



LAÍS OLIVEIRA RODRIGUES

# PARIR É LIBERTÁRIO

Etnografia em um grupo de apoio  
ao parto humanizado de Recife/PE

Recife  
2015

**LAÍS OLIVEIRA RODRIGUES**

***PARIR É LIBERTÁRIO***

**Etnografia em um grupo de apoio ao parto humanizado  
de Recife/PE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do grau de doutora em Antropologia, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marion Teodósio de Quadros.

Recife  
2015

Catalogação na fonte  
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB-4 1291

R696p Rodrigues, Laís Oliveira.  
Parir é libertário : etnografia em um grupo de apoio ao parto humanizado de Recife/PE / Laís Oliveira Rodrigues. – 2015.  
247 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marion Teodósio de Quadros.  
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco,  
CFCCH. Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Recife, 2015.  
Inclui referências e apêndices.

1. Antropologia. 2. Maternidade. 3. Parto (obstetrícia). 4. Parto normal. 5. Mulheres. 6. Poder (Ciências sociais). I. Quadros, Marion Teodósio de (Orientadora). II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA E MUSEOLOGIA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

***PARIR É LIBERTÁRIO***

**Etnografia em um grupo de apoio ao parto humanizado  
de Recife/PE**

Comissão Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marion Teodósio de Quadros  
1<sup>a</sup> Examinadora/Presidente

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carmen Simone Grilo Diniz  
2<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jaileila de Araújo Menezes  
3<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elaine Müller  
4<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vânia Rocha Fialho de Paiva e Souza  
5<sup>a</sup> Examinadora

RECIFE, 04 de setembro de 2015.

Para Valentin e Irina,  
meus mais lindos sonhos tornados gente.

## **AGRADECIMENTOS**

Este período de doutoramento foi perpassado por tantas intensidades que não seria capaz de distinguir, inclusive acho que isso não é possível, as pessoas a quem devo agradecer por sua contribuição para a construção deste tomo. Todas aquelas que estiveram ou passaram por minha vida neste período reverberam, de alguma forma, em minhas reflexões, em minhas palavras, em meu tempo. Mencionarei aqui algumas delas, com a certeza de que nem este trabalho, nem suas ressonâncias em mim se encerram aqui.

A minha mãe, Helenita, pelo apoio de todas as formas que lhe é possível, longe ou perto, em silêncio ou com palavras, pela presença confortante mesmo quando não está fisicamente e por sempre alimentar em mim a certeza de que tudo dará certo.

A meu pai, Jorge, pela confiança em minhas escolhas, por encantar-se e envolver-se com meu tema, por continuar me ensinando sobre respeito, solidariedade, honestidade e por me mostrar a importância de manter acesa a sede de realização e transformação pelo trabalho.

A Emiliano, pelo incentivo e presença, por manter-se junto, com paciência e amor, em busca de um equilíbrio, construindo em parceria os sentidos do companheirismo, do cuidado, do afeto e de tudo aquilo que um projeto de vida a dois pode abarcar.

A Leo, meu irmão, lembrança mais saudosa e doce da minha vida, que me sopra, todos os dias, que é preciso ter coragem.

Aos familiares e amigas/os do Sul da Bahia que me acompanham de longe, torcendo, me fazendo sentir que tenho para onde voltar, se e quando quiser.

A minha orientadora, Marion, pela receptividade e acolhimento, com o mesmo sorriso, a todas as minhas demandas e notícias. Por acompanhar, com respeito e atenção, meus caminhos durante o doutorado.

A Luana, por compreender minha ausência em momentos tão importantes. A Paloma, por compartilhar angústias e reflexões. Amigas de sempre, pelas conversas, descontração e confiança mútua.

A Elaine, Julia, Mari, Marília, Mila e Tati, companheiras e amigas, pelas conversas, discussões, reflexões, risadas, lamentos e toda sorte de narrativas compartilhadas. É um presente da vida tê-las encontrado. E também a todas que passaram ou que ainda estão no Narrativas do Nascer.

Ao querido grupo do Ação Juvenil, pela possibilidade de vivência de uma academia política, com todas as dores e delícias, pelo prazer em estar junto, pela esperança compartilhada e crença no melhor. Em especial a Jaileila, Karla,

Vanessa, Leyllyanne, Raissa, Ruan e José Mário. Também a Emília, parte desse grupo, e pelo résumé.

A Fernanda, Sílvia e Rose por dividirem um segredo comigo e assim me fazerem companhia para estudar Foucault.

Às pessoas que participaram da pesquisa, nos grupos virtual e presencial e, especialmente, às mulheres que me concederam entrevistas, por me afetar, me inquietar, me decompôr. Agradeço às coordenadoras do grupo, doadoras de um acolhimento compatível com a crença na importância da transformação da atenção obstétrica.

A todas as mulheres, e também homens, de quem li ou ouvi relatos de experiências de gravidez e parto, sejam como mães, pais, profissionais, amigas/os, simpatizantes ou antipatizantes.

A Paty, por gentilmente autorizar o uso da fotografia que ilustra a capa deste trabalho de forma tão bela, sensível e crua. E a Ivana Borges, autora da foto.

A Anamélia Franco, nossa Anamelinha, sempre, pela introdução e apaixonamento no mundo das pesquisas. Também à Stela Sarmento, pela presença nestes primeiros passos.

A Mercedes Carvalho (em memória), por Foucault, por Badiou, por Em Nome de Deus, por Goffman e outros mais.

Às/Aos professoras/es e funcionárias/os do PPGA. Principalmente a Scott e Judith, pelas disciplinas que cursei ministradas por eles e pelas contribuições na banca de qualificação, junto com Elaine Muller. E a Ademilda e Karla, presenças humanas em assuntos burocráticos.

A Harumi e Alcione, por me deixarem tranquila durante as manhãs.

A Danielle, José e Rejane, pelas ocasiões em que me deram uma força com as crianças.

A Ana Lúcia, pelo apoio à tentativa de organização de uma rotina que incluísse a escrita.

A Giselle, parceira nos estudos para a seleção.

Ao CNPq, pelo suporte financeiro.

*Não foram os aspectos mais rudes, mais simples, mais animalescos e primitivos da espécie humana que se refletiram no fenômeno natural. Foram, pelo contrário, os aspectos mais complexos, estéticos, complicados e elegantes que refletiram a natureza. Não foram minha ganância, minha determinação, meu assim chamado “animal”, meus assim chamados “instintos” e assim por diante que eu estava reconhecendo no outro lado daquele espelho, lá na “natureza”. Mais exatamente, eu estava vendo ali as raízes da simetria humana, beleza e feiura, estética, vivacidade e um pouco de sabedoria do ser humano. Sua sapiência, seu encanto corporal e mesmo seu hábito de fazer objetos bonitos são tão “animais” quanto sua crueldade. Afinal de contas, a própria palavra “animal” significa “comtemplado com mente ou espírito (*animus*)”. (BATESON, 1986, p. 13)*

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

|  |     |
|--|-----|
| Figura 01: Linha do tempo sobre humanização do parto em Recife/PE..... | 42  |
| Figura 02: Disposição circular do grupo.....                           | 61  |
| Quadro 01: Mulheres entrevistadas.....                                 | 75  |
| Figura 03: Diagrama da sistematização das informações.....             | 84  |
| Figura 04: Diagrama da organização das análises.....                   | 85  |
| Figura 05: Diário de bordo de Júlia.....                               | 178 |
| Figura 06: Parto de Paty, nascimento de Miguel.....                    | 187 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

MBE – Medicina Baseada em Evidências  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
MS – Ministério da Saúde  
ENSP/Fiocruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz  
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
SUS – Sistema Único de Saúde  
PNH – Política Nacional de Humanização  
REHUNA – Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento  
Cremerj – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro  
Cremesp – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo  
Unifesp – Universidade Federal de São Paulo  
CFM – Conselho Federal de Medicina  
Febrasgo – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia  
SESC – Serviço Social do Comércio  
CPMI – Comissão Parlamentar Mista de Inquérito  
ONG – Organização Não-Governamental  
IMIP – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira  
VBAC – Vaginal Birth After Cesarean (Parto Vaginal Após Cesária)  
SOGOPE – Associação de Ginecologistas e Obstetras de Pernambuco  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
Cisam – Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros  
UPE – Universidade de Pernambuco  
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco  
DAM – Departamento de Antropologia e Museologia  
TP – Trabalho de parto  
IBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ECD – Estudos Críticos do Discurso

## SUMÁRIO

|  |            |
|--|------------|
| <b>CARTA À/AO LEITOR/A.....</b>  | <b>15</b>  |
| <b>1 O CENÁRIO NACIONAL DE ATENÇÃO AO PARTO:<br/>DELINEANDO UM CAMPO DE ESTUDO ANTROPOLÓGICO.</b>      | <b>21</b>  |
| <b>1.1 A pluralidade de vozes na atenção obstétrica, na<br/>humanização e no movimento.....</b>        | <b>21</b>  |
| <b>1.2 Em um campo de estudo social sobre parto: construindo<br/>um problema de pesquisa.....</b>      | <b>33</b>  |
| <b>2 EU NO CAMPO: PERCURSO EPISTEMO-METODOLÓGICO...</b>  | <b>47</b>  |
| <b>2.1 Etnografia no grupo de discussão pela humanização do<br/>parto e do nascimento.....</b>         | <b>55</b>  |
| <b>2.1.1 O grupo.....</b>  | <b>55</b>  |
| <b>2.1.2 Encontros e eventos.....</b>  | <b>60</b>  |
| <b>2.2 Etnografia no grupo virtual de discussão pela humanização<br/>do parto e do nascimento.....</b> | <b>63</b>  |
| <b>2.2.1 O grupo virtual.....</b>  | <b>65</b>  |
| <b>2.3 Entrevistas.....</b>  | <b>68</b>  |
| <b>2.3.1 Entrevistadas.....</b>  | <b>70</b>  |
| <b>2.4 Diário de campo e/ou caderno de notas.....</b>  | <b>77</b>  |
| <b>2.5 Análise: caminhos para a leitura das informações.....</b>                                       | <b>79</b>  |
| <b>3 CORPOS, PARTOS, MATERNIDADES E FEMINISMOS.....</b>  | <b>86</b>  |
| <b>3.1 O corpo que dá à luz.....</b>   | <b>95</b>  |
| <b>3.2 Experiência de parto, autonomia e Bioética Feminista.....</b>                                   | <b>101</b> |
| <b>3.3 O parto transformador.....</b>  | <b>103</b> |
| <b>3.3.1 Parto como rito de passagem.....</b>  | <b>110</b> |
| <b>3.3.2 Parto como distintivo.....</b>  | <b>113</b> |
| <b>3.4 Relação entre parto e maternidade.....</b>  | <b>118</b> |
| <b>3.5 Parto e mudança social.....</b>   | <b>125</b> |
| <b>3.6 O homem no parto.....</b>   | <b>128</b> |
| <b>3.7 A cesárea.....</b>  | <b>130</b> |
| <b>3.7.1 A cesárea e a eficácia simbólica.....</b>   | <b>136</b> |
| <b>3.8 Algumas perspectivas de humanização do parto.....</b>   | <b>141</b> |
| <b>3.8.1 Sobre aquilo que se quer afastar: a medicalização.....</b>                                    | <b>148</b> |
| <b>4 PARIR É LIBERTADOR: PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO,<br/>PODER E AUTONOMIA.....</b>                     | <b>154</b> |
| <b>4.1 Dos poderes e práticas vinculados ao parto.....</b>   | <b>158</b> |
| <b>4.2 O parto como subversão.....</b>   | <b>164</b> |
| <b>4.3 O parto como possibilidade de cuidado de si.....</b>  | <b>168</b> |
| <b>4.3.1 Dos planos e relatos de parto: a escrita de si.....</b>                                       | <b>181</b> |
| <b>4.3.2 Das fotos e vídeos de parto.....</b>  | <b>185</b> |
| <b>5 CONTRADIÇÕES OU CONTINUUMS.....</b>   | <b>189</b> |
| <b>5.1 Natureza e cultura.....</b>   | <b>190</b> |
| <b>5.1.1 O abandono do racional como etapa para o parir .....</b>                                      | <b>194</b> |

|  |  |            |
|--|--|------------|
| 5.1.2  | Aquilo que é natural flui.....                           | 200        |
| 5.1.3  | A arte de abrir mão do controle.....                     | 203        |
| 5.1.4  | Escutar o natural.....                                   | 211        |
| 5.1.5  | Vida e morte.....  | 214        |
| <b>5.2</b>   | <b>O aprendizado corporal.....</b>                       | <b>218</b> |
| <b>5.3</b>   | <b>Naturalizar-se como processo de subjetivação.....</b> | <b>223</b> |
| <b>6</b>   | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                         | <b>228</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  |  | <b>234</b> |
| <b>APÊNDICES</b>   |  | <b>242</b> |
| <b>APÊNDICE A:</b> Quadro com números de partos normais e cesáreas nos hospitais do Recife/PE, em 2005 e 2010. |  |            |
| <b>APÊNDICE B:</b> Imagens da Marcha pelo Parto em Casa de 2012  |  |            |
| <b>APÊNDICE C:</b> Roteiro de entrevista   |  |            |
| <b>APÊNDICE D:</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  |  |            |
| <b>APÊNDICE E:</b> Quadro de análise   |  |            |

## RESUMO

Este trabalho versa sobre as experiências de parto de mulheres que participaram de um grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento em Recife/PE, tendo como objetivo compreender como o parto é vivenciado e significado por estas mulheres para que seja classificado como evento transformador. Nele argumento que as mulheres que escolhem um parto humanizado experienciam-no como estratégia de poder e alternativa para subverter as hierarquias presentes nas relações de gênero e outras, de modo a reafirmar suas autonomias, buscar o autoconhecimento e exercitar o cuidado de si. O parto seria vivido como possibilidade de subjetivação e prática de liberdade. Como estratégias de investigação, utilizei o método etnográfico, com ênfase para as técnicas de observação participante em um grupo presencial e na sua versão virtual e a realização de entrevistas com algumas mulheres que frequentaram o grupo durante o período da minha inserção no campo. Privilegiei a análise do discurso como forma de leitura das informações construídas. Minhas interlocutoras parecem operar, em relação ao parto, a partir de continuidades, de elementos que dialogam e têm liminaridades movediças. A participação no grupo, além do papel informativo, é um importante apoio afetivo-emocional, que acolhe e fortalece a decisão das mulheres. Assim, a humanização do parto pode direcioná-las para que assumam o domínio sobre o próprio corpo e o processo de gestar e parir, quando é exercitada a elaboração de um conhecimento de si e de seus corpos. A escolha pelo parto humanizado salta como estratégia de poder, como alternativa para o exercício da autonomia, para escapar de formas de dominação que são praticamente imperceptíveis, mas que constrangem, culpabilizam, classificam e criam hierarquias. Daí algumas mulheres comentarem que parir é libertário. No entanto, independente de como o parto realmente ocorreu, o que parece importar é o questionamento, a posição ativa, o não dobrar-se ao que está posto. Ou seja, o que parece ser transformador é justamente a reflexão, a busca, o exercício de si sobre si mesmo, o cuidado de si. Entre elas, natureza parece ser compreendida como muito além do que o pensamento ocidental está habituado. O uso do termo comporta uma sensação de conexão com o cosmos, com algo maior, em um processo que é, a um só tempo, de transcendência e imanência, na medida em que essa sensação brota do corpo e a ele retorna. Assim, racional e irracional, espiritual e material, controle e descontrole, dor e satisfação, risco e segurança, e outros, assumem composições fluidas e harmônicas que expressam uma continuidade, na qual a experiência de parto se dá e convoca as mulheres à percepção de si como parte da natureza, como iguais a qualquer espécie e como portadoras do divino em si. Isto engendra a produção de subjetividades e a crença em uma mudança social expressa pelo reposicionamento da mulher na sociedade, pelo questionamento do poder de categorias técnicas-profissionais e pela possibilidade de construção de outros saberes e verdades sobre si, sobre o parto, sobre a mulher, sobre a maternidade e além.

**Palavras-chave:** Parto. Humanização. *Continuum*. Poder. Subjetivação.

## ABSTRACT

This work reflects on birth experiences of women participating in a group discussion for the humanization of child labor and birth in Recife / PE, aiming to understand how childbirth is experienced and its meaning for these women to be classified as a transforming event. In it I argue that women who choose a humanized childbirth experience it as a strategy of power and alternative to subvert hierarchies present in gender relations and other, in order to reaffirm their autonomy, to seek self-knowledge and exercise care of oneself. The birth would be lived as a possibility for subjectivity and practice of freedom. As research strategies, I used the ethnographic method, with emphasis on participant observation techniques in a present group and its virtual version, and conducting interviews with some women who attended the group during the period of my insertion in the field. I privileged discourse analysis as a way of reading the built information. My interlocutors seem to operate, in relation to labor, from continuities, from elements that dialogue and have shifting liminality. Participation in the group, besides the informative role, is an important affective and emotional support. It receives and strengthens the decision of women. Thus, the humanization of childbirth can direct them to take over their own body and the process of gestation and giving birth, when they exercise the development of knowledge of themselves and their bodies. The choice of humanized birth is a power strategy as an alternative for the exercise of autonomy, to escape forms of domination that are almost imperceptible, but that embarrass, blame, classify and create hierarchies. Hence some women comment that giving birth is libertarian. However, regardless of how the birth actually occurred, what seems to matter is the questioning, the active position, to not bend to what is set before oneself. In other words, what seems to transform is precisely the reflection, the search, the exercise of oneself about oneself, taking care of oneself. Among them, nature seems to be understood as beyond what the Western thought is accustomed to. The use of the term carries a sense of connection to the cosmos, to something greater, in a process that is, at once, of transcendence and immanence, to the extent that this feeling flows from the body and returns to it. Thus, rational and irrational, spiritual and material, control and lack of control, pain and satisfaction, risk and safety, and others, they assume fluid and harmonic compositions that express a continuity, in which the birth experience takes place and summons women to the perception of themselves as part of nature, as equal to any species and as one that brings the divine within themselves. This engenders the production of subjectivities and the belief in social change expressed by women's repositioning in society, by questioning the power of technical-professional categories and the possibility of building other knowledge and truths about themselves, about childbirth, about women, about motherhood and beyond.

**Keywords:** Labor. Humanization. Continuum. Power. Subjectivation.

## RÉSUMÉ

Ce travail se penchera sur les expériences d'accouchement des femmes participantes d'un groupe de discussion pour l'humanisation d'accouchement et de la naissance à Recife/PE, visant à comprendre comment cette expérience est vécue et signifié par ces femmes, qu'elles ont appelé un événement de transformation. Je soutiens que les femmes qui choisissent des expériences d'accouchement humanisé les faire comme une stratégie de puissance et alternative à subvertir les hiérarchies actuelles des relations entre les sexes et d'autres, afin de réaffirmer leur autonomie, à rechercher la connaissance de soi et de faire le souci du soi. La naissance serait vécu comme une possibilité à la subjectivité et de la pratique de la liberté. Comme les stratégies de recherche, j'ai utilisé la méthode ethnographique, en mettant l'accent sur les techniques d'observation des participants à un groupe de classe et sa version virtuelle et des entretiens avec des femmes qu'ont participé au groupe pendant la période de mon insertion dans le champ de recherche. Je soulignais l'analyse du discours comme un moyen de lecture de l'information intégré . Mes interlocuteurs semblent fonctionner par rapport à la livraison, à partir de continuités, des éléments que le dialogue et ont liminaridades mouvants. Le participation au groupe a un rôle d'information est un soutien affectif et émotionnel importante , d'hébergement et renforce la décision des femmes. Ainsi, l'humanisation de l'accouchement peut les diriger à assumer la maîtrise de ses propres corps et le processus de gestation et de donner naissance, quand il a exercé le développement d'une connaissance d'eux-mêmes et de leur corps. Le choix de naissance humanisé saute comme stratégie de pouvoir comme une alternative à l'exercice de l'autonomie , pour échapper des formes de domination qui sont presque imperceptibles, mais qui contraignent, les blâmes, classe et créent des hiérarchies. Ainsi certaines femmes remarquent que l'accouchement est libertaire. Cependant, indépendamment de la façon dont la naissance a effectivement eu lieu, ce qui semble à la matière est la remise en question, la position active, et non pas se plier à ce qui est prévu. En d'autres termes, ce qui ressemble à un transformateur est précisément la réflexion, la recherche, l'exercice lui-même à propos de vous-même, prendre soin du soi. Parmi eux, la nature semble être comprise comme au-delà de ce que la pensée occidentale est habitué. L'utilisation du terme porte un sentiment de connexion avec le cosmos, à quelque chose de plus, dans un processus qui est, à la fois, de la transcendance et l'immanence, dans la mesure où ce sentiment ressorts de l'organisme et y retourne. Ainsi , rationnel et l'irrationnel, spirituel et matériel, le contrôle et le manque, la douleur et la satisfaction, le risque et la sécurité, et d'autres, prendre des compositions fluides et harmoniques qui expriment une continuité, dans lequel l'expérience de la naissance a lieu et invite les femmes à la réalisation elles-mêmes dans le cadre de la nature comme égale à toute sorte et comme porteurs de la divine elle-même. Cette engendre la production de subjectivités et la croyance dans le changement social exprimé par le repositionnement des femmes dans la société en remettant en cause le pouvoir des catégories techniques et professionnelles et la possibilité de construire d'autres connaissances et vérités sur eux-mêmes, sur l'accouchement, sur les femmes , sur la maternité et au-delà .

Mots-clés: Accouchement. Humanisation. Continuum. Pouvoir. Subjectivité

## CARTA À/AO LEITOR/A<sup>1</sup>

Concordo quando se diz que nenhum tema de pesquisa é escolhido por acaso. Que eles sempre contam um pouco de nós, de nossas histórias e daquilo que salta como importante em nossas vidas. Comigo não foi diferente. O tema sobre o qual me debrucei durante o doutoramento já estava presente em minha vida, de diferentes formas e em outras circunstâncias. O desejo de tornar-me mãe, de ter filhas/os foi construído em mim de uma maneira que não sei datar e descrever. Mas reconheço que este desejo, desde que me entendo por gente, existia. Sendo assim, afirmo que a possibilidade de não ser mãe nunca foi cogitada por mim como uma opção.

Junto a este desejo, as outras vertentes que fazem parte de sua realização também habitavam minhas fantasias – infantis e além – como modo de imaginar como seria, para mim, viver a situação. Estas fantasias iam desde a escolha de nomes, as características das pessoas que nasceriam (minhas/meus filhas/os), como nos relacionaríamos, até como aconteceria o nascimento. As histórias de parto que cresci escutando dividiam o evento em duas possibilidades: partos vaginais e cesáreas. Os partos vaginais, chamados partos normais, eram situados num cenário confuso que envovia dor, vergonha, espera, resignação e o alívio e felicidade alcançados após o nascimento do bebê.

Para além de expulsar de si o corpo do novo ser que nascia, os corpos das mulheres, nestes tipos de parto que ouvia, me pareciam sempre invadidos. Invadidos por olhares – de médicos, parteiras, enfermeiras e qualquer outra pessoa que assistisse o parto, desde os companheiros até as sogras ou cunhadas –,

---

<sup>1</sup> Neste item da tese, busco contar, seguindo uma trajetória pessoal, como se deu minha aproximação com meu tema de pesquisa. Aqui procurei recuperar, especialmente na parte inicial do texto, minhas memórias e sensações mais infantis e irrefletidas e tento expressá-las sem que estejam tão embebidas por todas as leituras e discussões que fiz e participei. Digo sem que estejam tão embebidas, porque assumo que, assim como não há uma neutralidade no nosso olhar sobre o campo, também não haverá uma neutralidade de olhar sobre nós, após o campo.

invadidos por gritos e gemidos das outras mulheres que estavam parindo nos leitos ao lado, invadidos por uma situação depreciante sobre a qual não tinham domínio, tinham apenas que passar. Havia para mim, nestas histórias de partos normais que ouvia, sempre um quê de desconforto, inadequação, constrangimento.

A segunda alternativa para o nascimento era, então, as cesáreas. Elas apareciam como uma boa saída para a sujeição expressa por um parto normal. Uma boa maneira de ter nascimentos mais *clean*, mais sorridentes e menos sujeitos aos imponderáveis apresentados pelo corpo da mulher em um parto normal. A cesárea chegava em mim com um sentido de solução. Se era preciso passar por um processo doloroso, de manipulação do corpo, que fosse, no mínimo, com menos constrangimentos.

Lembro de ter me surpreendido quando uma colega de graduação, durante uma discussão sobre o assunto, disse que gostaria de ter um parto natural, porque era mais saudável – assim, com estas palavras. A sensação que tive foi de ser posta em uma encruzilhada, com princípios que pareceram, naquele momento, bem contraditórios: como poderia escolher uma cesárea sendo esta menos saudável? Para optar pelo mais saudável seria preciso, então, se sujeitar ao constrangimento? O preço de uma opção mais saudável para mulher e filha/o tinha que ser uma situação tão desconfortável? A cesárea não poderia ser também considerada saudável?

Estes questionamentos tiveram desdobramentos e ganharam mais complexidade quando, seguindo minha linha de interesse, realizei estágio numa maternidade pública em Salvador/BA, onde me graduei. Contando períodos de estágio observacional, estágio curricular e monitoria de novos estagiários, permaneci nesta maternidade por pouco mais de dois anos, com atividades que iam desde o acompanhamento de mulheres e famílias com bebês internados na UTI neonatal até grupos de educação para a saúde em salas de espera das consultas de pré-natal. Acompanhei uma diversidade de situações que uma maternidade pode comportar, com eventos que vão do nascimento à morte, tendo sempre como ápice um parto.

Neste contexto, pude depreender mais de perto quais eram os personagens que geralmente compunham as cenas que se desenrolam em uma maternidade, em especial o parto, e os diferentes pesos dados aos papéis que exercem. Aquela impressão anterior sobre o parto normal como constrangedor e cesárea como boa solução parecia ser reforçada a cada mulher que eu atendia, a cada complicação

que acontecia, a cada discussão de caso clínico (feita quase que exclusivamente por médicos e estudantes de medicina) que eu assistia, a cada conversa de corredor, a cada maca que passava, a cada mulher que chegava em trabalho de parto na incerteza de encontrar uma vaga.

“Como uma mulher poderia parir um bebê com um cordão umbilical do tamanho de uma caneta bic, como referiu aquele residente? Imagino a dor e esforço descomunal feito por ela durante o parto e a dor de ver que o filho não sobreviveu”; “como uma neonatologista pode entrar numa sala de parto para receber o bebê que acabara de nascer reclamando do mau-cheiro pela mulher ter defecado?”; “como poderia uma mulher ter perdido a filha ainda no ventre, momentos antes de nascer, tendo feito todo pré-natal e procurado atendimento aos primeiros sinais de trabalho de parto? E como pode esta mulher não ter tido o direito de ver a filha e a nenhuma informação sobre possíveis causas da morte?”; “como ninguém da equipe da maternidade sabe lidar com o choro de uma puérpera e tende a taxa-la de depressiva sem qualquer tentativa de acolhimento ou compreensão mais ampla da situação?”.

Estas e muitas outras questões me interpelavam cotidianamente nesta maternidade e me faziam perceber que havia um desequilíbrio imenso entre as práticas de assistência à gravidez, parto e pós-parto e uma efetiva proposta de cuidado e acolhimento das mulheres nestas situações. Foram estes incômodos que me fizeram buscar informações que me levaram às propostas de humanização e, ao final da graduação e interesse em uma pós-graduação, a optar por dar continuidade aos meus estudos em Recife/PE, local considerado na época como referência para a humanização do parto.

Em Recife, tive contato com algumas instituições que, direta ou indiretamente, lidavam com o parto e, acompanhando uma delas mais de perto, em 2005 e parte de 2006, conheci outra forma da equipe oferecer assistência ao parto e da mulher e família vivenciá-lo. Era realmente muito diferente de tudo que eu havia ouvido e presenciado até então. Abria-se uma nova possibilidade de significar o parto vaginal, mais próxima dos sentidos de beleza, força e poder, como relatado pelas mulheres que o viveram. Este tipo de parto era almejado pelas mulheres que frequentavam o grupo promovido pela instituição que me aproximei e frequentei, enquanto profissional. Alcançar o parto desejado era uma grande conquista, motivo de orgulho para estas mulheres e famílias e de respeito e admiração por quem as rodeava.

Mas e as outras que, por quaisquer motivos, tiveram que passar por uma cesárea? Percebia certo desconerto para lidar com elas e, posso afirmar, uma falta de acolhimento a elas. Em geral, tiveram suas/seus filhas/os de uma maneira diferente da planejada e tentavam encontrar explicações para isso e/ou formas de resignar-se ao ocorrido, salientando que o importante era estar agora com o bebê nos braços. Percebia que estas mulheres passavam longe de todo lisonjeio direcionado àquelas que tiveram seus partos como planejado e, além de não serem vistas como dignas de admiração e festejos, notava, de modo subliminar ou mesmo explícito, certa culpabilização destas mulheres pelo parto desejado não ter ocorrido. No limite, quando esta culpa não recaía sobre as mulheres, era atribuída a algum familiar próximo, tal como o companheiro ou a mãe da parturiente. Disso seguia-se uma série de especulações que iam do terreno sexual ao espiritual: “muito reprimida, deve ser cheia de problemas性uais”; “mas também, com a energia negativa daquele marido, o parto não poderia acontecer mesmo”; “depois que a mãe dela chegou, tudo desandou”.

O parto vaginal conferia um *status*, e se fosse em casa, mais ainda. Para além de avaliar o momento como apenas necessário para trazer a/o filha/o ao mundo, alternativa que cabia às mulheres que tiveram que se submeter à cesariana, o parto era visto como transformador, revelador e fortalecedor da mulher, de seus laços com a criança que nasceu, com a família nuclear e com todo resto da família. Em relação a esta última, seja para gerar um movimento de aproximação ou de afastamento, a depender do que aquilo que foi revelado durante o trabalho de parto e parto apontavam como melhor. Assim, o parto vaginal, especialmente o domiciliar, parecia só ser possível mediante o alcance de um ajuste emocional e relacional, bem como parecia, ao mesmo tempo, funcionar como uma espécie de resolução para possíveis desequilíbrios nestes setores.

E as mulheres que passaram por cesáreas? E a culpabilização que recaía sobre elas? E a falta de acolhimento as suas frustrações por não terem vivido o parto desejado? Era mesmo necessário envolver o evento, sendo diferente do esperado, por sentimentos diminuídos? Não poderia, também ele, ser palco de revisões e reposicionamentos? Como estabelecer tantas classificações partindo do fato da mulher ter ou não parido? Como poderiam estas classificações serem tão destoantes entre as que tiveram cesáreas e partos domiciliares?

Estes e outros questionamentos expressam meu incômodo diante da situação, e me faziam, sob um compromisso ético, profissional e político, avaliar que esta situação merecia uma análise mais aprofundada que buscasse dar conta de parte da complexidade que o envolve. Por estes e outros motivos, afastei-me temporariamente deste cenário e seus desdobramentos, que quase sempre, como mencionado acima, iam por um caminho que não me deixava confortável, com o qual eu não compactuava. Assim, dedicando-me a outros debates, deixei de acompanhar os acontecimentos referentes ao parto e à humanização do parto por cerca de quatro anos.

Em 2010, na ocasião do meu ingresso no doutorado e de minha primeira gravidez, é que me reaproximei do tema e tomei pé do que havia mudado neste tempo. O panorama recifense da discussão sobre a humanização do parto havia se ampliado. Novos grupos de gestantes e profissionais haviam surgido, guiados por outras perspectivas, com outros enfoques, diferentes daqueles que acompanhei na instituição que me filiei logo que cheguei em Recife. Havia no momento quatro grupos em funcionamento, dois deles com um viés dos conhecimentos populares, conduzidos por pessoas que atendiam partos domiciliares inspiradas na sabedoria das parteiras tradicionais, e outros dois que buscavam conjugar a consideração e valorização do conhecimento das parteiras tradicionais com a divulgação de informações sobre gravidez e parto guiadas pela Medicina Baseada em Evidência (MBE), pelas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS).<sup>2</sup>

Passei a acompanhar um desses grupos como gestante e depois como pesquisadora. Vivi, pessoalmente, nos nascimentos de meu filho e de minha filha, em 2010 e 2013, respectivamente, a frustração e sensação de falta de acolhimento por uma cesárea indesejada e os festejos e honrarias por um parto domiciliar bem sucedido. Foi, então, em meio a gestações, partos e maternidades, minhas e de outras mulheres, que realizei minha pesquisa.

Estive perto de muitas grávidas, ouvi e li muitas histórias de parto, expectativas, convicções e relatos de transformações. Assisti, neste período, não só ao nascimento de crianças e suas mães, mas também de um incremento no debate sobre atenção ao parto. Nestes quase cinco anos, a paisagem da humanização do

---

<sup>2</sup> Este aspecto será melhor explorado no decorrer da tese.

parto em Recife/PE vem passando por uma série de modificações. A chegada de novos profissionais, a saída de outros, a criação de novos grupos voltados para casais grávidos e de cursos de formação para profissionais da área, o fortalecimento do movimento social por essa causa, o envolvimento de setores do governo nestas discussões, dentre outros elementos, dão o tom das conquistas, retrocessos e tensões que vêm acontecendo.

Sendo assim, gostaria de esclarecer, com esta carta à/ao leitor/a, que minha relação com a temática não é recente. Iniciada, oficialmente, pela via profissional, ela transita e dialoga com o pessoal. Aqui, desenvolvendo um produto acadêmico, fruto também de investimento de instituições de fomento e, portanto, de recursos públicos, saliento, seguindo uma perspectiva feminista, que o pessoal é político, que assumo um compromisso ético com o fazer antropológico e com as mulheres, e que almejo, com esta tese, suscitar, de alguma forma, uma reflexão sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, sobre o direito das mulheres decidirem sobre seus corpos e suas vidas. Com isto, não poderia escrever este trabalho de outra maneira que não fosse na primeira pessoa.

## **1 O CENÁRIO NACIONAL DE ATENÇÃO AO PARTO: DELINEANDO UM CAMPO DE ESTUDO ANTROPOLÓGICO**

### **1.1 A pluralidade de vozes na atenção obstétrica, na humanização e no movimento**

Em meados de 2014, começaram a ser publicados os primeiros resultados do inquérito nacional sobre parto e nascimento no Brasil. A pesquisa, intitulada *Nascer no Brasil*, foi coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) e contou com o financiamento de instituições renomadas como o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Partindo das mudanças nas práticas obstétricas em nosso país, que culminaram num significativo crescimento no número de cesarianas – a despeito dos estudos internacionais que apontam para o aumento de riscos para os recém-nascidos e impactos para a saúde reprodutiva das mulheres – a pesquisa teve como objetivo

conhecer os determinantes, a magnitude e os efeitos das intervenções obstétricas no parto, incluindo as cesarianas desnecessárias; descrever a motivação das mulheres para opção pelo tipo de parto; as complicações médicas durante o puerpério e período neonatal; bem como descrever a estrutura das instituições hospitalares quanto à qualificação dos recursos humanos, disponibilidade de insumos, equipamentos, medicamentos e unidade de terapia intensiva (UTI) para adultos e neonatos. (LEAL et al, 2014)

Com foco em hospitais que atenderam a, no mínimo, 500 partos por ano, este estudo abrangeu 191 cidades do Brasil, incluindo as capitais e municípios do interior de todos os estados, e contou com 23.940 mulheres entrevistadas. Ainda foram realizadas duas outras entrevistas por telefone, uma antes e outra depois de seis meses da primeira presencial. Os resultados encontrados nos dão um painel das condições em que ocorrem as gravidezes e nascimentos em nosso país, apontando

para comportamentos e práticas corriqueiras na atenção a estes eventos e seus possíveis desdobramentos. Com isto, foi possível avaliar a eficácia do nosso modelo obstétrico e estabelecer recomendações para diferentes setores da sociedade, desde gestores e entidades de classe, passando por profissionais de saúde e instituições de ensino e pesquisa, até os movimentos sociais, famílias e mulheres em geral.

A pesquisa concluiu que mulheres e bebês, independente da camada social, estão sendo expostos a riscos desnecessários durante o parto e o nascimento. Enquanto aquelas que utilizam prioritariamente os serviços privados estão mais sujeitas a intervenções obstétricas, especialmente a cesarianas, e muitas têm seus bebês antes de completarem a 39<sup>a</sup> semana de gestação<sup>3</sup>, aquelas atendidas pelo serviço público relatam menor satisfação com a assistências recebida em partos demasiadamente medicalizados e dolorosos.

Além de detectar um planejamento reprodutivo precário, no qual apenas 45% das mulheres entrevistadas afirmaram ter desejado a gravidez atual, o inquérito mostrou que 72% das mulheres, no início da gravidez, pretendiam ter um parto normal, mas apenas 48% o tiveram, à revelia das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que estabelecem que as taxas de cesarianas devem girar em torno de 15%. Informações próximas a esta foram encontradas por Joe Potter *et al* (2001) e Heloisa Salgado (2012), elucidando que no decorrer da gestação algo acontece para que a maioria das mulheres tenha suas/seus filhas/os nascidos de maneira diferente da desejada no início da gravidez. Tanto o inquérito quanto as outras pesquisas citadas mencionam que estes desfechos trazem consequências negativas para mãe e bebê, que incluem não apenas aspectos físicos, mas também emocionais e sociais, como a depressão pós-parto, a dificuldade de estabelecimento de vínculo mãe-bebê, dificuldades na amamentação, dentre outras.

O panorama obstétrico em Recife/PE não é diferente do percebido em todo país. A rede suplementar<sup>4</sup> coleciona taxas de cesariana que ultrapassam os 90%. Não é incomum ouvir e ler relatos de mulheres que desejam ou desejavam ter partos normais, cobertos pelos planos de saúde, mas eram aconselhadas a marcar suas

---

<sup>3</sup> Uma gestação é considerada a termo entre 37 e 42 semanas, sendo que a 37<sup>a</sup> e a 38<sup>a</sup> semanas são consideradas termo precoce. Para mais informações:

<http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/estudando-gravidez-prolongada.html?m=1>

<sup>4</sup> A atenção suplementar é compreendida como todo atendimento privado de saúde, realizado ou não por um convênio com um plano de saúde.

cesáreas, caso contrário, não encontrariam vagas nas maternidades quando as procurassem já em trabalho de parto, uma vez que estas instituições geralmente mantêm seus leitos reservados para as cesáreas eletivas. Esta é uma prática ilegal – na medida em que as instituições de saúde não devem privilegiar atendimentos eletivos em detrimento dos de urgência – amplamente adotada pelas maternidades privadas, que exige das parturientes e familiares, quando decidem não marcar a cesárea e usufruir de seus direitos ao atendimento, a adoção de uma série de estratégias, tais como chegar à maternidade com um mandado judicial e/ou chegar com o trabalho de parto bastante avançado e fazer escândalos na recepção.

Em relação às maternidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), nota-se que as menores taxas de cesárea ainda são mais que o dobro do recomendado pela OMS. Destas instituições públicas, destaca-se ainda que, aquelas filiadas a instituições de ensino, ou seja, aquelas que são maternidades-escola, apresentam taxas superiores a 40%, indicando uma tendência para a formação dos novos profissionais especializados na atenção ao parto. Se as taxas de cesarianas nas maternidades-escola estão tão elevadas, podemos concluir, no mínimo, que os estudantes de medicina e/ou residentes em obstetrícia não estão aprendendo a lidar com intercorrências de outro modo que não seja por meio de procedimento cirúrgico.<sup>5</sup> E, ainda assim, os partos normais, quando ocorrem, estão impregnados de intervenções, a maioria delas já conhecidas como obsoletas.

Comungando com estes aspectos, nota-se que predomina a adoção do modelo que Robbie Davis-Floyd (2003) denominou de tecnocrático na atenção ao parto, onde o corpo humano é percebido como uma máquina, e o corpo da mulher como inferior ao do homem. Disto advém o uso exacerbado da tecnologia, pautado numa ideia de segurança que percebe os corpos das parturientes como potencialmente danosos e por isso credores de técnicas de controle, gerando uma padronização no atendimento que se assemelha a uma linha de produção. Neste modelo, está prescrito uma escala de intervenções sob as quais todas as mulheres devem ser submetidas, ignorando aspectos emocionais, sociais e outras especificidades. Este tipo de assistência é largamente encontrado na atenção ao parto na maior parte das instituições públicas e privadas, onde as experiências são

---

<sup>5</sup> Para mais informações sobre taxas de partos normais e cesáreas no Recife/PE, ver Apêndice A.

geralmente impessoais e dolorosas, física e psicologicamente. O foco está apenas no produto: um bebê saudável.

Entretanto, num modelo de atenção ao parto que pode ser classificado como intervencionista, hospitalocêntrico e medicalizado, as taxas de mortalidade materna e neonatal permanecem altas, ainda distantes das taxas apresentadas por países desenvolvidos no início da presente década.<sup>6</sup> Há, por conseguinte, um cenário que pode ser chamado, no mínimo, de bastante contraditório: muitas intervenções, muita tecnologia e, ao mesmo tempo, muita insatisfação, aumento de riscos e altas taxas de mortalidade. Simone Diniz (2001) denuncia o uso irracional da técnica como um dos impedimentos para a redução da mortalidade materna no Brasil. Esse uso gera um aumento de custos, não compensado com melhores indicadores de saúde materno-infantil.

O uso adequado da tecnologia, o embasamento científico da técnica, a revisão da relação médico-paciente, o reconhecimento da importância de outras/os cuidadoras/es e da mulher como personagem central do parto são algumas das soluções vislumbradas para o cenário acima descrito e fazem parte das reivindicações do movimento pela humanização do parto e do nascimento.<sup>7</sup> Vale esclarecer aqui que isso não quer dizer que haja unanimidade referente a todos os pontos pleiteados. Como todo movimento, o de humanização do parto e do nascimento também pode ser visto como híbrido.

A humanização em saúde é um tema frequentemente vinculado à Política Nacional de Humanização (PNH) e, mais designadamente, à implantação do SUS. No entanto, mesmo antes da elaboração e estabelecimento da PNH, que ocorreu em 2003, aspectos atrelados à humanização já eram amplamente debatidos por diferentes setores da sociedade e é possível elencar algumas ações pontuais inspiradas nestas discussões, tais como o Programa Nacional de Humanização da

---

<sup>6</sup> A razão de mortalidade materna no Brasil foi de 61 por 100.000 nascidos vivos em 2011.

<sup>7</sup> Optei por não aprofundar questões relacionadas ao surgimento, história, participações, conquistas e outros elementos relacionados ao movimento de humanização do parto e do nascimento, porque considero que estes pontos já foram suficientemente debatidos por outras pesquisadoras. Para mais informações, recomendo: DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos:** possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. Tese (Doutorado em Medicina). Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, São Paulo, 2001.; TORNQUIST, Carmen Suzana. **Parto e Poder:** análise do movimento pela humanização do parto no Brasil. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.; CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Cenas de parto e políticas do corpo:** uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.; dentre outras.

Atenção Hospitalar; o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento; o Método Canguru, todos três do ano de 2000; o Programa de Acreditação Hospitalar, de 2001, dentre outras.

Este debate sobre humanização em saúde assinala um deslocamento em relação às reivindicações do Movimento de Reforma Sanitária caracterizado pelo redirecionamento do foco de suas lutas das questões referentes à democracia para a necessidade de mudanças nas práticas de saúde (TEIXEIRA, 2009). Para Ricardo Teixeira (2009), afastando-se de ações filantrópicas e de possíveis correções morais dos profissionais, essas mudanças nas práticas de saúde só seriam possíveis por meio da transformação da visão e abordagem sobre os problemas no campo da saúde.

O termo humanização, que pode ser classificado como uma categoria polissêmica (TORNQUIST, 2002; DINIZ, S., 2005), é suscitado em vários contextos referindo-se à busca tanto de melhores condições de trabalho e formação para os profissionais de saúde quanto de uma maior qualidade de atenção aos usuários. A qualificação do acolhimento aos usuários, bem como a resolutividade e a disponibilidade de serviços estariam, portanto, vinculadas às possibilidades dos trabalhadores de lidar de maneira eficaz com um cotidiano de sofrimento e doença (SOUZA; MENDES, 2009).

Neste interim, Luiz Augusto Souza e Vera Lúcia Mendes (2009) apontam para as variadas acepções do termo que podem, inclusive, ser divergentes e gerar polêmicas. A noção de humanização, por conseguinte, pode ser utilizada como um conceito, uma política ou uma ação. Essa diversidade que deu origem a algumas iniciativas localizadas culminou em práticas fragmentadas e díspares que, por vezes, denunciavam uma fragilidade conceitual e metodológica e não tinha o potencial de colocar em cheque os modelos de atenção e de gestão instituídos. Assim, com o propósito de radicalizar a aposta na humanização, foi criada a PNH.

O documento base do Ministério da Saúde (MS) sobre a Política Nacional de Humanização do SUS (Brasil, 2008) assume, entre outras diretrizes, que a humanização deve ser vista como política que transversaliza todo sistema: das rotinas nos serviços às instâncias e estratégias de gestão, criando operações capazes de fomentar trocas solidárias, em redes multiprofissionais e interdisciplinares; implicando gestoras/es, profissionais e usuárias/os em processos humanizados de produção dos serviços, a partir de novas formas de pensar e cuidar

da saúde, e de enfrentar seus agravos. Significa dizer que o estabelecimento da PNH pelo MS procura confrontar tendências tecnocráticas e iatrogênicas arraigadas em políticas e serviços de saúde (SOUZA; MENDES, 2009).

Antes disso, o debate sobre humanização do parto e do nascimento já havia assumido como uma de suas frentes exatamente a problematização das práticas tecnocráticas e iatrogênicas na assistência à gravidez, parto e puerpério. De acordo com Simone Diniz (1997), a crítica à atenção aos partos estava amarrada a um movimento voltado ao questionamento da abordagem às mulheres nos serviços de saúde. Esta autora esclarece que começou-se a perceber que era reservada às mulheres uma posição de subordinação que não podia ser abonada por suas características biológicas, mas sim por delimitações sociais.

Foi a partir da década de 1960 que o movimento de mulheres sagrou as relações de poder e lutas políticas no campo da reprodução como um de seus pilares, tendo como pleito fundamental a autodeterminação sobre o corpo e a sexualidade. Assim, o modelo de assistência pautado numa condição patológica/defeituosa do corpo da mulher passou a ser alvo de profundas críticas e com elas veio a percepção de que a noção sobre o parto como potencialmente arriscado deixava espaço e regulamentava o emprego de uma tecnologia agressiva, invasiva e quiçá perigosa, que prejudicava a autonomia e autoridade da mulher sobre o processo de gestar e parir. O uso desta tecnologia, classificada como desumana, ignorava dimensões sociais, culturais, sexuais e espirituais do parto e do nascimento.

Ainda de acordo com Simone Diniz (2005) e sem perder de vista a ideia de que a humanização da assistência ao parto possui muitos sentidos, parece haver certa uniformidade em afirmar a necessidade de modificação na compreensão do parto como experiência humana e, para o profissional que o acompanha, a necessidade de uma mudança em relação a como atuar diante do processo, comumente chamado de sofrimento, vivido pela parturiente. Os significados atribuídos a este suposto sofrimento, em diferentes épocas, por diferentes atores sociais, imbuídos por diferentes valores e crenças, ditam as condutas a serem adotadas com base na visão que se elabora sobre a humanização.

Para exemplificar, pode-se citar modelos estabelecidos a partir de dois extremos: de um lado, tendo como base o paradigma cristão, o parto poderia ser encarado como uma oportunidade de penitência, de expiação dos pecados, no qual

nenhum sofrimento ou risco deveria ser afastado; de outro lado, afastando-se da visão da parturiente como pecadora e colocando-a, junto com o bebê, no lugar de vítima, a obstetrícia deveria prever e evitar todo e qualquer sofrimento vinculado ao parto e ao nascimento. Neste caso, para apagar a experiência do parto, classificada como medonha, a mulher deveria parir inconsciente, sob sedação total.

No modelo dominante na atualidade, o tecnocrático, como referido acima, o parto é experienciado numa espécie de linha de montagem, com todas as mulheres passando pelos mesmos procedimentos, muitas vezes imobilizadas e afastadas de seus pertences e possíveis acompanhantes, e, geralmente, assistidas por pessoas desconhecidas e separadas do bebê logo após o nascimento. A mulher encontra-se numa situação de absoluta impessoalidade, de pobreza das relações humanas e submetida a uma cascata de procedimentos, fatores que maximizam o sofrimento físico e emocional desnecessário advindo do uso irracional da tecnologia (DINIZ, S., 2005).

Para se contrapor a este contexto, foi criado um movimento em prol da humanização do parto e do nascimento, com a finalidade de reivindicar melhorias nas condições da atenção ao parto e criticar a crescente desumanização do nascimento. Algumas das proposições basilares deste movimento seriam o questionamento da autoridade absoluta do profissional obstetra, a revisão quanto à forma de se relacionar com a parturiente e a família, o reconhecimento quanto à importância de uma equipe interdisciplinar que possa compartilhar conhecimentos, o respeito à diversidade de crenças e valores e, especialmente, o fortalecimento da mulher em relação ao seu potencial de conduzir o parto (PONTE; LUNA, 2003).

Vale lembrar como fundamental para a estruturação do movimento no Brasil, a criação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA), em 1993, como organização da sociedade civil, composta por rede de associadas/os em todo país. A REHUNA busca divulgar, apoiar, promover e reivindicar o cuidado a todas as etapas da gravidez, parto, nascimento e amamentação com base em evidências científicas, de modo a diminuir intervenções desnecessárias e compreender os processos fisiológicos, tendo a mulher como personagem central. Simone Diniz (2014, p. 219) salienta ainda que

Não custa lembrar que as propostas de humanização do parto inspiraram e anteciparam as propostas do SUS em, pelo menos, uma década, e que a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA), em 2013, completa vinte anos de influência nos movimentos sociais e em políticas públicas.

Carmen Suzana Tornquist (2002) situa no final da década de 1980 o início do movimento social pela humanização do parto e do nascimento no Brasil. Criticando o modelo hegemônico de atenção ao parto e ao nascimento, o movimento defende mudanças na assistência hospitalar/medicalizada ao parto, tendo como base a Medicina Baseada em Evidências (MBE) e as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que, dentre outras coisas, incentivam o parto vaginal, o aleitamento materno no pós-parto imediato, o alojamento conjunto de mãe e filho, a presença do pai ou outro acompanhante no processo do parto, o trabalho de enfermeiras obstetras na assistência aos partos normais, a inclusão de parteiras no sistema de saúde, a mudança de rotinas hospitalares consideradas desnecessárias, dentre outras.

Foi no bojo desta discussão que vimos nos últimos anos o lançamento e repercussão do documentário *O Renascimento do Parto*, a organização e visibilidade atingida pela *Marcha do Parto em Casa* e a comoção que envolveu o Caso Adelir, para citar apenas três acontecimentos recentes bastante significativos para o movimento de humanização do parto e do nascimento.

O filme foi produzido sem recursos públicos ou privados e, para que pudesse ser rodado nos cinemas, bateu recorde brasileiro de financiamento coletivo (*crowdfunding*). Ao final de 2013, havia sido exibido durante 22 semanas, percorrendo 50 cidades, e atingindo a segunda maior bilheteria para um documentário no Brasil. Simone Diniz (2014) chama a atenção sobre a importância do filme para a rede de atenção ao parto, inclusive para o Sistema Único de Saúde (SUS), porque recupera os princípios de integralidade, equidade, controle social e humanização. Além disso, tendo em vista que a atenção ao parto no Brasil é geralmente baseada em conhecimentos ultrapassados, o filme mostra a tendência de mudança na relação médico-paciente. Partindo de “novas estéticas, conhecimentos e projetos de saúde gestados coletivamente nas redes sociais” (DINIZ, S. 2014, p. 217), as mulheres e familiares têm contato com informações sobre segurança nas práticas de saúde e políticas públicas, direitos no parto, evidências científicas etc. mais atualizadas que aquelas sobre as quais muitos médicos pautam suas atuações, o que faz com que a autoridade desses profissionais seja relativizada e a mulher busque exercer seu direito de escolha e recusa informada.

Foi a luta por esse direito que motivou a primeira *Marcha do Parto em Casa*, ocorrida em junho de 2012, em pelo menos 21 cidades do Brasil.<sup>8</sup> A mobilização foi iniciada após a denúncia encaminhada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj) ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) contra o médico-obstetra e professor da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) Jorge Francisco Kuhn, que defendeu, em reportagem transmitida pelo programa Fantástico, da Rede Globo, o parto domiciliar como uma possibilidade segura para as mulheres que têm uma gravidez de risco habitual (nova nomenclatura para o anteriormente chamado baixo risco). Esta situação, prevista inclusive pela OMS, encontra resistências no Conselho Federal de Medicina (CFM), em outros conselhos regionais e em entidades como a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia de alguns estados.

Além da reivindicação quanto ao direito da mulher de escolher o local do parto e ao direito dos profissionais de atendê-la, a marcha foi em prol da humanização do parto e do nascimento, de melhores condições de assistência obstétrica e neonatal, de uma assistência fundamentada nas melhores evidências científicas, denunciando as altas taxas de cesarianas e a violência obstétrica. Esta última, por sinal, de acordo com Sara Mendonça (2013), foi uma categoria desenvolvida recentemente pelas ativistas da humanização do parto para designar a assistência que prioriza a realização de intervenções desnecessárias<sup>9</sup> e não respeita o consentimento livre e informado da parturiente.

A pesquisa de opinião pública *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado*, da Fundação Perseu Abramo e Serviço Social do Comércio (SESC), divulgada em 2010, conta que uma em cada quatro mulheres reconhecem ter sofrido algum tipo de violência durante o parto. Em 2012, a Rede Parto do Princípio elaborou o dossiê *Violência Obstétrica: “Parirás com Dor”* para ser apresentado à Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência Contra as Mulheres. O dossiê esclarece que a violência obstétrica foi tipificada legalmente

---

<sup>8</sup> Ver cidades em que a Marcha do Parto em Casa ocorreu no Apêndice B.

<sup>9</sup> As intervenções são consideradas desnecessárias tendo como referência a MBE, as recomendações da OMS e do MS constantes no Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento. Para mais informações, consultar: <http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/OMS%20%20Boas%20Praticas%20de%20Atencao%20ao%20Parto%20e%20ao%20Nascimento.pdf>; <http://www.redehumanizasus.net/61929-boas-praticas-na-atencao-ao-parto-e-nascimento#attachments>.

na Venezuela em 2006, quando o governo deste país reconheceu a necessidade de políticas específicas para as questões de gênero. Tal violência foi classificada como violência contra a mulher e conceituada, segundo o texto de Graciela Medina, como

toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. El concepto de violencia obstétrica que tiene la ley de Venezuela es apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012)

A violência obstétrica pode ocorrer na atenção ao pré-natal, parto, pós-parto e abortamento e as ações que a configuram podem ser físicas ou psíquicas. As primeiras perfazem práticas invasivas e desnecessárias, o desrespeito ao tempo fisiológico do parto, além, é claro, de outras formas de agressão física. As segundas se referem à omissão de informações, trato desumanizado, grosseiro, discriminação, humilhação, negligência, dentre outros. Como exemplos, pode-se citar a negação de analgesia – frequente em situações de abortamento quando há suspeita de que o mesmo tenha sido provocado; omissão de informação quanto às intervenções realizadas durante o trabalho de parto e parto, incluindo aqueles realizados para fins didáticos, e o consequente desrespeito ao direito de escolha livre e esclarecida da mulher; desconsideração quanto a questões culturais; descumprimento da Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108) etc.

No início de 2013, vimos ser aberto, em Minas Gerais, o primeiro processo por violência obstétrica do Brasil. Ele foi considerado um marco, pois, de acordo com a advogada responsável, não versava sobre erro médico, mas sobre procedimento, sobre a violência no tratar, sendo uma ação de indenização por dano moral com respaldo da nossa legislação, do código penal e dos vários tratados internacionais que regulam os direitos humanos e, em especial, os direitos das mulheres. Nesta ocasião, as ativistas do movimento de humanização do parto e do nascimento foram convocadas para dar força ao argumento, enviando informações para o juiz responsável pelo caso, de modo a subsidiá-lo quanto à violência obstétrica.

A despeito desta movimentação, em abril de 2014, uma mulher, cigana, mãe de duas outras crianças, nascidas por cesárea, em busca de um parto normal para o nascimento de seu terceiro bebê, foi retirada de sua casa, em franco trabalho de

parto, por um oficial da justiça, duas viaturas e policiais armados – sob ameaça de prisão contra ela e o companheiro – e levada para um hospital para a extração do bebê por meio de cesárea. Para proferir este mandado, a juíza se baseou no Estatuto do Nascituro<sup>10</sup> e no parecer feito pela médica demandante sem qualquer respaldo nas evidências e com base em exames e afirmações bastante questionáveis. Este ficou conhecido como *Caso Adelir*, ocorreu em Torres/RS e motivou uma série de manifestações nas redes sociais e em diversas cidades do Brasil, assumindo a hashtag *SomosTodasAdelir* e reforçando a luta contra a violência obstétrica. Neste mesmo ano, começou a tramitar no Congresso Nacional o projeto de lei número 7633, do deputado Jean Wyllys, que, além de dispor sobre humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal, tipifica a violência obstétrica e estabelece modos de evitá-la.

Com este panorama, pode-se dizer que nos últimos anos a discussão sobre parto está ganhando espaço, envolvendo diversos setores sociais e exigindo uma revisão no paradigma de assistência vigente em nosso país. A sociedade civil, diferentes instituições de pesquisa, setores governamentais, agências de regulação e conselhos profissionais estão sendo pressionados a tomar medidas ou, no mínimo, a se posicionar sobre o tema. O caminho apontado exige mudanças, apesar de resistências, e um novo olhar sobre o evento tem sido vislumbrado em um horizonte próximo. Contudo, no meu entendimento, os debates ainda têm se centrado quase que exclusivamente nos impactos para a saúde, com menções ao aumento de risco para a mãe e para o bebê, ao aumento dos índices de prematuridade, ao aumento de doenças associadas, tais como doenças respiratórias e alergias sistêmicas, dentre outros aspectos relacionados.

Costuma-se fazer referência também aos impactos econômicos, esses claramente ponderados a partir da defesa de um entre dois pontos de vista. Para aqueles que defendem uma mudança de paradigma e a humanização do parto como perspectiva de assistência, o modelo hegemônico de atenção encontra-se adequado ao consumismo embutido no capitalismo, onde tempo é dinheiro. Se há aumento de gastos por conta da contratação de serviços hospitalares que poderiam ser

---

<sup>10</sup> O Estatuto do Nascituro tramita no Congresso Nacional desde 2007, mas ainda não foi aprovado. Tomá-lo como referência para argumentação, além da ilegalidade, fere a Constituição Federal que estabelece a proteção à maternidade como direito social, sendo, portanto, um direito fundamental da mãe a escolha pela via de parto. Nota-se também o desrespeito ao direito reprodutivo da mulher (art. 11 do Código Civil) e ao direito humano da parturiente protegido pela Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San Jose da Costa Rica), dentre outros.

dispensáveis, como materiais cirúrgicos e UTI neonatal, há redução de gastos pelo menor tempo dedicado ao acompanhamento, com isso, gera-se mais lucro para as instituições e a contrapartida é o empobrecimento das relações humanas e das experiências subjetivas. Por outro lado, a atenção humanizada, apesar de exigir maior dedicação dos profissionais, por conta de mais tempo ao lado das parturientes e por buscas constantes de atualizações, exigiria menos uso de tecnologia dispendiosa e geraria melhores resultados para a saúde da mulher e do bebê, reduzindo gastos avaliados como desnecessários e investindo em melhores indicadores de saúde imediatamente e a longo prazo.

Já para aqueles que defendem a manutenção do modelo atualmente corriqueiro de dar à luz no Brasil, a proposta de humanização do parto e de mudança de paradigma encontra-se adequada a uma onda recente de redução de investimentos em saúde, no intuito de desestabilizar políticas de assistência e, subliminarmente, impingir perdas à população. A proposta de humanização do parto e do nascimento forjaria, portanto, uma tentativa de mudança de prioridades no campo da saúde e, mais amplamente, das políticas públicas, dando origem a situações que podem, pela ausência de investimentos adequados, culminar em uma falta de qualidade na atenção ao parto e na justificativa para uma assistência pobre por não priorizar o emprego da tecnologia. Nesta linha argumentativa, o modelo de assistência vigente proporciona a manutenção do controle sobre o evento, visto como potencialmente arriscado, e, com isso, traz maiores chances de bons resultados para a família que espera o bebê e para a equipe que acompanha.

Mas, decerto que a questão não merece ser reduzida a isto. Há várias outras dimensões envolvidas, dentre elas o lugar da mulher em nossa sociedade, as hierarquias e espaços de mercado profissionais, o conhecimento sobre o corpo, a vivência da sexualidade, os sentidos atribuídos aos processos reprodutivos, como se configura a nossa educação sexual, os valores nos quais a maternidade está envolta e uma infinidade de questões que engendram jogos de poder e mecanismos de subjetivação. É nesta perspectiva que saliento a importância da ampliação e aprofundamento de argumentos sociais e culturais e esta é uma das contribuições que esta pesquisa tem a pretensão de contemplar.

## 1.2 Em um campo de estudo social sobre parto: construindo um problema de pesquisa

Nas Ciências Sociais e, mais especificamente, na Antropologia, o parto foi recuperado em textos clássicos como *A eficácia simbólica* de Claude Lévi-Strauss (2012) e *As técnicas do corpo* de Marcel Mauss (2003a), onde pode-se ver ressaltado o caráter eminentemente cultural de um evento fisiológico. Como fontes para a consolidação da Antropologia do Parto, destacam-se as obras de Brigitte Jordan (1993) e de Robbie Davis-Floyd (2003), intituladas *Birth in four cultures: A cross-cultural investigation in Yucatán, Holland, Sweden and the United States* e *Birth as an american rite of passage*, respectivamente. Estes trabalhos refletem sobre o caráter ritual da assistência ao parto, variável de acordo com as sociedades e, portanto, sobressaindo-se como um constructo social pautado em diferentes conhecimentos autoritativos. Já a noção de humanização dos cuidados em saúde nesta área de estudos foi apadrinhada por Jan Howard que junto com Anselm Strauss (1975) publicou *Humanization health care* e junto com Fred Davis, Clyde Pope e Sheryl Ruzek (1977) publicou *Humanizing health care: the implications of technology, centralization, and self-care* tematizando conceitos, causas e consequências da desumanização, bem como alternativas para este tipo de assistência.

No Brasil, o interesse acadêmico sobre o tema da humanização do parto e do nascimento foi se edificando de forma simultânea à expansão e solidificação do movimento. Se, como localiza Tornquist (2002), o movimento social pela humanização do parto e do nascimento no Brasil teve início no final da década de 1980, é a partir dos anos 1990 que as produções acadêmicas no campo das Ciências Sociais e Humanas sobre o tema começaram, timidamente, a surgir. Merece destaque, como uma das primeiras, a dissertação intitulada *Subsídios para a avaliação da qualidade do processo de assistência ao parto*, de Daphne Rattner, datada de 1991, num mestrado em Epidemiologia. Antes disso, e ainda hoje, as principais publicações acadêmicas que circulam entre as Ciências Humanas e da Saúde têm um enfoque mais psicológico e tematizam, principalmente, a depressão pós-parto e a psicose puerperal.

Em um levantamento bibliográfico de artigos indexados no *Scielo*, pode-se facilmente notar que as áreas que publicam sobre parto (de seres humanos), por

ordem de quantidade, são: Enfermagem, Medicina, Saúde Pública e Saúde Coletiva, Psiquiatria, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Ciências Sociais (abrangendo Sociologia, Antropologia e Ciências Políticas) e História, sendo que, estas duas últimas disciplinas contemplam menos de três por cento das publicações. Em buscas nos bancos de teses e dissertações nacionais, esses números não mudam muito.

Num apanhado da literatura nacional, é possível detectar alguns dos elementos que foram, até o momento, priorizados na abordagem ao tema. São eles:

- Os profissionais envolvidos no acompanhamento ao parto, com destaque para o trabalho da parteira;
- As instituições de assistência ao parto, em especial, as análises sobre maternidades;
- A humanização em suas diversas vertentes e expressões;
- Apanhados históricos sobre a visão e o acompanhamento ao parto no Brasil e em outros países; e,
- Análises sobre as repercussões da presença do pai do bebê ou outro acompanhante no momento do parto.

Com exceção das propostas mais voltadas para a área da saúde – onde elas mais abundam – ou de cunho psicológico, nas quais, algumas vezes, pode-se notar a tentativa de transversalizar a discussão e trazer, por exemplo, questões culturais para a análise dos pontos tratados nos trabalhos, as primeiras produções especificamente da área de Ciências Sociais trouxeram reflexões mais voltadas para a atuação de parteiras tradicionais. Estas, frequentemente moradoras de sítios afastados de centros urbanos ou, simplesmente, da região Sudeste, se tornaram importantes interlocutoras para pesquisas que trazem considerações ligadas às práticas destas mulheres e à cultura local, evidenciando outras alternativas de atenção ao parto e de construção de saberes sobre o evento diferentes do padrão hegemônico.<sup>11</sup>

A despeito de terem sido defendidas na área de saúde, a dissertação e a tese de Simone Diniz, de 1997 e 2001, respectivamente, possuem um contundente apelo

---

<sup>11</sup> Sobre este tema, a tese de Soraya Fleischer é exemplar: FLEISCHER, Soraya Resende. Parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará. Tese. Doutorado em Antropologia Social. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

sócio-antropológico e são referências fundamentais para a abordagem ao tema, inclusive nas Ciências Sociais, na medida em que analisam a assistência rotineiramente dada ao parto em nosso país, problematizando, com um viés de gênero, as posições ocupadas por parturientes e médicos. Refletindo sobre a manutenção da dominação e controle sobre os corpos das mulheres e o uso da técnica como estratégia de poder, estes trabalhos põem em xeque o paradigma de assistência ao parto em nossa sociedade, qualificado como tecnocrático e medicalizado.

Foi então, a partir do campo da saúde, especialmente da saúde pública, que surgiram os primeiros trabalhos acadêmicos abordando com enfoque sociológico ou antropológico o tema, numa tentativa de criticar o modelo de atenção ao parto vigente em nosso país<sup>12</sup>. Já no âmbito das Ciências Sociais, esta abordagem foi um pouco mais tardia, e nela destacam-se a tese de Carmen Suzana Tornquist, de 2004, e, mais recentemente, a de Rosamaria Giatti Carneiro, de 2011. Esta última traz a novidade de adotar as mulheres em busca de “outros modos de parir na contemporaneidade” (termo usado pela autora) como principais interlocutoras.

Esta é uma tendência recente nas pesquisas sobre o tema, onde o presente estudo também pode ser situado. Ao se propor abordar a experiência de parto de mulheres que participaram de grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento, esta pesquisa pode ser localizada na interface entre diferentes áreas de estudo que englobam as temáticas de saúde, feminismo, gênero, direitos reprodutivos, dentre outras. Entretanto, os direcionamentos e enfoques adotados durante a sua confecção fazem com que ela se configure como uma tese pertencente ao campo dos estudos de parto ou Antropologia do Parto. A Antropologia da Saúde, os Estudos de Gênero e as Epistemologias Feministas são áreas que se constituem como transversais e dão o tom das discussões empreendidas neste trabalho.

Feito este preâmbulo recuperando alguns dos acontecimentos mais recentes e importantes para o movimento de humanização do parto e do nascimento e situando o cenário de produções acadêmicas sobre o tema, gostaria agora de localizar as participantes da presente pesquisa como sendo as mulheres que

---

<sup>12</sup> Neste interim, vale mencionar também a dissertação de Sonia Hotimski: Parto e nascimento no ambulatório e na casa de partos da Associação comunitária Monte Azul: uma abordagem antropológica. Dissertação. Mestrado em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

buscam fugir da abordagem hegemônica oferecida à gravidez e ao parto. São mulheres que, ao tomarem pé do cenário obstétrico brasileiro, da maneira como gestações e partos têm sido conduzidos em nosso país, percebem que querem viver estas experiências de outra forma. São as mulheres, segundo Carneiro (2011), adeptas do parir diferentemente ou que optam por outros modos de parir.

Este recorte de pesquisa se justifica a partir da afirmação corrente entre as mulheres que participaram de grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento de que o parto é um evento transformador. E aqui é importante enfatizar uma distinção: essas mulheres se referem ao parto e não à maternidade, que já aparece como obviamente transformadora se levarmos em conta o valor atribuído a ela em nossa sociedade. Para essas mulheres, o parto assume contornos de experiência única e transformadora, pela qual desejam passar.

Sendo assim, considero importante pensar nas expectativas dessas mulheres em relação ao parto, a maneira como o parto efetivamente ocorreu e a repercussão destes elementos sobre aquilo que elas chamam de transformação. Em busca de apoio para alcançar o parto desejado, essas mulheres costumam assumir uma atitude de busca ativa por informações – para além da consulta obstétrica – em relação à gravidez, ao parto, à amamentação e outros assuntos e encontram nos grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento uma importante alternativa para esse acesso. Esses grupos são fontes de informações que questionam o modelo instituído de acompanhamento à gravidez e ao parto e podem possuir características diferentes a depender da condução assumida.

Em 2010, quando esta pesquisa foi iniciada, existiam em Recife/PE quatro grupos presenciais de apoio a gestantes e casais grávidos. Dois deles, como já mencionado no item anterior desta tese (a Carta à/ao leitor/a), eram guiados por pessoas que atendiam partos domiciliares com um viés dos conhecimentos de parteiras tradicionais e os outros dois eram coordenados por mulheres comuns, mães, algumas delas doulas, que além de levarem em consideração a sabedoria das parteiras tradicionais, tinham um direcionamento mais pautado pelas recomendações da OMS e pela MBE. Antes disso e até o momento, em 2015, outros acontecimentos importantes merecem ser lembrados para que fiquem mais claras as particularidades que envolvem este tema em Recife, já considerada por algumas/ns o “oásis da humanização do parto”, por ter uma forte representatividade

no movimento e possuir grupos que promovem ações e reflexões neste âmbito já há algum tempo e com repercussões nacionais.

A primeira iniciativa que merece destaque foi a fundação, em 1989, da Organização Não Governamental (ONG) Curumim. Trata-se de um grupo feminista que tem como foco os direitos sexuais e reprodutivos, os direitos humanos, a igualdade racial e a justiça social, desenvolvendo projetos voltados para a educação popular em saúde e sexualidade e o aprimoramento da atenção à saúde materna para um público que atualmente envolve outras pessoas, mas que já foi prioritariamente formado por parteiras. Sendo assim, a entidade, além de programas visando a humanização da atenção integral à saúde da mulher, com foco na assistência obstétrica e no atendimento ao aborto legal, possui uma proposta de valorização do trabalho das parteiras tradicionais que incide sobre as políticas públicas de saúde para a inclusão dessas parteiras na atenção ao parto domiciliar como parte desta atenção integral. Mais de duas mil parteiras tradicionais de todas as regiões do país já foram contempladas por trabalhos desenvolvidos pela entidade, que se mantém ativa na busca por maior dignidade para a vida das mulheres, em especial, no campo da saúde reprodutiva.

Em 1991, houve a inauguração da então ONG Cais do Parto (Centro Ativo de Integração do Ser), com sede em Olinda/PE (região metropolitana do Recife) com o intuito de servir como entidade de apoio a grupos de parteiras, promovendo o que denominam de resgate de culturas e tradições do parto e nascimento no Brasil, bem como para a luta pelo reconhecimento da profissão. Pautado nos direitos humanos, direitos sexuais, direitos reprodutivos, questões de gênero, dentre outras, o Cais do Parto participou do movimento de mulheres de Pernambuco, da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, do Fórum de Mulheres de Pernambuco, bem como da fundação da REHUNA, dentre outros eventos voltados para a saúde da mulher. Nela surgiu o primeiro grupo de apoio a gestantes e casais grávidos da região, atuante ainda hoje, presidido por pessoas que acompanham partos domiciliares.

Atualmente, o Cais do Parto oferece também cursos de formação de doulas e parteiras *na tradição*. O termo *na tradição* foi criado como forma de distinguir as pessoas, geralmente mulheres, que são treinadas durante esta formação para o acompanhamento à gravidez e ao parto, com inspiração nos conhecimentos tradicionais/populares, das parteiras tradicionais. As parteiras tradicionais são

compreendidas como mulheres que aprendem seu ofício no dia a dia, convivendo com outras parteiras desde mais novas, quando começam a ser introduzidas nos conhecimentos sobre as beberagens, massagens e outros elementos que contribuem para o cuidado da saúde da mulher e da criança. As parteiras tradicionais têm um conhecimento empírico, formado pela experiência que adquirem no cotidiano, observando as mulheres mais velhas ou simplesmente sendo chamadas para acudir quando há necessidade. São comumente pessoas reconhecidas nos lugares onde vivem e podem se tornar líderes comunitárias. Já as parteiras *na tradição* são as pessoas que fazem este curso de formação oferecido pelo Cais do Parto, com inspiração nos conhecimentos das parteiras tradicionais, sem que haja exigência de qualquer outro pré-requisito.

Em Jaboatão do Guararapes (região metropolitana do Recife/PE) reside Dona Prazeres, parteira com bastante prestígio na região, com mais de 50 anos de profissão. Ela começou a atender partos com aproximadamente 17 anos, seguindo a tradição da mãe e da avó, e na década de 1960, formou-se em Enfermagem. Então, Dona Prazeres circula tanto entre os conhecimentos tradicionais quanto entre os da Biomedicina na atenção ao parto, ocupando um importante lugar político no diálogo para a valorização do trabalho das parteiras, sendo, inclusive, a primeira presidente da Associação das Parteiras Tradicionais e Hospitalares de Jaboatão dos Guararapes, quando pôde auxiliar na elaboração de um inventário das práticas tradicionais de obstetrícia e requerer seu reconhecimento oficial.

Além das iniciativas não governamentais em Recife/PE e região metropolitana citadas acima, o Instituto de Medina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) sobressai na cidade e no cenário nacional como referência para a atenção humanizada ao parto. Em 2003, foi criado no IMIP o Espaço Aconchego com o intuito de oferecer uma assistência humanizada a todas as etapas do processo de parto em um mesmo ambiente, com equipe multidisciplinar e com uma estrutura física e profissional que se propõe favorecer o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, a livre movimentação das parturientes, a presença de um acompanhante de escolha da mulher, o acompanhamento feito prioritariamente por enfermeiras/os obstetras, dentre outros elementos previstos em uma atenção humanizada ao parto. O Espaço Aconchego se configura hoje como uma importante alternativa para as mulheres que desejam ter um parto humanizado hospitalar.

É também mais ou menos neste período que começaram a se destacar na cidade duas obstetras que estavam oferecendo outro tipo de atenção à gravidez e ao parto. A partir de frustrações pessoais e/ou profissionais, estas médicas começaram a questionar e se distanciar cada vez mais do modelo de atenção vigente e a buscar especialmente na MBE um novo paradigma para guiar suas práticas. Leila e Melania logo passaram a ser procuradas por quem desejava um parto normal e reconhecia a quase impossibilidade disso com outros profissionais. Elas começaram a introduzir na cidade um acompanhamento diferencial, que se propunha a rever limites estabelecidos pela atenção habitual e, principalmente, respeitar os desejos das parturientes dentro daquilo que a MBE prevê como seguro. Assim, foi uma equipe médica que começou a atender partos domiciliares, partos na água, partos vaginais após cesáreas (VBAC) dentre outras situações consideradas como inviabilizadoras de um parto normal. Segue abaixo um trecho de uma conversa em que Leila me conta este processo:

*...foi uma fase assim que do ponto de vista profissional, já foi diferente, porque, pela minha frustração com o resultado da primeira gestação que terminou numa cesárea, né. Eu fiquei felicíssima com a minha filha, mas eu fiquei frustradíssima assim, foi uma coisa que me deixou arrasada, eu fiquei em depressão mesmo, e aí já desde essa época, até terminar minha residência, logo depois eu comecei consultório, eu comecei a entrar pelo mundo da humanização, procurando alternativas, mas, nesse momento eu não fui como médica ainda, eu fui como mulher, porque eu me senti tão frustrada que eu precisa encontrar uma explicação de porque tudo tinha dado tão errado. E aí, isso foi bom pra mim, porque nessa época eu comecei a fazer consultório nesse meio tempo e é... eu... essa experiência negativa pra mim em relação à cesariana, os abortos e essa busca por humanização foi me tornando uma profissional diferente, então, eu comecei a trabalhar já de uma forma diferente. Aí, quando eu tive Maria, já foi diferente também, porque eu tava, quando ela foi nascer, já tava terminando o mestrado, mas eu tava mais estável, eu não tava tão estressada como eu tava da primeira vez, eu já tava mais madura, mas eu acabei em outra cesárea, aí isso também me frustrou assim profundamente. E aí foi que realmente eu mergulhei de vez nisso e fui buscar uma forma diferente. Ao mesmo tempo, Melania né, vinha trabalhando também com essa coisa de busca né, de alternativas de assistência ao parto. Na verdade, ela foi mais atrás das evidências científicas, e aí, paralelamente, a gente foi crescendo. Eu passando muito pela minha frustração, ela também tinha as frustrações dela, e ao mesmo tempo a gente foi também entrando nas evidências científicas e aí, isso foi modificando totalmente a prática da gente no consultório e como a gente via as coisas.*

*...quando a gente já tava nesse processo de mudança né, eu e Melania a gente já tava atuando de forma diferenciada é... a gente foi atrás, na internet, né, de textos, de livros, de evidências científicas e de coisa, então, a gente já tava estudando isso tudo, a gente já tava mudando o que a gente já tava fazendo no consultório, a gente já tava atendendo de uma forma diferente. Aí, no meio disso tudo, a gente conheceu o Cais do Parto, e aí, a gente foi pra lá, assim, pra ver o que que rolava, foi quando a gente*

*começou a pensar em domiciliar, né, e que era uma coisa, e é... foi na verdade, uma forma também da gente conhecer mais gente porque na verdade a gente era muito solitárias, tá entendendo? A gente tava naquilo dali, mas a gente era totalmente diferente de todas as pessoas que cercavam a gente, dos nossos semelhantes né. Tanto que quando a gente começou a mudar essas práticas era um negócio bem estranho assim, a gente chegava nos hospitais, eu, Melania, Isabela, a gente era ridicularizada, a gente... era muito preconceito, porque a gente começou a mudar essas coisas e a gente era quase que como assim, três andorinhas, entendeu? Sozinhas, e sendo ridicularizada, hostilizada por todo meio. E eu acho que na verdade, pelo menos assim, a gente foi nas primeiras vezes nesses encontros até pra poder conhecer outras pessoas que pensassem como a gente né.<sup>13</sup>*

Hoje em dia estas profissionais encontram-se vinculadas a instituições de ensino e maternidades públicas, exercendo um papel fundamental na formação de outros profissionais dentro do paradigma da humanização. Neste meio tempo, entre 2005 e 2010, outros três grupos de apoio à gestação e ao parto foram criados: o Boa Hora, o Ishtar e o Gestar.

