psychologie, 1948, Paris.] **Cadernos do Ateliê**, Sociofilo-UERJ, Rio de Janeiro, 2018.

MALUF, Sônia Weidner. Eficácia simbólica: dilemas teóricos e desafios etnográficos. In: **Para além da eficácia simbólica**: estudos em ritual, religião e saúde / Fátima Tavares, Francesca Bassi, organizadoras. - Salvador: EDUFBA, 2012. 376 p.

MARTENSEN, R. A transformação de Eva: os corpos das mulheres, medicina e cultura no início da Inglaterra Moderna. In: PORTER, R. & TEICH, M. (Orgs.) **Conhecimento Sexual, Ciência Sexual**: a história das atitudes em relação à sexualidade. São Paulo: Unesp/Cambridge University Press, 1998.

MARTINS, Ana Paula Vósne. **Visões do Feminino**: a medicina da mulher nos séculos XXI e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. 288p.

MARTIN, D. SPINK, MJ. PPG, P. Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol. Tradução de Samantha Serrano. **Revista Interface: Comunicação, saúde, educação**. 22(64): 295-305. 2018.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003. 536 p. Tradução de Paulo Neves. [Versão original “Sociologie et anthropologie” publicada em 1950].

MELLO, V. H. **Evolução histórica da obstetrícia**: a marginalidade social das parteiras e da mulher, 1983. Dissertação de Mestrado, Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

MENSCHIK, Jutta. **Feminismus, Geschichte, Theorie und Praxis**. Köln: Verlag Pahl-Rugenstein, 1977.

NOGUEIRA, Maria Alice Nogueira; Catani, Afrânio. (Orgs.) (1998). **Pierre Bourdieu. Escritos em Educação**. Petrópolis: Vozes.

ONGARATTO, Sabrina. Mortalidade materna: Brasil está cada vez mais longe da meta internacional. **Revista Crescer**. 2019. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Voce-precisa-saber/noticia/2019/07/mortalidade-materna-brasil-esta-cada-vez-mais-longo-da-meta-internacional.html>. Acesso em: 11 jul. 2019.

ORGASMIC Birth: The best-kept secret. Directed by Debra Pascali-Bonaro. United States: January 2, 2009 (first primetime showing).

POULLET, T. **De L'onanisme Chez la Femme**: ses formes, ses causes, ses signes, ses conséquences et son traitement. 7 ed. Paris: Librairie Vîgot Frères, 1897.

RAMOS, Ticiania Osvald. **Casas de parto autônomas no contexto brasileiro**: conflitualidades e sentidos em torno da humanização de partos e nascimentos. 351 f. Tese (Doutorado em Sociologia). Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

RENSHAW, J. “A eficácia simbólica” revisitada... Cantos de cura Ayoreo. **Revista de Antropologia**. Universidade de São Paulo. São Paulo, v. 49 n. 1, 2006.

RIBEIRO, Fernanda Bittencourt. MAS ELAS SÃO DE OUTRO PLANETA? SENTIDOS DO PARTO EM QUESTÃO. **Fazendo Gênero 9**. Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. 23 a 26 de agosto de 2010.

SALEM, Tania. **O Casal Grávido**: disposições e dilemas da parceria igualitária. 230 p. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

SALEM, Tania. **Sobre o casal grávido**: incursão em um universo ético. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1987.

SAUTCHUK, Carlos Emmanuel. Ciência e Técnica. **Horizontes das ciências sociais no Brasil**: antropologia. São Paulo: ANPOCS, 2010. Coletânea co-editada pelo Instituto Ciência Hoje, Editora Barcarolla e Discurso Editorial. 488 p.

SEWELL, Jane Eliot. Cesarean Section: a brief history. 1993. **U. S. National Library of Medicine**. Disponível em: <https://www.nlm.nih.gov/exhibition/cesarean/index.html>. Acesso em: 10 maio 2021.

SILVA, Mariane Tavares da; SANTOS, Charles Morphy. Uma análise histórica sobre a seleção natural: de darwin-wallace à síntese estendida da evolução. **Amazônia**: Revista de Educação em Ciências e Matemáticas, [s. l.], v. 11 (22), p. 46-61, jan./maio 2015.

SHAHAR, Shulamith. **The fourth Estate**: A History of Women in the Middle Ages. Londres: Methuen, 1983.

SHEETS-JOHNSTONE, Maxine. (2011 [1999]) **The Primacy of Movement**, expanded 2nd edn. Amsterdam: John Benjamins.

SHORTER, E. **A History of Women's Body**. Londres: Penguin, 1982.

SIGAUT, François. La Formule de Mauss. **Techniques & Culture**, p. 54-55 | 2010.

SOUZA, Heloisa Regina. **A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo**. 2005. 155 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

TAVARES, Fátima. BASSI, Francesca (orgs). **Para além da eficácia simbólica: estudos em ritual, religião e saúde**. Salvador: EDUFBA, 2012. 376 p.

TORNQUIST, Carmen Susana. Humanização do parto: entrevista com Robbie Davis-Floyd. **Revista de Estudos Feministas**. v.10 n.2 p. 389-397, jul. 2002. FapUNIFESP (SciELO).

TORNQUIST, Carmen Susana. **Parto e Poder: O movimento de humanização do parto no Brasil**. Tese (Doutorado). PPGAS-UFSC, Florianópolis, 2004.

TORNQUIST, Carmen Susana. Que valores escolhemos neste ritual? **Revista de Estudos Feministas**. v.10 n.2 Florianópolis jul./dic. 2002.

VAUCHEZ, André. *Ordini mendicanti e società italiana XIII-XV secoli*. Milão: Mondadori. 1990.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. 84 p.

WEININGER, Otto. **Sexo y carácter**. 3ª ed. Buenos Aires, Argentina: Losada, 1952. 472 p.

WERNER, E. Povertà e ricchezza nelle concezioni degli eretici della chiesa orientale e occidentale dei secoli X-XII' In: CAPITANI, Ovidio (org.) (1974) **La concezione della povertà nel Medioevo**. Bologna: Pàtron, pp. 301-55.

WHO (World Health Organization). **Female sterilization: a guide to provision of services**. Genebra, 1992.