



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

Heloisa Regina Souza

**VOLÚPIAS REBELDES:  
NATUREZA, POLÍTICA E SUBJETIVIDADE  
NOS MOVIMENTOS PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL**

Florianópolis  
2021

Heloisa Regina Souza

**VOLÚPIAS REBELDES:  
NATUREZA, POLÍTICA E SUBJETIVIDADE  
NOS MOVIMENTOS PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de doutora em Antropologia Social.

Orientador: Prof. Dr. Oscar Calávia Saéz

Florianópolis  
2021

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

Souza, Heloisa Regina  
Volúpias rebeldes : natureza, política e subjetividade  
nos movimentos pelo parto humanizado no Brasil / Heloisa  
Regina Souza ; orientador, Oscar Calavia Sáez, 2021.  
382 p.

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

Inclui referências.

1. Antropologia Social. 2. parto humanizado. 3.  
ativismo materno no Brasil. 4. natureza-cultura. 5.  
feminismo. I. Calavia Sáez, Oscar . II. Universidade  
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em  
Antropologia Social. III. Título.

Heloisa Regina Souza

Volúpias rebeldes: natureza, política e subjetividades  
nos movimentos pelo parto humanizado no Brasil

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

Prof. Dr. Oscar Calavia Sáez (PPGAS/UFSC) - Orientador

Profa. Dra. Rosamaria Carneiro (UnB)

Profa. Dra. Sonia Maluf (PPGAS/UFSC)

Prof. Dr. Theóphilos Rifiotis (PPGAS/UFSC)

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

---

Prof. Jeremy Paul Jean Loup Deturche  
(Coordenador do PPGAS/UFSC)

---

Prof. Dr. Oscar Calavia Sáez  
(Orientador)

Florianópolis, 2021

Para Max, companheiro alado, e para Tito, o fruto extraordinário, pela grandeza do amor.

## AGRADECIMENTOS

A presente tese é fruto de incontáveis *encontros*. Neles, fui afetada e constituída por diversas relações, não apenas durante a realização desta pesquisa e do trabalho de campo que lhe acompanha, mas muito antes e depois deles também, sendo todos intrinsecamente conectados com o desenrolar de minha própria vida. Encontros com pessoas, autores e autoras, professoras e professores, amigas e amigos, mulheres-mães e mulheres não mães, mães-ativistas, crianças, pais, profissionais de saúde, sistemas de pensamento, partos e nascimentos, livros, práticas e experiências as mais diversas. Tudo aqui diz respeito às trajetórias que desenhei *com* e *em relação* a esses encontros no intuito de construir uma narrativa/reflexão sobre um movimento social que acompanho há muitos anos, não apenas como antropóloga e pesquisadora, mas também como partícipe, crítica e ativista. Os desafios foram muitos e diversos também foram os caminhos percorridos entre idas e vindas, interrupções, retornos, recomeços, partos, partidas, retomadas e chegadas; e o tempo da viagem foi longo. Muitas pessoas queridas me acompanharam nessa trajetória, de perto e de longe, me oferecendo suporte em diversos momentos e das mais variadas formas. Deixo aqui registrado o meu profundo agradecimento a cada uma e cada um que cruzou esse caminho, essa grande travessia chamada “doutorado”.

Primeiramente aos meus pais, que mesmo distantes fisicamente, acompanharam e apoiaram com infinito amor cada passo desse trabalho. À minha mãe Graci, desde sempre a maior incentivadora, uma grande parceira nas minhas aventuras, uma amiga generosa e entusiasmada, uma rede de apoio que vale por uma aldeia inteira – meu exemplo mais visceral de força e potência de viver. Obrigada por estar ao meu lado sempre e me ensinar o valor e a beleza de tudo aquilo que é caprichosamente *feito à mão*. Tento colocar um pouco disso em tudo o que faço. Ao meu pai Telmo, por me ensinar a admirar a beleza das palavras ditas com o coração. Sua eloquência, seu jeito lindo de lidar com as letras são a minha inspiração mais profunda para escrever. Obrigada por ser meu interlocutor em momentos importantes da minha vida, pelas conversas em “altas temperaturas” sobre política, sociologia, gênero e religião, dentre tantas outras. Obrigada por ser meu exemplo de ética e por me ensinar a lutar do lado “certo”, ainda que o certo seja, por certo, tão mutável quanto incerto. À minha irmã Luciana, por uma vida de compartilhamentos, inclusive da “nossa data de aniversário”, já que por contingências diversas, nascemos no mesmo dia, ainda que com três anos de diferença. Essa experiência, por si só tão singular, sempre colocou o nascimento

