



FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Felipe Medeiros Pereira

PARTEIRAS, MEDICINA E CIÊNCIA:

Políticas do parto e diálogos necessários na atenção à saúde da mulher

Brasília

2018

Felipe Medeiros Pereira

PARTEIRAS, MEDICINA E CIÊNCIA:

Políticas do parto e diálogos necessários na atenção à saúde da mulher

Trabalho de Dissertação apresentado à Escola Fiocruz de Governo como requisito para obtenção de título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Saúde e Justiça Social.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Sepúlveda Köptcke

Co-orientadora: Profa. Dra. Suzzane Jacob Serruya

Brasília

2018

P436p

Pereira, Felipe Medeiros

Parteiras, medicina e ciência: políticas do parto e diálogos necessário na atenção à saúde da mulher / Felipe Medeiros Pereira. – 2018

116f.; 30cm

Orientador: Profa. Dra. Luciana Sepúlveda Koptche; Profa Dra. Suzzane Jacob Serruya

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF

1 . Parteiras. 2. Saberes tradicionais. 3. Humanização do parto. 4. Políticas de saúde. I. Pereira, Felipe Medeiros. II. FIOCRUZ Brasília. III. Título

CDD: 618.4

Felipe Medeiros Pereira

**PARTEIRAS, MEDICINA E CIÊNCIA:
Políticas do parto e diálogos necessários na atenção à saúde da mulher**

Trabalho de Conclusão de Dissertação apresentada à Escola Fiocruz de Governo como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Saúde e Justiça Social

Aprovado em 28/03/2018

BANCA EXAMINADORA

Dra. Luciana Sepúlveda Köptcke. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília

Dr. Gerson Oliveira Penna. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília

Dra. Suzanne Jacob Serruya. Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS

Dra. Rosamaria Giatti. Universidade de Brasília – UnB

Dr. Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti. Universidade de Brasília – UnB

AGRADECIMENTOS

O percurso que se finda na produção de um trabalho acadêmico passa por caminhos sinuosos, onde a presença de grandes amigas é preciosa. Em meados da minha graduação em Antropologia, na Universidade de Brasília, me dei conta que o fazer das Ciências Sociais põe em cheque nossas crenças, valores e os sentidos que atribuímos ao mundo. Seja por meio de abstração teórica, ou através da concretude e dureza da realidade que se apresenta na experiência de campo, a transformação pessoal é inevitável. Ao chegar ao fim, devemos reconhecer aquelas personagens fundamentais em nosso aprendizado pessoal e enquanto pesquisadoras.

Em primeiro lugar eu gostaria de agradecer as instituições públicas de ensino superior. Enquanto a educação no Brasil for um privilégio, devemos lutar pela ampliação de nosso sistema educacional para que, um dia, possamos estar livres do sistema meritocrático que reforça a estratificação social e perpetua a sociedade de classes. Como uma das privilegiadas por esse sistema, reconheço como dever pessoal a luta para que um dia a educação seja para todas, ao lado de um Sistema Único de Saúde que corresponda aos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade. Agradeço, particularmente, à Fiocruz por proporcionar meu encontro com a área da saúde, além de acreditar no meu trabalho o suficiente para investir dois anos de recursos em minha formação profissional.

Não podemos esquecer, contudo, que qualquer instituição é formada por pessoas. De tal forma, os valores veiculados por essas instituições são fruto do suor e sangue daquelas que ali estão. Nesse sentido, gostaria de agradecer algumas pessoas que foram fundamentais para a conclusão desta etapa em minha formação acadêmica.

À professora Carla Costa Teixeira, do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, que sempre me incentivou e acreditou que eu poderia encontrar meu lugar fazendo

pesquisa. Não somente, esteve sempre disponível para atuar como guia em momentos que me sentia anuviada.

À professora Soraya Fleischer, também do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, tutora nas aulas de metodologia em tempos graduação, e presença marcante no processo de qualificação desta pesquisa.

Às professoras Fernanda Severo, Francini Lube e Felipe Cavalcanti, pela construção um espaço para reflexões na área de humanidades e saúde dentro da Fiocruz, onde pude ser acolhida de maneira carinhosa, partilhando das inquietações e desafios apresentados ao se pensar Políticas Públicas em Saúde no Brasil.

À professora Rosamaria Giatti, inicialmente referência bibliográfica, posteriormente estimuladora do meu trabalho. O encontro proporcionado pela Reunião de Antropologia da Saúde me instigou a pensar as conexões que nossas trajetórias pessoais guardam com nossas pesquisas.

Ao Dr. Gerson Penna, pelo apoio e carinho demonstrados desde o início do percurso da pesquisa. O reconhecimento das pessoas que são referência para nós é sempre estimulante.

À Dra. Suzzane Jacob Serruya, pelo carinho e por aceitar o desafio de contribuir com meu trabalho mesmo à distância, reservando sempre horários preciosos para conversas em suas breves passagens pelo Brasil.

Às amigas Mariana Almeida, Juliana de Sant'anna, Ritta Caribé, Keyane Dias e Dione Ferreira, principais mestras na caminhada de aprendizado sobre o partear, os saberes femininos e a sensibilidade que guia a prática e o cuidado com a saúde das mulheres.

Às amigas Ana Júlia Tomasini, Izabela Amaral, Layla Jorge, Daniel Jorge, Camila Soares e Maria Joana, presenças importantes nos momentos de reflexões, desabafos e

aprendizados nesse caminhar. O carinho das amigas é fundamental no trilhar e na partilha dos desafios da vida.

À Renata Bernardes David, que com muito respeito e carinho prestou-se a revisar este texto, além de partilhar reflexões e debates sobre feminismos.

À Dra. Luciana Sepúlveda, orientadora, professora, chefe e amiga. Acima de tudo, por acreditar no potencial do meu trabalho, aceitar levar adiante a empreitada desta pesquisa ao meu lado, servindo de guia, oferecendo seus conhecimentos, problematizando questões importantes e disponibilizando todo o carinho e cuidado muito além do que a relação de orientação poderia requerer.

Às minhas irmãs Bruna, Juliana e Amanda, que compõem a tríade de referências femininas em minha trajetória pessoal. Sempre trazendo novos aprendizados para um homem que cresceu rodeado de mulheres.

Por fim, gostaria de agradecer à minha mãe, Elaine Medeiros de Moraes, cuja importância transcende as barreiras entre o profissional e o pessoal. Como origem de tudo, sem ela nada disso seria possível. O apoio, carinho, cuidado e incentivo, refletem muitos dos aprendizados em campo sobre a maternidade, com a presença necessária, sempre colocando suas filhas acima de tudo.

RESUMO EM PORTUGUÊS

O modelo obstétrico que se vivencia nos hospitais brasileiros é caracterizado por altos índices de intervenções, principalmente de cesáreas. A violência obstétrica que está disseminada vem gerando respostas de diversos setores da sociedade, como profissionais de saúde, mulheres, ONGs, instituições de pesquisa, parteiras, etc. Nesse contexto, a atuação das parteiras tornou-se prática marginalizada e excluída do sistema de saúde. Como questionadoras do modelo vigente, trazem importantes contribuições para discussão das políticas voltadas do parto e do nascimento. A pesquisa diz respeito a uma etnografia realizada junto a uma equipe de parteiras que atua no Distrito Federal - Brasília. Acompanho as atividades educativas proporcionadas por elas ao longo do percurso da pesquisa com objetivo de debater as contribuições da ciência à Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento. Altamente informada por ensaios clínicos randomizados, as metodologias científicas adotadas para informar a política pública se distanciam das mulheres ao se aproximar demasiadamente das intervenções obstétricas já realizadas.

Palavras-chave: Parteiras, Saberes Tradicionais, Humanização do Parto, Políticas de Saúde

RESUMO EM INGLÊS

The obstetric model experienced in Brazilian hospitals is characterized by high levels of interventions, mainly the cesarean surgery. The obstetric violence widespread has generated responses by several sectors of society, like health professionals, women, NGOs, research institutions, midwives, etc. In that context, midwifery became a marginalized practice and outside the health system. Questioning the widespread model of care, they bring important contributions to the discussion of the public policies regarding delivery and birth. The research is an ethnography conducted with a team of midwives who work in the Federal District –

Brasília. I follow the educational activities proposed by them during the length of the research with the objective of debating the contributions of science to the National Policy of Humanization of Delivery and Birth. Highly informed by randomized clinical trials, the scientific methodologies adopted to inform the public policies are distant to those women when the focus is on obstetric interventions already conducted.

Keywords: Midwives, Traditional Knowledge, Humanization of Birth, Health Policies

Sumário

INTRODUÇÃO.....	10
METODOLOGIA.....	19
RESULTADOS	33
BIOGRAFIAS	33
MARIANA ALMEIDA	33
KEYANE DIAS.....	39
JULIANA DE SANT'ANNA.....	43
RITTA CARIBÉ.....	49
INTERLÚDIO I.....	54
O EU LIVRE	56
AS PROSAS PARIDAS.....	61
DIÁRIO DE VIAGEM.....	69
INTERLÚDIO II.....	84
DISCUSSÃO.....	88
CONCLUSÃO	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXO I	110
ANEXO II	113
NOTAS	116

INTRODUÇÃO

O caminho percorrido de encontro ao tema

Ingressei no curso de Antropologia em 2009, na Universidade de Brasília, onde me aproximei das discussões de gênero por interesse pessoal e pela oportunidade que o ambiente universitário proporciona para o debate e a troca construtiva de ideias. Falar de gênero na universidade converge ciência e experiência, academia e sociedade num entremeado que ferve de projetos e espaços para discussões propostos por docentes e discentes. O interesse me levou a aproveitar esse ambiente de privilégio, frutífero por proporcionar seminários, rodas de conversa, mostras de filmes, assembleias, atos, dentre outros espaços de troca cuja temática de gênero era tangencial ou estruturante. Estudar antropologia é colocar a sociedade em questão, e problematizar as experiências cotidianas se torna um exercício pedagógico.

Em 2012, ainda durante a graduação, ingressei no Programa Educação, Cultura e Saúde (PECS) para trabalhar no projeto Rede Saúde e Cultura junto a minha atual orientadora Luciana Sepúlveda, oportunidade que proporcionou contato direto com a área da saúde pública e o SUS, em um projeto que propunha abordar a saúde a partir de um viés intimamente imbricado com a cultura. Através dos anos de aprendizado que tive trabalhando no PECS, me apaixonei pela área da saúde pública por sua característica, a meu ver, mais importante: o compromisso existente na relação entre ciência e sociedade, produzindo, em conjunto, conhecimentos com o objetivo de reduzir as iniquidades em saúde. Passado algum tempo, a graduação foi concluída mais ou menos ao tempo em que o Mestrado na Fiocruz Brasília nascia, apontando uma oportunidade de levar para a pós-graduação as reflexões germinadas na UnB.

Munido das ferramentas obtidas durante a formação em antropologia, me vi diante da necessidade de propor uma temática de pesquisa que contemplasse os interesses da área da Saúde Pública, e que também pudesse ser trabalhada à luz do arcabouço teórico-conceitual acumulado. Como minha atuação na Fiocruz estava relacionada ao mapeamento de atores e práticas inseridos na interface cultura e saúde (1), busquei nas iniciativas que conheci nesse período a inspiração para propor um objeto de pesquisa. Dentre as ações da Rede Saúde e Cultura, organizamos em 2015 uma série de Conferências Livres em Saúde, que consistiam em espaços abertos onde a sociedade civil debateu pautas a serem levadas para a XV Conferência Nacional de Saúde. Nessa experiência, foi onde conheci algumas das representantes do coletivo Eu Livre, que verbalizaram críticas muito pertinentes ao modelo de saúde, problematizando questões de gênero e sexualidade durante o atendimento ginecológico. Em particular, tive a oportunidade de conhecer uma das integrantes do coletivo Eu Livre, Caroline Nóbrega. No decorrer do debate, Caroline denunciou a situação vivida por muitas mulheres atendidas por ginecologistas do SUS. Quando se consultavam, sofriam preconceitos por serem lésbicas. Alguns profissionais se recusavam a orientar essas mulheres em sua vida sexual, prestavam um atendimento desrespeitoso e, em decorrência disso, muitas delas pararam de procurar o atendimento. Esse relato me impressionou por expor mais um dos absurdos produzidos no seio de nossa sociedade. Dentro dos consultórios de nosso tão idealizado SUS, situações de violência e desrespeito à diversidade aconteciam cotidianamente. Essas mulheres acabaram por deixar de procurar o sistema público de saúde, negando-lhes acesso à direito tão fundamental. As Conferências Livres terminaram, a XV Conferência Nacional de Saúde passou, mas a lembrança da história contada por Caroline ficou. Foi quando me vi diante do processo seletivo do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde, em 2016, que essa memória voltou com força. O edital do Mestrado indicava que propuséssemos pesquisa relacionada com a trajetória profissional e assim resolvi descobrir quais atividades o coletivo que Carol participava

vinha realizando. Com essa memória, fui conversar com Luciana sobre a possibilidade de propor um projeto de pesquisa que estivesse relacionado ao coletivo, ideia que foi acatada de pronto e se concretiza neste texto, que partiu de questionamentos a propósito das práticas realizadas em espaços alternativos de cuidado à saúde, como aqueles oferecidos pelo coletivo mencionado, e sua relação com as políticas públicas em saúde, em particular a Humanização do Parto e do Nascimento.

A forma como se nasce na sociedade brasileira sob múltiplos olhares

A conformação do Estado brasileiro, em sua transição de colônia para Estado Nação, dá-se em um cenário de intenso conflito social. Em uma sociedade marcada pela escravidão tanto de negras e negros quanto indígenas, as desigualdades sociais e econômicas deixam marcas profundas. Nesse contexto, foi encontrada na medicina higienista ferramenta necessária à imposição de uma governabilidade possível num cenário de tensão (2). Com a missão de normalização e normatização dos corpos, a medicina higienista foi grande responsável para dar conteúdo aos mecanismos de poder, expressos nas políticas de vigilância populacional que o estado brasileiro começa a desenvolver (3).

O processo de apropriação do parto e seus cuidados tem início no Brasil, brevemente após seu desenrolar na Europa, com a inauguração das escolas de medicina e cirurgia no Rio de Janeiro e na Bahia, no ano de 1808 (4). Com a criação destas instituições, e, ao longo do tempo, com a formação de profissionais da medicina, o Estado brasileiro passa a delimitar quais as atribuições desses profissionais, circunscrevendo-as e legitimando sua prática enquanto agente único, capaz e responsável por oferecê-las, processo que deu origem à dominação do nascimento (e de outros saberes e práticas curativas) pelo saber médico. Anteriormente a essa

regulação estatal, e ainda hoje, existem mulheres que a partir de práticas e saberes tradicionais compostos pela ampla diversidade cultural brasileira atuam como parteiras, inicialmente conhecidas por “comadres” ou “aparadeiras” (2,4). É importante notar que o simples fato de elencar, burocraticamente, o nascer como atividade médica, já vai de encontro com o entendimento convergente entre a atual Medicina Baseada em Evidências (MBE) e os saberes tradicionais, que definem o partear como processo fisiológico que, na grande maioria dos casos, não necessita de intervenções médicas (5–11).

Para tratar de exemplos concretos a respeito de mecanismos de regulação que o Estado brasileiro lançou mão, indo além da necessidade do diploma para exercer atividades de atenção à parturiente, faz-se pertinente lembrar o momento e com que objetivo as legislações de vigilância populacional começaram a entrar em vigor. Em meados do século XIX, torna-se obrigatório que, toda mulher que tenha parido em casa, leve o recém-nascido para ser registrado à autoridade competente. O objetivo dessa política, registrado documentalmente, era criar empecilhos para o parto domiciliar de forma que a mulher preferisse realizar seu parto no hospital, ambiente cuja burocracia era imposta e, portanto, lograva ter efeito. Não suficiente, o governo encarregou-se de criminalizar a atividade das mulheres que atuavam como parteiras, dissuadindo o parto domiciliar não só a partir de sua imposição sobre as escolhas da gestante, mas também pela criminalização das pessoas responsáveis por acompanhá-las em seu trabalho de parto. Essa legislação autoritária foi construída sobre um discurso de necessidade de levar a mulher para parir no hospital, uma vez que as recém-inauguradas maternidades brasileiras não eram frequentadas, dada a desconfiança das mulheres nos médicos, relativa à sua capacidade de desenvolver o ofício que lhes era atribuído. Brenes realiza um trabalho histórico interessante ao recuperar fragmentos de documentos que guardam o registro desse movimento. O trecho a seguir, retiro de seu artigo *A História da Parturição no Brasil, século XIX*, sobre a atuação governamental para levar as mulheres a parir nos hospitais:

Há uma séria objeção ao estabelecimento desta clínica que é a falta de parturientes, que de certo modo haveria com a organização atual; mas se o governo quiser tomar as devidas providências não somente abundarão as parturientes, mas obterá aumento da população [...] Para este fim dever-se-á obrigar a toda e qualquer mulher rica ou pobre que tiver parido a levar ou mandar levar o recém-nascido à apresentação em casa do subdelegado do distrito; [...] A mulher pobre, para livrar-se de todos esses incômodos com toda a facilidade, preferirá parir no hospital do que em casa, e as pessoas que acolhem hoje facilmente uma mulher em trabalho de parto deixarão de fazê-lo para furtar-se às “exigências da lei” (4).

Como consequência da apropriação médica, o parto passa a ser entendido como doença e, portanto, processo protocolado pela medicina cuja prática resulta em diversas intervenções desnecessárias (5–17). A hipermedicalização do parto impõe uma série de protocolos que, ao serem seguidos, contribuem para sua intervenção última: a cesariana. Dentre tais práticas, a pesquisa *Nascer no Brasil* destaca como sendo mais relatadas a litotomia (posição deitada em cima de uma cama ou maca); cateter venoso; analgesia peridural; uso de ocitocina para indução do parto; amniotomia (rompimento da bolsa amniótica); manobra de Kristeller (empurrar a barriga da parturiente para baixo de forma a “ajudar” durante o período expulsivo); e a episiotomia (corte no períneo que facilita a passagem do bebê). Os partos de risco habitual são aqueles que, segundo as categorias da medicina, não necessitam de intervenções. Na pesquisa, apenas 5% dos partos com estas características foram relatados sem nenhuma das intervenções supracitadas (8).

Falar sobre práticas, conhecimentos e políticas que versam a respeito do parto e do nascimento remete ao conceito de humanização do parto, reunindo múltiplos atores das mais variadas esferas da sociedade que orbitam ao seu redor. É notório, a partir da revisão da literatura e das experiências em campo, que esse conceito abarca muitas noções e entendimentos a respeito do partejar, que por vezes podem ser contraditórios (15). Evidenciar a existência dessas contradições mostra-se importante justamente porque a discordância entre essas abordagens é onde se situa meu trabalho, no tensionamento entre políticas, conhecimentos e

práticas que envolvem o nascimento e o partejar no Brasil. Dessa forma, parto de uma compreensão de que podem surgir relações de complementariedade a partir dessa tensão (18).

Debruço-me sobre a temática a partir de um grupo de mulheres que não está ligado ao Estado e que discute e trabalha com a questão do parto e do nascimento em contexto urbano, principalmente, a partir de práticas e saberes tradicionais. Atuando sob o nome do coletivo Eu Livre, realizam semanalmente uma roda de conversa denominada Prosas Paridas, cujo objetivo é oferecer os saberes da parteria às mulheres das proximidades, contendo elementos não observados em um pré-natal regular. Além disso, a ideia é também propor um espaço educativo de trocas para resgatar a autonomia da parturiente e família na gestação. A roda acontece na ocupação cultural do Mercado Sul, em Taguatinga, que enfrenta na justiça processo pela desocupação das lojas antes abandonadas. A escolha do local para realização das rodas tem alinhamento político com o movimento Mercado Sul Vive, que luta pelo Direito à Cidade e pela legitimidade da ocupação (19).

Durante as Prosas Paridas, são trocados saberes de mães, parteiras, doulas, medicina chinesa, educação popular, acupuntura, fitoterapia, auriculoterapia, massoterapia, pedagogia griô, entre outros. O coletivo atua desde 2011 em várias frentes, sendo que as Prosas Paridas iniciaram a partir de 2013. Dentre suas atividades, o coletivo busca trazer temas e debates sobre saberes populares em saúde para a população de Taguatinga e região, na forma de oficinas, rodas de conversa e também atendimentos. Trazem práticas como acupuntura, massagem, reiki, auriculoterapia, entre outras.

Diante desse cenário, proponho algumas aproximações teóricas que me parecem pertinentes para dialogar com essa temática. Em um primeiro momento, vejo como necessária uma abordagem histórica do parto e do nascimento, compreendendo o processo que retirou as mulheres de suas casas para parir no hospital (4,20). De igual importância, precisa-se entender de que forma a política brasileira tem lidado com os saberes da tradição, evidenciando

experiências positivas e negativas, a fim de melhor compreendê-las. Nesse sentido, ficam evidentes as tensões entre dois projetos epistêmicos distintos, porém intimamente imbricados: os saberes da tradição e o conhecimento científico. Nessa relação a ciência – materializada atualmente na biomedicina – aparece como braço do Estado, instituição legitimada a produzir discursos de verdade nas sociedades ocidentais (21,22). Por outro lado, os saberes da tradição parecem encontrar sua legitimidade nas tradições culturais de que são herdadas e nas comunidades que acreditam, apoiam e buscam esse tipo de saber. Nessa tensão, as políticas públicas voltadas para o parto e o nascimento enfrentam dificuldades em propor abordagens que contemplem as múltiplas vozes que discursam a respeito do partear.

Para compreensão deste universo, é necessário ainda dar atenção ao espaço político que configura a ocupação cultural do Mercado Sul. O trabalho das parteiras e os discursos que advogam por formas alternativas de nascer são, há muito, associados a movimentos sociais contra hegemônicos, atuando na busca de uma mudança social a partir de suas práticas e saberes (15,23,24).

Querendo trazer conteúdo para esse debate, me propus a realizar um trabalho que contasse um pouco da história de cada uma das integrantes do coletivo, de forma biográfica. As histórias se cruzam quando recupero, também, o histórico de atuação do coletivo. Ademais, apresento os resultados das outras vivências em campo, principalmente nas Prosas Paridas. Antes de partir para o debate, detenho-me um pouco nos aprendizados sobre o partear que julgo significativos e marcantes em minha caminhada. Esse apanhado resume o escopo do meu trabalho no que se refere aos assuntos que serão abordados tanto do ponto de vista dos referenciais teóricos, quanto dos resultados do trabalho de campo.

Com isso, tenho por objetivo compreender a atuação do coletivo Eu Livre como fenômeno social urbano, se constituindo enquanto movimento social que questiona o modelo vigente de atenção à parturiente, não só em suas violências características de um modelo

tecnocrático (2), mas também adotando uma postura crítica ao que se compreende por Humanização do Parto. Partindo da autonomia da mulher para decidir de maneira informada sobre seu parto, sua crítica perpassa uma resignificação do partear, compreendido como fisiológico e singular, portanto, fora do escopo de intervenção hospitalar, salvo casos de complicações graves.

A partir da compreensão dessa crítica, pretende-se problematizar as possíveis correlações que parteiras e doulas podem estabelecer com o Sistema Único de Saúde;

Identificar o que o coletivo Eu Livre pretende alcançar, quais as vias de atuação, os mecanismos de ação que lança mão e quais contribuições espera e pode trazer para pensar o SUS;

Conjugar as críticas que emergem nas Prosas Paridas em relação à atenção à parturiente com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do parto e a literatura científica;

Com esses objetivos, pretende-se problematizar o diálogo entre as diretrizes da Política Nacional de Humanização do parto, a literatura científica, as políticas públicas orientadas para saberes tradicionais, em específico do partear e as críticas que emergem das Prosas Paridas, enquanto espaço vivido pelos sujeitos a quem esta política se orienta.

Espero, ao final, que os aprendizados trazidos por esta pesquisa possam sugerir novas perspectivas para apoiar a inclusão das parteiras no SUS a partir de relações mais horizontais entre estado e sociedade, pautadas pelo reconhecimento da tradição, de saberes e culturas diversos em diálogo com o conhecimento técnico científico.

METODOLOGIA

Para desenvolver meu trabalho, busco na antropologia as ferramentas metodológicas necessárias de forma a dar conta de meu objeto de pesquisa. Em um exercício de tentar trazer para a Saúde Pública uma contribuição transdisciplinar no sentido evocado por Naomar de Almeida Filho, cuja proposta envolve o trânsito de sujeitos entre as áreas do conhecimento, expresso aqui na tentativa dialógica entre Antropologia e Saúde Coletiva (25). A ideia é trazer uma contribuição antropológica para o campo da Saúde Pública, problematizando os potenciais e desafios que surgem durante o percurso metodológico de uma abordagem disciplinar que se consagrou pelo estudo em sítios específicos, em diálogo com os discursos, saberes e práticas que (re)produzem a saúde em âmbito nacional.

Roberto Cardoso de Oliveira (26) faz uma sistematização das características do ofício das antropólogas e antropólogos, que pretendo retomar aqui a fim de dar maior clareza ao trabalho desenvolvido. O autor se refere a um *sistema de ideias e valores* próprios da disciplina que fazem parte do treinamento teórico-conceitual que uma estudante em sua formação deve absorver, constituindo as lentes pelas quais a antropologia enxerga o mundo. O relativismo cultural constitui uma dessas *ideias-valor*. Falar de relativismo no fazer científico pode causar algum desconforto quando confundido com uma posição ideológica (27), descomprometida com o rigor científico. Contudo, a inflexão que o relativismo cultural trouxe para dentro da antropologia constitui uma guinada epistêmica, e não ideológica, que agrega e demarca o fazer antropológico. Assim, o autor, mais uma vez, nos ajuda a qualificar tais afirmações:

Pessoalmente, entendo por relativizar uma atitude epistêmica, eminentemente antropológica, graças a qual o pesquisador logra escapar da ameaça do etnocentrismo - essa forma habitual de ver o mundo que circunda o leigo, cuja maneira de olhar e de ouvir não foram disciplinadas pela antropologia (26).