O grupo Boa Hora tem como objetivo a promoção de uma gestação saudável, a partir de discussões sobre a humanização do parto e do nascimento. Ele valoriza o conhecimento das parteiras tradicionais, com vistas a promover a equidade de gênero e a maternidade e paternidade responsáveis e se caracteriza como um grupo de educação perinatal que tem o intuito de contribuir para que as famílias façam escolhas informadas sobre a fisiologia do parto, as intervenções, as evidências científicas e o cenário obstétrico do Recife/PE e região metropolitana. O grupo Ishtar busca informar gestantes e familiares sobre a gestação, o parto e os cuidados com o bebê, dentre outras questões, com base nas evidências científicas. Nele, gravidez e parto são compreendidos como processos fisiológicos, nos quais as escolhas das mulheres devem ser respeitadas para que seu protagonismo seja incentivado. Estes dois grupos continuam em funcionamento, são gratuitos e não possuem vínculos com profissionais que assistem partos. Já o Gestar foi um grupo fundado e coordenado por uma pessoa que atende partos com o viés dos conhecimentos tradicionais. Ele tinha como proposta dialogar sobre gravidez e parto, sendo um espaço de troca de experiências, onde dúvidas, ansiedades e medos eram abordados. Nos encontros deste grupo também era realizado o acompanhamento

---

<sup>13</sup> Como modo de distinguir trechos de informações construídas durante a pesquisa de campo das citações integrais de minhas referências bibliográficas, optei por destacar as primeiras em itálico durante todo este trabalho.

das barrigas, exercícios e relaxamentos. Atualmente, este grupo está com as atividades suspensas.

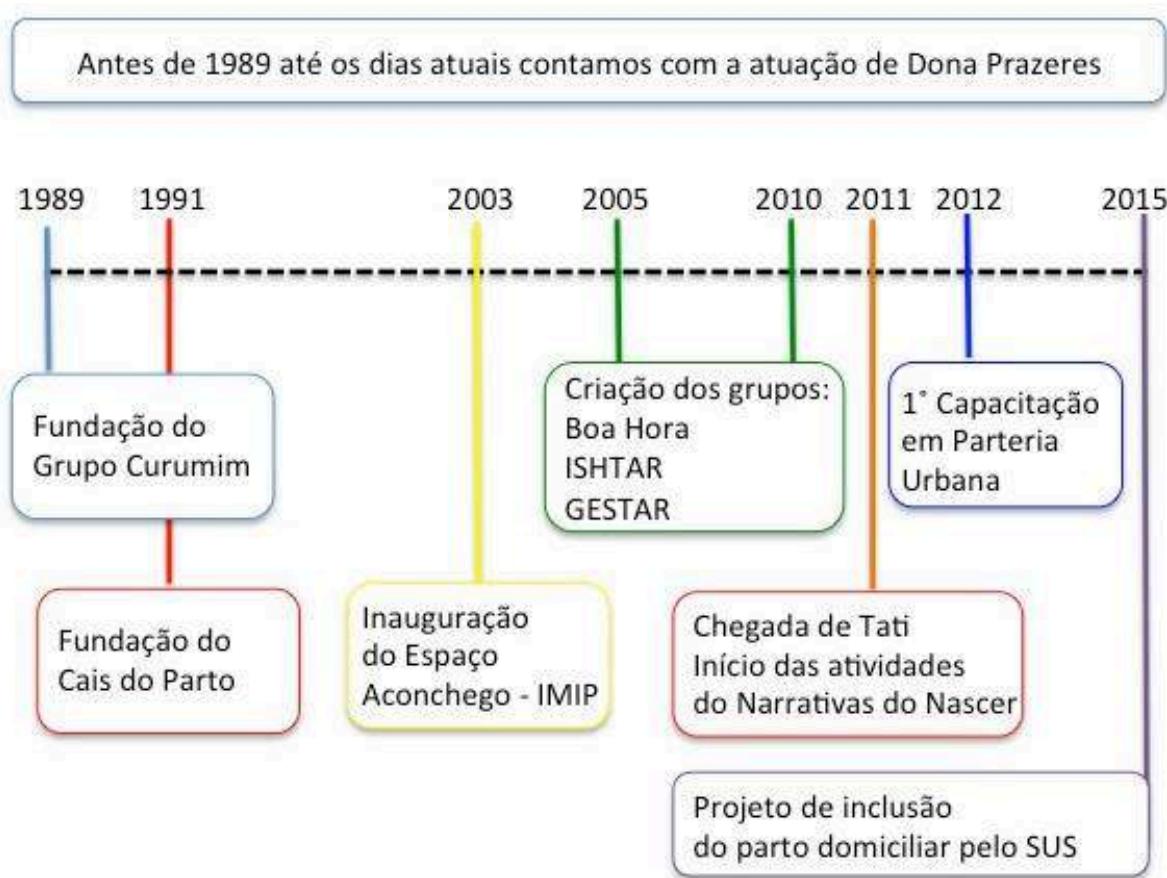
Em 2011, Tati chegou em Recife/PE e o cenário obstétrico recifense, que estava relativamente amornado, foi aquecido, *ela trouxe uma revolução para a atenção ao parto* (notas de campo, 2011). Trata-se de uma enfermeira obstetra que atua acompanhando partos em casa, oferecendo cuidados embasados nas evidências científicas. No ano de 2012, ocorreu a primeira edição da Capacitação em Parteria Urbana, sob sua organização. O curso, que já teve três outras edições até o momento, tem como meta instrumentalizar enfermeiras/os obstetras, médicas/os de saúde da família e obstetras para o atendimento ao parto domiciliar, de acordo com os preceitos da humanização e das atuais evidências científicas. Para a parte prática do curso, que prevê o acompanhamento de partos domiciliares, acontecem grupos com gestantes e casais grávidos de camadas pobres que, se possível de acordo com os critérios para a ocorrência de um parto em casa, podem optar por tê-lo.

Além deste grupo vinculado à capacitação, recentemente, Tati, junto com outras enfermeiras obstetras, fundou outro grupo voltado para grávidas e familiares de quem estão realizando o acompanhamento da gestação, com a finalidade de prepará-los para o parto domiciliar. Pode-se dizer que ela trouxe novas perspectivas à atenção ao parto na cidade em um momento em que as alternativas para quem desejava um parto domiciliar estavam reduzidas. Além de acompanhar estes partos, ela investiu no treinamento de profissionais para este acompanhamento, suscitando reflexões sobre e/ou redirecionamentos nas práticas médicas corriqueiras, e contribuiu para que o tema fosse colocado em pauta na mídia e em setores governamentais. Agora em 2015, com o apoio da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e da Associação de Ginecologistas e Obstetras de Pernambuco (SOGOPE), Tati está capitaneando a introdução de partos domiciliares pelo SUS, contando com a possibilidade de uma atuação em rede que envolverá o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e o Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (Cisam) – maternidade vinculada à Universidade de Pernambuco (UPE).

No âmbito acadêmico, em 2011, foi criado na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) , no Departamento de Antropologia e Museologia (DAM), o grupo de estudos e pesquisas Narrativas do Nascer, sob a coordenação da

professora Elaine Muller. Nele são discutidas questões relacionadas ao parto, com inspiração nas teorias de gênero e feministas. Os projetos desenvolvidos pretendem construir um banco de dados sobre parto e nascimento, envolvendo toda sorte de narrativas sobre o evento, bem como um museu da parteira. Além destes, como trabalhos individuais das componentes do grupo, além da presente tese na área da Antropologia, haverá duas outras da Sociologia, e alguns trabalhos de conclusão de curso nos campos de Ciências Sociais e Comunicação.

Figura 01: Linha do tempo sobre humanização do parto em Recife/PE



Com a minha pesquisa, pretendi conhecer experiências de parto tendo em vista mulheres que participaram de um dos grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento de Recife/PE, em busca de apoio para alcançar o parto desejado. O intuito foi de que, ao conhecer suas experiências, pudesse compreender o que essas mulheres querem dizer quando classificam o parto como evento transformador. Ou ainda, como o parto é vivido por essas mulheres para que seja considerado transformador. Em que sentido se dá esta transformação? Há

diferenças para os diferentes tipos de parto? De que modo tal transformação (ou experiência) reflete na construção de relações dentro do grupo? E nas relações para além do grupo? Quais sentimentos são suscitados e como eles reverberam na construção da autoimagem? E em relação à maternidade e ao feminino? Quais sentimentos e conceitos são suscitados?

Nesta direção, cabe perguntar como tais mulheres, que se diferenciam da grande maioria pela maneira como se preparam para o parto, vivenciam e dão sentido às suas experiências de parturição. Como estas mulheres, pautadas em suas características individuais, crenças e histórias de vida, constroem seus conceitos de humanização? Como reconstroem estes conceitos a partir dos valores partilhados no grupo? Como avaliam suas experiências de parto tendo em vista suas expectativas, suas possibilidades e suas ideias de humanização? Como avaliam as experiências de suas companheiras de grupo? Que repercussões suas experiências de parto têm sobre seus conceitos de humanização? E sobre suas ideias em relação a ser mulher e ser mãe?

Para tanto, optei por adotar a noção de experiência apresentada por Michel Foucault (2010), segundo a qual uma experiência deve ser compreendida como a “correlação, em uma cultura, entre campos de saber, tipos de normatividade e formas de subjetividade” (FOUCAULT, 2010, p. 193). Os três pilares elencados pelo autor como composição de uma experiência – campos de saber, normatividade e subjetividade – se relacionam para dar sentido ao parto, em uma determinada cultura, promovendo condições de manutenção ou ruptura com as verdades instituídas. Nesta perspectiva, Joan Scott (1999) salienta que para que a experiência não sirva para essencializar identidades ou reproduzir mecanismos repressores, é preciso historicizá-la. Isso significa buscar, por meio dos discursos, compreender os processos históricos e os posicionamentos dos sujeitos, produzidos a partir de suas experiências. É debruçando-se sobre a explicação da experiência, e não tomando-a como evidência ou origem de nossas explicações, que podemos produzir conhecimentos e compreender as identidades que ela produz.

Esta postura investigativa, e quiçá epistemológica, permite vislumbrar a produção de subjetividades, as possibilidades de agenciamento, a interseccionalidade de categorias como gênero, classe, sexualidade e raça, bem como a percepção de como a experiência é organizada e interpretada politicamente, tornando a identidade uma dimensão de contestação, com exigências múltiplas e

conflitantes. Trata-se de uma tentativa de mudar “de uma tendência a naturalizar a ‘experiência’, através da crença em uma relação imediata entre as palavras e as coisas, para uma outra que trata todas as categorias de análise como contextuais, contestáveis e contingentes” (SCOTT, 1999, p. 46). Nesta tendência, experiência e discurso caminham juntos na produção de sujeitos, em esquemas flexíveis e instáveis, que podem até ser contraditórios. Sendo assim, a maneira como as mulheres se percebem e vivem como sujeitos de uma gestação e parto, levando em consideração a diversidade de campos de conhecimentos que se articulam a um sistema de regras de variáveis forças coercitivas, será o foco privilegiado neste estudo.

Para desenvolvê-lo, a noção de poder se constitui numa importante aliada e perpassa todas as discussões aqui empreendidas. Por poder, alinhando-me a Foucault (2007a), entende-se um jogo, uma situação estratégica complexa, presente em toda parte, advindo de todos lugares. Trata-se de uma

...multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização; o jogo que, através de lutas e afrontamentos incessantes a transforma, reforça, inverte; os apoios que tais correlações de força encontram umas nas outras, formando cadeias ou sistemas ou ao contrário, as defasagens e contradições que as isolam entre si; enfim, as estratégias em que se originam e cujo esboço geral ou cristalização institucional toma corpo nos aparelhos estatais, na formulação da lei, nas hegemonias sociais. A condição de possibilidade do poder, em todo caso, o ponto de vista que permite tornar seu exercício inteligível até em seus efeitos mais “periféricos” e, também, enseja empregar seus mecanismos como chave de inteligibilidade do campo social, não deve ser procurada na existência primeira de um ponto central, num foco único de soberania de onde partiriam formas derivadas e descendentes; é o suporte móvel das correlações de força que, devido a sua desigualdade, induzem continuamente estados de poder, mas sempre localizados e instáveis. (FOUCAULT, 2007a, p. 102-103)

Tendo em vista situações rituais de afirmações e contra-afirmações, Marilyn Strathern (2006) discute poder a partir de um enigma que coloca em questão se as práticas que o expressam não seriam, simplificadamente, a demonstração de sua ausência. Ou seja, os rituais que buscam expressar domínio e superioridade existiriam pela falta de poder, ou ainda, aqueles que afirmam tê-lo encontram-se numa condição diferente daqueles que não precisam recorrer a tal afirmação. A autora analisa um jogo em que propriedade e identidade de gênero ganham sentidos nos quais é a capacidade das pessoas de se separarem ou conterem outras que conduzem as relações. Esta análise me parece particularmente pertinente para minha pesquisa na medida em que traz a possibilidade de decomposição das

posições ocupadas por médico e paciente, obstetra e parturiente, homem e mulher, especialmente a partir da relação da grávida com o corpo.

A ideia de poder como relacional e envolto em jogos é também debatida por Sherry Ortner (2006a). Para a autora, os chamados “jogos sérios” envolvem pessoas culturalmente variáveis e subjetivamente complexas, vistas como agentes envolvidos em relações sociais plurais, que podem envolver solidariedade, poder, desigualdade, rivalidade etc. Neste sentido, agência e poder estão intimamente relacionados e trazem um potencial de transformação. Ser agente passa por estar empoderada/o pelo acesso a algum tipo de recurso que auxilia na busca de um projeto, tendo que lidar com relações de desigualdade, assimetria e forças sociais, opondo-se, de certa forma, à passividade. Trata-se de uma condição constantemente negociada de modo interativo, na qual o jogo jogado é reproduzido ou transformado. A participação em grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento traria, então, uma possibilidade de agência, empoderamento e transformação.

Dito isto, a presente pesquisa teve como objetivo compreender, a partir da experiência de parto de mulheres, especialmente de Recife/PE, que participaram de um grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento, como o parto é vivenciado e significado por estas mulheres para que seja classificado como evento transformador. Seguindo este intuito, os seguintes objetivos específicos foram importantes guias:

- Identificar as expectativas e planos das mulheres em relação ao parto;
- Pesquisar os itinerários percorridos pelas mulheres em busca do parto desejado;
- Averiguar como transcorreu o trabalho de parto e o parto das mulheres;
- Verificar os valores e sentimentos em relação ao próprio parto e ao das companheiras;
- Investigar as noções de humanização, protagonismo e empoderamento entre as mulheres.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Protagonismo é uma categoria êmica utilizada pelas/os participantes do movimento de humanização do parto e do nascimento para se referir à centralidade da parturiente e sua posição como personagem principal no processo de gestação e parto. Empoderamento ou empoderada é uma outra categoria êmica, comumente atrelada a protagonismo, e se refere ao potencial da parturiente de assumir de maneira ativa e responsável as escolhas em relação à gestação e parto.

- Analisar dimensões relacionadas à cooperação e à solidariedade entre as participantes do grupo, bem como suas relações com os companheiros e as/os profissionais que acompanham a gravidez e o parto.

Após a exposição destes propósitos, posso esclarecer que o argumento desenvolvido nesta tese é o de que as mulheres experienciam o parto como estratégia de poder e alternativa para subverter as hierarquias presentes nas relações de gênero e nas relações médico-paciente. O parto salta, para essas mulheres, como forma de exercer a autonomia, buscar o autoconhecimento, exercitar o cuidado de si. Neste sentido, o parto é vivido como possibilidade de subjetivação e prática de liberdade, compreendida no sentido foucaultiano, como diferente de processos de liberação, que podem remeter a uma ideia de rompimento total com aquilo que aprisiona o ser humano e de um retorno àquilo que lhe é natural, essencial e pleno. As práticas de liberdade são permeadas pelas noções de dominação e relações de poder e são atitudes necessárias para a definição de formas aceitáveis e satisfatórias de existência e da sociedade política.

Para desenvolver este argumento, a partir daqui, do encerramento da introdução, serão apresentados quatro capítulos. O primeiro versa sobre os percursos metodológicos. Por meio de esclarecimentos quanto às escolhas epistemológicas e metodológicas, descrevi minha pesquisa de campo, caracterizada como uma etnografia presencial e virtual, que teve como importante pilar, além da observação participante, a realização de entrevistas. Ainda neste capítulo, fiz a apresentação de minhas interlocutoras e da opção por ler as informações a partir da análise do discurso. O capítulo seguinte explora, sob a ótica das mulheres que participaram desta pesquisa, ideias relacionadas ao corpo, ao feminismo e à humanização, tendo o parto e a maternidade como panos de fundo. O capítulo seguinte segue este mesmo propósito e foi dedicado à discussão do parto como possibilidade de cuidado de si, delineando processos de subjetivação e ensejando práticas de liberdade. Por fim, o último capítulo foi dedicado a uma discussão sobre as tentativas de tensionar a visão dicotômica de elementos vinculados ao parto, atribuindo-os outros significados que deixam brechas para a percepção de um *continuum*. Nele pode ser percebida a apropriação que as mulheres fazem de noções relacionadas ao parto, circunscrevendo-as em outros valores e deixando margem para a reivindicação de outros saberes, outras verdades.

## 2 EU NO CAMPO: PERCURSO EPISTEMO-METODOLÓGICO

O presente capítulo foi dedicado à exposição dos percursos metodológicos para a realização desta pesquisa. Com ele, pretendo clarear as escolhas metodológicas e epistemológicas e o encadeamento entre elas, tendo em vista a postura ética e política assumida para a construção deste estudo. Seguindo este propósito, julguei como imprescindível descrever não apenas o passo-a-passo para a construção das informações a serem analisadas aqui, mas também como se deu minha entrada no campo, meu envolvimento com o tema e os caminhos para o necessário estranhamento que me conduziria à leitura dos dados.

Assumo, portanto, que o posicionamento adotado para o delineamento deste trabalho se filia à epistemologia pós-estruturalista com perspectiva feminista, na medida em que compactuo com a ideia de que aqui serão apresentadas algumas leituras possíveis sobre o tema em questão. Estas leituras não são as únicas, nem são as corretas ou verdadeiras, mas são possibilidades construídas pelos meus encontros com o meu campo, com as mulheres, nossas histórias, crenças, valores, expectativas, desconfortos e desconfianças. Logo, enfatizo que há outras leituras possíveis e que, importa-me, neste momento, situar minhas questões no campo dos estudos antropológicos e de gênero e averiguar os jogos de poder e alternativas de mudanças, tendo em vista a produção do conhecimento como espaço intersubjetivo, no qual se ganha em criatividade, humanismo, solidariedade e capacidade de escuta no seu sentido mais amplo (PIRES, 2010).

Álvaro Pires (2010) defende que a tomada de posição explícita contribui para uma produção com maior legitimidade, na medida em que os vieses podem ser reconhecidos. Isto se coaduna à noção de saberes localizados, de Donna Haraway (1995), que enfatiza que a ciência brota dentro de um ponto de vista finito, sempre a partir de uma perspectiva parcial, fomentada por e que fomenta jogos de poder. Para esta autora, “o jogo real, aquele que devemos jogar - é retórica, é a convicção de

atores sociais relevantes de que o conhecimento fabricado por alguém é um caminho para uma forma desejada de poder bem objetivo" (HARAWAY, 1995, p.10).

Nesta mesma direção, James Clifford (2008) defende que o fazer etnográfico deve ser compreendido em diálogo com um debate político e epistemológico que envolve aspectos referentes à escrita e à elucidação da alteridade. Neste interim, a autoridade etnográfica passeia por diferentes estilos, por vezes dissonantes, mas sempre está perpassada por relações de poder que atuam sobre o que e como será escrito, bem como sobre onde, como e quais vozes estarão presentes. Complementar a esta ideia, vale citar Clifford Geertz (2009) e seus ensaios sobre o conhecimento ser parcial e situado, já que se constrói a partir da compreensão de significados localizados, produzidos em contextos culturais particulares.

Esta é uma reflexão cabível neste trabalho não apenas quando se refere à pesquisa propriamente dita aqui apresentada, ao modo como construí meus argumentos, à seleção que fiz nos/dos meus registros de campo e às interlocuções que estabeleci com outras referências bibliográficas e discussões teóricas. Esta reflexão é relevante também, porque nesta tese são problematizadas formas de construção de saberes e verdades sobre o parto, sobre o corpo da mulher, sobre a maternidade e outros assuntos afins. Sejam esses saberes e verdades disseminados entre os profissionais que atendem ao parto, entre as mulheres que participaram de grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento ou outras entidades, admite-se, desde já, que são sempre jogos retóricos que engendram relações de poder.

Neste sentido, como aponta Pires (2010), o presente estudo, em cumprimento a uma das atribuições das Ciências Sociais e, mais especificamente, da Antropologia, busca descortinar o que se tornou invisível pelo excesso de visibilidade. Seria, portanto, uma busca pela desnaturalização e desessencialização da gravidez, da mulher e da maternidade, junto a uma despatologização do parto. Entretanto, o autor salienta que estes processos de descortinamento, quando trazem à tona os jogos envolvidos na construção de verdades e saberes, entram em conflito com mecanismos de defesa coletivos, já que podem acarretar consequências para a ordem social e cultural.

A este aspecto relaciono as resistências encontradas sobre o tema desta tese, que em diferentes espaços, sejam eles acadêmicos, feministas ou mesas de bar, pode ser alvo de questionamentos que o descredibiliza e vai, em geral, na

direção da manutenção do *status quo*.<sup>15</sup> “Para quê falar de parto depois de tantas lutas feministas?”, “a humanização do parto é coisa de classe média”; “esta história de humanização do parto é mais uma forma de normatização”; “sou feminista e quando estava grávida tive um problema, o médico disse para fazer uma cesárea e eu achei ótimo”, “para as camadas pobres, parto bom é parto rápido, então, quanto mais intervenções, melhor” são alguns dos comentários direcionados às pesquisas sobre parto que, no meu entendimento, vão no sentido de manter invisível o cenário obstétrico brasileiro atual, não o problematizando, nem às dimensões a ele relacionadas, tais como gênero, classe, categoria profissional, dentre outras.

Menciono estas situações, no intuito de relacionar à afirmação de Pires (2010) quando pontua que trazer à tona algumas questões por meio de pesquisas pode trazer consequências para a ordem social e cultural. Sendo assim, o motivo de mantê-las esquecidas ou invisibilizadas está ligado ao peso e/ou incômodo que elas suscitam. Problematizar a maneira corrente como as mulheres dão à luz em nosso país parece colocar em cheque aquilo que soou ser uma escolha ou a melhor alternativa existente para a maioria das pessoas que já tiveram filhas/os ou que precisaram lidar, de alguma forma, com o assunto, bem como desestabiliza algumas crenças enraizadas no saber da Biomedicina, no poder médico e nas hierarquias de gênero que definem lugares de subjugos à mulher, onde seus corpos e vidas necessitam ser escrutinados e alvos de intervenções para apresentar um bom funcionamento.

Pires (2010) refere ainda que os movimentos sociais exercem um papel fundamental para que as questões levantadas atinjam uma eficácia social, na medida em que obstáculos e resistências são suscitados e dependemos de forças políticas presentes nas relações sociais e ações coletivas para superá-los. Os movimentos de mulheres e os movimentos feministas têm exercido um papel fundamental para a elaboração de políticas mais justas e adequadas, especialmente no que se refere à saúde reprodutiva e à saúde sexual das mulheres.<sup>16</sup> Foi no bojo

<sup>15</sup> Elaine Muller, eu e Camila Pimentel, todas pesquisadoras do tema e membros do grupo de pesquisa Narrativas do Nascer, submetemos recentemente à Revista Civitas um artigo intitulado *O tabu do parto: dilemas de um campo*, tratando sobre a receptividade das pesquisas sobre parto e nascimento no âmbito das Ciências Sociais.

<sup>16</sup> A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e a Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing, 1995) são alguns exemplos de eventos nos quais foram pautadas aspectos relevantes para a saúde reprodutiva e sexual das mulheres, com repercussões para a formulação de políticas públicas, como, por exemplo, o programa Rede Cegonha, existente

destas discussões que surgiu também o movimento pela humanização do parto e do nascimento, que se configura hoje como principal movimento social de reivindicação da revisão quanto à assistência obstétrica majoritariamente praticada no Brasil e, como todo movimento, exerce fascínios e repulsas de diferentes ordens, calcados, como dito acima, em diferentes experiências, expectativas, valores e adesões político-éticas.

A tentativa neste trabalho é de cumprir um percurso que contemple esses questionamentos, a partir da exposição clara quanto aos posicionamentos epistemológicos e metodológicos, tendo em vista a abordagem sobre o tema como situada social e culturalmente. Sobre minhas implicações com o tema, que deixo patente junto com a descrição minuciosa da pesquisa de campo que realizei, cito outros recursos fundamentais para a busca de um equilíbrio entre minhas crenças e críticas ao cenário obstétrico e a análise das informações construídas durante a pesquisa. São eles: o apoio de outras pesquisadoras do tema que compõem o grupo de pesquisa Narrativas do Nascer; as recomendações de entidades competentes para a definição dos modelos de assistência à gestação e ao parto, no Brasil e no mundo; e, reconhecidas referências nacionais de pesquisas sobre o tema.

Diante da perspectiva epistemológica assumida para o desenrolar deste trabalho, considero fundamental ressaltar neste texto o lugar de onde falo e as repercussões, para mim, da relação construída com/no meu campo de pesquisa. Nestes termos, recupero a centralidade do afeto, como menciona Jeanne Favret-Saada (2005). Para esta autora, a importância do afeto não é traduzida simultaneamente pela observação participante ou pela empatia, ela exige uma postura que sinaliza o pesquisar *com*. Nela é salientada uma sensibilidade e uma interação que extrapola, em muito, contatos herméticos nos quais pesquisadores, em seus lugares de produtores de conhecimento, colhem dados sobre aquelas/es e/ou aquilo que se pode estranhar e desenvolver análises e interpretações, sem abandonar este posto de estranhamento.

Mantive-me investida por uma abertura para a afetação na qual não busquei me imaginar no lugar do outro, mas sim ocupar este lugar, possível apenas quando nos colocamos em relação, vivenciando sensações, percepções e pensamentos por ele suscitados. Assim, pude ser bombardeada pelas intensidades específicas –

maneira como Favret-Saada (2005) conceitua os afetos – que não são instantaneamente significáveis quando experimentamos o lugar de ser afetado. Este lugar exige de pesquisadoras/es uma nova configuração de imagens e novas posições. Ocupá-lo, antes de nos informar sobre os afetos do outro, no meu caso, sobre o afeto das mulheres que buscavam parir de maneira diferente da corriqueira no Brasil, nos afeta e nos informa, quase nunca de modo racional, sobre nossos afetos.

Alinho-me, então, à proposta de Marcio Goldman (2006) de, em campo, pensar nas mulheres que participaram desta pesquisa como sendo o que eu sou parcial e incompletamente, assim como eu também em relação a elas. Nesta direção, o autor sugere que a pesquisa de campo seja compreendida sob o signo do conceito de *devir*, cunhado por Gilles Deluze e Félix Guattari (2008), que prevê um deslocamento da própria condição através de relações de afeto estabelecidas com uma outra condição. No devir, não está previsto uma identificação, imitação ou semelhança, nem transformações substanciais ou relações formais, mas sim a velocidade da afetação, de que aquilo que acontece ao outro, pode acontecer comigo. Ou seja, não são afetos no sentido restrito dos sentimentos ou emoções, mas daquilo que atinge, modifica e altera sua potência. Neste sentido, reafirmo minha afetação em relação ao meu campo de pesquisa, sendo uma das mulheres que faz parte dele.

Reconhecer-se, então, nestes processos se constitui como fundamental para o afetar-se. Sendo assim, se Favret-Saada (2005) pondera que deixar-se afetar é consentir embarcar na relação na condição de parceira e comprometida com as questões da nossa existência de então, faz-se mister explicar que eu, assim como as mulheres que participaram de minha pesquisa, também sou uma mulher, mãe, que buscou o chamado parto humanizado para o nascimento de minhas/meus filhas/os, questiono a medicalização e patologização da vida, critico as diferentes formas de exercício de controle sobre o corpo da mulher e me intitulo feminista. Estes elementos me lançam para questões relacionadas ao manejo de direitos e à assunção de uma postura política e investida socialmente, tendo como temas caros as questões de gênero, sexualidade, família, dentre outras.

As similaridades, afinidades e discordâncias, presentes em quaisquer relações, funcionaram como autorização para situações de estranhamento e aproximação. Desta forma, para além de se comunicarem comigo pelo fato de eu

ser pesquisadora, posso pensar que as mulheres participantes de meu estudo se permitiram interagir e afetar-se, porque deram credibilidade a minha voz que, mulher, mãe e em busca de um parto humanizado como elas, experimentou situações próximas as suas e frequentou o grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento, como elas fizeram. Ou seja, esta relação também permitia uma série de trocas de experiências, sentimentos e conhecimentos pautados no já vivido. Interessava-me, diante destas proximidades e distanciamentos, deixar-me afetar, ocupar um lugar na relação de modo que, em ambas situações, as possibilidades de interação e afetação alimentassem minhas reflexões. Isto é, que eu fosse capaz de sentir minhas convicções e posições desestabilizadas por ocupar o lugar do outro, revendo a todo momento, a maneira de selecionar e abordar os temas trabalhados, as emoções, incômodos, complacências, inseguranças e intolerâncias suscitados.

Deste modo, como mencionado por Favret-Saada (2005), no instante de contato com as mulheres participantes do grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento, a intenção, a curto prazo, era deixar-se afetar. Pesquisar, compreender, reter seria o passo seguinte, o objetivo a longo prazo. Esta opção encontra-se afinada à *ética do desconforto*, debatida por Cláudia Fonseca (2010), inspirada em Paul Rabinow e Michel Foucault. A ética do desconforto coloca em relevo as experiências da/o pesquisador/a, levando em consideração o percurso de suas vivências. Nesta ética está previsto o permitir-se afetar pelos acontecimentos do momento e um permanente mal-estar com o que parece evidente. Isto posto, destaca-se uma abertura para a revisão de posturas (políticas, intelectuais, epistemológicas, metodológicas) suscitada por novos acontecimentos, onde não há espaço para posições fixas, nem certezas duradouras. Vislumbra-se uma alternativa de interação entre ética e ciência, onde esta última não se torna dogma pela interferência da primeira.

Estranhar o próximo é conceder-lhe e conceder-se o estatuto de formuladores de modos de estar no mundo, a partir de fenômenos sociais, culturais, linguísticos e psicológicos partilhados e, portanto, passíveis de análise e problematizações, assim como qualquer outra civilização. Isto se coaduna à ideia de que “agora todos somos nativos” (GEERTZ, 2009), logo, é possível e válido lançar um olhar crítico sobre os saberes e verdades que sustentam nossas práticas e formas de interação. Trata-se de reconhecer que investigar os modos de organização dos mundos significativos

daqueles que estão perto e não só dos chamados exóticos é uma forma legítima de fazer antropologia. E isto só é possível em relação, partindo-se do pressuposto de que o arcabouço teórico e conceitual que sustenta a investigação é da mesma ordem daquilo que se está investigando, uma vez que o conhecimento produzido também é uma relação. (VIVEIROS DE CASTRO, 2002)

Nesta direção, a pesquisa qualitativa pode ser avaliada como instrumento para pesquisa situada e comprometida política e eticamente, a medida em que, de acordo com Thomas Schwandt (2006), este tipo de pesquisa se constitui em um movimento reformista que formulou uma série de críticas ao modo como a investigação científica social era realizada. Tais críticas abrangeram dimensões epistemológicas, metodológicas, éticas e políticas e deram origem a um fazer científico engajado que preza pela pesquisa social objetivando visibilizar as experiências de vida e os detalhes do cotidiano. Contudo, isso não significa unanimidade epistemológica, uma vez que a pesquisa social pode modificar as teorias e os objetivos que a guiam. “Em suma, a ação e o pensamento, a prática e a teoria, estão ligadas em um processo contínuo de reflexão crítica e de transformação” (SCHWANDT, 2006, p. 195).

Tais assertivas se coadunam com a abordagem adotada na presente pesquisa e apontam para a centralidade da relação entre pesquisadora e participantes na construção das informações. Bem como relatado por Favret-Saada (2005), como integrante do grupo a ser pesquisado, é inevitável – e útil – deixar-se ser afetada pelo campo. Como também destacam Jorge Villela e Ana Cláudia Marques (2005), não se pode escapar da parcialidade. Trata-se de uma opção que exige responsabilidade (HARAWAY, 1995), condizente com a ideia de que o objeto do conhecimento não é passivo e inerte, mas sim agente e ator social, gerador de significados. Tais significados são sempre construídos de uma maneira dialógica e situada histórica e socialmente, de modo a gerar saberes localizados e merecer um olhar que consiga conciliar um foco para as especificidades e uma abertura para além dos pré-conceitos.

Nesta perspectiva, Claudia Fonseca (1998) orienta que a pesquisa qualitativa não é um mero encontro entre indivíduos isolados, e porquanto, parte fundamental do movimento interpretativo da pesquisa qualitativa é a contextualização histórico-social dos participantes, que permitiria ir do particular ao geral. Assim, sentidos e práticas manifestos por pessoas individuais possuem uma dimensão coletiva. A

relevância dada às práticas discursivas das participantes não visa verificar possíveis discrepâncias com as ações, mas construir informações que refletem dimensões idealizadas da sociedade, para então compreender valores, emoções e atitudes que a circundam.

Longe de qualquer pretensão de uma teoria geral, Geertz (2009) defende a noção de saber local, dependente dos elementos presentes no lugar e tempo da situação pesquisada, bem como dos instrumentos e modos de camuflagem deste saber. Deste modo, a compreensão em relação a nós mesmos e aos outros se encontra atravessada por nossas próprias formas culturais e pelas formas culturais dos outros, sejam eles antropólogos e outros pesquisadores ou os ditos pesquisados. Neste processo, as formas culturais que nos são alheias são transformadas e tornadas secundariamente nossas.

No caso deste estudo, as formas culturais do grupo pesquisado são também minhas, não são alheias a mim. Sendo assim, devo evidenciar que as reflexões empreendidas aqui foram suscitadas também devido a minha proximidade com o tema pesquisado. Faço parte do grupo em questão, partilho de muitas de suas ideias, da construção dos saberes que nele circulam e já o frequentava, independente do estudo a ser desenvolvido. Segundo Jean Poupart (2010),

A proximidade devida a um mesmo pertencimento social, ou adquirida no campo de pesquisa, é, em geral, percebida, como uma condição que favorece uma boa compreensão do grupo pesquisado. Em contrapartida, ela é igualmente vista como capaz de constituir um obstáculo, na medida em que uma demasiada familiaridade com o grupo poderia impedir o pesquisador de tomar a distância necessária para considerar as evidências ou as rationalizações próprias ao grupo. (POUPART, 2010, p. 236)

Para lidar com esta questão, primeiramente, é necessário reconhecer a impossibilidade da neutralidade, posto que, independente da proximidade com qualquer grupo pesquisado, as informações são sempre construídas em relação. Em seguida, ao invés de tentar eliminar os vieses, o caminho é elucida-los, investindo nas condições de produção dos discursos e mostrando, com clareza, a influência vivida pela pesquisadora. Isto posto, descrevo a seguir como se deu a construção das informações em minha pesquisa de campo, caracterizada pelo uso do método etnográfico nos encontros presenciais de um grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento de Recife/PE e em seu grupo virtual de discussão. Além de lançar mão da observação, a entrevista foi uma importante técnica empregada com o intuito de aprofundar alguns pontos sobre o tema pesquisado.

## 2.1 Etnografia no grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento

Marilyn Strathern (2014), discutindo “como se *conhece* quando se está em casa” (p. 133), propõe que “o que se deve saber é se investigador-investigado estão igualmente em casa, por assim dizer, no que diz respeito aos tipos de premissa sobre a vida social que informam a investigação antropológica” (p. 134). Assim, a autora destaca que isto não exclui outras formas possíveis de estar “em casa” e que o que se torna fundamental nestas circunstâncias é uma maior reflexividade, capaz de nos colocar à par de nós mesmos enquanto objeto de estudo, quando compreendemos melhor nossa própria sociedade, bem como nós mesmos enquanto estudiosas/os, inteirados dos métodos e estratégias de análise. Este processo, para Strathern (2014), serve como instrumento para fortalecer a consciência crítica e sintetização antropológica dos saberes advindos de concepções que também são das sociedades e culturas pesquisadas.

Tais assertivas se coadunam à ideia de que as pesquisas de matriz crítica feminista põem em relevo a dimensão relacional e social na produção dos discursos científicos e, neste caminho, há um chamado para a reflexividade. Trata-se de uma convocação para debruçar-se sobre nosso próprio pensamento, para identificar e descontruir epistemologias pré-concebidas, assim como suas repercussões no desenrolar da pesquisa, reconhecendo outras possibilidades de compromisso (NEVES; NOGUEIRA, 2005). Sigo, portanto, afirmando que a pesquisa etnográfica aqui descrita foi delineada a partir de uma tentativa de deslocamento que pudesse me permitir exercitar o olhar, a escuta e outras formas de sociabilidade, para além do fato de fazer parte do grupo pesquisado, que comecei a frequentar como participante comum no início de 2010 e também como pesquisadora por volta do mês de outubro do mesmo ano.

### 2.1.1 O grupo

Para a realização desta pesquisa, foi escolhido um dos grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento existentes em Recife/PE. O grupo foi fundado por três mulheres que, a partir de suas experiências com partos (duas delas

com partos humanizados e uma com uma história de cesárea desnecessária), alimentaram o desejo de dividir suas experiência e conhecimentos com outras mulheres, para que elas tivessem histórias mais autorais para contar sobre seus partos. Duas delas tinham acabado de fazer um curso de doula<sup>17</sup> e se deram conta de que, na época, não havia nenhum grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento e de apoio à amamentação em Recife/PE com um direcionamento regido pela Medicina Baseada em Evidências (MBE), bem como não havia nenhum destes grupos em uma região específica da cidade, onde começou a acontecer seus encontros, em setembro de 2007. Depois desse primeiro grupo, foram fundados, no decorrer dos anos, outros com o mesmo nome, que posso chamar aqui de filiais, em dez cidades do Brasil. O anonimato do grupo será mantido, em respeito à decisão tomada pela coordenação geral (que envolve não apenas o grupo de Recife/PE), depois de uma consulta minha sobre o assunto com as coordenadoras locais.

A escolha por este grupo se deveu ao fato de que eu comecei a frequentá-lo em 2010, na ocasião de minha primeira gestação. Com isto, já havia estabelecido boas relações com a coordenação, já fazia parte da lista virtual de discussão, o que facilitaria meu acesso às informações e debates veiculados no grupo. Sendo assim, a pesquisa de campo foi realizada nos anos de 2010, 2011 e 2012. Além desse, existiam, durante a realização de minha pesquisa de campo, funcionando regularmente, outros dois grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento voltados para mulheres/casais grávidos no Recife/PE e região metropolitana. Havia ainda um grupo que funcionava sem uma constância determinada e outro em vias de ser iniciado quando minha inserção no campo estava por ser findada<sup>18</sup>.

O grupo participante desta pesquisa promovia dois ou três encontros presenciais mensais, a depender da quantidade de semanas do mês. Estes encontros eram gratuitos e aconteciam sempre aos sábados, durante a manhã, com duração prevista de três horas. No entanto, era comum ocorrerem atrasos para o início da reunião e extensões ao final. Além disso, após concluída a sessão, as mulheres grávidas ou casais costumavam procurar as coordenadoras para tirar

<sup>17</sup> Profissionais que dão suporte físico e emocional durante a gravidez, parto e pós-parto, exercendo uma função de orientação e apoio.

<sup>18</sup> Mais informações sobre este tema podem ser lidas no capítulo anterior.

dúvidas ou conversar sobre assuntos pertinentes à gravidez e parto ou, quando não com as coordenadoras, algumas/alguns frequentadoras/es permaneciam conversando entre si, de modo que os encontros geralmente excediam as três horas previstas.

Ao início de meu contato com o grupo, os encontros aconteciam no playground do prédio de uma das coordenadoras e, logo depois, foram transferidos para um estabelecimento comercial situado no centro da cidade. Neste local, inicialmente e em algumas outras situações especiais, as reuniões ocorriam no auditório, mais especificamente, no espaço reservado para palco do auditório, onde as/os frequentadoras/es poderiam sentar no chão, em uma disposição circular. Entretanto, a maioria dos encontros que ocorreram durante minha pesquisa de campo, foi num espaço deste estabelecimento chamado de mezanino, onde os artigos a venda também estavam expostos e, por conseguinte, havia circulação de pessoas. O que delimitava o local destinado ao grupo eram os emborrachados colocados no chão, onde as/os participantes podiam se acomodar em círculo.

A quantidade de participantes variava muito. Já acompanhei reuniões com três participantes e outras com mais de vinte, mas a maior parte delas acontecia com dez a quinze pessoas. Na primeira vez que uma gestante chegava ao grupo, era solicitado que esta prenchesse uma ficha com itens que contemplavam uma breve descrição sócio-demográfica, desejos e expectativas em relação à gravidez presente, informações básicas sobre esta gravidez, modo como chegou até o grupo, dentre outras. A partir da leitura de tais fichas referentes aos anos de 2010, 2011 e 2012, período em que a pesquisa de campo foi efetuada, conclui que 77 (setenta e sete) mulheres visitaram o grupo, independente de terem mantido frequência. A partir da contagem das informações preenchidas na ficha, 61 (sessenta e uma) gestantes estavam esperando a/o primeira/o filha/o, quatro já tinham passado por um parto normal e nove por cesarianas. As idades variaram entre 22 e 42 anos, e as profissões mencionadas foram, em ordem de quantidade: servidora pública, administradora, estudante, professora, arquiteta, bióloga, jornalista ou publicitária, dentre outras. Apenas duas fichas não contavam o preenchimento do campo profissional. O espaço para colocar o nome do companheiro foi preenchido por 73 (setenta e três) mulheres e deixado em branco por quatro. Isso não indica, necessariamente, uma união estável. Apesar de ter notado, durante minha inserção no campo que a maioria das mulheres estavam em uniões estáveis, havia situações

de namoro e outras formas de relacionamentos, o que me fez supor que algumas mulheres responderam no campo dedicado ao nome dos companheiros, colocando o nome do pai de seus filhos. Uma coisa que saltou como comum a todas/os frequentadoras/es do grupo foi o acesso à internet. Este, inclusive, tem sido um veículo privilegiado de comunicação e pesquisa entre as mulheres que querem parir diferente da maneira corriqueira no Brasil.

As reuniões presenciais eram facilitadas por uma ou mais das três coordenadoras do grupo e os temas eram definidos com antecedência, divulgados no encontro precedente, no blog do grupo e por meio de convite virtual enviado aos e-mails das cadastradas e giravam em torno da gravidez, parto e amamentação. Abaixo estão especificados todos os temas trabalhados nas reuniões no período em que realizei minha pesquisa de campo:

- Amamentação;
- Cuidados com o bebê;
- Mitos da gestação e do parto;
- Procedimentos com o recém-nascido;
- Atenção ao parto no Brasil – discussão do filme Nascendo no Brasil;
- Últimos dias;
- A dor do parto;
- A cesárea;
- Fisiologia do parto;
- O plano de parto;
- Recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS);
- Tipos de parto;
- O pós-parto;
- Intervenções no trabalho de parto e parto;
- A doula;
- Relatos de parto;
- Higiene e sono dos bebês;
- O parto domiciliar;
- Direitos da gestante;
- A volta ao trabalho.

Estes temas eram trabalhados em ciclos, que se repetiam periodicamente, sem obedecer a uma ordem específica. Ou seja, cada dia era dedicado a um tema e, portanto, cada dia se encerrava nele mesmo, não havia um necessário encadeamento entre os assuntos trabalhados ou uma continuidade que exigisse a frequência ininterrupta. A par do tema que seria abordado, a/o participante poderia optar por ir ou não para o encontro, de acordo com seu interesse.

Além dos temas fixos citados acima, ocorreram algumas participações de convidadas/os para tratar questões específicas, tais como: ‘dança com gestantes’ conduzido por uma bailarina; ‘preparando o corpo e a mente para o parto’ conduzido por uma professora de pilates e ioga; divulgação da campanha ‘pai não é visita’ conduzido por um representante da instituição responsável; e a minha participação para expor aspectos relacionados à minha pesquisa. Também eram comemorados, a cada ano, o aniversário do grupo, com alguma proposta diferencial, tal como troca de brinquedos, doação de vidros para congelação de leite materno etc.

No decorrer de minha pesquisa, aconteceu, por duas vezes, a alteração de uma das coordenadoras do grupo, mas este, a meu ver, manteve as mesmas características de abordagem aos temas e organização das atividades. O direcionamento dado às questões, de forma geral, tinham como principais referências as recomendações da OMS, do Ministério da Saúde (MS) e, por conseguinte, seguiam os preceitos da Medicina Baseada em Evidências (MBE). Isto fica ainda mais claro quando, mais recentemente, quando já havia me afastado do campo e me recolhido para me dedicar ao processo de análise dos dados e escrita da tese, após mais duas alterações na coordenação do grupo, foram incluídas, junto as outras referidas anteriormente, as seguintes temáticas: Parir é renascer; Empoderamento e protagonismo; Gestação, parto e simbiose; Os bloqueios emocionais e suas interferências no processo de parto. Considero a assunção destas temáticas um marco para o grupo, que parece, a partir delas, ter adotado uma abordagem mais psicologizante em relação ao processo da gravidez e parto. Talvez esta nova roupagem assumida invalide a descrição do grupo feita por uma das coordenadas enquanto eu ainda estava em campo, distinguindo-o dos outros em Recife da seguinte forma:

*Durante o encontro de hoje, em resposta a um dos participantes que perguntaram sobre os grupos para casais grávidos existentes na Grande Recife/PE, uma das coordenadoras sintetizou as características e diferenças entre eles da seguinte forma: o seu grupo tinha uma pegada mais informativa, com um viés da Medicina Baseada em Evidências. O*

*segundo tinha uma condução mais vivencial. O terceiro tinha como referência as parteiras tradicionais.* (Notas de campo, 2012)<sup>19</sup>

### 2.1.2 Encontros e eventos

Como já me referi no item anterior, comecei a frequentar o grupo de apoio à gestação e ao parto participante desta pesquisa na ocasião de minha primeira gravidez, em 2010. Quando decidi realizar minha pesquisa de campo nele, consultei uma das coordenadoras, que não me deu uma resposta de imediato, recomendou que eu enviasse um e-mail para as coordenadoras locais, para que elas pudessem discutir o assunto com as administradoras do grupo nacional, mas já adiantou que achava que *não teria problema nenhum* (notas de campo, 2010). O cuidado em consultar as administradoras do grupo nacional se deve ao fato de que o grupo virtual também seria acompanhado durante a pesquisa e nele as participantes de todo o Brasil se expõem. Esta resposta demorou um pouco a vir, e talvez não tenha vindo claramente, com uma afirmativa. Eu simplesmente passei a me apresentar nas reuniões como, além de grávida, pesquisadora, estudante numa pós-graduação em Antropologia, interessada em experiências de parto.

Talvez o marco para a permissão de minha pesquisa, de forma mais evidente, tenha sido a decisão posterior das coordenadoras locais, em discussão com as administradoras nacionais, de manter o anonimato do grupo, após outra consulta minha, quando (re)expliquei minhas intenções de pesquisa e possíveis linhas de análise. Este processo também não foi rápido. Entre minhas primeiras consultas com as coordenadoras locais, o envio de meu e-mail com maiores explicações, a discussão entre as coordenadoras locais e administradoras do grupo nacional e a resposta final chegar até mim, posso dizer que levamos quase todo o primeiro semestre de 2012.

Nesta circunstância, minha presença no grupo enquanto pesquisadora já estava firmada. A cada encontro que compareci, nos anos de 2010, 2011 e 2012, após definido que meu estudo seria realizado nele, me apresentei, na rodada de apresentação que ocorria no início de cada reunião, como pesquisadora, doutoranda em Antropologia, abordando as experiências de parto de mulheres que participaram

---

<sup>19</sup> Como forma de diferencia-los e destacá-los do restante do texto, optei por incluir os trechos das notas de campo, dos e-mails do grupo de discussão virtual e das transcrições das entrevistas em itálico.

deste grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento. Além disso, como participante, relatei em algumas circunstâncias minhas experiências de gravidez, parto e amamentação. O lugar de pesquisadora foi reforçado ainda quando sugeri e encontrei bastante receptividade entre as coordenadoras locais, que um dia da reunião fosse dedicado à exposição de algumas ideias vinculadas a minha pesquisa.

Isto aconteceu em 20 de outubro de 2012. Para este dia, preparei uma apresentação nos moldes da academia, com meus objetivos de pesquisa, principais referências conceituais, técnicas para a construção das informações no campo e algumas reflexões preliminares. Os presentes estavam muito atentos, mas também silenciosos, o que me gerou um incômodo que me fez abandonar a apresentação formal e expor minhas ideias de maneira mais dialógica, relacionando-as com as experiência de campo e pessoais, que eram também partilhadas pelas pessoas que ali estavam. Isto fez com que a mulheres e homens presentes passassem a participar mais, trazendo situações vivenciadas por elas/es, que puderam ser relacionadas por mim, de maneira mais sutil, às dimensões teóricas. Ao final, avaliei como positivo o debate e o interesse demonstrado pelos presentes.

Nos encontros regulares do grupo, descritos no item anterior, me posicionava como qualquer outra/o participante, sentada no chão, como parte da roda. Falava pouco, não no intuito de assumir uma postura de pesquisadora que interfere pouco no campo, mas sim por uma característica de personalidade. Independente de estar no grupo como pesquisadora ou como gestante, sempre falei pouco.

Figura 02: Disposição circular do grupo.



Fonte: [http://1.bp.blogspot.com/-Fu4d7n\\_qYpU/UuSdVPnKS7I/AAAAAAAAl0/4zNeoqTtJ5w/s1600/11janeiro08.jpg](http://1.bp.blogspot.com/-Fu4d7n_qYpU/UuSdVPnKS7I/AAAAAAAAl0/4zNeoqTtJ5w/s1600/11janeiro08.jpg)

Mantinha meu caderno sempre ao meu alcance. Por vezes, com receio de perder alguma informação avaliada por mim como muito importante e na ânsia de registra-la o mais integral possível, fazia anotações durante o encontro. Mas, em geral, dava preferência por construir o texto sobre o encontro depois, em casa. Apesar de ter chegado atrasada algumas vezes, tentei constantemente não sair do local onde o grupo era realizado antes que a maioria das/os participantes se dispersasse. Estes momentos finais, as conversas que nele aconteciam, me pareciam importantes indicadores das expectativas das mulheres e familiares e do cenário que encontravam para tornar estas expectativas em possibilidades reais ou fontes de ansiedade e frustração.

Com a observação das reuniões presenciais do grupo, puderam ser percebidos os direcionamentos dados às discussões coordenadas, as intenções e expectativas das mulheres ao buscarem o grupo, as possíveis transformações nestas expectativas, bem como outros eventos considerados relevantes para a compreensão dos valores atribuídos às diferentes experiências de parto e os lugares assumidos pelas mulheres a partir de suas experiências. Nestes momentos, puderam ser verificadas com mais clareza as posições de liderança, de exemplo a ser seguido, de informante chave, dentre outras posições de destaque, em relação com as experiências de parto que as mulheres ocupantes de tais posições tiveram.

Durante o período da pesquisa de campo, participei também de outros eventos relacionados ao grupo pesquisado sem que fizessem, necessariamente, parte das atividades promovidas por ele, mas que me ajudariam a compreender as relações dos componentes do grupo entre si, do grupo e de seus componentes com os outros grupos existentes, com alguns profissionais de referência, bem como os principais paradigmas que o guiavam. Estive, portanto, em chás de bebê, comemorações, mobilizações, palestras, relatos de parto, audiência pública e nos dois primeiros cursos de doula promovidos pelo grupo em parceria com outras entidades. Além destes eventos, encontros informais em consultórios pediátricos, bares, shows infantis, clínica de ultrassografia e no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)<sup>20</sup> se constituíram em boas oportunidades de conversas bastante esclarecedoras para a pesquisa. Estive no IMIP para minha aula

---

<sup>20</sup> O Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira é uma entidade filantrópica, composta por um complexo hospitalar, que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. É uma referência na atenção humanizada ao parto e à gravidez de alto risco. Para mais informações, acessar: <http://www1.imip.org.br/cms/opencms/imip/pt/conheca/>

prática do primeiro curso de doula que acompanhei e também para encontrar as obstetras que me acompanharam durante minha segunda gravidez, em 2012.

## **2.2 Etnografia no grupo virtual de discussão pela humanização do parto e do nascimento**

Além de encontros presenciais frequentes, o local privilegiado de convivência para as participantes deste grupo era a lista de discussão da internet. Tal lista funcionava de modo similar a uma comunidade, na medida em que possuía regras, saberes, crenças e valores compartilhados, além de possuir uma (ou mais de uma) líder que, dentre outras atribuições, procurava estabelecer a ordem. Havia alguns personagens que serviam de exemplos a serem seguidos e outros que funcionavam como importantes referências de conhecimento. Nesta lista ficava patente a existência de uma linguagem característica, sobre a qual pressupõe-se que as participantes demonstrassem domínio, bem como importantes eventos que se assemelhavam a rituais de reafirmação de preceitos ou rechaço a determinados comportamentos. O trecho abaixo é ilustrativo.

*...minha cara, não precisa me dizer o que já sei. Jamais desrespeitaria minha querida irmã pela sua decisão, e por isso mesmo eu vim aqui na lista desabafar, pois só com pessoas aqui e com meu marido é que posso falar com a tranquilidade de que ela não saberá do meu profundo desapontamento. Eu luto pelo direito que a mulher tem de seu próprio corpo, de fazer o que bem entenda com ele, de optar se quer ser mãe, se quer andar de roupa curta, de optar por um abortamento até, mesmo que eu mesma seja CONTRA abortos, que esse tipo de coisa me deixe triste... Porém é um DIREITO da mulher decidir o que fazer com o seu corpo. Eu não posso deixar de ficar triste, mas pense bem junto comigo: meter medo em uma mulher aos 49 do segundo tempo faria bem? claro que não. Se o caso fosse de medo da dor do parto, aí eu facilitaria muito se a fizesse ter medo também de ser cesareada? não. não faria bem a ela nem ao bebê. Claro que o que eu fiz foi dizer "até terça, maninha. e um beijo, meu sobrinho querido, nos veremos pessoalmente na terça!", beijei a barrigona, a testa da mana, sorri e saí.*  
*(campo virtual, 2012)*

De acordo com Sandra Montardo e Liliana Passerino (2006), a etnografia em ambiente virtual requer um equilíbrio imersivo entre participação e observação cultural no que diz respeito às comunidades pesquisadas, sendo que a/o pesquisador/a deve ser identificada/o como um membro da cultura, um elemento importante do trabalho de campo” (MONTARDO; PASSERINO, 2006). Seguindo a proposta de James Clifford (2000), declaro que estudarei *na* lista de discussão,

sendo este meu campo enquanto ideal metodológico e local de trabalho. Neste campo, a moradia referida pelo autor pode ser substituída pela noção de acesso<sup>21</sup> e a ideia de interação se mantém. Com estes dois elementos, é possível desenvolver a competência pessoal e cultural, sem perder de vista que as noções de onde, por quanto tempo, com quem e em que línguas são aqui relativizadas, podendo o campo ser visto como um conjunto de práticas discursivas.

A etnografia no grupo virtual foi feita a partir do acompanhamento diário, ao menos uma vez ao dia, dos e-mails trocados pelo grupo. Este acompanhamento visava detectar os e-mails que abordavam, de alguma maneira, o tema parto. Aqueles referentes a parto, sejam eles com uma discussão teórica, exposição de curiosidades ou relato de experiência, foram salvos no computador para que as diferentes possibilidades de respostas referentes ao e-mail inicial fossem consideradas. O procedimento adotado para o arquivamento destas informações seguia os passos descritos abaixo:

1. Criação de um arquivo, em word, com o título do primeiro e-mail enviado;
2. Cópia e colagem do primeiro e-mail, o disparador;
3. Cópia e colagem, na ordem em que aconteceram, das respostas ao e-mail disparador;
4. No caso de ocorrerem respostas concomitantes ou respostas às respostas já existentes ao e-mail disparador, todos os outros e-mails que existiam antes dessa resposta, até chegar ao e-mail disparador, era novamente copiada, mesmo que isso gerasse o salvamento de textos repetidos. Isto era feito, porque só assim seria possível verificar o encadeamento das respostas;
5. Anotações no caderno de campo.

Com isto, foi possível perceber as principais ideias, valores e conhecimentos partilhados sobre o assunto, bem como possíveis contradições e instabilidades que perpassavam as opiniões sobre o tema, os julgamentos sobre as condutas de diferentes mulheres, pertencentes ou não ao grupo, e os sentimentos suscitados durante as discussões. Este acompanhamento foi uma das principais ferramenta para perceber as tensões existentes no grupo e as categorias partilhadas como modos de classificação das diferentes experiências em relação a partos. Tais

---

<sup>21</sup> A palavra acesso traz aqui a conotação ligada ao uso da internet: usar a internet é acessar a rede.

tensões e categorias foram de fundamental importância para a noção do que seria uma experiência transformadora e em que sentido se daria a transformação de uma determinada mulher.

### 2.2.1 O grupo virtual

O grupo virtual usava, no período em que a pesquisa foi realizada, um grupo do *yahoogroups* para manter sua lista de discussão. As mulheres podiam solicitar suas inclusões nesta lista pessoalmente ou por e-mail, ou simplesmente serem incluídas após a primeira ida ao encontro presencial depois de preencherem a ficha de cadastramento a que me referi no item 2.1.1. É interessante destacar que desta lista virtual participavam apenas mulheres, sejam elas gestantes, já mães, profissionais da área ou interessadas, mas sempre mulheres. Além disso, essa lista não era composta apenas pelas mulheres que frequentavam o grupo local, mas todos os outros grupos existentes no Brasil, constituindo-se como uma lista nacional, da qual faziam parte mulheres em diferentes regiões do país.

Para além de abordar somente os temas debatidos nas reuniões presenciais, a lista de discussão virtual servia para tratar assuntos diversos referentes à gravidez, parto, pós-parto, amamentação, maternidade, criação dos filhos e outros pontos afins. Comumente eram trazidas questões sobre a escolha da escola para os filhos, meios de prevenir acidentes domésticos com as crianças, alimentação, questões de saúde, pedidos de indicação de médicas/os das mais variadas especialidades, opções de lazer para a família, dentre outros. Esta lista de discussão virtual parecia também um ambiente propício ao desabafo, quando mulheres, declaradamente sentindo-se entre iguais, entre outras mulheres que poderiam estar passando pelos meus conflitos e angústias, expunham suas experiências pessoais esperando uma palavra de apoio, conforto ou aconselhamento. O trecho abaixo é um exemplo.

*Meninas, tô passada!*

*Como a maioria de vocês sabem, sou médica da família e trabalho num posto de saúde o ó, mas que devagarinho estamos tentando melhorar. Uma das coisas que fazemos é atividades educativas com as gestantes.*

*Normalmente, com o método bem arcaico da aula expositiva, mas já é um avanço, considerando os conhecimentos pedagógicos (ou a falta deles) de quem está na área da saúde. Pois bem, hoje foi a reunião de reinauguração dessa atividade, que estava parada há vários meses. Compareceram cinco grávidas e um pai, as 3 enfermeiras do posto de saúde, eu e a médica que entrou no meu lugar (estou saindo desse posto nos próximos meses). A convidada foi uma terapeuta ocupacional muito legal, que levou dois vídeos.*

*O segundo, foi essa reportagem do fantástico, mostrando o método do Dr. Karp. Tava tudo muito legal, até a exibição desse vídeo, quando a outra médica surtou, ficou indignada, falando que era uma violência com acriância prender um bebê dessa maneira. Imagina se adiantou contrarargumentar alguma coisa? A mulher ficou tão transtornada, achando que suas palavras não estavam recebendo a devida atenção, que só conseguia dizer que era pediatra, neonatologista, membra da sociedade brasileira de pediatria, membra da sociedade americana de pediatria, psi alguma coisa infantil, que na próxima reunião tinha que ter um debate com as mães, com outros convidados indicados por ela e nessa ora parei de prestar atenção no conteúdo (ou na falta dele) do discurso dela. Olhei para as gestantes, cujo embaraço era evidente, olhei para a palestrante convidada, que estava super sem graça, para os estudantes, que espero em Deus não se espelhem nesse mau exemplo. E agradeci a Deus a ligação do meu marido que me obrigou a sair. Inicialmente, fiquei sem reação. Nem consegui tocar no assunto com a enfermeira que pegou carona comigo. Depois, fiquei muito triste, preocupada e com raiva. Triste, porque essas atividades são uma das coisas que mais gosto no meu trabalho e essa não foi legal. Provavelmente, vai afugentar as gestantes e desfazer um trabalho que levou meses. Preocupada com os estudantes. Já é tão difícil a gente conseguir que um bocado de mauricinhos e patricinhas que são os estudantes de medicina (não todos, graças a Deus) experimentem que cuidar de gente é melhor do que tratar pacientes. A gente passa o estágio inteiro deles tentando encantá-los, pra eles se depararem com um exemplo de tanta coisa ruim junta: desatualização, falta de ética, arrogância, intolerância. E com raiva dessa figura, com a qual ainda vou ter de conviver um período e convencer meus ex-pacientes de que é gente boa (ai, socorro!). Mas estou aqui fazendo minhas orações, crendo que tudo tem sem propósito, mesmo que não o conheçamos, pedindo muita paciência para os dias vindouros e chorando as pitangas com vocês.*

*Beijos cansados!*

(campo virtual, 2011)

Em 2013, o grupo por e-mail começou a ser preterido, cedendo espaço para o grupo criado no *facebook*. A quantidade de e-mails trocados diminuiu drasticamente. As principais notícias e informações passaram a ser divulgadas e discutidas nas redes sociais. Isto modificou também as características da interação do grupo, o modo como os temas eram abordados e foram extintas, espontaneamente, as conversas em tom mais confessional e as críticas mais escrachadas a posturas e condutas de profissionais, personalidades ou membros da lista de e-mails. Não que estas ocasiões tenham deixado de acontecer. Elas se tornaram mais raras e, quando acontecem, é, atualmente, o momento em que a lista de e-mails volta a ter um volume de postagens. Parece-me que esta modificação pode ser atribuída à diferença entre uma sensação de ambiente mais intimista, oferecido pela lista de e-mails, para um ambiente mais público, como é o caso das redes sociais. Ademais, no grupo criado no *facebook*, os homens começaram a fazer parte. Esta mudança coincidiu e contribuiu para que eu avaliasse que era, de fato, o momento de encerrar o campo.

A lista de discussão por e-mail é também permeada por instabilidades, por pessoas que entram e saem a todo momento, umas voltam, outras não, umas aparecem/postam mais, outras menos. Tudo acontece com bastante velocidade. Há um constante movimento e circulação que pode ser relacionada à noção de *cronotopo* – recuperada por Clifford (2000) inspirado em Mikhail Bakhtin –, na medida em que a lista funciona como uma espécie de nó por onde sujeitos culturais nem sempre coerentes passam, formando uma rede de conhecimento intercultural.

Como preconizado por Clifford (2000), para além de uma localização estável e delimitada no espaço e no tempo, a lista se configura como uma nova localização, ou seja, como uma fronteira, “um lugar específico de hibridismo e luta, policiamento e transgressão” (CLIFFORD, 2000, p. 69). Esta forma de localização indica um posicionamento político que questiona as origens dos referenciais para a criação das diferenças, o modo como estas diferenças podem ser contestadas e quais os limites destas diferenças para o estabelecimento de modos de inclusão e exclusão. Como ilustração, pode ser citada a maneira como a cesariana é abordada na lista: desde aqueles que se colocam contra sua utilização em muitas situações, seguindo uma lista bastante restritiva das reais indicações, passando pelos que a consideram necessária em algumas situações (estas, variáveis), até os que confessam poder optar por uma cesárea eletiva a depender de alguns fatores (também variáveis).<sup>22</sup> O trecho abaixo é ilustrativo.

*Lindo!*

*Também passei por cesárea por bebê pélvico, não encontrei ninguém experiente na época que topasse me assistir. Mas não encararia um parto pélvico Domiciliar, ainda mais prímpara e de bebê grande. Nunca ME perdoaria em caso de cabeça derradeira ou outra intercorrência grave. Mulher foi muito corajosa! E Tatianne tb. Tiveram muita fé!!! Parabéns à equipe e aos pais por essa realização! Abraços.*

(campo virtual, 2012)

Contudo, devo destacar ainda que não poderia permanecer alheia a todas as notícias, movimentações, manifestações e debates ocorridos sobre o tema, em diferentes veículos de comunicação, em especial, a internet, principal meio de debate e divulgação de informações sobre o assunto. Deste modo, foi inevitável e imprescindível incluir em minhas análises alguns elementos que não se

---

<sup>22</sup> Em geral, as pessoas que assumem uma posição menos flexível quanto à necessidade de recorrer a uma cesárea seguem uma lista elaborada por Dra. Melania Amorim sobre as indicações reais e fictícias de cesárea. Esta lista é constantemente atualizada, porque as indicações fictícias não param de aumentar. Para mais informações, consultar: <http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/indicacoes-reais-e-ficticias-de.html>

encontravam, estritamente, no grupo pesquisado, mas que, certamente, mantinham fortes relações com ele, seus debates mais caros, bem como contavam com o envolvimento de alguns de seus membros.

### 2.3 Entrevistas

Com a intenção de aprofundar questões quanto às expectativas das mulheres, as experiências reais em relação ao parto e as ideias sobre este como um evento transformador, foram realizadas entrevistas com algumas mulheres que frequentaram os encontros presenciais do grupo. Foram abordadas as motivações que levaram tais mulheres a procurarem o grupo de discussão e a desejarem um parto humanizado; quais os sentidos atribuídos a tal tipo de parto e a tal participação em grupos. Acredito que estas informações ajudaram na compreensão sobre o modo como as mulheres se viam antes do parto e, se isto mudou após o parto, em que sentido se deu esta mudança.<sup>23</sup>

Sendo assim, a entrevista versou sobre os seguintes temas: dados pessoais, a trajetória da gestação ao parto, a experiência do parto e a imagem de si, a experiência das companheiras e a imagem em relação a elas, a participação nos grupos de discussão e as noções de humanização do parto. Foram realizadas dez entrevistas, a partir de roteiro semi-dirigido, com mulheres que participaram do grupo durante a gestação e tiveram suas/seus filhas/os no período em que a etnografia presencial e no campo virtual estava sendo empreendida. Por semi-dirigido comproendo o roteiro elaborado contendo as perguntas que contemplam os objetivos de pesquisa. No entanto, este tipo de roteiro não se encerra em si mesmo, servindo, na prática, como um guia para que os principais pontos a serem trabalhados na pesquisa não fiquem de fora. Neste sentido, a ordem em que os assuntos são trazidos, se será, de fato, necessário fazer a pergunta e/ou se outras questões importantes serão aprofundadas ficará a cargo da interação estabelecida entre entrevistadora e entrevistada, no decorrer do encontro. Sendo assim, ratifico que o roteiro semi-dirigido foi utilizado como um guia que permitiu a realização da entrevista com liberdade, sem perder de foco os objetivos do estudo.

---

<sup>23</sup> Para mais informações, consultar o Apêndice C, com o roteiro da entrevista.

O roteiro serviu como guia sobre os elementos que devem ser abordados durante a entrevista, o que não quer dizer que ele foi seguido *ipsis litteris*. Estas mulheres foram contatadas individualmente para que a disponibilidade de participar da pesquisa, na condição de entrevistadas, fosse consultada. No caso de uma resposta positiva, foi marcado um encontro, num momento oportuno, independente dos encontros grupais, para que a entrevista fosse realizada. Eu geralmente consultava as mulheres, individualmente, ao final da reunião presencial, sobre a possibilidade de realização da entrevista, momento também em que anotava seus contatos telefônicos e de e-mail.

A receptividade, nestas ocasiões, sempre foi boa. As mulheres demonstravam interesse pela pesquisa e que teriam prazer em conceder a entrevista. Contudo, marcar o encontro com elas para que a entrevista fosse efetivada nem sempre foi uma tarefa fácil. Essas mulheres, ao que me pareceu, encontravam-se envolvidas em uma série de tarefas e compromissos: cuidavam das/os filhas/os, organizavam suas casas, tinham compromissos profissionais, praticavam exercícios físicos, davam apoio a membros da família extensa etc. Elas parecem assumir papéis centrais em suas relações e buscar conjugar o cuidado das crianças e do lar com as outras atividades exigidas de uma mulher contemporânea.<sup>24</sup> Por mais de uma vez, tentei marcar a entrevista com uma mulher, em períodos diferentes, com um intervalo de tempo até de meses, e não consegui, seus compromissos não permitiam. Algumas cancelavam o que tínhamos marcado e precisávamos remarcar, às vezes, mais de uma vez. Algumas conseguiram, depois de algumas tentativas, outras, desisti.

As entrevistas ocorreram em locais variados: quatro delas concederam as entrevistas em suas casas, duas na casa de parentes, duas em espaços de lazer de shoppings, uma em uma instituição onde ocorreria um curso que ela participaria e outra na escola das/os filhas/os, antes de uma reunião pedagógica. Creio que, ao realizar estas entrevistas individualmente, pude esclarecer questões mais profundas e ter acesso a informações que as mulheres poderiam não se sentir à vontade para expor no grupo. Antes de começar a entrevista, eu dava uma explicação resumida sobre meus objetivos de pesquisa e solicitava a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, uma que ficaria sob minha

---

<sup>24</sup> Esta dimensão é melhor discutida no capítulo seguinte.

posse e a outra, sob a posse da entrevistada.<sup>25</sup> As entrevistas foram gravadas em aparelho de áudio, mediante consentimento, e posteriormente transcritas na íntegra por mim.

A opção pela realização das entrevistas se coaduna às reflexões de Jean Poupart (2010) sobre o uso desta técnica em pesquisa qualitativa. Trata-se de uma aposta no potencial das interações de permitirem o acesso a realidades que são subjetivas e sociais. Nestes termos, a entrevista é uma relação que implica um jogo complexo de diversificadas interpretações produzidas pelos discursos. Epistemologicamente, as entrevistas são necessárias, na medida em que possibilitam uma exploração mais aprofundada dos pontos de vista das/os interlocutoras/es. Ética e politicamente, a entrevista contribui para a apreensão e compreensão de conflitos e questões enfrentados pelos atores sociais. Por fim, metodologicamente, a entrevista se constitui em ferramenta privilegiada de acesso às experiências das/os interlocutoras/es.

Ainda segundo Poupart (2010), a junção entre a observação participante e a entrevista é um bom meio para apreender as práticas e interações cotidianas dos atores sociais e interroga-los sobre suas condutas e os sentidos atribuídos a elas. Nesta perspectiva, a entrevista cumpre o papel de não só evidenciar as experiências das mulheres que desejam um parto humanizado, mas também que estas experiências sejam contadas pelas suas vozes, em uma espécie de reconhecimento e compensação pelo quão pouco (ou ausente) este espaço tem sido oferecido em nossa sociedade.

### 2.3.1 Entrevistadas

Descrevo abaixo minhas entrevistadas, a partir de seus perfis sócio-demográficos, numa tentativa de caracterizar as mulheres que participaram do grupo de discussão que pesquisei, sem perder de vista que as experiências são particulares e os significados que elas assumem são individuais, apesar de levar em consideração, como referido na introdução desta tese, que os processos subjetivos também incluem dimensões normativas, constituídas por saberes e verdades engendradas culturalmente.

---

<sup>25</sup> Para conhecer o modelo do TCLE, ver Apêndice D.

É importante esclarecer aqui que em respeito ao princípio de sigilo e anonimato que guia a pesquisa com seres humanos, mas em contrapartida, para não tornar este anonimato incongruente em relação ao referencial teórico-metodológico adotado, os nomes das mulheres entrevistadas foram substituídos por nomes fictícios escolhidos por elas mesmas. Assim, suas identidades não foram desconsideradas, à luz do respeito às suas condições de pessoas. Ao escolher o nome que substituiu o seu verdadeiro, as mulheres podem se identificar no texto e se reconhecerem como coautoras (KRAMER, 2002)<sup>26</sup>.

**Ana** estava com 29 anos no momento da entrevista, morava no bairro Aflitos e se considerava espírita. Ela é graduada em medicina e estava fazendo residência médica em pediatria, trabalhando em um hospital público, com uma renda mensal individual de aproximadamente R\$2.500 (dois mil e quinhentos reais). Era casada há mais de quatro anos e tinha um filho de um ano, que nasceu quando ela estava com 28 anos. A gravidez foi desejada e, segundo a entrevistada, *foi e não foi planejada*, porque ela e o companheiro haviam decidido que era o momento de engravidar e liberaram, mas logo ela iniciou a residência e resolveu voltar atrás no plano de engravidar, mas, quando se deu conta, já estava grávida. Além do grupo de discussão participante da pesquisa, Ana também frequentou outro. Seu filho nasceu por um parto normal hospitalar.

**Camila** tinha 32 anos quando foi entrevistada e estava na 27<sup>a</sup> semana de gestação do segundo filho. O primeiro, que nasceu quando ela tinha 30 anos, estava com dois anos e nasceu por uma cesárea *intraparto*. Ela morava em Boa Viagem, bairro da zona sul do Recife/PE, era casada há seis anos e, apesar de ter uma origem católica, se identificava com a filosofia espírita kardecista, mesmo sem estar frequentando nos últimos tempos. Camila possuía graduação em jornalismo, era pós-graduada e trabalhava no Exército, o que lhe conferia uma renda mensal em torno de R\$7.000 (sete mil reais). A primeira gravidez foi *superplanejada* e ela frequentou o grupo pesquisado no período. Na presente gravidez, ainda não estava conseguindo acompanhar o grupo assiduamente e, apesar de muito deseja, esta gravidez não tinha sido exatamente planejada.

**Carmem** estava com 40 anos quando me concedeu a entrevista. Morava nos Aflitos, mesmo bairro de Ana e trabalhava como servidora pública do Tribunal

---

<sup>26</sup> As pessoas e instituições citadas por elas durante as entrevistas tiveram seus nomes substituídos por mim, de acordo com a minha avaliação de real necessidade de preservação de anonimato.

Federal, tendo uma renda em torno de R\$6.000 (seis mil reais) por mês. Carmem possuía mestrado, estava numa união estável com o pai de seu segundo filho que tem dois anos e nasceu quando ela estava com 38 anos. O primeiro filho, fruto de uma união anterior, tinha cinco anos e nasceu quando ela estava com 34 para 35 anos. A primeira gravidez foi desejada, mas não foi planejada. Apesar de já ter decidido, junto com o ex-marido, que teriam um filho, ainda não tinham definido o momento. Já o segundo filho, fruto da atual relação, foi *planejadíssimo*. O primeiro filho nasceu em um parto natural<sup>27</sup> hospitalar e o segundo nasceu em um parto normal induzido por pré-eclâmpsia. Na primeira gravidez ela frequentou um grupo de apoio a casais grávidos, pois, nesta ocasião, o grupo pesquisado ainda não existia. Na segunda gestação frequentou os dois grupos, além de participar de outros grupos na internet.

**Clarice** tinha 29 anos quando foi entrevistada. Morava no bairro de Campo Grande, possuía pós-graduação e trabalhava como enfermeira obstetra em uma maternidade, o que lhe gerava uma renda pessoal de R\$2.700 (dois mil e setecentos reais). Era casada, espírita e tinha uma filha de um ano e quatro meses, nascida quando Clarice estava com 28 anos em um parto normal hospitalar. A gravidez não foi exatamente planejada, porque depois de três anos e meio de tentativas e tratamentos, ela e o marido receberam o diagnóstico de infertilidade e partiram para a adoção, no entanto, quando ela deu entrada nos papéis da adoção, descobriu a gravidez. Sendo assim, apesar de não ter sido planejada, a gravidez foi muito desejada e festejada. Além do grupo pesquisado, frequentou também outro durante a gravidez, mas não com a mesma regularidade.

**Julia** estava com 32 anos quando me concedeu a entrevista. Morava no Prado e trabalhava como professora da Universidade Federal de Pernambuco, o que lhe conferia uma renda por volta de R\$5.000 (cinco mil reais). Era católica, casada há mais de sete anos, possuía mestrado e uma filha com sete meses, nascida quando Julia estava com 31 anos, em um parto natural hospitalar. A gravidez foi

---

<sup>27</sup> Aqui vale esclarecer as concepções que circulam nos grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento sobre os diferentes tipos de parto. Assim, parto natural é uma categoria êmica que se refere ao parto que transcorre sem intervenções. O parto humanizado é considerado aquele que cumpre os desejos e/ou necessidades da mulher e de cada parto, desta forma, pode ser, por exemplo, um parto induzido, desde que haja indicação para isso. O parto normal diz respeito ao parto vaginal, com ou sem intervenções, podendo, portanto, ser um parto natural ou um parto padrão, cheio de intervenções de rotina e, comumente, violento. Neste último caso, o parto pode também ser chamado de Frankenstein ou, simplesmente, Frank. A cesárea pode ou não ser considerada parto, pode ser chamada de extração cirúrgica do feto, parto cirúrgico e até de não-parto.

bastante planejada, tendo, inclusive, demorado para acontecer de acordo com as expectativas de Julia, que frequentou o grupo pesquisado apenas presencialmente.