em nossas conversas familiares, fazendo nossa mãe narrar inúmeras vezes o nascimento de cada uma. Obrigada por ter se tornado o meu porto-seguro nas tempestades mais agitadas, por suas palavras de acalento, encorajamento e fé na vida. Por estar incondicionalmente ao meu lado. E por seus queridos Márcio, Be e João, que me proporcionaram as alegrias de ser tia muito antes de eu sequer sonhar que um dia seria mãe também. Agradeço especialmente pelo verão de 2020, que antecedeu o início da pandemia, quando você juntou forças com a mãe e com as crianças para que eu pudesse escrever páginas fundamentais desse trabalho.

Esta tese seria provavelmente outra ou talvez não existisse sem presença dos meus mais maravilhosos companheiros de jornada, a família que constituí, com quem cresço a cada instante: Max e Tito. Na intimidade do cotidiano, foram eles que me deram doses extras e imprescindíveis de força e incentivo e nunca me deixaram desistir, me ajudando a criar as condições para que essa tese pudesse finalmente acontecer. Obrigada por tão intenso-extenso amor. Ao Max, pela vitalidade com que entrou na minha vida mudando-a para sempre. Sou imensamente mais feliz por ter você comigo. Ao Tito, por tudo de lindo que vivemos desde que você começou a existir em meu ventre e por tornar as intensidades do parir tão íntimas do meu corpo. Sua presença doce e amorosa enche meus dias de felicidade. Eu sei que “tese” é uma palavra que faz parte de seu vocabulário desde a barriga. Obrigada pela paciência e pelo incentivo, meu querido. Sim, nós conseguimos!

É preciso dizer também que eu não poderia ter realizado esse trabalho sem essa “escola” que foi pra mim o PPGAS da UFSC. Sou imensamente grata às professoras e professores com quem convivi desde o mestrado. Suas preciosas lições de antropologia são tesouros inestimáveis que ajudaram a moldar quem sou e os mundos que construo e invento cotidianamente. Sou especialmente grata ao Professor Oscar Calávia Saez por ter me acolhido como sua orientanda e por tudo que ele me proporcionou nesses tantos anos de convívio. Por sua erudição sensível e bem humorada, pelas instigantes conversas, pelos conselhos mais sábios. Cinéfilo e um grande contador de histórias, várias vezes me indicou filmes e comentou filmes em sala de aula. De um modo muito sutil e talvez sem perceber a importância que eu daria a seus comentários, ele acabou por me ensinar a ver a descrição etnográfica da perspectiva de uma operadora de câmera de cinema, mas com uma estratégia de filmagem muito particular: não a câmera onipresente que “tudo vê”, que parece estar em todos os lugares ao mesmo tempo, no teto, no canto da sala, na rua, no quarto de dormir, mas que não pertence a ninguém – um olhar transcendente à cena e pertencente a uma personagem escondida – mas tampouco a do jornalismo *gonzo* onde o operador da câmera

aparece mais que do que a cena que ele quer mostrar. Se compreendi bem suas palavras, a “câmera etnográfica” está sempre nos olhos de alguém, ou melhor, “ela é” os olhos de alguém, ainda que esse alguém não fique aparecendo o tempo todo. A narradora não é o centro das cenas – ainda que possa sê-lo às vezes – mas é sempre atravessado por elas, arrastado por *devires*; alguém que se afeta e a partir disso produz sua narrativa “em primeira pessoa”. Sem dúvida, as lições inspiradoras de Oscar ultrapassam em muito o que pude, ao meu modo, converter em tese e, por certo, tudo que nela inevitavelmente “falha” é de minha inteira responsabilidade.