Dessa maneira, o relativismo cultural é a ferramenta que permite às antropólogas e antropólogos “virar nativo”(28), ou seja, deixar um pouco de lado sua visão própria acerca dos eventos ao seu redor – seu etnocentrismo – e tentar observar aquilo que se refere ao seu objeto de estudo “do ponto de vista dos nativos” (29). Receio que a expressão utilizada aqui – “virar nativo” – cause certo estranhamento para a leitora que não é afeita ao campo da antropologia. Procuro trazer, assim, maior compreensão acerca dessa expressão partindo de um fragmento de Geertz que trata dessa questão.

Um conceito de “experiência próxima” é, mais ou menos, aquele que alguém – um paciente, um sujeito, em nosso caso um informante – usaria naturalmente e sem esforço para definir aquilo que seus semelhantes vêem, sentem, pensam, imaginam etc. e que ele próprio entenderia facilmente, se outros o utilizassem da mesma maneira. Um conceito de “experiência-distante” é aquele que especialistas de qualquer tipo – um analista, um pesquisador, um etnógrafo, ou até mesmo um padre ou ideologista – utilizam para levar a cabo seus objetivos científicos, filosóficos ou práticos. “Amor” é um conceito de experiência-próxima; “catexia em um objeto” de experiência distante. [...] Para captar conceitos que, para outras pessoas, são de experiência-próxima, e fazê-lo de uma forma tão eficaz que nos permita estabelecer uma conexão esclarecedora com os conceitos de experiência-distante criados por teóricos para captar os elementos mais gerais da vida social, é, sem dúvida, uma tarefa tão delicada, embora um pouco menos misteriosa, que colocar-se “embaixo da pele do outro” (29).

Tentar explicar o que está acontecendo em uma interação social, lançando mão de conceitos de experiência-distante, pode incorrer em graves erros interpretativos. Disso decorre a necessidade de a etnógrafa ou etnógrafo fazer uso dos instrumentos que, ao longo dos anos, se consagraram como ferramentas adequadas para se conduzir uma pesquisa antropológica. É por isso que Roberto Cardoso de Oliveira fala em *ideias-valor*, pois referem-se a questões profundamente caras e consolidadas no fazer antropológico. Para operacionalizar o conceito de relativismo cultural como foi colocado, e já ingressando nas reflexões acerca da pesquisa de campo, tomemos a segunda *ideia-valor* que constitui o trabalho antropológico: a observação participante, característica própria à etnografia (26). Isso significa que a antropóloga, em seu trabalho etnográfico, deve “viver a vida do povo que está estudando” (28), respeitando sempre

as condições materiais e culturais que permitam ou não o acesso da pesquisadora a esses espaços.

Essas ferramentas de investigação científica que a antropologia proporciona foram desenvolvidas e refinadas, ao longo do tempo, para o estudo da diversidade de nossa espécie. Não é de se surpreender, que preocupada em dar conta do entendimento da multiplicidade cultural possível de florescer entre seres humanos, a antropologia tenha dedicado a maior parte de sua atenção, em seus primeiros anos de desenvolvimento, às sociedades indígenas. Contudo, com o passar do tempo e o crescimento da disciplina, a antropologia passa a se voltar para o *outro* que estava escondido no interior de nossa própria sociedade, desenvolvendo toda sorte de pesquisas etnográficas, inclusive em contextos urbanos, para dar conta dos mais variados fenômenos sociais possíveis (26).

Uma questão que não pode deixar de ser tratada, a respeito do desenvolvimento da pesquisa e das ferramentas escolhidas para lhe dar cabo, reflete sobre as relações de poder que estão estabelecidas em nossa sociedade entre pesquisador e objeto de estudo. A Ciência, enquanto atividade por excelência legítima de produção de conhecimento, dispõe de uma capacidade discursiva a respeito do mundo que ocupa uma posição diferenciada, que sempre deve ser considerada pelas antropólogas e antropólogos. Construída sobre bases muito sólidas, que envolve vários mecanismos de validação continuada, a Ciência constitui um poder. Dessa forma, o cuidado tomado ao se escrever sobre o *outro* requer uma delicadeza específica, trabalhada a partir das ferramentas metodológicas aqui discutidas. A necessidade do exercício antropológico em conseguir enxergar o mundo nos termos do *outro* tem rebatimento nessas reflexões, buscando nunca contaminar o discurso *nativo* com o seu próprio. Dessa forma, a antropologia persegue incessantemente a desconstrução dessa relação de poder, que se não se consagra, empobrece o fazer etnográfico (26). É no limiar entre as experiências vividas em

campo e as análises realizadas a partir do diálogo com a teoria antropológica que o saber próprio à antropologia floresce.

O fazer antropológico se destaca por sua capacidade de trabalhar, logrando certo êxito, diante de temáticas afins a alteridade e diversidade. Observando essas particularidades, minha pesquisa vai ao encontro de pessoas que estão buscando fazer diferente por sua saúde, e pela de outras. Reunidas todas as quartas-feiras, no Mercado Sul de Taguatinga, Juliana Sant'anna, Mariana Almeida e Ritta Caribé conduzem uma roda de conversas entre gestantes, as *Prosas Paridas*. Ali, são trocados saberes das mais variadas fontes que circundam o universo de uma gestante, o parto, puerpério, amamentação, maternidade, etc. questionando sempre as pré-noções do senso comum a respeito do partear, com o objetivo de educar e resgatar a autonomia da gestante em sua gravidez, ofertando saberes que não estão disponíveis em um pré-natal convencional, baseado na experiência e prática de cada uma.

Por se tratar de um coletivo de mulheres que atua a partir de uma composição de práticas e saberes principalmente tradicionais, mas agregando também os conhecimentos próprios da medicina, reconheço na etnografia ferramenta adequada para contato com o que se pretende compreender. Os saberes tradicionais, em suas características, diferenciam-se do conhecimento científico, dentre outros fatores, por sua forma de transmissão do saber. Intrinsecamente relacionado com a vivência e experiência, teoria e prática se tornam uma coisa só. A oralidade é central nessa relação, sendo a principal forma de transmissão do conhecimento. Se tenho por objetivo pensar uma relação possível entre as políticas de saúde e as mulheres que atuam à margem delas, a vivência em campo torna-se fundamental para a compreensão do trabalho que elas desenvolvem, e das possibilidades de se relacionar com o Sistema Único de Saúde.

A construção deste trabalho de pesquisa foi marcada por experiências, já apresentados neste texto, que contribuíram para delinear o objeto e a abordagem de investigação. O interesse

pelo coletivo Eu Livre foi alimentado pela vivência em atividades oferecidas no espaço de trabalho na Fiocruz. Além das Conferências Livres em Saúde, o Eu livre já estivera envolvido em outras atividades que o PECS articulou. Nessas idas e vindas, Mariana Almeida, uma das integrantes do coletivo, havia expressado à Dra. Luciana Sepúlveda, minha orientadora, o desejo que a Fiocruz realizasse uma pesquisa no Mercado Sul, envolvendo uma avaliação do impacto das atividades feitas no Mercado na vida das moradoras e moradores de Taguatinga. A proposta de minha pesquisa não era bem essa, mas resolvemos entrar em contato com o coletivo mesmo assim. Luciana tinha o contato de uma das integrantes, e com uma ligação a reunião foi marcada com Mariana Almeida, Juliana Sant’anna e Caroline Nóbrega no dia 19/05/16, às 15 horas.

Antes do encontro, já havia buscado descobrir quais atividades o coletivo de Carol e Mariana vinha realizando. Descobri o sítioⁱ *online* que mantinha registro das suas atividades, bem como divulgava o que estava em andamento. Me deparei de pronto com o material de divulgação das Prosas Paridas, rodas de conversa mediadas por parteiras de acompanhamento a gestação, parto, pós-parto, ciclos menstruais, etc. As rodas aconteciam na Ocupação Cultural Mercado Sul Viveⁱⁱ, movimento que defende o direito à cidade e cujo integrantes já haviam participado de outros eventos organizados pela Fiocruz. A proposta me pareceu interessante, e resolvi explorar o que poderia encontrar ali.

O encontro aconteceu no próprio Mercado Sul, onde sentamos para conversar em uma lanchonete, situada na esquina do Mercado. Pedimos que falassem mais do coletivo, especialmente das Prosas Paridas. Nos contaram que no momento o coletivo atua na perspectiva do resgate da autonomia e na reconquista do protagonismo feminino no processo do partear. Dessa forma, realizam as rodas de conversa periodicamenteⁱⁱⁱ cuja participação é aberta. Nos disseram que a maioria do público é residente em Taguatinga e entorno, mas algumas participantes de outros lugares volta e meia comparecem. Perguntamos também o que achavam

da Política de Humanização do Parto, que gerou uma resposta provocativa para uma estudante afim de estudar parto: Juliana disse que assim como a maioria das coisas em nosso país, a Política de Humanização do Parto havia sido pensada e implementada de cima para baixo, ou seja, sem levar em consideração o que pensava a sociedade civil, particularmente as parteiras, a respeito do assunto. Dessa forma, a Política ainda se apresentava vinculando a ideia do parto ao hospital, com excessiva ênfase na fisiologia e no olhar médico. Em nossa conversa, expus meu interesse em acompanhar as rodas e conhecer o universo do partejar através das Prosas Paridas, em que elas se mostraram de acordo.

Saí de lá animada, com vários novos elementos para pensar. Na semana seguinte já teria a roda, e combinamos que assim se iniciaria o campo da pesquisa. A maior parte do meu campo se deu acompanhando as rodas de gestantes, que se estendeu por um ano e meio. Foram mais de vinte rodas acompanhadas, totalizando cerca de sessenta horas de participação nas Prosas Paridas. De início, eu não costumava falar muito. Sou homem e não tenho filhos, estando bastante distante do universo do partejar até então. O desconhecimento a respeito do assunto era tal que nem mesmo formular uma pergunta para jogar na roda era possível para mim, então nas primeiras participações eu apenas escutava. Comecei assim a conhecer o universo da gestação, parto e pós-parto, por meio das questões que as mulheres que participavam da roda traziam. Foram muitas histórias, dúvidas, dores e amores partilhados ali, que começaram a iluminar o que significa ser uma gestante aqui no Distrito Federal. Sempre munida de meu caderno de campo, tomava notas freneticamente enquanto as prosas guiavam os saberes partilhados ali. Minhas dúvidas, que até então não passavam de perguntas mal formuladas, eram tiradas fora do contexto da roda, quando me sentia à vontade para perguntar.

A depender do dia e da disponibilidade, às vezes eu chegava em Taguatinga antes da hora da roda, e me encontrava com Mariana para conversarmos. Foram momentos muito importantes, em que pude ir conhecendo e desvendando informações que não aparecem nas

rodas, como outras atividades que o coletivo realizara, como surgiu, os objetivos e como eles se transformaram ao longo do tempo, etc. Não tinha uma pauta específica, apenas conversávamos. Caso ao longo da semana surgisse uma dúvida em particular, anotava para perguntar em nosso próximo encontro.

Depois de uns quatro meses acompanhando rodas, Mari teve um imprevisto: não conseguiria chegar a tempo no Mercado Sul para organizar o espaço para a roda. Me mandou uma mensagem pedindo que eu fizesse isso, algo que até então nunca havia acontecido. Não era nada demais, bastava encontrar a pessoa que tinha a chave do local, organizar as cadeiras e encher uma jarra com água para as participantes. Um gesto simples, mas que para mim significava muito. Sentia que começávamos a desenvolver um laço de confiança que permitia partilhar as responsabilidades em relação as Prosas Paridas. Não muito tempo depois disso, Mari me convidou para fazer parte do Eu Livre. Em sua mensagem dizia que na realidade eu já fazia parte, pois estava envolvida em todas as atividades que vinham desenvolvendo, e simplesmente iríamos oficializar. O convite foi uma surpresa muito positiva, que aceitei de pronto. Pediram que eu escrevesse um parágrafo de apresentação, e somaram meu nome à equipe do coletivo, descrita no sítio.

Logo quando comecei a acompanhar as rodas, Ritta havia acabado de adoecer. Por conta disso, passou uns meses afastada das Prosas Paridas. Fui conhecer Ritta já no final de 2016, quando ela estava bem o suficiente para retomar os trabalhos com a roda, mas ainda havia uma questão: não podia, por recomendações médicas, dirigir por muito tempo. Morando do outro lado da cidade, precisamos fazer um arranjo. Como eu geralmente ia para as rodas após o expediente, saía da Fiocruz a caminho de Taguatinga. Dessa forma, organizei com Ritta para que fosse de carona comigo para as Prosas Paridas. O que era um arranjo logístico acabou se provando um acerto metodológico. O percurso para Taguatinga, considerando o trânsito do horário, demorava de 45 minutos a uma hora. Esse tempo se provou valioso para mim, já que

era uma oportunidade para nos conhecermos melhor e aprender muito com seus conhecimentos sobre a parteria. Geralmente ela vinha me contando como tinha sido o último parto que acompanhou, trazendo muitas informações novas. Na volta, comentávamos sobre as questões que surgiam na roda, e eu podia aprofundar em algum assunto ou outro que despertasse interesse.

Para além das Prosas Paridas, me pareceu pertinente traçar o percurso de cada uma das integrantes do Eu Livre, para entender como surge o coletivo, e como nascem as parteiras urbanas. Nesse sentido, conduzi com cada uma de minhas informantes uma entrevista biográfica, explorando sua história e seu envolvimento com o universo do partejar, revelando o que levou cada uma delas a esse caminho. As entrevistas foram conduzidas no local de escolha da entrevistada. Duas foram nas residências das entrevistadas, enquanto outra aconteceu na Fiocruz e mais uma no Mercado Sul. As entrevistas realizadas nas residências parecem ter alcançado uma profundidade maior, que imagino seja devido a tranquilidade do local, bem como uma despreocupação em relação ao tempo.

Durante meu percurso de campo relembra vez ou outra os conselhos e dicas que minhas professoras e professores de antropologia me davam durante a graduação. Alguns deles se repetiam e ficaram marcados, que serviram para apontar ou revelar o caminho da trajetória metodológica. Uma fala que se repetia bastante era a afirmativa dizendo que antropologia não tem manual, cada campo se apresenta de acordo com suas características para a etnógrafa, e devemos nos adaptar às situações vivenciadas. Contudo, alguns acontecimentos em campo servem para alertar se estamos ou não no caminho certo. A situação narrada sobre a organização do espaço da roda indicava aceitação, enquanto o convite para fazer parte do coletivo consagrou simbolicamente o desejo da etnógrafa em se tornar parte.

Uma outra máxima que ouvia durante a faculdade, é que a etnógrafa deve aceitar os convites que lhe são feitos por suas informantes. Apesar da impossibilidade prática de aceitar

absolutamente tudo que me foi proposto, tentei seguir o conselho à risca. Assim, pude vivenciar toda sorte de relações com minhas interlocutoras. Dentre os convites que aceitei, situações de lazer se mostraram particularmente frutíferas para pensar o campo. Ritta me convidou certa tarde para irmos à cachoeira que fica próxima à sua casa. Por mais que não estivéssemos envolvidas em uma situação cujo foco é o partejar, pude observar a maneira como se relacionava com suas clientes ao telefone, ajudando na compreensão do ofício da parteira. Uma outra oportunidade que surgiu foi visitar Alter do Chão, em Santarém – Pará, junto com Ritta e Mariana. Elas haviam decidido fazer essa viagem com objetivo de conhecer os remédios naturais presentes na mata amazônica que pudessem ter aplicabilidade no partejar, bem como trocar experiências com parteiras locais que conhecemos. O convite veio como uma surpresa boa, e os resultados dessa viagem serão apresentados detalhadamente adiante. Por último, aceitei participar do curso de formação que vem sendo organizado por Ritta sobre Ecologia de Sistemas Humanos, em parceria com a Escuela Española de Terapia Reichiana. No momento de escrever essa dissertação o curso está apenas no início, e suas contribuições só aparecerão em um futuro doutorado.

A partir do maior envolvimento com o campo, e a aceitação dos convites mencionados, a pesquisa começou a assumir um desenho de multisítios, onde não frequentava apenas as Prosas Paridas, mas iria ao encontro de minhas informantes onde fosse necessário. Assim, passei a *seguir as pessoas* como descreve Marcus (30). Frequentei então outros lugares onde a pesquisa me levou, como a Audiência Pública que discutia a Inclusão das Parteiras no SUS^{iv}, a IV Conferência Internacional sobre Humanização do Parto^v, participação das Prosas Paridas no VI Congresso Latino-Americano de Agroecologia^{vi}, o evento Violências Sensíveis: Valorização das Parteiras Tradicionais^{vii}, entre outros. Extrapolar as fronteiras das Prosas Paridas foi importante para compreender melhor a maneira como atores institucionais falam sobre o parto no Brasil, bem como sua percepção sobre as parteiras.

Ainda relembrando os conselhos de minhas professoras e professores, me recordo dizerem sobre a importância de “perder tempo”. Aquilo nunca fizera muito sentido para mim, que entreguei uma dissertação na faculdade onde não envolvia pesquisa de campo, mas durante o mestrado relembrei fortemente dessa fala. A lembrança vinha principalmente quando retornava de Taguatinga sozinho, saindo das Prosas Paridas. O caminho até em casa envolve um percurso de mais ou menos uma hora, onde refletir sobre o campo era inevitável. Por vezes ligava o gravador e registrava as reflexões que o campo do dia havia proporcionado. Outros momentos de aparente ócio por vezes traziam reflexões muito interessantes, que tinha que correr para registrar.

A última das falas que me lembro de minhas professoras e professores é na verdade uma constatação: em algum momento da pesquisa de campo da antropóloga suas informantes se darão conta do quanto já partilharam com você. Muitas vezes, como foi o meu caso, isso se expressa na frase: “Você está sabendo demais da minha vida”. Isso foi dito, em tom de brincadeira, uma vez que estávamos todas reunidas, e já havia conduzido as entrevistas com cada uma delas. Esses conselhos e falas me serviram como guia, uma vez que também é dito que não há manual para antropologia, algumas coisas podem ser esperadas do campo, servindo como marcadores do caminho trilhado.

Um breve comentário deve ser feito a respeito das tecnologias utilizadas para realizar o trabalho de campo. Na grande maioria das situações, o diário de campo se provou, mais uma vez, fiel companheiro da antropóloga. Experimentei em alguns momentos tentar utilizar um *tablet*, mas não me parece ser o mais indicado. O excesso de tecnologia parece criar um distanciamento entre as pessoas envolvidas na relação que não é desejável. Um ponto positivo da tecnologia para mim foi o uso do *whatsapp*. Mariana, dentre as minhas interlocutoras, é uma das que mais faz uso da tecnologia, o que me permitiu um acesso diferenciado à informação. Quase a qualquer momento, era possível entrar em contato com ela pelo *whatsapp* a fim de

esclarecer alguma dúvida ou situação que se apresentava. Contudo, é preciso ter sensibilidade para perceber os limites da ferramenta e saber quando é necessário deixar que o assunto espere por uma conversa presencial, o que depende de ambas as partes. Sobre o diário de campo, adotei dois cadernos de tamanhos distintos. Um de tamanho comum, onde se concentram a grande parte de minhas anotações, e um outro caderno de bolso, levado a lugares onde o tamanho do outro caderno pode se tornar um incômodo, como durante minha viagem, ou para se manter próximo em situações onde não se espera que surjam informações valiosas para a pesquisa. Como mencionei acima, “perder tempo” pôde proporcionar momentos de catarse interessantes, onde a presença do caderno de bolso se provou valiosa.

No meu entendimento, fazer antropologia é se tornar parte. Para isso, contudo, é necessário fazer o que fazem suas informantes (28). Por mais que eu tenha acompanhado minhas informantes em todas as situações em que fui convidada, encontro aqui os limites metodológicos de meu trabalho. Fui a muitas rodas e vivenciei muitas experiências, mas não estive ainda em um parto. Desde o início de meu percurso havia essa dúvida: seria possível acompanhar um parto durante a trajetória de pesquisa? Fui entender a resposta para isso muito tempo depois, a partir de uma provocação de Juliana. Ela me disse que para estar em um parto eu não deveria estar com o “olhar de pesquisadora”. No momento eu não entendi muito bem o que ela queria dizer, e me indagava de que maneira seria possível contribuir com pesquisas sobre partos sem ter esse olhar durante essa vivência. Mas aquilo ficou na minha cabeça, e depois fui entendendo melhor o que ela queria dizer a partir de outras conversas. Falando com Mariana, certa vez, ela me contava sobre a possibilidade de atender um parto com uma profissional que, pessoalmente, haviam alguns desentendimentos entre elas. Perguntei se isso poderia se tornar um problema profissional, já que atenderiam um parto juntas. Ela me explicou que não, porque durante um parto cada uma deve ter funções claras e definidas, ou seja, em suas palavras, “o parto coloca cada uma em seu lugar”. O que comecei a entender a partir dessa

experiência é que, para elas, não existe a função, o lugar, *pesquisadora* num ambiente de parto. Não parece haver lugar para cadernos de campo e curiosas que apenas observam.

Esse episódio me levou a reflexões a respeito do futuro da pesquisa, e para o andamento do trabalho que desenvolvo até então. Se para me tornar a outra, ou seja, acompanhar partos, é necessário que eu tenha um papel claro a ser cumprido naquele momento, é preciso me tornar capaz disso. Mariana já me disse que sou uma doula em formação, e Ritta já me falou que um dia eu seria parteiro. Portanto, me vejo diante da necessidade de buscar qualificação para tal. O curso de formação em Ecologia de Sistemas Humanos oferece algumas ferramentas, que Ritta já utiliza em seu trabalho, que contribuem para esse processo. Para além disso, estamos organizando, juntas, uma parceria entre o Eu Livre e a Fiocruz Brasília para realizar um curso de educação perinatal e iniciação a doulagem, onde pretendo aprofundar ainda mais. Assim, começo a trajetória que irá me permitir um dia acompanhar partos sem estar na função de pesquisadora, mas como alguém prestando atendimento a uma mulher. Obviamente que essa vivência permitirá, posteriormente, consolidar as experiências em material de pesquisa, que vislumbro para o futuro desse trabalho, talvez no doutorado. Me vejo, nesse momento, como uma aprendiz que inicia seu caminho nos saberes da parteria.

Com objetivo de compreender melhor o significado das terapias holísticas que se aplicam ao universo do partear, e à saúde humana de maneira geral, decidi que precisava experimentar e sentir em meu próprio corpo. Dessa forma, comecei a lidar com minhas questões de saúde a partir das terapias que Mariana e Keyane ofereciam. Com elas, me tratei com acupuntura e ioga massagem uma série de vezes. Realizando tratamentos semanais, ou sessões extraordinárias caso houvesse uma crise. Foi a primeira vez que fui tratado por uma profissional de saúde que se interessava pelo que estava acontecendo no momento em minha vida, e como eu reagia a determinadas situações. A ansiedade e o estresse proporcionados pela reta final da conclusão do mestrado, durante o momento de escrita, é um exemplo que me fez recorrer aos

cuidados de Mariana e Keyane, buscando aliviar a tensão, as dores de cabeça e a insônia que me acometiam. Os resultados foram surpreendentes, e muito além do alívio de dores em tensões. Proporcionaram a calma necessária para uma boa noite de sono, sentimento de confiança e uma atitude positiva em relação aos desafios que se apresentam, bem como clareza e organização dos pensamentos durante esse momento conturbado. As possibilidades são inúmeras, uma experiência que atrelada às leituras proporcionadas pelo mestrado, bem como as questões levantadas pelas minhas orientadoras, contribuíram para ressignificar meu entendimento de saúde e integralidade.

Por último, destaco características textuais de meu trabalho que a leitora já deve ter observado, e talvez se incomodado. O texto foi escrito todo com a linguagem no feminino, de forma a fazer justiça à trajetória que percorri até aqui. Aprendi muito com as mulheres durante meu percurso de pesquisa, e vejo como necessário o reconhecimento devido aos saberes femininos. O partejar é uma arte ancestral que as mulheres carregam consigo, e escrever um trabalho sobre parteiras é escrever sobre mulheres. Portanto, o texto se apresentara sempre dessa forma à leitora, seja quando me refiro no plural ou no singular. Isso não exclui, quando a terminologia for utilizada no plural, como por exemplo se referindo ao público das as Prosas Paridas, a possibilidade da presença masculina. Espero que, ao ler meu trabalho, os homens consigam se sentir parte dos plurais femininos como eu me sinto, e reflitam sobre como as mulheres que muitas vezes ficaram escondidas sob a linguagem patriarcal se sentiram.

Aspectos Éticos

A pesquisa foi devidamente submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, cuja folha de aprovação consta como Anexo I deste texto. Os nomes utilizados neste trabalho, das integrantes do Coletivo Eu Livre, são reais como acordado com elas e documentado através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como consta no Anexo II deste trabalho. As demais personagens que aparecerem no relato terão sua identidade preservada pelo uso de pseudônimos.

RESULTADOS

Tomo como ponto de partida, para iniciar a apresentação dos resultados deste trabalho, as entrevistas realizadas com minhas quatro principais informantes. O trabalho busca revelar a trajetória de cada uma delas, contando como se aproximaram e vivenciaram o universo do partear, a área da saúde e o percurso que realizam na construção do que é saúde e como agimos, construímos e reconstruímos cotidianamente seus significados. São elas: as fundadoras do Eu Livre, Mariana Almeida e Keyane Dias, e as parteiras e mediadoras das Prosas Paridas Ritta Caribé e Juliana Sant'Anna. Em seguida, apresentarei a história do coletivo Eu Livre, suas ações e práticas realizadas desde seu nascimento, em 2011. Ainda neste capítulo, sigo com a apresentação de um apanhado da minha vivência nas Prosas Paridas. Pretendo, assim, trazer para a leitora um pequeno fragmento do que se desenrola por lá. Posteriormente, apresento outros resultados do campo, particularmente a viagem que fizemos juntas a Alter do Chão, no Pará, a fim de servir de subsídio para a discussão realizada posteriormente.