**Maria** morava no Espinheiro e tinha 40 anos na ocasião da entrevista. Foi criada no judaísmo, mas se identifica *mais com a parte história, cultural e identitária, do que com a parte religiosa propriamente dita*, refere que não há *nenhuma religião até hoje com a qual se identificasse ao ponto de ser praticante*. Tem doutorado, e trabalha num hospital público como médica, coordenando dois setores nele. É obstetra e possui uma renda mensal em torno de R\$10.000 (dez mil reais). É casada com o pai da filha mais nova, que estava com quatro anos, tenho nascido quando Maria tinha 36 anos, em um parto normal hospitalar. As outras duas filhas tinham 16 e 12 anos e nasceram quando a entrevista estava com 24 e 28 anos, através de cesáreas. Já passou por quatro perdas e conta que todas as gestações foram planejadas. A sua frequência no grupo se deu muito mais na condição de profissional, quando convidada para alguma participação especial.

**Mariana**, no momento da entrevista, morava no bairro de Jardim Atlântico, em Olinda, cidade componente da Grande Recife. Estava com 32 anos, era evangélica, casada há quatro anos, possuía o ensino superior completo, uma especialização em obstetrícia, trabalhava como enfermeira obstetra em um hospital particular de Recife/PE e fazia bico como doula ou com orientação para o aleitamento materno. Sua renda mensal individual girava em torno de R\$2.000 (dois mil reais) e a familiar em torno de R\$7.000 (sete mil reais). Tinha duas filhas, uma de dois anos e cinco meses e outra de três meses, nascidas quando ela tinha 29 e 32 anos. A primeira nasceu por meio de cesárea, após 14 horas de trabalho de parto e a detecção de batimentos cardíacos não tranquilizadores do feto. A segunda nasceu em um parto domiciliar. As gravidezes não foram planejadas, na primeira, apesar disso, a notícia foi recebida com felicidade pela mãe, que também curtiu a gravidez, já a segunda, devido à experiências de parto anterior, *interferências negativas no casamento* e modificações corporais, a notícia da gravidez foi recebida com tristeza. Frequentou o grupo pesquisado nas duas gravidezes, mas com pouca regularidade. Na segunda, frequentou também outro grupo.

**Rita** tinha 41 anos na ocasião da entrevista. Morava nas Graças, possuía ensino superior, era servidora pública do Ministério Público Federal e tinha uma renda de R\$ 5.000 (cinco mil reais) mensais. Rita disse que não seguia uma religião oficial, mas que tinha *religiosidade*, procurava *ler muito e se informar sobre filosofias*

e *ideologias religiosas*. Portanto, se fosse necessário, se denominaria *universalista*. Já havia passado por uma união estável com o pai dos filhos, mas estava solteira. Era mãe de uma menina de quatro anos e meio e de um menino de um ano e meio, que nasceram quando ela estava com 37 e *perto de fazer 40*, por uma cesárea e por um parto natural hospitalar, respectivamente. Entre uma gravidez e outra, Rita sofreu a perda de um bebê na 31<sup>a</sup> semana de gestação, que nasceu por um parto normal induzido. Nenhuma de suas gravidezes foram planejadas, mas sempre recebidas com alegria. Na primeira delas frequentou um grupo de apoio ao parto ativo na cidade onde morava na época. Nas outras duas, além do grupo pesquisado, frequentou um outro.

**Roberta**, quando foi entrevistada, havia se mudado há pouco tempo para Caruaru, cidade no agreste do estado de Pernambuco, situada a 130km da capital. Estava com 27 anos, era cristã protestante, possuía uma pós-graduação incompleta e trabalhava em casa, fazendo *cupcakes* para vender, o que lhe gerava uma renda por volta de R\$1.000 (mil reais) mensais. Disse que estava *casadíssima e feliz*, grávida de sete semanas da/o segunda/o filha/o. A primeira, nascida quando ela tinha 26 anos, estava com um ano e meio. A gravidez foi bem planejada, decidiu engravidar depois de três anos de casamento, e passou nove meses tentando. Teve um parto normal induzido sob a justificativa de pré-eclâmpsia, frequentou o grupo pesquisado, presencialmente e virtualmente, e também outros grupos de discussão virtual.

**Rosa** tinha 36 anos e duas crianças. Um menino de três anos e dez meses e uma menina de quatro meses, que nasceram quando a mãe estava com 32 e 35 anos. Antes destas, teve uma gravidez que resultou num aborto espontâneo. As gravidezes foram planejadas, com exceção da segunda, que deu origem ao primeiro filho, porque após a perda, decidiram esperar um pouco mais para engravidar de novo, mas, na verdade, não esperaram. Ela não tinha religião específica, diria que é *espiritualista*, era casada e morava com a família em Aldeia, bairro de Camarajibe, cidade da grande Recife/PE. Possuía mestrado e trabalhava na prefeitura do Recife/PE como médica, o que lhe garantia uma renda mensal em torno de R\$6.500 (seis mil e quinhentos reais). Frequentou dois grupos de apoio ao parto ativo durante as gravidezes e teve dois partos domiciliares, sendo que o último deles foi desassistido, porque ninguém que estava previsto para acompanhar conseguiu chegar a tempo.

Depois de apresenta-las individualmente, gostaria de destacar que a maioria das entrevistadas referem ter planejado as gestações, afirmam estar em uniões estáveis e não ter religião definida. Todas eram graduadas, possuíam acesso à internet e rendas individuais, o que garantia que elas não fossem dependentes financeiramente. Nenhuma delas recorreu ao SUS para a assistência a seus partos e a maioria arcou com os custos do acompanhamento ao pré-natal e ao parto através da junção de recursos próprios e do uso dos planos de saúde, estes, quase sempre, para a cobertura hospitalar e/ou de outras especialidades médicas, tais como anestesista e neonatologista. Houve casos também nos quais a assistência foi garantida a partir de outros tipos de trocas com a equipe profissional, como por exemplo o acompanhamento gratuito ao parto como parte do projeto da Parteria Urbana (descrito no capítulo 1) ou o acompanhamento gratuito por conta de relações de amizade.

Quadro 01: Mulheres entrevistadas

| Mulher  | Idade | Situação afetiva | Grau de instrução              | Trabalho                         | Renda     | Filhas/os           | Partos                                 |
|---------|-------|------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------|---------------------|--|
| Ana     | 29    | Casada           | Residência médica em andamento | Médica                           | R\$ 2.500 | 1                   | Normal hospitalar                      |
| Camila  | 32    | Casada           | Pós-graduação                  | Exército                         | R\$ 7.000 | 1 + grávida do 2º   | Cesárea intraparto                     |
| Carmem  | 40    | Casada           | Mestrado                       | Servidora pública                | R\$ 6.000 | 2                   | Natural hospitalar + normal hospitalar |
| Clarice | 29    | Casada           | Graduação                      | Enfermeira obstetra              | R\$ 2.700 | 1                   | Normal hospitalar                      |
| Julia   | 32    | Casada           | Mestrado                       | Professora da UFPE               | R\$ 5.000 | 1                   | Natural hospitalar                     |
| Maria   | 40    | Casada           | Doutorado                      | Médica obstetra                  | R\$10.000 | 3                   | 2 cesáreas + normal hospitalar         |
| Mariana | 32    | Casada           | Graduação                      | Enfermeira obstetra              | R\$ 2.000 | 2                   | Cesárea + natural domiciliar           |
| Rita    | 41    | Solteira         | Graduação                      | Servidora pública                | R\$ 5.000 | 2                   | Cesárea + natural hospitalar           |
| Roberta | 27    | Casada           | Graduação                      | Dona de casa + venda de cupcakes | R\$ 1.000 | 1 + grávida da/o 2º | Normal hospitalar                      |
| Rosa    | 36    | Casada           | Mestrado                       | Médica                           | R\$ 6.500 | 2                   | Naturais domiciliares                  |

Os locais em que moram são, de acordo com dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicados pela Prefeitura da cidade do Recife/PE<sup>28</sup>, majoritariamente composto por brancos ou pardos, com níveis de alfabetização da população com dez anos ou mais acima de 97% (noventa e sete por cento), e com rendimento nominal mensal a partir de R\$1.000 (mil reais) por domicílio<sup>29</sup>. A média de moradores por domicílio não chega a quatro em nenhum dos bairros e quase sempre a mulher é a responsável pelo domicílio.

Tendo em vista essas informações, bem como aquelas constantes nas fichas preenchidas pelas mulheres ao comparecer a uma reunião do grupo pesquisado, estou inclinada a afirmar que esta pesquisa se refere a camadas médias. De acordo com Gilberto Velho (2008), a realização de pesquisa nesse segmento social contribui para a compreensão de como sistemas simbólicos operam em nossa sociedade, bem como as redes de significados que compõem as relações e permitem a comunicação entre diferentes segmentos sociais. Assim como salientado por este autor, foi possível notar entre as mulheres que participaram desta pesquisa uma forte ênfase na família nuclear e a definição de uma trajetória condizente com projetos individuais.

Vale destacar também que, assim como Tânia Salem (1986) alude em relação às pesquisas com camadas médias, para minhas interlocutoras, a temática familiar assume contornos bastante relevantes na estruturação da visão de mundo. Ademais, é fundamental levar em conta que critérios socioeconômicos não dão conta das lógica simbólica e padrões éticos, nem das divergências entre visões de mundo e *ethos* neste segmento social. Existem fronteiras simbólicas que delimitam diferentes formas de identificação nas camadas médias, onde não é possível (nem necessário) observar uma unidade, na medida em que há uma condição plural expressa pela coexistência de múltiplos códigos culturais. Nesta perspectiva, a identificação como parte deste segmento aponta para a relação com outras identidades sociais, demarcadas por fronteiras simbólicas e experiências sintetizadoras que condensam uma visão de mundo, as regras que constituem a moralidade do grupo e um tipo específico de *ethos* a quem adere a suas práticas,

---

<sup>28</sup> Para mais informações consultar <http://www2.recife.pe.gov.br/a-cidade/perfil-dos-bairros/>

<sup>29</sup> É importante lembrar que o valor do salário mínimo no Brasil no ano de 2011 era de R\$ 545 (quinhentos e quarenta e cinco reais) e no ano de 2012 era de R\$ 622 (seiscentos e vinte e dois reais).

como é o caso das mulheres que desejam ter um parto humanizado. Nesta perspectiva, para além de uma demarcação quanto à camada social a qual estas mulheres pertencem, dado a diversidade que as caracteriza, é interessante situá-las como detentoras de capital cultural, como argumentado por Carneiro (2011).

## **2.4 Diário de campo e/ou caderno de notas**

A escrita no diário de campo é listada como uma técnica de extrema importância vinculada ao método etnográfico. Ana Luiza Rocha e Cornélia Eckert (2008) referem que após o mergulho no trabalho de campo, o pesquisador retorna ao seu cotidiano e é necessário que seja escrito o diário de campo. Nele, podem e devem ser colocados os medos, preconceitos, dúvidas que vivenciou em seu campo de pesquisa, na tentativa de compreende-lo.

Ele é o espaço fundamental para o(a) antropólogo(a) arranjar o encadeamento de suas ações futuras em campo, desde uma avaliação das incorreções e imperfeições ocorridas no seu dia de trabalho de campo, dúvidas conceituais e de procedimento ético. Um espaço para o(a) etnógrafo(a) avaliar sua própria conduta em campo, seus deslizes e acertos junto as pessoas e/ou grupos pesquisados, numa constante vigilância epistemológica. (ROCHA; ECKERT, 2008, p. 15)

Já o caderno de notas serve para fazer as anotações ao mesmo tempo em que se dá o encontro com os outros, pertencentes à sociedade pesquisada, algo não recomendado no caso do diário de campo, que inclui informações mais pessoais e passíveis de gerar tensões com o campo, requerendo, por conseguinte, maior discrição e isolamento.

É no caderno de notas de campo, onde o(a) antropólogo(a) costuma registrar dados, gráficos, anotações que resultam do convívio participante e da observação atenta do universo social onde está inserido e que pretende investigar; é o espaço onde situa o aspecto pessoal e intransferível de sua experiência direta em campo, os problemas de relações com o grupo pesquisado, as dificuldades de acesso a determinados temas e assuntos nas entrevistas e conversas realizadas, ou ainda, as indicações de formas de superação dos limites e dos conflitos por ele vividos. (ROCHA; ECKERT, 2008 , p. 15)

Para as mesmas autoras, tanto o diário de campo, quanto o caderno de notas se constituem em ferramentas para transpor os relatos orais encontrados a partir da inserção da/o pesquisador/a na vida social a ser estudada. Sendo assim, o exercício de ver, ouvir e escrever se assenta na qualidade e densidade das trocas sociais

protagonizadas e/ou presenciadas pela/o pesquisador/a, bem como nas suas implicações com sua pesquisa e com as experiências compartilhadas em campo, quando pode, então, refletir sobre si mesma/o.

É pensando nestas estratégias de localização no campo e de construção retórica que posso discutir a noção de autoridade etnográfica (CLIFFORD, 2008), de modo a deixar claro o lugar de onde falo, minha presença no texto não apenas como pesquisadora, mas também como “nativa”. A legitimidade do meu discurso se daria, como já discutido anteriormente, pela exposição dos aspectos epistemológicos e os jogos de poder em questão no contexto social e cultural representado pela pesquisa. Ou seja, a elaboração do texto buscou deixar claro as tensões, ambiguidades e precariedades do trabalho de campo, elucidando o fascínio com os valores nativos, assim como as lealdades intelectuais, estéticas e políticas. Neste sentido, as diferenças que posso classificar em relação ao meu diário de campo ou caderno de notas se referem aos momentos e espaços de escrita, bem como ao conteúdo. Como explorei no item 2.1.2, quando fazia anotações durante as rodas de grávidas ou em outros contatos com elas, era na tentativa de registrar, o mais fielmente possível, algumas informações avaliadas por mim como importantes, bem como seus contatos, referências citadas e outras coisas afins. Meu diário de campo era escrito em momentos mais reservados, quando eu estava em casa.

Este movimento de escrita caminha junto ao que Clifford (2008) chamou de uma tendência reflexiva na Antropologia, de acordo com a qual o pesquisador está disposto a pensar e criticar desde seu contato com o campo até a construção de suas teorias. Ademais, os registros em diário de campo foram feitos nos moldes referidos por Favret-Saada (2005), de acordo com quem as anotações devem estar para além de impressões e questões subjetivas do pesquisador, mas devem conter já elementos de análise e questionamentos suscitados durante o campo.

Neste ínterim, é preciso admitir que não existe um significado único e coerente a ser encontrado no texto etnográfico, na medida em que a escrita e a experiência se confundem, um sempre invade o outro. Assim, para além de uma ideia de cultura como totalidade objetiva ou subjetiva, atravessada por coerência interna, que permitiria uma representação neutra, transparente, unívoca e autêntica, há que se evidenciar a diversidade de possibilidades de leituras oriundas da complexidade, diversidade e permanente indeterminação das culturas (CLIFFORD, 2008).

## 2.5 Análise: caminhos para a leitura das informações

Decerto que a análise não é iniciada apenas quando se considera que a inserção no campo deve ser findada. Acredito na existência de um processo dinâmico e contínuo entre o levantamento de informações e as análises que, no caso desta pesquisa, abrange, para além do contato com as mulheres que participaram do grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento pesquisado, tudo aquilo que circunda o tema, desde aparições na mídia, manifestações, projetos de lei e resoluções, conversas em diferentes situações e lugares, enfim, toda sorte de circunstâncias em que me deparei, de forma direta ou indireta, com o tema aqui tratado. Sendo assim, saliento uma vez mais que as informações construídas e análises são empreendidas em relação, em espaços de interpretação negociados.

Para Gaskell (2002), a tarefa da análise passa pela busca de sentidos e compreensões que ultrapassam o explícito e organizado na intenção de detectar contradições, tensões, conflitos e regularidades que fazem parte das informações construídas em campo, que costumam ser heterogêneas e não unâimes (MARQUES; VILLELA, 2005). Logo, a análise deve levar em conta que os signos não falam por si sós e nem são sempre coerentes, pois sempre passam por e são interpretações. Ao pesquisador resta a possibilidade de uma interpretação de segunda mão ou mais adiante desta (GEERTZ, 2008).

Isto posto, resolvi lançar mão da análise do discurso para lidar com as informações construídas com os e-mails, o caderno de notas/diário de campo e as entrevistas. Segundo Lupicinio Iñiguez (2005a), para além de sua importância como método, a análise do discurso é uma perspectiva que serve para analisar os processos sociais. De acordo com este pressuposto, a linguagem é uma ação e, neste sentido, ela não representa a realidade, mas a produz. Para Foucault (2007b) o discurso é uma prática social que tem condições de produção definidas, nas quais se pode identificar um campo de regularidade com diversas posições de subjetividade. O discurso não manifesta estritamente um sujeito que pensa, conhece e diz, mas um conjunto que o dispersa e expressa sua descontinuidade. Sendo assim, ao empreender uma análise do discurso estive atenta a contradições e tensões, para destrincha-las, de modo a compreender os jogos de poder presentes na formulação das ideias aqui discutidas.

Minha escolha pela análise do discurso se deve a sua pertinência quanto ao entendimento dos modos de construção e manutenção de verdades e saberes, de modo a restituir ao discurso seu caráter de acontecimento. Neste caso, reconheço que tanto o discurso da obstetrícia hegemônica, quanto o das mulheres que buscam um parto humanizado que tentam, frequentemente, se opor e questionar o primeiro, tendo-o, portanto, como um dos principais interlocutores, são produções situadas, já que

o discurso nada mais é do que a reverberação de uma verdade nascendo diante de seus próprios olhos; e, quando tudo pode, enfim, tomar a forma de discurso, quando tudo pode ser dito e o discurso pode ser dito a propósito de tudo, isso se dá porque todas as coisas, tendo manifestado e intercambiado seu sentido, pode voltar à interioridade silenciosa da consciência de si. (FOUCAULT, 2007b, p. 49)

Iñiguez (2005b) atesta que o termo discurso não é unívoco. Ao contrário, caracteriza-se por polissemia condizente com a variedade de tradições, autores e práticas que o abordam. Ou seja, existem tantas definições para discurso quantos fatores dispostos a o abarcar. De acordo com o autor referido, as concepções mais comuns nas ciências sociais e humanas são:

- a) Discurso como enunciado ou conjunto de enunciados efetivamente falados por um/a falante.
- b) Discurso como conjunto de enunciados que constroem um objeto.
- c) Discurso como conjunto de enunciados falados em um contexto de interação – nesta concepção ressalta-se o poder de ação do discurso sobre outra ou outras pessoas, o tipo de contexto (sujeito que fala, momento e espaço, história, etc.).
- d) Discurso como conjunto de enunciados em um contexto conversacional (e, portanto, normativo).
- e) Discurso como conjunto de restrições que explicam a produção de um conjunto de enunciados a partir de uma posição social ou ideológica específica.
- f) Discurso como conjunto de enunciados em que é possível definir as condições de sua produção (IÑIGUEZ, 2005b, p. 123).

Dentre algumas proximidades com as definições expostas acima, Foucault (2007b) acredita que a produção dos discursos, em qualquer sociedade, é controlada, organizada, selecionada e redistribuída com base no seu atributo de maquinar poderes, perigos e dominar acontecimentos. Assim, levando-se em conta o discurso obstétrico hegemônico e o discurso do movimento de humanização do parto e do nascimento como fontes de domínio e produção de verdades sobre os acontecimentos, por meio do convencimento sobre perigos, prazeres, possibilidades, corpos e outros temas, vislumbra-se como se dá, nestes casos, os jogos de poder. Foucault (2007b) destaca, então, a estreita ligação entre discurso e poder,

relacionando-os com a vontade de verdade que conduz as formas pelas quais o saber é aplicado, valorizado e distribuído em uma determinada sociedade. Para o autor, esta vontade de verdade mascara a própria verdade e seus desdobramentos, tais como quem a produziu, para que fins e quem é beneficiado. Neste sentido, os discursos possuem condições de funcionamento e os indivíduos que os pronunciam devem obedecer a regras e protegê-los para que outros não tenham acesso.

Segundo Iñiguez (2005a), o discurso para Foucault é mais do que a fala ou o conjunto de enunciados, constituindo-se numa prática social, com condições de produção próprias. O contexto de produção do discurso é denominado pelo autor de formação discursiva, tendo em vista o conjunto de relações e padrões que o articula. Desta forma, comprehende-se que as práticas discursivas estão submetidas a regras situadas no espaço e no tempo, estabelecidas por grupos que delineiam as possibilidades de enunciação. Sendo assim, os discursos se articulam a outras práticas, também localizadas. Tendo os discursos como articuladores do conjunto de condições que permitem as práticas, há a defesa de que transformações nos discursos acompanham mudanças nas práticas. Desta forma, por exemplo, enquanto os discursos sobre os risco de um parto natural e os benéficos de uma cesariana forem mantidos, estarão dadas as condições para a manutenção das taxas alarmantes de partos programados em nosso país, bem como estarão dadas as condições de formulação dos discursos de resistência que buscam se contrapor ao hegemônico. Dito isto, vale mencionar ainda que transformações em discursos e práticas não obedecem a um mesmo ritmo.

De acordo com Teun Adrianus Van Dijk (2008), o discurso diz respeito a uma prática social pautada numa interação situada, podendo ser considerado um tipo de comunicação numa situação social, cultural, histórica ou política. Neste sentido, o controle do discurso e de sua produção pode ser percebido como uma importante forma de controle social. A definição de quem, para quem e em quais situações se fala, bem como de quem tem acesso a determinados discursos trata-se de uma maneira de exercer o controle e, por conseguinte, demarcar a distribuição do poder. Nesta articulação entre discurso, poder e saber, deve-se salientar que os discursos não são verdadeiros nem falsos, mas, através deles são produzidos efeitos de verdade, verdades estas calcadas nas relações de poder. Para Foucault (2007b), cada época tem a sua maneira de reunir a linguagem em função de seu corpus. Existem, portanto, procedimentos de linguagem que definem as visibilidades de um

processo. Assim, palavras, textos, frases e proposições possuem uma condição histórica (DELEUZE, 2005). Bem como as formas de parir também possuem.

Enquanto Van Dijk (2008) aborda os Estudos Críticos do Discurso como possibilidade de denúncia dos abusos de poder e consequente transformação social, Foucault convida à problematização como forma de imbuir de um caráter transformador e libertador a produção de conhecimento (IÑIGUEZ, 2005a). Tal problematização debruça-se sobre as práticas discursivas e não discursivas para questionar as noções de verdadeiro e falso e entender como e por que algumas noções assumiram o posto de evidências inquestionáveis. Nesta perspectiva, ambos estudiosos podem contribuir para a compreensão e problematização do saber obstétrico enquanto formação discursiva em seu caráter de verdade absoluta e, por conseguinte, abrir possibilidades para outras práticas, fundadas em outros discursos.

A proposta não é reforçar e corroborar uma dicotomia entre os saberes da forma hegemônica de atenção ao parto e do movimento de humanização, localizando o primeiro como vilão/algoz e o segundo como vítima. Ao contrário, é reconhecer e refletir sobre as posições e implicações de ambos, bem como sobre as possibilidades de diálogo, no processo de formação discursiva sobre a gravidez e o parto em nossa sociedade, atentando para a multiplicidade de discursos que permeia as práticas, expectativas e escolhas, tanto das mulheres (e familiares), quanto dos profissionais (estas, de forma subliminar).

Para tanto, seguindo a sugestão de Joan Scott (1999), mantive o foco nas experiências das mulheres como forma de abrir novas possibilidades ao romper silêncios e desafiar noções dominantes. A experiência é pensada de modo historicizado, para não reproduzir mecanismos repressores e permitir a investigação dos processos de construção de subjetividades. Só assim dá-se a devida importância (e inconstância) aos discursos para a construção de experiências e posicionamentos de indivíduos, que podem ser conflitantes, intercambiáveis e geradores de múltiplos sentidos.

Dito isto, em posse do material produzido, composto por anotações de campo, arquivos em *word* com os e-mails do campo virtual e arquivo de áudio das entrevistas, a organização das informações construídas durante a pesquisa de campo seguiu os seguintes passos:

- 1) transcrição das entrevistas, na íntegra, feita por mim;

- 2) leituras flutuantes das entrevistas, das anotações de campo e dos arquivos com os e-mails já organizados<sup>30</sup>. Isto foi feito com a intenção de captar os principais eixos abordados e possíveis categorias;
- 3) identificação dos eixos temáticos;
- 4) elaboração de um quadro de análise para cada uma das entrevistadas<sup>31</sup>;
- 5) marcação de trechos dos arquivos com os e-mails e das anotações de campo seguindo os eixos temáticos identificados;
- 6) categorização.

Os eixos temáticos foram desenvolvidos pautados nos objetivos da pesquisa e em outras informações que, para além dos objetivos, saltaram como relevantes durante a pesquisa de campo. Foram eles:

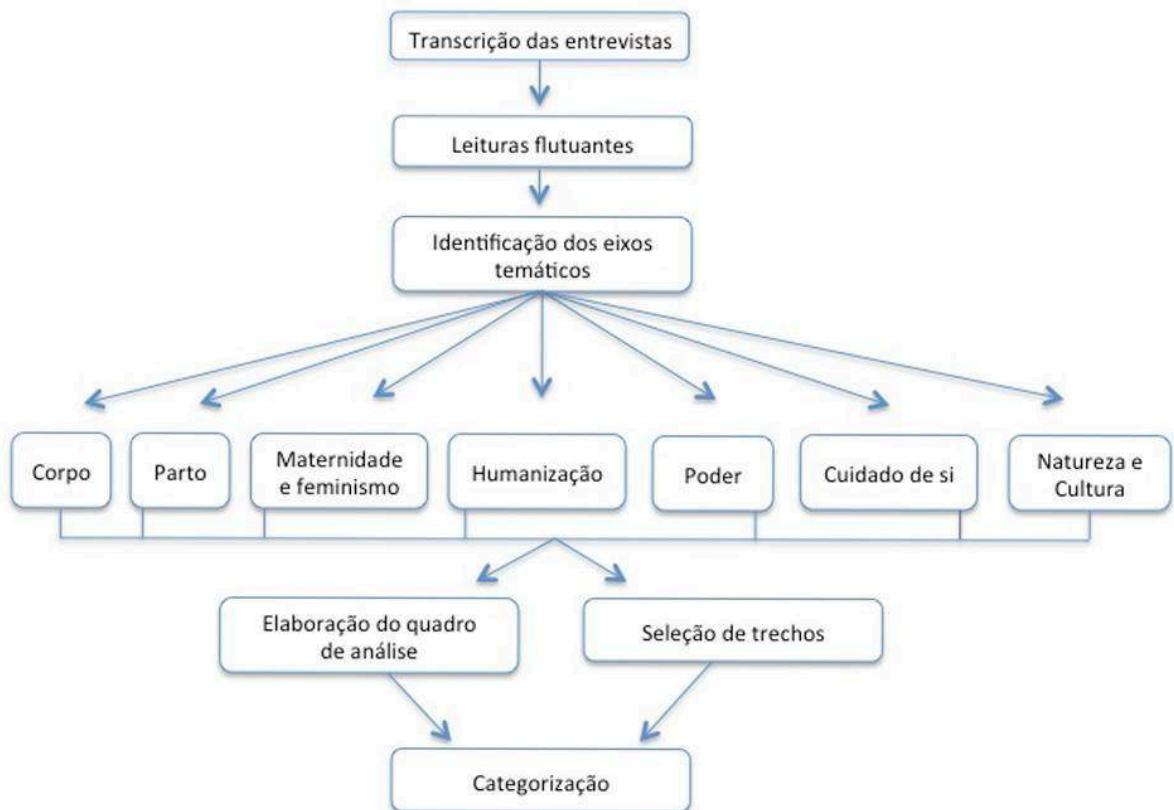
- 1) corpo;
- 2) parto;
- 3) maternidade e feminismo;
- 4) humanização;
- 5) poder;
- 6) cuidado de si;
- 7) natureza e cultura;

Os quadros de análise foram construídos com base nos eixos temáticos, para que então pudesse ser definidas as categorias. Estes quadros foram formulados com inspiração livre nos mapas de associação de ideias de Mary Jane Spink e Helena Lima (2004), sobre o qual fiz algumas adaptações. Para cada uma das mulheres entrevistadas, elaborei um quadro. Neles incluí trechos das entrevistas ligados aos temas e, em seguida, atribuí categorias a cada um dos trechos, dentro de seus eixos temáticos, como pode ser visualizado na figura que segue.

---

<sup>30</sup> Para mais informações ver o item 2.2 desta tese.  
<sup>31</sup> Ver modelo de quadro de análise no Apêndice E.

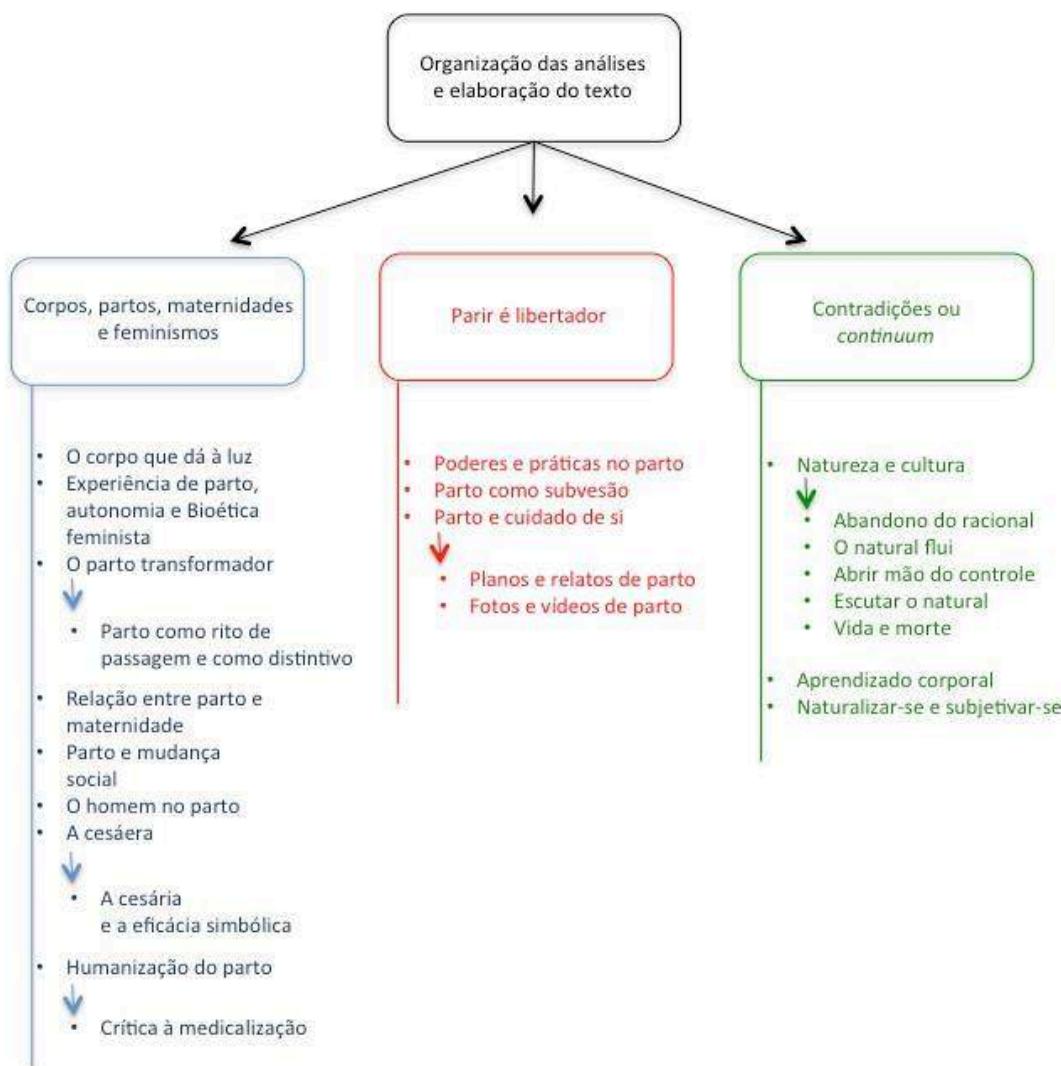
Figura 03: Diagrama da sistematização das informações.



Saliento que os eixos temáticos e as categorias não são excludentes. A opção por separá-las e organizá-las dessa forma é só uma tentativa de sistematizar as informações de uma maneira mais didática e de fácil compreensão para a/o leitor/a. Por isso, chamo a atenção para o fato de que um item está intimamente ligado ao outro e o encadeamento deles pretende facilitar a compreensão do todo. Dito isto, é necessário esclarecer que pode acontecer de serem retomados aspectos já tratados anteriormente no decorrer do texto, mas tentei evitar tal situação para que a leitura não se torne enfadonha. Contudo, não se pode perder de vista que os eixos temáticos e categorias estão interligados e, por conseguinte, a compreensão de um permitirá a compreensão do outro. Por fim, gostaria de destacar que o que denomino como categoria não está sujeito a um processo classificatório e hermético. Ao invés disso, seus limites fluidos dialogam com as outras categorias e eixos temáticos, o que denota um trânsito entre os sentidos produzidos. Para exemplificar, posso citar a estreita relação entre o eixo maternidade e feminismo e o eixo poder,

bem como entre a discussão sobre risco, segurança e medicalização, sobre natureza, cultura e cuidado de si, e assim por diante. Todos estes eixos apresentam categorias que podem, perfeitamente, complementar e aprofundar pontos analisados nos outros. A figura a seguir ilustra como se deu a organização das análises a partir das categorias.

Figura 04: Diagrama da organização das análises.



### 3 CORPOS, PARTOS, MATERNIDADES E FEMINISMOS

Neste capítulo me dediquei à relação entre partos, maternidades e feminismos. Sendo assim, ao privilegiar a questão do poder, a inter-relação entre maternidade e feminismo alude a uma das bandeiras feministas, a de autonomia sobre o próprio corpo. As discussões sobre parto humanizado problematizam tal bandeira, sem negar a maternidade, mas afirmando-a como fonte de poder, constituindo-se, portanto, em uma dimensão instigante de quebras de dicotomias, tanto em relação ao sistema biomédico, quanto em relação ao posicionamento do feminismo frente à maternidade, cada um com suas especificidades. Dessa forma, atua como um ponto nodal por onde se entrelaçam redes de poderes.

Estabelecer um diálogo entre partos, maternidades e feminismos não é das tarefas mais fáceis. Parto e maternidade ainda costumam ser encarados como dimensões que colocam as mulheres em uma condição de inferioridade e, por conseguinte, passíveis de serem subjugadas. Esta visão encontra-se alinhada à dicotomia estabelecida historicamente entre o mundo da produção e o mundo da reprodução, vinculados ao domínio público e ao domínio privado, respectivamente. A meu ver, esta é mais uma forma de polarizar as experiências, empobrecer as relações e fixar poderes. Proponho que partos, maternidades e feminismos possam ser lidos no plural, numa configuração espiralada, onde se encontram as oportunidades de desequilíbrios e reorganizações, questionamentos e reinvenções, enfim, que possa ser vislumbrado um *continuum* entre essas três dimensões.

Esta minha proposta se erige sobre a continuidade que encontrei em meu campo entre aquilo que é do domínio público e privado, da produção e da reprodução. Para muitas de minhas interlocutoras, parir não é só uma experiência individual, familiar, é uma atitude ética e política, envolve coletividades. Os questionamentos surgidos não se restringem ao modo corriqueiro de acompanhar o parto em nossa sociedade, resvalam para uma gama de jogos de poderes

envolvidos na produção de um sistema biopolítico, no estabelecimento dos lugares destinados às mulheres, nas hierarquias das especialidades técnicas, nos sentidos do corpo, no exercício e valor atribuído à maternidade. As mulheres que participaram de minha pesquisa passeiam por essas veredas ora reproduzindo estereótipos, ora redesenhandos territórios, mas, decerto, construindo outras possibilidades de leitura para o parto, a maternidade e o feminismo.

A *Marcha do Parto em Casa*, mencionada no primeiro capítulo deste trabalho, pode exemplificar bem as tensões que perpassam a discussão pela humanização do parto e as possibilidades de diálogo entre feminismo e maternidade. A Marcha trouxe como uma de suas principais palavras de ordem a autonomia. Tal autonomia se referia não apenas à escolha sobre o local do parto, mas, e especialmente, a autonomia de decidir sobre os próprios corpos, de decidir pela maternidade, pelo modo de condução da gravidez, do parto e de todas questões relacionadas à saúde reprodutiva. No entanto, em minha pesquisa de campo, pude identificar, mesmo entre as organizadoras do movimento em Recife/PE, algumas dissonâncias sobre seus propósitos e público alvo.

A discussão tomou uma proporção enorme. Troca de e-mails inflamada sobre o local da Marcha. (...) As coisas caminharam de um jeito que até alegar que este seria um movimento da classe média e alta Mulher1 alegou. Completou ainda dizendo que a classe pobre tinha mais o que fazer, mais com que se preocupar. Isto baseada em um comentário de Mulher2 afirmando que quem participaria da Marcha seria a classe média. (...) Mulher3 mandou um e-mail dizendo que não considerava a Marcha uma manifestação da classe média, que existiam grupos feministas nas camadas pobres e que a luta pelo direito de escolher sobre o parto era de todas mulheres. (notas de campo, 2012)

Nesta direção, alinho-me a Rosely Costa (1998) em sua proposição para que o conceito de gênero sirva de alicerce para a produção de questionamentos, na medida em que este conceito engloba não apenas homens e mulheres como seres rígidos e pré-concebidos, mas também, e talvez especialmente, “artefatos, eventos, sequências, ações, espaços” (COSTA, 1998, p. 169). Para Costa (1998), os direitos reprodutivos devem ser pensados sem perder de vista os embates entre naturalização, essencialização e as brechas para problematizações e transformações, que podem desestabilizar a ordem social. O caráter relacional de gênero subentende que questionamentos e mudanças em práticas e crenças relacionadas a um evento como o parto podem desencadear transformações em outras esferas, nem sempre relacionadas diretamente a ele. A desestabilização

vivida em um cenário gera desorganização em outros, exigindo novas acomodações, novos lugares, um novo equilíbrio, não só àquilo que é tido como da alçado da mulher ou do homem, mas principalmente das relações. Isto encontra-se de acordo com a noção de poder aqui adotada.

Joan Scott (1995), em sua análise histórica, salienta que gênero se constitui num campo primário através do qual se articula poder. Para esta autora, a definição de gênero é composta por quatro elementos inter-relacionados e interdependentes, isto é, para operar, uns precisam dos outros, dando origem a um contexto que possibilita a significação do poder. O primeiro destes elementos são “os símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações simbólicas” (p. 86). O segundo é composto pelos conceitos normativos desenvolvidos a partir de interpretações dos significados dos símbolos. O terceiro envolve uma concepção política pautada em instituições e na organização social. E, por último, o quarto, diz respeito à identidade subjetiva.

Em minha análise, estes também são os aspectos ressaltados por Foucault (2010) para conceituar a experiência, como já explorado no primeiro capítulo desta tese. Sendo assim, enfatizo que a maneira como as experiências de parto ocorrem, os significados a ela atribuídos não podem estar apartados da compreensão construída entre nós sobre o que é e como é ser mulher. Da mesma forma, também as experiências de parto refazem esses sentidos sobre o feminino. Este caminho não segue a reprodução de gênero caracterizada pela transformação da sexualidade biológica dos indivíduos pela cultura, mas o tensiona e desvela outros sentidos para estas relações e suas interações com a natureza, sem perder de vista “o caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo” (SCOTT, 1995, p. 72). Há, portanto, uma rejeição do determinismo biológico e um destaque para o aspecto relacional das definições normativas da feminilidade, de modo que aquilo que é considerado adequado para homens e para mulheres se constitui numa criação social.

Na perspectiva aqui assumida, Strathern (2009) se torna uma importante aliada quando desestabiliza a maneira como a produção acadêmica, dentro de um pensamento ocidental, tem falado sobre homens e mulheres e sobre natureza e cultura. Chamo a atenção para que mesmo a perspectiva ocidental não precisa ser pensada de uma forma homogeneizante, e me parece que minhas interlocutoras apontam um pouco isso. Em seguida, outras formas de se pensar natureza e cultura,

bem como a mulher e o homem podem ser vislumbradas, para além de um ponto de vista dicotômico que determina um polo de controle, poder, racionalidade, segurança, produtividade e outro de imprevisibilidade, subjugo, instinto e desordem.

Este é um debate empreendido por Sherry Ortner (1979) no artigo *Entonces, ¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?*, revisado em 2006(b). Neles há a problematização da distinção entre natureza e cultura e dos valores que ela carrega entre os ocidentais. A autora discute a associação frequentemente feita entre mulher e natureza e homem e cultura, buscando possíveis explicações para a presumida universalidade da subordinação feminina e dominação masculina e relativizando esta relação a partir da releitura dos jogos de poder. A oposição entre natureza e cultura seria uma expressão da pretensão humana de dominar a natureza e suas leis. A cultura estaria no lugar daquilo que transcende a natureza, que a supera, a controla, por meio, por exemplo, do uso da tecnologia. Este fato alçaria a cultura a uma posição superior. Sendo assim, enquanto as mulheres forem associadas à natureza por conta de seus corpos e potencial reprodutivo, estarão desvalorizadas, vistas como inferiores, que transcendem menos a natureza que os homens que, identificados com a cultura, têm a função de controlar o que é natural.

A suposta vinculação entre mulher e natureza e homem e cultura, que teria servido para estabelecer a supremacia masculina, é recuperada pelas mulheres que participaram desta pesquisa com outros valores. Para elas, a natureza assume um lugar se não superior (para não alimentar as dicotomias), mas de bastante destaque e a possibilidade de conexão com ela, enquanto guia e aliada, valoriza e transforma a mulher. Se Ortner (2006b) considera que natureza é aquilo que ocorre sem a agência voluntária e intencional do indivíduo, os caminhos percorridos e narrados pelas minhas interlocutoras parecem sinalizar que a agência da mulher é fundamental para que a natureza aja sobre ela, com ela, dentro dela no momento do parto. As informações, exercícios, movimentos, posturas, massagens, técnicas de relaxamento físico e mental são caminhos para esta atuação. Neste sentido, cabe lembrar que os significados de natureza e cultura não são universais, mas variáveis, fluidos e instáveis, tanto em outras culturas, quanto na nossa. Ortner (1979) afirma que no mundo real não há uma delimitação clara entre natureza e cultura. Ambas são estados ou esferas de existência.

Strathern (2009) defende espaços de fluidez e mutabilidade, onde, em interação, pensamentos e práticas podem ser justapostas e não exatamente classificadas. É esta contiguidade de mentes e corpos das pessoas que as põem em relação e trazem o potencial de transformação. Ao colocarem em si, a um só tempo, possibilidades de controle e descontrole, transcendência e imanência, fragilidade e força, planejamento e entrega e mais uma série de elementos comumente lidos em nossa sociedade como contraditórios e delimitados em espaços do masculino ou do feminino, da natureza ou da cultura, as mulheres que participaram desta pesquisa provocam também um questionamento das definições de gênero. Não estariam as dificuldades de diálogo entre parto e feminismo calcados em uma perspectiva dicotômica de gênero? Ao rejeitar o parto sob o argumento de não trazer a mulher de volta ao domínio privado e biológico, ambos aprisionadores, não estariam alguns feminismos delimitados a uma visão estreita da natureza e da cultura?

É pautada nestes aspectos que defendo que o parto pode ser, para algumas mulheres, uma atitude política e ética ao propor outras estéticas na intenção de escapar de formas de dominação contemporâneas que se pronunciam sobre o corpo. Este parece ser o caminho pretendido não só quando elas decidem sobre seus partos buscando o mínimo de intervenções, mas, por exemplo, quando elas trocam informações sobre métodos contraceptivos e quase que de forma unânime a decisão é por evitar o uso de artefatos que possam interferir sobre o funcionamento de seus corpos. Somado a isso, há o investimento em conhecer melhor o próprio corpo, aprender a identificar seus padrões e, subsequentemente, controlá-lo. Por isso, muitas mulheres que participaram desta pesquisa preferem aderir à prática da tabelinha, Billings, coito interrompido e uso de camisinha ou diafragma do que render-se a métodos contraceptivos hormonais e cirúrgicos.

*Quando ela chegou, fui cumprimenta-la e comentei da barriga, já grandinha. Ela, então, falou do tempo de gravidez, do desejo de engravidar de novo, mas da surpresa com a rapidez que esta gravidez aconteceu. Ela queria, mas não esperava que acontece tão rápido. Daí falou que não tomava anticoncepcional, que pensou em usar diafragma, mas não achou, ai estava sem usar nada, porque depois do primeiro filho, decidiu levar uma vida “menos medicamentosa”. (notas de campo, 2014)*

*As recorrentes discussões e postagens sobre métodos contraceptivos e o quase rechaço geral em relação à pílula e (bem menos) ao DIU e a opção por métodos naturais e de barreira (ex: Billings, tabelinha, camisinha, diafragma) me faz pensar num momento de busca de exercício de poder e controle sobre o próprio corpo. As mulheres referem a necessidade e valor do autoconhecimento para a adoção desses métodos e tratam com certa*

*repulsa a possibilidade de interferências externas/químicas sobre seus corpos ou dentro de seus corpos (como a pílula e o DIU – hormônios e um corpo/objeto estranho). Isto pode ser equiparado também à reflexão das mulheres em relação aos pelos/depilação, a assumir e valorizar estrias, gorduras, peitos caídos etc. (notas de campo virtual, 2012)*

A exposição de Lucila Scavone (2004) sobre a formação do conceito de saúde reprodutiva e os riscos e benefícios da institucionalização deste conceito suscitaram em mim algumas reflexões relacionadas a parto. A primeira delas é que, no processo narrado pela autora, pode-se perceber a ênfase muito maior dada às questões de contracepção e aborto. O parto é mencionado especialmente no que se refere à necessidade de atendimento pré-natal e parto sem risco. No entanto, pouco disso é aprofundado: de que risco pode-se falar? Neste ponto, considero que aspectos relacionados ao uso (abusivo) da tecnologia e a medicalização seriam pertinentes. Em segundo lugar, não são mencionadas questões sobre o que hoje chama-se de violência obstétrica, numa espécie de não reconhecimento das possibilidades de violência e expressão de desigualdades e hierarquias na ocasião do parto. Já o desenvolvimento de métodos contraceptivos questionáveis para mulheres pobres e/ou do hemisfério sul salta como uma das pautas principais onde essas violências podem ser identificadas. Por fim, também não notei nenhuma menção à atenção pré-natal e ao parto como possibilidade de controle populacional. Paralelo que, a meu ver, pode ser feito, na medida em que o uso abusivo da tecnologia pode servir para punir e/ou desestimular as mulheres (especialmente as mais pobres) a terem mais filhas/os. As ofensas verbais mais corriqueiras parecem revelar isso: “não grite não, que ano que vem você estará aqui de novo”; “na hora de fazer não gritou” etc (notas de campo, 2012). Parece que o tratamento dado a muitas mulheres na hora do parto funciona como técnica de tortura àquelas que escaparam do controle populacional.

Scavone (2004) esclarece também que as lutas pelos direitos podem ser divididas em gerações, compreendidas com características históricas específicas, quando os direitos civis, políticos e sociais foram os principais focos. Os direitos reprodutivos estariam na quarta geração. Sendo assim, tendo a pensar que a inclusão do parto no debate daria origem a uma outra geração. As conquistas das gerações anteriores, é importante frisar, ainda não estão totalmente consolidadas, mas novas demandas estão surgindo e ganhando espaço. Além dos motes ligados à saúde, autonomia e cidadania, na situação do parto pode-se notar, mesmo que

ainda não reconhecida totalmente, a luta pelo direito de decidir sobre o próprio corpo e os seus destinos, demandas eminentemente feministas. No entanto, o que se passa para a resistência em abordar a continuidade entre parto, feminismo e maternidade parece estar no receio de uma espécie de retorno ao corpo como algo da ordem do instintivo, do natural em oposição hierarquicamente inferior ao corpo culturalizado, produtivo e dominante.

Quanto a isso, recupero Michelle Rosaldo (1995) que salienta que fatos biológicos como a reprodução deixam marcas na vida das mulheres, mas não são suficientes para explicar hierarquias sexuais. Este é o argumento sobre o qual se embasaram os estudos sobre a mulher (women's studies) e mostram como a superação da suposta dicotomia tem potencial para significar empoderamento das mulheres. Neste sentido, gênero deve ser apreendido em termos políticos e sociais com raízes nas formas locais e específicas de relações e desigualdades sociais e não a supostas limitações biológicas. Os lugares da mulher na vida social seriam o produto dos significados que suas atividades adquirem através das interações sociais, assim como o é também os lugares do homem, daí a importância do gênero para a organização de todas as formas institucionais humanas. A autora menciona ainda que

mesmo fatos universais não são redutíveis à biologia [...] O que parece um fato “natural” tem que todavia ser entendido em termos sociais – como um produto de arranjos institucionais não necessários que podem ser enfrentados através de uma luta política e, com esforço, minados. (ROSALDO, 1995, p. 13)

Ainda encontram-se muito presentes hoje em alguns espaços de lutas e discussões feministas a ideia de que a maternidade seria o motivo de origem e manutenção da opressão sobre as mulheres, tendo em vista, principalmente, o feminismo marxista. A recusa da maternidade é delineada, então, nestes círculos, como possibilidade de emancipação e reconfiguração dos lugares que a mulher ocupa na família e na sociedade. O direito à contracepção e ao aborto passam a ser vistos como canal para que as mulheres assumam as rédeas sobre seu potencial reprodutor. Neste contexto, o parto parece não ser reconhecido como potencialmente promotor de autoconhecimento e controle sobre o próprio corpo. Enquanto aborto e contracepção são tomados como vias para escapar à então denominada fatalidade biológica, o parto parece ser valorado como a redenção a este suposto destino irremediável.

Neste raciocínio, os corpos das mulheres que podem ser vistos como livres são aqueles que negaram conscientemente a maternidade, sem ceder aos imperativos patriarcais que associam o destino de toda mulher à reprodução, à natureza, ao ventre. Para Diva Muniz (2007), uma alternativa para que as mulheres recuperem seus corpos enquanto seres humanos é por meio do questionamento, recusa e rompimento em relação a este caráter implacável da maternidade. Contudo, a mesma autora enfatiza que tendo em vista a ocorrência da maternidade na vida de grande parte das mulheres, debruçar-se sobre a função reprodutora como essência do feminino com o intento de abordar a desnaturalização do amor materno e suscitar uma revista no conceito de maternidade que abarque as tensões e resistências que o sustentam é um dos atuais desafios do feminismo.

Resgatando algumas teóricas do feminismo, Scavone (2001) e Cristina Stevens (2007) identificam em três blocos os posicionamentos feministas em relação à maternidade. O primeiro é assinalado por uma tendência a refrear a experiência e a discussão sobre maternidade, deixando patente o incômodo ligado à vulnerabilidade e falta de controle a ela ligadas. Este era um feminismo pós-guerra que teve em Simone de Beauvoir uma das principais representantes e buscava diluir qualquer associação entre mulher e corpo. A tentativa era escapar da denominada lógica patriarcal e, neste âmbito, a maternidade passou a ser considerada um tipo de *handicap*, devendo, portanto, ser evitada.

O segundo bloco foi caracterizado por uma espécie de inversão em relação ao primeiro. Nele as mulheres deveriam descobrir o grande potencial da maternidade, tornando-se cientes das cruéis distorções patriarcais difundidas sobre esta condição. O objetivo neste período era alçar a mulher a um lugar de detentora de um poder insubstituível resguardado pela maternidade. Para isso, era necessário recuperar, revisar e revalorizar as diferenças. Este movimento teve início na década de 1970 e suas principais autoras foram Nancy Chodorow, Dorothy Dinnerstein, Adrienne Rich, Helene Cixous, Luce Irigaray e Julia Kristeva, que ficaram conhecidas com defensoras do feminismo da diferença.

Na terceira fase, ainda em vigor, estaria a busca por (re)conceitualizações sobre maternidade, maternal, mãe, condizentes com as influências pós-modernas e pós-estruturalistas. Assim, haveria espaços para críticas, negociações, defesas e ampliações, tendo em vista a maternidade como carregando, a um só tempo, possibilidades de poder e opressão, auto-realização e sacrifício, reverência e

desvalorização. Esta condição apontaria para a pertinência de problematizar os blocos anteriores, reinterpretando-os e integrando-os, na medida em que as relações sociais de dominação, não só patriarcais, constroem sentidos sobre maternidade. A proposta seria escutar o que as mães têm a dizer, reconhecendo a complexidade das experiências, sem cair nas armadilhas da sacralização ou condenação.

A tematização do parto, ou ausência dela, poderia, pois, ser emparelhada à maneira como se lida com a maternidade de acordo com os blocos descritos acima, todos três ainda possíveis de serem identificados nos debates atuais. A resistência em abordar o parto, ainda presente em alguns círculos feministas, poderia estar atrelada ao receio de retorno a uma inferiorização da mulher que caminharia junto com a ideia de naturalização, essencialização e fragilização que, segundo estes círculos, é trazida pela maternidade. Seria a ideia do retorno ao privado e ao mundo da reprodução contra a qual deve-se lutar negando a maternidade, como descrito no primeiro momento. Já o segundo e terceiro blocos podem ser identificados, entre algumas de minhas interlocutoras, emaranhando-se e dando origem a um quarto bloco, no qual a natureza e o corpo são revistos para perderem o lugar de fatalidade biológica e ascenderem ao *status* de continuidade com o social e com o sobrenatural.

Laís – E me fala um pouco, assim, dessa experiência de estar grávida.

Rita – É maravilhoso, sabe? Eu sempre digo que assim, até os pontos, entre aspas, negativos da gravidez, pra mim, é bom. Sabe? Principalmente da primeira vez, que ainda era toda uma né? Tudo primeira vez, tudo novidade, eu curti muito, curti muito diferentemente... eu curti muito tudo até as azias, os enjoos, que eu tive pouco, não tive muita náusea, nunca fui de vomitar, nunca tive nada disso, mas eu tinha azia, tinha né, às vezes cansaço e a própria transformação física né? As limitações que você passa a ter, né, a forma, espacial mesmo que você muda né. Eu sempre curti muito. Curto muito, eu adoro, se eu pudesse eu teria sempre grávida, eu acho muito legal, estar grávida pra mim foi algo delicioso. Não tenho, sabe, não tenho nada negativo, até mesmo dores, assim, eu tenho problema de coluna e sobrepeso principalmente da terceira vez, na segunda eu inchei muito, eu fiquei as pernas inchadas, o corpo inchado, muito edema. Assim, foi uma gravidez doente na verdade, né, eu tava mal emocionalmente e acho que isso refletiu né, como um todo na minha, na minha gravidez, na forma como, né, eu vivenciei essa gravidez. Mas Filho<sup>32</sup>, né, eu já tava bem, eu não tive nada, foi uma gravidez super-saudável, mas eu tava com mais peso e sentia muitas dores, mas mesmo assim, eu amo tá grávida. (risos).

Laís – E que que a gravidez significou na sua vida? Ou, as gravidezes né?

---

<sup>32</sup> Como modo de resguardar o anonimato, substitui o nome das pessoas da família das minhas entrevistadas pela relação de parentesco que têm com ela, preservando a maneira como a mulher se refere à pessoa, por exemplo, Marido, Esposo ou Companheiro, e preservando a ordem de nascimentos e o sexo como, por exemplo, Filha1, Filho2, etc.

Rita – Significou grande transformação, né? Pessoal, porque o que ela trouxe é algo, é outra, é uma realidade nova pra mim, elas trouxeram outra realidade, elas trouxeram outra visão de vida, outra... outras... outros desejos, outra... assim, eu me tornei outra figura né. Antes de estar grávida, eu era Rita, apenas, e eu assumia outro papel, né, importantíssimo acho que na vida de qualquer pessoa, acho que de qualquer mulher, eu me tornei mãe. Né? Eu mudei definitivamente a minha vida, a minha condição, né, porque você pode deixar de ser a profissão que você tenha, deixar de ser médica, deixar de ser atriz, deixar de ser arquiteta, mas jamais você vai deixar de ser mãe. Você... é algo que... você não tem como tirar essa experiência de dentro de você. As motivações mudam, eu cresci muito, eu acho que a gente amadurece, a gente aprende, realmente a gravidez me trouxe uma grande mudança, uma grande assim, acho que uma grande, um grande salto na verdade, porque, por menos que as pessoas achem que tão, né, adquirindo com essa nova, essa nova condição delas, elas tão ganhando alguma coisa. Eu acho que é um salto mesmo que você dá na sua vida.

O trecho acima ilustra alguns dos aspectos levantados pelas mulheres e que serão abordados no decorrer deste capítulo. A gravidez, o parto e a maternidade aparecem como experiências que conjugam o fisiológico, o emocional e o social, proporcionando uma vivência de imanência e transcendência que promove, no mínimo, o autoconhecimento e a assunção de um novo *status social*, permeado por outros processos de subjetivação.

### **3.1 O corpo que dá à luz**

Neste item abordo os sentidos atribuídos ao corpo que dá à luz, a partir das experiências de gravidez e parturião das mulheres que participaram desta pesquisa. Para elas, o corpo assume uma série de sentidos onde cabem contradições, instabilidades e incongruências. O corpo é local de transformação e contemplação, é guia e estratégia, é espaço de poder e saber. O corpo grávido pode assumir contorno de uma entidade que é transcendente e imanente, canal de conexão consigo e com o todo maior em uma linha que define segurança, criatividade e outros padrões para lidar com a gravidez, o parto e os eventos a ele subsequentes e experienciado como uma dimensão subjetiva e como objeto. Este aspecto pode ser equiparado ao modo como Francisco Ortega (2008) descreve a “ambivalência ontológica da visceralidade” (p. 80), quando refere-se aos órgãos internos como um poder que atravessa o indivíduo, vivificando-o em uma relação onde cabe pertencimento a ambos envolvidos (os órgãos pertencem ao indivíduo e o indivíduo pertence aos órgãos), de modo que os órgãos assumem o patamar de um

outro em mim e exigem um constante exercício de transformar o estranho em familiar. Para o autor, o interior do corpo provoca angústia por ser algo que não se pode controlar, que escapa à apreensão do indivíduo, mas o habita. Na gravidez e parto, estes processos também podem ser identificados, e até exacerbados, e a maneira encontrada pelas mulheres de lidar com eles é estabelecendo uma continuidade entre entregar-se e buscar ativamente informações para decidir e planejar caminhos.

*...inicialmente, assim, eu acho que demora um pouco pra cair a ficha. Né? É uma coisa assim.. muito nova né, que você sonhou a vida inteira, mas estar no estado gravídico é muito especial, é muito diferente. Pra mim teve essa nuance de, das limitações, mas eu acho que na verdade toda gravidez tem. Eu acho que senti um pouco mais, e hoje em dia eu acho que me queixava mais do que... como eu posso dizer? Eu tive uma experiência negativa e que eu não devia ter... ter sentido como tão negativa, porque eu sentia muita dor, eu tinha essas limitações, eu tive que deixar completamente os meus projetos de vida por isso sabe, assim, para estar grávida, né. Não era nem para cuidar do bebê, era para, por estar grávida. Então, assim, teve uma parte negativa assim de pesar, assim, sabe? Mas também não foi uma coisa que eu fiquei, não fiquei... assim, eu tenho uma história de depressão, de transtorno ansioso, faço uso de medicação, então, assim, mas da gravidez eu não tive nenhum sintoma depressivo, e aí depois... principalmente depois que ele começa assim, a barriguinha começa a aparecer, né, e ele começa a mexer, aí, é... assim... é... é, na verdade, eu sentia que era uma viagem, assim, uma loucura, no sentido de meu Deus tem alguém dentro de mim, mexendo, sabe? Aí você começa a entender que não é só você, a sua barriga, é uma outra... um outro ser, tipo, você pode tá acordada e ele dormindo, ou vice-versa. E enfim, tem suas vontades, assim né, a posição que você fica e tudo, e foi maravilhoso assim. Eu fiquei um pouco também angustiada, principalmente no começo, não só no começo, com a questão física, sabe, assim, de engordar, como eu já tive problema de... de... de muito peso, e eu tava assim super, com o peso mais magrinha que eu tava em minha vida, então eu tava ótima, e aí pronto, como é que eu vou recuperar, não sei que, enfim, mas também acho que isso é uma preocupação inicialmente de toda mulher, mas aí depois quando você começa a se envolver com as outras coisas que são muito mais relevantes realmente, aí você... mas isso na gravidez, por exemplo, isso era um dos medos meus, assim, 'ah se eu não conseguir voltar a forma?', só que aí depois que ele nasce, aí você nem liga pra sua barriga, pra sua ah não sei que, depois o corpo vai se resolvendo, mas assim, né, as prioridades realmente mudam. Então, foi isso, foi muito bom, foi muito bom, além dos percalços, mas não foi uma gravidez complicada no fim das contas e... e foi maravilhoso ter podido também ter esse tempo que eu não teria né, então, como eu disse, o primeiro aprendizado foi esse assim, que, Deus sabe o que faz. A gente não pode planejar tudo, às vezes é melhor de outra forma, então assim, ter podido parar, desacelerar, curtir, planejar as coisinhas dele, o quartinho, viajar pra comprar as coisas, enfim, tudo que tinha direito, mas, enfim, foi ótimo. (Ana)*

Esta fala é ilustrativa em relação a uma série de ambiguidades vividas no corpo grávido. Tais ambiguidades envolvem de modo inseparável aspectos físicos e sociais, dando lugar, ao mesmo tempo, a sentimentos de pesar e maravilhamento,

sensação de sonho realizado e interrupção de projetos, dentre outros. Esses sentimentos, experienciados desde o início da gravidez, são revisados e ressignificados após o parto, quando há o balanço de todo o processo vivido e abre-se espaço para concluir sobre aprendizados, prioridades e transformações. Há, entre minhas interlocutoras, uma tendência a avaliar de modo positivo o processo, sem desconsiderar os aspectos negativos, que são, depois de passados, ressignificados. Contudo, vale destacar que estas ambiguidades nem sempre são vividas com tranquilidade. Ao contrário, são motivo de angústia, conflitos e culpa que não podem estar dissociados dos símbolos culturalmente disponíveis em relação à gravidez e maternidade, dos conceitos normativos e instituições que investem sobre o tema e se emaranham na significação das experiências subjetivas. Posso supor até que, por mais difíceis que tenham sido as experiências, há uma obrigatoriedade de significá-la positivamente.

*...eu gostei muito de estar grávida. É... apesar que, assim, fisicamente, nem sempre pra mim era tão agradável em todos os momentos, porque eu me sentia mais pesada, né, claro assim, mais sonolenta, mais devagar, apesar que eu nunca engordei muito, é... e tinha algumas coisas, algumas queixas chatinhas de gravidez, né, sei lá, incontinência urinária, umas coisas assim que me incomodavam um pouco, mas eu gostava de tá grávida. (Maria)*

*...pra mim também foi uma surpresa porque é... apesar de ter sido muito desejada e passado todo esse tempo, tal, eu fiquei bastante preocupada, porque minha gravidez, inicialmente foi terrível. Assim, eu me sentia muito mal, eu enjoei demais, eu vomitava, eu me sentia mal, irritada, sabe. Então, eu às vezes me pegava preocupada e bem triste pensando assim 'poxa, eu desejei tanto, eu queria tanto e eu não tô conseguindo curtir essa gravidez, porque tô me sentindo muito mal' e aí, isso depois foi se superando, foi passando. Vai passando os enjoos, foi melhorando, foram vindo outros desconfortos (risos). Aí, eu descobri que não é fácil de estar grávida né. Uma coisa, uma situação onde a gente fica bem mexida assim de tudo, porque não só a questão física, mas a questão mesmo emocional mesmo. Eu senti que eu mudei bastante, meu temperamento mesmo assim. Acho que eu fiquei mais agressiva, mais irritada, não tinha muita paciência com as coisas sabe, eu digo, sempre digo assim, que foi uma coisa que me marcou muito na minha gravidez foi eu me sentir estranha mesmo. Olhar pra mim e dizer, 'peraí, quem é essa aqui? Eu não sei'. (risos)*  
*(...)*

*...nossa! Era, era... pra mim foi bem conflitante né, porque era uma alegria imensa por aquilo tudo que tava acontecendo, por eu tá realmente vivendo aquilo que era uma coisa que eu desejava muito, sempre quis, engravidar, parir, amamentar, era um sonho. Sempre foi, né. E eu trabalhava com aquilo todo dia, então, eu via aquilo todo dia e a possibilidade de não ter aquilo, né, que eu tive numa época com a possibilidade de nunca passar por esses... por esse momento, isso me fez esperar demais uma gestação. Mas aí, foi também o outro lado né, não foram flores somente né, teve bastante dificuldade com relação às modificações mesmo do nosso corpo, do nosso emocional, enfim, que realmente me deixaram até meio culpada de tá sentindo o que eu tava sentindo 'ai meu Deus que coisa', sabe? Sem, sei lá, não sei nem explicar bem que tipo de sentimento, eu acho que era*

*me sentindo culpada mesmo, porque eu não tava conseguindo ficar feliz demais com aquela gravidez que eu tanto esperei porque eu tava muito mal. Eu tava muito enjoada, só fazia vomitar, então, isso era bem dúvida né, bem, bem conflitante. (Clarice)*

No entanto, encontrei situações em que há uma leitura positiva até para os aspectos comumente vistos como negativos. Nestes relatos, o que parece predominar é a potência do novo que se apresenta, da transformação que vai além do corpo, e da aceitação desse novo corpo. Aqui me parece que estar à deriva de uma gravidez é renovador e o corpo, para além de uma estabilidade, é tomado como sempre passível de mudanças, e, se essas são trazidas pela gestação, são bem vindas, porque também ressignificam o ser mulher.

*Eu me acho linda na gravidez. Adoro as formas, as curvas do corpo. Minha pele e meu cabelo ficam mais bonitos... (notas de campo, 2011)*

*...estar grávida, assim, é fantástico né. Eu acho né. Tanto é que eu tô de novo e aí eu tô deslumbrada, eu acho que é um momento de deslumbramento, a gente tá sempre bonita, sempre charmosa. Eu acho que é tudo bonito que envolve a gravidez, eu me acho uma grávida linda e adoro ver cada centímetro do bucho crescer e é um bucho enorme, mas não tô nem aí. Gosto de botar ele pra fora, de ir pra praia só de biquíni pra todo mundo ficar olhando mesmo. Gosto de conversar e gosto de sentir cada evolução assim do bebê e curto mesmo esse momento da gravidez e realmente é mágico assim, pensar que a gente mulher tem condições de gerar uma vida completa que ela sai perfeitinha de dentro de você, e você depois vai ali nutrir o seu filho, e não precisa de mais nada, basta você, ele sobrevive, é muito empoderador, é muito reconfortante, parece que tudo que a gente estuda, que a gente luta, que a gente batalha, que a gente enfrenta no dia a dia, toma mais efeito ainda quando a gente se torna mãe, que a gente vê que além daquilo tudo que faz, a gente é mãe. A gente deu a vida, e tá dando vida a um ser humano, é perfeito. A gente fazer vida é muito interessante isso. É fantástico. (Camila)*

Os trechos selecionados acima, especialmente o último, remontam ao segundo momento dos posicionamentos feministas em relação à maternidade, explorados anteriormente. Sobre isso, reflito que o problema não está em posicionar-se a favor da maternidade e parto como forma de poder, já que envolve, de maneira bastante contundente, uma atitude política e ética. O problema está no perigo de que este posicionamento resvale numa forma de essencialização da mulher, que pode reduzi-la e objetificá-la. Daí a importância de frisar que pude encontrar avanços e retrocessos em relação a esta discussão, expressos pelas tensões entre perceber as maternidades, partos e mulheres no plural e considerar o parto como o momento de maior poder da mulher. Se o parto se configura, para algumas mulheres, como estratégia de alcance de poder, ele não deve ser visto

como o único caminho. E, se esse poder tem suas raízes na conexão e no *continuum* entre corpo, natureza e divino, o parto não é o único percurso que leva a isso.

*O parto pra mim é o apogeu da vida de uma mulher, assim, é a feminilidade máxima, assim, é lindo uma mulher parindo ela é realmente assim uma deusa, exercendo toda sua feminilidade, eu não consigo imaginar um momento mais belo. Você dar à luz uma criança, isso é uma coisa pra mim sagrada. Mas como eu falei, não é que eu ache que se por acaso for realmente necessário uma cirurgia, que isso destrói a maternidade, não acredito nisso né. Eu acho que o progresso que a ciência trouxe, quando a gente pode dispor hoje em dia da cesariana, é para situações limites. Situações onde isso é realmente necessário, em que pra mulher que realmente vivencia tudo isso, mas que no momento crítico precisa da cirurgia, isso não vai alterar a forma dela ser mãe, ela vai ser mãe. Mas, é, se a pessoa pode vivenciar isso, eu acho que é um plus, assim, o que eu acho muito triste é quando a pessoa podendo vivenciar isso abre mão por motivos fúteis. Né? Isso é assim, o que eu acho mais crítico, né. Não é? É o contrário, eu acho que a cesariana ela pode ser uma ferramenta fantástica quando bem utilizada, o problema é o abuso, então, você de repente usar é... daquilo que era pra ser uma exceção, como uma regra. E isso pode influenciar eu acho como você vai ser mãe. (Maria)*

Nesta direção, vale esclarecer também que, entre as minhas interlocutoras, o que notei e analisei como uma tentativa de subversão em relação à forma hegemônica de organização das relações e os poderes nelas envolvidos não é o mesmo que uma busca por inversão. Ou seja, não identifico entre as mulheres que participaram desta pesquisa qualquer afirmação que subentenda que são superiores, mais poderosas ou melhores que os homens por conta de seu potencial de parir. Ao contrário, como será melhor analisado mais adiante, os homens, seus companheiros, costumam ser mencionados como importantes personagens para o parto e até vivenciando, junto com elas, esse acesso e continuidade com o natural divino.

Esta seria, ao meu ver, a relação estabelecida com o homem companheiro, que está ao lado, vivendo junto com ela a experiência do parto. Esta também poderia ser a relação estabelecida com a equipe humanizada, escolhida pela mulher, junto com a qual seus desejos são ouvidos e respeitados. Por outro lado, na relação com o masculino e a tecnologia onde o corpo é lido a partir da metáfora da máquina, como explorado por Emily Martin (2006), posso dizer que há sim uma busca por inversão ou, no mínimo, um afastamento. A visão do corpo como máquina dominou o desenvolvimento de ferramentas na obstetrícia que ocuparam o lugar das parteiras antigas e do potencial que o próprio corpo da mulher carrega em expulsar

o feto. Assim deu-se a necessidade de introdução do saber médico, um saber masculino, na cena do parto, e paulatinamente, as mulheres foram perdendo o controle sobre a situação. Martin (2006) refere ainda que a tecnologia do parto deixa claro relações de poder e o controle sobre os outros, como acontece no tratamento dado ao trabalho de parto, com medições, avaliações, tempos determinados, e na cesariana, quando o instrumental mais sofisticado é acionado.

Um dos aspectos que mulheres que optam por um parto humanizado parecem pleitear é que elas podem parir sem recorrer a toda essa parafernália (de ferramentas e regras), laçando mão delas apenas quando de sua vontade ou necessidade, porque elas, seus corpos, a natureza são sábios e não máquinas.

*Roberta - Eu sempre quis ser mãe, desde que eu me entendo por gente, eu sempre fui apaixonada por criança, eu cheguei a fazer um programa de intercâmbio pra tomar conta de criança nos Estados Unidos, por amar realmente estar junto de criança e cuidando e tudo mais. Então, sempre que eu pensava no assunto, eu já achava um absurdo ter uma cesárea, pra mim, assim, sem necessidade obviamente, né, agendar uma cesárea sem necessidade pra mim era totalmente fora de questão.*

*Laís – Porque o histórico de mulheres na sua família é de cesárea né?*

*Roberta – É, é.*

*Laís – E como foi assim que deu esse...*

*Roberta – Não sei. Assim, eu acho que na minha cabeça, desde que eu pensava na maternidade, eu pensava 'não, a mulher foi feita pra parir, ela tem o corpo feito pra isso', tudo que acontece durante a gestação prepara a mulher pra isso, por que cortar pra tirar a criança? Era meu pensamento, sem nunca ter lido nada sobre o assunto, sem nunca ter visto, nem sabia que existiam grupos de apoio, eu só fui saber que existia grupo de apoio no dia que eu conversei com esse meu aluno, que é o esposo de Coordenadora do grupo. Eu não tinha a menor ideia que existiam pessoas que davam suporte a mães que precisavam e queriam correr atrás de um parto natural. Então, foi realmente assim, de mim, eu acho, eu que era, até hoje pra mim, inadmissível, no meu corpo não quero. Assim, cada um que queira o melhor pra si, né, mas pra mim e pro meu filho, não quero. Eu não acho normal você ser cortada pra arrancar de dentro de você alguma criança que tem como sair por vias naturais e ser muito mais beneficioso, tanto pra mãe quanto pra criança ser dessa forma, então, não teve ninguém que chegou pra mim 'ah, você devia fazer', eu simplesmente não concordava com a cesárea. Nunca concordei. Sem necessidade né, cesárea desnecessária. Então, foi assim, instintivo mesmo correr atrás, e graças a Deus, Deus colocou as pessoas certas nos meus caminhos pra conseguir chegar lá.*

Pode-se perceber, portanto, que as mulheres que participaram desta pesquisa, ao estabelecerem outros significados para o corpo, constroem também outras formas de se relacionar com as tecnologias, as imposições culturais, os saberes e verdades biomédicos (e outros) criando espaços para uma possível autonomia e a ocupação de outros territórios sociais. Assim, a ciência é reconhecida como sistema cultural e a imagem do corpo e do parto podem saltar como fonte de

resistência e poder, como espaço de revisão e transformação, como pode ser visto a seguir na abordagem sobre a Bioética Feminista e sobre os sentidos do parto.

### **3.2 Experiência de parto, autonomia e Bioética Feminista**

A Bioética Feminista sugere uma abordagem crítica perante às desigualdades sociais, principalmente as ligadas às questões de gênero. Em diálogo com as teorias deste campo, a Bioética debruça-se sobre vulnerabilidade, sexualidade, corpo e reprodução (DINIZ, D. 2008). Segundo Debora Diniz (2002), para lidar com as discrepâncias morais em saúde apresentadas pela Bioética, é preciso uma disposição particular para refletir sobre as moralidades, tendo em vista o relativismo e a inconsistência de seu discurso. Nesta perspectiva, a formulação de estratégias de mediação atentas ao pluralismo e à diversidade moral das sociedades é imprescindível.

Como alternativa às recomendações universalizantes, foi elaborado um discurso multiculturalista que sugere a recuperação das diferenças culturais para tornar inteligíveis as diferenças entre as crenças morais. “Pressupõe-se que, assim como a técnica que aspira a universalidade por constituição, todas as teorias bioéticas seriam também transculturais, a despeito de suas inspirações filosóficas e morais, muitas vezes locais” (DINIZ, D.; GUILHEM, 2005, p. 67). Nesta discussão, o princípio da autonomia passa por reflexões não só da Bioética, mas também como um alicerce feminista e como fundamento para o cuidado de si. No parto humanizado, atua como base fundamental para as escolhas das mulheres, que são instadas a assumir o *protagonismo* do evento. Sendo assim, é importante “demarcar a fronteira de situações em que a autonomia pode ser mascarada pela coerção da vontade” (DINIZ, D.; GUILHEM, 1999, p. 182).

É neste aspecto que me alio à Bioética Feminista para empreender minhas análises. Tal Bioética foi desenvolvida a partir de uma crítica à Bioética principalista que propunha diretrizes universalizantes e que, ao ignorar desigualdades e hierarquias, perpetua e retroalimenta condições de opressão e vulnerabilidade (DINIZ, D.; GUILHEM, 1999). A Bioética Feminista levanta questões sobre a aplicabilidade dos princípios bioéticos às situações de desigualdade, como por exemplo, o princípio da autonomia consagrado a mulheres e homens, ou a mulheres com diferentes níveis de escolaridade, ou pertencentes a distintas camadas sociais

e com acessos diferentes à informação, ou ainda na relação entre médicos e pacientes, ou médicos e enfermeiras, e assim diante. Estas são situações em que se pode perceber que o princípio da autonomia, bem como os outros princípios da bioética, é contingente à relações e poderes que estão em jogo nelas.

A proposta da Bioética seria, então, uma vigilância ética compatível com os valores morais de um determinado grupo. Seria uma ética empregada às situações de vida, na qual o mais relevante não seria um conhecimento rigoroso da técnica, mas sim o respeito aos valores humanos. A bioética feminista é perpassada por “um discurso que visa garantir os interesses de grupos e indivíduos socialmente vulneráveis, aqueles imersos em quadros de hierarquia social que os impedem de agir livremente” (DINIZ, D.; GUILHEM, 2005, p. 28). Logo, ela aponta uma visão crítica sobre as desigualdades sociais, especialmente as vinculadas às questões de gênero, mas também a toda sorte de grupos desprivilegiados historicamente, tais como mulheres, minorias étnicas, crianças, idosos, pobres, etc.

À luz destas reflexões e na tentativa de subverter saberes hegemônicos e hierárquicos, a proposição da Bioética Feminista pode ser analisada como uma possibilidade de prática de liberdade que abre caminhos para o reconhecimento e a valorização de saberes contra-hegemônicos que, em relação à humanização do parto no grupo pesquisado pode ser observado a partir da valorização do corpo da mulher, da transmissão e construção conjunta de informações, da busca pela construção de relações horizontais entre parturiente/família e equipe profissional. Estas se constituiriam, pois, em formas de exercício da autonomia e, concomitantemente, como modo de subjetivação.