Da qualificação do projeto, agradeço muito às professoras Evelyn Schuler Zea e à Carmem Susana Tornquist; e da qualificação da tese sou especialmente grata à Alberto Groisman e Leticia Cesarino: obrigada pelas sugestões, críticas e comentários precisos e preciosos. À Carmen Susana Tornquist, especialmente, pela generosidade infinita e, sobretudo, pela amizade que já adentra os anos. O trabalho de Carmen Susana sempre exerceu forte influência sobre o meu próprio, em parte porque fomos colegas de pós-graduação, quando ela fazia doutorado e eu mestrado, ambas trabalhando em temas relacionados às transformações da assistência ao parto na contemporaneidade; em parte porque antes mesmo de eu me lançar na aventura antropológica, compartilhamos um mesmo contexto de “práticas” relativas ao parto humanizado: enquanto ela fazia seu trabalho de campo na Maternidade do Hospital Universitário da UFSC como pesquisadora, eu ali desenvolvia meu trabalho como estagiária de psicologia. Fui, portanto, por alguns meses “sua nativa” e foi nesse contexto que começamos nossa amizade e um período intenso de trocas e reflexões. Quando mais tarde vim a optar por um mestrado em antropologia, Susi foi uma daquelas pessoas imprescindíveis que me ofereceu suporte e apoio – uma ajuda inestimável, cheia de entusiasmo e cumplicidade. E ainda que minha leitura do movimento do parto humanizado se diferencie em muitos aspectos da leitura proposta por ela, minhas reflexões foram desde o início mobilizadas e tensionadas pelas questões e interpretações que ela propôs, de modo que, pelo menos em parte, o presente trabalho é uma maneira de responder a certos problemas e interrogações anunciadas em sua tese de doutorado, que abriu os caminhos da investigação antropológica brasileira sobre o parto humanizado.

Ainda do PPGAS agradeço às queridas amigas Brisa, Ferzita e Milena que compartilharam comigo a “casinha da lagoa” e suas muitas particularidades: a deslumbrante vista feita de céu, nuvens e de todos os matizes de azul e verde da Lagoa da Conceição; os almoços nutritivos com os inesquecíveis “legumes ao forno” da Fer; os bolos deliciosos e

lindos feitos pelas mãos mágicas de Milena; a leveza e as sensibilidades afetivas e intuitivas de Brisa; o compartimento “Áustria” que depois da minirreforma virou “Melanésia”; os saguis na varanda a pedir-nos copiosamente comida; os momentos de relax em casa e fora dela, principalmente na praia; as festas e a amizade que ali nasceu e cresceu. Cada uma, do seu jeito, tornou aquele espaço de convívio coletivo não só possível, mas inesquecível. À querida Denia que chegou um pouco depois no revezamento das cadeiras, trazendo um tempero de Caribe, de salsa e de alegria latinos: obrigada por me mostrar tão dignamente que o “reingresso” no doutorado era não só possível, mas efetivo. Às talentosíssimas Lê Coelho, Paola Gibran e Fer Marcon, que não moraram na mesma casa, mas tornaram suas presenças tão memoráveis e desejáveis que é como se tivessem sempre morado. E à Linux, extrassensorialmente sempre presente. À Tati Dassi, pela amizade que também nasceu e cresceu nos tempos de PPGAS, pela nossa vizinhança tão prazenteira e saudosa na outra “casinha”, por me apresentar o Max e por se tornar essa tão especial e encantadora madrinha para o Tito. Especialmente, por compartilhar comigo o processo de reingresso, por dividir generosamente suas leituras e apontamentos quando eu estava com um bebê de quatro meses nos braços e sem contar com uma rede de apoio para continuar meus estudos. Sua presença confiante e estimuladora naquele momento e em todo o processo foi fundamental para que eu não desistisse.

Às queridas Lisi e Ana, as minhas “parideiras”: a primeira, prima-irmã com quem convivo desde que me entendo por gente; a segunda, amiga-irmã que a vida me brindou e cujo aniversário de amizade já celebra mais de vinte anos. Obrigada por tanta vida compartilhada, e mais recentemente também o gestar, o parir e o maternar das nossas crianças. Suas experiências fortalecem as minhas e eu sei que a recíproca também é verdadeira. Obrigada a vocês e aos seus queridos companheiros por me permitirem acompanhar os nascimentos das suas menininhas – Mel e Isa, respectivamente – e com isso, me reinventar como *doula* tantos anos depois de minhas primeiras experiências com o parto e com o nascimento. Tudo isso vive carinhosamente no “lado esquerdo do meu peito”.