BIOGRAFIAS

MARIANA ALMEIDA

Mariana nasceu em Taguatinga, próximo à onde passou sua infância, na Ceilândia. Sua família residia no P Sul, um dos bairros da cidade, onde cresceu entre a forte presença de mulheres. Mãe, avó e tia compunham a tríade de referências femininas para ela, enquanto a falta de referências masculinas era marcada pela ausência do pai e do tio. Mariana me contou que sempre foi encantada com o universo feminino, o que veio reverberar em sua trajetória política e profissional. Para somar, sua família sempre foi engajada politicamente, problematizando cotidianamente as questões sociais que vivenciavam.

Quando criança mencionou que sempre fora uma articuladora entre as meninas, organizando e protagonizando as brincadeiras em que se envolvia. Já na adolescência, começou a organizar encontros só de mulheres para tratar de assuntos diversos sobre os quais partilhavam. Ao se formar no ensino médio, queria levar adiante suas preocupações com as desigualdades sociais em seus estudos para o ensino superior, e começou a se dedicar para ingressar no curso de Serviço Social na Universidade de Brasília. Nesse meio tempo, algumas reflexões foram surgindo que a levaram a abandonar esse caminho:

Então eu já tinha essa pegada mesmo, saca? De ajudar [no combate] às desigualdades sociais. Só que aí, não sei de onde que veio essa ideia, mas eu comecei a perceber que para ser assistente social eu teria que me vincular ao governo, passar em um concurso. Não quero, vou fazer de outro jeito.

Foi aí que decidiu fazer o curso de Enfermagem no Centro Técnico em Saúde - CETESI, onde estagiou em diversos espaços dentro do hospital, como centro cirúrgico, emergência, enfermaria, etc. O curso lhe apresentou os fluxos de um hospital, bem como a rotina das profissionais da saúde. Durante uma das etapas de seu estágio, recebia os usuários no posto de saúde para aplicar-lhes medicação. Ela conta que essas pessoas passavam horas na fila aguardando um remédio, e por vezes ela questionava a resolutividade desse processo. Seus receios aumentavam a cada vez que via um usuário retornar semana após semana para tomar a mesma medicação. Essa experiência ilustra um fragmento da vivência que deu a Mariana a certeza de que não queria atuar profissionalmente dentro de um hospital. Já perto do fim do curso, conhece a homeopatia que expande seus horizontes para além da medicina alopática:

Quando eu estava terminando meu curso de técnica em enfermagem, eu comecei a me tratar com homeopatia. E aí eu comecei a ver a grande diferença entre a alopatia e outras medicinas. Depois [de terminar o curso] eu fui embora de Brasília e fiquei dois anos na Bahia me cuidando com homeopatia, ioga, alimentação natural e tudo mais. Fiquei muito apaixonada por isso. Só que eu senti vontade de voltar para Brasília para estudar alguma coisa relacionada a saúde, que eu sempre gostei, dessa coisa de cuidar, não sabia porquê, mas era uma coisa que estava dentro de mim.

Ainda na Bahia, uma senhora lhe presenteou com um livro de Do-in, técnica de automassagem que utiliza os mesmos pontos que a acupuntura, que foi seu ponto de partida para conhecer a medicina chinesa. Muito encantada com esse novo saber que se apresentava, deu vazão aos seus anseios procurando uma escola de medicina tradicional chinesa ao retornar para Brasília. Foi assim que chegou a Escola Nacional de Acupuntura – ENAC, onde realizou sua formação como acupunturista. Durante o curso, uma coisa que incomodava Mariana era o recorte de classe média em que a acupuntura estava inserida. Como única estudante da Ceilândia, percebia que o espaço que frequentava era bastante elitizado. Perguntava-se qual era o objetivo de se tornar uma terapeuta que atende no Plano Piloto, sendo que ali havia abundância desses profissionais. Seu desejo era levar aquele conhecimento maravilhoso que estava tendo a oportunidade de aprender para as pessoas que não tem acesso.

Eu queria transformar aquela linguagem e trazer para outros contextos, que não fosse plano piloto.

Com esse sentimento, reuniu os colegas interessados para realizar uma atividade voluntária com mães, pais e alunos do Educandário Eurípedes Barsanulfo, que fica em Sobradinho - DF. As mães e pais participaram de uma oficina de alimentação terapêutica, voltada para as questões de suas filhas e filhos. Já aos adolescentes, foi oferecida uma vivência de autoconhecimento corporal, ensinando como funcionam os órgãos e os fluxos do corpo com base nos cinco elementos da Medicina Chinesa. Essa ação já constituía o embrião do que viria a se tornar o Eu Livre.

Enquanto estudava engravidou do Ângelo, atualmente filho único. A maternidade acabou por interromper o fluxo do curso, prolongando o tempo que passou estudando na ENAC. Essa pausa foi importante, já que a gravidez é reconhecidamente parte do processo de formação das parteiras e doulas, o que veio complementar seus estudos sobre a fisiologia feminina do ponto de vista da Medicina Chinesa. Na época, em 2011, as discussões em torno do nascimento,

ou da humanização do parto, ainda não estavam tão em voga como hoje, mas Mariana já sabia que queria parir naturalmente e começou a pesquisar sobre o assunto. Tinha uma amiga que era doula, que posteriormente veio a se tornar parteira, e ela lhe acompanhou durante sua gravidez, parto e pós-parto.

Neste hiato, Mariana partilhou com sua amiga Keyane o desejo que tinha de trazer para sua realidade os conhecimentos terapêuticos difundidos majoritariamente em espaços elitizados. Esse momento foi fundamental pois Keyane somou-se ao projeto e trouxe o que estava faltando para o que viria a ser o coletivo: a forma. Ajudou a organizar os conteúdos e criar o blog do coletivo, e tendo sido convidadas para realizar uma atividade no Mercado Sul, teve assim início o Eu Livre. Nesse momento inicial do coletivo, Mariana ainda buscava meios para traduzir os conhecimentos que tinha aprendido para a realidade da periferia:

Eu fiquei nessa saga, porque eu já trabalhava com saúde, mas aquilo para mim ainda era muito elitizado, pra mim não abrangia, não me completava. Eu ficava me vendo como uma mulher branca, hétero, fazendo terapias naturais. Isso não é do meu role, eu sou da periferia e eu queria muito que isso chegasse até lá.

Foi nessa busca que chegou até o curso de Educação Popular em Saúde, realizado pela Universidade Católica de Brasília, onde aprendeu alguns dos valores fundamentais de sua prática. Um exemplo que ela me deu diz respeito aos preços dos alimentos geralmente utilizados em terapias. Por serem muito caros, criam uma barreira proibitiva para a maioria das pessoas. O que a Educação Popular ensina é que isso não deve ser uma barreira também para a terapeuta tratar uma pessoa, sempre é possível encontrar alternativas em outros alimentos mais baratos, talvez até da flora local. Adequar sua prática à realidade da periferia era algo tão fundamental para Mariana que realizou esse curso mesmo durante a gravidez e o curso de acupuntura.

Nessa caminhada, Mariana conclui os cursos que estavam em andamento e começa a atender como acupunturista. A gravidez estreitou seus laços com o universo feminino, e como já tinha estudado bastante a fisiologia da mulher, tanto no curso de Técnica em Enfermagem

quanto na Escola de Acupuntura, decidiu focar seus estudos e atender somente mulheres. Nesse processo começou a pensar, considerando as experiências que já tivera, que poderia ser doula também. Foi quando recebeu o convite de uma amiga para que acompanhasse seu parto, como doula, e começou a trilhar esse caminho. Mariana conta que sua formação, para além dos cursos formais, foi a vivência da gravidez, acompanhar partos e as rodas de conversa que realizavam no Mercado Sul, conduzidas por Ritta Caribé Pinho e Julianna Sant'anna.

Logo no começo da pesquisa, Mari já havia acompanhado pelo menos vinte partos como doula. Em meados de 2016, a antiga assistente de Juliana mudou-se de Brasília e começou a assumir os partos que acompanhava como parteira. Mariana, que já tinha a inserção nesse universo a partir da doulagem, foi convidada para ser assistente de Ju, começando assim a acompanhar partos com ela. Os laços com Ritta também se estreitavam, e Mariana começou a assumir tal posição ao lado dela. Já em 2017, Juliana havia engravidado novamente e teria uma nova vida chegando, sua primeira menina, Aya Maria. O parto dela foi acompanhado pela dupla, Ritta e Mariana, e tem uma história interessante a ser contada. No dia anterior ao parto de Ju, Ritta e Mari estavam acompanhando outra gestante. O parto tinha sido bastante longo, estendendo seus desdobramentos por mais de um dia, exigindo bastante das duas. No dia seguinte ao atendimento dessa gestante, Juliana entrou em trabalho de parto bem cedo. Já pelas seis da manhã ligava para Ritta e Mari chamando-as para o trabalho de parto que começava. Mariana chegou primeiro à casa de Ju, onde o parto aconteceria, e iniciou os preparativos. Antes que Ritta pudesse chegar, Ju entrou no período expulsivo e teve Aya Maria pelas mãos de Mariana. As parteiras costumam dizer que quando não dá tempo de a parteira chegar, é porque estava tudo bem com a mulher, havia confiança entre ela e as pessoas ao seu redor, e a bebê estava bem. Foi a primeira vez que Mari pegou uma bebê, momento importante na caminhada de aprendiz de parteira. Semana auspiciosa aquela para Mariana, onde num outro parto que

acompanhou a experiência se repetiu, mas dessa vez foi a médica que não chegou a tempo, e outro bebê nasceu pelas suas mãos.

KEYANE DIAS

Keyane me contou que, quando era criança, sua mãe trabalhava em um restaurante de comida natural. Quando visitava o lugar, os livros de ioga e alimentação natural, da dona do estabelecimento, compunham o ambiente e chamavam sua atenção. Algumas vezes chegou a pedir os livros emprestados, por intermédio de sua mãe, e ficava em casa explorando-os e ensaiando poses de ioga. O chamado para a saúde, como ela mesmo se refere, estava presente desde cedo em sua vida. Contudo, sem ter com quem trocar a respeito de seus interesses, outras formas de conhecer e aprofundar, aquela chama foi se apagando. Percebia, desde cedo, a elitização presente no campo e nas práticas de saúde.

Eu tinha uns doze anos, morava na samambaia e minha mãe era a empregada daquela mulher que tinha aquilo no universo dela. Então eu desliguei completamente.

Desse preâmbulo, pulamos então para o momento de conclusão do ensino médio, onde somos confrontados com a exigência da escolha do ensino superior. Dentro do seu horizonte de possibilidades, escolheu trilhar o caminho do jornalismo. Adorava ler e escrever, então parecia adequado. Formou-se, e logo começou a atuar profissionalmente prestando assessoria de comunicação. Mais ou menos nesse período conheceu Mariana, que em uma de suas conversas mencionou que tinha várias ideias sobre um projeto de educação em saúde que gostaria de tornar concreto, mas não sabia muito como. Mariana já tinha trabalhado uma ação junto aos seus colegas do curso de acupuntura, mas ainda era muito incipiente, e tinha o desejo de que o projeto saísse da esfera do curso e da instituição, para que se tornasse algo vivo e autônomo. Recém-formada em jornalismo, Key estava munida das ferramentas necessárias para ajudar Mari a escrever esse projeto, e torná-lo uma realidade. Assim, começou a surgir o Eu Livre.

As afinidades foram se encontrando, e o projeto foi tomando forma. Mari já tinha sua relação com a área da saúde consolidada, enquanto Keyane encontrava o caminho de retorno

ao chamado que vinha desde a infância. Ambas tinham interesse na educação popular, um outro elemento norteador do projeto. Key conheceu a educação popular em seu ensino médio, quando uma professora lhe apresentou Paulo Freire. Escritora e poeta, apaixonou-se prontamente por sua forma de escrever e sua visão de mundo. Juntas, escreveram sobre o Eu Livre: objetivos, ações, quem somos, etc. Realizaram então uma ação no Mercado Sul, convidando dois amigos que já eram terapeutas para falarem dos sete Chakras, centros energéticos do corpo estudados pelos hindus, dando início a caminhada do Eu Livre. As pessoas que participaram relataram à Keyane que essa ação teve grande repercussão para elas, despertando interesses para o caminho do autocuidado com a saúde.

Em paralelo a isso, começou a buscar pessoalmente outras práticas que promovem saúde. Conheceu a capoeira de Angola, o daimê e a espiritualidade, para citar alguns. Já estava trabalhando há três anos com assessoria de comunicação, mas sem sentir que era aquele o ofício que gostaria de dedicar sua vida.

Fiquei uns 3 anos trabalhando com comunicação todos os dias, mas o outro lado chamando e eu negava, e negava. Até que no fim do ano passado [2015] estava insuportável, eu não conseguia mais viver só fazendo assessoria de comunicação, eu não estava feliz. Alguma coisa me falava: você tem que fazer o que você tá sentindo.

Foi quando decidi iniciar um processo de transição profissional, deixando aos poucos o jornalismo e entrando cada vez mais na área da saúde. Fez vários cursos de técnicas de massagem, fitoterapia, entre outros. Decidi que gostaria de viajar pelo Brasil aprendendo os saberes de mestras e mestres da cultura tradicional brasileira. Em dois anos viajando, morou em assentamentos de terra quilombolas e indígenas, na Bahia. Por lá, também passou por Serra Grande. Em Minas Gerais, esteve no sertão de Sagarana por um tempo. Viveu também em São Gonçalo do Rio das Pedras, no Alto do Jequitinhonha. Conheceu os arredores do Cerrado, principalmente Goiás. Fez oficinas com D. Flor do Cerrado, parteira tradicional da região, e trabalhou no Encontro de Culturas da Chapada, onde teve a oportunidade de entrevistar várias

raizeiras e raizeiros. Em sua caminhada, conheceu várias mestras e mestres que lhe ensinaram sobre os movimentos da natureza, conhecimentos a respeito do corpo, das ervas, enfim, da saúde.

Recentemente começou um curso de Ayurveda e de Ioga, que vão compondo sua jornada. A caminhada até aqui já permite atender com várias técnicas de massagem terapêutica, a depender das necessidades de quem lhe chama. Os planos para o futuro incluem passagem pela Índia, onde pretende conhecer a Ayurveda em sua fonte, e aprender com as mestras e mestres tradicionais de lá. Enquanto isso, segue trilhando seu caminho junto ao Eu Livre, pensando de forma crítica a maneira como nos relacionamos com a saúde em nossa sociedade. Recentemente, Keyane foi agraciada com um edital do Fundo de Apoio à Cultura, cujo objetivo é financiar seu primeiro livro.

As barreiras sociais que no início desse relato afastaram Keyane do caminho da saúde, são objeto de duras críticas de quem transitou por esses espaços e identifica suas contradições.

Na Ayurveda todo mundo sabe que planta amarga é bom pro estômago, quando você está com queimação ou má digestão. Se você for em Minas Gerais e estiver com um problema disso, vão te dar carqueja ou boldo, que são super amargos. Tudo isso que parece místico e elitizado, não tem nada disso, é só um status que criaram. Na verdade é a sabedoria do povo, onde quer que ele esteja. Antes de passar pela Ciência, pelos testes e pela academia, é isso.

A sabedoria popular nos cuidados com a saúde é o que lhe chama atenção. A elitização dos saberes que outrora afastou-lhe dos conhecimentos em saúde, hoje não é mais barreira. O amadurecimento de uma visão de mundo comprometida em repensar a realidade, não tomando nada como dado, não deixa escapar as contradições de nosso sistema de saúde e as políticas públicas.

Os parâmetros de avaliar a qualidade do atendimento à mulher são muito científicos. Mas a questão do parto e da saúde da mulher, é cultural. E o SUS... acho que poderia abrir mais o olhar pra isso. Porque a questão das parteiras, rezadeiras, benzedadeiras, erveiras, raizeiras... é uma ciência cultural, tem outros valores que não são quantitativos.

A questão que Keyane aponta questiona a legitimidade garantida ao saber científico no que tange os processos políticos que dão forma às políticas públicas brasileiras. Ainda é impossível, do ponto de vista burocrático e da organização do Estado, operar racionalidades que permitam tomar decisões no âmbito das políticas públicas informadas por parâmetros e valores que não sejam quantitativos. Quando se trata de saúde da mulher e atenção ao parto e ao nascimento, valores que recuperam a singularidade do processo, ao invés de saberes aplicados a grandes contingentes de informações científicas, são norteadores da experiência.

JULIANA DE SANT'ANNA

Juliana nasceu em Ceará – Fortaleza, cidade natal de seus pais. É a única mulher dentre três irmãos, e nos conta sua história de como veio parar em Brasília, atuando como parteira. Começamos falando sobre sua formação universitária em Fisioterapia na Unifor – Fortaleza. Foi nesse período, ainda residindo em sua terra natal, que começou a se engajar politicamente nos problemas e questões que se colocavam a sua volta. Envolvida com o movimento estudantil que fervia em sua universidade, foi convidada a participar de uma formação política organizada pela Executiva de Estudantes de Fisioterapia, em parceria com a Executiva de Estudantes de Enfermagem, que trouxe contribuições importantes para seus questionamentos políticos.

O papel da executiva é fazer formação política com os estudantes do curso para que não passem a universidade toda sem questionar nada.

Foi nessa formação que começou a problematizar qual era o papel da fisioterapia em um contexto social, questionando por exemplo sua atuação em relação à saúde das trabalhadoras. Uma vez doente por estar sujeita a condições de trabalho degradantes para a saúde, a fisioterapia muitas vezes tem o papel de cuidar dessas trabalhadoras para que continuem produzindo e reproduzindo aquela situação, sem questionar as condições de trabalho que aquela pessoa está inserida.

Ainda enquanto cursava a universidade, resolveu ir morar junto com o namorado à época e se mudar para o Recife, transferindo também seus estudos para uma universidade local. Chegando lá ficou amiga de uma residente em enfermagem, Rafa, que atuava no hospital de referência em maternidade de lá. Um dia Rafa convidou Ju para conhecer a roda de casais grávidos de Suely Carvalho, que acontecia na ONG C.A.I.S^{viii} do Parto. Nenhuma das duas conhecia a roda, e Juliana não estava grávida nem nunca tinha pensado em ser doula, parteira, nem nada. Acompanharia a amiga que iria por interesse profissional.

O C.A.I.S do Parto

A roda de Suely teve grande impacto em Ju. Estava em uma cidade nova onde tinha poucas amizades, e a roda era um lugar em que ela gostava de estar, mesmo sem ser uma gestante. Assim, toda terça-feira estava lá acompanhando a roda, ouvindo e aprendendo os ensinamentos ali partilhados. Com o tempo, surgiu a formação da Escola de Saberes, Cultura e Tradição Ancestral – ESCTA, também organizada por Suely Carvalho, que na época ainda não tinha esse nome. Tinha o incentivo de sua amiga Rafa, mas haviam dúvidas sobre cursar ou não. Ainda estava no meio de sua formação em Fisioterapia, além dos custos referentes ao curso. A formação de Suely resgata os saberes ancestrais da parteria que foram perseguidos sistematicamente ao longo da história, remontando à inquisição com a caça às bruxas. As netas e filhas de parteiras, ao verem a falta de reconhecimento pelo trabalho da mãe, as perseguições e os maus tratos que sofriam, se desviavam do seu desejo de se tornar parteira. Muitas se tornaram médicas ou enfermeiras, como um caminho para atender a esse chamado.

Ainda existe um medo de se assumir parteira por conta dessa história. Suely percebeu que a tradição estava se perdendo. Via que algumas mulheres tinham esse dom, mas não tinham alguém que as orientasse. Muitas já tinham pegado bebês, mas tinham medo por não ser enfermeira ou médica. Por conta disso, iniciou a formação.

Suely é neta e bisneta de parteiras, trabalha com partos há mais de quarenta anos e já acompanhou mais de cinco mil partos. Viajou muito pela América Latina adquirindo conhecimentos de parteiras de diversas culturas, e a partir disso desenvolveu sua tradição. As alunas de Suely, como me contou Ju, não necessariamente são parteiras tradicionais. A tradição se herda de sua família, de uma mãe, tia ou avó, e no caso de Ju e muitas outras, elas herdaram a tradição da Suely. Portanto, chamam-se parteiras na tradição, e não parteira tradicional.

Eu não sou uma parteira tradicional, porque eu não herdei esse conhecimento diretamente de uma ancestral consanguínea. Eu herdei a tradição da Suely, sou parteira na tradição da Suely.

Importante deixar claro que apesar da formação trazer conhecimentos da parteria tradicional, concluir o curso não é o suficiente para se tornar parteira. Na tradição, a vivência é mais importante do que a conclusão de uma formação, é a experiência que garante a legitimidade para a prática. Refere-se a um dom que se recebe. Dito isso, Juliana resolve que quer cursar a formação:

Quando eu fui conversar com a Suely, eu não tinha grana para pagar todos os módulos. Eu chorava, chorava, chorava. Eu não sabia porque que eu chorava assim, mas de alguma forma aquilo estava me movendo, mexendo comigo.

Assim como chegara na roda, iniciar a formação envolvia a mística do destino. Arranjaram-se em relação ao pagamento dos módulos, e então Ju começou o curso, que por seu relato se diferencia bastante do que estamos acostumados entre as instituições formais de ensino em saúde, revertendo ordens e prioridades que são dadas a cada um dos elementos.

Aí eu iniciei a formação né, e a formação é esse mergulho dentro de si, dentro da sua própria história, o resgate das suas raízes, de quem você é, quem são seus ancestrais. Quem foi a sua mãe e a cura dessa relação com a mãe. Aprendizados sobre a humildade, conhecimentos sobre ervas, sobre rezas.

Os aspectos técnicos, que vem em primeiro lugar dentro do campo formal de ensino das profissões de saúde, são priorizados de outra forma dentro da tradição da ESCTA. O mergulho na ancestralidade e o despertar da espiritualidade são fundamentais durante a formação. Não é exclusivo ao Brasil, ou à tradição de Suely, a conexão entre os saberes tradicionais da parteria e a espiritualidade. Muito pelo contrário, a intuição aparece como autoridade para a parteira durante o trabalho de parto em diversas culturas (31).

Dentro da formação ela traz as informações técnicas de forma introdutória, já que o principal da formação é uma transformação pessoal, é uma iniciação espiritual. Porque nós somos parteiras espirituais. Somos regidas pelo princípio de que o parto é sagrado, e a partir disso que a gente trabalha, que a gente exerce nossa missão. Porque vem com a prática né, o conhecimento técnico. Essa é a grande questão com as enfermeiras, com os médicos, as pessoas que têm preconceito com as parteiras, por que para eles o conhecimento técnico é o que vem primeiro. Por mais que você não tenha prática mas tenha o diploma, você está certificado para atender um parto.

Já no primeiro dia, do primeiro módulo, Suely dá uma lição a respeito da máxima “a mulher deve estar em primeiro lugar” que vi e ouvi entre os mais diversos espaços e discursos sobre o parto. É preciso entender que o que está acontecendo ali, no momento do trabalho de parto e parto, é sobre a mulher e a bebê, e não sobre as profissionais que a acompanham. Nesse sentido, quem informa as ações e o andamento do processo é a mulher e a bebê, de acordo com seus ritmos e processos pessoais.

No primeiro dia do primeiro módulo, antes de a gente entrar no espaço onde vamos nos reunir, ela lava os pés de cada uma. Num gesto de humildade, estou aqui para servir, estou aqui a serviço. A função que eu exerço é o serviço que eu presto. Sou apenas um instrumento, o parto não é meu, o parto é dessa família. A criança não é minha, só estou a serviço.

Creio ser impossível adentrar mais profundamente nos aspectos sobre a formação de Suely sem de fato ter vivenciado, mas o relato de Juliana demonstra uma experiência transformadora que deu sentido para a vida, sobre a compreensão de sua missão aqui na Terra. A vivência foi tão intensa que colocou em cheque alguns dos princípios fundamentais que regem as instituições de ensino superior hoje, ao ponto de Ju cogitar abandonar a Fisioterapia.

Quando eu conheci a Suely e essa forma de adquirir o conhecimento eu entrei em crise com a formação que eu estava fazendo, inclusive de não querer mais terminar. Eu já questionava o modelo da universidade, da forma como a gente aprende. Eu estava aprendendo um universo de coisas, estava me transformando, e não é na universidade, não é um professor. Eu estou sentada no chão em roda, não tem slides, não existem provas, o que eu estou fazendo na universidade?

Por mais que os questionamentos de Ju a respeito das contradições existentes do âmago de nosso sistema educacional façam bastante sentido, Suely a desaconselhou a abandonar o curso. Na realidade, a incentivou em utilizar isso como ferramenta, e agregar os saberes da universidade na prática como parteira. Isso contribuiu para que ela terminasse o curso posteriormente e se graduasse em Fisioterapia.

Após a formação, começou a acompanhar partos como assistente da filha de Suely, e foi contratada pelo C.A.I.S do parto para trabalhar lá. Nessa época, atuou em um projeto que a

ONG desenvolvia junto com o governo, tentando resolver o problema do subregistro. No Brasil, principalmente no Norte e Nordeste existem muitas pessoas que não são registradas, e não tem documentos como RG e CPF. Entendendo que as parteiras podem ser figuras centrais para ajudar a identificar essas pessoas, e realizar os seus registros, uma parceria governamental com o C.A.I.S foi firmada. Nesse projeto, Juliana atuou no apoio ao mapeamento dessas pessoas não registradas, viajando o Norte e o Nordeste conhecendo várias parteiras, e organizando e participando de encontros de parteiras.