No grupo pesquisado, a ideia de autonomia aventada pela Bioética pode ser nivelada à noção de *empoderamento*, quando é salientado que o parto humanizado requer uma postura ativa da mulher, pautada em escolhas/decisões informadas e apoiadas pela equipe que a acompanha, e que deve manter sua prática sem perder de vista que a mulher é a personagem central do processo da gravidez e do parto. Este ponto demarca também debates vinculados a uma assistência individualizada e integral à parturiente, levando em consideração suas características, crenças, valores e o parto como um evento social, cultural, biológico, sexual, espiritual (TORNQUIST, 2002) e, político e ético.

Assim, diante do descompasso entre políticas de saúde, recomendações de organizações representativas, práticas obstétricas e as escolhas das mulheres que

participaram desta pesquisa, a frequência a grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento, a composição de planos e relatos de parto e a divulgação de fotos e vídeos de partos têm funcionado como possibilidade para o exercício e fortalecimento da autonomia. Exercitá-la salta como prática de liberdade e como alternativa de cuidado de si, como será aprofundado no capítulo seguinte. Privilegiando esta análise, não tenho a intenção de ignorar os riscos de deslizar em novas formas de normatização, mas apenas enfatizar a assunção de outros saberes, verdades e poderes sobre o parto e o seu potencial de transformação subjetiva e social.

*Apesar de que minha médica era maravilhosa, eu tinha, primeira médica ainda né, eu não soube lidar com toda, com toda autonomia sobre meu corpo no início. Eu não sabia o que fazer. (Mariana)*

*...eu definiria que humanizar parto e nascimento é assim, a gente devolver, digamos assim, não, eu não diria devolver o protagonismo, porque devolver a gente tá fazendo uma coisa ativa, a gente está devolvendo. É a mulher tomar de volta pra si as rédeas da sua vida, do seu corpo, da sua história. Eu acho que isso que é a humanização do nascimento. É chegar e dizer, ‘olha, quem decide sou eu’. Pensando os riscos e benefícios e com responsabilidade. Né, mas eu que decido. (Rosa)*

Nesta direção, os caminhos para o exercício da autonomia passariam pela revisão dos lugares das mulheres em nossa sociedade e da hierarquia entre os diferentes campos de saber, partindo do reconhecimento e valorização de diferenças culturais. Assim, constrói-se a possibilidade de vivenciar o parto como experiência autoral, propulsora de reconfigurações nas relações sociais e na relação das mulheres consigo mesmas, como analisado nos itens que seguem.

### 3.3 O parto transformador

Neste item, é discutida a noção de que o parto é gerador de mudanças na e para a mulher. Esta ideia de que o parto é um evento transformador é praticamente unânime em meu campo de pesquisa, entretanto, os sentidos que envolvem estas transformações e os propulsores delas podem variar. Nesta perspectiva, a conclusão a que pude chegar é que não é exatamente a ocorrência do parto humanizado que transforma a mulher, mas sim o caminho que ela percorre em busca deste parto. Assumir uma postura de questionamento quanto aos saberes hegemônicos, atuando de forma ativa na busca por informações e na tomada de

decisões aparece como uma forma de abandonar a zona de conforto e aderir a uma outra postura perante a vida, que requer coragem e força, porque nela há subversão, há resistência. Daí as mulheres referirem se sentir mais poderosas. O trecho abaixo exemplifica o percurso de busca por informações para embasar as decisões e gerar o que as mulheres costumam chamar de *empoderamento*.

*...não só na gestação, no parto, até nesse exercício de maternidade, amamentação, etc, é como se eu tivesse a sensação de que as pessoas de um modo geral, num pensamento mais de senso comum, digamos assim, é que é, o que não é controlável, não é bom. O bom é aquilo que eu consigo planejar controlar, programar. E quem não vai nessa onda é quase que um louco ou um rastafári, sabe, um bicho do mato. Sabe? E aí, nesse aspecto acho que foi muito importante participar do grupo também, porque aí você tem informação, você tem convicção, pra você ter contra-argumento, porque aí quando a pessoa não é um ignorante pleno, quando é uma pessoa que tem alguma intimidade com você começa a falar demais, você tem como defender o seu ponto de vista porque você tem argumento pra dizer. 'Não, eu não quero isso, por causa disso disso e disso'. 'eu não quero tal coisa, por conta disso e disso'. Então, realmente, você se torna mais forte né.* (Júlia)

Neste panorama, a vivência de uma cesárea também pode ser transformadora, desde que ela cause incômodos (não exatamente os físicos) e traga questionamentos sobre sua real necessidade, sobre o contexto, sobre os lugares ocupados pelos envolvidos na cena. Enfim, na experiência de uma cesariana que desperta transformações, não há satisfação com a cirurgia, ao contrário, há uma frustração que impulsiona as mulheres a buscarem outros caminhos. Nesta mesma lógica, como pode ser observado nos trechos abaixo, um parto normal irrefletido é inócuo, torna-se apenas a via de nascimento de um/a filha/o, sem que isso reverbere em nenhuma aspecto para a mãe.

*A cirurgia me fez ver que eu queria outra coisa, me fez ver que eu precisava desse, dessa, dessa autonomia, dessa, sabe, me senti muito no papel de passividade que isso não foi legal pra mim, aquilo me fez ver que realmente eu não queria, eu queria ser a protagonista da minha vida e dessa experiência mor.* (Rita)

*Eu sempre quis ser mãe, eu não imaginava não sendo mãe, era uma coisa muito importante pra mim. Desde de muito cedo, muito criança, e tanto que eu acho que fui mãe cedo né, com 24 anos assim, eu podia ter adiado um pouco isso aí, por causa do trabalho, mas era uma coisa que eu tinha assim, queria, porque queria ter filhos. Então, é... foi uma realização muito grande pra mim, cada uma delas. E mesmo as gestações que eu perdi também. Elas foram difíceis, mas eu acredito que também foram momentos que me, me possibilitaram um crescimento como mulher, como profissional né, um crescimento no sentido de reconhecer a limitação que a gente tem de que você tem que aceitar as coisas da natureza um pouco assim. Mas não adianta você, tem certas coisas que não tem medicina, não tem nada que vá resolver, aquilo ali é da vida. Então, minhas gravidezes foram processos de muito crescimento, né, é... minhas duas meninas que*

*nasceram de cesárea, às vezes eu fico assim pensando, 'ah, você comparar uma a outra, não, eu amo todas três de forma igual, todas três foram maravilhosas e, apesar das duas terem sido cesárea, eu agradeço elas, como elas vieram, porque elas me transformaram como mulher, e como profissional, então, cada uma teve a sua importância.*

(...)

*...eu agradeço muito às minhas filhas mais velhas. Eu fui submetida a cesarianas que me frustraram no nascimento delas, mas na verdade eu sou grata porque talvez se isso não tivesse acontecido eu não tivesse me modificado, como mulher, e principalmente como profissional assim. Eu conheço muitas obstetras que tiveram partos normais e são obstetras que não respeitam a vontade da mulher, que não são humanizados, né, porque elas não conseguem nem valorizar aquilo que significa pra uma mulher poder parir, e como pra mim, eu passei por esse processo assim, eu sei o que a dor de de repente você se ver frustrada assim. (Maria)*

As transformações referidas pelas minhas interlocutoras podem envolver a atuação profissional e, com isso, os rumos dados à carreira. No campo de pesquisa, encontrei muitas mulheres que, depois do parto, decidiram abandonar as carreiras que seguiam para dedicar-se a alguma atividade voltada para o cuidado deste evento, passando a atuar como doula, massoterapeutas, acupunturistas, confeccionando *slings* e até optando por cursar medicina ou enfermagem para, no futuro, atuarem no acompanhamento ao parto. Este dado foi observado também por Carneiro (2011) em sua pesquisa em Campinas. Como algumas de minhas entrevistadas eram trabalhadoras da área de saúde, direta ou indiretamente ligadas à atenção ao parto, foi possível notar uma reflexão especial sobre suas práticas, paradigmas que seguiam, apontando, então, para novos direcionamentos.

*Ela contava que tinha decidido estudar medicina e tornar-se obstetra e perguntava se as outras mulheres do grupo consideravam isso uma loucura. A maioria das respostas iam no sentido de incentivá-la, reverenciando sua decisão e afirmando que o mundo da humanização do parto precisa de mais profissionais e de pessoas como ela. (notas de campo virtual, 2011)*

*...como mulher pra mim foi importante parir, sem dúvida nenhuma, mas como eu falei, eu acho que principalmente como profissional. Foi uma mudança pra mim. Primeiro as cesarianas, que me transformaram e depois eu poder vivenciar as coisas de uma forma diferente como eu acho que as mulheres mereciam passar. Então, foi, foi muito especial, assim.*

(...)

*Eu... mesmo quando eu ainda era residente de obstetrícia eu era muito apaixonada pelo parir, eu achava uma coisa maravilhosa, mas eu ainda estava, naquela época, envolvida nesse paradigma tecnocrático, nessa coisa da, do medo de dar errado, das intervenções sem pensar, entendeu? E é... na verdade, a minha mudança foi pelo que eu vivi, mas também foi muito em cima das evidências científicas. Se eu tivesse parido normal, talvez tivesse sido um parto cheio de intervenções, e aí talvez também eu tivesse mudado, a forma de atender de todo jeito mesmo se tivesse sido normal. (Maria)*

*Ontem a noite dei meu primeiro plantão noturno depois que Filhinho nasceu é... e é isso assim, essa forma de ver, e aí também tentar mudar, talvez, muito provavelmente, talvez né, meu direcionamento profissional também se vire pra isso né. A questão de fazer menos intervenções, de pensar realmente em fazer neonatologia, e começar a pegar esses bebês. (Ana)*

Esta mudança que traz reflexos no campo profissional, introduz questionamentos em outras esferas e, em alguns casos, é possível detectar a assunção de um compromisso social. As experiências de parto, quando revestidas por uma visão crítica do cenário obstétrico, impulsionam algumas mulheres a tornarem-se ativistas da causa. Esse compromisso social pode ser observado na entrada no movimento de humanização do parto e do nascimento, na participação mais ativa em grupos de discussão presenciais e/ou virtuais, no incentivo ao parto normal em conversas informais e em círculos de amizade, na doação de leite materno, dentre outras circunstâncias. Muitas mulheres referem que depois de suas experiências, passam a desejar que outras mulheres também a vivenciem, porque a transformação as possibilitaria uma outra visão sobre si mesmas.

*Filho1 superou qualquer expectativa assim, foi muito lindo o parto dele. E transformou minha vida, né, porque eu tive o bebê, saí da água como se nada tivesse acontecido. Tava com ele ali, me senti muito bem, fui tomar meu banho, daqui a pouco tô tomando café com o bebê do lado. Foi muito, muito especial assim, eu me senti muito bem, muito feliz, e aquela sensação de que é tão simples, todo mundo pode né. E aquele negócio. Você termina se envolvendo e quer que todo mundo passe, quer que todo mundo tenha essa experiência. Né? Tenha o direito de ter essa experiência. Que é roubada né. (Carmem)*

*...as duas primeiras cesarianas me tornaram uma militante. Então, politicamente eu sou uma outra mulher. Né? Sem dúvida nenhuma. Né? Mas também, a minha frustração também foi um combustível pra uma modificação também na relação com a minha mãe. (Maria)*

As transformações afirmadas pelas mulheres parecem sinalizar também a busca por outras posturas nos relacionamentos com o núcleo familiar e com a família de origem. A gestação, o parto e/ou a chegada de um/a filha/o cumprem a função de amplificar ou dissolver problemas. Nesta direção, são apontados alguns caminhos: o parto poderá servir para o reajuste das relações e a descoberta do prazer de estar juntos, de se respeitar e de renovar as formas de apoio; o parto poderá trazer à tona dilemas, mal-entendidos e mágoas que estavam debaixo do tapete e algumas cisões podem ser inevitáveis; e, por fim, relacionamentos mal-resolvidos, arestas não aparadas e ressentimentos podem atrapalhar a cena do parto e até impedir que ele ocorra.

*Ela conta seus dois partos e diz que é um momento de revisão das relações com a mãe, o marido, com ela mesma. Conta que no primeiro, a irmã veio passar um tempo em sua casa para acompanhá-la, mas ela não entrou em trabalho de parto, o que aconteceu na mesma noite em que a irmã foi embora, quando ela já estava com quase 42 semanas de gestação. Já no segundo “sofreu” bastante por causa das coisas que ainda não estavam “fechadinhas” com o marido. (notas de campo, 2012)*

*...o casamento dançou né, acho que a chegada de Filho1 foi o divisor de águas, ficou tudo mais claro, né, digamos assim, os problemas, eu sempre digo isso, eu acho que o filho ele, ele vem pra pegar o que tava embaixo do tapete e jogar pro alto. E aí, se der pra segurar, se tinha muita coisa embaixo do tapete e a sujeira era muito grande, não segura. Então, assim, foi um divisor de águas pra mim muito grande, minha vida, digamos que eu consegui ver coisas que eu não via e terminou o casamento com o pai dele. (Carmem)*

*...a minha situação conjugal tá ótima, eu tô casada há 4 anos, conheci ele e casei rápido e tudo, tenho duas filhas maravilhosas, a gente tá indo bem, a gente se curte muito, tem nossos altos e baixos, mas assim, não planejo deixar ele nem ele de me deixar, acredito, né, só se for muito secreto e assim, apesar das diferenças né, de carreira ele é um marido que me apoia muito, muito mesmo, mas realmente já foi um problema. Assim, o que mudou foi o meu último parto. Que foi o que desencadeou assim todo um processo diferente pra ele que acabou unindo a gente. Mas assim, por isso que agora a gente tá melhor ainda. Você tá fazendo a entrevista no auge do nosso relacionamento. Realmente a gente tinha uma trave assim, pra certos diálogos e isso separava a gente, apesar da gente se gostar muito, eu quero muito bem a ele, a gente se ama demais, mas a gente travava pra conversar quando entrava nessa área e essa área é muito importante pra mim. (Mariana)*

Além disso, como é considerado uma experiência sexual, o parto, quando acompanhado com respeito aos desejos da mulher que, *empoderada*, toma decisões e participaativamente do processo, pode proporcionar a quebra de tabus, o reconhecimento do próprio corpo e a entrega a sensações que podem ser significadas de modo distinto do sofrimento. Este é um aspecto a ser aprofundado mais adiante. Aqui cabe mencionar que a oposição entre dor e prazer parece ser diluída entre minhas interlocutoras, para dar espaço a um *continuum* que envolve dor, satisfação, alegria e medos.

A sexualidade deve ser tomada como dinâmica, passível de modificações e múltiplos usos, interpretações, debates e disputas políticas. Assim, ela pode ser compreendida como uma continuidade entre elaborações culturais, intercâmbios sociais e corporais e experiências subjetivas que abrangem prazeres, erotismo, desejos, afetos, bem como dimensões ligadas à saúde, à reprodução e ao uso de tecnologias, dimensões cingidas por relações de poder. A sexualidade é, então, perpassada por significados, ideais, sensações, emoções, condutas, proibições,

modelos e fantasias que remetem a seus contextos sociais e históricos (FOUCAULT, 2007a). Considerar o parto um evento da sexualidade é uma forma de desestabilizar saberes e verdades atribuídos não só ao acontecimento, mas à maternidade, à mulher e ao corpo.

*Laís –Ô Rita, aí voltando ao que você tava falando, né, qual a importância então, assim, do parto pra mulher?*

*Rita – É uma experiência, pra mim é a maior experiência sexual, pessoal, sabe? Feminina, e eu acho que toda mulher precisa, toda mulher deve ter sabe. Deve pelo menos ir buscar isso. Por realização mesmo. Sabe? Né? Toda mulher não procura um orgasmo? As revistas não exaltam o tempo inteiro que a mulher tem que fazer isso e aquilo, tem sabe, é bom, é maravilhoso, claro, todo mundo quer ter um orgasmo na vida, da mesma forma, eu acho que toda mulher devia ter um parto. Como da mesma forma, acho que toda mulher sabe, procure, mas aí já não é mais da condição de mulher, mas, assim, a pessoa vai procurar ser, não vai procurar um sucesso profissional, ou um sucesso pessoal, né? Vai procurar um sucesso familiar, emocional, né? Parto pra mim é uma experiência que a... de uma fêmea, de uma mulher que ela precisa, não sei se é preciso, ela deve, ou que ela pelo menos procure deixar isso acontecer na vida dela. Porque vai trazer muita, muito engrandecimento, muita maturidade, muita... mesmo que ela 'ah, não isso', não é nem, às vezes, racionalmente, mas é mesmo de amadurecimento mesmo da criatura né. Né? É uma etapa, um rito de passagem.*

*...a experiência de parto, inclusive, não só a experiência da maternidade, mas a experiência do parir, em si, me fez mais íntima do meu corpo, né, da minha sexualidade, eu me sinto mais segura, eu me sinto mais... com menos tabu, com menos coisas assim. Então, isso melhorou a minha vida sexual, depois, já depois do primeiro parto já, né. (Rosa)*

Nesta via, mesmo que o que pareça pulsar como preponderante seja o processo de busca ativa por informações, a atitude crítica, a negociação, a escolha, e não o parto que efetivamente aconteceu, há algumas reflexões possíveis apenas quando o parto normal acontece ou, no limite, quando se chega bem perto de sua concretização, mas é detectada a necessidade de se submeter a uma cesárea de urgência. Ou seja, a parturiente passou por todo trabalho de parto, só não se deu a expulsão do feto. Estas transformações dizem respeito a um autoconhecimento ligado aos limites físicos, que caminham junto com os limites emocionais, na medida em que envolvem a capacidade de enfrentar os medos, a ansiedade, e toda sorte de sentimentos e sensações experienciadas no parto como um turbilhão. Passando por isso, as mulheres mencionam expandir seus limites, tornando-se mais disponíveis para enfrentar desafios que passam a ser vistos como menores que o parto.

*...eu mandei uma mensagem pra ela dizendo que o meu parto tinha sido transformador né, e foi realmente, né, eu me tornei mesmo uma outra mulher depois que parti, e eu não sei se a... eu não sei não, eu tenho*

*certeza que a maternidade faz isso, mas eu acho que o processo de parto contribui muito pra essa transformação. Você vivenciar tudo aquilo e você saber que você pode passar por tudo aquilo e você ter o conhecimento do seu corpo que o trabalho de parto te proporciona, que você conseguir entrar dentro de você e saber, e ter os sentimentos e saber o que tá se passando dentro de você.* (Clarice)

*...se por alguma razão física eu tivesse que ter tido um parto cesáreo, por exemplo, isso não ia também é... anular todo processo de aprendizado anterior de terapia, de ioga, de participar do grupo, de ter que talvez lidar com uma situação totalmente contrária do que eu queria, que seria um parto normal se eu tivesse tido uma cesárea, entendeu? Eu ia ter que aprender, mais uma vez que nem tudo que a gente planeja, sonha e se prepara, mesmo tendo feito isso, mesmo tendo feito ioga, mesmo tendo feito aquilo outro, se eu tivesse feito a cesárea, eu teria que aceitar, mais uma vez, que nem sempre tudo que a gente quer, planeja e se prepara, a gente consegue. Então, talvez se eu tivesse tido uma cesárea, talvez eu também tivesse tido um outro tipo de experiência. Talvez não a experiência de testar os meus limites físicos, entendeu? E sair vitoriosa dessa experiência e ter toda riqueza de sentimento e etc, mas talvez eu tivesse tido um outro tipo de aprendizado, de 'tá vendo, tá vendo que você planejou, você quis, você se preparou, mas nem sempre a natureza responde da forma como a gente quer' e não teria anulado, de toda forma, o aprendizado que eu tive antes. Entendeste? Então, em parte, eu acho que eu perderia uma parcela da experiência que eu tive com o parto normal, mas por outra, se eu tivesse tido uma cesárea, eu acho que não negaria tudo que eu aprendi antes também não.* (Júlia)

*...meu trabalho de parto não foi aquela coisa mágica, né, foi um trabalho de parto difícil, eu senti muita dor e chegou no meu limite de dor, eu sou uma pessoa que não faço nada na minha vida com anestesia, nem de dentista, nem de, nada. Eu sou uma pessoa supertranquila com medicamento, é só chazinho, eu tenho febre, aí tomo banho, então assim, quando eu solicitei analgesia, é porque a dor realmente tava num limite bem insuportável mesmo, então, eu aprendi muito também o que eu aguento, o que eu não aguento, e aprendi a ceder também, que eu sempre fui muito, eu sou muito exigente comigo mesma, e eu tinha fixado na minha cabeça que eu ia conseguir daquele jeito, pra também eu dar um passo pra trás, pedir aquela ajuda foi também uma forma de assumir que nem tudo tá na minha mão.*

*(...)*

*...a forma como ele nasceu, que também não foi tão redondinha, me tornou mais flexível pra alterações. Eu sou uma pessoa meio impaciente, então, eu tive que me tornar bem mais paciente, eu digo a Marido que eu tive que incorporar um monge assim, pra ter calma que a contração não é no meu ritmo, então é no ritmo dele e do meu corpo junto, então, um mecanismo que funciona junto. Não tem como a minha peça ditar o ritmo do mecanismo e aí, eu percebi isso, que essa forma como ele nasceu, mesmo não tendo sido o grande final feliz, assim, do que eu tinha planejado, assim, foi final feliz de todo jeito, porque foi tudo bem no final, mas eu sinto que me ensinou a ter mais paciência, e a ser mais flexível com as ações que acontecem, a ceder mais. Eu era uma pessoa muito intransigente em ceder, e me cobrava muito, aí hoje não me cobro tanto mais não.* (Camila)

Dito isto, é possível observar como a maneira que seus partos ocorreram reverbera para as mulheres como uma chamada para questionar-se e transformar-se, dando origem a outras formas de se relacionar com os saberes e verdades tão disseminados sobre o evento e, no limite, sobre suas posturas perante a vida e os

sentidos do que é ser mulher. Assim, independente de terem sido exatamente como desejado/planejado, o parto brota como um rito de passagem, como será abordado no item que segue.

### 3.3.1 Parto como rito de passagem

Diante de todas as revisões e transformações afirmadas pelas mulheres que participaram desta pesquisa a partir de suas experiências de parto, ele pode ser tomado como um rito de passagem, como será argumentado nesta parte da tese. O parto, independente do tipo, é visto pelas mulheres que participaram desta pesquisa como um importante evento que demarca a transição da condição de grávida para a de mãe. O parto sinalizaria, assim como apontado por Arnold Van Gennep (2011) em relação a diversas cerimônias em diferentes sociedades, a mudança de um *status* a outro. Este processo traz a ideia de renovação, que provém da superação de etapas de separação, transição e incorporação. Trata-se de um mecanismo parecido com aquele a ser abordado no capítulo 5, em relação às alterações que ocorrem no mundo natural, em uma espiral harmônica, do qual também os humanos fazem parte. No parto, passa-se por uma separação entre o corpo da mãe e do bebê, que demarca a transição da etapa gravídica e exige a incorporação da condição de mãe. É neste processo que a vida se renova, as relações se renovam e renova-se a maneira como a mulher se percebe, daí a ideia do parto como rito de passagem.

Neste sentido, o parto humanizado poderia proporcionar uma transição mais suave, na qual a separação não é abrupta, fato que facilitaria a etapa de incorporação, na medida em que, tendo suas vontades atendidas, a mulher poderia ascender a seu novo *status* de modo ativo, consciente e assumindo as rédeas da situação. No parto, a mulher estaria num estado de liminaridade, vivendo sentimentos comumente vistos como paradoxais, ambíguos, junto com os quais são experimentadas sensações de perigo e segurança, é tanto que há relatos de sensação de morte iminente (como será explorado no capítulo 5). Tal sensação está de acordo com a discussão sobre morte e vida atreladas a uma etapa que se encerra. Esta, demasiado importante para a mulher, e também para a família, quando a parturiente ocupa o lugar de uma espécie de mensageira e, ao mesmo tempo, instrumento para que a transição se realize.

Laís – *E qual a importância do parto pra mulher?*

Carmem – *Pra mulher em geral né? É aquilo. Eu acho que a gente... eu consigo falar pelas minhas experiências, né, então, assim, imagino pelo que eu vivi, é... muito essa questão da passagem né, dos ciclos. Então, você fecha um ciclo ali, você fecha todo aquele processo da gravidez com o trabalho de parto, termine ele por um parto vaginal, ou por uma cesárea, mas passar pelo processo, né, eu acho que é muito importante, assim, porque querendo ou não, talvez seja o lado mais forte da nossa individualidade né, enquanto feminino, né, existem outras características da mulher, mas talvez a mais forte seja essa, a de poder gerar e parir. Então, acho que é muito interessante, muito importante e aí tem essa questão hoje, né, essa vida da gente, tudo muito planejado, muito, aparentemente muito controlado, aí vem uma gravidez e um parto que joga tudo pro alto, né, tira você desse controle, dessa razão, joga no universo de total falta de controle e total inesperado.*

*...eu vejo o parto como uma passagem muito grande na vida da mulher, pra essa etapa que vem depois. Né? Pra etapa da maternidade. A maternidade ela realmente muda demais a vida da gente e eu percebo o parto como esse ritual de passagem pra essa experiência da maternidade. Então, independente de como seja o tipo de parto, mas essa coisa do eu vou deixar de estar grávida e essa criança vai nascer, e essa passagem, eu vejo isso como um rito mesmo, né, a preparação mesmo de ir pra esse outro estágio. (Rosa)*

*...eu acho que o parto deveria ser encarado como nossa forma maior de conexão com nosso corpo assim, porque é naquele momento que a gente tem que tá em perfeita sintonia do que você pensa do que sente e o que você faz no seu corpo. Mas aí, muita gente não encara como isso, encara como ato de ter filhos, né, o desfecho da gravidez. E eu acho que o parto é muito mais que isso, ele envolve, ele tem que envolver toda família também, porque a mulher tem essa função também de repassar o que o parto é pra outras pessoas, porque o marido não sabe, mas ele pode tentar ter uma ideia do que é o parto, então, a gente tem que explicar, fazer as pessoas se envolverem, eu acho que era pra ele ser uma ferramenta pra mostrar o que é a vida, porque a vida é isso, a vida é um começo e ela precisa de um desfecho, e um desfecho é o parto, é uma coisa que é dolorida, que às vezes incomoda, mas que pode ser no final tudo bem, que pode ser no final ter uma intercorrência, mas a vida é assim, ela, a vida ela é mutável, ela é mutante, o parto é assim, ele é um mecanismo que sai mudando, vai acrescentando, tirando, e no final, surge uma vida, porque assim, se você for comparar, uma analogia com as coisas que acontecem no nosso dia a dia, se tudo na vida fosse igual a um parto era perfeito assim, se todos percalços que a gente passasse no final aparecesse algo grandioso como o ser humano, era maravilhoso. Então, dar a vida, fazer vida, é fantástico, e o parto é isso, ele traz a vida. E aí, as pessoas não tão dando muita importância pro parto, eu acho que a gente mulher tem que resgatar um pouco isso aí, esse sentimento de expandir que o parto é. (Camila)*

Entre as minhas interlocutoras evangélicas é possível, mais uma vez, notar alguma conotação religiosa em suas reflexões sobre o parto. Essas mulheres parecem recorrer a histórias bíblicas ou afins para tornar inteligível os acontecimentos do parto e atribuir sentidos positivos a eles. Estou inclinada a interpretar este recurso narrativo como um modo de explicar pela via religiosa o contato com o divino, presente também (para além do religioso) em outras mulheres

que participaram da pesquisa, como um processo de purificação que pode ser lido como um rito de passagem. A presença de elementos que são costumeiramente considerados impuros em nossa sociedade, tais como suor, secreções, sangue e outros fluidos corporais, bem como gritos e gemidos, ganham outros significados atrelados à noção de desdobrar-se para o surgimento de outro.

*Tem vários fatores, mas o que mais eu poderia dizer é que a mulher passa por aquele processo de maternização, entende? Quando ela é passiva, quando ela marca algo que ela não participa e vira como ir na loja e pegar um negócio. É, eu não tô dizendo que ela vai ser, que ela vai ser menos mãe, não. Até porque eu fiz uma cesárea. A questão não é a cirurgia, cesárea, mas é a escolha por algo que eu não vou participar. Né? Quando na verdade ela é a protagonista. Né? Ela vai ser mãe, ela vai tirar uma criança de dentro de si, ela vai cuidar daquela criança. Então, esse processo de tomar posse da terra, né, assim, que você vai lutar por ela, você vai planejar ela né, no meu caso não foi nem planejado, mas você vai passar por um processo, a gravidez em si é um processo de nove meses, né, é um processo em que ela foi crescendo, o corpo foi se transformando e foi gerando uma vida ali dentro né, o processo final dele, de você se desdobrar e botar pra fora aquilo ali que tá na hora né, que tá na hora de vocês se conhecerem né, do encontro, todo esse processo, ele precisa de uma participação ativa, pra que a mulher se sinta plena, se sinta segura, então, acho que a questão da segurança, do sentimento de posse, da maternidade, 'eu sou mãe', é muito especial, é muito diferente, minha opinião é que ela se sente mais plena, mais poderosa praquilo. É como se ela recebesse um dom. Na hora que ela sofre, que passa por aquele momento de transformação, de morte assim, de, tipo, 'agora eu tô, meu corpo tá morrendo pra que outro nasça', que a sensação que a gente tem é que a gente vai ter um troço né, pelo menos eu, tem mulher que não tem dor né, mas assim, é um processo de muita concentração, um processo que se não tiver dor é um processo fisiológico que é ela e ele, né, e a partir daí, hormônio, coração, corpo, sangue, suor, dor, tudo aquilo vai transformar ela na mãe. Né? E o processo outro acontece? Acontece. Mas aí, os sofrimentos vão ser outros. Né? Que é o processo de adaptação por algo que não foi vivido antes, que pode... que é de repente, foi de repente, né. Também é muito sofrido, mas ele vai acontecer, né, eu sei que ele vai acontecer, mas é muito especial como ele acontece por uma escolha dela. Né? Ela diz, vou escolher e é muito gostoso, ela virar mãe naquele processo. Eu acho que o parir é um processo em que ela vira aquela mãe, que, como Jesus na cruz, eu comparo muito assim, que ele vai, ele passa por aquele processo, ele morre pra depois ressuscitar e ser Deus né, a mesma coisa... eu não tô dizendo que a mulher é Deus. Mas assim, ela passa por um processo em que ela sofre, ela se concentra, porque depois ela ressurge, tipo, pronto, aqui é meu filho. (Mariana)*

A vivência ativa e consciente desta passagem, segundo as mulheres, é que gera a possibilidade de ressignificar-se. Estar ciente e aberta para a experiência de parto, com todos os elementos que ela contém, é que deixa possibilidades para o desdobrar-se e para renascer, de uma nova forma, junto com a/o filha/o que nasce. É, inclusive, esta abertura que gera nas mulheres a sensação de melhoramento e orgulho que será explorada a seguir.

### 3.3.2 Parto como distintivo

O parto como distintivo discute a maneira como as mulheres que participaram desta pesquisa sentem-se em relação às escolhas que fizeram e aos caminhos que percorreram em busca do parto desejado, num processo que parece caminhar junto com a busca por autoconhecimento e revisão dos lugares ocupados nos jogos de poder. Tendo em vista o cenário obstétrico nacional, as dificuldades encontradas para informar-se e decidir sobre o próprio parto, os empecilhos geralmente existentes nos caminhos para a escolha de uma equipe e um local para que o parto possa atender às expectativas da mulher, todos os comentários desanimadores ouvidos durante a gestação, proferidos por familiares, amigos ou desconhecidos, alcançar o parto desejado é considerado uma vitória para as mulheres que participaram desta pesquisa. Optar pelo parto humanizado é remar contra a maré, é ser exceção, é filiar-se a minorias, daí se sentirem vencedoras quando seus objetivos são alcançados.

*Laís – ...se você se sente diferente depois do parto assim, em que sentido, como é e tal...*

*Ana – Eu me sinto, você tem uma, uma, uma sensação de poder né, de... de... de saber que você é capaz de fazer, de fazer uma coisa tão maravilhosa, tão incrível, né, de, de todo mundo dizia, ah você é tão corajosa, teve parto normal. Então, assim, eu sinto orgulho da opção que eu fiz e de ter conseguido né, levar a cabo realmente essas decisões, nossas decisões né', minha e de Marido e de ter feito o melhor, assim, pro meu corpo, pro meu filho, eu fico muito feliz, assim, quando eu olho pra trás nesse sentido. Muito orgulhosa de, enfim, ter conseguido, de, de, de a gente sabe também que a gente é muito contra a corrente né, de ter que... a gente tem que conseguir, é todo mundo assim, 'ah tu conseguisse ter parto normal', né, a gente tem que lutar né, pra conseguir ter um parto normal e a sensação é essa. Não tive aquela coisa muito transcendental não sabe. Mas de qualquer forma foi muito positivo e tem essa questão do crescimento pessoal realmente eu acho que isso acrescenta muito no sentido de segurança, de autoconfiança, de, da sua capacidade, porque enfim, o parto, a gravidez é o primeiro depois o parto é o segundo né desafio de ser mãe e são milhares né que a gente enfrenta e que também a gente precisa muito ter essa segurança, essa confiança na nossa capacidade de, enfim, de amamentar, de cuidar, de dar conta de todas as coisas, de resolver os problemas dele, de dar conta das necessidades dele, então, eu acho que o parto fortalece muito por isso. Por a gente saber que é uma coisa tão, que todo mundo fala e que realmente é uma grande, um grande evento, uma grande dificuldade, uma grande transformação, e você ter podido, assim, eu ter podido deixar que fosse da forma mais natural possível e que isso fez bem pra mim e pro meu filho e que isso ensinou né, a, enfim, tantas coisas.*

*(...)*

*...no meio geral, no meio social, eu acho que é essa questão assim, de você ter conseguido ter o parto normal, de você ter querido, conseguido, ter ido até o fim, e ter parido, então, assim, talvez isso seja um, uma medalhinha*

*né, uma estrelinha assim. Uma coisa positiva, que as pessoas veem de forma positiva, como eu disse, eu me orgulho, né, de ter feito, de ter conseguido, enfim.*

Sendo assim, se a busca por informação e a participação no grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento indica alguns caminhos tidos como mais saudáveis para a mulher e a criança, bem como mais arrebatadores, ao meu ver, há, subliminarmente, certas hierarquias para classificar essa conquista e, consequentemente, a potência da mulher que pariu. O ideal no grupo é a ocorrência do chamado parto natural<sup>33</sup>, se domiciliar, melhor ainda. Neste tipo de parto a mulher deixa claro todo seu *empoderamento*, sendo vista, portanto, como corajosa, guerreira, poderosa. Esses partos costumam ser bastante festejados e divulgados no grupo, quando a parturiente torna-se objeto de admiração, exemplo a ser seguido, inspiração para as que ainda estão grávidas. Se, somado a ser natural, for um parto vaginal após cesárea (VBAC) ou um parto pélvico<sup>34</sup>, há ainda mais motivos para cultuar a mulher.

*Olá queridas,*

*Vi a mensagem abaixo da Mulher e vim contar que ela pariu na última quarta, com 37 semanas.*

*Foi no Sofia Feldman. Tp [trabalho de parto] tsunâmico, menos de 2 horas. Ela está felizona com seu bebê em casa e com esse VBAC vitoriosíssimo!! E eu tb! Muito, muito, muito!!!*

*Bjos,*

*----*

*Estou com 36 semanas e tambem tenho uma cesarea previa, de 1ano e 6 seis meses. Vc já deve saber que é bem raro um médico fazer um parto normal nessas condições, por mais que ele te diga que quer fazer e que é possível, na última hora aparecem impedimentos diversos... a não ser que ele seja um médico muito, mas muito ligado ao que se chama "parto humanizado".*

*Eu também sinto dores na cicatriz da cesárea, tenho impressão que vai abrir, sinto pontadas, ardências, várias sensações assim e também fiquei preocupada. mas conversei com várias mulheres na mesma situação que relataram sentir as mesmas coisas. Os médicos também dizem que é perfeitamente normal. Então quanto a isso tô mais tranquila. Inclusive uma das mulheres, que teve um parto domiciliar VBAC em março, me disse que durante o trabalho de parto ela teve medo dessa sensação, mas depois consegui relaxar, deu tudo certo... quer dizer, muito da neura está na nossa cabeça, e não nos tecidos costurados e cicatrizados do nosso corpo! Vc está na última hora, precisa imediatamente encontrar uma equipe e um lugar que respeitem sua vontade e no qual vc se sinta segura. Por tudo que*

---

<sup>33</sup> Para retomar como os diferentes tipos de partos são conceituados pelas mulheres que participaram desta pesquisa, ver nota de rodapé 27.

<sup>34</sup> O parto pélvico é aquele realizado por via vaginal quando o bebê permanece sentado na hora do nascimento.

*eu já vi, li e ouvi, não acredito no seu médico, quando diz que vai "tentar" parto normal. Então fortaleça sua vontade, amplie sua consciência, tenha coragem e confie em si, na natureza, em Deus. Tente se concentrar no seu coração, no seu desejo, para que a força que vc já possui dentro de si possa abrir caminhos e vc tenha uma boa hora, um parto desejado, uma experiência transformadora e boa. Isso só vai acontecer a partir da sua vontade! Infelizmente, as mulheres atualmente precisam agir para conseguir ter um parto normal, ou natural, ou sem sofrimentos desnecessários. Se vc ficar esperando, não vai acontecer!*

*abraço, boa sorte!*

(campo virtual, 2013)

*Pessoas queridas,*

*Nasceu hoje, por volta das 14:30, a bebê de Mulher e Pai da criança, em um tranquilo parto na água domiciliar pélvico! Alguns de vocês devem lembrar de Mulher, que participou de alguns encontros do Grupo (em alguns acompanhadas pelo companheiro). No último encontro do Grupo do qual participou, sobre mitos relacionados à gestação e ao parto, ela estava acompanhada da irmã, e compartilhou com o Grupo que o seu bebê estava atravessado. Depois disso, o bebê ficou pélvico. Ela chegou a tentar a versão externa, mas o bebê não virou, e ela, com o apoio da parteira, resolveu manter seus planos de um parto natural domiciliar mesmo que o bebê continuasse pélvico.*

*Segundo a parteira/enfermeira obstetra Tatianne Frank, que atendeu o parto de Mulher, o trabalho de parto e parto transcorreram de forma absolutamente tranquila, e a bebê nasceu de forma totalmente espontânea, sem nenhuma intervenção/manobra da parteira, pesando 3,800 kg. Mulher, você lavou minha alma com esse parto, pois foi assim que eu havia planejado o nascimento da minha primeira filha, que estava pélvica, mas na época (há 12 anos atrás) não conhecia por aqui nenhum profissional que acreditasse verdadeiramente na capacidade da mulher de parir e na fisiologia do parto, e terminei numa desnecessária<sup>35</sup>. Estou muito feliz por você ter conseguido parir como sonhou, e por sua filha ter chegado ao mundo na posição que escolheu, de forma amorosa e respeitosa. Parabéns para você, que confiou e se entregou, parabéns a Pai da criança pelo apoio imprescindível, parabéns à querida Tati Frank, que confia, ousa e se permite aprender com cada mulher que acompanha!*

*Beijos*

----

*Queridas, encaminho notícia maravilhosa. Parto primípara, domiciliar e pélvico. Chorei ao ler o relato de Tatiane Frank no facebook!*

*Nós podemos!*

*Feliz Natal e Ano Novo a todas!*

*Bjs, XXX*

----

*Muito emocionante. Estamos todos em festa!*

*Se não me engano, Mulher ia pros encontros do Grupo quase todo sábado. Com confiança e assistência adequada os mitos vão caindo... Imagino o quanto significa para você, XXX, e para XXX.*

*Beijo*

(campo virtual, 2012)

Os trechos acima ilustram como a experiência de parto de algumas mulheres pode ser reverenciada, em especial quando há algumas características particulares que as fazem, ainda mais, receberem títulos de corajosa, vitoriosa, poderosa e

---

<sup>35</sup> As cesáreas desnecessárias costumam ser chamadas pelas mulheres que participam do movimento de humanização do parto e do nascimento de desnecessárias.

assim por diante. Desta forma, romper com alguns estereótipos que costumam ser usados para justificar a não ocorrência de partos normais é motivo de orgulho e razão para que a mulher passe a ser citada como referência. No mesmo caminho, lançar mão de recursos que possam amenizar as dores ou ansiedades ligadas ao trabalho de parto, desde que não sejam os métodos não farmacológicos para alívio da dor, pode parecer um acovardamento. Notei isso entre as mulheres especialmente em relação a decisão de solicitar ou não analgesia. Durante a gravidez, havia uma preocupação em ficar à vontade para pedir anestesia na hora do parto, caso considerasse necessário, sem se preocupar e/ou se sentir frustrada por isso. Ou, ao contrário, a partir dos relatos, as mulheres constroem a ideia de que em um dado momento do trabalho de parto, por conta da intensidade, pedirão analgesia e solicitam, de antemão em seus planos de parto que este seu desejo não seja atendido, que as pessoas que estiverem por perto a encorajem, lembrando-a de que o nascimento já está próximo. Após os partos, mencionar que não houve uso de analgesia é motivo de enaltecimento e, aquelas que usaram parecem tentar justificar então incentivar isso entre as outras mulheres.

*...eu sentia vontade de fazer força, aí, nessa hora, eu pedi analgesia, eu achei que, que, que eu amarelei, eu fiz 'não, não vai rolar, não vai rolar desse menino passar sem, no cru assim', eu fiquei aperreada. Quando eu passava a mão assim e sentia a pressão lá embaixo, realmente, era uma coisa grande, e Filho1 era bem grande mesmo e aí, eu pedi analgesia...*

(...)

*...eu acho que eu ficaria ainda mais, me sentiria ainda mais poderosa, vamos dizer assim, principalmente por parir um bebê grandão né, com mais de 4 quilos, eu taria bem assim, empoderada no sentido de questionar o sistema, né, e ajudar outras mães né, que tem dúvidas sobre peso de bebê. Eu só tenho pena disso, de não ter conseguido porque eu gostaria de sair das estatísticas assim, e ajudar muitas outras mães, porque quando a gente consegue né, um feito desse você ajuda varias outras mães que tão com dúvida né de pelo menos tentar, né, mas eu acho que só seria melhor ainda se tivesse um desfecho diferente. (Camila)*

*Não existe essa coisa, eu ter preconceito? Assim, ah, não vou fazer analgesia, porque não, não pronto, exatamente pra não ter essa... essa.... não sabia como ia se desenrolar e não ter essa, essa, essa lembrança, essa vivência negativa né. De tipo, ah, mas poxa, eu fiz analgesia e era tudo que eu dizia que não queria, nem que morresse. Sabe? Então, eu tinha muito cuidado com esses radicalismos, assim, na minha visão da história, pra que eu não pudesse gerar essas frustrações, porque realmente isso foi uma coisa que no começo da gravidez eu ouvi muitos relatos né.*

(...)

*...a anestesia normalmente são duas, não sei se você sabe, são como se fosse duas, dois meios, uma raqui e uma peri, ela faz mista. Uma que alivia inicialmente e a outra que ela vai fazendo várias infusões. Aí, ela disse, 'olhe, vou fazer a primeira, pra você poder aliviar um pouquinho a dor, pra eu poder fazer a segunda', né, aí pronto, ela fez a primeira, aí já aliviou*

*bastante e eu, 'estou sentindo a cabeça, estou sentindo a cabeça', no fim das contas, ela não fez a segunda, e meia hora depois ele nasceu. Então, na verdade, assim, foi só... eu tava me segurando, e eu estava realmente, aí ela fez, depois de furar um milhão de vezes, pronto. Depois aquela coisa assim, olhe, é triste dizer isso, mas... assim, eu quero o próximo em casa, e vai ser dureza, mas é uma coisa maravilhosa viu. (risos). (Ana)*

*E Filho2 foi um trabalho de superação muito grande assim, eu me senti muito forte, né, eu não imaginava que eu conseguia passar por tudo aquilo, né, mas foquei nele, e ele bem eu digo 'vamo, vou junto', e fui. Então, assim, foi uma superação muito grande de limites né, de ver até onde eu poderia ir, nem tenho ideia de até onde eu posso ir mais, né. A questão física, a dor física foi muito forte, então, foi muito de, eu me senti muito forte, muito contente de ter conseguido ultrapassar né esses limites. (Carmem)*

Este trechos exemplificam como o trabalho de parto e o parto podem gerar um sentimento de superação e fortalecimento. Desta forma, sentir-se numa situação de liminaridade, onde os limites emocionais e físicos são desestabilizados, é muito louvável para as minhas interlocutoras e as impulsiona a construir uma outra visão de si, que é, ao mesmo tempo, mais positiva e mais condescendente. As mulheres passam a se perceber como vitoriosas, fortes, capazes de enfrentar qualquer desafio, verdadeiras guerreiras, como costumam dizer, mas também veem-se impulsionadas a se tornar mais compreensivas em relação àquilo que foge de seus planejamentos, que são muitas coisas e, por conseguinte, a admitir que não podem exercer controle sobre tudo. Esta é uma percepção que as coloca no centro do evento, não só como personagem principal, ou *protagonistas* (como costumam nomear), que devem ter seus desejos respeitados, mas também como principais responsáveis pelo seu sucesso ou insucesso, o que, em alguns situações, pode dar margem a culpabilizações.

*Filho3 foi um parto à jato também, rápido, assim, também achei que ele fosse demorar um pouco mais, mas foi bem cedo, foi com, eu ia fazer 37 semanas, no dia seguinte, e foi um parto super-rápido, super-intenso e lindo sabe? E me deixou assim, acho que foi a experiência mais intensa, mais forte, na minha vida de mulher, sabe, não tem, não tem, não tem palavras, não tem como você descrever assim, a sensação, a sensação de você sabe, sentir um filho sair de dentro de você. Eu não consigo descrever em palavras, é algo muito sublime, muito, muito superior. Né, só sensação mesmo, é só acho que só a gente que consegue né. Só uma mulher que consegue entender o que que aquela outra tá querendo dizer. Realmente é uma experiência fantástica. Eu teria milhares de filhos. (risos) Gostei muito de tá grávida, gostei muito de parir meu filho, eu realmente, eu lamento pelas pessoas que não se dão essa chance, nem sequer se dão essa chance. (Rita)*

*...se meu parto tivesse sido diferente, talvez eu não tivesse tido a... aquela força daquela emoção, o teste dos meus limites físicos, o teste da minha, da coisa da ioga, da respiração, do tapas, eu ter um controle respiratório, consigo aguentar essa dor. Então, nesse aspecto, de testar os meus limites*

*físicos, de testar até onde eu posso ir, de testar que sim, eu posso, sim, eu tenho força e tal e tal, essa questão de saber que eu posso superar coisas que muita gente acha que não pode superar, que tem medo, eu não sou uma pessoa temerosa, eu sou sim uma pessoa corajosa. Eu provei pra mim mesma e pro mundo que eu sou magrinha, eu sou isso isso e aquilo outro. Muita gente achava que eu não ia conseguir ter e eu tive, e tive normal e tive sem anestesia. Então, a sensação que eu tive é como se eu fosse uma vencedora, entendeu. Eu consegui ter meu parto normal do jeito que eu tava pensando, ó, a história do que eu tava pensando, como eu tava planejando, mas é como se fosse uma sensação de vitória, entendeu? De que sim, eu posso. (Júlia)*

*...o meu foi positíssimo, porque eu vi realmente que outras pessoas talvez não tivessem conseguido assim, porque foi muito desafio, tá entendendo. Então, foi tipo assim, eu vi que eu consegui porque eu queria muito que talvez se não fosse uma pessoa que quisesse tanto, as obstetras teriam cansado, eu mesma teria cansado, as pessoas teriam achado 'ah, não tá vindo, é melhor...', entendeu? Então, que o limite que muitas vezes a gente estabelece ele é muito flexível e sempre você pode esperar um pouco mais. Então... e que na verdade, aí até uma coisa que eu esqueci de falar sobre aquela questão da equipe, uma coisa que eu aprendi muito assim com essa minha experiência de parto foi exatamente isso assim, que a coisa mais importante do mundo, quempare é a mulher, não é a equipe, tá entendendo? Então, isso foi uma coisa que me modificou muito pensando bem nesse último parto. (Maria)*

Nesta discussão, foi possível vislumbrar como a busca pelo parto desejado e o alcance desses objetivos ou, simplesmente, a sensação de ter participado das decisões e de que, mesmo que o parto não tenha ocorrido como planejado, a mulher fez o que estava ao seu alcance, dá origem a um sentimento de vitória e poder que trazem repercussões sobre as imagens que as mulheres têm de si. Se o parto traz repercussões na relação que as mulheres têm consigo mesmas, será que o mesmo ocorre em relação à maternidade? Isto é o que será analisado a seguir.

### 3.4 Relação entre parto e maternidade

Pude notar, durante minha pesquisa, que a relação entre parto e maternidade é um dos pontos que gera mais incômodo do público em geral no que diz respeito ao movimento de humanização do parto e do nascimento. Volta e meia aparece, entre as mulheres que participam do movimento de humanização do parto, uma discussão, uma defesa, uma ironia, porque alguém viu em algum lugar uma pessoa dizer que não é menos mãe porque teve uma cesárea. Isto deu origem, no movimento, ao termo *menasmãe* que pode, a um só tempo, se referir a um sentimento, uma prática e uma característica. *Menasmãe* é um sentimento quando expressa alguma culpa ou frustração relativa ao parto e ao modo de lidar com a/o

filha/o; é uma prática quando se refere à escolha de alternativas fáceis, adequadas socialmente ou acríticas para o parto e a criação dos filhos; e, é uma característica quando indica uma postura alienada frente às imposições sociais sobre parto e maternidade.

*Menasmãe* é uma forma jocosa que as mulheres que participaram desta pesquisa encontraram para exprimir, em apenas uma palavra, diversas coisas, às vezes até sobre elas mesmas. Mas, por fim, sentir-se *menasmãe* é ruim e ser chamada assim é ofensa, retrata uma sensação de inadequação às premissas que guiam as mulheres que participam do movimento, identifica uma mulher pouco ou nada conectada com seu corpo e seu bebê. Se algo ocorreu fora das expectativas da mulher ou fora do que prega o movimento de humanização, para não se sentir *menasmãe*, é preciso resgatar acontecimentos, fazendo um balanço dos fatos, assumindo responsabilidades para, enfim, recompor a experiência, positivando-a.

*Gente,*

*Moderadora tinha me pedido para dar uma passada aqui para dizer algo...Mas quando consegui chegar vejo que a discussão está riquíssima e progrediu bastante...Apesar de muito faladora pessoalmente, pela net sou caladinha...Queria só dizer que acho toda discussão muito útil É claro que cada um tem seu tempo... Eu, quando tive minhas cesáreas, precisei de muito tempo para "digestão". No começo, queria negar. Queria por que queria acreditar que tinha sido melhor. Depois aceitei que tinha sido desnecessário, mas queria que me deixassem dizer que eu tinha "parido". A franqueza de Amiga, (que amo de coração, e admiro sempre pela forma clara de falar) me fez ver mais ainda a minha passividade naquele momento. E ai vem a dissecção das "culpas"...Foi culpa de minha médica? Sim foi, claro. Ela naquele momento acreditou que estava fazendo o melhor para mim... Sei disso pq ela é minha amiga e ela é um dos maiores expoentes da humanização, então SEI que ela estava bem intencionada. Juntas discutimos vezes sem fim sobre motivos dacesárea, sobre culpas...E doia demais.... Mas finalmente consegui aceitar e reconhecer toda a minha culpa, que foi enorme. Fui eu quem extremamente ansiosa forcei o diagnóstico de TP, fui cedo demais para o hospital e criei toda situação. E fui eu que diante da sentença da cesárea calei e aceitei. Somente depois de aceitar minhas culpas, minha responsabilidade pelo que aconteceu, eu me tornei capaz de viver tudo de forma diferente. E foi isso que eu fiz. Durante toda gestação e parto de Filha3 eu decidi, fiz escolhas e acima de tudo, acreditei no meu corpo. Quero chamar atenção aqui para o fato de que ser médica não facilita nada disso. Nossa conhecimento "clássico", pelo contrário, atrapalha demais (como podem ver no meu relato das cesáreas que já foi postado aqui) e foi somente acreditando em mim como fêmea (totalmente instinto), que eu pude parir. Então em relação a essa dissecção do que aconteceu, que parece a alguns como crua crítica, acho que deva ser encarada como muito saudável. Inclusive, essa "análise" acontece até mesmo após o "melhor" parto natural. O tempo para que cada um viva isso é variável. Ou pode até nunca chegar... Finalmente, reitero o que muitas pessoas aqui já disseram... O resultado é importante? Claro! Mas o processo também!*

*Tive resultados maravilhosos após as cesáreas (filhas absolutamente encantadoras... quem conhece pode confirmar...), mas não ter vivido o processo me deixava arrasada. Me sentia amputada, violada, incapaz... E ter duas filhas lindas não me consolava... Me sinto tão mãe de Filha1, quanto de Filha2 quanto de Filha3... A maternidade não está ai... Esse papo de menasmãe realmente cansa... Mas eu sou uma mulher diferente sim após parir Filha3, isso é inegável.*

*E isso não diminui a importância das outras filhas, nem dos outros processos (cesáreas); foi exatamente porque vivi as duas cesáreas anteriores e tudo que veio depois, que me tornei a mulher que pariu daquela forma. Entendo que as pessoas são diferentes e cada pessoa encara e digere as coisas de formas diferentes. Mas entendo também que essa lista, como outras que existem são exatamente o "FORUM" para discutirmos tudo isso... Com respeito, claro, que ao meu ver tem sido mantido em todos os posts aqui, mas principalmente com franqueza. De nada adianta estarmos apenas consolando e ajudando as pessoas a se convencerem de que essa ou aquela situação era a única possível. É preciso ir a fundo, tocar na ferida, revirar as entradas, chorar, e depois renascer... Mais forte e consciente do nosso poder!*

*Beijos para todas...*

(campo virtual, 2011)

Este trecho é bastante ilustrativo de como o processo de busca por informação e autoconhecimento aparece para as mulheres como mais determinante para o exercício da maternidade do que o parto e si. Nesta perspectiva, assim como já apontado anteriormente em relação às transformações mencionadas pelas mulheres, para minhas interlocutoras, não é o parto que determina o tipo de mãe que a mulher será, nem a afeição que terá pela/o filha/o. O parto, em relação à maternidade, torna-se um *plus*, um aditivo para que a experiência seja ainda mais intensa. Esta informação encontra-se de acordo com a ideia de que o parto é um evento da sexualidade, importante para a mulher, que incide em questões ligadas à feminilidade. A maternidade e a relação com a criança independe disso, ela, inclusive, nem precisa passar pelo biológico, em uma clara menção aos casos de adoção. Além disso, a gravidez já é um momento em que se começa a construir a relação com a criança e, portanto, a tornar-se mãe.

*Se eu não tivesse parido, iria existir uma frustração muito grande que eu acho que nem precisa falar, mas é sempre bom a gente dizer que parto é uma coisa, nascimento do filho é outra. Né? Acontecem no mesmo momento, mas são coisas completamente diferentes, são emoções completamente diferentes e são vivências completamente diferentes. Então, com certeza, se meus outros filhos tivessem nascido de uma cesariana, a frustração de não parir estaria doendo em mim e doeria pro resto da vida certamente.*

*(...)*

*...não é o parto que me torna mãe, entendeu? Não foi o parto que me tornou mãe, eu me tornei mãe porque o meu filho nasceu, eu me tornei mãe, porque de alguma forma, eu já era mãe ao gera-lo, né, ao trazê-lo dentro de mim. A forma como ele nasceu não me tornou mãe, a forma como ele nasceu influiu na minha condição, na minha experiência de mulher, e na*

*visão e na condição que eu tenho de mim e da minha condição de mulher, mas não na minha condição de mãe. Eu vejo assim, eu separo completamente, acho que justamente, pela primeira vez eu ter tido um não parto, ter tido uma cirurgia, ter tido uma... ter sido interrompida, né, eu fui interrompida na gravidez, eu tive uma cirurgia que eu não queria e minha filha nasceu. Então, eu tive três coisas diferentes e que eu vi, eu tinha lucidez de separar esses três. Entendeu? Eu nunca misturei, nunca tive, sabe, eu chorei porque eu não tinha mais a minha gravidez, mas eu ri e exaltei a minha filha tá ali nos meus braços. Então, eu sempre tive muito separado esses eventos. Apesar de estarem tão próximos. (Rita)*

*...eu encaro que a maternidade é uma coisa muito maior, muito mais ampla, inclusive que ela até nem pode passar pelo biológico, né, eu encaro que a maternidade passa por um cuidado, por uma entrega, por uma né, por você redefinir sua vida e as prioridades da sua vida, pra quele outro ser. E aí, eu acho que não passa tanto pela experiência do parir não. Mas que, sem dúvida, essa experiência... eu tive duas experiências assim, muito positivas de parir, então, essas duas experiências muito positivas me... digamos assim, é como se a maternidade me dissesse assim, 'ó como eu sou legal', né, então assim, me ajudaram na minha vinculação, na minha vinculação positiva com os meus filhos, né. (Rosa)*

*Eu acho que é uma coisa assim realmente... não posso dizer imprescindível, mas assim é de uma importância única, ímpar na vida de uma mulher, porque eu acho que a gravidez em si, de ser mãe, se transformar em mãe é... já é, né, um momento de muita transformação e eu acho que o parto, o parto ativo, assim, é uma coisa que impulsiona assim 100 vezes. (Ana)*

Neste caso, o que parece saltar como mais relevante para as mulheres que participaram da minha pesquisa é, mais uma vez, a busca ativa por informações que embasem escolhas conscientes sobre seus corpos e suas/seus filhas/os. E se, para elas, a melhor opção é o parto normal, a decisão por uma cesárea eletiva assinala uma má escolha. Chamo atenção aqui para o fato de que elas se referem à decisão pela cesárea agendada e não aos casos de cesáreas necessárias. Sendo assim, a decisão pela cesárea eletiva pode apontar para o exercício de uma maternidade mais terceirizada, enquanto a decisão pelo parto humanizado pode indicar o exercício de uma maternidade mais ativa. A escolha por uma cesárea eletiva parece caracterizar um estilo de vida fútil e alienado, preocupado com superficialidades, o que, obviamente, traria reflexos para o exercício da maternidade, enquanto a busca por um parto humanizado caracterizaria um estilo de vida mais questionador, consciente e socialmente solidário que, por conseguinte, daria origem a mães mais participativas e voltadas para o que costumeiramente é chamado no movimento de criação com apego.

*Eu acho que é mais assim, como você encara a maternidade que faz você ser, se dedicar mais, não acho que o parto interfira não. Acho que a opção que você tem já determina o tipo de mãe que você quer ser, né. Não que a*

*mãe que opta por uma cesárea vai ser menos mãe do que a mãe que opta por um parto normal, mas se desde o início você já pensou na melhor maneira de que seu filho venha ao mundo, eu acho que você, consequentemente, vai pensar nas melhores maneiras de criar, de educar, de lidar com tudo isso no dia a dia. E se você de cara já terceiriza o nascimento do seu filho, então, a probabilidade de você terceirizar outros serviços, outros fatores que são necessários na criação do filho, vai ser consequência natural. Mas que a pessoa deixa de ser mãe ou é melhor mãe ou pior mãe por causa de um parto, não. Às vezes a pessoa não tem muita opção né, por falta de informação, por falta de preparo psicológico, que eu acho que tá tudo na cabeça da pessoa. (Roberta)*

*Laís – e em relação ao que você pensa sobre a maternidade, você acha que a maneira como os nascimentos aconteceram tem alguma influência, tem alguma...*

*Maria – eu acho que tem. É... assim, não que, exatamente, não que a... que por onde a criança nasce tem a ver com como você exerce a maternidade, não, não é isso. É... e inclusive eu acho que mulheres super super empoderadas que têm uma maternagem maravilhosa, que são maravilhosas com seus filhos podem ser surpreendidas por uma cesariana e isso não vai mudar a forma como essas mulheres vão cuidar dos seus filhos né. Filho é filho. O que eu acho que faz diferença são aquelas pessoas que nem despertam pra isso, né. Aquelas pessoas que por exemplo elas veem, eu fico muito triste assim, porque eu vejo como hoje em dia muitas vezes, ter um filho é como se você tivesse cumprindo um negócio assim pra sociedade e as pessoas tão muito mais preocupadas com todo aspecto comercial e do externo né, de mostrar pros outros aquilo dali, do que o que significa realmente você colocar uma criança no mundo né. Então, por exemplo, essas mulheres que resolvem ter um filho, aí fazem todo aquele enxoval em Miami, e tão preocupadas em marcar o cabeleireiro, e aceitam, simplesmente, uma cesárea porque é melhor e mais prático e que depois bota uma babá pra tomar conta a noite toda, e que preferem botar logo chuquinha pro peito não cair, e dão chupeta pro menino não chorar, então, eu não consigo acreditar que uma pessoa dessa exerce a sua maternagem de forma igual, mas assim, não é pela via de parto em si, isso representa um todo né. A mulher que ela conscientemente opta e faz escolhas pelo seu filho pensando no melhor pro seu filho e que eu acredito que o parto normal tá dentro dessas escolhas que você faz, mesmo que essa mulher venha a ter uma cesárea, ela vai ser uma mãe maravilhosa, né. Já não sei das pessoas que não chegam a nem pensar nisso, né, eu acho que é estranho como que... é... isso eu posso dizer porque eu já, já atendi muitos partos que você vê que as pessoas tão muito mais preocupadas, por exemplo, com a recepção que vai ter na maternidade pra os convidados, ou, com qual é a roupa que o menino vai botar, do que como vai ser a chegada dessa criança. Então, isso me preocupa, isso me preocupa. Não é propriamente a via de nascimento, mas é como você vê todo processo.*

*...eu acho na verdade que tá tudo muito interligado porque na verdade a gente chegar a parir né, como eu disse, a gente precisa de toda uma, um fortalecimento, um, uma apropriação de conhecimentos de, de, um fortalecimento assim com grupos, com pessoas que também se afinem nesse sentido, então, nisso, assim, eu acho que a gente já aprende muito. Não só o parto, digamos porque, hoje em dia eu tô trabalhando na sala de parto e às vezes chegam aquelas mulheres já parindo, que não pensaram não sei que, então, assim, talvez aquilo, aquele parto não faça tanta diferença na forma como ela vai maternar do que no nosso caso, assim nessa pequena população que na verdade pra que a gente tenha um parto normal, a gente se apropria muito, a gente lê a respeito, a gente senta, discute, a gente filosofa sobre o que é ser mãe sobre o que é parir. Então, eu acho que isso, não o parto em si, o parto eu também acho que faz, mas*

*eu acho que esses pródromos, essa preparação, já faz toda diferença. E o ato em si de parir, de, de, de ter a paciência de esperar o tempo dele, de passar pelo trabalho de parto, de parir realmente eu acho assim, que, como eu disse, fortalece a sua autoconfiança, sua confiança na sua capacidade de superar os desafios, o desconhecido, porque o parto pra uma primípara é o, é um desconhecido, é... e eu acho que, assim, que ele fortalece muito, que não, eu fico pensando nisso assim, que não é que a gente seja mais mãe, de jeito nenhum, do que alguém que teve uma cesárea, como eu disse, talvez eu tivesse tido uma cesárea, e tivesse ficado igualmente satisfeita, sabe. Não ia ficar igualmente satisfeita não, mas assim, aquela história, fica feliz porque ficou tudo bem com o bebê, era porque realmente se tivesse uma indicação, eu confiava muito na equipe, meu marido tava lá então assim, mesmo que eu não pudesse decidir na hora, mas eles achassem que era o momento sabe, então, eu não... acho que eu ia dizer, não, é preciso, se precisou ser, era o melhor, que dava pra ser feito, pronto. Não vou ficar remoendo. Então, eu acho que os arredores do parto fazem muito mais diferença nessa forma de maternar do que o parto em si.*

*(...)*

*Além dele ter esse essa questão que eu já falei, né, mas assim, aí, que uma coisa puxa a outra, então, você realmente presar pela amamentação, você, né, eu acho que a gente acaba compartilhando muito isso, de você usar a cama compartilhada, de você usar sling, de você respeitar o ritmo de desenvolvimento do bebê, então, eu acho que são várias coisas interligadas, que fazem muita diferença na forma como você vê a maternidade e como seu filho, como você o trata, enfim, os cuidados que vc dá, né, e eu acho que na verdade é tudo um bololô só, o parto realmente tem esse fator, mas é uma das questões. Então, exatamente, se eu tivesse tido cesárea, eu iria amamenta-lo, usar sling, cama compartilhada do mesmo jeito sabe. (Ana)*

Contudo, mesmo não sendo determinante, o parto, a depender de como ocorreu, pode ser visto como um elemento que facilita a vinculação entre mãe e filha/o. Esta facilidade mencionada pelas mulheres está embasada nos argumentos utilizados pelo movimento sobre a importância de participar ativamente do momento do parto e do contato pele a pele entre mãe e bebê nos primeiros minutos de vida deste. O parto humanizado envolve a parturiente e a família em emoções que fazem dele um evento doméstico, cotidiano e simples e o nascimento do novo membro estabelece uma continuidade com todo o cenário que estava montado para recebê-lo. O cenário aqui não se refere apenas à organização física do ambiente, mas a todo o contexto de preparação psicológica, de escolha da equipe e decisão sobre cada detalhe que possibilitasse uma chegada menos abrupta e violenta do bebê neste mundo. Outra escolha poderia caracterizar uma situação de falta de conexão e preocupação com o bebê, como é ilustrado nos trechos abaixo.

*...a gente quando tenta parto normal, significa que a gente tá muito conectada com o nosso filho e com o nosso corpo né, e com essa sintonia que se estabelece na gravidez, eu acho que não sei, mas com uma cesárea eletiva, você não pensa muito no seu filho, você pensa, isso é o que eu acho, você só pensa em você mesma, na sua facilidade, na sua equipe, que você vai tratar o seu cabelo, que você vai chegar lá toda pronta, que você*

*vai ter o seu quartinho reservado, então, você só pensou em você. É uma visão um pouco egoísta.* (Camila)

*...só o fato de a primeira pessoa que ela viu na vida ter sido a mãe dela, e eu ter podido receber-la e aconchega-la e... daí eu acho que ela já se sentiu acolhida e eu também senti que eu tava acolhendo minha filha. Né? E aí o vínculo se cria de imediato né, você não precisa construir o vínculo. Naquele momento ele já tá sacramentado, né, eu acho que é diferente duma mulher que fez uma cesariana que vai passar por aquilo tudo, aquele bebê vai chegar lá, vai encostar nela, vão levar não sei pra onde e vai passar horas e horas pra depois voltar pra ela e aí sim ela vai ter todo aquele trabalho pra construir aquele vínculo. Não tô dizendo que quem tem uma cesariana não tenha capacidade de criar vínculo com seu filho, de forma alguma, mas eu acho que num parto normal respeitoso, eu acho que é muito mais fácil. Já tá pronto ali, você não precisa fazer muito esforço né. Você não tem que se empenhar pra nada, então, acho que isso melhora muito eu acho, a questão da amamentação, a questão da vivência da maternidade como um todo.* (Clarice)

Por fim, o que aparece como unívoco entre as participantes desta pesquisa, e que é facilmente encontrado no senso comum, é que a maternidade – seja ela planejada ou não, desejada ou não, em diferentes contextos afetivos e com diversas experiências para o nascimento da/o filha/o – é transformadora. O parto, quando humanizado, traria outros elementos para esta transformação, gerando reflexos também em outros sentidos. Mas a maternidade, por si só, já detonaria uma gama de revisões para o estilo de vida da mulher que a tornaria uma pessoa mais flexível. Ao que parece, a assunção de mais uma função na vida de mulheres que já são bastante ocupadas com questões profissionais, estudos e outras, exige um redirecionamento de prioridades e um remanejamento de rotina e, para que, não se sintam sobrecarregadas nem se sintam em déficit com alguma destas funções, a alternativa encontrada é tornar-se menos exigentes e cientes de que não poderão manter o controle sobre todas as coisas.

*Então, antes eu era assim, eu tenho que fazer doutorado tal ano, tenho que ter filho tal ano, depois eu vou fazer doutorado não sei aonde, com não sei quem, tétête. Então, eu tinha toda uma vida programada na minha cabeça, entendesse? E aí, é como se hoje, depois de tudo isso que eu passei, eu vejo que não tem tanta importância planejar tanto. Eu planejo com a... não é que eu não planeje, não é como se eu tivesse mudado também da água pro vinho, mas eu aprendi a encontrar um meio termo entendeu? Ah, eu continuo sendo uma pessoa organizada com minha agenda, eu continuo a frente do meu curso, eu continuo sendo uma pessoa hardwork, entendeu?*  
*(...)*

*...realmente eu não entendia porque algumas pessoas diziam ‘eu sou outra pessoa depois de ser mãe’, será? Um negócio mágico assim, mas pelo menos, a minha experiência, eu acho que eu sou outra pessoa depois de ser mãe sabe. Talvez não só por conta do parto em si, por conta... foi toda essa história que eu contei né, foi todo processo, não foi um mês, né. Foi nove meses da gestação, mais um ano e nove meses pelo menos nessa história né. Então, é, eu acho que eu sou outra pessoa realmente depois de*

*ser mãe sabe, mas não só pelo parto em si, entendeu? Mas por toda história de desejo de desafios, de mudanças, de querer muito e não conseguir, enfim, tudo isso que eu contei né. Mas eu sou uma pessoa definitivamente diferente. (Júlia)*

*Laís - E o que que a gravidez significou na sua vida?*

*Ana – Significou uma reviravolta assim, um divisor de águas, né, é... enfim, é, não é como se eu fosse uma outra pessoa, mas é, como se você fosse outra pessoa assim. Bem mais, com as coisas bem mais apuradas no sentido da, da, sensibilidade, e da, do valor que se dá as coisas né. Todo mundo diz isso , mas, quando a gente passa é que realmente a gente vê que é fato, assim, que é muito clichê, mas é isso que você tem que dizer, assim, que como eu disse. Eu era ansiosa, eu tinha... eu era, tinha muito sintoma depressivo, eu era muito meticolosa, assim com as coisas e controladora, e hoje em dia tem coisas que eu...*

*(...)*

*... as coisas realmente mudaram bastante pra melhor em termos assim da minha não da minha personalidade, mas da minha forma de ver e de lidar com as coisas, enfim, com as dificuldades, enfim, foi claro, mudou pra melhor, a meu ver né. (risos)*

Assim, apesar de considerarem parto e maternidade como experiências independentes, que trazem repercussões distintas para a vida da mulher, e quiçá da família, ambos são visto como eventos transformadores que exigem revisões e outras formas de se relacionar com o mundo. Se há uma postura ativa e reflexiva em ambas situações, para as mulheres participantes desta pesquisa, há um aditivo que garante a significação das experiências como promotoras de outros modos de subjetivação e de participação social.

### **3.5 Parto e mudança social**

Direta ou indiretamente influenciadas pelas ideias de Michel Odent (2000; 2002) que afirma que para mudar o mundo, primeiro é necessário mudar a forma de nascer, muitas mulheres que participaram desta pesquisa acreditam que o parto é um importante caminho para uma mudança social. A visão do parto humanizado como um evento carregado de amor e respeito alimenta a ideia de que ele será um propulsor de mudanças relativas às mulheres, como já explorado anteriormente, e de que as crianças nascidas em um parto humanizado, os *bem-nascidos*, como o movimento costuma chamar, também serão seres humanos melhores, porque chegaram a este mundo em um ambiente de amor e respeito. Esta é a intenção das mulheres que, depois de seus partos, passam a se considerar ativistas da humanização ou, ao menos, tonam-se incentivadoras do parto normal e da amamentação entre as amigas.

A experiência do parto humanizado faz com que as pessoas revejam seus lugares no mundo e passem a valorizar mais as relações. Este tipo de parto, caminhando na contracorrente da objetificação dos humanos, retomaria uma consciência de si no mundo e traria um conhecimento sobre o próprio corpo, o que construiria e alimentaria um sentimento de comunhão com os iguais e de solidariedade entre os seres. A experiência de parto poderia, segundo esta perspectiva, dar origem a indivíduos mais humildes e compreensivos, capazes de estabelecer relações mais igualitárias e harmônicas, a partir da retomada do corpo, da história e da relação humano e animal. Se o desconhecido e o natural é amedrontador na nossa cultura, haveria o redimensionamento da necessidade de controlar. O trecho abaixo é ilustrativo:

*...uma coisa que eu tava falando com uma amiga minha, uma prima minha que é médica e ela tava me dizendo que esse jeito da gente pensar em parto humanizado, essa forma que a gente tá falando hoje em dia, isso é tão moderno, apesar de ser algo que remete à antiguidade, a nossas origens né, minha pelo menos remete total às minhas origens, mas assim, é moderno no sentido que as pessoas não querem mais isso, né, é como se fosse moderno no sentido que a gente tá cada vez mais se conectando com o nosso corpo, porque querendo um parto humanizado, e as pessoas, nesse mundo moderno, tão esquecendo de fazer isso. É tantos adjetos, guidilines que a gente tem e apetrechos pra poder esquecer que a gente é gente, pra ficar a gente ainda mais todo mundo conectado e todo mundo mais eletrônico, e a gente esquece de se conectar com nosso próprio corpo, então, a humanização do parto traz a gente de volta assim, pluf, você é isso, você é gente, você é bicho também, você é ser humano, é um ser humano, você não é uma coisa humana, né, então, você é um ser, e o ser, ele nasce de alguma coisa e nasce de parto né. E aí realmente a humanização, ela tá, ela tá trazendo o parto de volta e tá fazendo as pessoas renascerem junto com seus partos, eu acho que é isso, aí todo mundo que engole um pouco essa pilha da humanização, muda um pouco a forma de ver a vida e de encarar as pessoas assim mais, as pessoas como mais pessoas mesmo, como seres semelhantes que nasceram da mesma forma, ali naquela hora todo mundo é igual. (Camila)*

Como o parto humanizado traz à tona outros significados para o controle sobre si e sobre os eventos que nos rodeiam, ele desestabilizaria os valores e noções atribuídos atualmente em nossa sociedade a questões relativas ao planejamento da vida e à previsibilidade dos acontecimentos, impulsionando o questionamento sobre diversos medos que circulam e formatam comportamentos e sobre normatizações que podamáticas de liberdade. Caracterizando-se, portanto, como um movimento de resistência capaz de promover transformações. Este caminho abriria espaço para outras perspectivas de risco e segurança, bem como de cuidado e atenção em saúde. Os reflexos disso, previstos pelas mulheres, vão

desde a organização dos sistemas de saúde, de equipes responsáveis pela atenção ao parto, dos direitos do consumidor e do profissional vinculado aos planos de saúde até a formação médica, os paradigmas de assistência, a Bioética e as políticas de humanização.

*...eu acho que um pouco de muita, muito medo, a sociedade que bota muito... não é só medo, é uma sensação que eu acho que volta praquela história do controle né. Tudo que tá fora do controle, tudo que é desconhecido é amedrontador. Né? Então, a sensação que eu tenho é essa, quando eu falava que ia ter parto normal, as pessoas quase que me arregalavam os olhos, como que diz 'como assim?', 'não sabe qual vai ser a data, começa o lado prático né, 'não sabe se o médico vai tá disponível, não sabe se vai ter muita dor, não sabe se vai precisar de anestesia ou não', ou seja, como é que ela consegue lidar, era essa a sensação que eu tinha, com tantas coisas incertas. 'Como é que ela suporta a ideia de tantos ses?' Entendeu? Se a médica vai tá, se vai ser no final de semana, se a bolsa vai estourar de madrugada, se o marido vai tá disponível. Então, a sensação que eu tenho é como se as pessoas achassem que é quase impossível uma mulher voluntariamente abrir mão do controle de ter uma data marcada, médico certo, hospital certo, tudo certo, pra fazer a loucura, quase que a loucura, entre aspas, de deixar tudo na mão da natureza. Podendo ser num horário, num dia, com o médico, o local, totalmente imprevistos, como se o não previsto, o não programável, o não controlável, fosse tão raro que é quase assustador. Sabe?*

(...)

*Eu acho que é uma sociedade do medo. É a sociedade que não consegue assimilar, em aceitar a ideia do não previsto, do não controlável. Né? A explicação que eu dou é essa e assim, além disso, assim, do ponto de vista geral né. Se eu for olhar o lado social, digamos assim. E do ponto de vista do sistema público, do sistema público não, do sistema de saúde, tem o lado também dos médicos, né, tem o lado do sistema da falta de um sistema que incentive isso também, a formação do médico, os valores que um plano de saúde querem pagar por um parto normal, né. (Júlia)*

*Há uma defesa de que a atenção ao pré-natal e ao parto devem ser revisadas no sentido de ser feita em equipe composta por profissionais de diferentes áreas. As/os enfermeiras/os obstetras e/ou obstetritzas seriam as/os responsáveis pelo acompanhamento das gestações e partos de baixo risco, acionando a/o médica/o obstetra apenas em intercorrências e gravidezes de alto-risco. Além disso, a mulher não se vincularia a apenas um/a profissional de referência, o acompanhamento seria feito por mais de um profissional e o parto seria atendido por aquele que estivesse disponível no momento, com o qual a mulher já teria tido contato. (notas de campo, 2012)*

Mudar a forma de nascer aparece, então, como um elemento basilar para a promoção de uma mudança social, prevista a partir de relações mais igualitárias e amorosas, nas quais o cuidado passaria pela noção de respeito e autonomia para atingir uma perspectiva de cidadania. Seria o alimento para uma transformação política e cultural onde mulheres e profissionais poderiam estabelecer relações mais

horizontais e criativas, com desdobramentos para outros membros da família, como, por exemplo, os pais das crianças, como pode ser visto no item a seguir.

### **3.6 O homem no parto**

Este item analisa como as mulheres que participaram desta pesquisa avaliam e dão sentido à presença de seus companheiros e/ou pais de seus filhos no momento do parto. Para as mulheres que têm um relacionamento afetivo estável com o pai da criança que irá nascer, pude notar que sua presença e apoio são elementos muito importantes para as decisões e sentimento de segurança da mulher. Não que as decisões sejam dele, apesar de sua influência e de ser um pilar, a escolha final costuma ser da mulher, que cumpre a função de apresentar-lhe informações, argumentar, convencê-lo e envolvê-lo no processo em busca de um parto humanizado. Esta não é uma regra, encontrei também mulheres que foram convencidas por seus companheiros durante a gravidez a se aproximar dos grupos de discussão pela humanização e que receberam dele a primeira sugestão de optar por esse tipo de parto. Neste sentido, não é apenas nos assuntos relativos ao parto que o companheiro se torna uma peça relevante. Parece haver um círculo que se retroalimenta: o bom relacionamento com o companheiro ajuda nas decisões relativas ao parto e a experiência do parto, quando positiva, une ainda mais o casal.