À Clara, meu agradecimento desde meu primeiro trabalho em antropologia social, realizado em 2005, por sua disponibilidade em me receber em sua casa e compartilhar comigo suas experiências e reflexões. Sua resiliência, autonomia e sabedoria “vindos do oriente” sempre me encantaram muito. Da época do mestrado também, agradeço imensamente ao professor Rafael de Menezes Bastos do PPGAS que me orientou e acompanhou naquela pesquisa, trazendo valiosos aportes do campo da antropologia da arte

e da estética que muito contribuíram para o desenvolvimento de minhas próprias ideias sobre as *artes* de parir e nascer em casa.

Voltando um pouquinho mais no tempo, lembrando de meu estágio em psicologia hospitalar na Maternidade do Hospital Universitário da UFSC, local que deflagrou minha *iniciação* nos assuntos do parto, do nascimento e da maternidade, agradeço às e aos profissionais de saúde incríveis com os quais tive a oportunidade de conviver, ainda em fins da década de 1990, que me ensinaram tanto – e “na prática” – sobre os intensos desafios da humanização da assistência ao parto e ao nascimento em um ambiente institucional. Principalmente à sensível e incansável Zaira Custódio, pela amorosidade com que me recebeu em sua equipe e pelas lições preciosas de acolhimento, empatia e escuta que recebi simplesmente por acompanhar, no dia a dia, o seu trabalho incrível no Setor de Psicologia. Também às maravilhosas companheiras de estágio Karina, Michele, Bel, Cris e Clariana que, um pouco antes ou um pouco depois, compartilharam comigo a pioneira e inesquecível experiência de acompanhar partos como *doulas* no Centro Obstétrico da Maternidade do HU/UFSC. Nossa cumplicidade, trocas e arrebatamentos viverão para sempre nas minhas mais vívidas lembranças. Agradeço também às mulheres e famílias que acompanhei tão intimamente no recebimento de seu filhos e filhas. Essas experiências tão viscerais mobilizam até hoje meus pensamentos, ações, reflexões e pesquisas.

Ainda da equipe do HU/UFSC, agradeço à querida professora e terapeuta corporal Isabel Régis, por nutrir nossa sensibilidade com doses precisas de bibliografia, afeto e *biodança*; e por amparar nossas vulnerabilidades num ambiente tão inebriante quanto desafiador. Sou também grata ao convívio com Viviane, Marcos Leite, Maninho, Vania Sorgatto, Daniela, Fátima e Odaléia, dentre outras tantas pessoas incríveis que faziam daquele espaço institucional um lugar de vida, de luta e de (auto)transformação. E, por fim, ainda como parte dessa experiência tão potente, agradeço muito ao pequeno Pedro Henrique Hack, em doce e suave memória, por me introduzir tão delicadamente em um afetuoso *devir-mãe-canguru* e através dele na potência de todas as formas de maternar.

Em Xanxerê, agradeço à Universidade do Oeste de Santa Catarina, onde, de volta a minha terra natal depois do mestrado, forjei-me pouco a pouco professora. Agradeço muito pelos anos de convívio com alunos e alunas, professores e professoras, funcionários e funcionárias, especialmente à Sandra, Michele, Vivi, Walter, Claudio, Thaís, Délcio, Sonia, Daniela, Mauro, Durlei, Bruna, Mariana, dentre tantos e tantas colegas e discentes que tornaram aquele espaço tão especial e de tanto crescimento pessoal e profissional.

Em Florianópolis, quando da realização do meu trabalho de campo do doutorado, agradeço imensamente às enfermeiras obstétricas que compunham à época a *Equipe Hanami*, por me receberam de braços abertos em seus cursos, workshops e atividades de atendimento ao parto domiciliar. Pelas conversas, pelas trocas e por possibilitarem um ambiente propício para o descortinar de questões que se tornaram tão importantes para esse trabalho. Vania, Iara, Joyce, Juliana, Renata, Clariana e Tania obrigada pela receptividade e pela confiança. Sou grata também a todas as mulheres e famílias que conheci através de vocês e que de algum modo contribuíram com suas experiências para a presente pesquisa; especialmente à Angela e Buiú, Radha e Pablo. Agradeço também à Mari e Ju, que, junto com Vania, compõem hoje a *Equipe Hanami*, e as queridas Jurema, Ana, Tati e Clara, por me (re)introduzirem de modo tão acolhedor no universo da *doulagem*.