Com o passar do tempo decidiu se separar e, portanto, não tinha mais motivos para ficar no Recife, decidindo então viajar. Sentia que havia encontrado o caminho a percorrer na sua vida, como parteira, mas ainda faltava alguma coisa, que não sabia bem o que. Voltou para a casa dos pais, em Fortaleza, mas lá ficou pouco tempo. Logo surgiu a oportunidade de participar de um congresso de parteiras que iria acontecer na Argentina, e decidiu passar um tempo por lá. A viagem durou mais ou menos sete meses, com muitos aprendizados e alguns partos pelo caminho. Esta etapa na Argentina foi como se encerrasse um capítulo de sua vida, para começar outro.

Não sabia muito bem o que estava buscando, o que faltava, e não foi na Argentina que encontrou essa resposta. Na volta, veio para a Bahia ficar com sua amiga Rafa, aquela que lhe apresentou o C.A.I.S. Ela estava grávida de gêmeos, e seu objetivo era ficar com ela no pós-parto. Contudo, quando Rafa entrou em trabalho de parto e comunicou sua parteira, recebeu a notícia que ela não teria condições de chegar. Juntas, consideraram ligar para outra parteira, mas acabaram decidindo que não seria preciso. A presença do companheiro e de Juliana foi suficiente para que as bebês chegassem pelas mãos de Ju, havia confiança mútua entre todas as envolvidas no processo. Foi nesse dia que entendeu que na verdade, não lhe faltava nada.

Nesse dia que eu recebi essas crianças, foi assim um sentimento de... ao mesmo tempo vazio e preenchimento... ao mesmo tempo de tristeza e de alegria... ao mesmo tempo de gratidão. Quando terminou tudo, eu tinha uma

barraquinha montada do lado de fora da casa, eu fui lá para essa barraca e eu chorei, Felipe, de um modo... parecendo um bebê. Aí todos os ensinamentos que eu já tinha escutado a Suely falando, todas as coisas que eu já tinha vivenciado na vida... foi como se passasse um filme da minha vida, desde que nasci até aquele momento. Porque é um sentimento de presença tão forte, quando eu recebi as crianças foi como se eu me tornasse o universo. É algo difícil de explicar com as palavras. É uma sensação que só sabe quem tá ali, naquele momento. Então esse algo que faltava, na verdade não faltava. Já estava ali comigo, eu só precisava confiar, então foi quando eu passei a confiar, nos meus guias, nos meus mestres, em mim mesma. Foi meio que um renascimento da mulher, desse feminino, do resgate da minha história, de que é isso mesmo que eu tenho que fazer na terra.

No retorno da Bahia, não queria voltar para o Ceará e nem para o Recife. Já tinha conversado com uma tia que mora em Brasília, e resolveu experimentar o que a cidade tinha para lhe oferecer. Sua tia morava sozinha, seu primo já havia se casado e saído de casa, então valia a pena a tentativa. Logo quando chegou aqui, entrou em contato com uma amiga, filha de uma parteira de Serra Grande que conhecera trabalhando para o C.A.I.S. Essa amiga lhe apresentou o Mercado Sul, e, como já tinha uma consciência política, logo na primeira vez já entendeu que ali tinha uma atmosfera política, pelo espaço, as pessoas, as conversas. Mari lhe abriu algumas portas, quando conheceu a galera do Eu Livre, Mari e Keyane, no momento que ainda acontecia o ambulatório e chegou a atender com elas. Mas o vínculo mais forte foi quando conheceu seu companheiro, que trabalha lá há alguns anos. Nesse meio tempo, antes de surgirem as Prosas Paridas, já começou a se divulgar como parteira. A Matriusca^{ix} lhe abriu as portas para que realizasse uma roda lá, em dias e horários diferentes, a roda da parteira. Eventualmente, Mari iria articular entre o Eu Livre, Juliana e Ritta para a criação das Prosas Paridas, e Ju começar a atuar no Mercado Sul.

RITTA CARIBÉ

As histórias contadas até aqui tem muito a nos dizer para pensar os cuidados com a mulher. A maneira particular como nasce uma parteira no contexto de Brasília deixa muito a se pensar para uma estudante de Políticas Públicas em Saúde. Como praxe, o momento que somos confrontadas em nossa sociedade a escolher um ofício veio para Ritta no fim do ensino médio, quando pensava em ingressar na Universidade. Chegou a cursar um ano de educação física, mas a ênfase que o curso dava na competição entre as pessoas, na época, acabou lhe tirando o interesse. Sentia que tinha uma facilidade para o cuidado à saúde, mas nenhuma das profissões do cardápio universitário lhe eram satisfatórias. Acabou optando por cursar biologia, já que sentia-se muito à vontade na natureza. Já no fim da graduação engravidou de seu primeiro filho, momento que começou a viver intensamente o universo da gravidez, do parto e da maternidade.

Durante a gestação teve um sangramento preocupante, o que lhe alertou para a necessidade de ser atendida por um médico que tivesse mais disponibilidade, podendo ligar e tirar dúvidas, mantendo um contato mais próximo. Além disso, gostaria de ter um parto normal. Com isso em mente, foi em busca desse profissional, o que acabou trazendo uma surpresa. Passou por seis médicos que tentaram lhe convencer que deveria fazer uma cesárea. Dentre outras coisas, ouviu que não estávamos mais na Idade da Pedra, e que a tecnologia disponível para a realização de cesáreas estava à disposição. Acabou se contentando com um médico que parecia ser o que menos interviria em seu processo, que foi quem conduziu seu atendimento. Quando a bolsa rompeu, às cinco da manhã, lembrou-se de sua mãe, que teve quatro filhos, dizendo que se isso acontecesse durante a madrugada deveria dormir, precisaria daquela energia mais tarde. Acordou duas horas depois com uma contração bem forte, e foi quando ligou para o médico e se encaminhou para o hospital.

A maneira como vivenciou esse processo, refletiu mais tarde, lhe incomodou em vários aspectos diferentes. Começou com a ida ao hospital. Andar de carro, nessas circunstâncias, era insuportável. Cada movimento incomodava, ficar sentada era ruim, e usar cinto de segurança, impensável. Vivenciar o trânsito, o calor e contrações a cada três minutos faziam ela questionar porque a grávida que vai até ao médico nesse momento, e não o contrário. Quando chegou lá, o médico foi examiná-la e disse que tudo corria bem. Exceto que suas contrações não estavam ritmadas como deveriam, portanto, foi internada. Começou a se desenrolar, então, o cenário do parto hospitalar. Imediatamente a cascata de procedimentos começou iniciando-se por tricotomia, enema e aplicação de ocitocina. As enfermeiras que a acompanhavam não respeitavam as contrações, e realizavam os procedimentos de forma bruta. Não podia beber, comer ou ir ao banheiro. Uma das enfermeiras repetia insistentemente que deveria se vestir. As circunstâncias às quais estava submetida lhe traziam muita raiva, mas o foco no processo e a capacidade surreal de dormir entre uma contração e outra ajudavam a se manter firme. As contrações foram se intensificando, bem como a insistência da enfermeira para que colocasse as roupas do hospital. Nesse momento, chegou no seu limite:

Querida olha só, se você não quer me ver pelada, some daqui. Quem vai estar comigo na hora que o neném nascer é o médico que vê mulher pelada todo dia, meu marido com quem eu transo e minha mãe que me pariu. Então você vaza, some, desaparece. Aí ela me deixou em paz.

Entre o período de dilatação e o expulsivo, Ritta explica, é comum haver uma pausa. Uma sensação de que tudo parou. Nesse momento, o médico já havia chegado e ela perguntou o que estavam esperando. Ele respondeu que tinha pedido uma maca para levá-la à sala onde ocorreria o expulsivo. Ritta contra argumentou dizendo que não estava doente, e iria andando. Chegando na sala, colocaram-na deitada e amarraram-lhe as pernas e os braços. O médico fez a episiotomia, intervenção que faz um corte no períneo supostamente para ajudar a passagem do bebê, e logo Artur nasceu. Viu seu bebê rapidamente, e só foi vê-lo novamente muito tempo

depois. Já em casa, cuidando de seu bebê, começou a relembrar o parto e achar tudo muito esquisito.

Depois que eu cheguei em casa, que eu fiquei cuidando dele, relembrando o parto... Eu comecei a me questionar. Eu achei tudo muito esquisito. Ou eu estava muito desconectada de mim mesma e não estava conseguindo entender o que eu precisava em um momento tão crucial como aquele, ou as pessoas que se diziam cuidadoras das mulheres em trabalho de parto não entendiam nada de parto. Para mim nenhuma das coisas fazia sentido.

Ritta casara-se com um colega de curso da universidade, que seguia carreira acadêmica.

Um pouco depois do nascimento de seu primeiro filho, o marido conseguiu uma oportunidade para cursar doutorado em Oxford, o que a levou a morar na Inglaterra. Chegando lá, dedicou-se a estudar as interações entre os insetos e as plantas, como perspectiva de uma pós-graduação na área de biologia, mas nunca gostara muito daquilo. Fazia mais por incentivo do marido, e pela sensação que costumamos ter de nos sentir produtivas, aproveitando as oportunidades que se apresentam. Nesse período, engravidou novamente. A gravidez, ela conta, traz muito essa reflexão e um olhar para si mesma, período em que é muito comum as mulheres mudarem de profissão. Percebeu, durante esse processo, que estudar biologia definitivamente não era o que queria para sua vida.

Durante a primeira gestação, em Brasília, havia frequentado aulas de ioga para gestantes, que em sua avaliação foi muito importante para vivenciar o parto do seu primeiro filho. Assim, buscou um lugar que pudesse praticar ioga voltado para grávidas, em paralelo ao pré-natal que fazia no sistema de saúde inglês, intercalando visitas mensais entre o médico (*general practice*) e a enfermeira obstetra (*midwife*), que acompanharam Ritta posteriormente em um parto domiciliar. Contudo, sua professora ia muito além da prática da ioga. Trazia informações a respeito do parto e do nascimento, abordando temas que vinham sendo publicados nos periódicos científicos. Isso lhe despertou para a possibilidade de estudar o parto, temática que lhe chamava muito mais atenção do que as relações entre insetos e plantas. Assim, questionou sua professora de ioga onde ela havia aprendido tudo que sabia, foi quando ela

indicou um curso em Londres. A formação acontecia no Active Birth Center, e reunia pessoas interessadas no assunto de todo o mundo. Começou o curso no mês em que Rodrigo, seu segundo filho, nasceu em parto domiciliar, acompanhado por profissionais do sistema de saúde público inglês. O curso formava a mulher para ser doula, atuar como educadora perinatal e como professora de ioga pré e pós-natal.

No decorrer do curso, o doutorado do marido chegava ao fim, e o retorno para o Brasil se aproximava. Entregou as últimas avaliações do curso por correspondência, e decidiu atuar em Brasília. Alugou uma sala e começou a dar aulas de ioga semelhantes ao formato trabalhado por sua professora em Oxford. Os primeiros trinta minutos da aula eram dedicados a uma conversa, para entender o que cada uma das gestantes estava passando durante seu processo, e orientar o que seria feito na aula a partir das necessidades apresentadas. A ioga funciona como uma ferramenta de introspecção, trazendo a atenção da mulher para o que está acontecendo dentro do seu corpo. Segundo Ritta, as mulheres modernas estão cada vez mais desconectadas com o seu próprio corpo, o que dificulta todo o processo da gravidez, trabalho de parto e parto.

Seu interesse real era levar a informação sobre a gestação e o parto para as mulheres brasileiras, tentando evitar que passassem pela mesma experiência hospitalar que ela. Chegou aqui cheia de informações e com um discurso transformador, mas ainda era difícil encontrar uma referência para encaminhar as mulheres que acompanhava. Foi quando conheceu o médico que é referência de sua família até hoje, e começou a formar vínculos com outros profissionais de saúde que partilhavam da sua visão.

Passou muitos anos atuando dessa forma, e nessa caminhada passou por muitas outras formações. Fez três formações com Naolí Vinaver, parteira mexicana famosa internacionalmente. Concluiu a formação de Suely Carvalho, do C.A.I.S do parto em Olinda, Pernambuco. Participou de cursos de doula que foram trazidos do México e EUA para Brasília. Fez cursos que têm foco na psicologia, com objetivo de compreender os processos psíquicos

que as grávidas podem apresentar. Cursos de reanimação neonatal, enfim, muitos outros. A grande maioria deles aconteceu antes de começar a atender como parteira, em 2012, e após isso outras formações vieram também.

Um pouco depois de começar a dar aulas de ioga sentiu a necessidade de montar um espaço que fosse voltado inteiramente para as gestantes. Alugou uma sala maior, e abriu o *Ventre Livre*, em 2000. O espaço oferecia aulas de ioga, vivências de parto e palestras temáticas. Agregou outras profissionais interessadas em trabalhar com a temática a partir de uma visão não hospitalar, como médicas, psicólogas e arte terapeutas. No *Ventre Livre* também aconteciam grupos de estudo sobre partos e reuniões clínicas para discussão de casos graves que estavam sendo atendidos pela equipe. Nessa época, Ritta estava atendendo partos como doula, geralmente em hospitais, e como assistente de Carla, uma médica que se tornou sua amiga e atendia partos domiciliares. Durante os dez anos de caminhada do *Ventre Livre*, o volume de mulheres que a procuravam foi aumentando tanto que não estava tendo mais tempo para cuidar do espaço, e decidiu fechá-lo.

Tinha clareza que algumas ferramentas ainda lhe faltavam para que começasse a atender partos como parteira. A prática da sutura aprendeu com Carla, médica com quem trabalhou durante cinco anos. Alguns outros conhecimentos sobre como agir diante de situações emergenciais ainda lhe faltavam também, e as formações já citadas de Naoli Vinaver e Suely Carvalho vieram para preencher essa lacuna. Hoje, Ritta atende partos domiciliares das mulheres que buscam essa experiência. O número de bebês que já nasceu em suas mãos só continua a crescer, e pretende continuar acompanhando partos durante um longo tempo.

INTERLÚDIO I

O sistema de instituições brasileiras que oferecem acompanhamento ao parto, sejam públicas ou privadas, vêm sofrendo críticas contundentes partindo de origens distintas. Usuárias e familiares, profissionais de saúde e a comunidade científica são alguns exemplos que compõem a rede de pessoas que vêm discutindo a maneira como se nasce no Brasil e no mundo. Diante do cenário que se apresenta, a atuação profissional cada uma de minhas interlocutoras agrega críticas que irrigam o movimento de ressignificação da forma de nascer, a partir do resgate das raízes históricas e culturais dos ritos de parto que estão presentes na diversidade brasileira. A trajetória de cada uma delas é o que permite ocuparem tal posição, legitimadas pelas próprias mulheres que optam cada vez mais por partos domiciliares e que recusam a presença dos hospitais nesse processo, desde que tudo decorra sem complicações. O percurso apresenta desafios característicos de um caminho que não se trilha pelas instituições formais de ensino superior e profissionalizantes, que são superados a partir da busca incessante pelo aprendizado característica de quem entende a prática profissional para além de um setor da vida social que permite o sustento através de relações mercadológicas. Ser parteira, para cada uma delas, é uma missão que cumprem continuamente e que dá significado espiritual e simbólico para a existência.

A inflexão que surge na vida de cada uma dessas mulheres para que busquem se profissionalizar e oferecer alternativas ao sistema de saúde convencional muitas vezes surge com a experiência da gestação, parto e maternidade como observamos nos casos de Ritta e Mariana. Conheci, acompanhando as rodas de gestantes, muitas outras mulheres que também passaram por essa mudança, que é característica à maternidade segundo Ritta. Algumas mães se reencontraram profissionalmente após a sua experiência, como por exemplo uma publicitária que se tornou doula. Em outro caso, após sofrer violências obstétricas durante seu trabalho de

parto e parto, uma advogada se especializou em levar casos como o seu para a justiça. Um outro casal, ao engravidar, decidiu deixar a vida na cidade com objetivo de fugir das exigências da sociedade moderna que permitem dedicar pouco tempo aos nossos filhos. Os exemplos são inúmeros, que revelam característica fundamental da maternidade e paternidade como momento de profunda transformação que extrapola o fato de nos tornarmos pais e mães, e age como catalisador para transformações pessoais. Nesse sentido, as pessoas que buscam se contrapor a experiências de trabalho de parto e parto altamente medicalizados se veem diante da necessidade de constituir redes de profissionais que possam atuar juntos, convergindo valores que extrapolam o segmento saúde e caminham na busca da mudança que acreditam necessária para a sociedade. O Eu Livre é uma iniciativa que reúne mulheres de origens distintas, mas que compartilham o ideal de que é possível fazer melhor e diferente pela saúde, pelas as pessoas e para a sociedade.

O EU LIVRE

A primeira fagulha do que veio a se tornar o Eu Livre surgiu na atividade proposta por Mariana, juntamente com suas colegas do curso de acupuntura, de realizar uma tarde terapêutica com mães, pais e alunos do Educandário Eurípedes Barsanulfo – Sobradinho – DF. Floresceu de um incômodo de Mariana, ao observar que o contexto que vivenciava, de práticas terapêuticas, era majoritariamente composto por pessoas de classe média. O trabalho aconteceu voluntariamente, reunindo as colegas que acreditavam também em seu ideal, levar práticas e cuidados para a realidade de pessoas que dificilmente teriam acesso àquilo. A atividade aconteceu e teve repercussões interessantes, mas depois disso houve uma pausa, uma reelaboração dessa fagulha para entender realmente o que se desejava construir. Nesse período conheceu Keyane, que acabou sendo catalisadora do processo. O vínculo com a Escola de Acupuntura enfraquecia, e o desejo era realizar algo mais voltado para a comunidade.

Key trazia consigo as ferramentas que a faculdade de jornalismo proporcionara, e ofereceu-se para escrever o projeto que vinha sendo elaborado por Mari. Juntas, começaram a elaborar o que o Eu Livre viria a ser. Que tipo de ações realizariam, qual seria o foco, temas a serem trabalhados, como fazer, etc. Começaram entendendo que o objetivo era despertar o autoconhecimento e o autocuidado, integrando saberes de tradição oral com os conhecimentos acadêmicos. Chegaram então ao texto que apresenta o Eu Livre em seu sítio, que reproduzo a seguir:

QUEM SOMOS

O Eu Livre é uma equipe de Educação em Saúde e Terapias Integrativas, formada por mulheres. Semeamos saberes e práticas culturais em saúde através de vivências, projetos, vídeos, diálogos e atendimentos terapêuticos.

O QUE FAZEMOS

A cada bater de asas desde que nasceu, em 2011, o Eu Livre foi descobrindo o caminho do seu fazer. A proposta do nosso trabalho é despertar o autoconhecimento e o autocuidado, a partir da ressignificação do conceito de Saúde. Trabalhamos integrando saberes de tradição oral com os conhecimentos “formais”, a educação popular com as terapias holísticas, a transmissão das ciências ancestrais com as novas tecnologias. Acreditamos na construção compartilhada dos saberes e no autocuidado como chaves para a saúde, autonomia e garantia dos direitos humanos.

Na travessia onde batemos nossas asas, reconhecemos o valor existente nos vários modos naturais de se relacionar com a saúde. Redescobrimos também nossas raízes, as práticas tradicionais do cuidado transmitidas, no fio do tempo, por mestras e mestres em diversos ofícios: benzedeiras, parteiras, raizeiros, rezadeiras, yoguis, griôs, pajés, mães de santo... Nesse caminho, voltamos nosso trabalho às terapias e práticas integrativas e culturais que fortalecem a saúde e a autonomia da mulher, envolvendo os ciclos femininos, a ginecologia natural, o gestar, o parir e o amamentar.

PORQUE FAZEMOS

As dinâmicas da sociedade moderna foram construídas com base no capital, no consumo, na indústria. Um ciclo lucrativo que nos distanciou da nossa natureza e construiu uma ilusória cultura da doença. Durante séculos, no Brasil e no mundo, esses sistemas sufocaram saberes ancestrais em saúde, atingindo principalmente as mulheres, com a violação de direitos e liberdades. Por outro lado, o conhecimento universal de um real sentido de bem-viver, fundamentado no legado das culturas tradicionais e dos ciclos da natureza, permanece

vivo e aberto ao diálogo. Integramos mundos para nos afinar com a fonte viva que nos trouxe até aqui e que está em constante transformação.

Assim, fundado o coletivo, estava na hora de começar a colocar a mão na massa. A primeira atividade do coletivo seria no Mercado Sul, o que requer uma breve contextualização de sua história, e como lá se tornou a ocupação cultural que é hoje. O Mercado Sul foi construído na década de 50, e funcionava como uma grande feira que atendia a cidade de Taguatinga. Contudo, com a chegada das grandes redes de supermercados na década de 70, muitos dos comerciantes que levavam a vida no Mercado foram à falência. Assim, o local começou a ser ocupado por artistas, boêmios e pensadores da contracultura. Alguns dizem que nessa época foi quando começou o processo de ocupação cultural do Mercado Sul. A partir dos anos 90, personagens que podem ser encontrados ainda hoje no Mercado começam a aparecer. Seu Dico, fabricante de violas artesanais, mestre da arte da lutheria, estabeleceu sua moradia lá. Já nos anos 2000, um outro mestre se muda para o Mercado, o mamulengueiro Chico Simões vem para fundar o Teatro de Mamulengo Invenção Brasileira. Assim, o espaço ia agregando cada vez mais mestres e artistas. Em 2015, o Movimento Mercado Sul Vive se afirmou como ocupação cultural, começando a fazer uso de lojas que haviam sido abandonadas há anos, revitalizando o local e enchendo-o de cultura e vida. Como é de se esperar de uma cidade moderna, o concreto domina a paisagem ao redor dos que por ali passam. Três conjuntos paralelos de lojas geminadas formam a estrutura física do mercado, que se localiza entre duas grandes avenidas que cortam Taguatinga, a Avenida Central e a Avenida Samdu Sul, perpendicular a elas. Assim, entre os conjuntos de lojas do meio e os dois da ponta formam, cada um, os corredores que são conhecidos como os becos do Mercado. Na esquina, uma horta contesta a estética do local. O contraste das plantas com o concreto expõe os vestígios da cidade. Os materiais utilizados para plantio são a ressignificação do que poderia ter se encaminhado para o lixão de Brasília, como pneus e garrafas pet, demonstrando a criatividade que as formas

de vida podem assumir em contexto urbano. Nesse complexo, localizam-se os vários grupos culturais que fazem parte do Movimento Mercado Sul Vive, cada um expressando sua arte, sua cultura e o seu saber. A ocupação luta na justiça pelo direito de permanência dos coletivos que lá atuam, e se fortalecem nas ideias de David Harvey, geógrafo autor do livro *Cidades Rebeldes*, que defende a ideia de Direito à Cidade.

Nesse contexto, antes mesmo do Movimento Mercado Sul ocupar de fato o espaço, Mariana e Keyane já sentiram sintonia com a energia do local. Ainda em 2011, convidaram alguns amigos que já eram terapeutas, e organizaram a oficina para falar dos sete Chakras. Muitas pessoas dos arredores vieram, e muitas despertaram para o autocuidado com a saúde naquele dia. Com o sucesso da primeira ação, já se programaram logo para a seguinte: fariam agora uma vivência só com mulheres. A atitude inflamou as discussões de gênero dentro do movimento, questionando porque realizar uma atividade que fosse restrita ao público feminino. Problematizou-se questões como o lugar de fala da mulher na sociedade, a necessidade de espaços protegidos para se discutir temas delicados, bem como o significado de realizar um evento que restringiria o acesso do público por um recorte de gênero em um movimento que busca acolher a todas e todos. Isso não impediu que a atividade acontecesse e deixasse um saldo positivo. Assim, o coletivo começava a caminhar, propondo oficinas e vivências que buscassem despertar o autocuidado com a saúde para quem quisesse participar.

Em sua história, o Eu Livre encontrou também barreiras em seu caminho. Desejavam atuar dentro de hospitais públicos e postos de saúde, realizando trabalhos e oficinas similares aos que já vinham desenvolvendo no Mercado Sul. Contudo, a entrada em espaços formais da saúde foi sistematicamente negada. O questionamento, segundo Mari, vinha sempre a respeito da titulação: qual a origem dos saberes que desejavam ali partilhar? Como não dispunham de um diploma que as legitimasse dentro dos currículos formais da saúde, não poderiam atuar ali.

A negação recorrente foi minando os desejos do coletivo em atuar dentro desses espaços, e acabaram por direcionar seus esforços para outros caminhos.

Como ação contínua, começaram a realizar o Ambulatório Popular de Saúde Integral. Articuladas com outros movimentos, alugavam uma sala no Mercado Sul, e ofereciam a atividade uma vez por mês. Pagando um preço simbólico, que começou com quinze reais, atendiam dez pessoas por noite. Cada uma passava por um circuito terapêutico, que envolvia massagem, auriculoterapia e reiki. Muitas das pessoas que participavam nunca haviam recebido um cuidado similar antes, contribuindo mais uma vez para o despertar de práticas e cuidados que dificilmente alcançam a realidade da periferia.

Já em 2013, Mari conheceu Ritta. Havia se aproximado do universo da gestação, parto e maternidade com a gravidez de Ângelo, seu filho, que já estava com 2 anos. Com interesse em trazer os saberes da parteria para o Mercado Sul, convidou Ritta para facilitar rodas de gestantes. Começaram a realizar as Prosas Paridas, cujo objetivo era ofertar os saberes e cuidados que não estão presentes em um pré-natal convencional, e resgatar a autonomia feminina de seu próprio processo gestacional. Na roda, os mais diversos aspectos da gestação são abordados, a depender do que cada mulher leva. Pode-se tocar desde temas mais comuns de serem abordados em hospitais, como aspectos fisiológicos, mas acrescenta-se a isso temas emocionais e espirituais que circundam a vida daquela mulher. Tão logo as rodas começaram, Juliana somou para intercalar com Ritta a mediação das Prosas Paridas. Nesse caminhar, produziram, em 2014, uma série de relatos de parteiras em vídeos para o YouTube, cujo objetivo era contribuir para o debate naturalização do parto e valorização do ofício das parteiras. A série é homônima à roda, Prosas Paridas, e pode ser facilmente encontrada online^x.