*...na época das minhas duas primeiras eu era casada com um camarada maravilhoso, mas que é cirurgião, então, pra ele as coisas são muito práticas, muito assim, ‘ah, é isso, então opera’, tá entendendo? Então isso, sem dúvida nenhuma, é... influenciou é... a questão também como eu falei, que nesse segundo relacionamento eu tava me sentindo muito plena como mulher, então, isso também possibilitou, facilitou. (Maria)*

Nestes casos, o parto traz uma revisão para a relação e as mulheres passam a ser mais admiradas. Elas costumam contar que os companheiros, assim como elas mesmas, passam a reconhecer nelas uma força ainda desconhecida. Esta admiração e respeito à decisão das mulheres pode sinalizar, a um só tempo, uma confiança dos homens do potencial das mulheres decidirem sobre seus corpos e processos reprodutivos, bem como uma expressão da ideia de que os assuntos reprodutivos pertencem à alçada feminina. Este aspecto aponta para, simultaneamente, uma manutenção, quando mantém maior responsabilidade sobre a vida reprodutiva sob a mulher, e uma subversão dos padrões de gênero, quando

reforça a ideia de que as mulheres podem decidir sobre seus corpos de modo consciente e ativo, fazendo-me, mais uma vez, cogitar que as compreensões dicotômicas não se adequam ao meu campo de pesquisa e que a perspectiva de continuidade estaria bem mais alinhada às informações que minhas interlocutoras apresentam.

*...no casamento eu acho que teve uma repercussão muito positiva, né, porque isso foi uma construção nossa né, e acho que ele ficou muito feliz, orgulhoso né, assim, da gente ter conseguido, e eu ter conseguido, e sempre me dá muita força nesse sentido de que eu sou uma boa mãe, de que todo esforça que eu faço né, é válido, né, e assim, acho que isso foi uma coisa muito positiva. (Ana)*

*...eu acho que o parto, no casamento é... fortaleceu ainda mais meu casamento, meu marido, quando a gente tava começando a sair de lá a primeira coisa que ele chegou pra mim, veio dizer no meu ouvido foi que naquele dia ele tinha se apaixonado de novo por mim, a gente ia começar do zero, a namorar ali de novo, porque ele nunca tinha visto tanta força, tanta determinação, e aí, realmente foi bem bacana assim o apoio dele nesse sentido, porque ele tava muito assustado né, mas em nenhum momento ele demonstrou, e ele foi comigo até o fim, até hoje ele faz 'ai, tu quer de novo sem anestesia? Não, eita, desculpe, não era p'reu ter falado isso não', ele mesmo se polícia assim pra não interferir, porque ele sabe que as minhas escolhas não é só pensando em mim, é nele também, o pós-parto de um parto normal é muito melhor pra família toda, né, e aí ele entende, entende o que eu passo. Aí, a gente ficou mais unido ainda e ele diz pra todo mundo 'minha esposa é muito guerreira, você não tem ideia', ele fala muito bem do parto, eu pensei que ele ia ficar traumatizado, não ia mais querer falar de parto normal pra mim, muito pelo contrário. (Camila)*

O trechos acima exemplificam como o parto repercute sobre o casamento, sobre a visão do homem em relação à mulher e sobre o lugar do próprio homem na cena do parto. Dentro deste panorama, o homem, no cumprimento de um apoio emocional, aqui entendido como inseparável de outras dimensões, costuma ser acionado para a resolução de assuntos burocráticos, para que a mulher não precise se preocupar com isso (ou, no limite, não assuma isso sozinha) e possa se entregar ao processo do parto. Esses assuntos burocráticos podem ser exemplificados pela entrega de documentos na recepção do hospital para a efetivação da internação. Nestes momentos, eles servem de esteio para as mulheres em uma situação de fragilidade e, por vezes, contribuem para que ela não seja perturbada por interferências externas e, com isso, mantenha-se entregue ao parto.

*...esse apoio emocional dele, eu acho que foi importante, entendesse, eu não me senti insegura ou com medo de fazer alguma coisa, ou com medo de ter parto normal. Ou com medo disso, não foi uma gravidez cercada de medos sabe. (Júlia)*

Além disso, também o homem envolvido no processo de preparação para um parto humanizado pode ser arrebatado por algumas das sensações e sentimentos descritos pelas mulheres no momento do parto, ou elas, que são as minhas interlocutoras, podem enxergar seus companheiros com esse invólucro. Esses homens são incluídos em todo o andamento do parto e frequentemente assumem funções, para além da simples espera ou do ato de fotografar o nascimento da/o filha/o. Ele é ativo, ele participa da organização do espaço, ele serve de apoio físico à mulher ajudando-a a encontrar uma posição confortável, auxiliando-a no controle da respiração e nas vocalizações, ele pode aparar o bebê, dentre outras atividades demandadas no momento. Isso pode, inclusive, fazer com que ele também seja percebido pelas mulheres como parte daquela conexão com um todo maior explorada mais detidamente no capítulo 5.

*...aí eu lembro que meu marido ficou um tempo assim bem agarradinho comigo atrás, ele bem assim junto de mim assim, ela e eu. Os três assim, bem agarradinho, ele rindo, morrendo de felicidade e o chororô né, de todo mundo, aí eu comecei a chorar também e tal. E aí, pronto, depois disso é como se eu tivesse voltando ao mundo real, entendeu, tivesse saindo daquela aura de consciência alterada e 'não, agora eu entendi, realmente'.*  
(Júlia)

*Marido ficou muito, assim, eu senti ele muito luminoso, assim também, de olhar, a gente fez e a gente trouxe pro mundo junto, né, que massa, que legal. Então, foi muito, muito, eu acho que a palavra é essa, foi muito luminoso, assim, foi uma experiência muito intensa e de muita vida, de muita luminosidade, né. Aí quando amanheceu o dia a placenta saiu, a gente foi buscar Filho1, pra ele conhecer a irmã e pronto, e... tamos aí.*  
(Rosa)

A participação dos homens aponta, então, para o enriquecimento da experiência que, partilhada, se fortifica e fortifica as relações. Envolvidos pela aura do evento e disposto a olhar as mulheres de outra forma, os homens também engendram outras olhares da mulher para si e para a relação e assim vê-se com mais clareza como os processos de subjetivação se dão em interação.

### 3.7 A cesárea

Este item é dedicado à abordagem dos significados atribuídos à cesariana nas experiências de parto das mulheres que participaram de minha pesquisa. Neste panorama, a cesárea eletiva é aquela que pulsa como sinônimo de passividade, entrega e submissão. A escolha por uma cesárea agendada é o atestado de

alienação quanto ao próprio corpo, quanto ao bebê e quanto aos processos sociais que sustentam este cenário obstétrico nacional que já foi chamado de epidêmico. Se o parto normal respeitoso abre caminhos para uma série de continuidades que colocam a mulher em sintonia consigo, com os outros seres e com o cosmos, a cesárea opera como uma descontinuidade. Ela é vista pelas mulheres como uma quebra no processo de *empoderamento* e, ao contrário de sinalizar uma entrega aos processos naturais e corporais, representa uma entrega a um sistema opressor, normatizador e produtor de corpos dóceis. Já o parto humanizado apresenta um *continuum* com a gravidez e a amamentação. Todos os acontecimentos de um parto deste tipo favorecem, fisicamente, psicologicamente e socialmente, o desenrolar das outras dimensões. Por outro lado, a descontinuidade representada pela cesárea pode gerar dificuldades na vivência das outras etapas, como é discutido nos trechos abaixo.

*...eu acho que do ponto de vista é... fisiológico, talvez eu tivesse tido um pouco mais de dificuldade com amamentação no início. Né? Porque é, tem toda uma correlação né, da questão dos hormônios que você libera num parto normal com a amamentação, então, eu acho que talvez eu tivesse tido um pouco mais de demora de dificuldade pra amamentar. Mas é... eu acho que a minha vontade ao mesmo tempo de amamentar e tal e tal, não, não teria sido, como é que se diz, impedido se eu tivesse tido um outro tipo de parto não. Sabe? Eu acho que minha vontade de ser mãe, toda minha cabeça sobre o que é uma criação mais próxima, mais amorosa, nanananan, também não teria sido anulada com a cesárea não. Agora eu acho que eu teria ficado muito decepcionada. Eu ia ficar com uma sensação, talvez eu ficasse com um estressezinho após, talvez isso dificultasse a descida do leite.*

*(...)*

*Então, talvez, por conta duma frustração, duma experiência que eu queria muito ter, talvez isso tivesse uma consequência de eu ter um pós-parto mais traumático. Entendeu? Quando doesse, sabe, eu acho que eu ia ficar rabugenta, meio reclamona, assim, sabe, 'tá vendo, essa porcaria desse negócio, toda costurada, não posso levantar, ai que droga que essa porcaria tá doendo, ai que droga que talvez eu tenha uma infecção, ou', sabe? Então, talvez eu ficasse com um estado de espírito, um humor muito pesado, contrariada, por conta disso, entendeu? Então, eu acho que isso talvez pudesse acontecer, então, como foi... primeiro, eu tenho que admitir, como planejava, aí não tem jeito, volta aquele estado do meu né, daquele comportamento de gostar de que as coisas aconteçam como previ, né, então, primeiro, como a coisa se encaixou naquele meu desejo de ter um parto normal, eu acho que eu tive um pós-parto muito mais tranquilo, de 'ai, consegui', eu saí com a sensação de vitória. Conseguir parir a minha filha né. E aí depois, a sensação de que sim, vai dar tudo certo, porque eu tenho leite, sim, eu vou conseguir amamentar, sim, eu sei que os hormônios têm tudo a ver, que meu leite vai descer bem tranquilo, e nananan. Então assim, a sensação de harmonia. Aconteceu tudo como a natureza queria, aconteceu tudo como eu também tava pretendendo como o parto normal. É, na minha cabeça, a melhor opção, é mais fisiológico, tal e tal, tal e tal. Então, como as coisas se encaixaram, eu tive um sentimento talvez de mais tranquilidade, de mais paz interior, entendesse, de mais paciência pra*

*primeira semana que é mais desafiadora da amamentação, porque eu tava num estado de espírito muito ‘sim, eu consegui’, entendeu? ‘Sim, eu tô aqui do jeito que eu queria’, então, eu acho que teve uma influência nesse sentido sim. (Júlia)*

Neste cenário, entre as mulheres que participaram desta pesquisa, há duas formas de classificar a cesárea. A primeira se refere à cesárea eletiva que é aquela marcada antes da mulher entrar em trabalho de parto, mas também pode ser aquela realizada sem indicação plausível durante o trabalho de parto. Este tipo de cesárea subentende uma escolha e, para as mulheres que participaram desta pesquisa, só há duas razões para se escolher uma cesárea desnecessária: ou a mulher está sendo enganada, principalmente pelo profissional que a acompanha, quanto a esta ser a melhor alternativa, ou a mulher é uma desmiolada, fútil que prefere a comodidade da marcação para aprontar a recepção, os cabelos, as unhas sem trazer grandes danos à sua programação, tornando o nascimento um evento social e não um evento íntimo. Aqui vê-se claramente uma dicotomia, o estabelecimento de uma hierarquia, condizente com a ideia de descontinuidade que a cesárea carrega para as mulheres que participaram desta pesquisa.

No primeiro caso, quando a mulher é enganada, subentende-se também uma escolha por deixar-se enganar, já que há muitos canais de informação acessíveis, principalmente, via internet e grupos de discussão espalhados por vários lugares. Sendo assim, a *desnecesárea* atesta a passividade de uma mulher, sua subordinação sem questionamento aos padrões de gênero e às hierarquias técnicas. Neste sentido, um parto normal convencional, cheio de intervenções, o parto *frankenstein*, em que a mulher é submetida a uma série de procedimentos, pode ser equiparado a uma cesárea: a posição litotômica<sup>36</sup>, os membros contidos, a fissura cirúrgica e a episiotomia<sup>37</sup>, a centralidade dos profissionais, o ambiente asséptico, o tempo regrado e o privilégio da tecnologia atestam o esvaziamento da experiência subjetiva.

*...eu acredito que se eu não tivesse vivenciado o trabalho de parto pelo menos, né, eu acho que não seria desse jeito, apesar d’eu acreditar que a maternidade por si só já transforma uma mulher. Né? Mas eu acho que o processo de parturição, é muito importante nessa transformação, muito importante nesse processo. Porque eu fico às vezes imaginando uma mulher que tem uma cesárea eletiva, principalmente uma eletiva né, que você não vivenciou nenhum momento, né você... eu acho que essa mulher vai demorar um pouco pra sentir que as coisas mudaram sabe? Eu acho*

<sup>36</sup> Posição litotômica é aquela que se assemelha à ginecológica.

<sup>37</sup> Episiotomia é a incisão feita na região do períneo sob a justificativa de ampliar o canal de parto.

*que essa mudança vai ser um pouco mais difícil, essa adaptação vai ser um pouco mais demorada, não sei. Eu acho que o fato de você saber que quem colocou seu filho no mundo foi você, eu acho que isso muda. De que foi o seu esforço, de que foi a sua... foi o seu empenho, foi você que fez. Não foi ninguém. Então, foi você que se controlou, que respirou fundo, que sabe, conseguiu manter a calma, que conseguiu se manter firme naquele propósito né? Apesar de sentir dor, porque eu acho que a grande, imensa maioria das mulheres que tem filho de parto normal sentem dor mesmo, mas você saber que você conseguiu transpor aquilo tudo e você conseguiu colocar seu filho no mundo, sua filha no meu caso, então, eu acho que isso não substitui, assim, acho que é... até se eu tivesse passado por tudo e no final fosse pra uma cesariana, mas eu acho que mesmo assim, é diferente de você colocar mesmo, você saber que nasceu de você, e você que fez, você... mas ainda acho que se fosse uma cesárea eletiva era bem pior né. Que você ia tá totalmente alheia a tudo né, ao processo. Também se fosse um parto normal desrespeitoso eu não sei se também seria legal. Talvez eu não sentisse esse... talvez eu não tivesse esses sentimentos positivos com relação ao meu parto né. Então, poderia ter sido normal, mas totalmente desrespeitoso e aí talvez não fosse tão positivo pra mim, talvez eu não tivesse conseguido receber minha filha da melhor forma né? Acho que foi do jeito que foi porque eu tive um parto respeitoso, eu consegui parir em paz, eu acho que foi por isso. (risos). (Clarice)*

*Oi, pessoal,*

*Olha, apesar de concordar que em matéria de opinião pública é realmente melhor ter um monte de famosa falando bem de parto normal mesmo com intervenções do que de cesárea, eu não concordo de todo com essa teoria de que precisamos primeiro mudar a preferência de cesárea pra PN [parto normal]. Gente, a cesárea ficou tão famosa porque muita mulher prefere uma cirurgia limpa a uma violência caótica. Porque alguns partos normais com médicos intervencionistas podem até ser tranquilos, mas a maioria não é. A maioria é desrespeitoso, violento, desumano, assustador. Não acho que seja esse o caminho não. Acho que o que fazemos é apresentar uma nova proposta para se parir por vias normais, uma outra abordagem que vise restituir o comando para as mãos da verdadeira protagonista, respeitando seus limites e vontades, seu tempo. E ASSIM, talvez, as mulheres possam voltar a ter motivos pra preferirem um parto normal. Acho que o caminho é esse.*

*Beijos (campo virtual, 2011)*

A partir dos trechos acima, é possível observar a centralidade da experiência para a valoração positiva do parto e sua consequente reverberação nos processos de subjetivação. Para a maioria das mulheres que participaram desta pesquisa e que, portanto, são orientadas pela Medicina Baseada em Evidência (MBE) existem seis situações para a real necessidade de uma cesárea e só é possível diagnosticá-las durante o trabalho de parto<sup>38</sup>. Estas são as cesáreas necessárias, vistas como salvadoras, onde a intervenção da tecnologia é bem-vinda e age do sentido de possibilitar que o nascimento se dê da melhor maneira possível dentro das circunstâncias. Neste segundo tipo de cesárea, a mulher buscou um parto normal, pode ter passado por grande parte do trabalho de parto, mas tem que recorrer à

<sup>38</sup> Para mais informações, consultar <http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/indicacoes-reais-e-ficticias-de.html>

cesárea como última alternativa. Apesar de não vivenciar a experiência de parir e a avalanche de sensações e emoções a ela associadas, essa é uma cesárea bem aceita entre as mulheres, sobre as quais volta-se um discurso de compreensão e resignação diante da certeza de que fizeram o que era possível para que o desfecho fosse outro. Mesmo assim, a experiência ainda pode trazer sofrimento e frustração, como pode ser visto no trecho a seguir:

*...o nascimento de Filha1 foi cirúrgico né. Não foi um parto né, não considero cesariana um parto. Como eu já te falei, foi bem frustrante, fui pra sala de cirurgia chorando, sabe, sentindo dores enormes né, dores cirúrgicas no pós-operatório, me senti muito mal, ela tava lá na UTI, eu tive que ficar me deslocando, me movimentando, eu não tive repouso, foi superdesgastante pra mim. Porque era, ou eu ficar me recuperando da cirurgia, ou eu dar assistência a minha filha, eu preferi dar assistência a minha filha, lógico. Então, foi assim, foi sentada em poltrona, em lactário né, fazendo estimulação das mamas e o desmame posterior, e foi bem desgastante. Não quero, jamais quero outra, se eu fosse ter outro filho, jamais optaria por uma cirurgia como forma de nascimento. (Rita)*

Para algumas mulheres, o sentimento de frustração pode aparecer e ele se refere ao fato de não ter tido um parto, já que, como apontado anteriormente, a cesárea não é considerada parto para algumas mulheres. Sobre este tema, Luciana Fonseca (2014) elucida que chamar a cesárea de parto se constitui em um recurso discursivo hegemônico que trata de banalizar uma cirurgia usando como estratégia alterações linguísticas que servem para controlar os discursos, modificando-os e, consequentemente, injetando transformações sociais e culturais. Segundo esta autora, o “parto cesáreo” é um recurso discursivo que cumpre o papel de fortalecer a “cultura cesarista” ao integrar um termo que suavizaria a expressão cirúrgica atribuída a um nascimento. Entretanto, essas construções discursivas deixam rastros contraditórios e incoerentes que acabam passando desapercebidos. Isto serve para demarcar a força do discurso hegemônico, uma vez que chamar a cesárea de parto é algo que pode ser encontrado entre diversos setores e atores sociais, desde órgãos públicos, artigos científicos, médicas/os até mídia e pacientes, inclusive os que caminham no sentido de questionar os altos índices de cesáreas do país.

O evento fisiológico, parto, transformado em procedimento médico sofre uma operação léxico-semântica com causas e consequências no discurso hegemônico. Em português, a naturalização da cesariana fez nascer os oxímoros ‘parto cesáreo’ e ‘parto cirúrgico’, os quais são apresentados como ‘quase a mesma coisa’ que ‘parto normal’. A mais perfeita tradução da força do discurso hegemônico. O termo ‘parto’ no Brasil foi transformado

pelo discurso hegemônico de tal maneira que mulheres que passam por cirurgias eletivas estão convencidas de que ‘pariram’ na ‘sala de parto’, sinônimo de ‘centro cirúrgico’. O emprego linguístico do ‘parto cesáreo’ permeia frestas psíquicas sociais e individuais, possibilitando que continuemos a dizer – e crer – que mulheres estão parindo. (...) O discurso hegemônico apropria-se de um novo termo – ‘parto cesáreo’ – naturaliza-o e, por meio dele, aparentemente coloca a mulher na posição de protagonista de uma ficção terminológica e, por consequência, dela ‘nada’ retira nem subtrai. A naturalização do parto que não é parto é construída na esfera da inconsciência devido à repetição e ao reforço, ao longo de toda a vida do indivíduo, com um grau de consistência, insistência e homogeneidade de um discurso do nascimento ardilosamente perpetuado com o auxílio das elites simbólicas a serviço do poder hegemônico. Discurso esse que exerce seu poder não pela força, mas, muito mais estrategicamente pelo convencimento. (FONSECA, 2014, p. 152)

Pelo que pude observar em minha pesquisa de campo, esta discussão sobre a cesárea é um dos pontos nodais do grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento. As pessoas que estão à frente dos grupos e as que participam mais ativamente do movimento ou, pelo menos, das discussões que existem em grupos virtuais, tendem a desenvolver um pensamento na linha do que foi destacado por Fonseca (2014), que se configura como uma forma de questionar os saberes e verdades hegemônicos. No entanto, nem todas as mulheres que participaram dos encontros concordam em não denominar a cesárea de parto e, nestes casos, esta atitude costuma ser vista como radicalismo ou intransigência, o que pode afastar algumas mulheres, como pode ser visto no trecho abaixo:

*Ao final da entrevista, fomos tomar um sorvete e continuamos conversando. Ela contou que sempre tenta levar amigas grávidas para o grupo, mas nunca tem sucesso. Um vez que conseguiu levar dois casais, o tema foi ‘tipos de parto’ e o encontro foi encerrado com a seguinte frase: ‘no próximo encontro falaremos sobre a cesárea, porque cesárea não é parto, então, faremos um encontro só para falar dela’. Ela achou que isso, unido aos relatos que ocorreram no dia, chocou os casais, que não voltaram nunca mais para o grupo. (notas de campo, 2013)*

A submissão a uma cesárea desnecessária é vista pelas mulheres que participaram desta pesquisa como sinal de desinformação. Decidir por ela é agir de forma impensada e acrítica, sem refletir sobre os detalhes de cada procedimento e suas repercussões sobre o próprio corpo, o bebê e a experiência como um todo. Vista como epidemia ou moda, a cesárea assinala uma tendência individual e social de curvar-se perante saberes e verdades hegemônicos, sem buscar outras alternativas para atribuir significados à dor e sofrimento. Os corpos, coisificados, podem ser manipulados em nome do resguardo de outros sentidos que sustentam o *status quo* da primazia da tecnologia sobre a fisiologia, da nudez e sexualidade

como perversão, do mito da vagina frouxa e a necessidade de sua preservação para a satisfação masculina, da impureza das secreções e outros fluídos corporais, enfim, do corpo da mulher como imperfeito e sempre passível de intervenção para seu bom funcionamento.

*Minha sogra mesmo, ela não tem muita, ela não tem muito grau de instrução. Não terminou, terminou o segundo grau um dia desse, já com mais de 40 anos. Então, não foi atrás, ela não se preocupou em ler sobre o assunto. Minha mãe também, apesar de ser formada e graduada e pós-graduada, ela nunca foi atrás de informação. O povo não faz questão, porque ele vai com a onda que tá acontecendo. ‘ah, todo mundo faz cesárea, então é bonitinho, vamo fazer também’, né? Infelizmente, a cultura brasileira é modista né, se faz o que tá na moda e tá na moda ter cesárea, então, vamo marcar cesárea.*

(...)

*Minha cunhada mesmo, ela tem medo, ela não quer sentir a dor que me viu sentir, ela me acompanhou durante todo processo no hospital e ela disse ‘nunca que eu quero passar por esse sofrimento pra ter um filho’, ela acha que é desnecessário. Enquanto na minha cabeça é desnecessário ter um corte na minha barriga, que vai cortar 7 camadas de pele, gordura, pra arrancar o nenê que tem por onde nascer. Então, é questão de concepção de cada um. (Roberta)*

Sendo assim, o culto à cesárea aparece, entre as mulheres que participaram da minha pesquisa, como uma forma irrefletida de adequar-se a um sistema de opressão e desvalorização das mulheres, mantendo-as em uma posição de subjugos e classificando-as como incapazes e imperfeitas. Trata-se, portanto, de uma forma de manutenção de desigualdades e de não questionar imposições sociais. No item que segue, esta reflexão é aprofundada, trazendo à tona elementos partilhados culturalmente.

### 3.7.1 A cesárea e a eficácia simbólica

Neste espaço gostaria de discutir sobre um dos aspectos ligados a experiência de gravidez e parto que caminham paralelamente ao meu campo de estudo. Abordo aqui alguns pontos sobre o processo de convencimento em relação à necessidade de uma cesariana, quando as mulheres afirmam que gostariam de ter um parto normal. Meu objetivo aqui é problematizar o itinerário destas mulheres para uma cesárea, à luz das questões relativas à eficácia simbólica tematizada por Claude Lévi-Strauss (2012), bem como questões relativas a agência e poder, com base em Sherry Ortner (2006). Antes, gostaria de lembrar que a eficácia simbólica de Lévi-Strauss (2012) foi abordada por Carneiro (2011) no que se refere ao lugar

das/os obstetras nos grupos de discussão pela humanização do parto. Aqui, os contornos serão outros, já que analisei especificamente a eficácia simbólica na cesárea.

Lembrando que, como explorado no capítulo 1 desta tese, cerca de 52% (cinquenta e dois por cento) dos nascimentos no Brasil tem ocorrido por via cirúrgica, a despeito de aproximadamente 70% (setenta por cento) das mulheres iniciarem suas gravidezes desejando um parto normal, pode-se deduzir, como algumas pesquisadoras do tema – tais como Simone Diniz e Heloísa Salgado – já sugeriram, que algo está acontecendo no decorrer da gestação para que a maioria dos nascimentos acabe ocorrendo por cesáreas (pelo menos inicialmente indesejadas). Dito isto como forma de, resumidamente, retomar a caracterização do contexto obstétrico atual, partirei para a possível relação a ser estabelecida entre este cenário e o episódio de parto narrado por Lévi-Strauss (2012) no texto *A eficácia simbólica*.

Ele conta que entre os índios Cuna, na ocasião de um parto difícil, o xamã é convocado para, por meio de um canto, ajudar. Ele chama a atenção que a intervenção do xamã se dá na falta de êxito. Sua tarefa é recuperar o *purba* (alma da parturiente) perdido, empreendendo um torneio contra os abusos de *Muu* (potência responsável pela formação do feto) e suas filhas, entidades que se apoderaram do *purba* da mãe. Quando *Muu* é vencida, o *purba* é libertado e o parto se dá. *Muu*, na verdade, representa o útero e a vagina da mulher grávida sobre os quais o xamã deve empreender um combate vitorioso. Neste canto são evocadas imagens que remetem à superação de obstáculos, batalhas difíceis e tortuosas com espíritos maléficos, monstros sobrenaturais, manipulação de órgãos, dentre outras.

Tudo se passa como se o oficiante tratasse de conduzir uma doente, cuja atenção ao real está indubitablemente diminuída – e a sensibilidade exacerbada – pelo sofrimento, a reviver de maneira muito precisa e intensa uma situação inicial, e a perceber dela os menores detalhes. Com efeito, esta situação introduz uma série de acontecimentos da qual o corpo e os órgãos internos da doente constituirão o teatro suposto. Vai-se, pois, passar da realidade mais banal ao mito, do universo físico ao universo fisiológico, do mundo exterior ao corpo interior. (LEVI-STRAUSS, 2012, p. 275)

Assim, estamos diante de ideias de que a mulher, seu útero e vagina, são habitados por seres do mal, por monstros maléficos, provocadores de dores e doenças, que precisam de uma intervenção externa para serem controlados, detidos, sanados. Só assim o parto ocorre. Lévi-Strauss (2012) refere também “que

a mitologia do xamã não corresponde a uma realidade objetiva, não tem importância: a doente acredita nela e é membro de uma sociedade que acredita" (p. 281).

A carga simbólica de tais atos torna-os próprios para constituírem uma linguagem: certamente, o médico dialoga com seu doente, não pela palavra, mas por meio de operações concretas, verdadeiros ritos que atravessam a tela da consciência sem encontrar obstáculo, para levar sua mensagem diretamente ao inconsciente. (LEVI-STRAUSS, 2003, p. 285).

Assim, pode-se dizer que a eficácia simbólica se constitui num processo de sugestão (no linguajar psicanalista, já que, apesar de retomar elementos da psicanálise em seu texto, Lévi-Strauss não se refere a este termo, a referência é minha), no qual, por meio do discurso, pode-se convencer outrem, induzir-lhe a caminhos e sensações físicas e psíquicas, através da construção de imagens e outros elementos de apelo afetivo.

Pois bem, dito isto, posso esclarecer onde considero que o xamã pode ser equiparado a alguns obstetras de nossa atualidade, que parecem agir, no decorrer do acompanhamento à gravidez e parto, no sentido de sugestionar/convencer/ fazer com que a mulher acredite que não poderá/será capaz de parir. A imagem do bebê enforcado pelo próprio cordão umbilical é um dos exemplos mais forte e, no entanto, mais banais desse processo. Nele cria-se uma imagem aterrorizante ao estilo da possessão de *Muu*, sobre a qual o xamã ou o nosso médico obstetra precisa atuar. São imagens que resolvi classificar em três categorias:

1. Bebês monstruosos – nesta categoria estão os bebês que saem dos padrões considerados ideias para o acontecimento de um parto normal. Atribui-se características inapropriadas ao feto, para justificar a realização de uma cesárea. São bebês grandes demais, pequenos demais, envelhecidos, em posições ruins e etc.

*...ai tentei essa médica, que quando Filho1 começou a subir um pouquinho na curva de crescimento, que Filho1 era um bebê grande, tava lá na curvinha 95 assim o percentil, ela começou a ficar assustada e aí, com 30 semanas mais ou menos, ela disse 'olhe Camila, do jeito que tá encaminhando o parto normal tá um caminho inviável, ele já tá com mais de 3 quilos com 30 semanas, no final tende a engordar ainda mais, seu marido é um homem grande, você é pequena, assim, eu acho que a gente não devia tentar, porque vai machucar você, vai machucar ele, tal, não sei que', aí eu comecei a ficar triste, ela não falou assim na boa comigo, ela falou de um jeito bem ríspido, dizendo que eu tava sendo irresponsável, que tava jogando a responsabilidade nela, que ela não podia arcar com a responsabilidade. (Camila)*

*"bebê danoninho" surgiu com aquela velha história de que o bebê teria prazo de validade dentro da barriga da mãe, geralmente até a 40 semanas, senão ele explode, azeda, mofa, dá bicho de goiaba, sei lá. (campo virtual, 2013)*

2. Úteros e vaginas maléficos – esta categoria está atrelada à visão do útero e de todo sistema reprodutor da mulher como algo misterioso e impuro que pode possuir poderes perigosos. Como exemplos, há o uso de algumas imagens que reforçam a ideia da impossibilidade de uma parto normal, como a da cabeça derradeira de bebês pélvicos (especialmente em primíparas), da conformação uterina (por exemplo o útero bicornio), de uma cesárea prévia e da detecção de alguma infecção (por exemplo a urinária).

*Só agora entendi qdo o povo falava do canal-de-parto-bicho-papão... Muitos profissionais que prestam assistência ao parto têm medo que o bebê fique muito tempo ali. Não é por maldade, é medo mesmo que algo dê errado, que o bebê fique sem oxigênio, sei lá. E pude confirmar que quanto menos intervenção, melhor. (campo virtual, 2012)*

*O 'terror' do parto pélvico em primípara eh justamente porque existe o fantasma da 'cabeca derradeira'. Por isso que nem todo mundo acompanha parto pélvico em primípara. (campo virtual, 2011)*

*Sobre o fato da minha primeira filha ter nascido prematura, ela perguntou: "Mas que pressa era essa que vc tinha dela nascer logo?" Gente, eu fiquei sem palavras na hora, claro que eu jamais desejaria que minha bebê nascesse antes da hora. Na verdade eu sempre pensei que ela tinha nascido prematura por conta de alguma infecção urinária silenciosa, mas em momento algum pensei q eu é q poderia estar causando isso; (campo virtual, 2011)*

3. Mulheres fracas, imperfeitas/defeituosas e incapazes de dar à luz – esta classe se coaduna à visão do corpo da mulher como imperfeito, fraco e potencialmente danoso, por isso carente de intervenções que o restabeleça e o faça funcionar melhor. A justificativa da bacia estreita é clássica, junto com características como ser magra, ser gorda, ser baixa, bem como a presença de alguma doença como diabetes, hipertensão etc.

*Meninas,  
Muito obrigada pelo carinho.  
Ainda quero deixar vários detalhes das minhas percepções sobre esse parto.. entre eles:  
Eu já fui, certa vez, "diagnosticada" com uma pelve ruim, ou melhor, péssima! Vejam bem, isso martelou na minha cabeça durante os 10 meses em que eu não fiquei grávida, e em alguns meses da minha nova gravidez. Falam, inclusive, para eu rezar para fazer bebê pequeno. Bom, eu não tenho nada contra quem me falou isso pq eu acredito mesmo que ela acredita nisso, mas pra mim não foi fácil digerir. Mandei vários emails para*

*Moderadora questionando sobre isso. Questionei inclusive Melania, através da GOBE, e ela me respondeu que Desproporção Céfalo-Pélvica verdadeira é um evento RARO, e me deu tipo um exemplo de um bebê com hidrocefalia e uma mãe raquítica. Li, então, sobre as amarras psicológicas... li Melania comentando que quando um TP [trabalho de parto] trava, ela procura investigar se não é psicológico.. li Ric comentando que "o parto acontece entre as orelhas", e soube depois que isso é original de Ina Mai (é assim q escreve?). Enfim, fui atrás de desamarra uma amarra que TALVEZ eu possa ter formado ao ouvir tal heresia. Ora bolas, se eu acreditava mesmo que a mulher entregue consegue parir, pq justo eu seria uma exceção?*

*Resultado da ópera: eu parti um bebê maior, e ela saiu tão rapinho que a cabeça nem ficou estilo "alien". Saiu com a cabecinha redondíssima.*

*Durante o TP, durante as contrações que eu ainda pensava com essa cabeça (pq quando todos chegaram eu já tava com minha outra personalidade rsrsrs), eu mentalizava: "te abre, colo do útero", "te abre, colo do útero", "vem Filha, pode vir, mamãe está esperando você".. entre outras. A hora que fui tomar banho (depois do passeio e das ligações) foi fundamental para essa "conversa direta".*

(campo virtual, 2011)

Assim, a cesárea aparece como o ritual possível para sanar a “impossibilidade” de nascimento por via vaginal e o obstetra como o xamã responsável pela efetivação do ritual/cesárea. Desta forma, pode-se perceber que num processo de imposição de saberes e verdades, ocorre uma relação de poder, desigualdade e disparidade que vai atuar na reconfiguração da agência da mulher. Por agência, de acordo com Ortner (2006), entende-se a capacidade existente em todos os seres humanos de agir, tendo em vista elementos ligados à intencionalidades (ou, para esta autora, o ato de perseguir projetos) e ao poder (que tem a ver com a capacidade de agir em contextos de relações de desigualdade, assimetria e forças sociais). Estas dimensões são separadas apenas por motivos didáticos, mas caminham sempre juntas.

Neste sentido, no caso das mulheres que vivem uma cesárea indesejada considero que não podemos falar simplesmente em passividade, opondo-a a atividade, mas sim em uma renúncia da agência, como aponta Ortner (2006). Mas esta autora também aponta um caminho, quando fala da agência de resistência, que poderia ser exemplificada, dentro do tema deste trabalho, pelas mulheres que buscam informações, participam de grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento, escolhem com rigor a equipe que a acompanhará etc como caminhos para terem o parto que desejam. Se para Ortner, a resistência caracteriza a agência para proteger projetos ou o direito de ter projetos, a participação nestes grupos e a busca ativa por informações se constitui numa alternativa para proteger o parto desejado ou, em última análise, o direito de tê-lo. É, pois, de acordo com esta

autora, a resistência que nos oferece o empoderamento para perseguir objetivos e, portanto, a possibilidade de mudanças. Com isto, posso reforçar o argumento de que a busca por um parto humanizado auxilia na reconfiguração de jogos de poder e, por conseguinte, fomenta processos de subjetivação. Por este motivo, considero pertinente abordar na sequencia alguns pontos relativos à humanização do parto.

### **3.8 Algumas perspectivas de humanização do parto**

Diante de todos as questões levantadas até então, avaliei como necessário expor algumas dimensões sobre a humanização do parto trazidas pelas mulheres que participaram de minha pesquisa. Tais dimensões apontam para os sentidos e crenças que circulavam para direcionar as escolhas e expectativas destas mulheres.

Simone Diniz (2005) esclarece sobre os muitos sentidos atribuídos à humanização do parto, constituída como movimento, política e técnica de assistência, onde está em jogo, nem sempre de forma harmônica, uma série de atores sociais em disputa. Neste artigo, a autora deixa claro que a humanização do parto segue o paradigma da Medicina Baseada em Evidências (MBE) para criticar as técnicas corriqueiras de acompanhamento ao parto e propor alternativas menos desumanizantes, nas quais a cultura de assistência, a fisiologia do parto e as relações de gênero tenham espaços para serem ressignificadas. Ao recorrer à MBE, a humanização busca uma legitimidade orientada pelo respeito à fisiologia e uso equilibrado da tecnologia. Seus adeptos tendem a avaliar que o uso da técnica é político e reverbera as desigualdades das relações sociais, de gênero, raça, classe etc. Nesta direção, a humanização do parto assume também o sentido de direito a um parto seguro, a uma assistência não violenta, calcada na discussão sobre os direitos humanos.

As propostas de humanização do parto, no SUS como no setor privado, têm o mérito de criar novas possibilidades de imaginação e de exercício de direitos, de viver a maternidade, a sexualidade, a paternidade, a vida corporal. Enfim, de reinvenção do parto como experiência humana, onde antes só havia a escolha precária entre a cesárea como parto ideal e a vitimização do parto violento. (DINIZ, 2005, p. 635)

Desta forma, optei por destacar aqui dois dos principais pontos relacionados à humanização do parto trazidos pelas mulheres que participaram da minha pesquisa. O primeiro deles se refere à humanização como sinônimo de respeito e autonomia, a partir da qual a mulher assume o lugar central no cenário da gestação e do parto,

tendo direito a escolhas livres e esclarecidas. Nesta direção, a humanização seria o ponto de partida do *empoderamento* e o ponto de chegada do *protagonismo*. A humanização, nesta leitura, poderia ser vista como um veículo ou um pano de fundo onde todos os elementos vinculados ao parto almejado por essas mulheres ganham sentido e possibilidade de concretização, como é exemplificado nos trechos abaixo.

*...humanizar o parto é fazer com que o parto seja o que aquela mulher quer, né, então, se ela deseja, que se chama o protagonismo né, que a mulher possa ter suas vontades atendidas, que ela seja o principal sujeito do parto. Né? Ela e o bebê. E a palavra de ordem é respeito. Tem que ter respeito, respeito pelo parto, respeito pelo nascimento. Acho que humanizar é isso aí. Tanto que aquela história. Não é não intervir, não é não ter cesárea, não é ser contra cesárea ou contra intervenção, não, é que as coisas sejam feitas se necessário, com esclarecimento, com crítica, com consciência.*  
*(Carmem)*

Lais – *E como é que você definiria a humanização do parto e do nascimento?*

Roberta – *Respeito. Acho que pra mim, ter um parto humanizado é respeitar as vontades da mãe, e as necessidades da criança, porque uma criança quando nasce, só precisa de uma coisa: mãe.*

Em um segundo movimento, fica claro entre minhas interlocutoras que a humanização pode tomar contornos de um campo de disputas, onde há espaços para hierarquizações e *radicalismos*, como algumas costumam dizer. Nestas situações, é possível observar uma espécie de policiamento às avessas, no qual algumas representantes ostentam posturas de detentoras da verdade e, com isso, arrebanham algumas seguidoras. Em minha leitura, esta é a situação em que está dada a condição para outros modos de normatização e, consequentemente, de sujeição. Assim, ao invés do delineamento de um posicionamento crítico, atento às próprias necessidades e aos saberes de que se é capaz de construir sobre si, sobre o próprio corpo e sobre o parto, curva-se a uma verdade, que, do mesmo jeito que a outra que alimenta o cenário hegemônico de atenção ao parto, também está fora e também está na base da construção de corpos dóceis, agindo por meio do controle, da coerção e do constrangimento. É um processo que muitas das minhas entrevistadas classificaram como sendo o principal impasse ou dificuldade do movimento de humanização do parto, caracterizado como uma questão de *vaidades*, como observado abaixo.

*...eu acho que como movimento tem que ter muito cuidado, o movimento tem que ter muito cuidado pra não radicalizar o discurso a um ponto que se esteja fazendo aquilo que se critica, entendesse? Quer dizer, ficar criticando*

*os outros que só querem cesárea e você também critica, que só presta se for normal?*

(...)

*...a única coisa que eu percebi foi um pouco disso, de algumas pessoas e alguns momentos, com um pouco de radicalidade e depois acabar tendo que voltar atrás, entre aspas, não voltar atrás, mas ter que minimizar o tom da discussão...*

(...)

*...o único risco que eu acho no movimento, é isso. É ter que ter um olhar pra si próprio como movimento de que, se eu critico o radicalismo dos médicos cesaristas, eu também não posso ser radical de dizer que só parto normal presta em toda e qualquer situação. Entendeu? Que toda mulher pode fazer parto em casa, que é só esse que presta, entendeu? Eu acho que o risco é esse, risco é radicalidade e que exija, no final das contas, essa, esses mea culpas que aí transparece pras pessoas que tivesse lá talvez pela primeira, segunda vez ou outra, ‘ó, esse pessoal não é tão coeso assim, tá pedindo desculpas de alguma coisa que falaram’, entende? Isso enfraquece, né, o movimento de certa forma. (Júlia)*

*...eu tinha muito cuidado com esses radicalismos, assim, na minha visão da história, pra que eu não pudesse gerar essas frustrações. (Ana)*

*...eu acho que, não é em todo canto, não é tão descarado, mas às vezes eu acho que existe ainda um... alguma pontinha de vaidade, alguma pontinha de competitividade, sabe? (Clarice)*

Jogos de poder semelhantes podem ser observados em algumas discussões que tematizam os saberes que envolvem a atenção ao parto. Algumas vezes me parece que afirmar a legitimidade do parto humanizado passa pela descredibilização dos outros saberes, sejam eles os que servem de referência para o acompanhamento corriqueiro, tradicional ou *na tradição*<sup>39</sup>. O inverso também pode ser observado constantemente, qual seja, a desvalorização da humanização do parto para que a atenção corriqueira ou *na tradição* se sobressaia, e note que aqui não falo do conhecimento tradicional. Ao meu ver, isto também pode ser lido como uma disputa mercadológica, na qual os espaços de reconhecimento passam pelo ato de denegrir a imagem do outro.

Quando acontecem, estas disputas apontam para uma descontinuidade que invisibiliza a possibilidade de diálogo entre as técnicas características de cada um destes saberes. De acordo com Manuela Carneiro da Cunha (2009) isto acontece porque o conhecimento científico é visto como verdade absoluta, até o surgimento de outro paradigma. Já os saberes tradicionais são mais tolerantes e costumam acolher de bom grado saberes advindos de outras fontes, como pode ser exemplificado pela receptividade das parteiras tradicionais aos cursos de capacitação oferecidos por órgãos governamentais em parcerias com ONG's. Ou

---

<sup>39</sup> Para compreender o termo *na tradição*, vide capítulo 1.

seja, partindo de minhas análises, este pode ser um movimento próximo a um *continuum*, no qual diferentes conhecimentos podem conviver de forma harmônica e complementar. Nesta direção, é preciso mencionar também a incorporação de saberes tradicionais pela MBE que acaba sendo, dentro da cultura Biomédica, uma construção contra-hegemônica e, portanto, subversiva. Os fragmentos abaixo são ilustrativos desta discussão.

*Ela diz que concorda e se identifica com a parteria urbana e que não concorda que em centros urbanos e lugares onde se tem acesso à atenção em saúde e tecnologias, a parteira tradicional faça parte do sistema de saúde. Acha que isso só é válido para os rincões do país, onde o acesso aos serviços de saúde é escasso ou inexistente. (notas de campo, 2013)*

*Eu acho que essa questão do conciliar essas vaidades e a... essa parteria tradicional, que nem é tão tradicional é muito complicado. Porque assim, muita gente se diz tradicional, que não é, e o que é tradicional, nem sempre é bom. Então, a gente tem que ter muita cuidado com essas coisas. Então, assim, eu acho que todo mundo tem muita coisa boa pra dar, entendeu? Acho que é até uma coisa boa pra falar, acho que você sabe dessa história, é... por exemplo, o que é que vale como parto e o que não vale como parto, né. Tem muito essa história, ah, cesárea não é parto, cesárea é via de nascimento, ou um parto assim assado não vale né, eu senti isso na pele. Quando eu fui lá no Outro Grupo e Coordenadora me esculachou na frente de todo mundo.*

*(...)*

*eu cheguei lá e dei meu relato né, contando como foi, como tinha sido o processo da indução, blablablablá. Quando eu terminei de falar, Coordenadora olhou pra minha cara e fez assim ‘você chama isso de parto? Isso não é um parto, isso é isso isso e aquilo outro. A pessoa olha, eu disse isso a você, ou a pessoa acredita ou não acredita, você não pode ficar transitando nos dois mundos’, aí eu ‘putz grila, e agora?’ Agora assim, aí disse tanta coisa sabe, que a pessoa não pode tá transitando em dois mundos, ela disse uma coisa que me magoou muito, acho que o que mais me magoou foi isso, ela disse assim ‘eu sabia de um remédio que podia curar o seu problema, mas eu não lhe disse, por que como eu ia dizer a você que você pegasse uma garrafa de mel, botasse uma cabeça de alho dentro e enterrasse e tomasse não sei quando, que você não ia acreditar nisso?’ (Carmem)*

*...ela [Filha2] precisava desencaixar e encaixar de novo, que no hospital jamais fariam isso né. Aí foi quando ela [enfermeira obstetra] me explicou a manobra de Naoli né, da mexicana, e perguntou se eu queria tentar. Eu disse ‘quero’, aí, foi lá pra dentro, elas botaram uma faixa né, com lençol, uma elevava minha barriga, outra apertava, porque minha parede abdominal era muito flácida, né, eu tive uma diástase bem significativa. Elas apertaram, apertaram assim de doer, né, o pescoço dói, porque é bem apertado, você pega uma, eleva a barriga e aperta mesmo e a outra você aperta a barriga pra trás, depois disso eu fiquei de quatro, com o bumbum pra cima uma hora, depois ela dá umas pancadinhas, depois dessa uma hora, dá umas pancadinhas em minha bunda... (Mariana)*

*Com ela fiz meu 2º curso de doula em dez\_2007, e recentemente um curso avançado para saber como a doula pode apoiar a equipe em emergências, especialmente no domicílio, bem como lidar com situações especiais, como perda de um bebê. Com ela também, e Melania Amorim, e outras*

*feras, Horácio e Luzia (nossa equipe de parto domiciliar em Belém) fizeram os cursos técnicos de como agir em emergências, como por exemplo, hemorragias, paradas respiratórias do bebê. Espero em Deus, que eles tenham sempre que ficar reciclando estes conhecimentos devido nunca usarem, porém, é reconfortante e responsável, saber que estão atualizados e preparados para intervir quando necessário. Leiam com atenção, eu simplesmente ADORO a visão OBJETIVA dessa mulher.*

*"O parto em casa não pode ser uma idéia romântica e só. Quem quiser pode ver com esse olhar, claro, desde que a parte séria seja levada a sério! Não dá para atender parto em casa sem material completo e treinamento para emergências. Coisas acontecem em obstetrícia. São raras, mas quando acontecem é preciso rapidez e material adequado. Não adianta rezar para Santa Margarida se não tiver drogas à disposição e se não souber fazer massagem uterina e compressão bimanual nos casos mais graves. Levar material completo para o parto não é, definitivamente, levar o hospital para dentro de casa. Hospital é um conceito, não um conjunto de equipamentos. É fundamental estar preparado para as raras intercorrências, com responsabilidade.*

*Quem quiser rezar, fazer a mulher cheirar a camisa do marido, bater o pilão, que o faça, mas não se esqueça da massagem uterina e das drogas se necessário. Se não melhorar, enquanto reza, pega veia e infunde volume para não chocar. Se o bebê precisar de ajuda, enquanto a doula estiver batendo o pilão e pendurando a cueca do marido na janela, a parteira já pegou ambu, estetoscópio e tapete aquecido para iniciar processo de reanimação neonatal baseada em evidências. Parto em casa é coisa séria, não é brincadeira não. Parto em casa é ciência, parto em casa é baseado em evidências, sim, em técnicas, protocolos, treinamento, material, equipamento. Isso não significa medicalizar nem mecanizar. Significa destinar a tecnologia certa para quem precisa. Na maioria dos partos deixaremos todo o equipamento nas malas e usaremos apenas a bolsa de água quente e a banheira inflável. E diante de uma hemorragia ou de um recém nascido não vigoroso, teremos o que e como fazer o necessário para salvar vidas." (campo virtual, 2012)*

Por fim, vale salientar que os muitos sentidos atribuídos à humanização do parto entre minhas interlocutoras comportam uma crença numa mudança social que traga modificações não só na assistência ao parto em si, mas também na perspectiva da saúde como direito de todos. Estas mudanças estariam calcadas nos princípios de universalidade, equidade e integralidade que perpassam a formulação do SUS como política de Estado e como meio de potencializar o estado de bem-estar social, que visa a garantia de melhores condições de vida à população, já que a saúde é compreendida como bem-estar bio-psico-social e, portanto, como direito à cidadania.

Na sociedade brasileira, guiada pela lógica de mercado e pelo consumismo, isto traz uma forte tensão entre o público e o privado, suas relações e as responsabilidades estatais. Entre as mulheres que participaram desta pesquisa, identifiquei estas tensões na máxima de que só é possível um parto humanizado com equipe particular ou pelo SUS, jamais pelo plano de saúde. Assim, elas bolam estratégias para conseguir pagar a equipe particular e/ou para conseguir ser

atendida no SUS em maternidades que oferecem mais recursos para o parto humanizado e com equipes que lá trabalham que são mais inclinadas à humanização. Além da alternativa de negociar valores e formas de pagamento com a equipe, algumas mulheres recorrem a vaquinhas *online*, rifas e outras formas de arrecadar dinheiro. Daí é possível compreender também porque ideias sobre o movimento de humanização do parto ser algo da e para a classe média conviver com noções de que o movimento trará uma benesse coletiva. Daí também a discussão sobre ser alienada passar por não querer ter a opção do parto humanizado e não por não poder ter ou considerar que não irá conseguir.

Nesta linha também aparece mais uma das perspectivas conflitantes da humanização do parto: sua vinculação com o feminismo. As mulheres participantes desta pesquisa que a defendem (que são a maioria) pensam na humanização do parto como uma reivindicação sobre o próprio corpo, sobre o direito de decidir sobre os rumos de suas vidas, como saída para o sub jugo imposto à mulher na cena do parto que reverbera em outras dimensões sociais, e, portanto, como forma de resituar a mulher na sociedade e reconhece-la como detentora do poder sobre si. Estes seriam os argumentos que vinculam o movimento de humanização do parto ao feminismo, partindo de um grupo que pode ser considerado intelectualizado para requerer transformações gerais.

*...eu percebo o movimento como uma nova fase do feminismo. Uma nova fase da mulher se colocar duma forma diferente no mundo, né, perante as questões de gênero mesmo, é... e percebo também como um movimento ainda muito focado nas pessoas de classe média, né, mas que já tem reflexos pra fazer pressão no sistema público de saúde, então, enviezadamente termina sendo um movimento também por uma melhoria do sistema público de saúde. É... percebo também como um movimento de é... digamos assim, intelectualização, né, assim, de usar a informação como ferramenta de luta, de garantia do que se quer, isso em várias áreas da vida, as pessoas aprendem a fazer isso com a humanização do nascimento e começam a fazer isso em outras áreas da vida, começam a questionar também outras coisas, né, assim, através do conhecimento. Então, assim, alguma informação que chega, a pessoa 'não, peraí, deixa eu pesquisar isso, se é assim mesmo', né. É basicamente isso.*

Laís – *E qual o papel desse movimento pra sociedade?*

Rosa – *Eu acho que o papel desse movimento é ajudar a criar uma sociedade melhor, mais justa, mais amorosa, né, menos violenta. Pelo menos é o nosso sonho.*

Laís – *E que tipo de mudanças você acha que o movimento tem potencial de suscitar?*

Rosa – *Eu acho que o movimento tem o potencial de provocar mudanças na assistência à saúde, tanto no sistema privado quanto no sistema público, né, mas também na forma de encarar o funcionamento do corpo, como assim, de não ser tudo curativo, né, de promover direito humano, quando a gente tá falando de direito humano à saúde, de direito ao respeito, a*

*autonomia, né, acho que é isso. Acho que a gente pode ter muitos frutos nesse sentido.*

*...é muito isso da pessoa não querer sair da zona de conforto, é muito cômodo, é muito cômodo você assumir esse papel e, assim, das coisas como são, é... viver como está, é muito fácil. E aí, você não questiona, simplesmente vai. Vai na maré né. É porque tem que ser assim. E a gente tá numa sociedade assim, né, todo mundo muito igual né, fazendo tudo igual, agindo igual, sendo igual, tendo filho porque todo mundo tem, porque tem que ter, né, acho que aí o resultado termina sendo esse, vai todo mundo ali naquela maquininha, entrando e... as questões, como a gente convive nesse meio, vai vendo né, tudo interligado, a questão da posição da mulher na sociedade, a manutenção dessa posição assim, então a mulher lutou muito e conseguiu muita coisa, mas poxa, pra o que tanto lutou, o que tanto conseguiu, submeter a certas coisas hoje em dia, você faz assim ‘pra que tanta luta?’, né? É difícil. Mas eu acho que é por aí. Não é assim, culpa dos médicos, culpa... todos tem sua parcela, porque também é confortável pro médico seguir fazendo como ele quer, porque se a mulher pega e diz não quero, ele vai ter que procurar outro caminho né. Como a gente tá vendo, o cenário é diferente, é diferente hoje do que a sete anos atrás, por exemplo. Hoje, aqui, Recife, vamos pensar Recife né, que é onde a gente tá, se uma mulher hoje resolve ter um filho, parto normal, quer de todo jeito, não tem condições, não tem como pagar uma equipe, tralalá, ela vai louca vai bater lá no Imip, que tem o espaço aconchego lá, ela sabe que vai, ela vai ter um atendimento razoável, adequado. E outras maternidades também. Mas há alguns anos atrás, era impensável. Ou você tinha em casa, ou você tinha com o médico, específico, e assim, tá chegando muito a meus ouvidos sempre a notícia de que fulana teve bebê de parto normal, fulana teve bebê de parto normal com uma médica que a gente nunca ouviu falar. Isso, bom, são os eventos, né. Acho que é bem por aí. (...) Eu acho que é uma luta um tanto quanto difícil, muito difícil porque você luta contra um sistema muito fechado e muito forte, já que envolve tantas questões econômicas, médicas, é... sociais, né, posição da mulher e tudo mais, de como a mulher se vê, qual o seu papel na sociedade, mas eu tenho sentido que tem, tem crescido, tem crescido muito e tem conseguido muita coisa. Sabe? Embora de vez em quando tenha um baque, dá um baque, a gente cai, mas termina que o positivo é maior que o negativo. Então, existe muita coisa boa.*

*(...)*

*Laís – E que tipo de mudanças você acha que o movimento tem potencial de suscitar?*

*Carmem – Humrum. Eu acho que o principal, apesar de ser, digamos assim, a gente fala da questão do nascimento, né, mas acho que o principal é com relação à maneira de como a mulher se vê, sabe, de tentar abrir um pouco voz das mulheres sobre seus potenciais. Né? Não é só o gestar e parir não, acho que é mais. Isso, digamos assim, é o mote, né, mas você termina mexendo em muita coisa mais aí. Acho que mexe muito com isso. A maneira que a mulher se vê, num é? A mulher saber que ela pode muito mais do que dizem pra ela que ela é capaz. Acho que é por aí.*

Tendo em vista estes trechos e as análises expostas até então, é possível vislumbrar como a humanização do parto para as mulheres participantes desta pesquisa contempla questões particulares e coletivas, capazes de ensejar transformações individuais e sociais por meio de uma revisão política e cultural que assuma outros sentidos para a saúde, o corpo, a maternidade e a mulher. Unido a

isto, caminha o questionamento em relação medicalização da vida, como abordado a seguir.

### 3.8.1 Sobre aquilo que se quer afastar: a medicalização

Complementar às ideias de humanização, aparece, entre as mulheres participantes de minha pesquisa, o questionamento e crítica à medicalização da vida e, mais detidamente, à medicalização do parto. Os primeiros tratados e manuais de obstetrícia são de meados do século XIX e foram criados para auxiliar à nova especialidade médica que surgia, especialmente na França. Tais livros possuíam muitas ilustrações ricas em detalhes da superfície e do interior de corpos autopsiados de mulheres mortas nos últimos meses da gestação. O rigor quanto aos detalhes na composição dos desenhos demarca uma busca por descobrir os mistérios associados à reprodução e ao corpo da mulher, por meio de uma tentativa de controlar, medir, classificar e mensurar tais corpos, inclusive naquilo que poderia deslizar para a sexualidade. De acordo com Ana Paula Martins (2005) esse processo demarca uma modificação na abordagem e significação dada ao corpo feminino.

A transformação à qual me refiro e que pode ser mais bem compreendida ao se analisar os volumosos tratados de obstetrícia, articula um outro conjunto de valores sobre a feminilidade. As imagens dos corpos femininos presentes nesses livros não deviam servir como estimulantes à imaginação erótica ou inspirar virtudes; pelo contrário, foram planejadas como um efeito do real, como uma objetivação do método de observação e do conhecimento que lhe dera origem, mas também da feminilidade ou, nos termos da época, da natureza feminina, expressão muito usada para se referir à verdade incontornável sobre o destino e a definição social das mulheres. (MARTINS, 2005, p. 646)

Estes saberes estavam presentes no imaginário médico-científico do século XIX, e ainda hoje é possível identificar vários vestígios dele. Martins (2005) sublinha que ilustrações tão rebuscadas, principalmente de úteros, que intentavam destrinchar conformações anatômicas e fisiológicas dos corpos das mulheres, a despeito de fundarem um novo modelo de explicação e método de conhecimento, não alteraram os velhos valores e abordagens conservadoras sobre a feminilidade. Pelo contrário, a autora afirma que serviram para reforçar estes padrões, reiterando a necessidade de escrutinar e inspecionar os corpos das mulheres e incumbindo este poder/saber a poucos, geralmente, homens. A partir destes saberes recém-

elaborados, foram instituídas condutas de higiene para prevenir possíveis patologias e as respectivas terapias.

Mary Del Priori (2004) conta que, ante de uma moralidade religiosa, os conhecimentos que embasavam as práticas dos médicos portugueses entre os séculos XVI e XVIII não acompanhavam o progresso intelectual e científico de outros países europeus. Deste modo, no Brasil colônia, o corpo das mulheres era considerado sombrio, obscuro, lugar de contendas entre Deus e o diabo. Neste contexto, e ainda na atualidade pode ser observado, o médico era responsável por formular e implantar conceitos que serviam para manter uma determinada ordem social. Com isto, o corpo da mulher foi subestimado e aquelas que detinham algum saber sobre como tratar do próprio corpo foram perseguidas.

Segundo Françoise Thébaud (2002), a medicalização do parto começou no período entre guerras, impulsionada pelos movimentos em prol da natalidade, principalmente na França. Este é o mesmo contexto de ascensão da higiene social, que trouxe a sujeição da população a um controle médico generalizado, disfarçado sob a égide da segurança e do conforto. Neste ínterim, a oferta de consultas médicas pré e pós-natais passou por um aumento, assim como houve um estímulo à proteção da instituição hospitalar maternidade, onde era possível encontrar técnicas eficazes de assistência asséptica às parturientes.

Em meados do século 20, o processo de hospitalização do parto já encontrava-se efetivado no Brasil, a despeito de nunca ter sido demonstrada qualquer evidência científica consistente sobre sua maior segurança em comparação ao parto domiciliar ou em casas de parto. Em alguns lugares, apesar das resistências das parteiras, a obstetrícia não-médica, leiga ou culta, foi tornada ilegal, bem como o parto não-hospitalizado (DINIZ, 2005, p. 629). A entrada de médicos na assistência ao parto “inaugurou, não só o esquadrinhamento do corpo feminino, como a produção de um saber anatômico e fisiológico da mulher, a partir do olhar masculino” (BRENES, 1991, p. 135).

A medicalização do parto pode ser concebida, portanto, como o processo de transferência das parturientes para as maternidades que transformou o parto em “um ato médico praticado em lugares muito medicalizados” (THÉBAUD, 2002, p. 415). Modificações sociais e políticas, bem como descobertas científicas e avanços tecnológicos tornaram o ambiente propício para a redução de partos domiciliares que eram assistidos por parteiras e, ao mesmo tempo, a elevação de internações

maternas e neonatais e de intervenções sobre estes. Contudo, ainda de acordo com Thébaud (2002), a partir da década de 1970, o processo de medicalização esbarrou num movimento de contestação do poder médico e nas reivindicações das mulheres quanto a decidirem sobre seus corpos.

É por volta do final dos anos 1980 que o movimento social pela humanização do parto e do nascimento tem início no Brasil (TORNQUIST, 2002). Seus motes eram a crítica ao modelo vigente de assistência ao parto e ao nascimento, a defesa de mudanças no acompanhamento hospitalar/medicalizado ao parto, a partir das recomendações da OMS, onde se vê o incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto de mãe e filho, à presença do pai ou outro acompanhante da escolha da mulher no processo do parto, ao trabalho de enfermeiras obstetras na atenção aos partos normais, à inclusão de parteiras tradicionais no sistema de saúde, à mudança de rotinas hospitalares avaliadas como desnecessárias etc. Tornquist (2002) salienta que, à luz de uma perspectiva construcionista, a humanização prega o reconhecimento do parto como uma experiência simbólica, em que é possível notar a interdependência de fatores biológicos, psíquicos e culturais.

Sendo assim, a humanização do parto e do nascimento é avessa ao parto medicalizado, visto como tecnologizado, artificial e violento, e associa-se a práticas biomecânicas no trabalho de parto, consideradas como mais integradas à fisiologia do parto e, portanto, menos agressivas. Avaliada também por Tornquist (2002) como uma categoria polissêmica, a humanização conta com algumas correntes mais extremistas, que superam as críticas advindas da OMS e defendem que o parto hospitalizado, recheado de procedimentos não-naturais, é nocivo à mulher e ao bebê, por afastá-los de sua suposta natureza, negando-lhes o direito à vida e a boa saúde. Ademais, o movimento defende a minimização da dor do parto e sua transformação num evento mais prazeroso, por meio de técnicas de controle da dor, da relevância dada à sexualidade da mulher, da valorização do bebê, da participação paterna, da inclusão de outros profissionais na equipe de assistência e, principalmente, a valorização da fisiologia.

Isto posto, a humanização do parto aparece como alternativa de fuga ao modelo padrão de assistência ao parto e como saída para as mulheres que questionam a medicalização do evento. Entre minhas interlocutoras, a opção pelo parto humanizado caminha junto com a crítica à medicalização, muitas vezes não só

do parto, mas da vida. Então, os modos de considerar os riscos, de conceitua-los e classifica-los passa por uma revisão e assume outros sentidos a partir das próprias experiências. Achei especialmente significativo o fato de todas as minhas entrevistadas trabalhadoras da área de saúde terem se afastado do trabalho, por meio de licença médica, por um período de pelo menos uma de suas gravidezes. Todas elas mencionaram que o ambiente de trabalho, medicalizado e tecnicizado, interferia em sua busca por uma gravidez e um parto afastados, o mais possível, deste paradigma, como os trechos abaixo demonstram.

*Como eu me senti no início da minha gravidez, eu tá, isso me fez realmente parar muita coisa, inclusive no meu trabalho assim, eu não tinha... não sei também se é porque eu trabalhava diretamente com isso, com gravidez, com parto, com gestante de alto risco, com complicações e não sei que, eu não sei se foi uma defesa também minha, que eu realmente não queria tá encarando determinadas coisas e aí de repente eu não conseguia mesmo, sabe, fisicamente né. Eu acho que era bem uma coisa de proteção mesmo. Eu acho. Eu acho que foi bom. (Clarice)*

*...mas eu realmente relaxei, entrei na coisa do estou grávida, que massa, já lá pelo terceiro ou quarto mês. Aí, já começou a história né, de preparar o espaço, de pensar no parto, de frequentar grupo, né, enfim, aí foi muito feliz, foi maravilhoso assim. Né? Foi uma época de muita plenitude. Ao mesmo tempo, nas duas experiências de gravidezes, eu tive muitas atribulações no trabalho, né, no período da gravidez. E precisei me afastar um pouquinho antes e nesse momento em que eu me afastei, assim, tipo, um mês antes do parto, de Filha2, só quinze dias antes do parto que eu já me afastei do trabalho, e que eu fiquei mais centrada na experiência de tá grávida foram momentos assim maravilhosos, são os momentos em que eu guardo na memória assim com uma... com um carinho enorme, assim, aquela saudade, ai que delícia que era aquela época! Apesar de que tinha desconfortos físicos e tal, então, eu ficava incomodada, reclamava, mas a sensação de conexão com a criança e de conexão com o todo, de conexão com uma coisa maior, fantástico. Maravilhoso! (Rosa)*

*Minha primeira filha eu tive quando eu era residente de obstetrícia. Então, eu tava entre o primeiro e o segundo ano de residência quando eu tive ela, e eu, isso pra mim foi bem importante porque acho que isso influenciou também o resultado. Né? Então, eu vivia nessa época dentro dos hospitais, dando muito plantão, e dentro do Imip, que é um hospital de referência, que no caso, a gente via muitos casos com desfechos ruins e negativos, então, é, eu vivia sempre vendo coisas dando errado, quer dizer, eu via coisas dando certo também, mas você acaba sendo influenciada pelas coisas que você vê dando errado. (Maria)*

Para Sonia Hotimsky e Augusta Alvarenga (2002, p. 477), a cena do parto pode ser analisada como um palco de novas formas de “controle social das subjetividades, das relações de gênero e da família”. Assim, a escolha por um parto humanizado pode se constituir numa alternativa de “exercício de não passividade diante das facilidades tecnológicas e de dúvida sobre as possibilidades mágicas de

solucionar problemas reprodutivos" (SCAVONE, 2001, p. 150). Com isso, as mulheres negam a subordinação e assumem um papel ativo sobre o evento, subvertendo os padrões estabelecidos, que retroalimentam a medicalização, a visão da mulher como sempre passível de intervenções, porque fraca e imperfeita, e da maternidade como vivência de sacrifício e realização.

Neste interim, a noção de risco, compreendida como construída social e culturalmente e com variantes individuais a partir de interpretações subjetivas (LUPTON, 2005), passa a ser visto como o desrespeito às opções da mulher, à sua possibilidade de ter domínio sobre o corpo. O risco seria então, a mulher perder o controle sobre o próprio corpo a partir da apropriação do processo de gestar e parir pelos profissionais que se propõem a acompanhá-la. Assim, as mulheres teriam suas autonomias tolhidas e seriam desconsideradas enquanto pessoas que pensam, sentem e agem. Assim como seus bebês também poderiam correr esse risco. O bebê costuma ser considerado por essas mulheres como portador de uma história, com potencial de decidir o momento e o modo que nascerá. Por isso, além do direito da mulher de decidir sobre o próprio corpo, sobre a maneira como desejam receber a atenção a seus partos e as informações pertinentes de modo claro e confiável, para, então, fazer suas escolhas, muitas mulheres também referem o respeito ao momento e modo como seus filhos decidiram nascer.

*...o meu trabalho de parto foi diferente do das minhas irmãs e da minha mãe, foi longíssimo, foi uma coisa que assim, superando todos os obstáculos, horas e horas, apesar de ter sido sempre com progresso, foi muito lento. Então, eu cheguei ao fim, absolutamente exausta. Então, realmente, teve uma hora que eu pedi anestesia, depois eu parei de usar anestesia, coisas que eu não queria, né, depois, na hora da saída dela mesmo assim, eu pedi pra tirarem ela, que eu já não aguentava mais e ela nasceu também um pouco deprimida, então, ela precisou cortar o cordão pra dar pra pediatra, mas são coisas que eu vi que eu precisava viver. E apesar de ter doído muito, de ter muito demorado, de não ter sido exatamente o que eu imaginava, foi, sem dúvida nenhuma, uma das melhores experiências da minha vida. Foi muito bom. (Maria)*

*...ele nasceu bem molinho, assim, roixinho, hipotônico, eu como mé... como pediatra né, porque não era, nem sou pediatra ainda, vou ser um dia, mas assim, tendo alguma vivência disso, assim, vi que ele tava roixinho, que ele tava molinho, mas mesmo assim eu tava, eu vi que dava pra... tipo, eu não me preocupei, eu não me desesperei, eu não me estressei, eu peguei ele, botei no peito, fiquei, aí, elas foram enxugando, não sei que, aí depois, apareceu a pediatra que eu também nunca tinha visto mas ela leu o plano de parto no dia e que é a pediatra dele até hoje, maravilhosa ela, disse, posso pegar? (Ana)*

Esta discussão aponta para a noção de pessoa, debatida por Mauss (2003b). Para este autor, esta é uma noção que varia de sociedade para sociedade, constituindo-se como categoria jurídica, moral e lógica, que não pode ser generalizada ou universalizada. Ela aponta para uma crescente autonomização e diz respeito à atribuição de sentimentos, pensamentos, ações e uma história particular para a pessoa, como pode ser observado em relação ao parto não só no que diz respeito à mulher, mas também aos bebês. Desta forma, ao atribuir-lhes uma história particular, carregada de peculiaridades e sentimentos e ressaltar a necessidade de respeitá-los, as mulheres estão ressaltando o entrelaçamento entre suas histórias e as histórias de suas/seus filhas/os como alternativa de processos de subjetivação, cingidos por práticas de liberdade, exercício de autonomia e problematização de hierarquias, como será explorado no capítulo a seguir.

## 4 PARIR É LIBERTADOR: PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO, PODER E AUTONOMIA

De acordo com Deleuze (2005), a concepção de poder para Foucault se distingue da visão marxista. Ele não considera o poder como pertencente a uma classe, nem como algo conquistado, mas como uma estratégia ornada por manobras, táticas, técnicas, etc. O autor não fala em posse de poder, mas em exercício, dependente de posições estratégicas. Neste sentido, não é negada a existência de classes ou de lutas, mas não sendo o poder homogêneo, outros elementos e personagens também podem ser inseridos no jogo. Não há um lugar privilegiado como fonte de poder.

Nesta mesma direção, o poder é concebido como operatório e como uma relação de forças que inclui tanto dominados quanto dominantes, estando presente em todos os lugares e em todas as relações. Aqui cabe esclarecer que, segundo Deleuze (2005), Foucault considera que a ideologia não explica tais relações e opta, portanto, por não enfoca-la em seus escritos. Para o autor, um poder não procede por ideologia e esta última pode dizer pouco sobre o primeiro. Este é um dos motivos pelos quais optei por não utilizar o termo “ideologia do parto humanizado”.

Edgardo Castro (2009) demonstra que Foucault é reticente em relação ao uso da noção de ideologia porque entende que ela está sempre em oposição a algo que seria a verdade. Além disso, ela se refere a algo como o sujeito e é colocada em segundo plano se comparada ao que para ela seria a infra-estrutura ou o determinante econômico, ideias com as quais Foucault não compactua. Para ele, a história do saber e o exercício do poder estão vinculados a práticas e não a ideologias. Antes de ideologias, abstrações ou camuflagens, o poder produz verdades, produz realidades. Nesta linha argumentativa, as práticas obstétricas e os

saberes e verdades que a sustentam são, portanto, realidades embebidas de jogos de poder.

Para Foucault (2008), toda relação de poder mantém uma correlação com um campo de saber, bem como todo saber supõe relações de poder, da mesma maneira que todo modelo de verdade remete a um tipo de poder. Assim sendo, o saber, que é inseparável da experiência perceptiva e dos valores e ideias de um dado período, é constituído por práticas discursivas e práticas não-discursivas. A ciência é apenas uma das diversas orientações sob as quais o saber se expressa.

Nesta perspectiva, pode-se observar como a proposta de Foucault se adequa à discussão sobre o discurso médico no que se refere ao processo gravídico-puerperal, uma vez que um corpo teórico sobre a gravidez e o parto foi formulado para ser utilizado como critério de verdade, de modo a estabelecer as condutas indicadas e exercer o controle sobre os corpos. A difusão deste suposto saber pode ser relacionada ao estabelecimento de padrões de normalidade e à normatização quanto ao exercício da sexualidade e à reprodução.

Imbuído deste lugar de saber, o obstetra mantém relações de força com suas pacientes grávidas e familiares, buscando promover a estes experiências, tanto discursivas quanto não discursivas, que comprovem valores e ideias capazes de reforçar as posições de cada um dos participantes do jogo de poder presente neste campo de saber. Sendo assim, a proposta de uma atenção humanizada ao parto que, obviamente, também envolve jogos de saber e verdade, poderia ser considerada como promotora de outra configuração de jogos de poder, onde os lugares das mulheres e dos profissionais são revisados, bem como suas práticas, responsabilidades e saberes.

Para Van Dijk (2008), os Estudos Críticos do Discurso (ECD) têm por meta se dedicar ao abuso do poder, concentrando-se sobre as formas de dominação geradoras de desigualdades e injustiça social. Quando este autor enfatiza o abuso de poder por um determinado grupo social, fica patente a divergência entre ele e Foucault. Talvez a noção de poder de Van Dijk se aproxime da de violência para Foucault. Van Dijk (2008) define poder com base na ideia de controle de um grupo sobre outros. Para se referir ao abuso de poder, o autor esclarece que para além do controle sobre as ações, esta modalidade envolve o controle sobre os interesses dos outros em favor do interesse de um dado grupo. E, se há controle sobre os discursos, pode-se falar na relação entre discurso e poder. Contudo, o mesmo autor

salienta que as formas legítimas de poder são necessárias para a manutenção e o funcionamento das sociedades, bem como para o ordenamento das interações entre as pessoas. Esta forma de poder, que pode ser chamada de positiva, seria responsável pela educação, proteção e governo de cada indivíduo na sociedade.

Ao que parece, este aspecto do poder expresso por Van Dijk (2008) se aproxima da compreensão comum sobre a importância do obstetra no acompanhamento da gravidez e do parto. Ele seria o responsável por exercer um controle capaz de garantir a proteção e afastar qualquer risco para a mulher e a/o filha/o. Entretanto, suponho que esta concepção apresenta um limiar bastante tênue entre o que poderia ser considerado um poder positivo e o exercício do abuso de poder, na medida em que, sendo considerado o detentor do saber, o obstetra pode impor suas condições e opiniões para a mulher que, na maioria das vezes, encontra-se numa posição de subordinação em relação ao médico, podendo, inclusive, não expressar seus pensamentos divergentes do dele e suas dúvidas.

Neste ínterim, com estas reflexões sobre a imbricada relação entre poder e saber, partirei para as questões ligadas ao discurso, sem perder de vista que elas também se encontram como parte integrante nos processos de construção do saber e configuração do poder no que se refere à atenção à gravidez e ao parto.

Muriel Saville-Troike (1982) afirma que a linguagem exerce um papel que diz respeito à identificação ou marcação de categorias sociais. Não sendo estática, age sobre a manutenção e manipulação das relações sociais entre as pessoas e as redes, bem como possui vários meios de realizar controle social. Por isso, alguns consideram que a destruição de categorias sociais depende do fim das diferenças linguísticas que as marcam ou da convergência entre estas linguagens. Talvez seja o fim destas categorizações que se busca quando a linguagem médica é criticada ou quando se tenta uma aproximação dela.

Assim, tendo em vista os padrões de comunicação que estabelecem as regras do comportamento lingüístico, há a instituição de uma hierarquia de controle dentro dos eventos comunicativos, que nas discussões sobre a gravidez e o parto, tende a favorecer o médico. Possíveis variações nestes padrões estão ligados a fatores tais como a estrutura social e o sistema de valores e crenças de uma dada cultura (SAVILLE-TROIKE, 1982). A apropriação que as mulheres que desejam um parto humanizado apresentam sobre os termos e conceitos ligados à obstetrícia, denotando uma competência linguística na área, assim como a divulgação destas

informações e incentivo para que a mulheres as acessem por parte das/os profissionais adeptos à atenção humanizada ao parto, se delineia como um caminho para a diluição de categorias sociais que estabelecem posições definidas de poder para médicos e pacientes. As mulheres estão ocupando lugares que as permitem questionar as práticas de atenção à gestação e ao parto, negociar com a equipe que as acompanha e fazer escolhas sobre a forma como desejam ser acompanhadas, como ilustrado no trecho abaixo.

*...hoje em dia, essas evidências científicas que a gente fala tanto, elas não são propriedade do médico, certo, elas não são uma coisa... então, hoje em dia uma mulher ela chega e diz pro cara, o cara diz 'não, eu vou cortar o seu períneo', 'não, você não vai cortar o meu períneo, tá aqui as evidências', isso tá disponível, qualquer pessoa pode. E isso é uma coisa que não é só aqui no Brasil, é reconhecidamente um direito das pessoas mundialmente. Então, inclusive, se você for nos sites onde as evidências científicas, elas são divulgadas, sites médicos, ele sempre tem uma parte no final que é um resumo leigo pra que as pessoas saibam as evidências em relação àquela área. Então, isso é um reconhecimento de que as pessoas têm direito, direito a fazer escolhas é.. dentro daquela coisa da sua saúde. É minha vida, eu tenho o direito a fazer escolhas. Então, isso é em todas as áreas. E principalmente no nascimento. (Maria)*

Com isto, torna-se imprescindível deixar claro aqui que as/os médicas/os, principalmente as/os obstetras, não são os únicos nem estão sozinhos nas produções discursivas sobre a gravidez e o parto. Este é um campo onde diferentes linguagens e personagens convivem e disputam, onde as funções sociais linguísticas, dentro desta comunidade de fala, expressam as funções de fronteira, separação, unificação e estratificação. Aqui, para este trabalho, focalizei os discursos das mulheres que desejam um parto humanizado com o intuito de refletir, sob a ótica destas mulheres, a respeito das práticas discursivas e dos usos do poder que circulam nas relações presentes no contexto da gravidez e parto.