De Floripa, agradeço também e imensamente às queridas Gabi Zanella, Mayra Calvette, Halana Farias, Roberta Yamuna, Ligia Moreiras, Mônica Kerges Bueno e todas as mulheres que circularam pelo breve, mas aguerrido *Coletivo Parto Plural*, um espaço presencial-virtual de interlocução entre mulheres interessadas em discutir políticas públicas e assuntos diversos relacionados ao parto e ao nascimento. As conversas e amizades que ali surgiram alimentaram fortemente minha imaginação intelectual e a cada uma sou grata. Seus múltiplos engajamentos me trouxeram uma dimensão muito vívida das multiplicidades do *ativismo materno*. Especialmente à Gabi, mãe, fisioterapeuta, *doula* audaciosa e muitas outras coisas mais, pelas muitas conversas que diversas vezes se prolongaram em áudios de whatsapp; e à Halana e sua potente experimentação com a ginecologia feminista, pelas trocas não só acadêmicas e profissionais, mas também maternas e ativistas e por alimentar esse trabalho com questionamentos fundamentais.

À Maristela Sens, Gabi e Halana pelo amoroso e inesquecível suporte que me deram quando Tito ficou “de cabeça pra cima” na barriga, virando nosso mundo “de cabeça para baixo”. Gratidão infinita pelas palavras mágicas, pelas dicas, pela disponibilidade, pelas informações, pelo apoio antes, durante e depois do parto. Vocês me ajudaram a manter minha sanidade, a encontrar caminhos e a superar medos e inseguranças.

À querida Clau e ao querido César, amigos que chegaram depois, mas que é como se sempre estivessem estado presentes, e cuja companhia é um misto de carinho, cuidado, conversas deliciosas e incursões pelo quintal. Obrigada por tão zelosa amizade, tão ricamente temperada com os aromas e sabores do manjericão, do tomilho, da hortelã,

orégano, mil-ramas, couve, chuchu, limão siciliano, acerola e jaboticabas. Compartilhar esses momentos com vocês é uma dádiva.

No Rio de Janeiro, agradeço especialmente à inesquecível Noéli Ramme (*in memoriam*), amiga preciosa que me chegou pela via de minha irmã, por me acolher tão carinhosamente em sua casa durante duas de minhas viagens para fazer trabalho de campo. A falta que você nos faz é inalcançável com palavras. Sua doçura feita de tantos tons poéticos e sua coragem de viver tão autenticamente vão pra sempre nos inspirar.

Do Rio de Janeiro agradeço também às enfermeiras obstétricas Maíra Libertad e Maisa Ludovice e à *doula* Ingrid Lofti pelas estimulantes entrevistas. À Erika e Glauber, com seus pequenos Teo e Nina, pelo compartilhamento generoso de suas experiências de parto e ativismo, e à Fernanda e Felipe com seus pequenos Tito e Maya, tão inspiradores. Em São Paulo, agradeço a Jorge Kuhn pela disponibilidade e pela longa entrevista.

Por fim, agradeço a todas as mulheres, crianças e famílias que cruzaram os caminhos desta tese e ajudaram a fazê-la real, de carne, ossos, sangue, leite, afetos e palavras. Obrigada imensamente a todas e todos que se dispuseram a conversar formal e informalmente comigo durante todo o processo de elaboração dessa pesquisa.

O movimento para a mudança é um movimento em mudança, mudando-se a si mesmo, desmasculinizando-se a si mesmo, desocidentalizando-se a si mesmo, tornando-se uma massa crítica que diz em diferentes vozes, línguas, gestos, ações: Isto tem de mudar; nós mesmas podemos mudá-lo. Nós que não somos as mesmas. Nós que somos tantas e que não queremos ser as mesmas (*Adrienne Rich*).

A criação é a única resistência digna do presente (*Gilles Deleuze*).