Em abril de 2017, o Eu Livre foi contemplado com o 1º Prêmio do Fundo de Apoio à Cultura, na categoria Equidade de Gênero na Cultura. O edital foi lançado em 2016 pela Secretaria de Cultura do Distrito Federal, e premiou setenta agentes culturais locais. O histórico

do coletivo até então foi agraciado pelo reconhecimento da Secretaria por seus trabalhos realizados com foco em mulheres. A atitude da Secretaria revela a compreensão, reafirmada pelo Coletivo, de que práticas de saúde e cultura são intimamente imbricadas, reconhecimento necessário para uma visão ampliada do que se entende por saúde.

Atualmente, nós do Eu Livre estamos com duas novas ações sendo preparadas. Submetemos um edital para o Fundo de Apoio à Cultura no fim de 2017, que estamos aguardando resultado. A proposta é em parceria com o Cineclube EIT, do Centro de Ensino Médio EIT, escola de Taguatinga. Desejamos realizar uma série de oficinas com as alunas, buscando resgatar os saberes tradicionais em saúde na família de cada uma delas. A partir de vídeo debates, introduz-se a temática de saberes populares em saúde entre as estudantes, e estimulamos a buscarem conhecer que tipo de conhecimentos suas mães, avós, pais e avôs carregam consigo. Posteriormente, as alunas receberão oficinas de audiovisual, com objetivo de produzirem um minidocumentário com os resultados do trabalho. Ainda em processo de formulação, pretendemos lançar, em parceria com a Fiocruz Brasília, um curso de educadora perinatal e iniciação a doulagem. O objetivo é capacitar mulheres da periferia do Distrito Federal na mediação de rodas de gestantes.

AS PROSAS PARIDAS

Em uma das lojas do beco no Mercado, acontecem as Prosas Paridas. Toda segunda e última quarta-feira do mês, grávidas, mães, pais e agregados que circundam o universo do partear se reúnem para trocar saberes e aprender um pouco com os conhecimentos ali partilhados. O concreto antigo que forma a estrutura do local foi alvo de intervenção dos artistas que deixaram sua marca, compartilhando seus talentos para a pintura, bem como frases e

reflexões de origens distintas, tanto de autoras famosas quanto pensamentos autorais. Neste espaço, organizamos uma roda de cadeiras e sofás, providenciamos uma jarra com água, e estamos prontas. Aguardamos as participantes chegarem enquanto botamos em dia as conversas sobre os últimos partos que elas acompanharam, e também sobre nossas próprias vidas. O espaço é aberto a qualquer uma que deseje participar. Nada é cobrado, basta chegar.

A metodologia da roda de conversas é inspirada na Educação Popular em Saúde, visando proporcionar um diálogo que não esteja sujeito a relações hierárquicas. A disposição em roda coloca todas à mesma distância do centro, que simbolicamente representa o poder. A fala é representada, geralmente, por uma flor ou ramo de folhas, constituindo um outro símbolo de poder que é oferecido a todas. Quando um bom número de participantes se reúne, a parteira encarregada da facilitação da roda no dia inicia os trabalhos. Apresenta-se, contando um pouco de quem é e como chegou até ali. Em sua fala, convida todas as participantes a levarem um tema para a roda. Anunciam, também, que as Prosas Paridas acontecem naquele local por apoio ao Movimento Mercado Sul Vive, como parte da ocupação cultural. Na maioria dos casos, mães e gestantes compartilham sobre a situação que estão vivenciando no momento, oferecendo suas experiências e expondo suas dúvidas. Como Mari descreve, “na roda todo mundo é mestre”. Isso significa que o valor da experiência que cada uma leva para partilhar não será questionado. A experiência tem legitimidade última sobre qualquer saber, e o que as mulheres levam para partilhar é o conteúdo do aprendizado.

São muitos os caminhos que a conversa pode trilhar quando o assunto é parto, gestação e maternidade. Às vezes, é possível que passemos uma roda inteira falando somente do mesmo assunto. Por outro lado, também é possível que, em uma mesma roda, sejam abordados assuntos bastante distintos, desde ciclos menstruais até as situações políticas e normativas dos hospitais públicos. Tentei compilar uma série de temas que são tratados nas rodas, de forma a ilustrar. Primeiro, menciono o assunto que talvez seja o mais comum que a leitora espere de uma roda

como essa, que são os aspectos fisiológicos da gestação. Quando e como acontece o que num trabalho de parto e parto; variações hormonais; como amamentar; dúvidas sobre a saúde do bebê; relações entre crianças da mesma idade ou de idades distintas; ciclos femininos; etc. Esses temas, provavelmente, são os mais próximos dos que são tratados dentro dos hospitais, porém com abordagem distinta. Muitas vezes, as mulheres quando abordam esses temas buscam uma perspectiva alternativa ao que lhe disse um médico. Um outro tema seria as expectativas em relação ao parto. Onde a mulher quer que seja; como quer que aconteça; quem estará presente; o que é necessário para estar segura e confortável nesse momento; medos; expectativa da dor; etc. Quase como um espelho das expectativas em relação ao parto, temos também os relatos de parto. Esse tema costuma surgir quando uma mulher retorna à roda depois de parida, e ela compartilha sua experiência com as demais. São histórias geralmente bonitas, e possivelmente sofridas. Contam-nos como foi; onde foi; quem estava lhe acompanhando; o que deu certo; o que poderia ter sido melhor; como tem sido o puerpério; etc. Um outro tema recorrente refere-se às questões políticas que circundam o universo do partear. Sejam projetos de leis ou normativas, novos ou sendo alterados. Discute-se o recorte de classe que gera impactos na qualidade da atenção prestada a mulher, e as tensões e diferenças entre os setores públicos e privados na área da saúde. Também é muito comum a troca de dicas entre as mulheres sobre médicos, parteiras, doulas, enfermeiras e terapeutas. Para além da indicação de profissionais, também são trocados saberes de erveiras sobre como cada erva pode ajudar em cada situação que envolve o gestar. Por último, um tema bastante comum é a espiritualidade. As mulheres falam sobre como se sentem em relação à alma e ao espírito, o rito de transformação que acontece ao parir, e um mergulho profundo dentro de si mesma. O momento de chegada de um ser neste mundo certamente provoca intensa conexão espiritual principalmente para a gestante, mas também para aquelas ao seu redor.

Quando a roda vai chegando ao fim, a mediadora geralmente pede às participantes que digam uma palavra ou frase de fechamento, que resuma seus sentimentos a respeito do que foi trocado ali. Nesse momento, a maioria das palavras estão relacionadas a gratidão, amor, carinho, sabedoria, respeito e cuidado. Uma grávida, certa vez, descreveu que a sensação que sentia quando vinha à roda era de nutrição espiritual. Não sei dizer bem direito o porquê, mas o sentimento de estar nutrida espiritualmente foi a descrição que mais fez sentido para mim, apesar de não ser uma pessoa ligada a nenhuma religião. A sensação é de um bem-estar que eclipsa a pressão cotidiana da vida moderna, onde nos esquecemos do tempo e nos alimentamos da companhia e dos saberes umas das outras.

Sobre os casos e histórias partilhadas na roda, compartilho algumas que mais me marcaram. Muitas vezes as mulheres falavam sobre a dificuldade em encontrar um médico disposto, ou até mesmo apto, a realizar um parto natural. Quando estão decididas pela busca do parto normal, chegam a se consultar com vários médicos até encontrar algum que atenda suas expectativas, e, algumas vezes, acabam tendo de escolher aquele que julgaram menos pior. Quando indagados sobre o assunto, muitos médicos desconversam ou dão respostas evasivas. Outros, mais radicais, respondem aos desejos da mulher com afirmações graves como: “Você vai acabar matando seu filho com essa loucura de parto domiciliar”. Após decidir por um profissional, ainda é possível que, durante o pré-natal, o médico tente desencorajar a gestante a respeito de sua escolha de parir naturalmente. Alguns questionam se a mulher está pronta para lidar com tamanha dor, outros dão excessiva ênfase nas complicações que podem surgir, enfim, contribuem para a disseminação da *cultura da cesárea* (8). Os relatos a seguir foram extraídos das *Prosas Paridas*, presente no artigo submetido e aceito pela revista *História, Ciências, Saúde*, e constituem resultados desse mesmo trabalho.

Uma grávida de 23 semanas foi à sua consulta de pré-natal, e realizou ultrassonografia que revelou seu bebê sentado dentro da barriga. O médico, ao avaliar a imagem, acrescentou o seguinte comentário: “Se continuar assim,

vai ter que ser cesárea”. Juliana, que conduzia a roda nesse dia, explicou que um bebe sentado dentro da barriga pode se tornar uma preocupação a partir da 37ª semana, mas antes disso não havia porque se preocupar. É natural que os bebês se movimentem dentro da barriga durante a gestação, explicou, e bastava que próximo ao momento do parto o bebê se posicionasse da maneira correta, encaixando sua cabeça na pélvis. Inclusive, acrescentou que existem exercícios que podem ser feitos anteriormente se for o caso de tentar evitar uma cesárea, ajudando o bebê a se posicionar para a saída, mas com 23 semanas ainda nem era necessário se pensar nisso (32).

Ouvi relatos similares a este em diferentes momentos, dentro e fora das Prosas Paridas. A fala de um médico carrega conteúdo simbólico forte no que se refere à expectativa da mãe em conseguir parir naturalmente ou não. Mais adiante, discorrerei sobre os possíveis impactos que o medo e outros sentimentos de ansiedade podem ter sobre o trabalho de parto e parto. É necessário reconhecer a posição de autoridade que se assume diante de uma mulher que procura o profissional de saúde, entendendo que se estabelece uma relação em que o médico assume a função de educador. Se ele deixa transparecer que a mulher não é capaz de ter um parto natural, e a encoraja a uma cesárea, é bem provável que esse seja o desfecho do seu parto. São fatores que contribuem para cesáreas acontecendo desnecessariamente.

Esse relato não corresponde às piores situações que eventualmente relatadas nas rodas. Relembro que o próprio termo que intitula nossa política, “Humanização do Parto”, foi denunciado por Carmem Diniz como um eufemismo para as violências obstétricas que estão difundidas em nosso país (15). Outros relatos demonstram que um médico indisposto a realizar um parto natural é um dos menores problemas.

Em uma das rodas que participei, uma moça jovem que trabalha como enfermeira relatou seu parto para as demais. Tudo corria mais ou menos bem, a não ser por pequenos desentendimentos com a equipe do hospital, até que o médico que a atendia decidiu que uma episiotomia deveria ser feita. A jovem afirmou que não deixaria que realizassem esse procedimento no seu corpo, inclusive acrescentando que não existiam evidências científicas que apoiassem a prática rotineira da episiotomia. O médico, perplexo, lhe disse que era responsável pelo atendimento, e, portanto, dispunha da autoridade para indicar o que quer que tivesse de ser feito. Como se não bastasse estar em trabalho de parto, necessitando, portanto, de foco no processo que estava vivenciando, a jovem teve que argumentar com o médico a respeito do procedimento, o que fez com que ele abandonasse seu atendimento, enfurecido. O restante da equipe que estava presente foi atrás de outro médico

para se responsabilizar pela parturiente, que acabou vencendo a resistência da mulher em relação ao procedimento, e assim a episiotomia foi realizada. No final, com lágrimas nos olhos, ela conta que chora toda vez que toca a cicatriz deixada pela intervenção cirúrgica, lembrando a violência vivenciada (32).

Além das intervenções que se configuram como violência obstétrica, outros tipos maus tratos são relatados pelas gestantes.

Uma outra grávida relatou a experiência de sua irmã, que quando estava no período inicial de seu trabalho de parto, com o colo do útero ainda dilatando, foi para o hospital na expectativa de parir naturalmente. Chegando lá, o médico foi realizar o exame de toque para identificar quantos centímetros de dilatação ela tinha. Foi nesse momento que ele começou a provocar dor através do toque agressivo no útero da mulher, enquanto dizia: “você não vai parir naturalmente, nós temos uma cota de cesáreas para cumprir” (32).

O espectro de atuação dos médicos, nos relatos das gestantes e mães, varia desde profissionais acomodados com o Modelo Tecnocrático (18) que se reproduz na área da saúde no Brasil, até atos que fazem questionar se aquela pessoa deveria ser permitida a exercer sua profissão, como é o caso deste último. Ademais, observo que estou sempre sendo surpreendida com as experiências que as mulheres relatam ter passado dentro dos hospitais. Uma outra gestante, que expôs seu desejo de parir naturalmente, partilhou também sua experiência conosco. Desejava ter um parto domiciliar, mas não dispunha das condições financeiras para tanto. Disse que achava que ia chegar ao hospital e parir naturalmente, mas quando se deparou com a realidade declarou que isso tinha sido “muita burrice” de sua parte. Seu médico lhe sugeriu que fosse até a emergência para conhecer todos os profissionais que trabalhavam lá, para não ter surpresas com a equipe quando entrasse em trabalho de parto. Relatou ter sido chamada de gorda e de terem lhe submetido a um exame de toque sem ela estar em trabalho de parto, com 37 semanas. Relatou, também, que não se via tendo seu parto dentro de um hospital, mas teve que se conformar com isso. O marido dessa mulher também fora à roda nesse dia, e compartilhou seus sentimentos em relação a tudo que estavam vivendo. Disse ser aluno de enfermagem, mas que não gostaria de ter seu filho dentro de um hospital. Afirmou que o hospital é lugar para pessoas doentes, e, portanto, não deveria ser destino de sua esposa.

Mas não são apenas relatos de violência que são partilhados nas *Prosas Paridas*. Partos que são relatados como experiências maravilhosas também aparecem, principalmente fora do ambiente hospitalar. Contudo, é necessário fazer justiça aos partos hospitalares que algumas mulheres relataram como uma boa experiência. Estes não são regra entre os relatos, mas existem. Para ilustrar uma experiência exitosa gostaria de falar sobre um parto domiciliar que foi relatado nas *Prosas Paridas*. Essa mulher compareceu a várias rodas que participei, e trouxe alguns aspectos muito interessantes que ajudam a compreender a experiência de parir. Quando decidiu que gostaria de ter um parto domiciliar, isso causou certo burburinho na família. É comum, para uma gestante, se ver em meio às opiniões de diversas familiares que desejam compartilhar a sua experiência. Quando contava, era possível perceber que estava muito decidida sobre parir em casa. Assim, relatou que a insistência da importância sobre protagonismo no processo pelo qual estava passando acabou por consolidar seu desejo diante da família. Em seu relato, deu muita ênfase na experiência como um evento catártico e visceral, que te coloca em contato direto consigo mesma. Lembra que muitas das memórias e sentimentos que tinha guardado sobre a família e o marido foram revividos no momento do parto, o que foi tudo se somando ao processo. Em sua história, por exemplo, conta que sempre teve uma mãe super protetora, que trazia para si a responsabilidade de resolver os problemas da filha. O mesmo padrão se repetia no trabalho de parto que acontecia ali, acabando por interferir no processo, onde a filha sentiu a necessidade de resgatar sua autonomia, afirmando-se diante da mãe que queria comandar o que acontecia ali. Além dos momentos catárticos e da lida com os sentimentos que afloram a partir de nossa história de vida, ela contou que se sentiu muito confortável em ter essa experiência dentro de casa, onde podia transitar livremente nua sem os receios que o pudor traz. Além disso, estar no banheiro da sua própria casa, onde podia se higienizar como está acostumada, foi outro ponto que destacou como positivo. O ambiente íntimo que permite o parto domiciliar condiz com a singularidade do processo que ela

vivenciava, gerando uma atmosfera de muita harmonia e muito amor. Ao final do seu relato, concluiu com recado às mulheres que nunca pariram, dizendo que as que tem um discurso muito romântico a respeito do processo acabam se frustrando. Ela, por exemplo, se sentiu como o Tazmania, personagem de um desenho animado homônimo que conta a história de um demônio da Tasmânia, representado caricaturalmente como animal agressivo.

DIÁRIO DE VIAGEM

Viagem para Alter do Chão, Santarém – Pará. 16/10/17 – 25/10/17

Ritta já havia mencionado que queria fazer uma viagem para a Amazônia, passando um tempo mais próxima à natureza e conhecendo parteiras tradicionais. Mas, até então, tinha apenas falado sobre e ainda não haviam companheiras para sua viagem. Depois, recebi uma mensagem de Mariana me contando que viajaria com Ritta, os planos já estavam rolando e já estava atrás de uma passagem, iam ficar em um lugar chamado Ilha dos Macacos, em Alter do Chão, Santarém. O lugar tinha fama de destino para mulheres que desejam parir em conexão com a natureza, e por suas parteiras tradicionais. Foi nessa conversa que me perguntou se eu gostaria de ir também, e me animei de pronto. Mari conversou com Ritta, para saber o que achava de eu viajar com elas. Ritta também aprovou a ideia, e foi consultar com nossas anfitriãs sobre a possibilidade de levar mais gente. A resposta foi positiva: “Você pode trazer quem você quiser”, disseram à Ritta. A partir disso comecei a me organizar para a viagem: conversei com minha orientadora e chefe, que deu sinal verde, e fui atrás da passagem. Uns dias depois recebi a notícia de que mais uma se juntaria ao nosso grupo, Dione, parteira, amiga e parceira de Ritta e Mari. Dione chegou a fazer parte do Eu Livre no começo do coletivo, mas quando cheguei às Prosas Paridas já não estavam mais atuando juntas. Enfim, com tudo certo e planejado, seguimos. Minhas companheiras de Brasília você já conhece bem através do percurso do texto que lhe trouxe até aqui, então vou apresentar as personagens de Alter do Chão, como se fosse um glossário, e depois já começo com a chegada em Santarém. Os nomes das personagens de Alter do Chão são fictícios, de forma a preservar o anonimato.

Amigas de viagem

Ivy – Nossa anfitriã, conheceu Ritta em Alto Paraíso, em uma roda de gestantes, e teve seu parto acompanhado por ela. Nascida em São Paulo, tem mestrado em Filosofia da Educação, e chegou a Alter do Chão procurando um lugar que pudesse oferecer uma alternativa à vida na cidade.

Carla – Ex-companheira de Ivy. Foi junto nos buscar no aeroporto e passou alguns dos dias na Ilha dos Macacos conosco. Porém, mora em Alter do Chão na casa de uma amiga, Fabiana. Carla também veio de São Paulo com objetivo de buscar uma vida diferente. É bióloga de formação, o que aliado à vivência que possui na Amazônia, lhe garante grandes conhecimentos sobre a flora local.

Lin – Filho de Isis e Carla. Tem três anos, e é o mais novo habitante da Ilha dos Macacos.

Fabiana – Dona da casa onde Carla mora atualmente. Trabalha em sua Casa de Chás, onde serve bolos e lanches além de vender produtos naturais. Têm dois filhos e é casada com Gustavo, antropólogo que trabalha para a Funai e estava em viagem de campo à ocasião de nossa viagem. Foi nossa anfitriã em parte da viagem, quando preferimos ficar na vila para facilitar a saída para os passeios de barco que exigiam que saíssemos cedo.

Habitantes da Ilha dos Macacos

Cora – Doula e uma das primeiras residentes da Ilha, junto com Len, seu companheiro. Teve seus dois filhos na Ilha dos Macacos e acompanhou partos de outros nascidos na Ilha.

Len – Alemão que foi um dos primeiros a vir morar na Ilha, procurando uma vida alternativa junto com sua companheira Cora.

Sami – Filho mais velho de Len e Cora.

Anori – Filho mais novo de Len e Cora.

Moema – Filha de outro casal que mora na ilha.

Haviam ainda dois casais residentes na ilha, mas com quem não tivemos muito contato. Moema é filha de um deles.

Parteiras

D. Maíra – Parteira que visitamos em Alter do Chão

D. Inã – Parteira que visitamos na comunidade do Zaire

Dia 1

Chegada em Santarém

Ivy, Carla e Lyn foram nos buscar no aeroporto usando o carro emprestado de uma amiga, Fabi. Uma SUV cabine dupla que coube todo mundo. Fomos ao mercadão, feira central da cidade de Santarém, onde pudemos almoçar e comprar alguns suprimentos necessários: redes, cobertores e alimentos. Passamos também no Atacadão, um grande supermercado, para complementar as compras. Durante nosso percurso, Ivy nos contou um pouco da história de como a Ilha dos Macacos se tornou uma “partolândia”, um lugar onde as mulheres vão um pouco antes de parir, e passam alguns meses após o parto. Len e Cora foram os primeiros habitantes da Ilha, chegando lá onze anos atrás. Seu filho mais velho, Sami, tem dez anos e nasceu na Ilha. A história se propagou, não se sabe ao certo como, mas algumas mulheres ficavam sabendo da Ilha, e lá chegavam para parir vindo de destinos bastante exóticos, incluindo do exterior. Tudo tem a ver com um processo de reconexão com a natureza e cura dos processos que passamos na vida em cidade. Posteriormente, conversando com Ritta, ela me contou que outros lugares no Brasil têm essa fama, a Chapada dos Veadeiros - Goiás, e Serra Grande - Bahia. Depois de resolvermos as questões logísticas quanto à alimentação e acomodação, fomos direto para Alter do Chão, onde Carla nos deixou na beira do rio e foi embora para a casa da Fabi, a amiga que havia emprestado o carro, e com quem ela morava.

O rio Tapajós é uma manifestação colossal da natureza. É difícil explicar de outra forma a impressão que um rio como esse deixa na pessoa, eu nunca tinha visto nada parecido, a não ser o mar. A imagem é do horizonte tocando a água. O rio banha o lado leste da cidade, enquanto a Ilha do Amor, que fica bem de frente ao centro da cidade, cria uma baía, dividindo para um lado o rio Tapajós, e do outro o Lago Verde, que cruzaríamos para chegar ao nosso destino. A Ilha dos Macacos é, na verdade, uma ilha de vegetação. O acesso por terra é fechado pela mata, e os moradores da Ilha costumam acessá-la da mesma forma como nós chegamos lá, usando uma bajara. Há mais de vinte anos, a Ilha dos Macacos era uma área destinada ao plantio de mandioca, amplamente desmatada. Nessa época, um dos moradores de Alter do Chão, que posteriormente ficou conhecido como Seu Macaco, comprou a ilha e permitiu que a mata naturalmente reflorestasse a área. Na ilha, não se tem disponível energia elétrica e os sinais de telefone celular são extremamente limitados a, com sorte, SMS.

Para cruzar o lago, em direção à Ilha, utilizamos uma bajara, um barco feito de madeira comprido e movido a gasolina. O motor tem uma haste de metal comprida, similar a um cabo de vassoura, onde na ponta encontra-se uma hélice. Ao colocar a hélice na água, o condutor pilota o barco utilizando-a como propulsor e leme ao mesmo tempo. Assim, pegamos a bajara com Ivy e o Lin, e fomos para a Ilha dos Macacos. No caminho, já no fim de tarde, paramos na lagoa para tomarmos o primeiro banho da viagem, tivemos nosso batismo nas águas amazônicas. Logo depois, prosseguimos nosso caminho e em breve atracamos na Ilha. Tínhamos um carrinho de mão, onde acomodamos as compras e as malas mais pesadas e prosseguimos com a trilha. Após uns 20 minutos de caminhada, chegamos à maloca e começamos a acomodar nossas coisas.

A maloca é uma casa sem paredes. Mastros longos de madeira formam a estrutura, onde por cima se acomoda um telhado de palha, tudo feito por moradores locais. A maloca de Ivy é organizada em quatro ambientes. Olhando de frente, a parte central da casa acomodava a

cozinha e a sala de jantar, onde realizávamos nossas refeições. À esquerda, um outro cômodo se destacava a partir de um lance curto de escadas, que ficava o quarto onde dormiam Ivy e Lin. À direita, outra área elevada comportava a sala de estar, onde pudemos amarrar nossas redes com a ajuda dos nós apropriados que nos foram ensinados ao longo da viagem. Mais à direita ainda, após a sala de estar, um outro lance de escadas surgia, dessa vez um pouco mais elevado, num ambiente que dava para fora da maloca, uma varanda onde podia-se observar a Ilha do alto. Nessa noite, organizamos nossas redes e rapidamente estávamos dormindo. O cansaço da viagem pesava sobre todas nós, e o crepúsculo avançava a passos rápidos.

Dia 2

Acordamos bem cedo, a chegada do sol anunciava o início de um novo dia, e para as viajantes que dormiram cedo isso significava a hora de acordar. As primeiras horas da manhã foram dedicadas a nos habituarmos à casa. Aprendemos, por exemplo, como funcionava o abastecimento de água da casa. Havia um poço de uns oito metros de profundidade cavado numa área mais elevada atrás da maloca, onde também havia uma caixa d'água. Uma longa alavanca de madeira deveria ser bombeada manualmente para cima e para baixo de forma a levar água para caixa, o que se tornou um ritual diário. Familiarizamo-nos também com o fogão à lenha, fervemos água para o café, fizemos ovos mexidos para o desjejum. Logo, o filho mais velho de Len, Sami, apareceu, curioso com a chegada das visitantes. Nisso, estávamos envolvidas em consertar um vazamento do chuveiro. Sami nos auxiliou no processo, ansioso para que o problema fosse resolvido e ele pudesse nos levar para pescar. Eu e Mari fomos com ele, juntamente com Moema e sua amiga Gaia, que estava visitando a Ilha. Sami é um menino de movimentos rápidos, mente afiada e olhar penetrante. Logo, de aprendizes passamos a apenas acompanhantes, esquivando-nos das partes mais difíceis de caminhar por entre o lodo do igarapé. Os igarapés são afluentes do rio Tapajós, que só são visíveis durante a seca. Na cheia, o volume de água é tão grande que o rio engole os pequenos igarapés. Sami pegou três

peixes antes de aceitar que havíamos sido vencidos, quando resolvemos voltar para casa e começar os preparos do almoço. Na beira do igarapé, Sami limpou os peixes enquanto nos dava uma verdadeira aula de anatomia, mostrando o coração, a bexiga do peixe (responsável por controlar sua flutuação) etc. Como se não fosse suficiente para uma criança de dez anos, quando chegamos de volta à maloca, Sami anunciou que prepararia o peixe para nós, e assim o fez. Nos responsabilizamos pelo restante da comida: arroz, feijão, farofa de mandioca e salada. Passamos a tarde aproveitando o igarapé e as belezas naturais do Macaco.