Vale lembrar que estas questões foram discutidas à luz das produções de Foucault sobre poder e saber, e, subliminarmente, utilizando o referencial dos ECD formulado por Van Dijk. Levo em consideração que, mesmo trazendo algumas divergências, principalmente em relação à ideia de poder, ambos autores podem contribuir para a construção das reflexões a que este trabalho se propõe, na medida em que fazem uma leitura das relações sociais e dos jogos nelas envolvidos que permite flexibilidade e abre espaço para transformações.

#### 4.1 Dos poderes e práticas vinculados ao parto

Seguindo o que já foi argumentado em itens anteriores, o que parece aflorar como condutor da sensação de poder entre a maioria de minhas interlocutoras é o fato de sentir-se ativa e participativa de todas as decisões relativas ao parto. No entanto, essas decisões não se dão apenas no exato momento do nascimento do bebê, elas são cultivadas em todo decorrer da gravidez e delas fazem parte a participação em grupos de apoio ao parto humanizado, a busca por informações, a construção do plano de parto, a escolha da equipe etc. Estes elementos fazem com que as mulheres sintam que assumiram as rédeas sobre a situação e têm o controle sobre seus corpos e a condução do parto.

Este fator é bastante relevante para a minha análise, porque é aqui que se encontra a diferença entre se sentir violentada ou respeitada. Independente de como o parto transcorra, dos procedimentos aos quais a mulher seja submetida, o que, entre as mulheres que participaram de minha pesquisa, determina a avaliação da experiência de parto como positiva ou negativa, respectivamente, é sentir-se ativa em todo processo, participante das decisões e confiante nas condutas dos profissionais que a acompanha, ou, ao contrário, perceber-se em uma situação de subtração de poder, na qual são alvo de intervenções por meio de imposição ou enganação.

Nesta direção, é comum ouvir relatos de mulheres que usam o termo estupro para expressar a maneira como se sentiram em relação a seus partos. Elas se veem numa situação de vulnerabilidade e fragilidade e, portanto, coagidas a se submeterem a procedimentos e circunstâncias que não queriam e que avaliam como desnecessárias. Considero que a diferença entre as noções de poder e violência para Foucault auxiliam a compreensão desta discussão. De acordo com Deleuze (2005), para Foucault o poder não age por meio de violência, na medida em que se constitui numa relação de força com força, enquanto a violência expressa o efeito de uma força sobre qualquer coisa, objeto ou ser. Ou seja, a violência se dá quando uma ação de força é exercida sobre algo ou alguém que não se encontra em condições de estabelecer uma relação. Caso contrário seria uma relação de poder. Os trechos abaixo são elucidativos.

*...ela vinha com esses toques que meu Deus do céu, parecia que tava enfiando uma faca, rodando e querendo me estuprar literalmente, que eram horríveis. (Roberta)*

*...a gente [ela e o marido] ficou muito companheiro, então, fez bem pra tudo, fez bem pro casamento, né, então, essa questão do, dos detalhezzinhos assim, sendo respeitados, foi muito importante pra mim assim, não só respeitado, mas assim, 'que massa que tu pensa assim', né, era aquela coisa assim, tão apaixonante, então eu, eu não sei assim, o puerpério de Filha1 eu tinha que, eu ficava com dor, eu ficava muito desesperada, eu ficava muito mal, né, porque, por que que tinham feito aquilo comigo e tal? E no outro era assim, 'por que fizeram isso comigo? Quem eu sou? Não sou nem importante, mas me consideraram tanto', né, era o contrário. Era tão delicado, era tão carinhoso que eu me constrangia e eu me emocionava, né. A gente fica com saudade, é engracado que a gente se escrevia, eu e as meninas, porque a gente ficava com saudade. Né? Passou tanto tempo junto naquela luta, que a gente fica com saudade, assim, do momento, daquele, daquele momento tão frágil de tanta dor, né, que o pessoal se preocupa tanto com a dor né, com a laceração, né, com o que aconteceu com meu corpo, quando na verdade, no final a gente só sente saudade da garra, do amor, do carinho, né, e que fica querendo outra vez. Então, pra mim, o primeiro parto foi um estupro, o outro foi uma explosão de muito amor, consideração, carinho, respeito, não sei mais como explicar.*

*(...)*

*...nada do que eu planejei no de Filha1 foi colocado em prática, então eu tinha todo material de piscina, né, eu tinha, tinha a bola, eu tinha o meu plano de parto, tudo foi ignorado, a única coisa que acho que não foi ignorado é que eu queria ter normal, mas assim, eles queriam que eu ficasse deitada na cama de todo jeito, não tinha um quarto só pra mim, porque o hospital implicou porque ia faltar vaga pra outras pessoas, então, toda essa expectativa de que eu ia conseguir o que eu queria, porque eu tava com os profissionais corretos, tinha uma doula, eu tinha a médica, tinha o hospital, eu já tinha falado com o hospital né, fui lá algumas vezes, e na hora que eu cheguei lá parindo, tudo aquilo aconteceu. (Mariana)*

Nestes depoimentos, é possível observar a centralidade da relação entre a mulher e a equipe que a acompanha. Na esteira das ideias sobre violência e poder expostas acima, é a partir do estabelecimento de uma relação com as/os profissionais que as mulheres podem se perceber girando no círculo de poder, onde saberes e verdades são negociados, ao contrário do que acontece com ações impostas, nas quais não há um campo de força para circular, mas a localização e imposição de forças em um determinado lugar, com posições e hierarquias bem definidas. Quando as mulheres se sentem violentadas, é possível identificar que houve espaço para que se sentissem subjugadas, em uma relação desigual, na qual as verdades são produzidas e postas em prática por um dos polos da relação. Ao outro cabe o sub jugo. Isto pode ser exemplificado pelo não cumprimento dos desejos expressos nos planos de parto, geralmente negociados anteriormente com a equipe, como aconteceu com Mariana e Roberta.

A primeira estava em um trabalho de parto que evoluía bem, até chegar na maternidade e ter uma série de contrariedades em relação à liberação da internação e à postura da equipe. Chega a descrever uma das obstetras como *bem mandona* e *muito alvorocada*, por fim, o trabalho de parto teve uma parada de evolução, o bebê começou a apresentar uma frequência cardíaca não tranquilizadora e ela precisou ser submetida a uma cesariana, quando ainda sofreu assédio moral por parte do anestesista. Já Roberta, mesmo tendo acordado anteriormente com a obstetra que a acompanhava sobre como gostaria que fosse o acompanhamento de seu parto, foi convencida a se submeter a uma indução do parto normal e passou por algumas intervenções indesejadas, assim como sua bebê.

Os casos de Carmem e Camila trazem outra possibilidade de significação de suas experiências de parto, mesmo que estas tenham sido diferentes do desejado e planejado. A primeira, que teve um parto considerado ideal para a primeira gestação, em sua segunda gravidez, foi diagnosticada com pré-eclâmpsia e precisou antecipar o nascimento do bebê. Foi submetida a uma indução que, segundo ela, teve a maioria os *fomentadores de dor*, no entanto, todos os procedimentos foram esclarecidos e negociados por e com a equipe e, apesar de ter passado por algumas intervenções, bastante dolorosas inclusive, Carmem avalia de maneira muito positiva o transcorrer de seu parto, tendo participado ativamente de cada uma das decisões sobre ele e, ao final, transbordando sentimentos de satisfação, superação e poder.

Nesta mesma linha pode ser analisada também a experiência de Camila que trocou de equipe duas vezes durante o pré-natal em busca de um parto humanizado para o nascimento do primeiro filho. O trabalho de parto foi vivido da forma como planejou, chegou à dilatação completa, mas o nascimento não se efetivava. Após a identificação de batimentos cardíacos não tranquilizadores no bebê, foi sugerido o uso do fórceps e, para isso, foi feito a episiotomia e, após esse procedimento não resolver a situação e com a continuação da diminuição dos batimentos do bebê, Camila recorreu a uma cesárea que ela costuma chamar de *cesárea intraparto* quando questionada sobre a experiência de nascimento do primeiro filho, para sinalizar que não se submeteu a uma cesárea desnecessária e que passou pelo trabalho de parto. Abaixo é possível identificar a avaliação de Camila em relação ao nascimento do filho.

*...eu sinto que eu fiz o melhor de mim, né. Tudo na minha vida que eu faço, eu tenho que fazer da melhor forma possível. Se eu errei assim, em algum momento, eu errei pensando na melhor forma assim pra não atrapalhar, ou pra ter Filho1 da melhor forma, pra mim e pra ele. Né? No momento que eu pedi a analgesia mesmo, eu sabia das complicações que eu poderia retardar meu trabalho de parto, podia acarretar numa baixa de frequência cardíaca dele, eu sabia disso tudo, mas na hora, eu achei que meu psicológico não tava pronto pra enfrentar aquela dor maior assim, e esses históricos na família, eu tinha medo que ele também precisasse passar pela mesma coisa que meu irmão passou, de mexer na clavícula, e ele se machucar. Eu comecei a ver que se fosse pra ser tão natural, tinha fluído, que realmente tava me incomodando muito, mas eu sei que dói, né, hoje em dia eu sei que dói muito. Com Filho2 eu vou tentar do mesmo jeito também, tudo isso, sem nada, sem analgesia, mas eu acho que eu fiz o melhor que eu pude pro momento, pra ocasião, eu corri atrás, eu fui atrás de uma equipe melhor, que respeitasse ele e me respeitasse e depois disso foi tudo muito bem. Essa equipe se mostrou ainda mais humanizada após o nascimento. Mesmo com cesárea, me trouxeram ele, não me deixaram com o braço preso, eu segurei ele, ele foi pro peito, ele ficou comigo lá e lá, não cortou o cordão, esperaram parar de pulsar, fizeram todo o restante do meu trabalho de parto, do meu plano de parto, que era do parto normal. Então, eles respeitaram muito tudo isso assim. Eu não fiquei, não levei uma dose muito forte de anestesia, então depois eu tava muito bem, inclusive nenhum efeito colateral, e a equipe toda me tratou muito bem depois, então, eu acho que eu fiz uma escolha boa pro parto, da equipe. Eu tenho consciência que era o melhor que eu tinha pra oferecer pra mim e pro meu filho na época.*

*Laís – Então, seus sentimentos em relação ao parto vão nesse sentido...*

*Camila – Vão nesse sentido, que assim, em algum momento eu me senti um pouco frustrada, a gente sonha né, com o parto, eu sonhava, mas eu sabia que o parto não é só um parto, é a forma como Filho1 chega ao mundo, é ele chegando entendeu? Não tá sob o meu controle tudo. A Camila queria um parto suave, tranquilo, sem intervenção, sem cirurgia, sem corte, sem essas coisas, sem pós-operatório, sem uma operação, né? Eu queria isso, mas não era o que tava previsto na história de Filho1, não deu certo, e aí isso, depois que ele nasceu, isso pra mim não importava. Importava que agora eu tinha uma nova vida com meu bebê pela frente. O parto ele... o assunto parto pra mim encerrou no dia que ele nasceu. Eu tinha outros assuntos muito mais importantes pra lidar. Principalmente amamentação e amor e equilíbrio da minha casa e dos meus sentimentos, e o parto, eu não queria tá perdendo tempo ressuscitando algo que já tinha sido encerrado. Porque eu tinha plena consciência que eu tinha feito tudo certo. E eu não tinha sido negligenciada nem eu omiti nada das minhas médicas, não omiti nada que aconteceu pra elas. Então, eu acho que foi o tempo todo muito transparente, então, elas fizeram tudo com meu consentimento, eu não me senti que eu tive o meu parto roubado de mim em nenhum momento, né, nem induzida a fazer a cesárea porque era mais rápido, fácil, não poderia dizer isso nunca de uma médica que passou 15 horas comigo, almoçando do meu lado, ajeitando meu cabelo, entendeu? Perguntando o tempo todo se eu queria comer alguma coisa, como é que eu tava, botando a música que eu queria escutar, então, eu não posso dizer nunca isso da minha equipe, que elas me induziram pra cesárea. Pelo contrário, elas, até o final elas me perguntaram se eu queria tentar mais um pouco ou se ainda, a gente já podia fazer a cesárea. E aí, teve uma vez que eu disse que queria tentar mais um pouco, foi quando a gente tentou o fórceps e depois não deu certo e tudo, foi que elas disseram 'e aí Camila? E agora? A gente tá com poucas opções, o que que você acha?' Então, sempre teve meu consentimento o que elas fizeram, e foi bom porque eu realmente consegui botar um parêntese, né, parto, foi né? Tive minha história de parto, mas ela tá aqui e agora eu vou começar outra. Né? Outra história. É muito mais trabalhosa do que o parto, criar filho é muito mais*

*trabalhoso. Aí eu tenho a sensação bem de dever cumprido assim. Eu até dizia pra todo mundo, tem aquela frase, né, que ‘combati um bom combate né, e mantive a fé’, eu dizia isso, que eu acho que eu fui justa com o que aconteceu com meu corpo, e na hora, eu fui justa comigo mesma, eu soube o que fazer, mas eu ainda mantenho a fé que vai dar certo, entendeu? O povo faz ‘como é que tu passa por uma história dessa de parto e tu ainda quer tentar de novo?’, eu digo ‘minha gente, mas aconteceu com um filho, não quer dizer que vai acontecer com todos, e cada nova chance é uma nova oportunidade de eu me, eu conhecer ainda mais o meu corpo’, né, agora eu já sei meus limites, eu tenho até esperança de que isso tenha me preparado ainda melhor pro meu próximo parto, né. Ter passado... eu não passei por nenhuma dificuldade da cesárea, que todo mundo reclama, realmente isso foi uma grande surpresa. A minha recuperação foi rápida, a minha recuperação foi maravilhosa, minha cicatriz é ridícula, não tive nada, uma dor, enjooo, nada, fui tomar meu banho sozinha, não tive desmaios, tonturas que todo mundo relata. Então, assim, eu também não tenho do que reclamar do que me aconteceu, eu fui uma felizarda, né, minha amamentação foi perfeita, não tive um problema, uma fissura, Filho1 eu dei mamar até um ano e dois meses, e mamou o que ele quis e o que ele não quis, eu doava meu leite, desde o colostrum eu já doava, então, outras coisas, eu fui beneficiada por ter entrado em trabalho de parto e ter esperado esse tempo todo, né, eu já tinha leite automaticamente quando ele nasceu, então, eu tava... eu me sentia forte por ter tentado, mesmo não tendo conseguido, mas só por ter tentado, ter sido... da minha vontade ter sido feita, eu me sentia tão forte, tão poderosa, assim, é isso que eu digo, eu mantenho a fé, continuo a fé na opção que eu fiz. Não desmereço a opção que eu fiz.*

Neste relato, destaca-se a voz ativa em que a narrativa acontece. As mulheres, quando em uma relação equilibrada com a equipe, sentem-se responsáveis pelas decisões tomadas em relação ao parto e conscientes de que agiram de acordo com o que desejaram, planejaram e acreditavam como melhor para o momento. São estas as dimensões que geram uma repercussão positiva da vivencia do parto, independente de como tenha sido, e a sensação de poder, condizente com a produção conjunta de saberes e práticas sobre o próprio corpo e sobre o parto. Nos jogos de poder estabelecidos entre as mulheres que participaram desta pesquisa e a equipe que as acompanha, ambas são produtoras de verdades, passíveis de questionamentos, desconstruções mútuas e quase sempre contrahegemônicas. A cena do parto, vivida assim, salta como uma linha de fuga, uma alternativa de resistência. Ela desestabiliza as posições enraizadas dos conhecimentos autoritativos pertencentes aos médicos e das parturientes como meras pacientes, passivas e receptivas às verdades que lhes são impostas. Redimensiona também as possibilidades de conhecimentos e experiências das mulheres sobre seus próprios corpos, experimentados aqui como instrumentos de subjetivação.

A informação também aparece como fundamental para a ocupação de outras posições nos jogos de poder. Só a partir de pesquisas, leituras, exposição e

esclarecimento de medos, dúvidas, trocas de experiências, participação em grupos presenciais e virtuais e toda sorte de eventos que possam promover a busca ativa por informações é que a mulher poderá assumir posturas mais ativas e questionadoras em relação ao parto. Entre minhas interlocutoras, a informação costuma ser considerada um antídoto contra as inseguranças e receios que podem mantê-las no lugar de passividade, entregando quase que exclusivamente aos profissionais todas as decisões e responsabilidades concernentes aos seus partos. Estas são as situações em que as mulheres que participaram desta pesquisa costumam atribuir às grávidas que priorizam se dedicar ao enxoval, à decoração do quarto do bebê e ao cabeleireiro e *buffet* para o dia do nascimento, à preparação para o parto, que é deixada nas mãos do obstetra, em uma clara atribuição de futilidade e esvaziamento de experiência, condizentes com a sociedade de espetáculo.

*...estar informada é como se diminuísse minha ansiedade porque parte do que tava acontecendo comigo eu sabia que era normal, acontece com outras mulheres, né. E aí, outra coisa que me ajudou foi o grupo propriamente dito né. Porque aí você vê que não é só você que tem inseguranças, não é só você que tem certos medos e tal. Então, pra mim eu acho que ler, conversar com outras pessoas, me informar, e todo dia ter uma coisinha pra, pra eu pesquisar e pra entender o que tava acontecendo comigo, isso me dava uma certa segurança, sabe? Como se eu tivesse, talvez, tentando racionalizar um pouco as coisas, mas me dava segurança, isso aí eu não posso dizer, eu acho que se... é como quando Filha nasceu. Todo dia eu lia uma coisinha, até hoje assim, eu termino um livro, eu tô lendo outro. Término um e já tô lendo outro sabe. É como se descobrir naquela época o mundo da gravidez e hoje a descoberta do que é ser mãe, entendeu, pra mim me dá mais tranquilidade. É como se eu precisasse, pra eu viver integralmente esse momento, saber quais são os desafios, o que que acontece. (Júlia)*

*...hoje em dia, essas evidências científicas que a gente fala tanto elas não são propriedade do médico, certo, elas não são uma coisa... então, hoje em dia uma mulher ela chega e diz pro cara, o cara diz 'não, eu vou cortar o seu períneo', 'não, você não vai cortar o meu períneo, tá aqui as evidências', isso tá disponível, qualquer pessoa pode. E isso é uma coisa que não é só aqui no Brasil, é reconhecidamente um direito das pessoas mundialmente. Então, inclusive, se você for nos sites onde as evidências científicas, elas são divulgadas, sites médicos, ele sempre tem uma parte no final que é um resumo leigo pra que as pessoas saibam as evidências em relação àquela área. Então, isso é um reconhecimento de que as pessoas têm direito, direito a fazer escolhas é.. dentro daquela coisa da sua saúde. É minha vida, eu tenho o direito a fazer escolhas. Então, isso é em todas as áreas. E principalmente no nascimento. O Brasil vem atrasado nisso, mas a gente tá caminhando até rapidamente. (Maria)*

Desta forma, atuar na produção de discursos e na revisão de práticas sobre o parto a partir da busca ativa por informações, por um acompanhamento condizente

com as próprias escolhas e questionando saberes e verdades instituídos, trata-se de uma maneira de colocar, conscientemente, o corpo à prova, assumindo o lugar de autoras de suas vivências. Isto subverte os territórios de poder na cena do parto e promove processos de subjetivação calcados na ressignificação do parto e na construção de outras formas de conhecimento, como será aprofundado no item a seguir.

#### **4.2 O parto como subversão**

Na última fase de seus trabalhos, Foucault reflete sobre o cuidado de si, referente à preocupação de ocupar-se consigo mesmo. Ele usa como ponto de partida os diálogos socráticos de Platão, passando pelos epicuristas, estóicos e cínicos, até chegar na era cristã, para ponderar que o cuidado de si manifesta-se por meio de uma série de práticas que pretendem, por meio da transformação do modo de ser do sujeito, alcançar a verdade (FOUCAULT, 2006). Para este autor, as técnicas de si – das quais o cuidado de si é uma das modalidades – correntes antes da era cristã engendravam um processo de subjetivação, enquanto as práticas suscitadas pós cristianismo promovem a sujeição.

Enquanto as primeiras implicam numa busca da verdade em si mesmos, a verdade de si, as segundas pregam uma verdade exterior ao qual o indivíduo deve se converter. Enquanto as primeiras requerem um exercício de superação, autoconhecimento e autocontrole em nome de uma vida justa e bela, calcada na temperança, as segundas atuam no sentido de promover a internalização de um controle que é externo, traduzido por formas de dominação como o biopoder e a biopolítica. Enquanto as primeiras são práticas de constituição de subjetividades, a partir da noção de que cada um sabe a medida de suas necessidades, as segundas estão pautadas na obediência a uma verdade que está fora dos indivíduos, investindo sobre seus corpos e impondo identidades fixas. (FOUCAULT, 2007c; 2007d, 2011)

De acordo com Foucault (2010), as relações entre os sujeitos e os jogos de verdade são fundadas por meio de práticas coercitivas e de jogos teóricos e científicos, nas quais são ensejadas as práticas de si. Tais práticas se referem “a um exercício de si sobre si mesmo através do qual se procura se elaborar, se transformar e atingir um certo modo de ser” (FOUCAULT, 2010, p. 265). É neste

processo que podem ser vislumbradas possibilidades de práticas de liberdade, como o autor prefere especificar para dar vazão às relações de poder e noções de dominação que estão em jogo em situações de interação social, sem cair na armadilha de dar a entender que há uma ruptura total com aquilo que engessa o ser humano.

Neste sentido, o cuidado de si pode ser analisado como uma alternativa para escapar de formas de dominação que atuam hoje em dia de maneira sofisticada e imperceptível, gerando constrangimento e culpa, como é o caso do biopoder. Segundo Foucault (2008), o biopoder é compreendido como a introdução de aspectos biológicos fundamentais no projeto político, dando origem a uma estratégia geral de poder. Para comportar a análise global de uma sociedade, o conjunto de mecanismos e procedimentos que compõe o poder funcionaria para estabelecer a sua própria manutenção. Seguindo esta perspectiva, o conhecimento biomédico, as rotinas hospitalares, os parâmetros de higienização da população, a demarcação de políticas de promoção à saúde e prevenção de doenças, o estabelecimento de indicadores de produtividade e sucesso nesta área, dentre outras estratégias, podem ser lidos como artefatos que compõem o programa de sustentação do poder e de uma determinada ordem social, por meio da qual as relações dos indivíduos com os saberes, com os seus corpos e entre si são normatizadas.

Sendo assim, o cenário obstétrico nacional atual, no qual a medicalização e a tecnocracia vigoram na atenção à gestação e ao parto, pode ser lido como uma estratégia de poder que busca, em nome de uma segurança, estabelecer um certo controle social, do qual as mulheres que optam por um parto humanizado parecem tentar fugir. Os mecanismos de culpabilização, constrangimento e alienação se configuram como desdobramentos de uma prática coercitiva e vigilante que perpetra, de modos subliminares e imperativos, um modelo a ser seguido que abre, inclusive, precedentes para que as diversas formas de violência praticadas contra as mulheres durante o parto sejam banalizadas e invisibilizadas.

A análise de conjuntos de procedimentos como estes e dos mecanismos de poder a eles acoplados formularia uma teoria do poder, que encontra-se sempre embebida por um discurso no imperativo (FOUCAULT, 2008). Este discurso é configurado e veiculado em um campo de forças que nunca tem uma única origem ou autor, e nem pode ser controlado ou realizado dentro do próprio discurso. Com

ele são disseminadas os motivos e formas de lutas, o que deve ou não ser feito, referindo-se, portanto, a indicadores táticos, com os quais os indivíduos devem lidar para, a partir da avaliação sobre os campos de força reais que merecem ser levados em conta na efetivação de uma análise dos círculos de luta e verdade. Ao indivíduo compete, como contingência de prática de liberdade e modos de subjetivação, ponderar quais saberes e verdades convêm para nortear suas práticas. Em relação ao parto, as noções sobre corpo e tecnologia, segurança e risco, satisfação e dor são exemplos que servem para desenhar a adesão a alguns círculos de luta e verdade, sejam eles mais inclinados para a forma hegemônica de assistência ou para a discussão sobre humanização.

Nestes círculos são engendradas leis, proibições e possíveis retaliações para as situações de violação. Assim é definido como deve ser o funcionamento das coisas, bem como as possibilidades de contravenção. Se, para garantir uma suposta segurança, a população é organizada de uma forma mais produtiva e disciplinada, os saberes e verdades sobre o parto, que dão origem a normas, podem ser lidos como táticas que servem para este fim, prevendo e planejando modos de organização social que sustentam e são sustentados pelas ideias arraigadas sobre o parto como sofrimento, a maternidade como sacrificante e edificante, a sexualidade como algo impuro, a mulher como inferior, a biomedicina e a tecnologia como salvadoras e assim por diante. Sendo assim, tendo a considerar que a proposta de um parto humanizado, nos moldes apresentados pelas minhas interlocutoras, se constituem como alternativa de questionamento dos círculos dominantes, conformando-se como alternativa de prática de liberdade e redefinição de noções mencionadas anteriormente, bem como das leis que as acompanham. Portanto, o parto humanizado pode ser visto como uma subversão.

*Eu provei pra mim mesma e pro mundo que eu sou magrinha, eu sou isso isso e aquilo outro. Muita gente achava que eu não ia conseguir ter e eu tive, e tive normal e tive sem anestesia. (Júlia)*

*...me sentiria ainda mais poderosa, vamos dizer assim, principalmente por parir um bebê grandão né, com mais de quatro quilos, eu taria bem assim, empoderada no sentido de questionar o sistema, né, e ajudar outras mães né, que tem dúvidas sobre peso de bebê. (Camila)*

*...nessa terceira, eu disse assim, ‘eu vou parir, eu vou parir de todo jeito’ e aí, foi uma coisa que eu construí muito forte comigo assim, de que eu ia parir, eu, eu... na verdade é engraçado porque na gravidez de Filha3, muitas pessoas ficavam assim, ‘ah, você não tem medo que o seu útero rompa depois de duas cesárias? Você não tem medo que a menina morra?*

*'Você não tem...', essas coisas eu não tinha medo, porque eu estudei muito e sabia as estatísticas, eu confiava em monitorizar adequadamente, então, eu não tinha medo disso. O medo maior que eu tinha era de precisar de uma cesárea de verdade, assim, entendeu? É de realmente chegar no momento onde houvesse uma indicação real de cesariana e que eu sabia que se isso acontecesse eu ia me frustrar profundamente. (Maria)*

Neste cenário, são facilmente encontradas entre as mulheres que participaram de minha pesquisa expressões como *dar o golpe no sistema, dar uma voadora no sistema, mandar uma banana para o sistema*, dentre outras na mesma linha, como modo de descrever as situações de parto que saem das prescrições rotineiras da atenção corriqueira no país. São casos de partos humanizados de mulheres que poderiam, sob o olhar tradicional que atribui riscos e impossibilidades, ser taxadas de gordas ou magras, altas ou baixas, novas ou velhas, com uma, duas ou três cesáreas anteriores, enfim, toda sorte de justificativas usadas para a indicação de uma cesárea ou, no limite, para a contraindicação de um parto humanizado.

Neste sentido, o parto humanizado e cada um dos detalhes que envolve sua busca e sua realização são analisados por mim como uma possibilidade de prática de liberdade, na qual diversos poderes estão em jogo e a mulher se coloca numa posição questionadora, de quem assume as rédeas sobre a situação e de que não aceita facilmente as verdades impostas. Esta é uma virada que as mulheres que participaram de minha pesquisa costumam chamar de *sair da Matrix*, em uma referência ao filme de 1999, protagonizado por Keanu Reeves e Laurence Fishburne. *Estar na Matrix* é viver envolto em uma bolha que direciona seus passos de acordo com verdades propagadas por e úteis para alguns, é quando a *ficha ainda não caiu* em relação ao cenário obstétrico nacional e as mulheres ainda acreditam que serão facilmente acompanhadas por qualquer equipe em um parto normal ou que as justificativas usadas para a realização de cesáreas são, de fato, pertinentes. Para as mulheres, *sair da Matrix* é reconhecer outras práticas, outras verdades e outros saberes. É assumir que as decisões sobre seus corpos e suas vidas pertencem a si mesmas. É uma atitude de coragem que requer abertura para assumir riscos e responsabilidades e arcar com as consequências das próprias decisões.

*...eu acho que você se apodera mais de você mesma. Sabe? Principalmente na condição que nós vivemos né? No modelo social onde o parto é... como é que se fala, esqueci a palavra... o parto natural ele não é*

*exaltado, ele é minimizado né, onde o modelo tecnocrata, o modelo científico, né, medicalizado, ou cirúrgico mesmo, eu acho que você indo contra toda essa... eu sou uma pessoa, eu gosto de ser contra a cultura, eu gosto de ser sabe? Gosto de ser é... buscadora e, sabe, fazer diferente o meu caminho e isso também ajuda no crescimento, né, você foi atrás de algo, você remou contra a maré e teve um grande sucesso, quer dizer, então, além de tudo, além dessa questão física, hormonal, de maturidade pessoal mesmo, você consegue um êxito, né, um êxito social. Eu acho sabe, não é? Na questão social de mulher também, e você se apoderar do seu papel, sabe, uma mulher que vai atrás de algo, ela, dificilmente ela vai aceitar condições sociais, né, impostas à condição de mulher, que é um gênero que sofre muita, muita perseguição e, né, esse modelo machista de vida e de sociedade. Então, é até libertário. Parir é libertário. (Rita)*

Nesta direção, assim como aponta Rita no trecho destacado acima, o parto aparece como possibilidade de prática de liberdade, como forma criativa e intensa de questionar o instituído e buscar alternativas autorais para suas experiências. Entre minhas interlocutoras, então, o parto humanizado salta como subversivo, decompositor de hierarquias e libertário, atrelado a uma postura de cuidado de si, como explorado a seguir.

#### **4.3 O parto como possibilidade de cuidado de si**

Foucault (2006) esclarece que a exigência de ocupar-se consigo mesmo requer um conjunto de práticas nas quais o cuidado de si se manifesta. Este apresenta uma vinculação com a tecnologia de si que diz respeito à relação do indivíduo com o saber e, por conseguinte, o acesso à verdade, que exige uma transformação no seu modo de ser, qualificando-o, transfigurando-o. Tendo a considerar, então, que este é um processo parecido com aquele referido pelas mulheres que participaram de minha pesquisa, que conjugam, na experiência da gravidez e do parto, uma busca de autoconhecimento, de conexão consigo e com um todo maior, bem como de informações sobre o evento, que a faz construir seus próprios saberes e as verdades sobre si e sobre seus corpos, gerando uma transformações que elas avaliam como um melhoramento, um engrandecimento, um amadurecimento ou, simplesmente, afirmam que se tornaram uma pessoa melhor.

O cuidado de si envolve uma série de técnicas, as técnicas de si, que levam o indivíduo a ocupar-se de si, para conhecer a si mesmo, incluindo o que é, suas capacidades, sua alma, suas paixões etc. Esta ocupação é com a própria alma e esta é compreendida enquanto sujeito. Foucault (2006) salienta que o cuidar é

conhecer-se a si mesmo e, para tanto, é preciso dobrar-se sobre si e voltar-se para o divino como caminho para a alma apreender a si mesma, já que o conhecimento do divino é uma condição do conhecimento de si e reflete uma sabedoria sobre como se conduzir, sendo justo e governante de si mesmo. Ou seja, na tradição platônica, o cuidado de si é caracterizado por três dimensões: 1. O cuidado de si toma forma no conhecimento de si; 2. O conhecimento de si dá acesso à verdade; e, 3. O acesso à verdade permite reconhecer o que pode existir de divino em si. É aqui que Foucault (2006) situa o paradoxo do platonismo: o apelo aos movimentos espirituais e à racionalidade a um só tempo.

Ora, se as mulheres que participaram de minha pesquisa, em um movimento que resolvi chamar aqui de *continuum*, vivenciam o parto como um processo que envolve transcendência e imanência, racionalidade e irracionalidade, entrega, corpo e cosmos, deixar-se perder para se encontrar, conhecer-se, transformar-se e perceber o divino em si, estou inclinada a considerar que há muitas aproximações entre estas experiências das minhas interlocutoras e o cuidado de si explorado por Foucault (2006). O denominado paradoxo platônico, ao invés de eivado pela descontinuidade, poderia ser lido como uma continuidade. Nestes termos, dá para entender o porquê do cuidado de si ter passado a ser marginalizado a partir do período cartesiano.

Foucault (2006) continua ainda afirmando que na idade de ouro da história do cuidado de si, ele pode ser compreendido como noção, prática e instituição e tinha como objetivo ser capaz de exercer o poder a que se está destinado, de governar-se a si mesmo. O autor afirma que o cuidado de si, nesta época, remetia ao termo *epimelesthai* que alude a uma atitude de espírito, a uma forma de atenção, mas também a exercitar-se, treinar, incluindo exercícios de ginástica e treinamento militar. Trata-se de um conjunto de práticas que perfaz uma forma de atividade vigilante, contínua, aplicada, regrada, que promove atos de conhecimento por meio da atenção, do olhar, da percepção em relação a si mesmo, estando atento a si, voltando o olhar para si e examinando a si mesmo. Além disso, envolve um movimento de girar em torno de si mesmo e voltar-se para si, de modo a retirar-se em si, recolher-se em si, descer ao mais profundo de si mesmo. Refere-se a atividades de tratar-se, curar-se, reivindicar-se a si mesmo, liberar-se, respeitar-se, ser mestre de si, sentir prazer consigo, alegrar-se de si, dentre outros significados.

Estes sentidos do cuidado de si se assemelham, ao meu ver, a todo processo de preparação para o parto e do parto em si narrado pelas mulheres que participaram desta pesquisa. O *epimelesthai* poderia ser equiparado ao *empoderamento* mencionado pelas minhas interlocutoras, na medida em que há esta atenção voltada para si, seus desejos, sensações e uma busca por conhecer, em si mesmas, o que realmente importa, a verdade, o divino, a partir de um esforço que é físico, mas também espiritual. O trecho a seguir é ilustrativo.

*Foi proposto que o grupo pensasse sobre alternativas para lidar com as ansiedades e temores do fim da gravidez. O companheiro de uma das grávidas presentes disse que achava que era necessário se concentrar, ter momentos de concentração e recolhimento, para entender o funcionamento do corpo, conhecer você mesmo, mergulhar dentro de si. Ele contou que começou a pensar sobre isso baseado em um episódio que tinha acontecido com ele: que ele era militar e em um dia que estava fazendo um exercício um instrutor disse 'Companheiro, não é assim, você está fazendo o exercício errado. Você precisa se concentrar no seu corpo para perceber o que está acontecendo, qual músculo se estende, qual músculo se contrai, qual alonga, etc. Aí, num dia que estava fazendo um exercício de marcha numa subida muito íngreme e longa, começou a sentir dores nos músculos e a ver vários colegas desistindo e lembrou da recomendação do instrutor. Então, se concentrou no seu próprio corpo e tentou entender o mecanismo de seu funcionamento durante a marcha: qual movimento fazia, qual músculo se estendia quando outro se contraía, qual alongava, qual doía, e começou a perceber que este processo ocorria em ciclos, e assim, passou a prever os acontecimentos. Se concentrou tanto em si mesmo, neste processo, neste ciclo, que se desligou completamente do ambiente externo e seguiu marchando. Foi um dos únicos a conseguir completar a subida e se sentiu muito realizado com isso. Acha que, apesar de seu exemplo não se comparar a um trabalho de parto, valeria como reflexão em relação à importância da informação e do conhecimento sobre o próprio corpo. Daí, uma das coordenadoras retomou a palavra e afirmou que estava emocionada, porque Companheiro tinha descrito os partos dela. Que aquilo era totalmente comparável a um trabalho de parto e completou dizendo: quantas pessoas passam por essa situação e não alcançam o que você alcançou? Muitas, a maioria, e aí, fiquei pensando, por isso que as pessoas não entendem a maneira como queremos viver o parto e perguntam 'para que você fazem tudo isso se poderia resolver de um jeito mais fácil e rápido?' E a gente se sente tão realizada que quer que todas as mulheres passem pela mesma situação, se sintam realizadas também, porque passaram por todo um caminho que foi difícil, foi doloroso, exigiu esforço, concentração, atenção e depois, veio essa realização, essa explosão de felicidade. Mas as pessoas não entendem. (notas de campo, 2012)*

Quase sempre, durante a minha pesquisa, as mulheres que frequentaram o grupo diziam que o procuraram porque desejavam um parto normal, mas não tinham noção de como era difícil, por conta da maneira com o cenário obstétrico está organizado. Logo, o cuidado de si tem a ver com questões éticas e políticas que apontam alternativas para escapar das formas de dominação contemporâneas e abre possibilidades para outros modos de produção de subjetividade. Esta forma de

constituição de si requer autonomia, liberdade e domínio de si, por meio da qual cada um busca sua própria medida para a construção de uma vida bela, temperante e digna de ser vivida. Este processo envolve três questões típicas: a ação política, a pedagogia e a erótica (FOUCAULT, 2006; 2007c; 2007d).

Sendo assim, é possível perceber entre minhas interlocutoras uma continuidade entre as experiências de parto e outros domínios da vida como a atuação profissional, a sexualidade e o envolvimento político. O parto, e todo processo de busca para vivenciá-lo, parece despertar nas mulheres, se não uma modificação efetiva, no mínimo, um reflexão sobre seus valores, seus relacionamentos, enfim, seus lugares no mundo. Este movimento é semelhante ao que Foucault (2006; 2007c; 2007d) denomina como técnicas de si, que podem ser descritas como a realização de operações, pelos indivíduos, sobre seus corpos, pensamentos, condutas e alma de modo a produzir em si mesmos uma transformação com vistas a atingir um estado de perfeição, felicidade, pureza e poder sobrenatural. Entre minhas interlocutoras, além de constantes referências ao poder, ao perceberem-se como mais poderosas, há também a menção a sentir-se *plena* ou em estado de *plenitude*.

*Pra mim isso é uma paixão, eu descobri algo que me motiva, me emociona, assim, me faz querer mudar, querer reivindicar, querer, sabe, ter força, ter voz, é algo, assim, eu acho que é, veio tudo junto, né, a condição de filha, de mãe, de maternagem, de parto, esse universo da humanização assim, essa busca pra um despertar, acho que você, termina você trazendo isso pra sua vida, sabe, é um despertar geral. Sabe? Essa ideologia, e essa motivação faz com que, pelo menos pra mim, fez com que eu desse um upgrade na minha vida, pelo menos assim, nas minhas buscas, nos meus valores. Entendeu? Na verdade, eu vi que, quanto mais eu simplifico os meus valores, mais fácil é pra mim, sabe? É... vivenciar, ou vivenciar a vida em si mesmo, né? E eu acho que foi essa... tudo começou daí. Essa... esse engajamento, essa paixão por esse movimento de humanização, me fez estender... claro que era algo que eu já, já existia em mim, já né? Balançava por dentro, mas foi a minha busca pessoal, o meu engajamento no movimento que me fez ver que eu posso estender pra minha vida e pra vida das pessoas, pro mundo sabe. Eu mudei meu olhar. Eu mudei meu olhar sobre o mundo. (Rita)*

*...então, assim, como mulher zilhões de vezes me sinto assim super livre, né, eu tava numa gaiola, eu, é como se eu tivesse voado, descobri, sabe, tudo, eu... como eu falei, não é a autoridade, não é o controle, pelo contrário, né, é a oportunidade de conhecer o que é novo e o novo não é tão ruim assim, pelo contrário, o novo pode curar a alma da gente né, então assim, como mulher, experimentar coisa com meu marido, que eu não experimentava, o diálogo da gente, meu marido catou o meu cocô na banheira, então a gente tem uma intimidade muito forte, entendeu? (Mariana)*

Esta modificação se expressa, por exemplo, na vivência da sexualidade, uma vez que as mulheres referem uma revisão de tabus e crenças que poderiam tolher suas experiências. O parto lhes proporciona um redimensionamento dos sentidos de seus corpos, ornado por uma sensação de maior intimidade consigo e autoconhecimento. Isto me faz pensar também que, para além das prescrições em relação à sexualidade iniciadas especialmente a partir do cristianismo, os prazeres, inclusive sexuais, são reconhecidos pelas minhas interlocutoras como fundamentais para proporcionar uma justa medida para uma vida digna de ser vivida. Sugiro que, além da intimidade com o próprio corpo, do autoconhecimento, da revisão de valores e quebra de tabus, a melhoria das experiências sexuais assinala uma releitura sobre o lugar das mulheres em seus relacionamentos advindos da relação que passam a estabelecer consigo mesmas, com seus corpos e possibilidades oferecidas por eles, refletindo na ocupação de outras posições na sociedade. Os trechos a seguir são ilustrativos:

*...além de sentir mais forte, né, eu me sinto assim, com mais controle do meu corpo assim. Eu tenho menos pudor com meu próprio corpo, é... eu me toco mais e eu acho que eu tô mais sensível até na parte da, na parte pélvica, tudo assim. E eu faço muito exercício de pélve depois do parto, já fazia antes na gravidez e continuei depois do parto, então, eu acho que cada vez mais eu tô conhecendo mais meu corpo, eu me sinto assim mais autoconfiante.*

(...)

*...eu agora, sou muito mais exigente assim, sexualmente falando, eu conheço muito mais o meu corpo, entendeu? Eu sei o que me dá prazer, e eu consigo chegar a esse prazer muito mais rápido. O mecanismo sexo tá muito melhor. Né? Meu marido elogia, diz que tá melhor também. (...)Eu acho que antes, sexualmente falando, eu era mais retraída assim, tinha mais medo de me expor e agora não, eu, poxa, eu tive coragem de escolher um parto, ser contra todo um sistema, por que eu não vou ter coragem de escolher como eu quero gozar, como eu quero transar? Então, assim, eu acho que nessa parte prática mesmo falando, no meu corpo mesmo, até pra identificar os meus pontos de... erógenos, tudo isso mudou, ficou mais sensível, eu sei mais agora onde é tudo. Ficou bem melhor. Isso aí melhorou muito (Camila)*

Lais – *E você acha que a experiência de parto ela tem relação com alguma mudança, assim, em outras áreas da sua vida? Tipo casamento, trabalho, participação política, lazer, família de origem...*

Rosa – *Sem dúvida. Pra mim teve total. Assim, quase todos esses campos que você falou, a experiência de parto, inclusive, não só a experiência da maternidade, mas a experiência do parir, em si, me fez mais íntima do meu corpo, né, da minha sexualidade, eu me sinto mais segura, eu me sinto mais... com menos tabu, com menos coisas assim. Então, isso melhorou a minha vida sexual, depois, já depois do primeiro parto já, né. Tirando aquele período inicial de que você não consegue fazer nada, porque o menino tá pequeno, né, mas depois, quando a gente retomou mesmo, com mais regularidade, a vida sexual, eu tava bem mais solta, bem mais segura, foi,*

*foi muito positivo, né, é... agora com dois filhos tá meio difícil (risos), mas os poucos momentos que a gente tá conseguindo também tem sido momentos assim, melhores ainda, assim, de mais tranquilidade, de mais, sabe, o sexo ficou mais prazeroso. E na vida profissional, eu tô aí nos meus questionamentos, né (risos), tô aí vendo né. Assim, eu sinto que esse universo, é... envolve muito da sexualidade feminina, o universo do parir, do gestar, do parir, do amamentar, envolve muito a sexualidade feminina e eu me sinto muito, muito, assim... chamada pra colaborar pra que outras mulheres tenham os benefícios que eu tive com essas experiências sabe, isso também interfere na minha participação política né, porque eu grávida de Filha2 eu comecei a... na verdade desde que eu tive Filho1 eu nunca deixei de frequentar o Grupo, né, eu me senti muito agradecida, então, eu queria passar adiante assim, o que eu recebi das outras mulheres, que me ajudou a ter essa experiência tão boa eu queria poder continuar dizendo as mulheres ó, foi massa, tá sendo, tá sendo muito legal.*

*...coisas pequenas, rotineiras, me irritavam de uma maneira, totalmente desproporcional e desnecessária, só porque tinha saído do meu planejamento. Então era umas coisas pequenas, rotineiras, e nas coisas grandes da vida também. Tipo, quero engravidar, quero ser mãe, nanananan. Então, eu não percebia que isso era uma escravidão que eu criava pra mim mesma. (Júlia)*

O cuidado de si, elemento fundante da invenção de novos modos de existência, opera outras relações de si para consigo e para com o outro, com potencial de favorecer a contravenção em relação aos dispositivos biopolíticos de controle individual e coletivo. Assim, a relação de si para consigo é uma alternativa de resistência ao poder instituído, por meio da constituição de uma ética de si. Além do cuidado de si, estas técnicas podem implicar também o cuidado com o outro, através de “práticas relacionais de construção subjetiva como um trabalho ético-político” (RAGO, 2013, p. 44). É isto que me parece acontecer quando as mulheres, depois de suas experiências de parto passam a desejar que outras mulheres também tenham a oportunidade de vivenciar experiências parecidas, e, por isso, assumem, de alguma forma, o lugar de ativistas da humanização do parto e do nascimento ou, no mínimo, tornam-se incentivadoras do parto normal em suas redes de relações. Acredito que é isto que está em jogo quando muitas de minhas interlocutoras afirmam terem repensado sua atuação profissional depois do nascimento de suas/seus filhas/os.

Aqui, mais um dos termos analisados por Foucault (2011) me parece útil. O autor recupera a noção de *parresía* para explorar a necessidade e coragem de dizer a verdade, como uma postura ética e política. Esta atitude tem a ver com o falar francamente, independente dos riscos que isso possa trazer, seja de ferir o outro, irritá-lo e até suscitar condutas de violência. No entanto, a técnica da *parresía* servia

também como forma de cuidar da cidade e constituir-se a si mesmo, por meio da ruptura com o instituído e com os valores e hábitos sociais disseminados.

Estou inclinada a considerar que este é um dos papéis desempenhados pelas mulheres que participaram desta pesquisa. Elas divulgam outra possibilidade de vivenciar o parto e significar o corpo, opondo-se a verdades impostas pelo saber biomédico e, por isso, enfrentam muitos embates com familiares, profissionais, pessoas e instituições em geral. É comum mencionarem que são chamadas de loucas, irresponsáveis, inconsequentes e toda sorte de adjetivos que possa desqualificar suas decisões quanto à condução da gravidez e do parto. Contudo, me parece que sua organização em grupos presenciais e virtuais e a já mencionada revisão quanto sua atuação profissional e política busca romper o isolamento da mulher na experiência do parto e na vivência de sofrimentos atrelados ao cenário obstétrico hegemônico, tomando a dimensão de denúncia e demarcando a necessidade de uma redefinição de trajetórias (não só pessoais). O trecho abaixo exemplifica esta análise.

*...apesar d'eu já ter todo conhecimento teórico na minha mente e todas as minhas vontades e todas as minhas é... como é? Todas as definições, tudo que eu queria, minhas preferências e tal, eu já realmente sabia, mas é muito importante você ouvir outras histórias, sabe? É muito importante você ver e conviver com outras mulheres que também passaram por aquele processo e que podem te dizer alguma coisa além do que você já sabe. Que você nunca sabe de tudo, apesar de você tá todo dia vendo parto, todo dia, mas é... de forma alguma aquilo pra mim foi sem valor. Muito pelo contrário, muitas vezes eu já sabia o conteúdo que era trabalhado lá, as informações que eram ditas lá eu já tinha conhecimento, mas a forma como era passada e a troca de experiências, é riquíssimo, acho que você consegue entender melhor a dimensão e se empoderar mais eu acho. Eu acho que é por aí, você olha e faz, tinha uma coisa que eu pensava no meu trabalho de parto direto, quando eu tava no auge da minha dor, era uma coisa que ficava na minha cabeça direto, era tipo assim, todas as mulheres passam por isso, você também vai aguentar, as mulheres todas conseguem, você também vai conseguir. Sabe? E eu acho que é isso, é você olhar pra outras e ver que todo mundo passou por aquilo e conseguiu, e então, não tem porque você não conseguir. (Clarice)*

As práticas de liberdade previstas no cuidado de si reivindicam um equilíbrio entre o racional e o emocional, a partir de um trabalho cotidiano de autotransformação. É esta que permite o questionamento de verdades que estão fora e sob a qual deve-se assujeitar. Este equilíbrio, entre minhas interlocutoras, é pessoal e aparece sob o signo da entrega e do empoderamento, que permite a vivência do parto como possibilidade de apreensão do próprio corpo e de exercício de domínio sobre ele e sobre todo processo de gravidez e parto. Só elas sabem a

medida de suas necessidades para alcançar o parto desejado, a partir de um equilíbrio de múltiplas éticas e do racional e instintivo. As mulheres desenvolvem estratégias próprias para lidar com a dor, a ansiedade, o desânimo, os medos, a partir do que conhecem sobre si mesmas, e assim podem assumir as rédeas da situação, em uma posição de segurança e autoafirmação. Ter domínio sobre a situação e estar em posição ativa na vivência do parto, contribui, inclusive, para a superação de perdas e outras experiências dolorosas, como pode ser observados nas falas abaixo.

*De repente, o negócio estranho, eu fiz ‘tem uma coisa errada’, ela ‘bote o dedo, bote o dedo que ela já tá com a cabeça aí embaixo’, quando eu botei eu senti a cabeça dela, pronto, eu levantei na mesma hora, ‘agora eu vou parir essa menina.*

(...)

*...uma dor danada, e eu ficava o tempo todinho, quando eu começava a desaninar, eu sentia ela de novo sabe, botava a mão pra sentir, eu ‘minha filha tá aqui embaixo’ (Mariana)*

*...foi uma, uma autoafirmação, no sentido de apropriação não em termos de posse, mas de que era um momento meu, nosso, então, não é uma coisa, né, porque acaba que tem isso, né, de todo mundo querer ver, dar pitaco né. (Ana)*

*A dor não tem tamanho, mas que me resolveu sabe? Não ficou buraco, não ficou lacuna, não ficou nada, e eu sei que muito do que... muito dessa resolução é porque eu pari ela, eu peguei ela, eu carreguei ela, eu botei ela em mim, eu beijei, eu cheirei, eu lavei, eu vesti. (Rita)*

Sendo assim, trata-se de uma ode à autonomia, ao governo de si na justa medida, sobre a qual cada uma das mulheres sabe qual é a sua, a partir da construção de uma autoconfiança que é fortalecida e retroalimentada pela experiência do parto, na qual o controle sobre o próprio corpo é testado. O parto se delineia, então, como um exercício de si sobre si mesmo, que requer que a mulher se dobre sobre si, numa perspectiva de atenção, concentração, autoconhecimento, autoanálise e recolhimento em si para a superação e estabelecimento de novos limites. É este reconhecimento quanto à própria força e limites que auxiliam na construção de uma ética de si. Para ser um indivíduo ético é necessário, segundo as análises de Foucault, asseverar a própria liberdade. Desta forma, para elaborar a própria subjetividade, é preciso assumir o controle sobre a própria vida, como ilustrado nos trechos que seguem.

Laís – Qual a importância do parto para a mulher?  
 Júlia – Tá. Não pra mim em particular né.  
 Laís – Humrum, pra mulher. Que que você acha?

Júlia – *Eu acho que não seria, se a gente pensar num parto normal, é essa coisa de testar os seus próprios limites. Sabe? O limite de dor, no caso das contrações. O limite da, não sei se da paciência, da perseverança, talvez, no sentido assim de que você tem que dar tempo ao tempo, esperar as coisas acontecerem sabe.*

*...o parto me tornou um pouco mais forte, principalmente meu trabalho, que eu sou militar, eu fui pra situações que exigia meu nível de tolerância muito grande e resistência a fome, a frio a não sei que, aí eu faço, quem já passou 15 horas tendo contração, aguenta isso aqui, isso aqui é besteira. Né? Ficar em pé não sei quantas horas, num negócio que seria insuportável, eu fiquei ainda mais tolerante, me senti ainda mais forte depois do parto. (Camila)*

*...tem uma história que eu sempre conto que eu acho que foi uma história mesmo de superação, tem a história de Amiga que pra mim é um exemplo, né, eu acho que aquela ali foi empoderada totalmente né. Decidiu parir um pélvico depois de um óbito fetal né. E você ter realmente esta postura de acreditar no seu corpo, de acreditar no processo inteiro de tal forma que você não deixa que o medo da morte que te assombrou, te assombre novamente né. Eu acho que isso realmente foi uma grande lição pra mim assim de... quando eu soube realmente de toda história, de todas as dificuldades e tudo que ela passou e ainda assim conseguir vivenciar o parto duma maneira belíssima. (Clarice)*

Como exemplo deste processo de autoconhecimento e desenvolvimento de estratégias para o autocontrole, considero o relato de Júlia bastante significativo. Assim que ela entrou em trabalho de parto ela deu início a um exercício de si sobre si mesma, de modo a criar mecanismos de identificação da intensidade da contratação, suas reações corporais e maneiras para lidar com elas. Todo este processo foi anotado por Júlia, em um procedimento que se assemelha à escrita de si, que será aprofundada mais adiante. O dobrar-se sobre si fez com que Júlia descortinasse a verdade sobre o parto em si mesma, independente do que a equipe que a acompanhou dizia a ela. A verdade estava em Júlia, em seu corpo, em seus sentidos, bastou estar atenta a ela.

*...eu peguei minha cadernetinha, que eu tenho uma cadernetinha que eu usava pras consultas, que eu anotava as minhas dúvidas essas coisas, chamava meu diário de bordo, e aí, eu peguei minha cadernetinha, e aí eu disse 'vou começar a anotar as contrações, parece piada, né, mas eu anotei, ó. Aí eu botei, 9 de abril, segunda-feira, de madrugada, diário de bordo, Filha1 parece que está chegando, aí eu fui anotando, depois se tu quiser eu te empresto, a gente tira cópia. 'Acordei com água escorrendo pelas pernas, com sinal rosado e traços de muco. Coloquei absorvente. Voltei pra deitar, senti outro jato, o absorvente ficou completamente encharcado...' e aí eu fui anotando que que eu tava sentindo. 'Quatro e quinze liguei pra doutora Luciana, disse para descansar, acompanhar e ligar em duas horas para acompanhar o possível rompimento da bolsa', aí 'quatro e meia, cólica, mais claro e presente, respiração', aí foi quando comecei a pensar, comecei a sentir que realmente tava sentindo uma contraçãozinha, aquela dorzinha, aí eu digo 'não, agora eu vou usar tudo que eu aprendi na ioga né', eu já tinha feito ioga há muito tempo, aos 17 anos, depois fiz em outra academia durante um ano e era a terceira vez já*

que eu fazia ioga, então, já tinha uma história, digamos assim, e eu tinha uma professora que era excelente. Sabe aquele tipo de pessoa que ensina os fundamentos da ioga e tal e tal, então, ela não trabalhava só no exercício físico, digamos assim, ela trabalhava na filosofia também, e tinha um conceito que ela trabalhava muito que era tapas, que é o seguinte, é o esforço sobre si mesmo pra você atingir um determinado objetivo, ou você superar alguma dificuldade. Então, inconscientemente eu acho que esse trabalho que ela fazia ao longo do ano todo de aulas que eu fiz com ela, um ano e um pouquinho, é... vinha na minha cabeça, eu tenho que exercitar o meu tapas. No exercício físico funciona da seguinte forma, você tá fazendo o exercício e é, e aí você tá sentindo que você tá no seu limite físico. E aí, ela dizia 'gente, vamos lembrar dos conceitos que a gente trabalhou nas aulas passadas, vamos lembrar da gente exercitar o tapas, que é, eu tô sentindo que eu tô no limite, mas eu sinto que eu posso um pouquinho mais. Então, eu não vou desmoronar a minha postura porque eu senti a primeira dificuldade, eu vou me concentrar, fazer um esforço sobre mim mesma, inconsciente, vou fazer mais uma, duas, três vezes, quantas respirações forem necessárias pr'eu chegar no meu real limite físico, quando eu realmente não conseguir mais ficar naquela postura, mesmo fazendo essa esforço sobre mim mesma, aí eu vou sair da postura, mas não desmoronar na primeira dificuldade. Então, eu comecei a trabalhar isso aí, eu disse 'não, respiração, exercitar o meu tapas', vai ser tapas agora, me lembro que até hoje a professora brinca 'e haja tapas agora né', eu disse 'não brinque com uma grávida não viu'. Tapas é o esforço sobre si mesmo e aí eu 'respiração, vai ser agora que eu vou ter que... agora eu acho que é pra valer', entendeu? É como se eu tivesse sentindo, foi o que eu disse a Marido, eu acho que no fundo no fundo, eu sabia que não ia demorar muito, depois de toda uma... depois de todo um acompanhamento, porque eu estava conectada com meu corpo, entendeu? Eu estava respirando, eu estava sentindo a evolução, por mais que eu dissesse a Luciana a cada meia hora como é que eu tava é como se ela ainda não tivesse cem por cento de certeza, por uma simples ligação, por uma descrição, que tava tão evoluído assim o trabalho de parto, entendeu? E aí, eu comecei a anotar, as cólicas e aí eu criei na hora, intuitivamente, a questão da intensidade. Ela pediu, 'Júlia, anote não só o intervalo das cólicas', ela tava às vezes de três minutos de quatro minutos, vê, já tava assim de cinco e pouca da manhã, e ela disse 'veja quando for mais intensa ou menos intensa, porque quando ela tá meio intermitente e tá uma cólica mais forte, uma mais fraca, ainda a gente pode acompanhar com mais tranquilidade, realmente tá mais evoluído o trabalho de parto quando fica mais ritmado, ou seja, quando você perceber que cada cólica não só tá num intervalo menor, mas todas elas tão vindo com a mesma intensidade, aí você realmente entrou num trabalho de parto, mais avançado né', aí eu comecei a anotar pelo número de respirações, eu disse 'como é que eu vou saber se tá durando mais, se tá durando menos a coisa?'. Contar nos segundos é pau, cronômetro? É dose, pra saber se tá mais intensa ou menos intensa, 'o que que eu vou fazer?'. Aí na hora, intuitivamente, eu digo 'já sei, pelo número de respirações eu vou saber se a cólica tá mais forte ou mais leve. Se ela for mais forte, eu preciso respirar doze vezes, pra ela passar, pra ela, digamos, o tempo dela ir embora', e aí, quando eu via que tinha respirado oito vezes, por exemplo, eu sabia que tinha sido mais leve. E aí eu fui, tá tá tá lélélê, e mais forte e nananananan, e aí fui.

(...)

...foi isso assim, foi o parto em si, se eu for dizer assim, a depender do que a gente considere o parto né, em si, mas assim, o momento do parto, dela nascer em si, pra mim foi repleto de emoções, a emoção de que, da dúvida 'será que eu vou conseguir?', entendeu? Do prazer, do nascimento, dessa coisa da consciência alterada, ao mesmo tempo tô em outro plano e agora ela nasceu, muita emoção, muita alegria, é como se você tivesse numa montanha russa de emoção, então, a hora de parir em si, a etapa final,

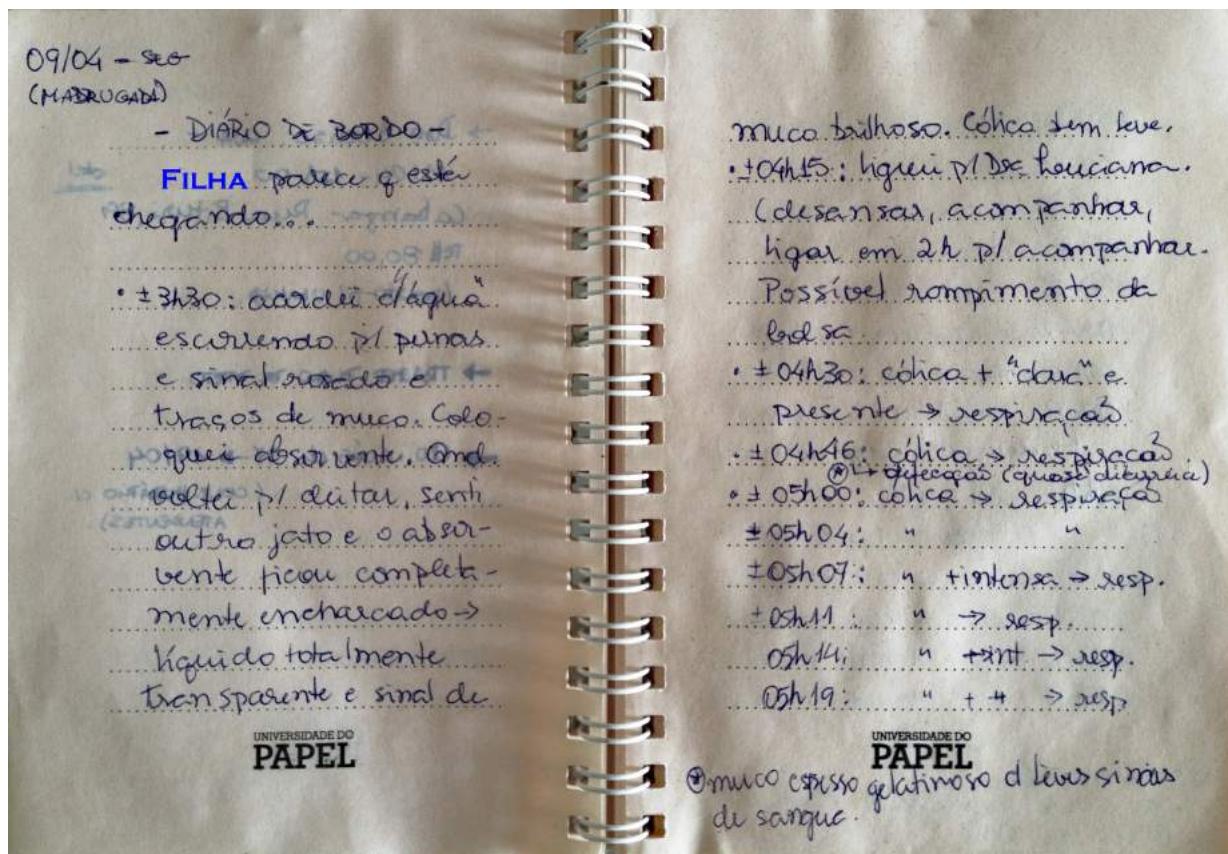
digamos, do trabalho de parto foi isso. E o momento anterior, inicial foi um momento assim, de como se eu tivesse exercitando tudo aquilo que eu usava na minha preparação pro parto, tanto as discussões com as meninas no grupo, essa frase de Coordenadora que veio em minha cabeça, quanto a ioga, os ensinamentos da minha professora, os princípios da ioga e tátatá. É como se tudo isso se misturasse nesse momento de que 'sim, eu vou conseguir, é só eu manter a calma, manter a respiração'. E no meio desse bolo, o estresse, a dor maior por conta dessa situação na recepção, então, assim, foi literalmente a montanha russa né. Um momento tranquilo, um momento em parceria, um momento de estresse e um momento de ápice, digamos assim, do nascimento.

(...)

*Eu sentia... é como eu disse depois a ele e disse depois às meninas, 'minha gente, eu acho que só a gente sabe, né, por mais, é como se eu tivesse a sensação, por mais que eu esteja descrevendo pra ela o que tá acontecendo, só quem tá sentindo a dor sou eu, eu não sou profissional de saúde, eu nunca tinha parido na minha vida, eu confiava nas minhas médicas, mas é como se eu confiasse, mais do que eu confiava nelas, eu confiava em mim, no que eu tava sentindo, eu acreditava naquilo entendeu?*

(Júlia)

Figura 05: Diário de bordo de Júlia



|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| ± 05h22: cólica (8 resp. prof.)        | ± 06h20: cólica + forte (12 resp.)    |
| ± 05h24: cólica ( " " " )              | ± 06h22: cólica + forte (10-12 resp.) |
| ± 05h30: cólica + forte (12 resp.)     | ± 06h25: cólica + forte (13 resp.)    |
| ± 05h35: cólica + leve (8 resp.)       | ± 06h29: cólica + forte               |
| ± 05h38: " : cólica + forte (12 resp.) | ± 06h32: cólica + forte (12 resp.)    |
| ± 05h42: cólica + leve (6 resp.)       | ± 06h34: cólica + forte (12 resp.)    |
| ± 05h48: cólica + forte (12 resp.)     | ± 06h36: " " " (13 resp.)             |
| ± 05h52: " + leve (6 resp.)            | ± 06h39: " " forte (13 resp.)         |
| ↳ defecação 2 (pp diarréia)            | ± 06h42: " " + forte (13 resp.)       |
| c5h56: cólica + leve                   | ± 06h44: " " + forte (14 resp.)       |
| → : ligeira p/ hemiciana               | = c5h50: " " " + forte (13 resp.)     |
| ④ sinal de sangue vivo + muco          | ± 06h52: " " + forte (13 resp.)       |
| ± 06h07: cólica + leve (6 resp.)       | ± 06h54: " " + forte (13 resp.)       |
| ± 06h13: " + forte (12 resp.)          | ± 06h00: " " + forte (14 resp.)       |
| ± 06h17: " + leve (6 resp.)            | ± 06h03: " " + forte (12 resp.)       |

④ se permanecer,  
ligar e ir se examinar da ± 10h PI  
Bruna no IMIP

UNIVERSIDADE DO  
**PAPEL**

Para tensionar esta discussão, vale ressaltar que os indivíduos se constituem em redes de relações, sempre em ação, onde se dão suas experiências. Eles não preexistem aos acontecimentos. Sendo assim, o limite entre os modos de subjetivação e a sujeição é muito tênue. Enquanto o primeiro promove a constituição de subjetividades pautadas em uma noção de ética, o segundo prevê a submissão a normas impostas de fora, às quais o indivíduo deve obediência. Nesta última, o indivíduo encontra-se cindido e a alma tem primazia sobre o corpo. A intenção, nestes casos, é a produção de corpos dóceis, prontos a submeter-se e a obedecer, de maneira passiva, à pedagogia do corpo que prevê a renúncia aos prazeres e a reprodução do regime de verdade dominante. Esta é uma possibilidade também para as mulheres que desejam um parto humanizado, se, ao invés de buscarem em si as verdades sobre o evento, estiverem mais preocupadas em seguir, irrefletidamente, o itinerário disseminado no grupo como ideal para a conquista do parto almejado.

Sobre este aspecto, Margareth Rago (2013) salienta que o empobrecimento do mundo público pode gerar uma sobreposição das práticas normativas e

disciplinares em relação às experiências que favorecem a produção de subjetividades livres e de relações sociais calcadas pela ética e respeito às diferenças, o que abre precedentes para mecanismos de exclusão e hierarquização, que não condizem com a proposta inicial, que na circunstância do parto humanizado pode ser traduzida por respeito, autonomia e amor. Neste sentido, resvalar para a criação de normas que estabelecem uma hierarquia em relação ao parto humanizado, considerando alguns como mais valorosos e outros menos, pode ser interpretada como uma forma de exclusão. Sendo assim, ao contrário da promoção de práticas de liberdade advindas das potencialidades individuais, também entre as mulheres que optam por um parto humanizado, é possível ver a submissão a verdades impostas e propagadas de fora e de modo autoritário. Os trechos a seguir servem para ilustrar essa tensão e para demonstrar como o limite entre sujeição e subjetivação é movediço.

*...acho que a pessoa é, por mais que acho que tem horas que a pessoa quer desistir, não sabe se vai conseguir continuar ou não, você se testa, no sentido de testar a sua força de vontade, a sua perseverança nesse sentido, não é perseverança, não tô achando a palavra certa, mas, é, até que ponto você quer de verdade aquilo, entendeu? Perseverança nesse sentido. A sua convicção, pronto, testar a sua convicção. Se você realmente tá pronta pra se testar e provar que não é só um discurso bonito de que ah, parto normal é maravilhoso, é isso é aquilo outro, nananan, até que ponto quando chegar a dor você vai perseverar entendeu? Até que ponto você não vai, na primeira dorzinha dizer, ‘ai doutor, me corte’, entendeu? Então, até onde tá seu autocontrole, a sua força mental, o tapas, que é justamente essa força mental né, sobre si mesma, consciente, então, acho que é uma grande cascata de testes de seus limites, por isso eu acho que, nesse sentido, a mulher que opta por fazer um parto cesáreo, ‘ah, porque eu tenho medo’, entendeu? É muita falta de disposição de enfrentar o próprio medo, o desconhecido, sabe, então, acho que o parto deveria ser uma experiência de, rica de sensações físicas, como eu disse, aquela coisa da alteração de consciência, quem não passou por isso, minha própria irmã que teve parto normal, mas teve a anestesia forte, ela disse ‘poxa Ju, eu não senti nada disso’, e ela falou com umas reticências no final, como quem diz, ‘eu queria ter sentido tudo isso, essa alteração de consciência, esse círculo de fogo’. (Júlia)*

*...deu a entender que tinha rolado nos bastidores, aí fiquei supondo né, foi fórum, e-mail, sei lá que danado foi, com outros grupos, ou fofoca, ou conversa de corredor, não sei, que o grupo tava parecendo mais que tava demonizando a cesárea, entendesse? E tornando o parto normal algo indicado em toda e qualquer situação e quase como obrigação, entendeu? Se você não tiver um parto normal, você quase que não é mulher. Tá entendendo? E as próprias pessoas do grupo, que foram fundadoras, co-fundadoras, Doula, inclusive, que não é do grupo, mas teve uma cirurgia, que teve que ser feita no primeiro parto dela, que ela contou uma vez, uma das meninas também, uma galeguinha, que teve parto de gêmeos, também teve que fazer uma cesárea, não sei que, então assim, as próprias meninas do grupo já tiveram relatos, quem tava acompanhando a mais tempo, já sabia que tinha situações que a cesárea era importante. Então, realmente*

*tava parecendo que se você não tivesse parto normal, você ia ser excluída daquele grupo porque você não foi capaz, então, você também não pode dar essa mensagem de ‘você não é capaz, não é mulher suficiente se você não for como nós, se você não parir com dor, em casa, você não é tão mulher quanto nós’, entendes? Então, era como se fosse uma mensagem subliminar isso daí. Tava começando a ficar uma... alguns discursos, algumas vezes ficava parecendo isso entendeu? E aí eu percebi que Coordenadora falou isso em uma das reuniões, ela, Coordenadora2 também tava reforçando, e tal e tal e tal, provavelmente porque o discurso tava indo um pouco pra esse lado né. E alguém interpretou assim. Então, eu acho que como movimento tem que ter muito cuidado, o movimento tem que ter muito cuidado pra não radicalizar o discurso a um ponto que se esteja fazendo aquilo que se critica, entendesse? (Júlia)*

Há, portanto, modos diferenciados de formação dos indivíduos, incluindo a relação consigo mesmo e com os códigos morais, o que permite desnaturalizar as práticas atuais de constituição de si, atentando para sua dimensão normativa, despontencializadora e sedentarizante, para usar os termos de Rago (2013). Contra isso, nota-se a emergência de formas experimentais de relação consigo mesmo e com os outros, que culminariam em modalidades de estéticas da existência, em que o parto salta como alternativa de práticas de si e, por conseguinte, como modo de subjetivação, que diz respeito às relações construídas consigo mesmo, dentro de diversas possibilidades, a partir do trabalho de si sobre si mesmo que dá origem à organização de uma consciência de si. Com isto, devo lembrar que aqui também não há a intenção de analisar dualidades, mas apontar para possibilidades dentro de um *continuum* espiralado que pode mover-se entre a subjetivação e a sujeição, entre a subversão e a norma. O item a seguir é uma boa forma de discutir estas possibilidades.

#### 4.3.1 Dos planos e relatos de parto: a escrita de si

De acordo com Foucault (2010), a escrita de si desponta, antes do cristianismo, como uma das técnicas de cuidado de si que sustenta uma forte relação com a corporação de companheiros, com a observação dos movimentos do pensamento e com a incumbência de discutir a verdade. Refere-se a uma prática de agrupar o que se ouviu, leu ou viu, com o intuito de constituir-se a si mesmo. “Escrever é, portanto, ‘se mostrar’, se expor, fazer aparecer seu próprio rosto perto do outro” (FOUCAULT, 2010, p. 156). É neste ponto que acredito ser possível estabelecer um paralelo com as práticas das mulheres que participaram desta pesquisa. Fotografar o parto, divulgar as fotos nas redes sociais, construir diários,

relatos de parto, planos de parto, além dos significados atribuídos pelas mulheres ao próprio parto, são por mim analisados como recursos de subjetivação, práticas de si, quando se busca estabelecer uma continuidade entre a própria experiência e as experiências coletivas.

Trata-se, antes, de um trabalho de construção subjetiva na experiência da escrita, em que se abre a possibilidade do devir, de ser outro do que se é, escapando às formas biopolíticas de produção do indivíduo. Assim, o eu de que se trata não é uma entidade isolada, mas um campo aberto de forças; entre o eu e o seu contexto não há propriamente diferença, mas continuidade. (RAGO, 2013, p. 52)

Nesta perspectiva, a escrita de si promove um trabalho de reinvenção da subjetividade, quando o indivíduo ganha contornos de sujeito de si mesmo, na medida em que é autor do próprio *script*, construído com base na relação do indivíduo consigo mesmo e não a partir de um processo confessional e coercitivo, já que a verdade que se pretende com a escrita de si é a verdade de si, e não a verdade de uma autoridade exterior, em que o eu é objetificado. A escrita de si pulsa, portanto, como uma das tecnologias de elaboração do indivíduo, perpassada por uma atividade ética, experimentada como prática de liberdade e como possibilidade de abertura para o outro, constituindo-se como um trabalho sobre o próprio eu em um contexto relacional.

*Porque eu precisava entender é... na mulher que eu me transformei na época, né, e assim, é muito difícil você parar uma vida que tá com muita informação, muita rotina, muito trabalho, muita coisa pra fazer e parar pra pensar. Eu não conseguia mais me organizar, então eu decidi escrever. Né, assim, o que eu fazia, né, dia após dia eu escrevia né, hoje acordei de manhã com vontade de comer torrada, um exemplo né, a percepção do que eu fazia aos poucos me mostrou como que tava minha vida né, o que que se preenchia na minha rotina, o que que preenchia minha rotina e aí eu comecei a entender o que que era importante pra mim, o que não era importante pra mim e comecei a ficar mais organizada, entendeu? A ver coisas que não precisavam tá ali, e eu tirei, né da minha vida, disse não pra elas, coisas que eu precisava correr atrás eu corri atrás, né, e até mesmo a percepção de que meu casamento não tava bem daquele jeito, eu precisava ter um diálogo com meu marido e eu não dialogava com ele, até isso era bom pra mim entender que tava errado. Até isso entendeu, assim, realmente foi importante pra mim, me descobri como mulher ali porque até mesmo eu ia me tornar uma mãe né, então, foi muito importante pra mim escrever, mas era isso, eu fazia diários, eu fazia poesia, eu fazia música, fazia é... coisas que doiam muito e que eu sabia que não podia dizer a ninguém, eu escrevia, coisas que ninguém ouvia, eu escrevia. Pronto, foi por isso que eu comecei a escrever, pra me organizar, pra falar comigo mesma, pra entender quem eu era. E até hoje eu escrevo. (Mariana)*

A escrita de si se configura como uma prática de liberdade, a partir da qual o indivíduo se constitui ativamente, calcado em uma orientação ética. Para tanto, é

necessário haver um exame crítico de como a pessoa chegou a ser o que é, mesmo convivendo com os discursos normatizadores. Escrever apenas reproduzindo-os seria um processo de sujeição. E este não é o caso, já que a decisão desta escrita expressa a disposição de colocar em questão a própria existência. Assim me parece que funciona o mecanismo de escrita do plano de parto e do relato de parto, quando os discursos hegemônicos são subvertidos e busca-se uma prática condizente com a verdade de si.

É preciso esclarecer que os planos de parto funcionam como documentos nos quais as mulheres deixam explícitas suas expectativas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Este documento pode assumir diferentes características, desde as mais poéticas até as mais esquemáticas, e deve ser lido por todos os profissionais envolvidos no acompanhamento ao parto. Nele comumente são listados todos os procedimentos aos quais a parturiente deseja ou não se submeter, incluindo técnicas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor; a organização do ambiente; as pessoas que devem estar presentes; os procedimentos com o recém-nascido e assim por diante.

O plano de parto aparece como alternativa para escapar da prática obstétrica de rotina e estabelecer novas relações de poder, controladas por práticas de liberdade. Para elaborá-lo é preciso que a mulher busque informações, esteja a par das etapas fisiológicas de um trabalho de parto, das técnicas existentes e seus efeitos (positivos e negativos), suas possibilidades de aplicação e assim por diante. Para isso, a participação nos grupos de discussão presencial e virtual, a leitura de planos parto e relatos de outras mulheres, a orientação de profissionais, especialmente de doulas, aparece como imprescindível. À par disso, a mulher grávida pode julgar e selecionar aquilo que se adequa aos seus desejos e reais possibilidades. Costuma-se, inclusive, discutir o plano de parto com a equipe que acompanha a mulher durante o pré-natal. Segundo as mulheres mais experientes que participam do grupo, esta pode ser uma estratégia para avaliar se sua equipe é ou não adepta do parto humanizado, é ou não intervencionista e é ou não cesarista. Sendo assim, o plano de parto funciona também como uma ferramenta para o estabelecimento de uma espécie de pacto de confiança entre a parturiente e sua família e a equipe de profissionais, na medida em que ambos os envolvidos demarcam suas responsabilidades de escolha livre e esclarecida e de atuação profissional comprometida.

*Estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listamos nossas preferências em relação ao nascimento de nosso bebê, caso tudo transcorra tranqüilamente. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente avisados e consultados a respeito das alternativas.*

*Certamente essa é uma lista bastante completa e detalhada. Fazer listas, organizar tudo e tentar estar preparada para imprevistos fazem parte da minha rotina, da minha personalidade. Contudo, sei que se trata de um plano ideal, controlado e que provavelmente não poderá ser plenamente seguido e executado. Ademais, é possível que eu expresse desejos diferentes durante o processo, e peço que sejam ouvidos e respeitados. Não se trata, portanto, de uma lista de ordens, mas de um ponto de partida para a conversa.*

*Acima de tudo, escrevi tudo isso com dois grandes objetivos: imaginar-me nas situações, pensar nos meus desejos e expectativas, e eventuais imprevistos... Mas o principal é poder esclarecer minhas preferências e delegar funções, para que eu me permita desligar da esfera prática e racional, para embarcar na maior viagem da minha vida, sem preocupações alheias a esta... (Trecho do plano de parto de Ana)*

O trecho do plano de parto de Ana exposto acima, além de um exercício de escrita de si, subentende a efetivação de um pacto de confiança com a equipe, no qual direitos e responsabilidades são elucidados. Nota-se também uma espécie de roteiro construído tendo como base as práticas hegemônicas, com o intuito de subvertê-las.