## RESUMO

Este trabalho realiza uma etnografia dos debates contemporâneos sobre a reconfiguração da assistência médica à gravidez, parto e pós-parto no Brasil a partir de um estudo realizado junto às ativistas do *movimento de humanização do parto e do nascimento*. O tema central da tese gira em torno das relações entre política, natureza e processos de subjetivação entre mulheres de camadas média brasileiras, tomando a recente emergência de um intenso – e extenso – ativismo materno no país como foco de atenção. A etnografia procura captar as micro-insurgências e os modos de sentir e pensar das “mães-ativistas”, as quais passaram a encetar um novo estilo de ativismo político em prol do chamado “parto humanizado” no Brasil. Concedo especial relevância às suas múltiplas demandas por “renaturalização” do parto e às questões que essas reivindicações têm colocado para a *medicina convencional* (*lócus* central da construção de uma “defectibilidade congênita” do corpo feminino e da maternidade como “destino” e “essência” das mulheres), mas também para o *feminismo* (que sempre combateu a associação da mulher com a natureza, principalmente nos discursos médicos) e para a *antropologia* (que tem no binômio natureza/cultura um de seus temas fundantes). Discuto o papel da ciência nas reivindicações do movimento e a retórica da “mudança de paradigma” na medicina obstétrica – *leitmotiv* amplamente partilhado entre as ativistas – e procuro explicitar algumas ideias sobre tecnologia, política e revolução que animam as lutas e as práticas ativistas. Por fim, procuro mostrar como mulheres e/ou casais adeptos do “parto natural” (re)inventam metáforas de natureza e cultura a partir dos diálogos que estabelecem com a “medicina humanizada”. Em termos teórico-metodológicos, o estudo se desenvolve a partir de uma inspiração na antropologia pós-social ou simétrica, na antropologia das ciências e das técnicas e no paradigma da objetividade feminista.

**Palavras-chave:** parto humanizado; ativismo materno; movimentos sociais; natureza-cultura; ciência; feminismo.

## ABSTRACT

The present work performs an ethnography of contemporary debates on the reconfiguration of medical care to pregnancy, childbirth and postpartum in Brazil from a study conducted with activists of *the movement of humanization of childbirth*. The central thesis's theme revolves around the relations between politics, nature and processes of subjectivation Brazilian middle-class women, focusing on the recent emergence of an intense – and extensive – maternal activism in the country. The ethnography intends to capture the micro-insurgencies, the ways of feeling and thinking of "activist mothers", who began to wax a new style of political activism around "humanized childbirth" in Brazil. I grant special relevance to its multiple demands for "renaturalization" of childbirth and to the issues that these claims have posed not only for conventional *medicine* (*central locus* of the construction of a "congenital defectibility" of the female body and motherhood as "destiny" and "essence" of women), but also for *feminism* (which has always fought the association of women with nature, especially in medical discourses) and for *anthropology* (which has in the nature/culture binomial one of its founding themes). I discuss the role of science in the movement's claims and the rhetoric of "paradigm shift" in obstetric medicine – *leitmotiv* widely shared among activists – and I try to explain some ideas about technology, politics and revolution that animate activist struggles and practices. Finally, I show how women and/or couples adept at "natural childbirth" (re)invent metaphors of nature and culture based on the dialogues they establish with "humanized medicine". In methodological terms, the study develops from an inspiration in postsocial or simetric anthropology, anthropology of sciences and techniques and in the paradigm of feminist objectivity.

**Keywords:** humanized delivery; maternal activism; social movements; nature-culture; science; feminism.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	
<i>Primaveras maternas</i> .....	18
Sobre os capítulos.....	30
<b>INTRODUÇÃO: PERSPECTIVAS CRUZADAS</b> .....	34
Começando como <i>doula</i> .....	34
A primeira etnografia.....	48
Parto domiciliar e <i>ethos</i> alternativo em Florianópolis.....	48
A estética do parto em casa.....	56
Situando questões iniciais.....	60
<i>A mater prazerosa</i> : essencialismo ou subversão?.....	60
Práticas alternativas e biomédicas: quais relações?.....	64
Sobre os sentidos de “humanizar”.....	65
Em campo e <i>em rede</i> com o ativismo materno.....	66
Jogando com contextos.....	74
<i>Quase-nativa quase-antropóloga</i> .....	77
<b>CAPÍTULO 1 – PARADOXOS, ARMADILHAS E OUTRAS ANTROPOLOGIAS DO PARTO NO BRASIL</b> .....	82
1.1 Revisitando a antropologia <i>urbana</i> do parto no Brasil.....	84
1.1.1 Parto, corpo e pessoa: (re)pensando o casal grávido.....	84
1.1.2 O paradoxo do “inato” e do “aprendido”.....	92
1.1.3 <i>O belo parto</i> como estética normativa.....	96
1.1.4 Duas “vertentes” e um “ponto de acordo”.....	100
1.1.5 Uma medicalização às avessas?.....	104
1.1.6 Gramáticas emotivas.....	107
1.2 <i>Outras</i> antropologias do parto no Brasil: perspectivas emergentes.....	111
1.2.1 Pluralidade feminina e o parto <i>mais natural</i> .....	111
1.2.2 Parto e sexualidade: prazer/desprazer, transe e êxtase.....	116
1.2.3 Parto, protagonismo feminino e empoderamento.....	120
1.2.4 Sobre natureza e cultura: algumas questões para o feminismo e para as ciências sociais.....	124
1.2.5 Algumas considerações para seguir viagem.....	126
<b>CAPÍTULO 2 – ENTRE NATURALISTAS, CULTURALISTAS E FEMINISTAS: VELHOS E NOVOS DEBATES</b> .....	135
2.1 “Cabos de guerra”.....	135
2.1.1 A fisiologia contra a cirurgia.....	137
2.1.2 O trabalho supremo da cultura.....	141
2.1.3 O <i>culturalismo</i> em questão.....	146
2.2. Notas de um encontro com a antropologia pós-social.....	152
2.2.1 Sobre escrita etnográfica, ética e outros encorajamentos.....	152
2.2.2 Antropologia <i>at home</i> e criatividade.....	161
2.2.3 Redes, tramas e multiplicidades: fazendo antropologia da modernidade.....	163
2.2.4 Os Grandes Divisores, as <i>naturezas-culturas</i> e o cosmos a construir.....	170
4.5 Os limites do construcionismo e as ontologias múltiplas.....	177