À noite, um pouco mais descansadas da correria da viagem, Ritta sugeriu que estudássemos Reich, e assim o fizemos. Wilhelm Reich foi psicólogo, e no início da carreira, discípulo de Freud. Posteriormente, seguiu outro caminho por não concordar com algumas das ideias fundamentais de Freud, principalmente no que diz respeito ao entendimento de como deve se dar o processo de desenvolvimento dos seres humanos. Seu trabalho deu origem a muitas controvérsias no campo da psicologia e educação, pois sugere e aplica métodos que desafiam ideias fundamentais de grandes teóricos consolidados de suas áreas. O estudo se deu a partir da leitura do livro *Contato, Vínculo e Separação*, de Xavier Serrano, cujo trabalho se dedica a levar adiante as descobertas e desdobramentos do pensamento de Reich. Não foi por acaso que decidimos estudar esse assunto, no presente momento uma formação em Ecologia de Sistemas Humanos, que são princípios educacionais para o desenvolvimento sem o sofrimento do bebê até a fase adulta. A formação acontece em Brasília e todas nós, viajantes, estamos envolvidas nisso. Xavier Serrano é diretor da Escuela Española de Terapia Reichiana e um dos professores do curso. O interesse e estudo por essa área vem a contribuir para o trabalho da parteira, não só ajudando a compreender os processos que vivemos nós humanos durante nosso ciclo de vida, bem como no trabalho de pós-parto, no auxílio e educação sobre o desenvolvimento infantil. Depois de ler e discutir algumas das ideias do livro, fomos vencidas pelo cansaço e fomos à rede.

Dia 3

Desde o início da viagem, Ritta vinha apresentando uma irritação forte no olho direito. Um vaso havia estourado acima de seu olho uns dias antes da viagem, e o sangue escorreu pela córnea. Naquela manhã, Mari tinha explicado para Ritta, nos termos da medicina chinesa, sobre a relação da raiva com o fígado e os olhos, e Ritta disse ter entendido então o que significava aquela manifestação, sobre o que conversaríamos mais tarde. A manhã se desenrolava como a anterior: as recém chegadas ainda se habituando à casa, aproveitando o igarapé e a presença das crianças da Ilha. Rapidamente me tornei a contadora de histórias para elas, uma vez que os livros disponíveis estavam todos em inglês, e as crianças precisavam de alguém disposto a traduzir.

Quando chegou a hora do almoço, me sentei para comer ao lado de Ritta e perguntei a ela o que havia lhe deixando com tanta raiva. Os detalhes a respeito do ocorrido são pessoais e acho que não devo escrever sobre eles, mas o desenrolar da história é bastante interessante de um ponto de vista terapêutico. Ritta me contou que havia seis anos que não conseguia chorar, devido a uma situação que vivenciou. Enquanto me contava o processo que estava passando, algumas lágrimas vieram, mas nada que se comparasse ao que estava por vir naquela noite. Mari lhe fez também uma sessão de acupuntura, sobre o que não me arrisco acrescentar muitos detalhes, por ignorância em relação ao assunto. Quando o papo já esfriava, ouvimos um guincho muito alto, que se alongou por uns bons minutos. O barulho me lembrava o som de um porco sendo abatido. Logo, Dione me chamava para levar a máquina fotográfica para registrar uma sucuri que tinha pego uma capivara.

Mais tarde tornamos a estudar Reich, avançando nas leituras e nas discussões. Antes de dormir, Mari disse que seria interessante para Ritta fazer uma acupuntura à uma da manhã, pois este é o horário do fígado na medicina chinesa, portanto o efeito seria mais forte. Tentamos sem sucesso colocar um despertador para esse horário, já que os celulares estavam todos

descarregados, mas isso não teve importância. Ritta acordou espontaneamente nesse horário e foi pedir ajuda à Mari. O que se desenrolou nessa noite foi um pouco obscuro para mim, que estava presa num limiar entre o sono e a lucidez, paralisada em minha rede. Me lembro de ouvir Ritta chamar pela Mari, e depois só me lembro de ouvir um choro, um pranto muito longo e muito diferente das lágrimas que brotaram dos olhos de Ritta quando me contou sua história naquela tarde. Acho que em outro contexto teria tido o ímpeto de tentar fazer alguma coisa por ela, ou tentar oferecer alguma ajuda. Mas ali, naquela hora e naquele contexto entendi que chorar era exatamente o que era preciso. Ao seu lado, Mari e suas agulhas faziam seu trabalho. Não sei quanto tempo tudo isso durou, mas a partir desse dia em diante, o olho de Ritta que só ia de mal a pior, passou a apresentar melhoras significativas.

Dia 4

Ida à cidade

A partir do quarto dia foi quando finalmente começamos a sair da Ilha dos Macacos e conhecer os arredores. Precisávamos ir à Alter do Chão principalmente para comprar alguns suprimentos que estavam faltando, e também porque Mari queria entrar em contato com seu filho Ângelo. Falar ao celular na Ilha era praticamente impossível. Aproveitamos uma carona de Carla, que também precisava ir à cidade, e assim fomos.

Conhecemos um homem que Ivy havia nos contado sua história, particularmente interessante. Em uma de suas viagens, Ivy conheceu esse cara que encontramos por lá. Ele morava em Brasília, e advogava para uma empresa local. Insatisfeito com a vida que levava na cidade, ao ouvir sobre o estilo de vida de Ivy, decidiu que queria experimentar. Pediu a Ivy para passar uns dias em sua casa, a mesma que nos hospedava na Ilha dos Macacos, e assim o fez. A experiência foi o suficiente para o rapaz largar a vida em Brasília. Encontramos com ele na praça principal de Alter do Chão, vendendo seus quadros, tornara-se pintor. Tinha em seus

braços o filho nascido há pouco, que exibia aos transeuntes conhecidos que por ali passavam. Ademais, esse dia foi importante para conhecermos a cidade. Conhecemos as tão famosas praias de rio, e pudemos desfrutar da paisagem paradisíaca de Alter do Chão. Um ponto interessante a se falar é que nesse dia as minhas companheiras começaram a nos apresentar como “pessoas que trabalham com parto” me incluindo nessa definição, uma forma de reconhecimento do meu trabalho. No fim do dia, retornamos à maloca para descansar. Não houve estudos nessa noite, o cansaço pesava sobre nós.

Dia 5

A programação da viagem agora deu uma guinada para a cidade, onde começamos a conhecer os arredores de Alter do Chão. As opções que tínhamos eram: conhecer a Floresta Nacional dos Tapajós, visitar a comunidade indígena do Zaire, subindo o Rio Arapiuns, e conhecer D. Maíra, parteira de Alter do Chão. Como chegamos já perto das nove horas da manhã na cidade, decidimos por começar conhecendo D. Maíra, uma vez que já estava tarde para sair com o barqueiro para os outros passeios. Fomos à casa de chá de Fabi, que já estava fechada no dia que chegamos, e finalmente a conhecemos. Combinamos de ficar hospedados em sua casa, uma vez que facilitaria para sair cedo nos dias subsequentes em nossos passeios. Nos organizamos, e deixamos nossas coisas na casa dela. Já se aproximava do meio dia e achamos indelicado ir visitar D. Maíra nesse horário. Assim, fomos conhecer as praias da cidade enquanto esperávamos a hora do almoço passar.

A visita à casa de D. Maíra foi uma experiência, no mínimo, memorável. Fomos andando até sua casa, que ficava nos arredores de Alter do Chão, e já era por volta de três da tarde quando chamamos por ela em seu portão. Ivy já a conhecia, e já tinha ido à sua casa algumas vezes escutar suas histórias, apresentou-nos, e sentamos em roda para lhe ouvir falar. Não esperávamos o nível de detalhes que ela nos contou de sua vida, e sobre sua trajetória como parteira, a própria Ivy nos disse posteriormente que nunca escutara sobre muitas das coisas que

ela nos falou naquela tarde. Entendemos que alguma coisa na presença de Ritta fez com que ela se abrisse. Começou contando de sua mãe e de suas experiências com um aborto e sobre a presença dos espíritos da floresta. Durante a primeira meia hora de conversa eu não conseguia entender muito bem o que estava acontecendo ali. A nossa chegada, e a abrupta abertura que D. Maíra teve para falar de seus processos pessoais, de muita dor e sofrimento, tiveram um impacto sobre mim que demorei um tanto a me recuperar. Nesse intervalo de tempo, enquanto ela contava sua história, me beliscava constantemente tentando não desmaiar. Depois de passado um tempo, acho que fui me acostumando à situação e pude ouvir com mais atenção. Não sei em que medida eu seria capaz de reproduzir tudo o que se passou naquela tarde, então pretendo me ater aos pontos que tocam questões importantes para a pesquisa. D. Maíra nos falou bastante sobre a “Mãe do Corpo”, uma pulsação que é possível sentir no umbigo de todas nós. Esse é um dos saberes tradicionais da região, que já havia sido mencionado por Ivy, e é usado como uma forma de identificar o estado geral de saúde da pessoa. Sentimos a pulsação umas nas outras, e D. Maíra demonstrou algumas manobras que sabia. Por fim, nos despedíamos com Ritta marcando seu retorno, onde pretendia ensinar à D. Maíra a prática da sutura, enquanto aprenderia com ela outros de seus conhecimentos. Saindo da casa de D. Maíra, fomos jantar em uma hamburgueria próxima, onde a especialidade local eram os hambúrgueres feitos de peixe. Depois de comer, fomos para a casa de Fabi, onde pudemos descansar.

Dia 6

Para irmos à Floresta Nacional dos Tapajós, combinamos com um dos barqueiros locais de sairmos cedo. Às sete da manhã embarcávamos em sua lancha, e começamos a viagem de aproximadamente uma hora até a entrada da reserva. Durante toda a viagem, navegando pelo rio Tapajós, à nossa esquerda estava a margem do Rio, quilômetros de praia de água doce passavam, revelando paisagens paradisíacas. Do outro lado, o horizonte encontrava-se com a superfície da água, dando a sensação que estávamos no mar. Atracamos em certo ponto da praia,

onde não víamos traços de seres humanos, apenas floresta, praia e rio. Uma faixa de areia de aproximadamente 50 metros dividia o rio Tapajós de um igarapé, onde um barqueiro, que seria também nosso guia para a trilha, veio ao nosso encontro em uma canoa. Saímos do rio-mar para embarcar no igarapé, que se comparado ao Tapajós poderia ser descrito como pequeno, mas ainda assim excedia as dimensões do imaginário de quem está acostumado com o cerrado. O igarapé dava a sensação de uma floresta subterrânea. A água, transparente, revelava uma vegetação densa, que escondia os segredos das águas. O passeio de canoa era curto, apenas para cruzar até a outra margem do igarapé, onde começamos nossa caminhada. Logo, chegamos à comunidade que vive às margens da floresta, onde agendamos nosso almoço para a volta da trilha, e pudemos comprar artesanatos produzidos pelas moradoras locais. Depois dessa breve parada, seguimos para a trilha de nove quilômetros floresta adentro.

A primeira metade da trilha era principalmente de mata secundária, floresta que havia sido desmatada para o plantio de monocultura, e há cerca de 20 anos crescia novamente. A grande atração da floresta era a Samaúma, árvore de dimensões gigantescas que fica exatamente na metade do percurso, mais ou menos onde adentramos a mata primária, área que nunca foi desmatada. Para dar um parâmetro de forma a entender as dimensões da Samaúma, são necessárias 26 pessoas para abraça-la. Durante todo o percurso, nosso guia nos apresentava às plantas, árvores e animais da Amazônia. A sensação que tive era de estar entrando em uma grande feira e farmácia natural, onde as árvores eram as bancas expondo seus produtos. Pudemos desfrutar de várias frutas, como o jatobá, babaçu e o murici. Entre uma degustação e outra, o guia nos apresentava remédios naturais para o estômago, dor de cabeça, malária, anticoncepcional, viagra, anti-inflamatórios, etc. Ao fim da trilha, retornamos para a comunidade onde foi nos servido o almoço. Nesse momento, Ritta anotava em seu caderno os remédios naturais que o guia havia mencionado que teriam aplicabilidade nos cuidados com a mulher. No retorno, voltamos assistindo ao pôr do sol pelas águas do Tapajós, e as primeiras

estrelas surgirem no céu. A constelação de escorpião estava particularmente evidente na lua nova que despontava naquela noite.

Dia 7

Na visita à casa de D. Maíra ela havia identificado que a mãe do corpo de Dione estava um pouco deslocada. Por conta disso, ela sugeriu que ela retornasse dois dias depois, para que desse continuidade às massagens e rezas que iniciou anteriormente. Portanto, nessa manhã Dione foi cedo à casa de D. Maíra enquanto nós a aguardamos na praia em frente à casa de Fabi.

Na água, eu, Ritta e Mari conversávamos sobre as diferenças e semelhanças entre as praias de rio e as praias de mar. A praia de rio assemelha-se com uma lagoa, enquanto no mar o movimento das ondas é constante. Você não pode esquecer o mar, deixar de observá-lo e relaxar, se o fizer uma onda virá e te derrubará. Foi assim que Ritta disse que o parto acontece, em uma das metáforas mais bonitas que já ouvi para descrevê-lo. As contrações vêm em ondas, aumentando gradativamente de intensidade. Se tentar esquecê-las, ou até mesmo resistir a elas, te derrubarão. O processo pode ser muito mais tranquilo e prazeroso se a mulher for mergulhando nas ondas, e vivendo cada uma das contrações a seu tempo, até chegar o momento do parto.

Dione chegou da casa de D. Maíra contando sua experiência. D. Maíra havia dito que, desde que havíamos saído de sua casa, ficou rezando, preocupada com a mãe do corpo de Dione. Recebeu nossa amiga com a mesma massagem que havia feito dois dias antes, e assim sua mãe do corpo voltou para o lugar. Era possível agora sentir a pulsação.

Agora, já próximo do fim da manhã, organizamos nossas coisas e voltamos para o Macaco. Tínhamos um compromisso a cumprir. Sami havia nos convidado para seu aniversário de dez anos, que seria essa tarde. Lá, preparamos nossa contribuição para o almoço e fomos

para a maloca d'água, uma maloca coletiva na Ilha dos Macacos, onde ocorreria a festa, que ficava de frente para o igarapé. Lá celebramos com as amigas que tínhamos feito recentemente, e depois fomos nos organizar para as próximas etapas da viagem.

Dias 8 & 9

Esse foi o dia que acordamos mais cedo. A jornada era longa, então tínhamos que pegar logo a estrada. Por volta das cinco levantando, e lá pelas seis e tanto a caminho da parada de ônibus. Por mais precavidas que fôssemos, ainda acabamos tendo que correr atrás do ônibus, implorando que não deixasse o ponto sem nós. De Alter do Chão fomos para o Porto de Santarém, onde pegaríamos a embarcação rumo ao Zaire. Essa região é a mesma que passamos no dia em que chegamos, o centro da cidade, onde se concentra grande parte da atividade comercial. Por ali fica o mercadão, onde abastecemos os suprimentos de viagem, principalmente alimentos. O Porto de Santarém é uma visão estarrecedora, tamanha a grandeza das estruturas que o compõe, principalmente as voltadas para escoar a produção de soja, que vem desmatando a região. Lá, pegamos um barco ônibus, que partiu em direção a subir o rio Arapiuns, afluente do Tapajós. O Arapiuns é um rio mais estreito que o Tapajós, o que não significa que não seja imenso. A diferença, neste rio, é que éramos capazes de enxergar a margem dos dois lados enquanto navegávamos. Viajamos por umas duas horas e meia, quando entendi porque chamavam a embarcação de barco ônibus. A medida que avançávamos, vários braços de areia despontavam dos dois lados, local onde a embarcação ia parando, como pontos de ônibus. Os barcos atracam ali devido a maior profundidade, sendo possível desembarcar em terra. Depois de várias paradas chegamos ao Zaire, nosso destino final.

Ivy e Carla nos levaram a essa comunidade para conhecer a parteira indígena, que atendia sua comunidade e os arredores. Chegamos próximo ao fim da tarde e fomos recebidas em uma roda de conversa com D. Inã e várias de suas parentes e crianças. Contamos o motivo de nossa jornada, e naturalmente ela já estava nos falando sobre os partos e sua história.

Interessadas em aprender com ela, logo as perguntas foram surgindo: como ela fazia para virar o bebê que estava sentado, o que fazer quando a placenta não quer sair depois do parto, etc. Dione anotava freneticamente em seu caderninho cada erva, raiz ou planta, e suas aplicabilidades. D. Inã nos contou sobre uma ação governamental quando ela foi convidada para um curso realizado por médicas obstetras. Seu relato foi interessantíssimo, pois nos contou que aprendeu muitas coisas com elas, mas também lhes ensinou a sentir o bebê, sua posição e batimentos cardíacos, sem o intermédio de aparelhos típicos da medicina, como o sonar. A conversa continuou, com milhões de perguntas feitas por nós, querendo acessar um pouquinho que fosse da sabedoria de D. Inã. Nisso, dois pontos interessantes surgiram durante a conversa. Ritta perguntou a ela o que deveria ser feito no caso de uma laceração. D. Inã nos olhou confusa, e disse que não estava entendendo o que queríamos dizer. Depois da explicação, ela nos disse que nunca tinha visto isso em um parto. Um pouco intrigadas, perguntamos também sobre a hemorragia, e o que deveria ser feito nesse caso. Da mesma forma como a pergunta anterior, D. Inã nos contou que nunca tinha visto isso nos partos que atendia, deixando-nos ainda mais surpresas. A conversa seguiu sempre rodeando o assunto de mulheres, grávidas e partos, até que chegou o momento de jantar. Fomos nos organizar, enquanto nossas novas amigas, muito hospitaleiras, nos preparavam um jantar e recusavam veementemente qualquer oferta de ajuda de nossa parte. Dedicamo-nos, então, a pendurar nossas redes, e preparar nosso local para dormir. Jantamos, e logo estávamos na rede para a chegada do sono.

Na manhã seguinte, fomos conhecer mais da comunidade do Zaire. As crianças nos levaram até o igarapé que fica próximo de onde moram. Conhecemos também sua escola, onde duas turmas de crianças tinham aula naquela manhã. Intrigada com a conversa do dia anterior, perguntei à Ritta sobre o que ela achava do fato de D. Inã relatar nunca ter visto hemorragias nem lacerações. Sua hipótese, me explicou, está relacionada ao contexto em que vivem essas mulheres. Lá, é um lugar onde observamos existir muita harmonia. As relações são próximas e

difícilmente a família se distancia; casam-se e passam a integrar a comunidade. Isso por si só já garante um pré-natal menos assustador para a mulher, onde não há o bombardeamento de informações sobre o que pode dar errado em seu processo, nem os descompassos que a vida corrida da cidade nos trazem. Me lembrei da passagem do vídeo^{xi}, *Prosas Paridas*, de D. Val, parteira tradicional de Serra Grande, na Bahia, em que diz que a mulher da roça tem muito mais facilidade de parir do que a mulher da cidade.

Nossa passagem pelo Zaire foi rápida, mas deixou muitas questões para se pensar. Logo depois do almoço, nesse dia, corremos para pegar o barco, parece que estávamos sempre atrasadas. Fizemos a viagem de volta da mesma forma como havia sido a ida, e logo estávamos de volta a Santarém. Lá, pegamos o ônibus com destino a Alter do Chão, onde passaríamos nossa última noite. No dia seguinte, caminhamos por Alter conhecendo algumas lojas de souvenirs, enquanto aguardávamos a hora de ir para o aeroporto, voltar para Brasília, e fechar a página deste capítulo em nosso livro da vida.

INTERLÚDIO II

Gostaria de fechar esse capítulo com algumas reflexões a respeito do objetivo da pesquisa, a construção de um olhar, um ponto de vista diferente para se debater as Políticas de Humanização do Parto. Nessa caminhada, de rodas, congressos, audiências, viagens e vivências, muito pude aprender sobre o olhar das parteiras, e como veem as mulheres que as procuram. Apresentarei um compilado dos ensinamentos que mais me foram marcantes, a começar citando um exemplo a respeito da postura da parteira em relação à gestante. Quando entrevistava Juliana, ela me contou sobre sua formação com Suely Carvalho, no C.A.I.S do Parto. No primeiro encontro do primeiro dia de formação, Suely chega para se apresentar às estudantes e lava os pés de cada uma delas. O gesto, Ju me explicou, servia para deixar claro que ser parteira significa estar à serviço. Estar presente, de forma humilde, para servir àquela mulher que precisa de você durante momento tão crucial de sua vida. Significa estar disponível, independente de outros compromissos, datas comemorativas ou eventos importantes. No momento em que uma parteira assume a responsabilidade sobre o parto de uma mulher, reorganizará sua vida em função dela. Ju me contou histórias de parteiras da região Norte do país, que conheceu em suas viagens enquanto trabalhava para o C.A.I.S do Parto, que foram abusadas sexualmente a caminho de um atendimento. Não obstante, ao fim da violência se recompuseram, e prestaram seu serviço mesmo assim.

Circunscrever o significado e a prática da parteria é uma tarefa difícil. Estando ao serviço daquela mulher, toda sorte de funções pode ser desenvolvida por elas, a depender das necessidades da mulher. Certa vez Ritta me contava de um parto que havia atendido. O trabalho de parto fora muito longo, deixando cansados tanto a mãe quanto o bebê. Ao nascer, por precaução, foram ao hospital realizar alguns exames para ter certeza de que estava tudo bem com o recém-nascido, o que foi confirmado posteriormente. Depois de deixá-la no hospital,

acompanhada do marido, Ritta me disse que voltou à casa dessa mulher. Eu, intrigada, imaginava que ela havia cumprido sua função até então, e resolvi perguntar porque voltaria à casa daquela mulher. A resposta me surpreendeu quando ela disse que iria fazer uma faxina e deixar comida pronta na geladeira. Percebendo minha surpresa, Ritta explicou que ao retornar do hospital a mulher estaria tão envolvida na função de nutrir aquela vida recém-chegada, que não teria tempo de fazer esse tipo de coisa.

Entendendo que está à serviço, a parteira assume a função de guardiã energética do local onde acontece o parto. Isso significa cuidar daquele ambiente, provendo o que lhe for necessário e lidando com possíveis problemas. É possível acontecer de uma das pessoas presentes no parto, provavelmente um familiar, ficar ansiosa ou com medo em relação ao processo que se desenvolve ali. A parteira irá acalmar essa pessoa, ou retirá-la do ambiente do parto, caso sua energia esteja atrapalhando o desenrolar do processo. Durante o parto, todas as dores, amores e emoções que a mulher passou em sua história são revividos, motivo pelo qual a parteira dispõe de várias ferramentas terapêuticas, como acupuntura, reiki, massagens, homeopatia, conhecimentos das ervas, etc. As ferramentas são utilizadas durante o acompanhamento pré-natal, ou até mesmo em uma situação que surja durante o trabalho de parto e parto. Um bom parto requer harmonia, e para que isso aconteça é necessário que as questões e problemas da vida da mulher, com a família e o marido, tenham sido trabalhadas até lá. Essa relação íntima que se firma no trabalho que se consagra entre a parteira e a gestante tem como consequência vínculo que se cria ao longo do processo, tornam-se amigas.

Sobre sua prática, elementos e ferramentas que incorporam ou não em cada atendimento, cada parteira tem sua forma particular de atuar. No meu caso, entrei em contato com parteiras urbanas, que têm grande respeito e buscam referência nos saberes tradicionais. Contudo, foram criadas em contato com a sociedade moderna. Todas elas tiveram experiências acompanhando partos dentro e fora do hospital envolvendo outras profissionais, sejam médicas,

enfermeiras ou técnicas. Esta vivência faz com que incorporem as práticas e tecnologias que consideram pertinentes desenvolvidas pela medicina. O exemplo da sutura deixa claro o desenrolar desse processo. Os relatos revelam que as parteiras conhecem meios para lidar com uma laceração caso não saiba suturar, porém os resultados são menos confortáveis para a gestante. Assim, aprender aquele ofício que tem origem na medicina ganha importância. A composição dos elementos que agregam ou não, passam, um a um, por sua análise, agregando ou descartando as ferramentas que conheceram durante sua experiência.

Um outro exemplo, que não se refere à prática, mas à forma de entender o processo do parto, pode ser explicitado a partir de um diálogo que tive com Ritta antes de darmos início às *Prosas Paridas*. Eu já tinha ouvido falar, tanto por meio de Ritta quanto de Juliana, que o medo atrapalha o trabalho de parto e parto. Curiosa, resolvi perguntar como era que isso acontecia. Ritta me deu duas explicações convergentes entre si, mas que possuem racionalidades distintas. Inicialmente, começou me explicando como os hormônios do corpo feminino trabalham durante o parto. Quando cada um aumenta sua produtividade, e o outro diminui, fazendo com que o corpo da mulher tenha as mudanças necessárias para a passagem do bebê, como a dilatação, amolecimento do colo do útero, etc. Quando a mulher está com medo, o corpo se encarrega de produzir adrenalina para lidar com aquela situação. Contudo, a adrenalina só deveria começar a ser produzida durante o período expulsivo, quando auxiliaria e aumentaria o ritmo das contrações. Com adrenalina no corpo antes do tempo, os músculos começam a contrair mais e mais rápido, causando dor. Antes que eu pudesse digerir todas as informações que ela tinha me passado, e eu anotava freneticamente em meu caderno de campo, rapidamente ela disse que essa era apenas uma das explicações possíveis, e começou a detalhar espiritualmente o que significa o momento do nascimento, e como o medo atrapalha nesse processo. O momento do nascimento pressupõe muita energia fluindo naquele espaço, onde os espíritos de luz atuam de forma a ajudar aquele que encarna. Quando o medo surge, os espíritos

densos se ligam aos sentimentos ruins da mulher, como rancor, raiva e o próprio medo. Alimentando-se, assim, daquela energia negativa, e atrapalhando o desenvolvimento do trabalho de parto.