Por sua vez, os relatos de parto são textos escritos após o nascimento das crianças e servem para contar como o parto ocorreu. Os relatos de parto costumam ser construídos embebidos de emoções que caminham da alegria, gratidão, humor pela vivencia do parto desejado, ou indignação, revolta e frustração pela sensação de impotência, desrespeito e *parto roubado*. É comum adquirirem um tom de manifesto, pelo menos na finalização do texto, uma vez que, tomadas pelo sentimento de revolta ou de poder, as mulheres tendem a buscar denunciar as violências praticadas pela assistência corriqueira ao parto e convidar as/os leitoras/os a perceberem que é possível experienciar o parto de modo positivo.

Ao confeccionarem seus planos de parto e relatos de parto, as mulheres parecem buscar ou anunciar o respeito às suas autonomias, o que denominam *protagonismo*, e o reconhecimento de seus direitos de decidirem de modo informado sobre a assistência a seus partos. Desta forma, parece-me plausível propor que há uma relação entre a prática de construir planos e relatos de parto entre as mulheres que participaram desta pesquisa e a escrita de si, enquanto técnica de cuidado de si, e, mais uma vez mencionar a sua conexão com a corporação de companheiros, com a vinculação aos movimentos do pensamento e com um papel de discutir a verdade.

Também aqui cabe lembrar a prática de reunir o que se pôde ouvir, ler ou ver, com a finalidade de constituir-se a si mesmo (FOUCAULT, 2010).

Sendo assim, é possível destacar o aspecto relacional das definições normativas da gestação e parto, de modo que aquilo que é considerado adequado para bebês, mulheres e famílias podem ser questionado pelas mulheres que buscam um parto humanizado e se encontram, por isso, em uma situação de contravenção ou linha de fuga. Neste cenário, a escrita de si se constitui em uma prática de liberdade baseada no exercício de si sobre si mesmo, a partir do qual pode-se transformar, elaborar-se e alcançar um certo modo de ser. Nas práticas de liberdade, as questões de dominação e relações de poder são levadas em consideração para definição de formas aceitáveis e satisfatórias de existência e da sociedade política (FOUCAULT, 2010). Assim como os planos e relatos de parto, as fotografias e vídeos, como mencionado acima, também podem ser analisadas como possibilidades de cuidado de si, como pode ser visto a seguir.

#### 4.3.2 Das fotos e vídeos de parto

As fotos de parto que circulam nos grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento cumprem, em minha interpretação, um importante papel de promover o processo de subjetivação das mulheres, na medida em que, como alternativa de escrita de si, servem para que elas analisem aquilo que consideram verdade sobre a qual pautam suas escolhas de parto. Em posse destas escolhas/verdades, as mulheres costumam listar suas expectativas, desejos, práticas, frustrações, planos etc. Assim, as fotografias, além de assumirem o lugar de uma narrativa, cheia de emoção e posicionamentos éticos e políticos, são capazes de engendrar outras memórias de parto. Neste ínterim, cabe lembrar que o cuidado de si é também o cuidado do outro, na medida em que se dá em interação, sendo a narrativa destas mulheres uma demonstração de luta contra a normatividade e o controle biopolítico dos corpos, culminando na busca de novas expressões subjetivas, políticas e sociais.

Tirar e divulgar essas fotografias de parto em grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento, além de servir para burilar a própria existência, atua como forma de releitura do passado para expressar o desejo de renovação e de liberdade de fazer de modo diferente no presente. “A escrita de si

impõe-se como necessidade de ressignificação do passado pessoal, mas também coletivo" (RAGO, 2013, p. 57). Daí analisar a fotografia de parto como possibilidade de ressignificação dos sentidos de mulher, maternidade, família, dentre outros elementos, ao tensionar e criticar discursos moralizadores e normalizadores disseminados pelo cristianismo e pela medicina. Nos retratos de parto humanizado, são performados outros modos de produção subjetiva que escapam às formas biopolíticas. Há uma busca de assumir o controle sobre a própria vida, de tornar-se sujeito, "autor do próprio *script*" (RAGO, 2013, p. 52).<sup>40</sup>

Nas fotos de parto divulgadas no grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento, é possível observar a reconfiguração do lugar da gestante/parturiente, o questionamento da onipotência do médico, da confiabilidade das instituições envolvidas na atenção à gravidez e ao parto e, portanto, a redefinição dos lugares ocupados por cada um dos atores sociais que fazem parte desta situação. Assim, abre-se caminho para novas relações de poder que são controladas por meio das práticas de liberdade.

"Mas, para que essa prática de liberdade tome forma em um *ethos* que seja bom, belo, honroso, respeitável, memorável e que possa servir de exemplo, é preciso todo um trabalho de si sobre si mesmo" (FOUCAULT, 2010, p. 270). É neste sentido que a exposição destas fotografias de parto pelas parturientes parece se direcionar. Se, na Antiguidade, havia o desejo de construir uma vida exemplar que fosse reconhecida no presente e na posteridade, hoje, entre as mulheres que participam do grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento, há um desejo de mudar o cenário obstétrico nacional, a visão hegemônica sobre o corpo da mulher, as práticas predominantes em relação ao parto, dentre outras dimensões e, divulgar suas fotografias é uma forma de servir como exemplo, de mostrar para outras mulheres que com elas também pode ser possível.

Instaladas em novos territórios, essas mulheres e suas práticas apontam para a exposição de existências que são grafadas, ditas e esclarecidas como atitude crítica aos valores morais e às verdades instituídas, apontando tanto para um trabalho sobre si quanto para a luta em defesa da dignidade, da justiça social e da ética. Escrever-se é, portanto, um modo de transformar o vivido em experiência,

---

<sup>40</sup> Sobre este tema, o vídeo intitulado *Por que fotografar e filmar o parto?* do grupo Além d'Olhar é bastante ilustrativo e pode ser visto no seguinte endereço: <https://vimeo.com/106336215>

marcando sua própria temporalidade e afirmando sua diferença na atualidade (RAGO, 2013).

*...eu tenho uma experiência muito positiva, foi diferente dos planos né, Filho1 não nasceu dando pulos, mas, foi maravilhoso, assim, foi muito, vixe Maria né. Muito, muito, muito, assim, e assim, eu sou muito feliz por ter feito as fotos né, porque tem coisas dessas que eu só me lembrei, assim, por exemplo, que eu falei não sei que, só com o vídeo, sabe? Que Doula filmou bem assim, mas filmou. E... assim, eu acho que o registro é bem... claro, cada um que sabe, mas pra mim foi muito importante assim, é assim, eu amo, vixe Maria, essas fotos são para mim um tesouro, um tesouro. (Ana)*

O trecho acima ilustra como as fotografias e vídeos de parto funcionam como importante memória, capaz de revelar a emoção presente no parto/nascimento e desmistificar diferentes dimensões relacionados à mulher, ao corpo, à gravidez e ao parto. Isto permite que fotos e vídeos, especialmente quando divulgados na internet, cumpram um papel de questionar normas e apresentar outras estéticas para a vivência do parto.

Figura 06: Parto de Paty, nascimento de Miguel



O retrato acima circulou, e ainda circula em muitos ambientes virtuais de discussão sobre parto, carregando uma outra narrativa para o acontecimento. Nele observa-se a emoção presente no momento do nascimento do filho. Para além dos padrões de moralidade e dos modelos de descrição médicos, não há restrições quanto à nudez da mulher, quanto ao sangue e fluídos corporais expelidos durante o parto, quanto à postura assumida pela modelo. Esta fotografia traz uma nova proposta de leitura sobre a mulher/mãe e o parto ao desestabilizar noções tais como a de assepsia, risco, beleza, afeto, dentre outras.

Nesta fotografia, a mulher assume o papel central, é ativa, expressa afetos. Seu corpo, além de reprodutor e receptáculo do bebê que acabara de nascer, exala sexualidade e encontra-se aberto a possibilidades de erotização. A mulher é percebida em sua totalidade, sem fragmentações ou submissões. As secreções corporais, o bebê, a mãe e o cordão umbilical, ligado à placenta que ainda não havia sido expelida, tencionam a concepção do todo e das partes, do dentro e fora, do limpo e do sujo, do risco e da segurança, do prazer e da dor, criando uma unidade, ou continuidade, e uma nova estética.

É importante esclarecer que as fotografias deste tipo de parto se diferenciam fortemente das corriqueiras fotos de partos normais convencionais ou cesarianas, que parecem corroborar a submissão feminina, onde o aparato tecnológico e a equipe médica ocupam o papel principal. Nelas vê-se a autonomia da mulher, ilustrada como uma alegoria que ratifica a confiança na e a centralidade da equipe médica, do ambiente hospitalar e da tecnologia. Afastando-se desta narrativa, a proposta das escritas sobre parto produzidas entre as mulheres que participaram desta pesquisa parecem se aproximar muito mais de uma continuidade entre natureza e cultura, entre corpo e mente, entre dor e prazer, e outras a serem aprofundadas no próximo capítulo.

## 5 CONTRADIÇÕES OU *CONTINUUMS*

Neste capítulo da tese, problematizo as ideias dicotômicas que perpassam as questões relacionadas ao parto e polarizam a compreensão de elementos que são vivenciados e significados de maneira complexa e fluida. Aquilo que é percebido como contradição e, por conseguinte, valorado também a partir de opostos, tais como melhor e pior, bom e ruim, adequado e inadequado, certo e errado, saudável e patológico e assim por diante, pode ser analisado como obedecendo a jogos de poder que estabelecem padrões a serem seguidos e escalas de normalidade, onde, a partir de um padrão hegemônico, tido como superior, como referência, todos os outros são interpretados, deixando espaços para formas de exclusão. No entanto, de acordo com a noção de poder aqui adotada, as resistências e outras expressões de poder são engendradas ao mesmo tempo e nos próprios espaços de produção de hegemonias. Os discursos que produzem as verdades, também dão conta da produção de sua contestação ou outras leituras. (FOUCAULT, 2007a)

Com esta compreensão, o poder não está personificado, nem localizado em um determinado ponto, nem pode ser datado. O poder deve ser tomado como um feixe aberto de relações, e são as condições de seu exercício que promovem as estratégias de poder (FOUCAULT, 2008). É nestes interstícios que percebo serem vislumbrados outros sentidos para o parto e, junto com eles, para a maternidade, o feminino, o corpo, a natureza, a segurança, a dor e toda sorte de elementos recuperados para a experiência de parto. Defendo que, na busca por construir novas/outras verdades, as mulheres participantes deste estudo circulam pelos diferentes discursos, criando um movimento que prefiro analisar como um *continuum*. Parece-me que neste movimento, ambivalências são experienciadas, não sem tensões, como parte de um mesmo processo que dá sentido ao vivido e reverbera na criação de novos discursos.

Apreender dimensões comumente dicotomizadas como um *continuum* é romper com uma tradição cartesiana, com a separação mente e corpo, com a compreensão deste último como uma máquina, com a supremacia do pensamento ocidental e também com a tendência de localizar em instituições a soberania sobre os saberes e verdades. Pensar em um *continuum* é admitir que o encontro com a diferença constrói significados e guia práticas que, para além de um caminho estável e linear, potencializa situações de afetação, vazios e deslocamentos cheios de sentidos e relações infindas. Sendo assim, entre minhas interlocutoras, noto que os sentidos – não só das palavras e das coisas, mas também no que há de sensorial e no que indica direções – são desestabilizados para que se renovem a partir de uma perspectiva pessoal, historicizada, bem como compartilhada, produzida coletivamente no(s) grupo(s) de discussão pela humanização do parto e do nascimento de que participaram. Estas são as dimensões abordadas nos itens que seguem, que são subdivididos de forma arbitrária, na tentativa de tornar didática a exposição dos argumentos, mas gostaria de destacar que as dimensões analisadas abaixo se interseccionam e formam um emaranhado, assim como são as experiências das mulheres. Sendo assim, aspectos relacionados a uma das seções possivelmente serão encontrados também nas outras.

## 5.1 Natureza e cultura

Em um sobrevoo sobre a discussão entre natureza e cultura na Antropologia, Renato Sztutman (2009) recupera alguns dos autores mais importantes para esta reflexão e defende que o dualismo não comporta todas as concepções que podem pautar as relações destes dois elementos. O foco deste autor encontra-se nas sociocosmologias ameríndias, mas considero que muito desse debate pode auxiliar na compreensão das perspectivas assumidas pelas mulheres participantes de minha pesquisa em relação ao parto e as ditas contradições que isso parece conter. Para Sztutman (2009, p. 19),

o problema não está no dualismo propriamente dito (pois este pode se revelar em ‘perpétuo desequilíbrio’, como já salientado), mas na exigência moderna de operar por polarizações e limites rígidos entre o que se convencionou chamar natureza e cultura, humano e não-humano, corpo e alma.

É neste sentido que as concepções das minhas interlocutoras parecem caminhar. Ao optarem pelo parto natural como estratégia de poder, elas parecem assumir um formato fluido entre natureza e cultura. Elas não só ultrapassam a noção de uma natureza passiva e uma cultura que age sobre ela. Sugiro que as mulheres subvertem tal dualidade, criando um *continuum* que abarca não só natureza e cultura, mas também animal e humano, imanente e transcendente etc. Ora as mulheres utilizam palavras como bicho, selvagem, instinto, animal e ora se referem à humanidade, transcendência, subjetividade, autocontrole etc para tornarem inteligível a descrição da experiência do parto.

*... quando todo mundo saiu do quarto e só ficou comigo meu marido e minha doula foi bom, porque aí eu fiquei à vontade, pude virar bicho, ficar de quatro, procurar as posições que eram melhores para mim... (notas de campo, 2011)*

*...na hora do seu parto você fica muito fisiológica, muito animal em alguns aspectos, então, não dá pra brigar tanto assim, você somente briga porque é seu instinto de parir mesmo, mas eu tinha muita expectativa nos profissionais, eu achava que o pessoal ia me deixar fazer mais coisas, quando no final eu não, nada do que eu planejei no de Filha1 foi colocado em prática... (Mariana)*

*... eu acho que esse sentimento de que escute o que seu corpo tá falando, tenha confiança nos seus instintos, porque isso vai dar certo, tem me ajudado inclusive na educação dela. (Júlia)*

*...infelizmente no Brasil, eu não sei no mundo todo como é que funciona, mas o que eu vejo aqui, das entrevistas que você vê sendo passadas nos jornais, tanto na televisão quanto na internet, as pessoas acham que é anormal ter um parto normal. É de encontro aos modos científicos de ter uma criança, é a mulher ser um animal nesse momento, coisa que a gente é, a gente é bicho só que é bicho pensante. (Roberta)*

Nestes trechos, pode-se observar que a menção a aspectos comumente considerados da natureza vem acompanhada de elementos que costumam ser associados à cultura. Vê-se que para “virar bicho”, é preciso sentir-se à vontade, perder pudores, o “instinto de parir”, o estar “muito fisiológica” caminha junto com as expectativas em relação à equipe, os “instintos” podem (ou até precisam) dialogar com sentimentos, confiança e educação, é ser animal, bicho, e também pensante. Nesta direção, posso supor que há, nas situações descritas pelas minhas interlocutoras, uma busca por associar-se à natureza para o alcance de um determinado estado que autoriza a vivência do parto. Para tanto, circunstâncias ligadas à cultura precisam ser acionadas para que seja dado esse salto, essa permissão, de animalizar-se.

*Durante uma aula do curso de doula, a palestrante dizia que o que diferencia os humanos dos demais animais é a presença do neocôrtex. Então, no parto, a mulher precisa deixar de lado o neocôrtex, precisa aprender a neutralizá-lo, para conseguir se entregar à experiência. (notas de campo, 2011)*

Assim sendo, se, a partir de cosmologias ameríndias, animais, plantas e outros seres não são percebidos como não-humanos, porque, dentre outras coisas, são capazes de estabelecer comunicação, posso fazer um paralelo em relação ao parto e considerar que nele, diferente destes seres que se pensam e podem se transmutar como humanos por conta da comunicação, a parturiente se pensa e se revela como animal pela via do instinto. Seria, portanto, o movimento inverso ao proposto por Philippe Descola (1986) com a noção de animismo e distinto também do perspectivismo elaborado por Tânia Stolze Lima (2005) e Eduardo Viveiros de Castro (1986; 2002).

Na ideia do animismo, Descola (2006) salienta que os animais possuem qualidades específicas que os aproximam dos seres humanos. O autor refere que há entre os índios da Amazônia uma preocupação de considerar os animais, de certa forma, como iguais. Na relação com os pássaros, por exemplo, os índios cultivam o costume de enfeitar-se com suas penas e reproduzir a complexidade melódica de seus cantos, o que traz emblemas característicos da vida social, como o uso de um adereço distintivo, e a ideia de que os pássaros têm o potencial de elaborar mensagens quase tão complexas quanto aquelas trocadas pela linguagem humana. Para eles, nos pássaros, “o vínculo entre os casais, o cuidado dos pais para com a ninhada, as manifestações de altruísmo ou a organização bem clara das espécies sociáveis também apresentam muitas analogias com os modos de expressão da afetividade humana” (DESCOLA, 2006, p. 94). Ademais, tendo em vista a faculdade da comunicação, a socialização dos vegetais traz a expansão dos limites da natureza.

Já no perspectivismo, os “outros seres” tendem a ver os humanos como não humanos ou, dito de outra forma, a humanidade é uma questão de perspectiva (Sztutman, 2009). Para Lima (2005) e Viveiros de Castro (1986; 2002), no pensamento ameríndio, as categorias natureza e cultura não demarcam regiões do ser, mas sim desenhos relacionais, perspectivas móveis, ou seja, pontos de vista. “O mundo é habitado por diferentes espécies de sujeitos ou pessoas, humanas e não-humanas, que o apreendem segundo pontos de vista distintos” (VIVEIROS DE

CASTRO, 2002, p. 347). Esta noção de pontos de vista contribui para a compreensão das relações entre humanos e animais, vivos e mortos e animais e mortos. Assim, relações que estamos predispostas/os a ver como díspares são compreendidas como análogas, como fundadoras de ligações entre criador e criatura, protetor e protegido, bem como entre o caçador e a caça, o comedor e a comida, o matador e a vítima, a partir de uma mesma assimetria que aparece como denominador comum em ambos os casos.

Entre as mulheres que participaram desta pesquisa, noto uma constante referência à natureza, à naturalidade do parto, ao corpo como instintivamente preparado para parir. Para reforçar suas afirmações, não raro elas recorrem a exemplos de outros seres e, num percurso distinto dos descritos acima, referem acessar algo como a animalidade do humano através do parto. Isso não quer dizer que elas se veem como não-humanas na situação do parto, mas que é nele que têm a oportunidade de reconhecer o que há de animal em sua humanidade. Este é, inclusive, um recurso que faz com que as mulheres se percebam como iguais, não só entre si, mas também em relação a outras espécies, o que faz com que elas deixem de se sentir superiores, especiais, para se reconhecerem como ordinárias, comuns. E isso, é preciso enfatizar, é considerado como algo muito positivo por elas, porque as faz repensar seus lugares no mundo e suas ideias de feminilidade. É assumindo atributos comumente vistos como da alcada animal, que as mulheres dizem aprender a lidar com os imponderáveis da vida, com a impossibilidade de terem controle sobre todas as coisas e com uma espécie de sentimento de comunhão social que as torna mais altruístas e as iguala. Algo que me faz lembrar do encontro com o Outro – a alteridade – delas mesmas. O trecho abaixo é bastante elucidativo quanto a estas questões, que serão discutidas mais detidamente nos itens a seguir.

*Laís – E qual a importância do parto pra mulher?*

*Carmem – Pra mulher em geral né? É aquilo. Eu acho que a gente... eu consigo falar pelas minhas experiências, né, então, assim, imagino pelo que eu vivi, é... muito essa questão da passagem né, dos ciclos. Então, você fecha um ciclo ali, você fecha todo aquele processo da gravidez com o trabalho de parto, termine ele por um parto vaginal, ou por uma cesárea, mas passar pelo processo, né, eu acho que é muito importante, assim, porque querendo ou não, talvez seja o lado mais forte da nossa individualidade né, enquanto feminino, né, existem outras características da mulher, mas talvez a mais forte seja essa, a de poder gerar e parir. Então, acho que é muito interessante, muito importante e aí tem essa questão hoje, né, essa vida da gente, tudo muito planejado, muito, aparentemente muito*

*controlado, aí vem uma gravidez e um parto que joga tudo pro alto, né, tira você desse controle, dessa razão, joga no universo de total falta de controle e total inesperado. Isso é muito importante, fora a questão mesmo de você se sentir... se sentir bicho né, se sentir animal. Não tanto... não tanto gente que é diferente, é especial, etc, não, você se iguala a qualquer outra fêmea. Acho que isso é muito importante. Dá pra gente aprender muita coisa.*

### 5.1.1 O abandono do racional como etapa para o parir

O abandono ou subtração da racionalidade aparece entre minhas interlocutoras como etapa bastante relevante, mas não imprescindível, para o parir. Deixar de lado a racionalidade é uma estratégia para conectar-se com o próprio corpo, com as sensações do trabalho de parto e parto e, por conseguinte, uma forma de entregar-se à experiência. Para elas, isso auxilia na busca por alternativas menos dolorosas e mais favoráveis ao desenrolar do parto como, por exemplo, a escolha – não consciente e/ou planejada – de posturas físicas que amenizam as dores e facilitam a posição, a descida e a saída do bebê. Desta forma, quaisquer interferências, seja pela presença de algumas pessoas, barulhos, ou mesmo intervenções propriamente ditas, bem como a frustração de expectativas ou desrespeito ao anteriormente planejado e/ou acordado com a equipe podem se tornar empecilhos para essa entrega e, consequentemente, entraves para o avanço do trabalho de parto, porque acabam agindo no sentido de trazer a parturiente de volta, trazendo-a para a realidade, como ilustrado a seguir.

*...de repente vem aquela pessoa fora do lugar, porque, engracado, tava ali, tudo bem, tranquila com a minha dor, de repente, ‘olhe, você tem que fazer isso, você tem que fazer...’, você ‘como é? Peraí, tem um besourinho aqui voando’, né? Que você tem que sair da parte fisiológica e lidar com algo que você não queria lidar, mas tudo bem. Eu não tinha consciência disso na época. Aí eu, ‘tá bom, vou deitar, a senhora não pode esperar nem um pouquinho?’, ‘não, não posso esperar’, ‘tá certo’. (Mariana)*

Estas interferências potencializam a percepção de elementos negativos durante o trabalho de parto, como a sensação de dor, e podem minar a autoconfiança da mulher, desestabilizando-a e fragilizando-a. Enquanto estão absortas nos processos fisiológicos, quase que incomunicáveis com o ambiente externo, as mulheres parecem conseguir manter o controle sobre a situação. No entanto, se são chamadas a interagir com algo fora do desejado e planejado, podem se desconcentrar e o resultado disso é um redimensionamento dos sentidos que maximizam as sensações ruins que abarcam contrações, medos, ansiedades,

inseguranças, dentre outras. O relato de Júlia sobre sua chegada na maternidade e todos os problemas que teve na recepção para ser admitida é uma demonstração disso.

*...quando eu cheguei na recepção, a primeira coisa que a recepcionista perguntou foi 'a senhora tá com a guia?', aí eu disse 'não querida, eu não tô com a guia', e isso assim, eu educadamente, porque eu falava com ela quando eu estava sem a contração, certo? Quando vinha a contração, eu me segurava e respirava, exercitando meu tapas né, vamos lá, controle sobre si mesmo, vamo respirar que você vai aguentar a sua, a sua dor, o seu, o seu coisa físico né. O seu desafio. Aí resultado, é... eu disse 'não, eu não tô com a guia, eu ia pegar inclusive na Unimed estes dias, mesmo sendo parto normal que eu tava querendo, mas acontece que a previsão do parto dela era dia 26 de abril, e hoje é o meu primeiro dia de licença, moça, hoje é dia 9, segunda-feira, por isso que eu não estou com a guia', 'ah, é primeiro filho né? É porque vocês não têm experiência que tem que trazer a guia né', tu acredita? Olhei pra cara da menina, eu disse 'eu sei que a guia facilitaria o atendimento, mas o fato d'eu não estar com a guia não inviabiliza você me atender, porque eu tô com um parto normal e você sabe que você precisa atender né parto normal'. Aí ela, 'ah, mas é porque eu não sei se, não tenho certeza se o seu plano é aceito aqui, é Unimed o que?', eu 'Unimed prata, Unimed Recife', 'ah, eu não sei se aceita aqui eu vou ter que ligar pra minha supervisora pra saber, mas eu tenho certeza...', veja o que ela falou 'que no Day Ávila atende, por que a senhora não vai pro Day Ávila?', isso, eu com as contrações, e eu, todo esse caminho que eu falei pra você, sentindo que eu tava com força de expulsão já. Aí eu fiz 'querida, se você tá com dúvida se atende ou não, eu posso lhe dizer que eu tenho certeza que atende, porque um dos critérios pr'eu escolher onde eu ia ter o meu filho foi exatamente ligar quatro meses atrás, eu já falei com sua supervisora, você não precisa ligar pra ela não, porque há quatro meses atrás ela já me esclareceu que aqui atende e eu tenho certeza disso', 'ah, mas mesmo assim, eu preciso falar com ela', rapaz, na hora eu fiquei tão nervosa que eu virei pro meu marido e fiz 'que que a gente faz amor? Que que a gente faz? Liga pra Luciana pelo amor de Deus', é como se, parte de mim fosse racional, entendeu? Porque eu tinha informação que eu tinha conversado com as meninas, mas parte de mim, principalmente quando vinha a dor, e tal e tal, e eu queria fazer força, e eu queria resolver aquela situação, e tal e tal, eu, eu ficava querendo entrar, digamos assim, no jogo dela, sabe, como se eu titubeasse por um momento, porque eu digo 'meu Deus do céu, essa mulher não vai me receber, o que que eu vou fazer?' Né? 'E aí Marido, que que eu faço?', eu me lembro que eu olhei pra ele e falei isso né. Aí, ele falou, 'mô, tenha calma, tenha calma, a gente vai resolver as coisas de um modo racional, tenha calma, tenha calma, respire que vai passar, a gente já tá no hospital aqui, você vai ser atendida aqui, eu vou ligar pra Luciana, calma que eu vou ligar pra Luciana e ela vai dar orientação pra gente', pra você ver né, eu participei do grupo não sei quantos meses, eu tinha convicção, eu tinha informação, eu tinha meu marido, mas na... teve horas que eu titubeei de perguntar a meu marido o que que eu fazia, porque é como se eu tivesse 'então pronto, vamo pro Day Ávila e eu vou parir meu filho lá, o que eu quero é parir', é como se na minha cabeça, todo lado racional tivesse morrido e eu quisesse na verdade, nem que seja aqui nessa recepção, mas eu quero ter a minha filha. Entendeu?...*

*...antes, eu nem cogitava, por exemplo, ter um parto domiciliar, porque eu achava assim, muita loucura, muita imprudência, muito, sabe? A pressão familiar, o fato da minha sogra ser médica, enfim, mas depois do que eu passei na recepção, eu digo 'poxa vida, agora eu entendo porque, dentre outras razões mais profundas e tal e tal, também de filosofia de vida e tal e*

*tal, de saúde, eu acho que o estresse do meu parto foi esse momento da recepção. Não foi o momento d'eu tá em casa tendo contração de madrugada toda sozinha', entendeu? Não foi o parto em si que eu vou descrever rapidamente, porque foi rápido também, não foi a dor, não foi nada disso, o momento de estresse, que tenha relação direta ou não, o momento que eu tive mais dor ou, pelo menos, maior percepção de dor física, foi esse momento de estresse que eu tava na recepção.*

É possível perceber ainda que estas interferências, para as mulheres, não agem na direção apenas de exigirem delas uma postura comumente chamada de racional, mas sim de a trazerem de volta à realidade em um momento em que estão suficientemente envolvidas com as sensações do trabalho de parto e, portanto, impossibilitadas ou relativamente limitadas de lidar com problemas, ponderar aspectos, revisar planos e tomar decisões. Sendo assim, não haveria, nestas circunstâncias, o que poderia ser chamado de uma retomada da racionalidade, mas sim uma desestruturação do equilíbrio buscado pela parturiente para passar pelas contrações e outras sensações corporais e pela aproximação do nascimento da/o filha/o etc.

Já quando o ambiente é favorável, respeitoso, está dentro do que foi planejado, as mulheres podem circular pelos diferentes modos de se comportar e sentir. Nestas situações, elas referem ficar à vontade para se expressar, para abandonar o racional, bem como de terem acolhida nas suas exigências e necessidades. Parece caracterizar-se, então, um *continuum* entre o racional e o irracional (ou animal, instintivo, selvagem, primitivo e qualquer outra nomenclatura que caiba) onde o que vale é uma espécie de conexão com o corpo, as sensações do trabalho de parto e parto e com a equipe. Não é raro as mulheres contarem que, quando bem amparadas e sentindo-se seguras, conversavam e riam entre as contrações. O trecho abaixo, continuação do relato acima, é ilustrativo.

*...a partir desse momento, eu conversava entre as contrações, com ela [obstetra]. Aí ela fazia, 'Júlia, olhe, é como a gente já conversou, fique tranquila, espere a natureza, não precisa você fazer esforço entre as contrações, só faça força quando a natureza lhe indicar, quando você sentir a força da contração', aí eu, 'tá bom', aí, ainda brinquei com meu marido, 'eita ninguém vai acertar o bolão do nascimento de Filha', que a gente tava fazendo um bolão na véspera né, todo mundo achando que ia ser dezoito, vinte, vinte e dois e tal e tal. Brinquei, aí, e Breno brincou também 'Júlia, também não exagera, né, é pra relaxar das contrações, mas também não vá bater papo né, de bolão', aí eu ria. Então, assim, eu não tive uma percepção de dor intensa no momento que Breno estava comigo, e que meu marido tava comigo, sabe? É como se... realmente eu não sei explicar se isso realmente tem uma relação é... esse meu estado psicológico ter influenciado diretamente a questão fisiológica, mas a sensação que eu tive*

*foi essa. Que a cólica, que a contração não doía tanto quanto no momento que eu tava na recepção, entendeu? (Júlia)*

Este diálogo entre o fisiológico e outros elementos do ambiente apontam para uma indissociabilidade entre aspectos frequentemente considerados como naturais ou como culturais. A percepção e os significados atribuídos a ambos se imbricam de modo a dar sentido às experiências, daí sobressair como extremamente relevante para as minhas interlocutoras a preparação do ambiente (não só físico) do parto, pois é este ambiente que facilitará a entrega da mulher ao momento de parir. Por entrega comprehende-se a disponibilidade para vivenciar todas as sensações (corporais e além) inerentes ao parto, sem se preocupar com quaisquer outras questões, é acessar aquilo que o corpo apresenta, buscando satisfazê-lo, tendo-o como guia. O exemplo de Maria é bastante oportuno para esta reflexão. Ela planejou, para o nascimento da terceira filha, seu parto e trabalho de parto buscando um moderação entre seus desejos e os limites da equipe que a acompanharia. Mesmo assim, Maria revela que em alguns momentos teve que atuar como obstetra em seu próprio parto, acessando, portanto, o que seria da ordem da racionalidade, deixando um pouco de lado essa entrega exclusiva ao momento de parir.

*...na minha cabeça, todo mundo tinha que tá tranquilo ali. O ambiente tinha que ser um ambiente de energia boa, de todo mundo tranquilo, e eu sabia que se além d'eu querer alguém pra partejar duas cesáreas, eu ainda fosse querer que essas pessoas me aceitassem ficar em casa, aí eu acho que realmente ia ser demais, assim, pras bichinhas. E aí pronto, mas foi tranquilo, eu acho que elas foram assim, muito respeitosas, muito respeitosas, em certos momentos quando eu notava que elas estavam assim temerosas, alguma coisa, me lembro que teve um momento que eu mesma fiz 'olha, eu vou parir essa menina por baixo de todo jeito, eu tô bem', então, eu acho que eu também, de certa forma, fui bem, em certos momentos me distanciei do meu papel de que tava parindo e atuei como obstetra talvez. E... mas foi ok. (Maria)*

Estas análises me fazem pensar que no acompanhamento ao parto humanizado, para as mulheres que participaram da minha pesquisa, existem alguns personagens primordiais, que podem contribuir enormemente para o andamento harmônico do evento, assumindo funções e características diferentes: a mulher parturiente, é óbvio; a doula; e a parteira<sup>41</sup>.

A primeira, como já vem sendo explorado, deve estar entregue ao processo e, por isso, passível de acessar a irracionalidade, sem precisar se preocupar com nada

---

<sup>41</sup> O termo parteira se refere às/aos profissionais que assistem partos, sejam elas/es enfermeiras obstetras, obstetritzess, médicas/os obstetras, parteiras tradicionais ou parteiras *na tradição*.

mais. A segunda, a doula, ocuparia o lugar da racionalidade para que a mulher se deixe abandonar ao irracional, cuidando tanto do ambiente, deixando-o o mais favorável possível para a entrega da mulher, com atenção àquilo que poderia se configurar como interferências, quanto cuidando da própria mulher, por meio de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e incentivos, por meio de palavras, para que a mulher se mantenha confiante. Já a parteira estaria no lugar da técnica, compreendida como um conjunto de regras capazes de dirigir de modo eficaz uma atividade. Sendo assim, técnica abrange a arte, a ciência e qualquer operação entendida como atividade humana, que seja capaz de produzir algum efeito (ABBAGNANO, 2007). A parteira, com domínio sobre os conhecimentos da arte de partejar, seja pautada na Medicina Baseada em Evidências (MBE) ou nos saberes tradicionais, estaria no lugar de realizar procedimentos, regidos por normas e providos de certa eficácia.

Haveria um *continuum* entre parturiente, doula e parteira, no qual cada personagem, complementando-se, contribuiria para o desenrolar do parto. Sendo assim, para a mulher, munir-se de profissionais de sua escolha e de sua confiança delineia-se como estratégia de poder, como alternativa para o alcance do parto desejado, a partir de uma assistência personalizada e competente, atenta, portanto, às suas necessidades particulares, sejam elas uma intervenção médica ou, simplesmente, o apagamento das luzes. Um atendimento cheio de intervenções desnecessárias, com a subtração do poder da mulher seria a outra possibilidade em um acompanhamento com uma equipe adepta ao modo corriqueiro de atenção ao parto.

É importante salientar ainda que, às vezes, essa disponibilidade para entregar-se não se refere apenas ao momento do parto, mas a toda uma preparação que ocorre durante a gravidez e até mesmo antes dela. É como se a racionalidade tivesse algumas vezes que ser trabalhada para permitir a manifestação daquilo que é da ordem do irracional, e aí, as mulheres se referem, especialmente, aos medos, os mais diversos possíveis: da dor, da morte, do descontrole, do imprevisto, da exposição e assim por diante.

*...porque parir é algo fisiológico, é algo natural, mas que a gente tem uma cabeça né, por isso que a Ina May fala que né, o parto tá entre as orelhas. Porque aqui ó, a gente pode, né? A gente... nós nos sabotamos muito, acho que é do ser humano, né, e tudo que te toma de uma forma que te tira um pouco do controle, né, assusta, e muita gente, sabe, acho que pra você*

*deixar que as coisas aconteçam, vc tem que saber, se entregar, essa entrega que é difícil. É a coisa mais simples, mas que é tão difícil, né, pra gente chegar lá. Pra algumas pessoas, pra muitas pessoas acontece naturalmente, tem outras que não. (Rita)*

Nesta perspectiva, não apenas para o parto, mas também para que a gravidez ocorra, as mulheres referem a necessidade de uma permissão que conjuga elementos ditos racionais e irracionais. O *continuum*, então, entre estes elementos, ou em outras roupagens, como entre aspectos emocionais e fisiológicos, mentais e físicos, conscientes e inconscientes manifestam um diálogo entre eles que caminha para uma inseparabilidade. A história narrada por Júlia para que engravidasse é um bom exemplo.

*Foi planejada [a gravidez], primeira coisa, certo, não foi por acaso, mas, é... como eu estava muito tensa desse planejamento, como eu fui sempre muito pragmática na minha vida e muito objetiva, então, eu achava que quando fosse liberar pra engravidar, assim, com três meses eu estaria grávida, no máximo. Então, foi um processo, porque nos primeiros meses que eu não conseguia engravidar eu ia entrando numa espiral de ansiedade muito grande e aí eu cheguei a ir pro endócrino, fazer todo um parecer e aí esse endócrino olhou para mim, graças a Deus que eu fui pra esse médico, doutor Alexandre, Alexandre Caldas, eu acho, o sobrenome dele, e aí ele disse ‘Júlia, você não tem nada, nada fisiologicamente que justifique essa testosterona lá em cima, a única coisa que justifica isso é uma coisa chamada ansiedade ou estresse.’*

*...depois de um ano de tentativas e um ano de pressão ao mesmo tempo profissional, chamando pra assumir um cargo administrativo, aí, minha mãe, na época, isso foi um fato bem marcante pra mim, até hoje, eu conto a algumas pessoas, ela disse ‘minha filha, olhe, você tem que se liberar psicologicamente disso, desvincular uma coisa da outra, porque você tá entrando num ciclo de ansiedade que você não vai sair se você não se desvincular disso. Você não tá fazendo terapia? Você não tá fazendo sua yoga? Pois então, relaxe, você vai ver’. Ela chegou a dizer isso literalmente: ‘no mês que você se despreocupar, se desprender dessa questão – não vou assumir a coordenação porque eu quero ter filho – você vai engravidar’, aí eu ‘ah, minha, a senhora também, a senhora e suas profecias’, aí ela disse ‘minha filha, não é profecia não, é experiência de vida, faça isso que você vai ver’. Mas literalmente. Eu disse ‘sim’ na reunião do colegiado início de julho, participei do processo eleitoral, nananananana, todo direitinho, e aí no início de julho foi homologado lá na coordenação, assumi dia 13 eu acho de julho, e no final de julho eu descobri que eu tava grávida. Foi no mesmo ciclo digamos assim (risos), sabe? Que eu assumi e descobri a gravidez.*

Esse jogo que apresenta uma continuidade entre aspectos fisiológicos e emocionais revela também uma redefinição das noções de controle, de conhecimento sobre o próprio corpo, seus limites, bem como de comportamentos adequados ou não, uma vez que, para minhas interlocutoras, o ideal no momento do parto seria estar entregue ao chamado descontrole. Se o racional diz respeito a uma adequação social e o irracional se refere ao fisiológico, hormonal e inadequado

socialmente, as mulheres tendem a subverter esta ordem e redimensioná-la, avaliando como desvantagem e inadequação tudo aquilo que a exige não se deixar levar e/ou não se deixar entregar. O trecho abaixo pode ilustrar este aspecto.

*...eu me lembro foi essa sensação de que, é como se na hora, como eu te disse antes, mesmo não sendo profissional de saúde, etc, etc, etc, é como de uma forma subjetiva, eu não sei explicar, eu soubesse que eu tava perto de parir, sabe? Porque eu tava sentindo que eu tava fazendo força contrária, digamos assim, que eu tava tendo vontade de fazer expulsão e não podia que eu tava na bexiga do carro.*

*...outra coisa que eu também eu me lembro é que assim, o que me segurou realmente foram as respirações, que eu continuei respirando, mas eu senti uma força já de fazer a expulsão, você não tem noção do desespero que é você tá num carro querendo fazer força e não poder, é como se eu tivesse que ir contra aquilo que meu corpo tava querendo entendeu? Foi uma coisa assim, dos 15 minutos para chegar, não, 15 não, foi mais, foi umas meia hora, era uma coisa muito conflituosa pra mim, porque é como se eu quisesse fazer, e eu tinha que segurar. É como você tá com vontade de defecar e você não poder, sei lá, você tá sei lá, no meio de um restaurante ou então no meio de um casamento, sei lá, uma coisa assim, é uma coisa angustiante fisicamente falando inclusive, né, porque sua natureza tá pedindo pra você fazer uma coisa e você tá segurando, imagina. Aí, outra coisa também que eu lembro que aconteceu quando eu tava indo pro hospital é que quando vinha uma contração, eu acho que talvez tenha uma relação hormonal também, com o jato hormonal que vinha né, eu ficava parecendo que eu tava assim, uma loba enfurecida 'ligue pra Brena agora, diga pra ela ir pro Português, não vai dar pra ir pro Imip'...*

*...quando vinha outra contração, 'puta que pariu, por que Luciana não diz logo pra Brena ir pro hospital? Ora, droga', aí eu, passava a contração, eu respirava, 'calma amor, vai dar tudo certo', não sei que, não sei que, 'vá com calma, não se aperreie porque eu tô gritando não que tá tudo bem', aí pronto, aí ficou nesse ciclo de grita, respira, grita, respira, até chegar no hospital. Depois que passou a situação eu fiz graça né. 'Mas mô, tu nunca imaginasse que ia ter uma esposa bipolar duma hora pra outra'. (Júlia)*

Desta forma, é possível perceber como elementos comumente vistos em polos opostos, passa a ser redimensionado em um *continuum* para uma experiência mais aprofundada de parto. Este são aspectos aprofundados nos itens que seguem.

### 5.1.2 Aquilo que é natural flui

Diferente da ideia de natureza como algo caótico, desorganizado e, por conseguinte amedrontador, a mulheres que participaram desta pesquisa tendem a considerar aquilo que é da ordem do natural como harmônico e equilibrado. Os sentidos imbricados ao termo naturalidade envolvem espontaneidade, fluidez, ritmo próprio e saudável, ausência de interferências etc. A natureza parece assumir uma roupagem de entidade que tem sabedoria e impõem ritmos e acontecimentos que

devem ser respeitados, porque assim, tudo correrá da melhor forma possível. Nesta mesma linha, nada é por acaso, tudo tem um motivo.

É confiando na natureza, entregando-se a ela que as mulheres poderão compreender melhor as mudanças que começam a ocorrer em seus corpos, comportamentos, sentimentos e pensamentos já a partir da gravidez, com culminância no parto, mas que se prolongam no exercício da maternidade. Associar-se a esta natureza desponta, então, para as mulheres, como alternativa de reconhecimento de que há algo dela em si (e não sobre si) que faz com que suas próprias vivências obedeçam a um ritmo, tenham fluidez, caso esta natureza própria seja ouvida. É ouvindo-a que as mulheres poderão se sentir capazes de parir, independente de todas as ideias contra que circulam no senso comum e entre muitos profissionais.

Chamo a atenção ainda para o fato de que esta ideia de natureza não é o mesmo que caráter ou temperamento, me parece muito mais com uma ideia de entidade ou algo maior que faz parte da nossa constituição e que aprendemos a ignorar por conta da maneira como nossa sociedade encara aquilo que não é previsível e controlável. Esta natureza não se subordina e ao invés de abafá-la ou controlá-la, as mulheres trabalham na direção de ouvi-la, deixa-la agir. Os trechos abaixo podem ilustrar esta análise.

*...eu acho que é realmente você acreditar que o parto normal é a melhor opção, é o melhor caminho, é o melhor... que o seu corpo tá pronto, tá preparado pra esse momento, que é inerente a nossa natureza feminina né. Eu acho que é bem por aí. É você realmente acreditar que você é capaz. Não deixar que essa cultura que a gente vive esmague a nossa confiança né, no nosso processo. (Clarice)*

*...acho que humanização, a definição que eu daria ou a palavra chave que eu diria que eu entendo assim de humanização, é respeito. Entendeu? Respeitar o ritmo da natureza, respeitar a mulher, respeitar o direito. Respeito. (Júlia)*

É possível notar que há nesta noção um quê de corporeidade expressa pela realidade de um corpo orgânico, onde os processos que envolvem o gerar e o parir ocorrem. Haveria, então, um *continuum* entre esta corporeidade, esta natureza enquanto entidade e tudo aquilo que faz esses dois elementos dialogarem. O corpo salta como forma, substância e potência, espaço onde podem ser engendrados movimentos de fluidez ou entraves. Aprender a ouvir a natureza, num exercício ativo que envolve autoanálise, autocontrole, reflexão e busca de informação, faz com que

as coisas fluam e a compreensão sobre elas seja mais ampla. Esta análise se coaduna às reflexões de Gregory Bateson (1986, p. 26) quando pondera que “a maioria de nós perdeu aquele senso de unidade da biosfera e da humanidade que nos uniria e tranquilizaria com uma afirmação de beleza”.

*...os acontecimentos vão se encaixando de forma que eu vejo que nem sempre aquilo que é cem por cento planejado como eu imaginava antes é a melhor opção, às vezes, a melhor opção é seguir o fluxo mesmo, entendeu? É seguir as coisas como tá acontecendo. (Júlia)*

Nesta direção, gravidez, parto e amamentação também apresentam um *continuum* que colocam a mulher em direta relação com aquilo que é da ordem do natural. Nestes momentos, as interferências que podem desestabilizar essa relação e o reconhecimento do fluxo carecem ser minimizadas, caso contrário, o ritmo de acontecimento destes eventos pode ser comprometido. É o que pode ser notado abaixo, quando Camila salienta a importância de afastar elementos que possam influir negativamente sobre uma mulher grávida e quando Mariana narra a interrupção do seu trabalho de parto após a chegada no hospital, quando teve que enfrentar uma série de circunstâncias indesejadas. Até então, enquanto estava em casa, o trabalho de parto de Mariana evoluía rapidamente.

*...eu acho assim, o que envolve parto, e como parto é uma coisa muito ampla, não é só parto. Na minha cabeça envolve pós-parto e puerpério e amamentação, eu mudei muito a... eu virei uma superdefensora assim da maternidade, quando eu vejo outras mães que tão perto, eu tento ajudar e somente no trabalho assim, tem que ter espaço pras pessoas, tento aliviar, tento politizar o meu ambiente de trabalho pra não interferirem tanto no psicológico da grávida. (Camila)*

*...mas eu já tinha travado. É tão engraçado isso porque eu não consigo explicar de outra maneira. Filha1 solicitava colo, eu não dilatei mais. Eu passei seis horas no chuveiro, mais duas horas num quarto e fiquei com oito. É. Até oito foi estre... eu não tenho nem como explicar, foi assim, absurdamente rápido. (Mariana)*

A noção de harmonia, de fluxo, se aproxima das ideias desenvolvidas por Bateson (1986) sobre o “padrão que liga” (p. 16). Para este autor, existe, entre as criaturas vivas, certa simetria, harmonia e relações similares entre as partes, não no que se refere à quantidade, mas sim a contornos, formas e relações, o que dá origem a elementos repetitivos e rítmicos. Dito de outra forma, os padrões se repetem. Para Bateson (1986), ao contrário do modo como fomos treinadas/os a pensar nos padrões como assuntos estáveis, devemos optar por outro caminho para pensar sobre o padrão que liga, considerando-o “como primordialmente uma dança

de partes que interagem e só secundariamente restringida por vários tipos de limites físicos e por aqueles limites que os organismos caracteristicamente impõem" (p. 21). É o que pode ser observado no trecho que segue.

*...até ela entrar hoje nesse sistema de ter um pouquinho mais de rotina, ser um pouquinho mais previsível, a questão do horário de acordar e dormir, porque ela tá com sete meses, então, né, a natureza mesmo vai se encarregando no momento certo dessa questão de ter alguns padrões que vão se repetindo, né. Mas eu percebi que se eu continuasse com esse comportamento meu, de ser muito rígida, eu também ia ser uma mãe destroçada. (Júlia)*

Sendo assim, estar atenta aos padrões que se repetem, às formas de interação, auxilia as mulheres na vivência da gravidez, do parto e da amamentação, de forma fluida e próxima de um equilíbrio natural, que não é imposto por regras sociais, científicas e afins. Por isso, uma das etapas referida pelas minhas interlocutoras como fundamental para a entrega, é abrir mão do controle sobre si e sobre o que as circunda, como explorado a seguir.

#### 5.1.3 A arte de abrir mão do controle

Respeitar o fluxo, acreditar que há harmonia nos eventos, que há uma razão em tudo, entregar-se, abandonar a racionalidade são dimensões intimamente relacionadas ao exercício de abrir mão do controle. Isto quer dizer, para as mulheres que participaram desta pesquisa, estar aberta ao imprevisível, abrir mão de ter controle sobre todos os aspectos relacionados ao parto, reconhecendo que há uma infinidade de possibilidades que se apresentam. A escolha pelo parto normal já seria, de antemão, a primeira renúncia quanto à previsibilidade, já que, neste tipo de parto, não é possível saber com precisão qual será o dia do nascimento. Daí decorrem outros imprevistos: não se sabe a duração do trabalho de parto, a intensidade da dor, se haverá intercorrências impossíveis de serem verificadas com antecedência (antes do início do trabalho de parto), se terá necessidade ou desejo de intervenções e quais e, enfim, se será possível o parto normal.

Para lidar com isso, as mulheres recorrem a algumas estratégias. As principais são a escolha da equipe e a confecção do plano de parto. Para escolher a equipe, as mulheres buscam informações que vão desde as intervenções existentes e suas indicações até a reputação dos profissionais. É casando essas informações

com outros fatores como hospitais em que atua, valores cobrados, compatibilidade de agenda etc. que as mulheres constroem estratégias para que seu acompanhamento seja feito por uma equipe que atue regida pelo paradigma da humanização e que possa estabelecer uma relação de confiança. As informações podem ser trocadas como no e-mail abaixo.

*Bem, queira agradecer a todas pelas palavras, de coração. É muito bom ter com quem desabafar esses assuntos, mesmo pq são raras a mulheres que apóiam a nossa causa. Obrigada mesmo.*

*Moderadora,*

*O GO [ginecologista-obstetra] dela foi o mesmo que fez minha última ultrassom, quando eu tava com 40sem e 2 dias. Lembro que ele perguntou se eu estava aguardando pelo parto normal e me advertiu que estava no limite do prazo, que esperar mais seria arriscado, aquele velho papo do bebê danoninho...*

*Pode falar o nome dele aqui?*

----

*Claro que pode, uai...*

----

*O que é bebê Danoninho?*

----

*Mulher,*

*"bebê danoninho" surgiu com aquela velha história de que o bebê teria prazo de validade dentro da barriga da mãe, geralmente até a 40 semanas, senão ele explode, azeda, mofa, dá bicho de goiaba, sei lá.*

*Moderadora, foi o Fulano... (Campo virtual, 2012)*

*A Obstetra citada anteriormente é outra, sobrenome é Ginecologista, consultório é na Rua Tal e não atende mais por plano. Comigo ela foi nota mil, só tenho boas referências dela e com ela provavelmente a mulher vai parir como quiser sem intervenções desnecessárias, seguramente.*

*Mulher conta mais sobre a sua experiência pra gente poder conhecer mais um pouco dessa médica, afinal são tão poucos profissionais que topam partejar pelo convênio. Qual foi a indicação da sua cesárea? Você entrou em TP?*

*Beijocas (Campo virtual, 2012)*

Já o plano de parto funciona como um documento onde as mulheres (e familiares) expõem a maneira como desejam que o acompanhamento do parto seja realizado. O plano de parto deve ser lido e discutido com a equipe, que aponta possibilidades, concordâncias e limites. É aconselhável, inclusive, que as mulheres construam mais de um plano de parto, onde coloquem, além do planejamento ideal, como querem a continuidade da assistência em caso de impossibilidade de efetivação do primeiro plano. Este planejamento funciona para as mulheres como uma forma de reconhecerem que as coisas podem sair do esperado. Esta afirmação parece contraditória, mas não é. Para delinearem o plano de parto, as mulheres precisam buscar informações, colher relatos, trocar experiências com outras pessoas, tirar dúvidas e isso as faz ficarem cientes de que as chances de que o

planejado não seja cumprido fielmente são grandes, mas que, dentro do acordado, ela será respeitada e qualquer elemento fora do planejado será negociado ou informado a ela. O trecho abaixo traz o exemplo de Ana, que fez um plano de parto bastante detalhado e nele afirmava não querer analgesia, mesmo que solicitasse durante o trabalho de parto, a analgesia deveria ser negada. No entanto, ela quis a analgesia no trabalho de parto, a equipe, depois de muita insistência, cedeu aos seus pedidos, e ela avalia isso de forma muito positiva.

*...deixo tudo meticulosamente programado e escrito pra que no momento eu pudesse realmente me entregar. Assim, esquecer da parte racional que pra mim era também muito difícil, por essa, esse toc né.*

*...o lema da história era assim, confie em você, no seu corpo, na sua natureza, que vc vai conseguir, assim, claro, tem uma assistência médica e numa complicação, numa vai haver assim, essa possibilidade de intervenção, mas sem... tirando esses dez por cento, quinze por cento, acredite, confie e que, vai dar certo, sabe. Então é muito isso, e também é isso, o aprendizado que eu tive da gravidez né. A questão de não planejar, de não planejar não, de saber que a gente não tem controle sobre tudo, de que, enfim, da expectativa do parto, a questão da analgesia e não. Assim, eu acho que essas lições que ficaram pra mim, quando eu tenho oportunidade de falar, eu gosto de compartilhar. (Ana)*

Neste caso, a escolha pela analgesia contribuiu para que Ana se entregasse ao processo do parto. O desconforto gerado pela dor, pelo calor, como ela me contou, estava fazendo com que ela perdesse o controle da situação no sentido não desejado no parto. Sendo assim, o descontrole ao qual as mulheres referem de forma positiva parece estar ligado às regras sociais, aos puderes e menos ligado às sensações corporais, fisiológicas. Este último tipo de descontrole não é bem-vindo, porque se configura como um empecilho ao desenrolar do parto, significa a potencialização e negativação dos desconfortos, que podem culminar no entrave ao trabalho de parto. Já o primeiro tipo de descontrole, relacionado à supressão de puderces e normas sociais é o descontrole desejado, que faz a mulher vivenciar o processo do parto com intensidade e entrega.

*Aí chegou um ponto de, aquela coisa assim, uma contração atrás da outra, uma atrás da outra, eu já não conseguia mais respirar, aquela agonia, e aí, eu comecei a pedir analgesia. 'Eu quero, eu quero', 'não Ana, mas já tá chegando', não sei que, do último toque tava com sei lá, com 8. Finalmente eu tava no período expulsivo, e, 'eu quero analgesia, eu quero analgesia', 'mas Ana, mas já tá chegando', mas não sei quê. Enfim, aí, foi, a celeuma do parto foi essa, porque eu tinha feito todo o plano né. E aí tava todo mundo muito ciente, as obstetras, Dan, a doula, minha mãe, meu marido, todo mundo, mas assim, eu tava... cê sabe né? Enfim, com muita dor, e assim, na verdade, chegou um ponto, é isso, eu senti muito que eu perdi o controle de, de, meu marido chegava perto de mim e eu não queria saber, e*

*com dor, e não conseguia respirar, e com calor, e não sei que, e a água, e saiu o... o... o acesso, e começou a sangrar, e eu fui e tirei o acesso, aquela coisa assim, aquele bololô. Aí no fim das contas, depois que eu... aí eu fazia, eu pedia pra doutora, ‘por favor, por favor’, ‘mas Ana, já tá chegando’ e aquela história né, de quando você tá chegando, quando você sente a pior dor é porque já tá nascendo, aí eu dizia, ‘mas eu quero, por favor, por favor’...*

*Depois [da analgesia] aquela coisa assim, olhe, é triste dizer isso, mas... assim, eu quero o próximo em casa, e vai ser dureza, mas é uma coisa maravilhosa viu (risos). Porque aí pronto, aí eu desci da maca, sentei no banquinho, ‘quer vir pro banquinho?’, ‘quero’, foi uma paz assim. De repente, eu fiquei tão feliz. (Ana)*

Neste cenário discursivo, as mulheres afirmam que a experiência de parto e a gravidez as ensina que não é possível ter controle sobre tudo. Este é um aprendizado muito referido pelas mulheres como algo positivo, como algo que as aproxima de elementos ditos naturais e como algo que as tranquiliza. Ver-se sem ter controle sobre tudo é ver-se como parte de algo maior, que nos guia.

*Então, assim, tudo muito planejado, né, enfim, e aí, de repente, as coisas saíram completamente dos planos, mas uma das coisas... e aí, logo depois, enfim, a residência que era o meu foco no momento também foi pelos ares né? Voltei agora, um ano e meio depois. Então, assim, eu meio que entendi que Deus tava querendo assim, que o destino tava querendo assim e que tinha coisas... a primeira lição da gravidez foi: tem coisa que a gente não pode controlar. Né? E foi uma grande lição, porque aí depois, durante a gravidez, essa história da dor, e ameaça de parto prematuro, enfim, todas essas coisas e eu dizendo, não, a gente realmente não pode ter controle sobre tudo, não, por mais que a gente se planeje. Então, foi muito, assim, inicialmente eu me desesperei, chorei, me descabelei, como é que eu vou fazer, como é que eu vou conciliar? Não sei que, mas aí depois comecei a curtir né. (Ana)*

*...parto deixa muito explícito né, gravidez e parto, que a gente não tem controle. Não tem controle sobre tudo né, então, você planeja e espera certas coisas e de repente a vida faz, não, né bem assim, não. Aí, pode ir prum lado muito bom como foi o de Filho1, pode ir prum lado bem difícil como foi o de Filho2. Mas ficaram lições muito boas. Muito positivas. (Carmem)*

De acordo com Bateson (1986), previsões nunca são completamente válidas, na medida em que “as coisas são de uma forma que o fato seguinte nunca é disponível” (p. 34). O parto, então, se encaixa muito bem nesta sentença, já que, como as mulheres costumam dizer, ele é uma caixinha de surpresas. Sendo assim, a opção pelo parto humanizado exige, em certa medida, abrir mão do controle e da previsibilidade. Como exposto acima, tendo a considerar que há um *continuum*, entre as minhas interlocutoras, entre o controle e o imprevisível. É como se elas se planejassem para o descontrole, o descontrole é o esperado, é aquilo que está previsto. Nesta direção, o descontrole esperado é uma determinada forma de se

comportar e de sentir, o que sai disso, pode gerar um descontrole que atrapalha. O uso de intervenções costuma, então, ser citado pela mulheres como interferência nem sempre positiva que pode fazer com que percam o controle ou que o parto saia do planejado/desejado.

*...o parto é uma caixinha de surpresa, um pouco. Você faz, encaminha pra que tudo teja indo bem, pode dar tudo certo e pode acontecer intervenções naquele parto, eu acho que é um mistério né. Eu acho que ela tava com uma boa equipe, tava, ela tava segura, tinha muito conhecimento, né, do que queria fazer, e aí, realmente, foi a sintonia dela com Filho e deu tudo certo. (Camila)*

No parto visto como caixinha de surpresa, há espaço para acontecimentos negativos que, no mínimo, deixam lições. As tentativas de controle sobre os acontecimentos se restringem à organização do ambiente, manutenção de conforto e segurança para a mulher e a criança, mas o transcurso do trabalho de parto e seu desfecho ainda podem apresentar imprevistos. Nestas circunstâncias, fica clara a impossibilidade de previsões exatas e a necessidade de estar preparada e amparada na eventualidade da ocorrência de fatores inesperados. Para eles, dentro de uma atenção ideal sob a ótica das mulheres que optaram pelo parto humanizado, não há justificativas exatas, há o mistério, a concretização de uma estatística que estabelece a quantidade dos partos que apresentarão intercorrências, como exemplificado nos trechos abaixo.

*A gravidez avançou e com 30 semanas a obstetra estranhou a medição do meu ventre, fato que se repetiu à noite, no encontro do grupo de parteiras que assistiriam meu parto domiciliar. Uma ultrassonografia posterior confirmou a restrição severa de crescimento do bebê por uma insuficiência placentária, também desenvolvi uma pré-eclâmpsia<sup>42</sup>. Um turbilhão me engoliu e ante a orientação de retirar a neném de pronto, optei por seguir amadurecendo-a um pouco mais em mim. Fiquei internada com uma junta médica me acompanhando e apesar de todo aparato, a Vida escolheu outro desfecho, minha pequena se foi. O brilho vazio na tela do exame confirmava apenas o que eu já sabia, talvez sensibilidade emocional, física, espiritual, ou todas juntas, nada posso afirmar, o fato é que senti precisamente quando ela me deixou.*

*Troquei de hospital, liguei às 3 horas da madrugada para uma médica da junta, que conheci no dia anterior, e ela veio. Também veio a indução, seguida de um improvável trabalho de parto de apenas 4 horas... (campo virtual, 2012)*

*... o parto é uma coisa inesperada mesmo, é um mistério. A maior parte das vezes dá tudo certo, né, mas mesmo num contexto de boa assistência, de boa monitorização, de tudo direitinho, as coisas podem dar errado, as*

---

<sup>42</sup> A pré-eclâmpsia é uma afecção que pode ocorrer durante a gestação, especialmente após a vigésima semana, e caracteriza-se por hipertensão arterial e alterações hepáticas.

*coisas podem sair do planejado né. Mas as pessoas não esperam isso né, ninguém espera, né, perder um filho ou ter um filho com sequelas por conta de um parto. Então, isso dá uma sensação muito de ‘poxa vida, né’, ‘já vão as pessoas culpar o parto normal de novo né’ e nem foi normal, foi uma cesárea, mas culpar que demorou, que não sei que, que nananan e na verdade, não tem um culpado, né, a menos que a gente fosse lá e visse o prontuário todinho e verificasse ‘ó, aqui teve uma falha’. Mas não teve um culpado assim né. (Rosa)*

*...talvez se eu tivesse tido uma cesárea, talvez eu também tivesse tido um outro tipo de experiência. Talvez não a experiência de testar os meus limites físicos, entendeu? E sair vitoriosa dessa experiência e ter toda riqueza de sentimento e etc, mas talvez eu tivesse tido um outro tipo de aprendizado, de ‘tá vendo, tá vendo que você planejou, você quis, você se preparou, mas nem sempre a natureza responde da forma como a gente quer’ e não teria anulado, de toda forma, o aprendizado que eu tive antes. Entendeste? Então, em parte, eu acho que eu perderia uma parcela da experiência que eu tive com o parto normal, mas por outra, se eu tivesse tido uma cesárea, eu acho que não negaria tudo que eu aprendi antes também não. (Júlia)*

*...meu parto foi um parto assim, eu digo que foi três em um né, porque eu passei por todo trabalho de parto, é bom começar do começo. Eu entrei em pródromos<sup>43</sup>, né, eu tava com 39 semanas e 2 dias, eu comecei com as contrações, eu já tava com dois dedos de dilatação há uma semana, colo bem macio, bem apagado assim, daquela coisa, todo mundo vibrando, tava tudo indo muito bem. Ele bem encaixadinho, eu super ativa, sem edema nenhum, tinha inchado nada, tava ótima assim, pressão ótima, todos os exames excelentes, nem aquele strepto<sup>44</sup> deu, tava tudo convergindo pra ser um parto bem tranquilo, natural, como eu queria, fiz meu plano de parto, a equipe bacana, a pediatra também que a gente escolheu, eu já tinha escolhido até antes de decidir sobre o parto, porque é irmã de uma grande amiga, que é Evelise, que é humanizada, então, tava todo mundo vibrando. (Camila)*

Seguindo a linha do descontrole esperado, são comuns os relatos de experiência de alteração de consciência, quando, no mínimo, as mulheres referem perder a noção temporal. Este momento, chamado pelas mulheres de *partolândia*, foi analisado por Carneiro (2011) como uma interface entre parto, transe e êxtase, no qual a parturiente foge da norma e da estrutura social e vivencia um descontrole que se expressa como da ordem da sexualidade e/ou da espiritualidade. Entre minhas interlocutoras, a partolândia caracteriza-se como uma sensação que envolve transcendência e imanência, uma percepção de ausência em relação ao ambiente e localização fortemente ligada ao corpo, é tanto que muitas delas contam que, após o nascimento do bebê, precisam de um tempo para se recobrar e compreender que ele já estava fora do seu corpo. É este o momento em que as mulheres se reconectam à realidade, ao que está a sua volta. Sendo assim, entre minhas

<sup>43</sup> Os pródromos são os sinais iniciais do trabalho de parto.

<sup>44</sup> Streptococcus é uma bactéria que está presente em cerca de 15 a 35% das mulheres durante a gravidez e pode, em raras situações, trazer danos ao bebê.

interlocutoras, a *partolândia* aparece como uma experiência de intenso centramento no próprio corpo, com vazão a sons, gemidos, diferentes posturas e sensações, e um desligamento espaço-temporal, como exemplificado a seguir.

*...outra coisa que eu me lembro dessa hora do parto é a sensação de como se fosse a consciência alterada, sabe, como se eu tivesse ‘agora vai, agora eu vou fazer a força’, como se eu tivesse concentrada naquilo, como se toda minha energia tivesse ido praquela força e depois eu tivesse como se tivesse acordado de um sonho. Assim, sabe, como se eu tivesse em outra dimensão, aí, quando eu escutei Breno segurando, ‘nasceu, nasceu Júlia’, aí eu ‘há? Como? Eu consegui!’, eu lembro que uma das primeiras frases que eu falei foi essa, eu disse ‘eu consegui’, ‘ah, conseguiu Júlia, aqui, ela tá no meu braço’, eu ‘há? Eu consegui.’ Sabe? Então, essa sensação foi muito louca pra mim sabe é como se realmente eu tivesse em outro plano na hora que eu tava fazendo a força e depois eu tivesse acordado de um sonho, sei lá, de um súbito, assim, sabe, e aí, quando eu olhei pra ela, eu não acreditei, a sensação é que eu não tinha uma conexão, não uma conexão, uma, uma... uma sensação de que aquilo fosse real ainda entendeu? É como se eu tivesse ainda alterada de uma forma que eu não conseguia entender que aquela força que eu fiz realmente deu resultado e que Filha saiu e que ela já está aqui sabe? É como se eu tivesse saído de um sonho, acordado de repente e ela tivesse ali na minha mão, sabe? É como se fosse isso...*

*...aí eu lembro que meu marido ficou um tempo assim bem agarradinho comigo atrás, ele bem assim junto de mim assim, ela e eu. Os três assim, bem agarradinho, ele rindo, morrendo de felicidade e o chororô né, de todo mundo, aí eu comecei a chorar também e tal. E aí, pronto, depois disso é como se eu tivesse voltando ao mundo real, entendeu, tivesse saindo daquela aura de consciência alterada e ‘não, agora eu entendi, realmente’.*  
(Júlia)

Como algo esperado, para o qual as mulheres se preparam, pode acontecer a criação de expectativas que nem sempre são atingidas. Nestes casos, algumas mulheres podem até questionar a própria entrega e a capacidade de desligar-se da racionalidade. No entanto, o que se pode observar é que esta sensação de falta de controle (ou qualquer outra nomenclatura que ela pode assumir) é variável de acordo com as condições ambientais e subjetivas, em um *continuum*.

*Eu não viajei muito não sabe. Assim, teve esse momento, mas assim, não tem aquela história, eu não senti aquela história de ir pra partolândia e ficar completamente... eu perdi a noção do tempo, eu perdi o controle... em algum momento o controle, o controle de mim mesma, assim, mas assim, não foi aquela coisa, um transe, uma... enfim, que há vários relatos né. Então, nesse sentido psicológico, eu não sei também se é porque eu tenho aquela história racional de não conseguir me desligar de tudo. Eu não consegui realmente me entregar, né, mas assim, talvez eu esperava um pouco mais... (Ana)*

*Eu sinceramente hoje, depois que passou tudo, foi que eu comecei a ver quanto tempo tinha passado entre eu sair de casa e eu ter o parto, mas uma coisa que eu percebi é como se você perdesse a noção temporal, sabe. Eu nunca imaginei que aconteceria isso, mas pelo menos na minha experiência isso aconteceu. (Júlia)*

No descontrole, cabe também a crença de que dimensões sobrenaturais e/ou divinas atuam em conjunto com as mulheres no parto. Para além de descrições que buscam uma verdade palpável, minhas interlocutoras consideram a intervenção do que comumente é visto como inexplicável para tornar inteligível a maneira como gestação, parto, pós-parto e amamentação transcorrem. Neste cenário, o que é divino pode não ser exatamente visto como semelhante ao ser humano, mas sim que há um quê de divino, sobrenatural nos humanos. Configura-se, assim, uma continuidade entre sobrenatural, natural e humano que pode tornar cada acontecimento comprehensível, em especial, o transcorrer de um parto, como pode ser percebido no trecho a seguir.

*Laís– E você também já falou um pouco disso, se quiser falar mais alguma coisa... como é que você se sente em relação aos partos que você teve assim? Quais são os sentimentos que ficaram em você em relação aos seus partos?*

*Maria – Humrum. Então, é... os dois primeiros me frustraram muito, foi muito difícil até trabalhar isso né. Eu tive depressões mesmo assim, porque o de Filha1 foi muito difícil e depois de Filha2, eu cheguei a precisar usar medicação, porque eu fiquei muito deprimida e eu sei que isso daí foi um fator importante nisso que eu senti né. É... quando eu tava grávida de Filha3, foi quando eu consegui já, perto do parto, escrever sobre essas duas cesáreas, eu não tinha conseguido antes assim, colocar isso pra fora totalmente, então, acho que foi parte do processo inclusive d'eu, assim, conseguir botar pra fora isso assim, e aí, o parto de Filha3 esse daí foi a grande realização. E é, eu sei que tem gente que não acredita nessas coisas, mas eu acho que tem coisas que são bem significativas, assim, por exemplo, eu tive um parto que ao todo o processo durou assim umas 30 horas. Então, eu sempre fico, 'ah, é porque foi 10 horas pra cada uma', e depois minha placenta demorou assim uma hora e meia pra sair, eu 'humrum, é porque foi 30 minutos pra cada placenta', assim, entendeu? Então, eu acho que tudo teve sua razão de ser, né, então, esse terceiro parto pra mim acho que fechou esse ciclo assim, dessas frustrações anteriores. (Maria)*

*Apesar de que tinha desconfortos físicos e tal, então, eu ficava incomodada, reclamava, mas a sensação de conexão com a criança e de conexão com o todo, de conexão com uma coisa maior, fantástico. Maravilhoso! (Rosa)*

*Pela primeira vez vi a médica que tentava me convencer a aceitar na boa a indução titubear com medo de ser necessário com ela (completaria 42 semanas sexta). Com certeza essa experiência mudará a forma como ela vê o parto. Algumas descobrem essa beleza mesmo antes, nos preparativos, outras vivem na pele nesse momento divino que é o parir. (campo virtual, 2012)*

Entre minhas entrevistadas que se identificavam como evangélicas, é possível notar a associação entre questões religiosas e o parto, como pode ser visto abaixo. Isto não exclui a possibilidade de vivenciar o parto como uma experiência de

transcendência e imanência, como já explorado anteriormente, nem a ideia do divino em si, mas acrescenta uma busca por explicações do vivido com base em preceitos religiosos específicos. A escolha pelo parto normal e a maneira como ele ocorreu apresentaria uma ligação com a religiosidade e determinadas crenças que ela prega. Mas não se reduz a isso, transfigura-se, assim como para a outras participantes da pesquisa, como uma oportunidade de se revisarem enquanto mulheres.

*Tem um texto da bíblia que diz isso, que a mulher ela por um tempo sente tristeza e quando vê o resultado, ela esquece das dores que sentiu, e é verdade mesmo. É um negócio assim, quase que misterioso, aí se eu pudesse enfiar isso na cabeça de toda mulher. Às vezes eu digo assim 'tá bom, mas pelo menos espere entrar em trabalho de parto', né, eu disse 'pelo amor de Deus, espere ela querer sair', mas tudo bem, o amor encontrou, se é que é amor né, encontrou caminhos mais fáceis e ele tá sendo negociado, né, o resultado disso, não sei, né, é muito abstrato, porque eu vejo mães maravilhosas né, que tiveram cesáreas e tal, mas assim, a consequência da escolha como mãe, como mulher, eu não sei, né, eu sei que pra mim me transformou numa outra mulher, talvez elas fossem outras mulheres né, não falo da criação em si dos filhos, mas falo delas como mulheres, talvez a coisa tivesse sido diferente. Mas aí eu não posso mais falar por elas, eu falo por mim. (Mariana)*

Dito isto, a abertura para entregar-se, para perder o controle e estar atenta e confiante para o que flui, constitui-se num modo de revisitarse, de lançar outros olhares sobre si e buscar outros territórios de significados e reconhecimentos. Para tanto, escutar o natural, como explorado a seguir, é uma dimensão fundamental para a reinvenção de si e das próprias relações.

#### 5.1.4 Escutar o natural

Um dos elementos fundamentais para os autores que defendem uma continuidade entre natureza e cultura, é o potencial de comunicação que há em todos os seres vivos. Bateson (1986) é um importante exemplo, na medida em que defende que os ritmos e a harmonia presente na biosfera se dá a partir da capacidade de comunicação dos elementos que a compõem. Tal capacidade é o motor do equilíbrio que mantém todas as espécies em interação, em espirais que subscrevem períodos constantes de desequilíbrio e acomodação para a assunção de outras simetrias e diferenciações. Assim, as transformações ocorrem levando sempre a novas configurações de relações, situadas em um dado contexto no qual palavras e ações são significadas.

Em Descola (1986), a capacidade de comunicação está ligada à alma, que pode ser assinalada pela faculdade de entendimento, intencionalidade, consciência e agência. A comunicação estaria, então, presente em todos os seres do cosmo, atestando uma continuidade entre humanos e espécies naturais, propiciada, especialmente, por meio de encantamentos. A passagem da natureza para a cultura, como discutido em especial por Lévi-Strauss nas Míticas (SZTUTMAN, 2009), sinaliza a perda da comunicação e, por conseguinte, a implantação da descontinuidade.

Suponho, então, que neste movimento de comunicação com o próprio corpo que está tecido, segundo minhas interlocutoras, a um só tempo, com malhas de divino e natural, é promovido o restabelecimento da continuidade entre natureza e cultura. Este corpo transcendente e imanente, quando experimentado dessa forma pelas mulheres, traz sentimentos de segurança e plenitude que podem ser traduzidos pela sensação de continuidade com o cosmos, que reflete na maneira como a mulher lida com as mudanças advindas da gravidez, na crença quanto à fluidez do processo e no descontrole expresso pelo parto. O trecho abaixo é ilustrativo.

*...na gravidez de Filha3, aí, meu Deus do céu, foi muito diferente, porque é... foi uma gravidez que eu tava muito em contato comigo mesma, eu fiquei muito mais ligada com meu corpo, no que eu tava sentindo e não preocupada com os exames, tá entendendo? De ficar fazendo ultrassom e essas coisas e fazer tanto exame, eu confiava no que eu tava sentindo, assim, eu achava que ela tava bem, porque eu sentia que ela tava bem. Acho que isso também influenciou o parceiro que eu tinha na época, porque Ex-companheiro, que foi meu primeiro companheiro, ele é ótimo, adoro ele e tal, mas ele é diferente assim, no sentido de que ele é cirurgião, ele é muito prático, ele é muito né, aquele negócio, tal, vamos, opera e pronto e, é... ele trabalha muito também, muito, ele era residente em cirurgia, então, ele era bastante ausente, então, era mais ou menos como se eu tivesse passado esse período de gravidez e infância das meninas meio só. Existiram outros problemas também no nosso relacionamento que acabaram com a gente se separando que também acho que contribuíram com esse afastamento que eu sentia dele, então, não que ele não era... ele não era uma pessoa ruim, mas ele era distante. E já meu atual marido ele assim, tinha uma loucura de ser pai, nunca tinha sido pai, quando eu engravidiei, ele já tava com 42 anos, então, ele curtiu assim, ah meu Deus, era como se eu fosse uma deusa, sabe assim, ele me botava num pedestal, eu era lindíssima, toda aquela barriga, ele adorava tudo, e cada momento era uma coisa maravilhosa, então, realmente, essa gestação, foi uma gestação que eu me senti plena, plena, feminina, e eu acredito que isso também deve ter contribuído com o resultado né, a forma como eu me sentia tão bem. (Maria)*

*...em nenhum momento da vida você sente essa conexão com o seu interior como no momento do parto, pelo menos nunca senti isso, então, eu tinha plena certeza que Filha tava bem, não me pergunte como, mas eu tinha*

*plena certeza e eu tinha plena certeza do que tava acontecendo no meu corpo assim, eu sabia que tava tudo bem, e isso me confortava bastante, né, acho que é isso. (Clarice)*

A faculdade de comunicação com o próprio corpo desenvolvida durante a gravidez, especialmente com vistas ao parto humanizado, tem continuidade no trato com o bebê que nasceu. Este ainda sem ter desenvolvido as dimensões que, paulatinamente, o introduzem na cultura, é considerado capaz de se comunicar. Para compreende-lo, assim como ao próprio corpo, basta estar disponível para ouvi-lo, sem estar atrelada a regras sociais, medições e normatizações. Os sinais estão sendo constantemente emitidos, e em seus contextos, é possível compreender seus significados.

Este processo de desenvolvimento da relação com o bebê pode ser marcado por momentos de angústia, dúvidas, inseguranças, em suma, de desequilíbrios que são, a partir do reconhecimento dos processos naturais e atitude voltada para o estabelecimento da comunicação com eles, ressignificados para que o equilíbrio seja, novamente, alcançado, após algumas mudanças. Esta seria a espiral rítmica e harmônica que gera transformações na vivencia da gestação, parto, amamentação e maternidade, a partir do reconhecimento de que fazemos parte de um todo maior e, estando a ele ligado, todos os acontecimentos têm explicações – que nem sempre estão ao nosso alcance – e exercem influências sobre nós, bem como nós exercemos sobre eles (já que estamos ligados). O trecho destacado abaixo serve como exemplo.