Depois desse dia, me perguntei que tipo de resposta ou explicação uma mulher gostaria de ouvir estando nessa situação. Tendo aprendido com elas a importância do protagonismo e da história de cada mulher para o seu parto, cheguei à conclusão que a melhor resposta depende de quem ela é. Se estivermos falando de uma mulher que nasceu e cresceu dentro da sociedade moderna, foi educada por nossas instituições formais e entende o mundo ao seu redor a partir da racionalidade, então talvez a primeira explicação lhe deixe mais satisfeita. Contudo, se estivermos falando de uma outra mulher, que está muito mais ligada com a espiritualidade do que com explicações formais a respeito do funcionamento dos hormônios no corpo, é muito mais provável que a segunda explicação lhe caiba melhor. A parteira é uma profissional que se versa em várias linguagens, práticas e saberes que auxiliam em sua caminhada. Nenhum conhecimento novo é imediatamente adotado ou abandonado, julgado pela sua fonte. Sejam eles tradicionais ou biomédicos, sua aplicabilidade dependerá da leitura da parteira da situação em que se encontra, e das necessidades daquela mulher.

DISCUSSÃO

As políticas pensadas e implementadas em meados do XIX deixaram um legado estrutural na saúde pública brasileira, facilmente perceptível pelos indicadores apresentados na pesquisa *Nascer no Brasil* (8). Realizar um parto sem o acompanhamento de um profissional médico, e, portanto, usualmente fora do hospital, é uma prática que foi perseguida pelas políticas e legislações brasileiras (4). Dessa forma, contribuiu-se para a produção do cenário atual onde a violência obstétrica se disseminou na maioria das maternidades do país, constituindo uma cascata de intervenções que podem ser consideradas iatrogênese (33), ou, para utilizar termos mais modernos, evitar a hipermedicalização chama-se de Prevenção Quaternária (11). Isso impulsiona, em resposta, movimentos de resistência oriundos não só da sociedade civil, mas também de profissionais dissidentes da medicina, gerando repercussões na maneira como algumas mulheres se informam e decidem, de maneira autônoma, onde, como querem e podem ter seu parto. Longe de um cenário favorável, na realidade brasileira recai sobre a mulher a responsabilidade de exigir do sistema de saúde condições adequadas de pré-natal, parto e pós-parto, ou optar pelo acesso a profissionais privados, sejam eles da saúde, dos saberes tradicionais ou associações entre eles, cujo desfecho envolve desembolso direto (2,8,15).

Um dos aspectos mais impressionantes da prática obstétrica brasileira é a pressa em provocar o nascimento das crianças, sem respeito à autonomia das mulheres no processo de parturição. O controle do tempo e a imposição da dinâmica do trabalho de parto e parto explicam o índice excessivo de intervenções, incluindo as cesarianas, fazendo com que a assistência ao parto no Brasil seja focada na decisão do médico e não na dinâmica do corpo da mulher. Esse processo inicia durante a atenção pré-natal quando as mulheres não são informadas sobre as boas práticas e cuidados obstétricos adequados, sobre os benefícios do parto vaginal, e não são preparadas para conduzirem o seu parto. No hospital, esse processo tem continuidade com a imposição de uma cascata de intervenções que não se baseiam em evidência científica e produzem um parto ruim (8).

O trecho de Leal et al. lança luz sobre importantes aspectos na discussão, reiterando a necessidade de se atentar para o parto como um processo fisiológico e que, portanto, dispõe de seu tempo próprio que nada deve às imposições de protocolos médicos rígidos. Contudo, a aparente convergência de discursos entre a MBE e os saberes tradicionais, relativa ao entendimento do parto como processo fisiológico, encontra alguns limites determinantes. A crítica trazida por minhas interlocutoras nas *Prosas Paridas* começa pelo nome: *humanização* do parto. O termo refere-se a resgatar o que há de humano em algo que se distanciou disso (15). Ora, o que seria a ciência, os modelos de atenção e a MBE senão atividades eminentemente *humanas*? Foi a partir de atividades *humanas* que o modelo tecnocrata (18) de atenção ao parto tornou-se amplamente difundido, hegemônico. Portanto, remete-se a uma *animalização* do parto, termo que melhor se refere ao cerne fundamental da questão – o resgate do fisiológico.

É necessário dar maior atenção e profundidade à compreensão pincelada no parágrafo anterior a respeito de uma visão da ciência e da MBE como atividades *humanas*. Com tal provocação, questiona-se a noção da ciência como instituição que alcança o sonho moderno de objetividade científica, que comporia um corpo de saberes *neutros*, isento de valores, cultura e de conteúdo político (22). Nesse sentido, importantes autores como Bruno Latour denunciam a relação íntima entre poder, política e ciência, que permeiam o fazer da pesquisa e produzem discursos de verdade (34). O objetivo deste trabalho tenta seguir na contramão do fazer científico moderno, ou seja, sem garantir excessiva legitimidade aos trabalhos produzidos sobre parto e nascimento através das ferramentas da biomedicina. A legitimidade atribuída ao trabalho das parteiras que acompanhei, vem da comunidade de mulheres que recorre ao seu trabalho, e afirma obter melhores experiências do que dentro de um hospital.

Visitando a literatura encontrada sobre as possíveis relações entre estado e sociedade, reconhecendo como protagonistas dessa relação os saberes da tradição e a ciência, me deparei com o trabalho de Luciane Ouriques, que faz importante reflexão a respeito da influência de

discursos de instituições internacionais no fazer da política brasileira (21). Tendo como pano de fundo o entendimento de que decisões e regulamentações com bases científicas perpassam necessariamente decisões políticas, o trabalho de Ouriques traz à baila importantes contribuições a respeito do que tem se desenvolvido no Brasil para se tratar as políticas da tradição, quase sempre alinhados aos discursos de instituições internacionais. Para a Organização Mundial da Saúde, a medicina biomédica seria um conhecimento livre de valores culturais, afirmação que não encontra respaldo na literatura científica aqui apresentada (21,22,34,35). Independente de tal discrepância, a OMS elenca que a ciência, do alto de sua Torre de Marfim, seria a entidade responsável por “identificar as terapias seguras e depurá-las dos aspectos culturais, das crenças e dos valores que comprometem a sua eficácia” (21). Esse projeto dificilmente se concretizará, uma vez que como demonstra extensa literatura antropológica, a *eficácia* de tais processos terapêuticos não se dissocia de seus componentes culturais, suas crenças, valores e símbolos (35–37).

Neste projeto, ficam claros os limites de um modelo científico compreensivo calcado na modernidade cartesiana, ou seja, amarrado a relações dicotômicas entre local *versus* global; ciência *versus* saber tradicional; etc. Tal modelo deixa escapar aspectos fundamentais do que se pretende conhecer (21,22,34,38). Diante dessa problemática, Ayora Diaz propõe uma abordagem a partir do conceito de *translocalidade*, que reorienta nosso olhar para enxergar aspectos invisíveis à perspectiva anterior. O conceito atenta para a compreensão de que o mesmo movimento que a ciência, em nosso caso, a medicina, procura fazer – de estudar os saberes tradicionais à luz do paradigma biomédico, e extrair deles aquilo que pode ser aplicado pela medicina – também é um movimento realizado na sua contramão, onde as detentoras do saber tradicional buscam as contribuições da medicina que podem ser aplicadas em sua prática, como o exemplo que cito de parteiras que aprenderam a suturar (18,22,39,40). O conceito de *translocalidade* evidencia uma relação dialógica para além de oposições dicotômicas que

contempla a superação da oposição entre ciência *versus* saberes tradicionais e melhor dialoga com a realidade estudada. De tal maneira, Davis-Floyd propõe a nomenclatura *postmodern midwives* que em sua definição captura tais aspectos:

Around the world we are witnessing the emergence of a phenomenon that I call postmodern midwifery – a term aimed at capturing those aspects of contemporary midwifery practice that fall outside easy distinctions between traditional birthways, professional midwifery, and modern biomedicine. With this term, I am trying to highlight the qualities that emerge from the practice, the discourse, and the political engagement of a certain kind of contemporary midwife – one who often constructs a radical critique of unexamined conventions and univariate assumptions. Postmodern midwives as I define them are relativistic, articulate, organized, political, and highly conscious of both their cultural uniqueness and their global importance. By postmodern midwife I specifically do not mean midwives who accept without criticism either their own folk system or that of biomedicine, but rather midwives who fully understand these in a relative way, as different ways of knowing about birth, discrepant systems that often conflict but can be complementary (39).xii

Se quisermos, ainda, ir mais além no que se refere a buscar uma explicação conceitual do que significa ofício das parteiras urbanas ou pós-modernas, parece-me pertinente remeter à noção trabalhada por Levi-Strauss entre as diferenças entre conhecimento científico moderno e uma ciência que prefere chamar de “primeira” ao invés de primitiva, a partir do termo que designa como *bricolage*.

A comparação merece ser aprofundada, pois permite melhor acesso às relações reais entre os dois tipos de conhecimento científico que distinguimos. O bricoleur está apto a executar um grande número de tarefas diversificadas porém, ao contrário do engenheiro, não subordina nenhuma delas à obtenção de matérias-primas e de utensílios concebidos e procurados na medida de seu projeto: seu universo instrumental é fechado, e a regra do seu jogo é sempre arranjar-se com os “meios-limites”, isto é, um conjunto sempre finito de utensílios e de materiais bastante heteróclitos, porque a composição do conjunto não está em relação com o projeto do momento nem com nenhum projeto particular mas é o resultado contingente de todas as oportunidades que se apresentam para renovar e enriquecer o estoque ou para mantê-lo com os resíduos de construções e destruições anteriores. O conjunto de meios do bricoleur não é, portanto, definível por um projeto (o que suporia, aliás, como com o engenheiro, a existência tanto de conjuntos instrumentais quanto de tipos de projeto, pelo menos em teoria);

Assim, munida das concepções elaboradas por essas três autoras, arrisco tentar descrever a prática da parteria que venho observando até então. Estando a parteira para o *bricoleur* assim como o médico estaria para o engenheiro, a parteira não espera, em seu ofício,

encontrar um projeto, ou seja, um parto que caminhe conforme as expectativas de um protocolo rígido, a ser operado por um conjunto de ferramentas pré-determinadas (como a episiotomia, a ocitocina, analgesia, enema, kristeller, etc). Seu conjunto de utensílios e materiais heteróclitos são as técnicas oriundas de saberes e práticas acumuladas através das oportunidades de aprendizado que tiveram, seja em cursos, acompanhando partos ou em outra situação qualquer, que não necessariamente estão em relação com o parto do momento ou com um parto em particular, mas é resultado do acúmulo que carrega em sua experiência. Dessa forma, Ayora Diaz surge para dar dimensão ao contexto global que vivenciamos nas grandes cidades, onde o conjunto de ferramentas que fazem parte do rol de possibilidades de uma parteira é composto por saberes e técnicas que ultrapassam as barreiras entre conhecimentos científicos em oposição a conhecimentos populares, podendo acessar e se apropriar, se assim achar necessário, das pesquisas de ponta que são produzidas pela medicina em nível global. Finalmente, com as contribuições de Davis-Floyd é possível avançar na compreensão daquilo que uma parteira agrega ou não ao seu ofício, evidenciando a postura crítica que se assume diante das práticas de saúde que se consolidaram como hegemônicas sobre as bases da ciência moderna. Em última análise, o que irá compor o repertório de ferramentas que uma parteira agrega em sua prática profissional, caso a caso, advém, primeiro, da sua experiência em lidar com situações semelhantes a que se apresenta no momento, em relação aos seus conhecimentos prévios. Assim como o *bricoleur*, as ferramentas estão disponíveis em seu estoque de conhecimentos, mas só são acessadas quando cada situação a exige, em contraposição ao repertório rotineiro de intervenções no trabalho de parto e parto que tanto denunciam as pesquisas científicas (8).

Nesse sentido, a roda de conversa como espaço de troca de saberes por definição, configura-se como cenário frutífero para se pensar as questões que têm surgido até então, problematizando as possíveis relações de complementariedade que surgem entre projetos

epistemológicos que partem de paradigmas distintos: o cartesianismo científico e o holismo dos saberes da tradição. É importante deixar claro que a separação conceitual entre esses dois saberes, como têm aparecido no texto, constituiu um lugar de fala, uma posição política onde as mulheres demarcam os valores que orientam sua prática, mas não circunscreve de forma a limitar o ofício das parteiras ou de profissionais da medicina a seus paradigmas em particular.

Apesar das duras críticas que o empreendimento científico ainda deve absorver, não se trata de advogar a favor de um paradigma em detrimento de outro. Como propõe Davis-Floyd, praticantes que sejam capazes de combinar elementos de todas as formas de saber a respeito do parto podem oferecer uma atenção obstétrica mais efetiva (18). Nesse sentido, a relação de complementariedade que se busca alcançar, para que ocorra de fato, requer que os saberes das protagonistas envolvidas **não** estejam sujeitos a uma relação de dominação e apropriação de seus conhecimentos, operacionalizado pelo entendimento de que à ciência caberia atividade de purificação de um saber contaminado por valores e credices (21). Na realidade, acredito ter encontrado, em campo, exemplo da combinação de saberes que Davis-Floyd argumenta ser capaz de produzir o sistema obstétrico mais efetivo já conhecido (18).

A preocupação que dedico a este tópico fundamenta-se a partir da necessidade de se pensar e propor uma comunicação entre esses saberes para além de estruturas de apropriação e dominação discursiva pela ciência. Enquanto não se reconhece a legitimidade do trabalho realizado pelas parteiras e, portanto, não se supera um discurso que congratula a ciência em detrimento das práticas e dos saberes tradicionais, dificilmente será possível estabelecer uma relação harmoniosa que vise incorporar no SUS o trabalho das parteiras, e pensar condições de profissionalização em que haja reconhecimento mútuo das profissionais em relação (41).

Em última análise, deve-se superar a noção de que as parteiras são profissionais necessárias somente até que seja possível alcançar a democratização ideal da saúde pública brasileira, onde toda mulher teria acesso ao parto em hospitais (42). Se é necessário pensar o

parto a partir de sua singularidade, a noção de “modelo de assistência” fortemente arraigada em nossos sistemas de saúde deve ser revisada. Como aponta Serruya, *modelos* de assistência são propostas que buscam transformar a experiência de parir homogênea, empreendimento que caminha de maneira contrária aos valores importantes que a literatura e o campo me apresentam: a partir da reconquista de sua autonomia, cada mulher deve poder viver a experiência de seu parto em sua singularidade (10). De tal maneira, a inclusão das parteiras no SUS é uma questão de regulamentação de uma profissão que conquista espaço político aos poucos, tendo como base uma militância política e acadêmica de várias esferas da sociedade, relacionado ao direito que a mulher deve ter de poder vivenciar a singularidade de seu parto, implicando necessariamente a autonomia e poder de escolha sobre o tipo de atendimento que recebe. Se pretendemos alcançar a universalidade que o SUS promete, é necessário revisar as políticas e diretrizes que versam a respeito do parto e do nascimento, superando a postura de apropriação que a ciência busca nos saberes tradicionais (21).

A partir das considerações realizadas até agora, pretendo adereçar a discussão a respeito do olhar apreendido em campo a ser lançado sobre as evidências científicas que informam a Política Nacional de Humanização do Parto. Com isso em mente, fui atrás de materiais publicados pelo Ministério da Saúde que de alguma forma tratam dessa questão. Dentre os documentos encontrados, o que parece ser o mais recente e importante como guia de boas práticas para os profissionais da saúde é o volume quatro do Cadernos HumanizaSUS (43), que trata especificamente de Humanização do Parto e do Nascimento. O documento é dividido em quatro blocos de textos. O primeiro, o qual dedico o foco desta análise, versa sobre o “Histórico do Modelo de Atenção ao Parto e ao Nascimento com que Trabalhamos”. Nessa seção, o documento apresenta um histórico do desenvolvimento da própria política, bem como elucida parte do problema com o qual estamos lidando, relacionado ao sistema obstétrico brasileiro. A partir disso, elenca qual seria o ideal a ser alcançado em uma seção intitulada “O Modelo

Obstétrico e Neonatal que Defendemos e com o qual Trabalhamos”, onde se concentra maior parte do material que dediquei minha atenção. Ali, as autoras fazem uma revisão do que seriam as boas práticas obstétricas brasileiras, considerando as possibilidades que estamos familiarizadas: posições, intervenções médicas, local de parto, presença de acompanhantes, etc. As demais seções do documento se dividem em artigos científicos de temáticas diversificadas, relatos de experiência e relatos jornalísticos.

Minha opção por trabalhar, particularmente, com o fragmento do documento dedicado a tratar de referências científicas, vem de um incômodo que surgiu enquanto frequentava espaços institucionais que tratavam sobre parto e nascimento durante meu período de campo. Seja nas audiências públicas ou nas palestras da conferência da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento, mulheres que ocupavam posições de fala privilegiada, seja acadêmica ou governamental, traziam em seu discurso que a melhoria do atendimento à gestante no Brasil deveria caminhar lado a lado com o uso de evidências científicas. Ora, se existem evidências de qualidade e as pessoas de referência no assunto estão comprometidas a realizar as mudanças necessárias, porque as taxas de cesárea, para tomar como um (mau) exemplo, continuam apresentando recordes aqui no Brasil? Duvidei, em primeiro momento, da qualidade das referências científicas que embasam tais discursos. Assim, cheguei ao Cadernos HumanizaSUS e me dediquei a compreender quais evidências científicas estavam sendo utilizadas pela nossa política.

Num primeiro momento, as autoras se dedicam a descrever os três modelos de atenção, segundo Davis-Floyd (18). A autora elenca as principais características do que descreve como os três modelos de atenção que coexistem, hoje, dentro dos sistemas de saúde do mundo. O Modelo Tecnocrático ou Biomédico é caracterizado pela separação do corpo e a mente, o entendimento do corpo como uma máquina, o paciente como objeto, uma organização hierárquica e padronizada de cuidados, supervalorização da ciência e das tecnologias duras,

intervenções agressivas focadas em resultados a curto prazo, entre outros. O Modelo Humanista se caracteriza pela conexão corpo-mente, vê o corpo como um organismo, a paciente como sujeito relacional, ciência e tecnologia contrabalanceadas com o humanismo, foco na prevenção de doenças, entre outros. Já o Modelo Holístico entende que há uma unidade entre corpo, mente e espírito. O corpo é um sistema energético em relação com outras, a ciência e tecnologia são colocadas a serviço da mulher, focalização a longo prazo na saúde e no bem-estar, entre outros. Os modelos são tipos ideias que caracterizam os princípios que embasam as práticas realizadas pelas profissionais de saúde, reconhecendo a possibilidade de trânsito entre os modelos de atenção. Assim, as autoras identificam a necessidade da transição de um modelo majoritariamente tecnocrático, para um modelo Humanista ou Humanizado. Dessa forma, as autoras delineiam linhas gerais de como deve ser a lida com a mulher sendo atendida, e reafirmam sua fé nas evidências científicas.

Várias evidências científicas têm demonstrado que muitas práticas correntes na assistência obstétrica e neonatal são aplicadas sem a devida validação por estudos científicos bem desenhados. Também a introdução de novas práticas e tecnologias sofisticadas na assistência, com a esperança de se obter resultados melhores, não foi acompanhada dos resultados esperados. O uso rotineiro de práticas já consideradas obsoletas pelas evidências atuais deve ser evitado (ex.: enema e episiotomia de rotina etc.). Apenas aquelas práticas validadas pela melhor evidência científica disponível devem ser adotadas, aliando a arte com a ciência, visando a um nascimento seguro para a mãe e a criança, com o mínimo de intervenções necessárias (43).

A partir desses pressupostos, as autoras buscam, na literatura médica atual, evidências que embasem os argumentos utilizados no texto, indicando ou não a prática observada. É interessante notar, contudo, que as evidências científicas utilizadas para sustentar a argumentação são amplamente baseadas em revisões sistemáticas, como segue: Realizar ou não enema (44); comparação de posições adotadas durante segundo estágio do trabalho de parto (45); imersão ou não em água (46); realizar tricotomia de rotina (47); local de nascimento alternativo ou institucional (48); episiotomia de rotina ou seletiva (49); suporte contínuo em trabalho de parto (geralmente associado a presença de doulas) (50); entre outros. Apesar de

esclarecedoras a respeito das práticas atuais adotadas em ambientes majoritariamente clínicos, as evidências científicas apresentadas não discutem a fundamentação e a lógica de modelos de atenção cujo foco não está centrado na mulher. Os modelos de assistência caminham na contramão da noção cada vez mais presente nos discursos sobre o nascimento que evidenciam a singularidade de cada processo, e a necessidade de resgatar o foco na mulher (10).

Não consegui identificar a mulher em sua singularidade nas revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados que referenciam a política, elemento tão importante de ser observado nesse momento de sua vida. Vejo mulheres sendo identificadas por termos como nulíparas, primíparas, múltíparas. Vejo grandes contingentes de mulheres sendo reduzidos a números percentuais que denunciam a violência obstétrica presente em nosso sistema, mas nada diz a respeito da singularidade de cada uma delas. Vejo, também, bebês sendo chamados de RN. Não vemos cara, história e nem mesmo sentimento no material científico que tanto se orgulha em buscar a melhoria do atendimento à mulher. Em uma das *Prosas Paridas* que participei, Ritta enumerou uma série de perguntas que realizaria a uma nova gestante que procura seu atendimento: Qual sua relação com a mãe; de onde veio (histórico); como iniciou sua vida sexual; como é sua relação com o pai da criança; como engravidou. Algumas perguntas simples que têm, por objetivo, compreender o que aquela mulher está passando em sua vida, e como tem lidado com cada uma das situações que se apresentam. Se estamos de fato preocupadas em avançar na melhoria de atendimento à mulher, arrisco dizer que é necessário resgatar o foco nelas, e não em procedimentos médicos já realizados.

Uma outra discussão relevante a ser realizada, refere-se ao recorte de classe que é possível delinear como estruturante para se pensar o partear sob o prisma da saúde pública, preocupado, necessariamente, em dar enfoque às noções de Determinantes Sociais da Saúde, uma vez que o acesso à atenção de qualidade mais uma vez se revela fortemente atrelado à renda e educação (51). Em outras palavras, como já ouvi em campo, o “Parto Humanizado” da

mulher de classe média não está dentro do SUS, e sim com profissionais privadas que contrata para prestar-lhe atendimento.

As relações de poder que aqui estão em jogo remetem a questões que vão além de proporcionar um atendimento obstétrico livre de violências contra o corpo da mulher. É claro que essa é uma preocupação central e norteadora do trabalho, mas é importante demonstrar que sua potência crítica ultrapassa os horizontes do partejar. O movimento Mercado Sul Vive encontra forte inspiração na obra *Cidades Rebeldes* de David Harvey, em que o autor tece uma crítica mordaz sobre o modelo capitalista de produção urbana. Ao redor do Direito à Cidade, ideia que ele advoga por ser um Direito Humano precioso, porém negligenciado, Harvey refere-se a questões que vão muito além da cidade propriamente dita, quando afirma que

the question of what kind of city we want cannot be divorced from the question of what kind of people we want to be, what kinds of social relations we seek, what relations to nature we cherish, what style of life we desire, what aesthetic values we hold (19).xiii

Quando, a cada abertura das *Prosas Paridas*, a parteira Juliana de Sant'anna declara o apoio que aquele espaço dedica ao movimento Mercado Sul Vive, é possível compreender que as ideias que são discutidas ali também dizem respeito às questões fundamentalmente políticas que Harvey enumera. É uma afirmação de que a cidade que nós queremos é uma cidade onde é possível que toda mulher tenha, no mínimo, acesso à informação a respeito de seu processo gestacional. Participar de uma roda de gestantes como a *Prosas Paridas* é necessariamente participar de um espaço de discussão política, uma vez que o tema da gestação dificilmente pode ser tratado sem levar em conta tal dimensão. Como demonstra a literatura, a correlação entre as atividades das parteiras e o engajamento político comprometido com a mudança social tem sido mapeado não só no Brasil, mas em outros países como Canadá e EUA (2,14,23,39).

Como aparece também na ideia de direito à cidade de Harvey, a atuação de grupos contra hegemônicos tem questionado as bases modernas de compreensão da relação entre os seres humanos e a natureza. São valores partilhados em grupo, que necessariamente se opõem ao

status quo e por vezes buscam, de forma autônoma, a consagração de seus ideais. Sob o paradigma modernista, a natureza é vista como objeto de conquista humana através da tecnologia, que quanto mais a subjuga, mais a humanidade avançaria em direção ao progresso (24,52). Tais valores estão inscritos no modelo tecnocrata de atendimento ao parto que entende a cesariana, em qualquer contexto, como progresso em direção à dominação de um corpo patológico (18,53). A introdução desse novo corpo de referenciais teóricos para abordar a temática sendo estudada complementa a literatura que discute ciência e saberes tradicionais, uma vez que trata da mesma tensão. Os postulados do modernismo são os mesmos valores que orientam os discursos científicos e de organismos internacionais que desqualificam os saberes da tradição, a partir de sua categorização como conjunto de saberes envolvidos em crenças e referências culturais, portanto, não científicos. Eder traz a descrição dos postulados do modernismo que pressupõe sua purificação:

The basic assumptions defining the symbolic code of “modernism” can be described in two respects: first, as an attempt to distance it from all previous cultural traditions and second, as an attempt to constitute society beyond nature. Modernism’s characteristics are thus negative attitudes toward the cultural tradition from which it comes and toward nature within which it lives. This is the basic premise of modernism: to locate itself outside nature and culture as the context of thinking and action. Modernism negates the impact of culture and nature upon its own form of thinking. And in terms of social and political thought this negation leads to ethnocentrism (in the worst case) or to anthropocentrism (in the best case) (24).xiv

O trabalho realizado por uma parteira não questiona somente o modelo de atenção instituído em nossos sistemas de saúde, mas também a base valorativa que lhe dá suporte, denunciando as contradições presentes em uma forma de assistência que se consagrou a partir da tecnocracia e reluta em superá-la. O contexto que se forma a partir dessa questão se torna precípuo para levar adiante a questão que Eder coloca como fundamental para as Ciências Sociais, de tornar o modernismo objeto de análise. Dessa forma, é possível questionar as bases que estruturam as relações de poder manifestas entre dicotomias essencialmente modernas (estado/sociedade; médicos/parteiras; etc) e tentar vencê-las no exercício de pensar de forma

propositiva novas políticas e relações que possam se consagrar entre profissionais da saúde, parteiras e doulas.

É importante evidenciar que as associações entre profissionais da saúde e parteiras que oferecem atendimento obstétrico, em geral contratadas em âmbito particular, já existem e corroboram com a compreensão trazida por Davis-Floyd de que há complementariedade entre esses saberes (18). Contudo, para que isso se torne possível em níveis estruturais e de saúde pública as questões levantadas até aqui devem ser problematizadas, fechando o ciclo que meu trabalho pretende abordar. Políticas de reconhecimento que integrem as parteiras em nosso sistema de saúde são necessárias para que nosso Estado e nossa sociedade sejam capazes de enxergar a legitimidade dos saberes da tradição, sem subjugá-lo a depurações científicas que respondem a ideais modernistas subsumidos em sua proposta.

Como desdobramento dessa pesquisa, nós, do Coletivo Eu Livre, estamos propondo à Fiocruz Brasília a realização de uma parceria. A partir dos conhecimentos acumulados pela trajetória de Ritta e Juliana no caminho do partejar, pretendemos realizar uma formação como curso livre nas imediações da Escola Fiocruz de Governo. A proposta pretende reunir mulheres em situação de vulnerabilidade econômica, e que tenham perfil militante para que sejam capacitadas como multiplicadoras das Prosas Paridas. Dessa forma, pretende-se que os saberes da parteria sejam oferecidos a um maior número de mulheres da região do Distrito Federal, cujo acesso é dificultado às que não estão próximas da região de Taguatinga e não podem frequentar as Prosas Paridas, bem como aquelas que não têm condições de contratar os serviços de uma parteira. Assim, buscamos promover igualdade de renda, gênero e informações qualificadas visando auxiliar as mulheres em seu processo gestacional.

CONCLUSÃO

Chego ao fim buscando trazer uma reflexão que possa contribuir com profissionais que estão envolvidos no cuidado e acolhimento de mulheres, gestantes e puérperas. Como insisto ao longo do texto, o aprendizado fundamental e mais importante de todos é colocar as necessidades da mulher em primeiro lugar, observando seu protagonismo durante o processo. Para que isso seja alcançado, é necessário radicalizar a noção de cuidado integral à saúde. Isso implica em uma revisão do modelo moderno de especialidades que vivenciamos hoje dentro dos serviços de saúde. O olhar deve ir muito além dos aspectos fisiológicos que estamos acostumadas a observar dentro do paradigma tradicional de cuidado. Radicalizar a integralidade significa vermos o indivíduo de maneira holística, como coloca Davis-Floyd, reconhecendo a unidade entre mente, corpo e espírito (18).

A busca de um cuidado integral já é problematizada na saúde, podendo ser observada como um dos elementos que se procura alcançar no contexto atual de mudança para o modelo Estratégia Saúde da Família, que vivenciamos com particular intensidade no hoje no Distrito Federal por conta das portarias 77 e 78 do Governo do Distrito Federal, de 14 de fevereiro de 2017. Recentemente ouvi um relato de uma gestante dizendo que, em sua última consulta de pré-natal, em janeiro de 2018, a equipe que faz seu acompanhamento pelo SUS lhe informou que as próximas consultas seriam realizadas em domicílio. São diretrizes estruturantes que buscam adereçar questões que tangem a necessidade de um modelo de saúde com foco comunitário e de cuidado integral. Contudo, a transição encontra desafios ao se deparar com uma cultura institucional dos profissionais de saúde que foram formados dentro de um modelo de especialidades, e agora se veem diante da necessidade de reorganizar sua prática. Essa realidade provoca reflexões a respeito de quais mudanças devem ser articuladas dentro dos currículos dos cursos de formação dentro da área da saúde, de forma a adequar o sistema educacional para responder as necessidades do modelo pretendido. Neste bojo, é importante

estar atento para que a mudança não tenha reflexos apenas na maneira como se organiza o sistema, mas para que ressignifique como enxergamos a saúde para além de uma perspectiva setorial, biologicista e que não dá devida importância às implicações dos Determinantes Sociais de Saúde (51).

O contato com o trabalho das parteiras, nesta pesquisa, revela um entremeadado de questões que são problematizadas, do ponto de vista das políticas de saúde, de maneira segmentada. Pude identificar, pelo menos, três políticas de saúde que dialogam claramente com a realidade vivenciada em campo. A Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento vem para se contrapor a um modelo obstétrico altamente intervencionista, principal agente ao identificar altos índices de violência obstétrica dentro dos serviços de saúde brasileiros. Como iniciativa dos próprios profissionais de saúde, a política deixa a desejar no que se refere um maior diálogo com a sociedade, mães e visões alternativas a da biomedicina no que diz respeito à saúde da mulher. A Política de Educação Popular em Saúde aparece na forma e no fazer das Prosas Paridas. Importante em sua prática, a inspiração na Educação Popular agrega elementos ao trabalho que dizem respeito à postura adotada no acolhimento com as gestantes. Como esclarece Mariana, na roda, todas são mestres. A experiência de cada mulher é legítima e carrega consigo os saberes partilhados em roda. Ainda é possível observar a Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como outra iniciativa ministerial que dialoga com as experiências vividas. Algumas das ferramentas adotadas pelas parteiras no cuidado com as mulheres são reconhecidas como PICS, a exemplo da Homeopatia, Medicina Chinesa e a Ayurveda. Assim como é observada uma relação hierárquica entre os saberes da parteria e os conhecimentos médicos, o mesmo padrão se reproduz para racionalidades médicas distintas à biomedicina. O simples fato de elencar tais práticas de saúde como *complementares* é um marcador simbólico que reflete como outros saberes em saúde estão subjugados à medicina no Brasil.

A complementariedade que existe entre as três políticas que tangenciam, principalmente, o universo observado em campo, são exemplo das possibilidades e potencialidades que têm para atravessarem os diversos setores da saúde e contribuírem para a compreensão de um cuidado integral. As políticas de saúde, assim como as demais políticas públicas colocadas em prática no país, estão sujeitas à interesses econômicos e políticos que muitas vezes caminham na direção contrária aos princípios doutrinários do SUS foram preconizadas na Constituição Cidadã: universalidade, equidade e integralidade. A deputada Janete Capiberibe, responsável por levar adiante a discussão sobre a inclusão das parteiras no SUS dentro da Câmara dos Deputados, compartilhou, em audiência pública, um dos fenômenos que dizem respeito aos interesses que balizam as políticas de saúde. Ao convidar outra deputada para fortalecer o debate, formada em enfermagem, recebeu como resposta que ela nunca apoiaria uma causa como essa, uma vez que o mercado de trabalho para enfermeiras em sua cidade natal estava precário. Enquanto continuarmos permitindo que nossas políticas públicas sejam engendradas por interesses mercadológicos que desvirtuam os reais objetivos que visam produzir um Sistema Único de Saúde de qualidade e referência para a população, dificilmente lograremos alcançar o modelo ideal que desejamos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Pereira FM, Köptcke LS. Retratos da interface Cultura e Saúde no Brasil: Experiências premiadas e selecionadas nos Prêmios Cultura e Saúde 2008 e 2010. 1st ed. Brasília: Ministério da Cultura; 2015. 228 p.**
2. **Carneiro RG. Cenas de Parto e Políticas do Corpo. Rio de Janeiro - RJ: Editora Fiocruz; 2015. 328 p.**
3. **Foucault M. Aula de 17 de março de 1976. In: Em defesa da sociedade. 1st ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005. p. 285–315.**
4. **Brenes AC. História da parturição no Brasil, século XIX. Cad Saude Publica. 1991;7(2):135–49.**
5. **Aquino EML. Para reinventar o parto e o nascimento no Brasil: de volta ao futuro. Cad Saude Publica [Internet]. 2014;30:S8–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en**
6. **Declercq E. É a intervenção médica no parto inevitável no Brasil? Cad Saude Publica. 2014;30(Supl):S46–7.**
7. **Downe S. Reduzindo intervenções de rotina durante o trabalho de parto e parto: primeiro, não causar dano. Cad Saúde Pública. 2014;2008–10.**
8. **Leal M do C, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad Saude Publica. 2014;30(Supl):S17–32.**
9. **Riesco MLG. Nascer no Brasil “em tempo”: uma questão de hierarquia das intervenções no parto? Cad Saude Publica [Internet]. 2014;30(Supl 1):S35–6.**

Available from:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000700007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

10. Serruya SJ. A arte de não fazer o errado e fazer o certo! *Cad Saude Publica*. 2014;30(Supl):S36–7.
11. Souza JP, Pileggi-Castro C. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014;30:S11–3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
12. Cecatti G. Debate sobre o artigo de Leal et al: Crenças e credices sobre as atuais intervenções durante o trabalho de parto e parto no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2014;30(Suplemento):S17–47.
13. Chaves RL. O nascimento como experiência radical de mudança. *Cad Saude Publica*. 2014;14–6.
14. Diniz CSG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2001.
15. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Cien Saude Colet*. 2005;10(3):627–37.
16. Leal M do C, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Os autores respondem. 2014;20(5):43–7.
17. Serruya SJ, Lago TDG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004;4(3):269–79.
18. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynecol Obstet*. 2001;75(SUPPL. 1):5–23.

19. **Harvey D. Rebel cities. from the right to the city to the right to the urban revolution. Vol. 40, Eure. Verso; 2014. 289-292 p.**
20. **Rago M. Do cabaré ao lar: A Utopia da Cidade Disciplinar - Brasil 1890-1930. Rio de Janeiro - RJ: Editora Paz e Terra; 1985. 207 p.**
21. **Ouriques LF. Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas. Rio de Janeiro - RJ: Editora Fiocruz; 2013. 202 p.**
22. **Diaz SIA. Translocalidad y la antropología de los procesos globales: saber y poder en Chiapas y Yucatán. J Lat Am Caribb Anthropol. 2007;12(1):134–63.**
23. **Burton N, Ariss R. The critical social voice of midwifery: midwives in Ontario. Can J Midwifery Res Pract. 2009;8(1):7–22.**
24. **Eder K. The Rise of Counter-Culture Movements Against Modernity: Nature as a New Field of Class Struggle. Theory, Cult Soc. 1990;7:21–47.**
25. **Almeida Filho N De. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. Saúde e Soc. 2005;14(3):30–50.**
26. **Oliveira RC de. O trabalho do Antropólogo: Olhar, Ouvir, Escrever. In: O trabalho do antropólogo. 2nd ed. São Paulo: Editora UNESP; 1998. p. 17–35.**
27. **Geertz C. Anti anti-relativismo. In: Nova luz sobre a antropologia. 1st ed. Rio de Janeiro - RJ: Zahar; 2001. p. 47–67.**
28. **Pritchard E. Algumas reminiscências e reflexões sobre o trabalho de campo. In: Bruxaria, óraculos e magia entre os Azande. Rio de Janeiro - RJ: Zahar; 2005. p. 243–55.**
29. **Geertz C. “ Do ponto de vista dos nativos ”: a natureza do entendimento antropológico. In: O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa. Editora Vozes; 1997. p. 85–107.**
30. **Marcus GE. ETHNOGRAPHY IN / OF THE WORLD SYSTEM : The**

- Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annu Rev Anthr.* 1995;95–117.
31. Davis-Floyd R, Davis E. Intuition as authoritative knowledge in midwifery and homebirth. *Med Anthropol Q.* 1996;10(2):237–69.
 32. Pereira FM, Köptcke LS. Humanização ou Animalização? Políticas de Saúde e o paradigma biomédico de atenção ao parto e nascimento. *História, Ciências, Saúde.* 2018;
 33. Illich I. *A expropriação da Saúde - Nêmesis da Medicina.* 4th ed. Rio de Janeiro - RJ: Editora Nova Fronteira; 1981. 196 p.
 34. Latour B. *Jamais Fomos Modernos - Ensaio de Antropologia Simétrica.* 1st ed. Rio de Janeiro: Editora 34; 1994. 152 p.
 35. Peirano M. A análise antropológica de rituais. In: *O Dito e o Feito: Ensaio de Antropologia dos Rituais.* Rio de Janeiro - RJ: Dumará Distribuidora de Publicações Ltda.; 2002. p. 19–40.
 36. Lévi-Strauss C. A Eficácia Simbólica. In: *Antropologia estrutural.* São Paulo: Cosac Naify; 1985. p. 201–20.
 37. Csordas TJ. *Corpo/Significado/Cura.* 1st ed. Editora UFRGS; 2008. 463 p.
 38. Haraway DJ. A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century. In: *Simians, Cyborgs and Women The Reinvention of Nature.* New York: Routledge; 1991. p. 291–324.
 39. Davis-Floyd R. Daughter of time: the postmodern midwife (Part 1). *Rev da Esc Enferm da USP.* 2007 Dec;41(4):705–10.
 40. Davis-Floyd R. Daughter of time: the postmodern midwife (Part 2). *Rev da Esc Enferm da USP.* 2008 Mar;42(1):168–72.
 41. Dubar C. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. *Cad Pesqui.* 2012;42(146):351–67.

42. **Fleischer SR. Parteiras, Buchudas e Aperreios: Uma Etnografia Do Atendimento Obstétrico Não Oficial Na Cidade De Melgaço, Pará [Internet]. 2007. Available from: http://www.mendeley.com/research/universidade-federal-rio-grande-sul-instituto-filosofia-e-ciencias-humanas-programa-posgraduacao-em-33/?utm_source=desktop&utm_medium=1.12.1&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bc0fb3047-70f4-419**
43. **Saúde M da. HumanizaSUS vol. 4 - Humanização do parto e do nascimento. 2014. 467 p.**
44. **Revez L, Gaitán HG, Cuervo LG abriel. Enemas during labour. Cochrane database Syst Rev. 2013;5(4):CD000330.**
45. **Gupta JK, Hofmeyr G., Shehmar M. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. Cochrane summary. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2012;(5):Art. No.: CD002006. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002006.pub3/epdf/standard>**
46. **Cluett ER, Nikodem VC, McCandlish RE, Burns EE. Immersion in water in pregnancy , labour and birth (Cochrane Review). Cochrane Database Syst Rev. 2009;(2):10–2.**
47. **Basevi V, Lavender T. Routine perineal shaving on admission in labour. Cochrane database Syst Rev. 2014;11(11):CD001236.**
48. **Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2012;(9). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000012.pub4>**
49. **Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth (Review). 2017;(2).**

50. **Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G, Sakala C. Continuous support for women during childbirth (Review) Continuous support for women during childbirth. Clin Trials. 2011;(2):2–4.**
51. **Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. PHYSIS Rev Saúde Coletiva. 2007;17(1):77–93.**
52. **Appadurai A. Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalisation. Vol. 1. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1996. 229 p.**
53. **Davis-Floyd R. La Partera Profesional: Articulating Identity and Cultural Space for a New Kind of Midwife in Mexico. Med Anthropol. 2001;20:37.**

Anexo I – Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A humanização do parto em perspectiva:
Entre as práticas e saberes tradicionais e o conhecimento biomédico

Pesquisador: Felipe Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64934017.8.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.093.366

Apresentação do Projeto:

A humanização do parto em perspectiva: Entre as práticas e saberes tradicionais e o conhecimento biomédico

O Projeto apresenta todos os requisitos necessários envolvendo ética em pesquisa com seres humanos e financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Compreender a atuação coletivo Eu Livre como fenômeno social urbano, se constituindo enquanto movimento social que questiona o modelo vigente de atenção à parturiente, não só em suas violências características de um modelo tecnocrático, mas também adotando uma postura crítica ao que se compreende por Humanização do Parto em âmbito nacional.

Benefício Contribuir para a compreensão das políticas públicas brasileiras, propondo uma escuta ativa da sociedade civil e suas contribuições no que tange o desenvolvimento de uma política pública inclusiva e que dialoga com seus sujeitos.

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 2.093.366

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Será realizado estudo etnográfico de um coletivo de mulheres que atuam como educadoras perinatais e parteiras, visando pensar a construção do diálogo entre sociedade civil e políticas públicas.

A cada ida a campo são realizadas anotações no diário de campo, que posteriormente se consolida em texto etnográfico a partir da análise de conteúdo, dialogando com os referenciais teóricos.

De acordo com o pesquisador, não existem riscos associados ao desenvolvimento da pesquisa. As incursões de campo são realizadas nos espaços comuns que são frequentados pelas mulheres participantes do coletivo com ou sem a presença do pesquisador, de forma que o desenvolvimento da pesquisa não tem o potencial de desencadear uma situação de risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será desenvolvido a partir da ida a campo, onde serão realizadas anotações no diário de campo, que posteriormente se consolida em texto etnográfico a partir da análise de conteúdo, dialogando com os referenciais teóricos.

Não haverá uso de fontes secundárias de dados, prontuários, dados demográficos, ou outros.

Serão abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados ao estudo.

Recomendações:

A Resolução 466/12, homologada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), afirma que toda pesquisa oferece riscos aos seus participantes (físicos, psicológicos, espirituais, morais, familiares, financeiros etc.) ainda que possam ser mínimos, estes precisam ser previstos pelo pesquisador/a e descrito no projeto e no TCLE, numa próxima pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atende aos requisitos de aprovação por este CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 2.093.366

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_861820.pdf	17/04/2017 14:17:23		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	17/04/2017 14:16:24	Felipe Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisaFelipeMedeirosPereira.docx	16/02/2017 15:33:24	Felipe Pereira	Aceito
Folha de Rosto	images.pdf	16/02/2017 14:47:40	Felipe Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 31 de Maio de 2017

Assinado por:

Ieda Maria Ávila Vargas Dias
(Coordenador)

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE VOZ, IMAGEM E UTILIZAÇÃO DO CONTEÚDO GRAVADO

Nome da entrevistada: Mariana Almeida Medeiros Bezerra.....

1. **Natureza da entrevista:** *o sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta entrevista que tem como objetivo conhecer suas experiências e relação com o SUS durante o pré-natal, parto e pós-parto.*
2. **Envolvimento na entrevista:** *A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar da entrevista e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da entrevista, sem qualquer prejuízo para a sra (sr.).*
3. **Confidencialidade:** *as informações coletadas nesta entrevista poderão compor os resultados de pesquisa apresentados na dissertação de conclusão do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Escola Fiocruz de Governo.*

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta entrevista. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da entrevista. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da entrevista e a divulgação dos dados obtidos nesta entrevista.

Coordenador da pesquisa: Felipe Medeiros Pereira

Telefone (61) 3329-4707

E-mail: felipe.pereira@fiocruz.br

Mariana Almeida Medeiros Bezerra

Nome do Participante da entrevista

Mariana Almeida Medeiros Bezerra

Assinatura do Participante da entrevista

Felipe Medeiros Pereira

Nome do entrevistador

Felipe M. Pereira

Assinatura do entrevistador

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE VOZ, IMAGEM E UTILIZAÇÃO DO
CONTEÚDO GRAVADO**

Nome da entrevistada: Juliana de Sant'Anna Moraes

1. **Natureza da entrevista:** *o sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta entrevista que tem como objetivo conhecer suas experiências e relação com o SUS durante o pré-natal, parto e pós-parto.*
2. **Envolvimento na entrevista:** *A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar da entrevista e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da entrevista, sem qualquer prejuízo para a sra (sr.).*
3. **Confidencialidade:** *as informações coletadas nesta entrevista poderão compor os resultados de pesquisa apresentados na dissertação de conclusão do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Escola Fiocruz de Governo.*

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta entrevista. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da entrevista. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da entrevista e a divulgação dos dados obtidos nesta entrevista.

Coordenador da pesquisa: Felipe Medeiros Pereira

Telefone (61) 3329-4707

E-mail: felipe.pereira@fiocruz.br

Juliana de Sant'Anna Moraes

Nome do Participante da entrevista

Juliana de Sant'Anna Moraes

Assinatura do Participante da entrevista

Felipe Medeiros Pereira

Nome do entrevistador

Felipe M Pereira

Assinatura do entrevistador

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE VOZ, IMAGEM E UTILIZAÇÃO DO
CONTEÚDO GRAVADO**

Nome da entrevistada: Rita Caribé Pinto

1. **Natureza da entrevista:** o sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta entrevista que tem como objetivo conhecer suas experiências e relação com o SUS durante o pré-natal, parto e pós-parto.
2. **Envolvimento na entrevista:** A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar da entrevista e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da entrevista, sem qualquer prejuízo para a sra (sr.).
3. **Confidencialidade:** as informações coletadas nesta entrevista poderão compor os resultados de pesquisa apresentados na dissertação de conclusão do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Escola Fiocruz de Governo.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta entrevista. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da entrevista. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da entrevista e a divulgação dos dados obtidos nesta entrevista.

Coordenador da pesquisa: Felipe Medeiros Pereira

Telefone (61) 3329-4707

E-mail: felipe.pereira@fiocruz.br

Rita Caribé Pinto

Nome do Participante da entrevista

RITA DE CÁSSIA LIMA CARIBÉ PINTO

Assinatura do Participante da entrevista

Felipe Medeiros Pereira

Nome do entrevistador

Felipe M. Pereira

Assinatura do entrevistador

NOTAS

ⁱ <http://www.eulivre.com.br/>

ⁱⁱ Mais informações podem ser encontradas em <http://www.mercadosul.org/>

ⁱⁱⁱ A periodicidade das rodas de conversa mudou durante o desenvolvimento de minha pesquisa. Quando comecei a acompanhar as rodas, elas aconteciam semanalmente. A partir de 2017 as rodas passaram a acontecer quinzenalmente.

^{iv} Mais informações sobre o evento podem ser encontradas em

<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/515466-COMISSOES-DISCUTEM-CONTRIBUICAO-DAS-PARTEIRAS-TRADICIONAIS-A-SAUDE-PUBLICA.html>

^v Mais informações em <http://www.conferenciarehuna2016.org/>

^{vi} Mais informações em <http://agroecologia2017.com/>

^{vii} Mais informações em <http://www.janetecapiberibe.com.br/noticias-relecionadas/item/1275-pauta-feminina-debate-valorizacao-das-parteias-tradicionais.html>

^{viii} Centro Ativo de Integração do Ser. Mais informações podem ser encontradas em

<http://caisdoparto.blogspot.com.br/>

^{ix} Segundo a descrição da própria página da Matriusca: “é uma empresa, criada por mulheres – Doulas – para desenvolver, criar e apoiar serviços e projetos, que promovam o bem estar das mulheres em todos os ciclos de vida, com ênfase no ciclo gravídico-puerperal.” Mais informações podem ser acessadas em:

<http://www.matriusca.com.br/>

^x Caso queira conferir, acesse: <https://www.youtube.com/user/TheSpynelli/videos>

^{xi} <https://www.youtube.com/watch?v=yq6BCbAwVQI>

^{xii} “Ao redor do mundo nós estamos testemunhando o surgimento de um fenômeno que eu denomino parteiras pós-modernas – um termo que visa capturar os aspectos das práticas das parteiras contemporâneas que não se enquadram facilmente nas categorias de parteiras tradicionais, parteiras profissionais, ou biomedicina moderna. Com este termo, eu estou tentando chamar atenção para as qualidades que emergem da prática, do discurso e do engajamento político de um certo tipo de parteira contemporânea – uma que frequentemente constrói uma crítica radical a convenções não examinadas e suposições invariáveis. Parteiras pós-modernas, como eu as defino, são relativistas, articuladas, organizadas, políticas e altamente conscientes de ambos, sua singularidade cultural e sua importância global. Por parteiras pós-modernas eu não entendo especificamente parteiras que aceitam de maneira acrítica seu sistema próprio de saberes ou aquele da biomedicina, mas aquelas parteiras que compreendem estes de uma maneira relativa, como formas diferentes de saber a respeito do nascimento, sistemas discrepantes que frequentemente estão em conflito mas que podem ser complementares.” – Tradução minha.

^{xiii} “A questão de que tipo de cidade nós queremos não pode ser divorciada da questão de que tipo de pessoas nós queremos ser, que tipo de relações sociais nós buscamos, que tipo de relações com a natureza nós estimulamos, que estilo de vida nós desejamos, que valores estéticos possuímos.” – Tradução minha

^{xiv} “As suposições básicas que definem o código simbólico do “modernismo” podem ser descritas em dois aspectos: primeiro, como uma tentativa de distanciar-se de todas as tradições culturais anteriores e segundo, como uma tentativa de constituir uma sociedade além da natureza. As características do modernismo são então atitudes negativas em relação a *tradição cultural* de onde vem e em relação a *natureza* na qual vive. Esta é a premissa básica do modernismo: se localizar fora do contexto da natureza e da cultura como forma de pensar e agir. O modernismo nega o impacto da cultura e da natureza sobre sua própria forma de pensar. E, em termos de pensamento político e social essa negação leva ao etnocentrismo (no pior caso) ou ao antropocentrismo (no melhor caso).” – Tradução minha.