*Não é porque eu tive esse problema no hospital que eu vou dizer que foi uma experiência negativa. Primeiro foi porque foi a parte humana da história. Era uma coisa que tava fora do meu controle, independente de mim, mas o que dependia de mim, da natureza, não foi negativo. Né? Foi paulatino, eu tava atenta aos sinais, eu tava atenta às orientações de Luciana, mas eu confiava nos sinais que meu corpo tava dando, então, sabia que não podia esperar de ir no Imip dez horas da manhã, que eu tinha que encontrar Breno no hospital. Então, eu acho que esse sentimento de que escute o que seu corpo tá falando, tenha confiança nos seus instintos, porque isso vai dar certo, tem me ajudado inclusive na educação dela. E depois que ela nasceu, mesmo com tudo isso que aconteceu, eu às vezes ficava querendo seguir livro a, b, c, entendesse? E faça assim, faça assado, esses manuais da vida, e chegou num ponto que eu disse ‘peraí, ela não é um ser inanimado, ela se comunica comigo, ela vai dar os sinais dela de sono, de fome e a gente vai começar a distinguir os sinais de choro, não adianta me desesperar, o melhor é seguir os sinais da natureza’. Então, essa é uma coisa que ficou quase uma filosofia de vida pra mim. Entendeu? ‘calma’. Se tal coisa na minha vida não der certo, é porque não é pra dar certo. Vai ser de outra forma e eu tenho que seguir a vida como fluxo que vai mostrando o melhor caminho.*

*...aí eu percebi que, como eu tava entrando num ciclo de estresse muito grande, eu digo ‘não, não é a solução, eu tenho que me lembrar que a solução muitas vezes é deixar as coisas acontecerem’ e aí eu comecei a me conectar melhor com ela, comecei a perceber, aí comecei a fazer as minhas anotações, a partir do padrão dela, a partir de qual é mais ou menos o intervalo que ela mama, qual é mais ou menos o intervalo que ela dorme, normalmente era... o sono que foi o grande desafio pra mim. E aí, eu comecei a perceber que ela tinha o padrão dela. O padrão que eu quero dizer assim, ‘ah, mais ou menos a cada X horas ela tá dormindo, ah, eu tô percebendo que tais sinais ela sempre dá quando ela tá querendo dormir’, entendeu? Então, não era um padrão no sentido de, de, é... uma coisa cartesiana, entendeu? Mas um padrão no sentido de que ela tem um comportamento, ela emite sinais não verbais, que sinalizam, desde que a gente esteja atenta pra observar, que mostram que ela tá ficando com sono, como bocejo né Filha? É... coçando a orelhinha, não sei que, não sei que. E que, no final das contas, a lição pra mim era é só você aprender a observar e ler os sinais que você vai entender sua filha. É como se isso tivesse, finalmente, sido processado por mim. Então, isso provavelmente foi o resultado de toda essa aprendizagem que eu tive, antes de engravidar, durante a gestação e mais uma vez exercitei quando fui mãe, porque eu ia cair nessa tentação de querer ser, entendesse, muito cartesiana. (Júlia)*

### 5.1.5 Vida e morte

Na experiência de parto, o período expulsivo<sup>45</sup>, entre minhas interlocutoras, costuma ser avaliado como o mais intenso de todo o processo. Esta intensidade não se refere à dor, uma vez que algumas mulheres afirmam não sentirem dor neste momento – para algumas, quando o período expulsivo começa, as dores cessam – mas sim a outras sensações e estados que variam de pessoa para pessoa. Como já mencionado no item 5.1.3, a percepção de consciência alterada é mais comum nesta etapa do parto e esta sensação vem acompanhada de uma série de sentimentos que podem colocar a parturiente em uma encruzilhada entre vida e morte. Os relatos sobre medo são muito presentes, o que me faz pensar na liminaridade em que a mulher se vê diante da intensificação do descontrole, quando se apercebem fazendo força de maneira indeliberada, gemendo, gritando, sendo descortês com quem estiver por perto, sem restrições quanto a sangue, suor e outros fluidos corporais.

*Quando ele estava nascendo, naquele momento mais intenso, eu senti muito medo e pensei muito na minha mãe, que eu gostaria que estivesse comigo, mas que eu tenho certeza que estava me acompanhando, do lugar onde ela está... (notas de campo, 2012)*

---

<sup>45</sup> O período expulsivo é definido como o momento em que a parturiente está com a dilatação completa, passa a ter puxos (vontade de fazer força) e ocorrerá a saída do bebê.

O momento exato do nascimento demarca uma transição, que exigirá adaptações e a assunção de uma nova postura, um novo *status social* e, por conseguinte, é embebido de ansiedades e medos. No trecho acima, suponho que a menção à mãe, o desejo de que ela estivesse perto, sinaliza o impacto da transição entre o ser só filha para tornar mãe. Este passagem exige a reconfiguração de relações, algumas renúncias, outros ganhos. Para Mariana, como ilustrado no trecho que segue, vivenciar o processo de modo ativo reposiciona a mulher para o estabelecimento de interações mais equilibradas, de acordo com o pressuposto da continuidade, nas quais ela e o que está ao seu redor se transforma.

*Então, esse processo de tomar posse da terra, né, assim, que você vai lutar por ela, você vai planejar ela né, no meu caso não foi nem planejado, mas você vai passar por um processo, a gravidez em si é um processo de nove meses, né, é um processo em que ela foi crescendo, o corpo foi se transformando e foi gerando uma vida ali dentro né, o processo final dele, de você se desdobrar e botar pra fora aquilo ali que tá na hora né, que tá na hora de vocês se conhecerem né, do encontro, todo esse processo, ele precisa de uma participação ativa, pra que a mulher se sinta plena, se sinta segura, então, acho que a questão da segurança, do sentimento de posse, da maternidade, ‘eu sou mãe’, é muito especial, é muito diferente, minha opinião é que ela se sente mais plena, mais poderosa praquilo. É como se ela recebesse um dom. Na hora que ela sofre, que passar por aquele momento de transformação, de morte assim, de, tipo, ‘agora eu tô, meu corpo tá morrendo pra que outro nasça’, que a sensação que a gente tem é que a gente vai ter um troço né, pelo menos eu, tem mulher que não tem dor né, mas assim, é um processo de muita concentração, um processo que se não tiver dor é um processo fisiológico que é ela e ele, né, e a partir dali, hormônio, coração, corpo, sangue, suor, dor, tudo aquilo vai transformar ela na mãe. (Mariana)*

Esta liminaridade também pode ser traduzida pela continuidade vivida pelas mulheres, como já explorado anteriormente, entre elas mesmas e todos os outros seres, quando a intensidade do parto, da sensação de descontrole e alteração de consciência pode trazer o receio de perder-se neste cosmo, de deixar de ser ela mesma, para tornar-se Outro. Esta análise encontra-se alinhada às reflexões dos autores que criticam a polarização entre natureza e cultura, quando afirmam que as posições no cosmo nunca são fixas e, sendo intercambiáveis, há o constante perigo de tornar-se animal, espírito ou outro ente, numa espécie de morte. Para mim, esta é uma possível explicação para o medo da morte, ou sensação de morte iminente, mencionada por algumas mulheres que participaram de minha pesquisa. A sensação de comunhão com a natureza, de continuidade com aquilo que é da ordem do sobrenatural e do divino atinge seu ápice no período expulsivo do parto e faz com que a mulher tenha a sensação de que pode não voltar a si.

*Só senti mesmo o impacto final no final da dilatação, mas que doeu muito então eu fiquei já naquele transe assim, meio... eu não tenho memórias visuais do parto de Filho1, assim, eu, pra mim é como se eu tivesse de olhos fechados, inclusive eu só acreditei que eu tava de olho aberto quando me mostraram as fotos, e eu tava de olho aberto, eu falei não, não é possível. Isso é muito incrível, isso é muito né... mas realmente eu não tenho memórias visuais. E eu sentia muito medo, era uma sensação de medo muito grande, assim, de desfalecimento, de morte iminente mesmo. Uma coisa assim, era muito assustador. Eu senti uma solidão muito grande, mesmo com as pessoas próximas, é... mas foi muito rápido. Né? Então, muito rapidamente isso acabou. Né? Então, no parto de Filho1, no momento mesmo do expulsivo, eu parei de sentir dor, quando eu comecei a sentir vontade de fazer força, eu parei de sentir dor. Tinha contração, tinha vontade de fazer força, mas não doía mais, aí eu comecei a ficar ah, eufórica, 'não tá doendo mais né, não tá doendo mais né'. Aí Leila, 'sim, mas, né... tem um menino pra sair aí né', é... mas foi muito legal, porque assim, é como se eu tivesse de volta daquele transe né, na hora que ele foi nascer mesmo. Aí, na hora que ele nasceu, eu tava muito ali, eu tava muito desperta né, não tava mais âh, eu tava muito presente. Então, eu consegui assim, vê-lo sair, segurar ele no braço, dizer as coisas que eu queria, dizer que ele era bem vindo, né, e ficar feliz e colocar ele no peito, então, foi... foi... ahhh! Foi maravilhoso, né, foi muito, muito bom!*

*...eu tomei um susto, 'meu Deus, já vai nascer!', né? Vivenciei de novo as mesmas sensações, de medo, de solidão, de não sei o que e tal, aquela mesma sensação de, né, de ameaça, mas foi muito mais rápido ainda, né, e assim, e foi uma descida suave, eu senti que ela tava saindo, consegui me lembrar de não fazer força, porque no de Filho1 foi incontrolável, eu quis muito fazer força e fiz forças bem, né, eu consegui me lembrar no dela, eu digo 'não, calma', né, ela vai sair, quer dizer, eu não sabia que era ela ainda né, 'o bebê vai sair'. (Rosa)*

Neste processo, vida e morte dialogam e estabelecem uma continuidade em que há a morte de um corpo para que outro surja separadamente, bem como há a morte desse que nasceu enquanto era unidade com um outro. Formam-se, então, duas novas totalidades. Sobre este tema, Mariana diz o seguinte:

*Eu acho que toda mulher devia parir, porque o processo da dor e morte né, que eu digo que é um processo que você vai morrendo, seu corpo desdobra no meio e dá oportunidade pro outro nascer. (Mariana)*

A sensação de morte iminente também foi observada na experiência de cesárea de Mariana, depois de um trabalho de parto com mais de oito horas sem evolução e a verificação de batimentos cardíacos fetais não tranquilizadores. Mariana precisou se submeter a uma cesárea em um momento em que já estava bastante cansada, tomada por todas as sensações corporais e recebendo, sem compreender bem, as informações do ambiente que indicavam que as coisas não estavam saindo como ela esperava. Houve a ruptura da comunicação – também no sentido batesoniano – e instalou-se uma descontinuidade.

*Aí eu fazia, ‘doutora, e o que que tá acontecendo?’, mas na minha cabeça, era assim: eu vou morrer e ninguém tá sabendo ainda. Sabe? Porque, de repente, com aquela primeira conversa da médica lá da urgência, né, o fato de eu não... tipo, na minha cabeça, eu tava com muita dor, já não conseguia falar, né, me expressar tanto, eu não entendia porque que as coisas não tavam acontecendo.*

(...)

*Eu me lembro de pensar assim depois do grito, eu já tava apagada né, é como se eu tivesse no outro plano, é engraçado. E, acho que eu tinha desmaiado, ou coisa assim. Aí eu peguei, eu me lembro de pensar assim ‘eu não aguento mais não’, e eu cheguei a pensar ‘eu não quero mais ver bebê, eu não quero ver mais nada’. Eu tava assim num estado totalmente de separação assim, eu não queria mais nada. Aí, eu comecei a ouvir as vozes ‘Mariana, ela nasceu’, ‘Mariana, aí eu ficava, ‘eu não quero mais acordar, eu não quero mais acordar, eu não quero ver ninguém’. (Mariana)*

Além disso, é comum as mulheres salientarem o sentimento de solidão no momento do parto, mesmo que cercada por pessoas queridas. A solidão pode estar relacionada ao fato de que naquele momento, por mais que conte com apoio, o evento está vinculado ao corpo da mulher e, no parto humanizado, depende dela. O mesmo que as faz sentir-se conectadas com um todo maior, com o próprio corpo e, por isso, mais plenas e poderosas, as faz também ter noção de um novo lugar que passa a ocupar com o parto, bem como da separação que o parto dá origem para que surjam duas novas totalidades.

*Tá naquele momento de maior dor, de maior fragilidade que ela tem, ela não se senta sozinha né, porque quando tá no fisiológico, ela tá lá centrada no corpo dela, ela tem uma missão a cumprir, ela tá só, é ela que vai fazer aquilo, e o bebê, né. Ninguém vai fazer por ela, o processo, ela vai passar por aquilo ali sozinha. (Mariana)*

Nesta separação, há lugar também para o medo de morte do bebê. Enquanto ente independente, totalizado após a separação, o bebê traz o símbolo da transformação, que é irreversível. Assim, o medo de perder o bebê é também o medo de se perder. A vinculação entre a mulher e o bebê é significada como revestida pela natureza, aquela que, como já discutido anteriormente, envolve muito mais do que o pensamento ocidental costuma colocar.

*...‘Acho que agora vai’ né, então, a gente ficava muito feliz quando eu sentia a cabeça dela aqui embaixo, pra mim era assim, ‘ela tá vindo, ela tá vindo, não vai sair mais por cima, vai sair por baixo’, né, então, eu ficava muito animada, com a dor que eu tivesse, no calor, eu ficava superfeliz né, aí pronto, nesse ritmozinho, eu fui, só que aí Tati viu um sangramento, né, já tava bem no final, bem concentrada, bem na partolândia, assim, quando de repente me pegaram no ombro e me tiraram da piscina, aí, aí... você teve né? O seu não foi em casa também? Pronto, aí eu não entendi né, eu tava tão fisiológica ali, que eu só dei um grito, eu achava que ela tinha morrido.*

(...)

*Engraçado né, o medo assim, porque como eu fiz, na certa é até isso, você, como a mulher é hormonal no parto, porque essa quebra pra mim, como eu não tinha percepção do ambiente, eu achava que a minha cria né, tava... tinha acontecido alguma coisa, ‘por que que aquilo aconteceu né?’, eu tava toda... né?*

*...eu só senti Marido me pegando, me tirando da água de repente, porque quando eu sentei na banqueta, ela fez uma manobra e tirou, aí eu... até ela... quando eles me puxaram eu fiquei gritando até sentar e alguém botar ela no meu colo, porque eu... e olhe que Luisiane fez ‘ela tá aqui no seu colo’, porque eu não queria ouvir, em nenhum momento eu gritei assim, só gritei nessa hora, porque eu não queria ouvir que ela tinha morrido.*  
(Mariana)

Isto posto, é possível notar como a desestabilização de dicotomias contribui para a ocupação de outros territórios pelas minhas interlocutoras que, ao decomparem-se, refazem-se de outras formas, com outras tonalidades e outros contornos que estabelecem novos limites de relação e vivência com a natureza, a cultura, o racional, o instintivo, o emocional, o divino e toda sorte de elementos que podem caber em um *continuum* entre morte e vida. Para isto, o corpo salta como instrumento fundamental, como analisado a seguir.

## 5.2 O aprendizado corporal

As técnicas do corpo são compreendidas por Marcel Mauss (2003a) como os modos pelos quais as pessoas, em diferentes sociedades e épocas aprendem a utilizar seus corpos. Para ele, toda técnica tem sua forma, assim como toda atitude do corpo, que é aprendida lentamente. Sendo assim, toda técnica deve ser tradicional e eficaz, que é o que garante sua transmissão. Sociedades, educação, conveniências, modas e prestígios são obra de uma prática coletiva e individual, a partir da combinação de dimensões sociais, psicológicas e biológicas. O aprendizado se dá por meio da imitação de atos bem-sucedidos de pessoas que exercem certa autoridade sobre a outra, dentro de uma relação que envolve confiança e prestígio. Daí Mauss (2003a) denominar de imitação prestigiosa.

Para explorar o tema, Mauss (2003a) recupera uma série de situações em que podem ser observados o imbricamento entre elementos psicológicos, biológicos e sociais, em jogos que envolvem resistência física, atos mágico-religiosos, jurídicos, morais, cotidianos, ritos, símbolos, para esclarecer que o que os diferencia das técnicas tradicionais é a percepção de que estas últimas são atos mecânicos, físicos ou físico-químicos, mesmo que todos possam ser classificados como técnicas do

corpo. O corpo, dentro desta discussão, é tomado como instrumento, como, a um só tempo, objeto e meio técnico do ser humano. Assim, os atos de adaptação são constantes e delineados não só pela pessoa que o realiza, mas pela sua educação, pela sociedade da qual faz parte e pelo lugar que ocupa nela.

Sobre as técnicas do nascimento e da obstetrícia, Mauss (2003a) afirma que são muito variáveis, e existem tanto por parte da parturiente, quando por parte de quem está auxiliando. O principal exemplo buscado pelo autor é a posição no parto, que para os ocidentais é comum que seja deitada de costas, mas para outras civilizações a posição mais apropriada pode ser em pé ou de quatro. Como opção presente ainda em uma minoria de nossa sociedade, as mulheres que buscam ter ou tiveram partos humanizados recorrem a exemplos de outras sociedades, outras épocas e de grupos específicos de pessoas envolvidas com a humanização do parto e do nascimento para servir como modelos a serem imitados.

Desta forma, é comum que algumas mulheres assumam um lugar de prestígio, exercendo influência e autoridade sobre as outras que almejam ter experiências parecidas. Esses exemplos a serem seguidos podem vir da própria família, do grupo de discussão ao qual faz parte e até da mídia. Neste último caso, Gisele Bündchen assumiu um lugar de musa, exemplo inspirador, enquanto Angélica e Cláudia Leite são as maiores representantes do desserviço que figuras públicas podem trazer ao movimento (neste caso não só o da humanização do parto, mas também o de mulheres).

*Tb acho que ela pode cair numa cesárea. Tomar anestesia desde o começo para não sofrer????????? humpf. Não conhecem o processo, não se informam sobre as consequências de cada intervenção.....*

*Daniele Suzuki fica fazendo propagandinha de parto humanizado, mas tava outro dia naquele jogo no programa da Xuxa de mães de primeira viagem e não sabia responder o que era mecônio. :P*

*É só o médico querer que joga uma conversinha e acaba com a brincadeira de parto humanizado. Na minha opinião, difere totalmente da Giseler Bunchen e da filha da Ana Maria Braga.*

*E quem falou para Vanessa Lóes que parto humanizado é só diminuir luz, desligar ar condicionado e colocar musiquinha para bebê ouvir?????*

*Moda é foda, com o perdão da palavra.*

*Paradigma quebrado é Fernanda Lima que pariu gêmeos.*

*Beijocas (campo virtual, 2011)*

O relato de parto, quando as mulheres narram oralmente ou por escrito como seus partos ocorreram, se constitui numa importante estratégia para que outras mulheres tenham uma ideia de como poderá ser com elas. Os relatos de parto geralmente possuem uma riqueza de detalhes, que inclui o passo-a-passo do

trabalho de parto, os sentimentos, impressões, dúvidas que surgiram, posições físicas, lugares, pessoas, a ocorrência ou não de intervenção, questionamentos, enfim, trata-se de um relato bastante pessoal e minucioso que serve para dar uma ideia da realidade do parto. Os encontros do grupo em que se sabe que haverá relato de parto costumam ser bem esperados, especialmente se o relato for de algumas pessoas específicas. Ouvindo suas próprias histórias dentro do grupo, as mulheres constroem as ideias sobre o parto ideal para si, as melhores posturas físicas, a melhor assistência e assim por diante.

*Nunca vi uma mulher dizer que gostou de ficar deitada durante o trabalho de parto. (notas de campo, 2011)*

*Olha, a gente fica querendo que nosso parto seja rápido, mas às vezes nem é tão bom, conheço mulheres que tiveram partos rápidos, tsumânicos, que dizem que preferiam que tivesse demorado mais, porque foi tão rápido que nem deu tempo delas entenderem direito, de digerir o momento e até curtir mesmo... (notas de campo, 2011)*

As histórias familiares saltam como uma referência bastante relevante não só para a escolha do tipo de parto, mas também para a construção de uma confiança de que tudo correrá bem. São as histórias ouvidas em família que dão às mulheres uma primeira ideia sobre o transcurso de um trabalho de parto, sobre a intensidade da dor, sobre as estratégias para lidar com ela etc. A partir do que ouvem em família as mulheres constroem a ideia do parto como algo que faz parte do cotidiano, como um evento familiar, caseiro, hospitalar, doloroso, prazeroso, simples, complicado e assim por diante. Os trechos abaixo são elucidativos.

*...eu sempre achei que eu fosse parir normal, maravilhosamente bem, porque minha mãe tem um histórico de partos normais maravilhosos e é... então, eu achava que ia ser maravilhoso, que não ia ter problema nenhum. (Maria)*

*Eu tenho a impressão de que a experiência mais marcante que eu tenho foi a experiência da minha vó, de quando eu tava grávida de Filho1, dela me contar, d'eu, assim, na verdade, ela já tinha contado, mas d'eu ficar atenta mais pros detalhes, dela contando de quando ela pariu meu pai, né, minha vó tinha 17 anos quando meu pai nasceu e disseram pra ela, ela morava no interior, né, nessa época, e aí disseram pra ela que era uma dor de morrer, né. E aí, ela ficou esperando a dor de morrer. Ela começou a ter contração num domingo de páscoa, foi pra missa, né, a missa de páscoa, aquela bem longa, né, e ela foi lá, assistiu toda missa, da missa ela foi pra feira, ela disse que quando dava a dor ela se segurava assim nas bancas da feira, e assim, calada né, porque não era uma coisa que, né... era feio ficar demonstrando isso em público. Então ela fez toda feira, foi pra casa com feira, fez almoço, lavou roupa, sentindo as contrações e tal, foi tomar banho que o banheiro era fora da casa, né, levou uma bacia, ficou um tempão na água, lá na bacia que ela disse que achou muito legal, né, e depois voltou*

*pra casa. Quando ela voltou pra casa do banho, aí a minha bisavó né, a mãe dela olhou e fez, ‘eu acho que essa menina tá parindo’ e ela calada né, ‘não, eu acho que não’, aí, ela falou pro meu avô ‘vá buscar a parteira’, né, e quando a parteira chegou quase que não dava tempo da parteira chegar, né, meu pai nasceu super-rápido. Quando a parteira chegou já tava bem adiantado assim a dilatação, meu avô era músico né, então, ele tava tocando nessa noite porque tinha festa, quermesse, não sei que, nananan, esse final de tarde, começo de noite ele ia tocar, então, ele foi pra praça tocar e de vez em quando voltava em casa pra ver né se já tinha nascido, né, e foi muito rápido, meu pai nasceu e ela disse que ‘olhe, foi muito tranquilo’. Depois dele ela pariu mais 11, né, quase todos em casa, quando eu disse a ela que queria parir em casa, ela disse ‘ah, é normal minha filha, é isso mesmo’. Então, isso pra mim foi uma... eu acho que a experiência mais marcante. Eu tenho muitas, muitos partos bonitos, que eu assisti, que eu vi, que eu vivi, que eu presenciei, né, mas eu acho que a mais marcante é esse relato da minha vó. Né? De dizer olha, parir é normal, né, e ela só tinha 17 anos, ela disse que não acreditava de que tava perto de parir, porque disseram a ela que a dor era dor de morrer e ela não tava com dor de morrer, tava com dor, muita dor, mas não era de morrer, e quando viu o menino nasceu. Eu ‘ah, tá ótima’ (risos). (Rosa)*

Nestas histórias familiares, quando as experiências da mãe e avó são geralmente referidas como importantes, há também lugar para as inseguranças e os medos. Mesmo tendo optado pelo parto humanizado, algumas de minhas interlocutoras contavam como as experiências de mulheres próximas mexiam com elas, algumas vezes desestabilizando os sentimentos de confiança de que tudo sairia como desejava. Este é um bom exemplo em que se pode perceber a atuação de elementos biológicos, psicológicos e sociais, como previstos pela noção de técnicas do corpo (MAUSS, 2003a). Os trechos da entrevista com Camila destacados abaixo são ilustrativos.

*...eu sempre achei que parto é parto normal e... Parto sempre foi algo bem normal na minha família e minha vó teve todos seus filhos em casa, né, no interior, foram 14 filhos, todos com parteira né, as parteiras lá, rurais, e tal. A minha mãe são quatro filhos, três foram normais, só o último foi cesárea porque tava pélvico e porque ela queria ligar e na época era o que... eram as opções disponíveis. Mas minha madrasta também tudo normal. Então, assim, todas as mulheres da minha família pariam da forma mais natural possível e nunca foi mistério isso, ninguém tratava gravidez como bicho, eu via as grávidas fazendo tudo da minha família, conversando, carregando os outros meninos. A minha mãe mesmo, trabalhando até o fim. Então, assim, esse universo de gravidez, filho, amamentação, é uma coisa muito comum, muito simples assim, ninguém bota banca, ninguém bota mistério, é algo bem natural. Então, a minha expectativa pro parto é que ia ser assim, eu ia levar minha gravidez normal, se tivesse tudo bem eu ia parir, ia chegar na minha hora e ter meu filho, sem precisar recorrer a nada, sem precisar de uma cesárea, se não fosse o caso e tal. Eu pensava que ia ser a coisa mais natural possível.*

*(...)*

*... Filho1 com a previsão de quatro quilos e cem, né, na última ultrassom, e eu fiquei com um pouquinho de medo desse número né. Quatro quilos e cem, minha mãe teve um menino também dessa, perto desse tempo e precisou de duas episio, uma pra cada lado assim, pro menino sair, e meu*

*irmão teve que fazer a manobra na clavícula pra passar, aí eu tinha todo esse histórico da família, e eu tenho a mesma estatura da minha mãe, aí eu fiquei um pouco, com um pouco de medo.*

(...)

*Eu acho que o parto mais negativo que eu mais me assustei foi talvez o do meu irmão. Que é o meu irmão que é encostado em mim que nasceu grande né, da minha mãe, a minha mãe teve ele, ele nasceu perto de quatro quilos, nem quatro quilos foi, e ele teve distorção de ombro, desproporções céfalo pélvico né, pro ombro dele. E aí, ele nasceu, foi um parto superdolorido, a minha mãe tinha me tido de parto normal, super tranquilo, eu saí pequenininha, nasci de 36 semanas, 37 quase assim, ele já foi um bebê que ficou mais tempo e minha mãe dizia que nunca sentiu tanta dor na vida dela e pr'ele passar fizeram duas episio né, rasgaram pros dois lados, minha mãe diz que quase rasgaram até o ânus dela, assim. Ela falava muito mal realmente desse parto e meu irmão teve que deslocar a clavícula pra poder passar porque passou a cabeça e ficou os ombros e, então, foi um desespero que ele chorava, ela escutava ele chorando, ele não tinha passado ainda tudo, aí fizeram a manobra da clavícula e pra amamentação ele tinha dificuldade, porque encostava, ficava dolorido, então, a minha mãe falava horrores desse parto do meu irmão, que tinha sido um bebê grande, né, largo, e Filho1 nasceu bem parecido com ele depois nas fotos e tudo, então, quando eu via nas ultrassons que ele tava ficando com as mesmas proporções do meu irmão, aquilo me assustava, porque eu ainda tinha aquele relato da minha mãe que... antes d'eu ficar grávida, ela coitada nunca saberia que eu ia ter um filho daquele tamanho, mas ela falava, sempre nas histórias de parto dela.*

(...)

*...eu achei estranho, porque realmente, todas as minhas amigas fazem cesáreas, e essas cesáreas eletivas, eu não entendia porque, né, mas assim, coincidentemente as minhas amigas, uma tinha feito fertilização, a outra tinha 37 anos, então, eu achava que eram esses os fatores. E aí no grupo eu descobri que isso era evidências assim que não se comprova que é preciso ser cesárea, são casos, cada caso é um caso, né, aquela gestante pode ser tratada como única e ser avaliado seu grau de risco ou não, até esses casos se precisariam realmente ter sido cesárea, e aí eu fiquei muito feliz em saber que é... a gente teria argumentos né, pra falar com a equipe e pra fugir desses procedimentos corriqueiros que tá sendo feito, principalmente a episio né, que eu já tenho um histórico ruim da minha mãe falando mal da episio, né, eu me questionava mesmo, pra que esse mesmo?... porque como eu faço pilates, percebia que o músculo da pelve ele é todo elástico e a gente que se toca, a mulher sabe que o negócio ali não é tão rígido pra que precise cortar realmente, né, e as índias não precisam cortar né, a minha vó não precisava cortar, lá no interior as parteiras não faziam isso, né, tudo dava um jeito, era com panos, né, com baldes quentes, né, na casa da minha vó minha vó dizia que os partos eram assim, até uma cadeira de parto a minha avó disse que tinha inventado uma cadeira que tinha um buraco no meio pra sentar e tudo, as próprias parteiras lá do interior dela. Então, assim, eu tenho esses relatos da família que as pessoas tinham filho em casa, então, de uma forma tranquila, minha mãe veio pr'aqui, teve os filhos normais, só meu irmão que era grande teve isso, mas minhas tias teve tudo normal, então assim, por que essas intervenções tavam sendo feitas tanto né? Aí foi no grupo que eu descobri que o sistema que tem priorizado isso por causa da agilidade, né, aí eu fiquei mais indignada, né, porque você deixar de fazer um parto sem intervenções, você mexer no corpo duma mulher por pressa, por dinheiro, aí eu fiquei ainda mais... mais desgostosa ainda desses procedimentos né. Que eu não queria mesmo. (Camila)*

Nestes exemplo, nota-se uma série de elementos que, em um *continuum*, montaram as expectativas de Camila em relação ao parto e sua experiência de parto propriamente dita. É possível notar que há a menção a diferentes modelos para a construção dos significados ligados a parto, seja de maneira positiva ou negativa, todas, em diálogo, foram relevantes para a vivência de Camila, como o é para a maiorias das mulheres. É frequente, então, entre as minhas interlocutoras, além da referência a familiares, amigas, ou a elas mesmas, a menção aos antepassados e às civilizações indígenas. Inclusive, entre elas, é comum que se chamem de *azíndia*, numa referência jocosa ao modo pejorativo como aqueles que consideram o parto humanizado coisa de primitivo, selvagem etc. se dirigem às mulheres que optam por esse tipo de parto.

Com este item, quero reforçar o argumento de que as expectativas e as experiências de parto são sempre construídas em relação e aqui esclareço que estas relações não se restringem ao presente, ao tempo vivido na gravidez ou à frequência ao/s grupo/s de apoio ao parto humanizado. As mulheres, os sentidos de parto, de maternidade e a força de questionar e remar contra a maré são historicizadas, compõem um mosaico que enseja os processos de subjetivação e novas tessituras para os jogos de poder de modo particular e coletivo.

### **5.3 Naturalizar-se como processo de subjetivação**

Em uma entrevista sobre seu mais recente trabalho, intitulado *Gênesis*, Sebastião Salgado conta sobre o longo tempo que passou em viagem por áreas do planeta que permanecem intocadas. Nesse contato com elementos naturais, Sebastião Salgado afirma que, durante este período, a maior viagem que fez foi para dentro de si mesmo, quando se percebeu como parte daquilo tudo, como apenas mais uma espécie diferenciada das outras muito mais pela sua forma do que pela sua capacidade de pensar ou sentir. Ao ouvi-lo, lembrei-me de pronto de minhas interlocutoras. A viagem que as faz se perceber desta maneira é o parto.

Para minhas interlocutoras, o parto, como já explorado em itens anteriores, funciona como uma mola propulsora que as coloca em pé de igualdade com todas as outras mulheres e com todos os seres do cosmo. Essa percepção resvala também na assunção de uma divindade em si, equilibrada com o que a cerca, tomada como uma conexão com algo maior. Este processo impulsiona nas mulheres

uma revisão de valores, crenças, prioridades e as faz perceber-se como diferentes do que eram antes, como melhores, já que conseguem avaliar com mais clareza o que de fato importa. As mulheres se sentem irradiando amor, solidariedade, humildade e gratidão, num turbilhão que também envolve a sensação de poder e plenitude.

*...você depois que vê essa ideia e tenta, a gente se iguala mesmo às outras mulheres, a gente consegue se perceber mais é unida nesse momento assim, enquanto mulher e ser mesmo humano assim. Eu acho.*

*...acho que o movimento traz isso de que, pra relembrar que a gente é gente e que nasce todo mundo igual, e que naquela hora, ninguém tem preconceito, naquela hora ninguém tem distinção, né. (Camila)*

*...acho que a transformação é como mulher mesmo, assim, você se reconhecer fêmea, se reconhecer, você reconhecer a sua natureza. Eu acho que tem isso bem forte assim, você vê que você é muito mais do que você pensava que era, né, falando biologicamente, emocionalmente, tudo, que você tem mais capacidades assim, você... eu não sei, eu acho que é você se sentir mais poderosa mesmo pra lidar com as dificuldades, com as... com a maternidade em si, com tudo eu acho... (Clarice)*

Tendo em vista os trechos destacados acima, gostaria ainda de esclarecer que estou predisposta a analisar esta referência que algumas das minhas interlocutoras fazem à reconhecer-se como fêmeas seguindo o viés da ampliação na noção de natureza que elas também trazem. Por ora, faz-se imperativo salientar, uma vez mais, que ao referir-se à própria natureza e a ser fêmea, as mulheres parecem redimensionar suas condições, não como subordinadas ao que é da ordem da cultura, nem com base em um determinismo biológico e identitário capaz de tolhê-las, como os sentidos tradicionais relacionados aos termos estão propensos a fazer. Dizendo-se desta forma, as mulheres estão envolvidas pela aura de divindade, fluidez e melhoramento condizentes com os significados de continuidade que parecem atribuir à natureza e à cultura. A natureza, como a cultura, não é algo que está fora, disponível apenas para ser contemplada, ela está dentro, em toda parte, e nós também somos parte, num movimento ininterrupto e espiralado de interação e transformação.

Vale lembrar da reflexão de Tim Ingold (1995) sobre a diferença entre o que se denomina espécie humana e condição humana, esta última como não sendo privilégio dos seres humanos enquanto espécie. Nesta perspectiva, o termo humano ganha formas verbais e adjetivas que denotam uma prática e/ou uma qualidade não encontrada em todos os seres humanos. Então, neste diálogo entre ser fêmea e ser humana, animalizar-se e humanizar-se, para minhas interlocutoras, o parto pulsa

como uma experiência que as torna, verbo e adjetivo, humanas, como pode ser observado no trecho a seguir.

*...a gente [sociedade] olha pro outro e fica indiferente, ‘é, não conheço, deixa lá, ele se ferrar’, eu acho que quando a gente consegue humanizar mais tudo na nossa vida, não só o parto, o trato com nossos filhos, a gente consegue humanizar nossas relações, você consegue olhar pro filho do outro de outra forma. E aquele filho do outro depois vai ser um rapaz, vai ser um adulto, então, você começa a repercutir a humanização em tudo que você faz. Você começa a ser uma pessoa mais humana eu acho, porque você reinventou um pouco a forma de dar a vida, então, você começa a enxergar diferente a vida mesmo. Porque ela nasceu diferente, ela não foi aquele nascer daquela forma estereotipada, nasceu do seu jeito, do jeito da sua família, do jeito que você quis, dá aquele amor, então você começa a olhar todo mundo um pouco diferente. (Camila)*

Reforço que não há a intenção de essencializar ou naturalizar a parturiente no sentido mais conhecido nas Ciências Sociais e Humanas e já suficientemente criticado pelas teorias feministas pós-estruturais (e outras). O uso dos termos que poderiam levar a este pensamento contém, entre minhas entrevistadas, a noção de inconstância, de movimento, de questionamento e de mudança. Não há fixidez, uma vez que é ensejada uma interação intensa com vários ‘eus’. No parto, animalizando-se, a mulher interage com seu corpo, seus limites, acessa ‘eus’ desconhecidos, quando se dá um processo de subjetivação, compreendido como as relações que cultivamos com nós mesmos, a partir de múltiplas possibilidades que apontam para alternativas de uma organização da consciência de si (FOUCAULT, 2007c; 2007d).

*Parto pra mim é uma experiência que a... de uma fêmea, de uma mulher que ela precisa, não sei se é preciso, ela deve, ou que ela pelo menos procure deixar isso acontecer na vida dela. Porque vai trazer muita, muito engrandecimento, muita maturidade, muita... mesmo que ela ‘ah, não isso’, não é nem, às vezes, racionalmente, mas é mesmo de amadurecimento mesmo da criatura né. Né? É uma etapa, um rito de passagem. (Rita)*

Nesta direção, assim como não há espaço para a imobilidade, não há espaço para a passividade. Vivenciar a experiência que as minhas interlocutoras contam requer uma atitude ativa e crítica que as coloca atentas sobre si mesmas e sobre o que as cerca, desde os ditames sociais até as vozes da natureza. É neste processo que elas parecem buscar o equilíbrio entre o controle e o descontrole, entre o deixar-se levar e assumir as rédeas da situação. É neste jogo que elas se (re)conhecem, se transformam e se sentem poderosas.

*... eu acho que, assim, que enxergar a gravidez, a gravidez, o parto e a maternagem dessa forma, de uma forma ativa, de uma forma consciente, de*

*uma forma sabe, crítica é... impulsiona essa, esse poder modificador desse, dessa fase da vida muito sabe. E eu acho que assim, é um momento de se conhecer, de olhar pra dentro de si pra ver quais são suas expectativas, quais são suas crenças, o que é importante pra você, o que é que esse filho, vai, vai, vai ser, enfim, qual é o valor, enfim, desse filho, dessa mudança de vida que você tá dando. Ao mesmo tempo, assim, escutar essa subjetividade, esperar, respeitar a natureza, a natureza do seu corpo, confiar em si, na questão da capacidade de parir e de gestar de parir, de amamentar e criar. (Ana)*

*...é uma coisa assim, que sim, eu consigo, sim, eu posso. Sensação assim, de poder, que eu realmente não preciso ter medo. Que se eu quiser ter outro parto, vai ser normal, exceto se eu tiver indicação explícita médica, mas assim, por opção, eu gostaria de outro parto normal, porque, embora eu tenha tido esse estresse na recepção do hotel, ô, do hospital, melhor dizendo, é... não foi uma experiência negativa pra mim, entendeu? Foi uma experiência positiva, é como se eu tivesse enfrentado com coragem e valeu à pena ter enfrentado, entendeu? Então, o sentimento que eu tenho é isso, que foi um momento é, desafiador, não sei outra palavra, acho que desafiador, porque desafiou a minha racionalidade, desafiou a minha mania que eu tinha de controlar as coisas, que eu não, era uma situação de extrema falta de controle né, você não sabe quanto tempo vai durar, você não sabe se a dor vai ser grande, você não sabe, no meu caso prático, não sabia se a médica ia chegar a tempo, não sabia se a anestesista ia chegar, se seria com a equipe se não seria, então, é um momento que você tá muito vulnerável, muitas, muitos ses, e aí, se você se desesperar porque as coisas tão saindo fora do que você controlou, do que você planejou, melhor dizendo, é, você fica desesperada, né. Então, assim, foi mais uma experiência que me mostrou que a vida não é tão controlável quanto eu imaginava há dois anos atrás, por exemplo, entendeu? Foi mais uma prova de que a gente precisa deixar as coisas acontecerem. Outra coisa que fica como sentimento, é que a gente precisa confiar na natureza né. Essa coisa de que, então, a sensação de que, sim eu posso. Sabe? De que não é preciso temer. É uma sensação de que dá sim pra confiar na natureza, porque a natureza é sábia, que a natureza vai conduzir as coisas da melhor maneira, que a gente não precisa necessariamente controlar tudo pra que a coisa seja positiva. Então, acho que foi um ensinamento que ficou pra mim do meu parto , entendeu? Mas de um modo geral, é, foi uma experiência positiva pra mim. Entendeu? Foi positivo, por exemplo, pelo fato de que eu, sim, posso aguentar dor se não for insuportável, então, pra mim foi uma experiência positiva porque eu vejo que tem muitas mulheres que ficam com medo da dor, ou então, acham que só vai conseguir ter um parto se for cirúrgico, entende? Então, assim, reforçou pra mim a sensação de que é possível sim, eu provei pra mim mesma que é possível. Mesmo sem anestesia, inclusive. Que era uma coisa que eu não fazia tanta questão, mas que acabou, graças a Deus, acontecendo né. (Júlia)*

Todas essas reflexões produzidas no/pelo meu campo de pesquisa, a meu ver, trazem um desconforto em relação às divisões ontológicas ocidentais tradicionais que encaixotadas em rótulos de natureza e cultura contrapõem universal e particular, objetivo e subjetivo, físico e moral, corpo e espírito, animalidade e humanidade, dentre outros (VIVEIROS DE CASTRO, 1996). Encontro-me, então, inclinada a considerar que se, como aponta Bruno Latour (2009), o dualismo entre natureza e cultura sinaliza uma insuficiência de nossos modos de compreensão do

mundo e atribuição de significados, o parto, como vivido em nossa sociedade, é um grande símbolo disso.

A imensa disseminação da cesárea e os partos normais majoritariamente interventivos assinalam uma preferência pelo uso da tecnologia, do exercício do controle sobre os corpos e os processos fisiológicos. A ideia ainda presente é a de que o que é da ordem do natural é caótico e precisa ser domado culturalmente. Ventilo a hipótese de que a proposta das mulheres que optam por um parto humanizado tem em seu arcabouço outras ontologias para definir a natureza que encontram-se mais alinhadas à noção de que não há separação entre natural e cultural, ambas dimensões são emaranhadas e dão sentido uma à outra, de maneira dinâmica e co-dependente.

Nesta perspectiva, minhas interlocutoras estariam no caminho de superar a limitação moderna da polarização natureza e cultura que, de acordo com Marilyn Strathern (1992) encontra-se na subtração de agência e intencionalidade ligadas à natureza, que estaria, por conseguinte, propensa a ser manipulada e regida pela cultura. A proposta de Strathern (1992), da qual considero que as mulheres se aproximam, é que, para além do controle, se construa uma noção não-hierárquica entre natureza e cultura. Assim, cabe investigar mais detidamente as concepções, relações, tensões e práticas que se referem à natureza e cultura para o movimento de humanização do parto e do nascimento, mas tendo a propor que outras formas de percebê-los, vivê-los e conceituá-los estão convivendo em nossa sociedade, e o ponto de vista das mulheres que participaram de minha pesquisa seria uma demonstração disso. É claro que este posicionamento entre minhas interlocutoras não se dá de forma linear, totalmente coerente e harmônica, há lacunas que sinalizam inconstâncias, tensões, avanços, retrocessos e descontinuidades. Como salienta Otávio Velho (2001), a escolha pela consideração de uma continuidade (ou indiscernibilidade) entre natureza e cultura “não é puramente objetiva, pois depende de inúmeros fatores em que o social e o individual se imbricam um no outro. E essa escolha é, de certa forma, política, por referir-se a modos de habitar o mundo, e não simplesmente a representações” (VELHO, 2001, p. 136).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho, que versou sobre experiências de parto de mulheres que participaram de um grupo de discussão pela humanização do parto e do nascimento, não tem a intenção de ser conclusivo, mas sim de trazer reflexões sobre o tema, tensionar o campo e apontar possíveis caminhos. O que sugeri que pudesse ser observado durante sua leitura não é uma análise estanque e hermética, mas expressões de algumas das possibilidades de análises para eventos que estão em constante movimento e diálogo com dimensões subjetivas, sociais, culturais e políticas e, por conseguinte, em processo ininterrupto de transformação e ocupação de novos/outros espaços.

Esta complexidade do campo assinala a pertinência de ampliar esta pesquisa, seja a partir do adensamento de alguns pontos aqui levantados, mas não aprofundados (porque não era o objetivo), seja pela inclusão de outras/os interlocutoras/es que poderiam demarcar distintos territórios para esta discussão, como por exemplo, as/os profissionais que seguem diferentes paradigmas, os homens envolvidos na cena do parto como companheiros das parturientes e/ou pais e mulheres de outras camadas sociais, com ênfase para as nuances que envolvem o papel do SUS em nossa sociedade e nas políticas de saúde e cidadania. Além disso, vale atentar para a experiência de gravidez e parto de pessoas que passeiam por outras identidades de gênero.

O cenário obstétrico nacional tem sido alvo de olhares advindos de diferentes instâncias e o papel das mulheres que optam por um parto humanizado está sendo fundamental para este processo, o que as coloca em outras dimensões de lutas, disputas e jogos de poder. Experienciá-las é um pré-requisito para alcançar o parto que almejam e manter-se nesta experiência é uma opção de vida, para que outras mulheres também possam, para que outras formas de subjetivação sejam possíveis.

Encontrei em meu campo uma diversidade de sentidos para o parto, sempre atrelados a possibilidades de assujeitamento ou subjetivação, bem como experiências de parto vinculadas à redefinição de uma série de outros elementos, tais como natureza e cultura, fisiológico e emocional, espiritual e material, divino e humano, animal e humano, transcidente e imanente, pureza e perigo, dor e satisfação dentre outros aspectos comumente vistos como dicotômicos. Minhas interlocutoras parecem operar, em relação ao parto, a partir de continuidades, de elementos que dialogam e têm liminaridade intercambiáveis. O momento em que se apresenta uma descontinuidade é aquele que pode ser classificado como violência, em que há subtração de poder, como, por exemplo, na ocorrência de uma cesárea ou qualquer outro tipo de intervenção, especialmente a episiotomia, avaliadas como desnecessárias.

Neste cenário discursivo, o parto traz uma noção de união com as outras mulheres, tanto quando elas dizem que se outras mulheres passaram pelo parto, elas também conseguirão, quanto quando dizem que desejam que outras mulheres vivam e sintam a mesma experiência positiva pelas quais elas passaram e aí, ou se envolvem mais ativamente no movimento depois do parto, ou, sempre que possível, incentivam outras mulheres contando suas experiências e recomendando a participação em grupos. Esta participação em grupos merece especial destaque.

Eu poderia dizer que, para além do papel informativo, os grupos exercem, sobremaneira, um papel de apoio afetivo-emocional, de acolhimento e fortalecimento de uma decisão que, parece, já havia sido tomada. Então, os grupos burilam esta decisão, mostram caminhos e estratégias e são refúgios para um cenário hegemônico de mulheres silenciadas e manipuladas. Ademais, os grupos fazem com que as mulheres se sintam entre iguais, há troca de afetos e relações afetivas são engendradas. Os relatos de parto são ilustrativos das trocas, expectativas, afetações e possibilidades de se colocar no lugar do outro, dimensões suscitadas no grupo.

A humanização do parto, com seus muitos sentidos, pode direcionar as mulheres para que assumam o domínio sobre o próprio corpo e o processo de gestar e parir, quando é exercitada a elaboração de um conhecimento sobre si mesmas, suas sensações corporais, sentimentos etc. em um movimento contrário ao da medicalização. Esta promove o distanciamento em relação à própria vivência, que fica sob o domínio da mecanização, da assepsia, do tecnicismo. Confiando à

medicalização seus próprios processos, perde-se a oportunidade de desenvolver saberes e práticas de si que, por conseguinte, potencializariam modos de subjetivação, de constituição de si.

Não que a humanização do parto não possa também provocar formas de normatizações, já que as relações estabelecidas com as verdades constitutivas de um ou outro paradigma de assistência podem gerar assujeitamento e hierarquizações, na medida em que os jogos de poder estão postos nestes campos que são, eminentemente, de disputas. O que vai determinar o assujeitamento ou a subjetivação é o tipo de relação construído consigo e com os outros.

Neste sentido, se subjetivação refere-se às técnicas de si, às relações estabelecidas consigo mesmo, por meio de práticas que envolvem leitura, escrita, exercícios etc., implicando no tipo de relação que se estabelece consigo, em múltiplas possibilidades, o processo de busca ativa por informações, participação no grupo de discussão, conhecimento sobre a realidade hegemônica na atenção ao parto, busca por uma equipe humanizada, construção do plano de parto, o próprio processo de trabalho de parto e parto, a confecção do relato de parto e todo exercício de si sobre si mesmo que é exigido em todas estas práticas foram lidas aqui como possibilidades de prática de liberdade e, portanto, como modo de subjetivação.

Toda esta busca das mulheres que participaram desta pesquisa por um parto humanizado tem em vista uma transformação de si, no sentido de melhorar-se e produzir uma vida digna de ser vivida, por meio do cuidado de si. Sendo assim, a escolha da equipe salta também como estratégia de poder, como alternativa para o exercício da autonomia, para escapar de formas de dominação que são praticamente imperceptíveis, mas que constrain, culpabilizam, classificam e criam hierarquias. Daí algumas mulheres comentarem que parir é libertário.

Desta forma, foi possível verificar que os sentimentos positivos em relação ao parto independem da via, estão muito mais ligados à sensação de poder, de que fez a escolha, num papel ativo e de que fez o que estava ao alcance, o que foi possível no momento, para que o parto transcorresse como planejado. Isso pode ser observado pela maneira como essas histórias são narradas, geralmente, na primeira pessoa, do singular ou do plural, de modo a demonstrar que a mulher se sente participante de todo processo, mesmo que não tenha sido ela mesma a realizar um determinado procedimento, como por exemplo, a ausculta do bebê.

O que parece importar é o questionamento, a posição ativa, o não dobrar-se ao que está posto. Ou seja, o que parece ser transformador é justamente a reflexão, a busca, o exercício de si sobre si mesmo, o cuidado de si. Merece destaque o fato de que não é a cesárea o problema, é a subtração de poder presente numa cesárea desnecessária. Do mesmo modo, é lógico que aí, se o parto ocorreu como desejado e planejado, ou perto dele, o sentimento de realização é exacerbado, consideravelmente potencializado.

Se as técnicas do corpo dependem também do lugar que a pessoa ocupa na sociedade, a escolha pelo parto humanizado salta como um redirecionamento do lugar da mulher em nossa sociedade. O parto humanizado serve como ferramenta que favorece que as mulheres conheçam melhor o próprio corpo, revejam tabus, se sintam mais à vontade para se expressar e mais confortáveis para sentir e explorar o que ele pode lhes proporcionar. O exercício de si sobre si mesmas vivenciado no parto traz uma ressignificação de si, um autoconhecimento. Muitas mulheres, após suas experiências de parto, mencionam um redirecionamento profissional. Seus partos e a maternidade fazem com que elas decidam se dedicar a isso de alguma forma, nem que seja voluntariamente, ou perguntando, incentivando e se colocando à disposição de outras mulheres. Há portanto, o desejo de contribuição e a crença numa mudança social. Envolver-se com questões ligadas ao parto, à amamentação e à maternidade também tem cunho político e mantém a mulher em outros lugares para além da maternidade.

Fala-se abundantemente da maternidade como aprisionante para a mulher, mas esquece-se de falar como este mesmo discurso pode gerar um policiamento às avessas e aprisionar a mulher por cobranças em determinadas posições profissionais e sociais. Avalio que esta tese aponta para a necessidade de reconhecer a possibilidade de um exercício libertador e político da reprodução, tendo o parto como mote e a maternidade como pano de fundo.

Assim como os feminismos são plurais, também os são os feminismos presentes entre as mulheres que participaram desta pesquisa, mas, não por isso, podemos negar que o movimento de humanização do parto e do nascimento tenha vinculação feminista. Com características da segunda e da terceira etapa da abordagem feminista à maternidade, o movimento de humanização do parto ainda aponta para um outro caminho, qual seja, a maternidade como libertária. Bem como entre as principais reivindicações feministas, o movimento de humanização do parto

luta para que as mulheres tenham domínio sobre seus corpos, que haja reconhecimento e ampliação dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais das mulheres.

Nesta direção, as mulheres que participaram desta pesquisa salientam que não é o parto que torna a mulher mãe, parto e maternidade são coisas diferentes, o parto é uma experiência feminina, é uma experiência da sexualidade. Parto é diferente do nascimento da/o filha/o, daí caber frustração por não parir, e felicidade pelo nascimento do bebê. Quando há sentimentos negativos em relação ao parto, as mulheres fazem questão de distingui-los dos sentimentos para com as/os filhas/os e a maternidade. Há uma clara separação, na qual o parto aparece como experiência da alçada feminina. Passar por ele fortalece a sensação de um poder transformador sobre si e sobre os outros, assim como a crença em uma mudança social expressa pelo reposicionamento da mulher na sociedade, pelo questionamento do poder de categorias técnicas-profissionais e pela possibilidade de construção de outros saberes e verdades sobre si, sobre o parto, sobre a mulher, sobre a maternidade, sobre a família e assim por diante.

A natureza aqui é compreendida como muito além do que o pensamento ocidental costuma colocar (e alcançar). Nos significados aqui discutidos, o uso do termo comporta uma sensação de conexão com aquilo que as mulheres chamam de todo, de algo maior, em um processo que é, a um só tempo, de transcendência e imanência, na medida em que essa sensação brota do corpo e a ele retorna. Nesta perspectiva, o corpo funciona como entidade, uma espécie de guia sobre o qual é preciso ter atenção para que a comunicação harmônica e rítmica com o cosmos, que está presente nele mesmo, monte o equilíbrio entre o controle e o entregar-se.

No parto, vivenciado desta maneira, as mulheres percebem o quanto são comuns, o quanto são iguais a qualquer outra espécie. Isto faz com que elas se (re)conheçam, (re)dimensionem seu lugar no mundo e, com isso, melhorem, percebam outros sentidos ou o sentido da vida e de suas próprias existências. O caminho para isto é a entrega, é o deixar-se levar pelo que é comumente chamado de natureza, é abrir mão do controle e admitir que exercê-lo nem sempre é factível e útil. Neste sentido, é perdendo-se que as mulheres se encontram. Deixar-se perder é passo fundamental para se achar e neste percurso, o parto funciona como elo.

As mulheres que participaram desta pesquisa tendem a redimensionar esta questão e atribuir, pelo viés da segurança e risco, maior valor ao natural, ao que não

sofre intervenção, à luz da noção de que tudo tem seu fluxo, equilíbrio e harmonia. Este é um aprendizado especialmente mencionado quando se dão conta de que não podem controlar tudo, que precisam ser mais flexíveis. As mulheres parecem dizer que quando não é possível ter controle, aprende-se a confiar na natureza, a se comunicar com ela, a redefini-la. Gravidez, parto e maternidade, assim num *continuum*, entram na vida de algumas mulheres com a incumbência de mostrar-lhes que onde não há possibilidade de planejamento, controle e previsão, há também equilíbrio, não é o caos e a desordem, há harmonia, há crescimento, há amadurecimento. As mulheres traduzem esta experiência pela descoberta de sua conexão com a natureza, com um todo maior que está, ao mesmo tempo, em si mesmas, em seus corpos. Ou seja, não é algo externo, superior, inatingível que age sobre suas vidas, o que está presente é a ideia do divino em si.

O parto humanizado, ao redimensionar o lugar das mulheres, refaz também os significados do humano que passam pela ideia de adjetivação, traduzida por tornar-se mais solidário, altruísta, a partir do momento que se reconhece como igual, como uma espécie em continuidade com o que é animal, natural, donde há uma revisão quanto à uma diferenciação orgulhosa e sem modéstia, que enraíza hierarquias e polarizações. Muitas referem a gravidez e o parto como o que deixa explícito que não é possível ter controle sobre tudo e que apenas a compreensão disto pode possibilitar a conexão com/entre o próprio corpo e o cosmos. Respeitar o andamento fisiológico do parto salta como uma forma de conhecer-se, conhecer o próprio corpo e alavancar o processo de subjetivação.

As informações construídas durante esta pesquisa se aliam às demandas de politização do cotidiano a partir do reconhecimento do parto como um evento cotidiano, que carece ser problematizado. Por isso, privilegiei as narrativas de si que evidenciam a luta contra a normatividade imposta sobre as mulheres e afirmam novos modos de expressão subjetiva, política e social. Instaladas em novos territórios (grupos, internet, ativismo), a mulheres que escolhem um parto humanizado apontam para experiências calcadas em uma atitude crítica aos valores morais e às verdades instituídas, passando por um reinvestimento nos relacionamentos, com maior cumplicidade, renovação do amor, dos pactos, do respeito e da admiração, assinalando um trabalhado sobre si e uma luta em defesa da dignidade, da justiça social e da ética.

## REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. 5<sup>a</sup> ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- BATESON, Gregory. **Mente e natureza**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza/SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, Vol. 7, n. 2, p. 135-149, abr/jun, 1991.
- CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Cenas de parto e políticas do corpo**: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado. Tese. Doutorado em Ciências Sociais. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.
- CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.
- CLIFFORD, James. **A experiência etnográfica**: antropologia e literatura no século XX. 3<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2008.
- \_\_\_\_\_. **Culturas viajantes**. In: ARANTES, Antonio A. (org.). O espaço da diferença. 1 ed. Campinas, SP: Papirus, 2000. P. 50-79.
- COSTA, Rosely. De clonagens e de paternidades: as encruzilhadas do gênero. **Cadernos Pagu**. Campinas, n. 11, p. 157-199, 1998.
- CUNHA, Manoela Carneiro da. **Cultura com aspas e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2009.
- DAVIS-FLOYD, Robbie E. **Birth as an american rite of passage**. 2<sup>a</sup> ed. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2003.
- DEL PRIORI, Mary. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. In: \_\_\_\_\_. (org.). **História das mulheres no Brasil**. 7<sup>a</sup> ed. São Paulo: Contexto, 2004. p. 78-114.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia, vol. 4. São Paulo: Ed. 34, 2008.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DESCOLA, Philippe. **La nature domestique**: symbolisme et praxis dans l'écologie des Achuar. Paris: Maison des Sciences de l'Homme, 1986.

\_\_\_\_\_. **As lanças do crepúsculo**: relações jívaro na Alta Amazônia. São Paulo: Cosac Naify, 2006.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos**: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. Tese. Doutorado em Medicina. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, São Paulo, 2001.

\_\_\_\_\_. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, Vol. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

\_\_\_\_\_. **Assistência ao parto e relações de gênero** - elementos para uma releitura médico-social. Dissertação. Mestrado em Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

\_\_\_\_\_. O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso. **Interface**: Comunicação, saúde educação. Botucatu, 18(48), p. 217-220, 2014.

DINIZ, Debora. Bioética e gênero. **Revista Bioética**. Brasília, 16 (2), p. 207-216, 2008.

\_\_\_\_\_. Bioética: fascínio e repulsa. **Acta Bioética**. Santiago/Chile, Vol. VIII, n. 1, p. 41-46, 2002.

DINIZ, Debora ; GUILHEM, Dirce. **O que é Bioética**: Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2005.

\_\_\_\_\_. Bioética feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade. **Bioética**. Brasília, V. 7, n. 2, p. 181-188, jul-dez, 1999.

FAVRET-SAADA, Jeanne. Ser afetado. **Cadernos de Campo**. São Paulo, ano 14, n. 13, p. 155-161, 2005.

FONSECA, Claudia. Que ética? Que ciência? Que sociedade? In: FLEISCHER, Soraya (org). **Ética e regulamentação na pesquisa antropológica**. Brasília: Letras Livres – Ed. Universidade de Brasília, 2010. p. 39-70.

\_\_\_\_\_. Quando cada caso não é um caso: pesquisa etnográfica e educação. **XXI Reunião Anula da ANPEd**. Caxambu, p. 49-78, set, 1998.

FONSECA, Luciana Carvalho. “**Eu quero cesárea**” ou “**Just cut it out**”: Análise Crítica do Discurso dos relatos de parto normal após cesárea de mulheres brasileiras e estadunidenses à luz da Linguística de *Corpus*. Tese. Doutorado em

Letras. Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos V: Ética, sexualidade, política.** 2<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

\_\_\_\_\_. (a). **História da Sexualidade 1: a vontade de saber.** 18<sup>a</sup> ed. São Paulo: Edições Graal Ltda, 2007.

\_\_\_\_\_. (b). **A ordem do discurso.** 15<sup>a</sup> ed. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

\_\_\_\_\_. **A Hermenêutica do Sujeito.** 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

\_\_\_\_\_. (c). **História da Sexualidade 2: o uso dos prazeres.** 12<sup>a</sup> ed. São Paulo: Edições Graal Ltda, 2007.

\_\_\_\_\_. (d). **História da Sexualidade 3: o cuidado de si.** 9<sup>a</sup> ed. São Paulo: Edições Graal Ltda, 2007.

\_\_\_\_\_. **A coragem da verdade: o governo de si e dos outros II.** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

\_\_\_\_\_. **Segurança, território, população.** São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado.** Pesquisa de opinião pública, 2010.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martim.; GASKELL, George. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som:** um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.

GEERTZ, Clifford. **O saber local:** novos ensaios em antropologia interpretativa. 11<sup>a</sup> ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2009.

\_\_\_\_\_. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOLDMAN, Marcio. **Como funciona a democracia:** uma teoria etnográfica da política. Rio de Janeiro: 7Letras, 2006.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu.** Campinas, 5, p. 7-41, 1995.

HOTIMSKY, Sônia N.; ALVARENGA, Augusta Thereza. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica?. **Rev. Estudos Feministas.** Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 461-482, 2002.

HOWARD, Jan; STRAUSS Anselm. **Humanization Health Care**. John Willey and sons, NY, 1975.

HOWARD, Jan *et al.* Humanizing Health Care: The Implications of Technology, Centralization, and Self-Care. In: **Medical Care** - Supplement: Issues in Promoting Health Committee Reports of the Medical Sociology Section of the American Sociological Association. Vol. 15, No. 5, May 1977, p. 11-26. Disponível em : <http://www.jstor.org/stable/3763351>

INGOLD, Tim. Humanidade e animalidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, 28, p. 1-15, jun, 1995.

IÑIGUEZ, Lupicinio (a). A linguagem nas ciências sociais: fundamentos, conceitos e modelos. In: \_\_\_\_\_ (org.). **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Petrópolis: Vozes, 2005. P. 50-104.

\_\_\_\_\_ (b). A análise do discurso nas ciências sociais: variedades, tradições e práticas. In: \_\_\_\_\_. (org.). **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Petrópolis: Vozes, 2005. P. 105-160.

JORDAN, Brigitte. **Birth in Four Cultures**: A Cross-Cultural Investigation in Yucatán, Holland, Sweden and the United States. 4<sup>a</sup> ed. Prospect Heights, IL: Waveland Press, 1993.

KRAMER, Sônia. Autoria e autorização: questões éticas na pesquisa com crianças. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n. 116, p. 41-59, 2002 .

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos**: ensaio de antropologia simétrica. 2<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 2009.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* **Nascer no Brasil**: Inquérito nacional sobre parto e nascimento. Sumário executivo temático da pesquisa. 2014.

LÉVI-STRAUSS, Claude. A eficácia simbólica. In: \_\_\_\_\_. **Antropologia Estrutural**. 1<sup>a</sup> ed. Cosac Naify Portátil. São Paulo: Cosac Naify, 2012. P. 265-292.

LIMA, Tânia Stolze. **Um peixe olhou para mim**: o povo Yudjá e a perspectiva. São Paulo: Editora UNESP: ISA; Rio de Janeiro: NuTI, 2005.

LUPTON, Deborah. **Risk**. London and New York: Routledge, 2005.

MARQUES, Ana Claudia Duarte Rocha ; VILLELA, Jorge Mattar. O que se diz, o que se escreve: Etnografia e trabalho de campo no sertão de Pernambuco. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 48, p. 37-74, jan-jun, 2005.

MARTIN, Emily. **A mulher no corpo**: uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MARTINS, Ana Paula V. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica do século XIX. **Rev. Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 645-665, 2005.

MAUSS, Marcel (a). As técnicas do corpo. In: \_\_\_\_\_. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003. P. 399-422.

\_\_\_\_\_. (b). Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a de "eu". In: \_\_\_\_\_. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003. P. 367-398.

MENDONÇA, Sara Sousa. **Mudando a Forma de Nascer**: agência e construções de verdades entre ativistas pela humanização do parto. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Universidade Federal Fluminense. Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Niterói, 2013.

MONTARDO, Sandra Portella; PASSERINO, Liliana Maria. Estudo dos blogs a partir da netnografia: possibilidades e limitações. **Novas Tecnologias na Educação**. CINTED/UFRGS, v. 4, n. 2, p. 1-10, dez. 2006.

MUNIZ, Diva. Apresentação. In: STEVENS, Cristina (org). **Maternidade e feminismo**: diálogos interdisciplinares. Ilha de Santa Catarina: Editora Mulheres/EDUNISC, 2007. p. 09-15.

NEVES, Sofia; NOGUEIRA, Conceição. Metodologias feministas: A reflexividade ao serviço da investigação nas Ciências Sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, 18(3), p. 408-412, 2005.

ODENT, Michel. **A cientificação do amor**. São Paulo: Terceira Margem, 2000.

\_\_\_\_\_. **O renascimento do parto**. Florianópolis: Saint Germain, 2002.

ORTEGA, Francisco. **O corpo incerto**: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

ORTNER, Sherry (a). Poder e Projetos: reflexões sobre a agência. **25ª Reunião Brasileira de Antropologia**. Goiânia, 2006.

\_\_\_\_\_. ¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?. Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales, p. 1-24, 1979.

\_\_\_\_\_. (b). "Entonces, ¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?". **ABR – Revista de Antropología Iberoamericana**, vol 1, n. 1, p. 12-21, 2006.

PIRES, Álvaro, P. Sobre algumas questões epistemológicas de uma metodologia geral para as ciências sociais. In: POUPART, Jean et al (org.). **A pesquisa qualitativa**: Enfoques epistemológicos e metodológicos. 2<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Vozes, 2010. P. 43-94.

PONTE, Francisca Ribeiro da; LUNA, Geisy Lanne Muniz. Humanização do parto e do nascimento. In: **O povo**. 2003.

POTTER, Joe *et al.* **Unwanted caesarean sections among public and private patients in Brazil**: prospective study. BMJ. N 17, 323(7322), 1155-1158, 2001. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC59849/>

POUPART, Jean. A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: POUPART, Jean *et al* (org.). **A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos**. 2<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Vozes, 2010. P. 215-253.

RAGO, Margareth. **A aventura de contar-se**: feminismos, escrita de si e invenções da subjetividade. Campinas: Editora Unicamp, 2013.

RATTNER, Daphne. **Subsídios para a Avaliação da Qualidade do Processo de Assistência ao Parto**. Dissertação. Mestrado em Epidemiologia. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1991.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê Violência obstétrica**: “Parirás com Dor”. 2012.

ROCHA, Ana Luiza Carvalho da; ECKERT, Cornelia. Etnografia: saberes e práticas. In: PINTO, Céli Regina Jardim; GUAZZELLI, César Augusto Barcellos. **Ciências Humanas: Pesquisa e método**. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2008, p. 1-23. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/30176/000673630.pdf?sequence=1>

ROSALDO, Michele. “O uso e o abuso da Antropologia”: reflexões sobre o feminismo e o entendimento intercultural. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, ano 1, n. 1, p. 11-36, 1995.

SALEM, Tânia. **Família em camadas médias**: uma perspectiva antropológica. BIB. Rio de Janeiro, ANPOCS, no 21, p. 25-39, 1986.

SALGADO, Heloisa de Oliveira. **A experiência da cesárea indesejada**: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública. Mestrado em Ciências. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2012.

SAVILLE-TROIKE, Muriel. **The ethnography of communication**. Oxford: Blackwell, 1982.

SCAVONI, Lucila. **Dar a vida e cuidar da vida**: feminismo e ciências sociais. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

\_\_\_\_\_. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos Pagu**. Campinas, 16, p. 137-150, 2001.

SCHWANDT, Thomas. A. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa: interpretativismo, hermenêutica e construcionismo social. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa:** teorias e abordagens. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 193-218.

SCOTT, Joan. Experiência. In: SILVA, Alcione Leite; LAGO, Mara Coelho de Souza; RAMOS, Tânia Regina Oliveira (Orgs.). **Falas de Gênero.** Santa Catarina: Editora Mulheres, 1999. P. 21-55.

\_\_\_\_\_. **Gênero:** uma categoria útil para análise histórica. Recife: SOS Corpo, 1995.

SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). In: **Interface:** comunicação, saúde, educação. Botucatu, V. 13, p. 681-688, jul/set 2009.

SPINK, Mary Jane; LIMA, Helena. Rigor e Visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: SPINK, Mary Jane (org.). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano:** aproximações teóricas e metodológicas. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004. p. 93-122.

STEVENS, Cristina. Maternidade e Feminismo: diálogos na literatura contemporânea. In: STEVENS, Cristina (org.). **Maternidade e feminismo: diálogos interdisciplinares.** Ilha de Santa Catarina: Editora Mulheres/EDUNISC, 2007. p. 17-78.

STRATHERN, Marilyn. **O gênero da dádiva:** problemas com as mulheres e problemas com a sociedade na Melanésia. Campinas: Editora da Unicamp, 2006.

\_\_\_\_\_. **O efeito etnográfico e outros ensaios.** São Paulo: Cosac Naify, 2014.

\_\_\_\_\_. Uma relação incômoda: o caso do feminismo e da antropologia. **Mediações,** Londrina, v. 14, n. 2, p. 83-104, 2009.

\_\_\_\_\_. **After nature:** english kinship in the late twentieth century. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

SZTUUMAN, Renato. Natureza & Cultura, versão americanista – Um sobreovo. **Ponto Urbe.** São Paulo, ano 3, versão 4, p. 1-23, 2009.

TEIXEIRA, Ricardo. Humanização: transformar as práticas de saúde, radicalizando os princípios do SUS. **Interface:** comunicação, saúde, educação. Botucatu, V. 13, p. 785-789, jul/set 2009.

THÉBAUD, Françoise. A medicalização do parto e suas consequências: o exemplo da França no período entre as duas guerras. **Rev. Estudos Feministas.** Florianópolis, Ano 10 (2), p. 415-427, 2002.

TORNQUIST, Carmen Suzana. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Estudos Feministas**. Florianópolis, Ano 10 (2), p. 483-492, 2002.

\_\_\_\_\_. **Parto e Poder**: análise do movimento pela humanização do parto no Brasil. Tese. Doutorado em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

VAN DIKJ, Teun Adrianus. **Discurso e poder**. São Paulo: Contexto, 2008.

VAN GENNEP, Arnold. **Os ritos de passagem**. 2<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

VELHO, Gilberto. **Individualismo e Cultura**: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. 8<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor Ltda, 2008.

VELHO, Otávio. De Bateson a Inglof: passos na constituição de um paradigma ecológico. **Mana**. Rio de Janeiro, vol. 7, n. 2, p. 133-140, 2001.

VILLELA, Jorge M.; MARQUES, Ana Cláudia. O que se diz, o que se escreve: etnografia e trabalho de campo no sertão de Pernambuco. **Revista de Antropologia**. São Paulo, v. 48, n. 1, p. 1-13, 2005.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. O nativo relativo. **Mana**. Rio de Janeiro, 8(1), p. 113-148, 2002.

\_\_\_\_\_. Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio. **Mana**. Rio de Janeiro, 2 (2), p. 115-144, 1996.

\_\_\_\_\_. **A inconstância da alma selvagem – e outros ensaios de antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2002.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A:** Quadro com números de partos normais e cesáreas nos hospitais do Recife/PE, em 2005 e 2010.

| LOCAL                   | 2005   |         |           | 2010   |         |           |
|-------------------------|--------|---------|-----------|--------|---------|-----------|
|                         | NORMAL | CESÁREA | % CESÁREA | NORMAL | CESÁREA | % CESÁREA |
| IMIP                    | 3509   | 2248    | 39,0      | 2646   | 2050    | 43,6      |
| HAM                     | 1209   | 1579    | 56,6      | 959    | 1652    | 63,2      |
| HBL                     | 1567   | 1350    | 46,3      | 1264   | 1306    | 50,8      |
| CISAM                   | 3036   | 1731    | 36,3      | 1386   | 1451    | 51,1      |
| HC                      | 943    | 1176    | 55,5      | 519    | 790     | 60,4      |
| UM BARROS LIMA          | 4126   | 1467    | 26,2      | 2786   | 1280    | 31,5      |
| UM BANDEIRA FILHO       | 902    | 320     | 26,2      | 1764   | 901     | 33,8      |
| UM ARNALDO MARQUES      | 2760   | 900     | 24,6      | 1374   | 774     | 36,0      |
| HOSP PORTUGUÊS          | 27     | 182     | 87,1      | 93     | 2132    | 95,8      |
| HOSP MEMORIAL SÃO JOSÉ  | 32     | 342     | 91,4      | 36     | 1318    | 97,3      |
| HOSP SANTA JOANA        | 53     | 739     | 93,3      | 109    | 1415    | 92,8      |
| HOSP ESPERANÇA          | 121    | 1965    | 94,2      | 105    | 1632    | 94,4      |
| MATERN SANTA LÚCIA      | -      | -       | -         | 498    | 2599    | 83,8      |
| HOSP DE AVILA           | -      | -       | -         | 168    | 2448    | 93,6      |
| PREVINE                 | -      | -       | -         | 147    | 1174    | 88,9      |
| HOSP MEMORIAL DO RECIFE |        |         |           | 14     | 298     | 95,2      |

Fonte: Melania Amorim – facebook.

**APÊNDICE B:** Imagens da Marcha pelo Parto em Casa de 2012.



Fonte: Grupo Marcha do Parto em Casa - facebook

**APÊNDICE C:** Roteiro de entrevista**ENTREVISTA****DADOS PESSOAIS**

Nome:  
 Nome fictício:  
 Idade:  
 Bairro:  
 Grau de instrução:  
 Onde/com que trabalha:  
 Renda:  
 Religião:  
 Situação conjugal/afetiva:  
 Quantidade de filhos:  
 Idade dos filhos:  
 Com que idade estava quando teve os filhos?

**TRAJETÓRIA GRAVIDEZ E PARTO**

1. Quando você engravidou pela primeira vez, a gravidez foi planejada?
2. Como você recebeu a notícia da gravidez?
3. Como era sua vida neste período? Quais eram seus projetos?
4. Fale-me da experiência de estar grávida.
5. O que a gravidez significou na sua vida?
6. Você tinha alguma expectativa em relação ao parto?
7. Como foi seu parto?
8. Como você se sente em relação ao(s) parto(s) que teve? Que sentimentos ficaram em você em relação ao seu parto?

**IMAGEM DE SI**

1. Você se sente diferente depois do parto? Como? Em que sentido? (Você acha que a maneira como você pariu (deu à luz) modificou a maneira como você se vê? Como?)
2. Seria do mesmo jeito se seu parto fosse diferente?

3. E em relação ao que você pensa sobre a maternidade. (Alguma diferença para a relação com seu filho?)
4. Sua vida mudou depois do filho?
5. Qual a importância do parto para a mulher?
6. Você acha que a experiência de parto tem relação com alguma mudança em outras áreas de sua vida? (casamento, trabalho, participação política, lazer, estudo, família de origem, etc).

### **IMAGEM DAS OUTRAS**

1. Das pessoas que você conhece/ das histórias que você conhece, qual foi a experiência de parto que mais te marcou de forma positiva? A que você atribui as coisas terem corrido desta forma?
2. E a experiência que te marcou de maneira negativa? A que você atribui as coisas terem corrido desta forma?

### **A PARTICIPAÇÃO NOS GRUPOS**

1. Qual (quais) grupo(s) de discussão pela humanização do parto e do nascimento frequenta/frequentou?
2. Como você caracteriza sua participação no(s) grupo(s)?
3. Como tomou conhecimento do(s) grupo(s)? E em que momento se aproximou?
4. Como o questionamento sobre a maneira atualmente corriqueira de dar à luz entrou em sua vida?
5. Como você definiria a humanização do parto e do nascimento?
6. Como você vê o movimento pela humanização do parto e do nascimento?
7. Qual o papel desse movimento para a sociedade?
8. Que tipo de mudanças o movimento tem potencial para suscitar?
9. Quais impasses/dificuldades você percebe dentro do movimento?

## APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este termo deve constar de duas vias. Uma ficará sob posse da pesquisadora e outra sob posse do informante.

Declaro que estou ciente de estar participando de pesquisa que tem como objetivo investigar as experiências de parto entre mulheres que participam/participaram de grupos de discussão sobre a humanização do parto e do nascimento. As informações por mim fornecidas não serão utilizadas para outro fim além deste.

Estou ciente de que se trata de uma atividade voluntária, de modo que minha participação não envolve nenhuma remuneração. Posso, a qualquer momento, desistir, recusar e/ou retirar este consentimento, informando à pesquisadora, sem prejuízo para ambas as partes. Além disto, posso definir que sejam excluídas do material da pesquisa quaisquer informações que já tenham sido dadas. Fui informada que a pesquisa consistirá de entrevistas individuais, as quais serão gravadas em áudio. A confidencialidade e o anonimato serão garantidos pela pesquisadora.

Fui informada que a pesquisa não envolve riscos ou danos à saúde e que em caso de ocorrência de algum desconforto emocional, por conta do tema trabalhado, se necessário, poderei ser encaminhado para atendimento na Clínica Psicológica da UFPE.

A assinatura deste consentimento não inviabiliza nenhum dos meus direitos legais.

Caso ainda haja dúvidas, tenho direito de tirá-las agora, e/ou assim que surgirem, mesmo estando no decorrer da entrevista.

Após ter lido e discutido com a pesquisadora os termos contidos neste consentimento livre e esclarecido, concordo em participar como informante, colaborando, desta forma, com a pesquisa.

A pesquisadora responsável por esta pesquisa é:

**Laís Oliveira Rodrigues**

Telefone: (81) 8807-9901

Recife, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.  


---

Nome completo: \_\_\_\_\_

Pesquisadora: \_\_\_\_\_

Nome completo da pesquisadora: \_\_\_\_\_

**Testemunha 1:** \_\_\_\_\_

**Testemunha 2:** \_\_\_\_\_

**APÊNDICE E:** Quadro de análise

**QUADRO DE ANÁLISE**

**Mulher:** Nome escolhido

**Apresentação:** Breve texto com características sócio-demográficas e do histórico da/s gravidez/es e parto/s.

| EIXO                    | TRECHO | CATEGORIA |
|-------------------------|--------|-----------|
| Natureza e cultura      |        |           |
|                         |        |           |
|                         |        |           |
| Corpo                   |        |           |
|                         |        |           |
|                         |        |           |
| Humanização             |        |           |
|                         |        |           |
|                         |        |           |
| Maternidade e feminismo |        |           |
|                         |        |           |
|                         |        |           |
| Parto                   |        |           |
|                         |        |           |
|                         |        |           |
| Poder                   |        |           |
|                         |        |           |
|                         |        |           |
| Cuidado de si           |        |           |
|                         |        |           |
|                         |        |           |