<b>CAPÍTULO 3 – MEDICINA, CIÊNCIA E CIDADANIA: REFLEXÕES A PARTIR DA CONFERÊNCIA DA REHUNA.....</b>	<b>183</b>
3.1 Um relato sobre a ReHuNa.....	186
3.2 Ciência, saúde e cidadania: a ReHuNa e o Estado brasileiro.....	192
3.3 A retórica dos “três modelos”: antropologia do parto e movimento de humanização.....	196
3.4 A medicina, as duas modernidades e o indivíduo <i>dual</i> .....	203
3.5 Práticas biomédicas e alternativas: englobamento hierárquico e o “ou” como estilo de vida.....	211
3.6 Um sonoro silêncio: o caso das parteiras tradicionais.....	226
<b>CAPÍTULO 4 – FEMINISMOS, CORPOS E MATERNIDADES: DIÁLOGOS (IM)PERTINENTES? .....</b>	<b>236</b>
4.1 De volta pra casa? Duas críticas feministas à maternidade “naturalista” .....	236
4.2 O problema do essencialismo (e seus cognatos).....	240
4.3 A <i>mulher pélvica</i> e a biologia da incomensurabilidade.....	242
4.4 <i>Anatomia não é destino</i> : corpos, sujeitos e feminismos.....	249
4.4.1 As cidadãs paradoxais.....	249
4.4.2 Os feminismos igualitários e o corpo <i>inadequado</i> .....	251
4.4.3 O feminismo construcionista e o corpo <i>fixo</i> .....	254
4.4.4 O feminismo da diferença e o corpo <i>vivido</i> .....	260
4.5 A antropologia do parto e o corpo <i>fisiológico</i> .....	264
<b>CAPÍTULO 5 – VOLÚPIAS REBELDES: NATUREZA, POLÍTICA E SUBJETIVIDADE ....</b>	<b>277</b>
5.1 Entre mulheres, híbridos e <i>dualidades parciais</i> .....	277
5.2 <i>Uma Boa Hora</i> : o corpo como <i>processo</i> .....	292
5.3 <i>Hanami</i> , o florescer da vida.....	301
5.3.1 A profissionalização da assistência ao parto domiciliar em Florianópolis...301	
5.3.2 O <i>parto cerebral</i> e a <i>parte fêmea</i> .....	313
5.4 Rodas, redes e mulheres em movimento.....	316
5.5 Nas ruas e nas redes: (re)politizando a maternidade.....	319
5.5.1 O parto de Sabrina e a eclosão das marchas.....	319
5.5.2 A emergência do conceito de violência obstétrica.....	328
5.5.3 Ativismo, <i>devir materno</i> e o “e” como estilo de vida.....	335
5.6 Natureza, política e subjetividade nos movimentos pelo parto humanizado no Brasil.....	342
<b>NOTAS (IN)CONCLUSIVAS.....</b>	<b>346</b>
Por um pensamento <i>grávido</i> .....	346
<b>POST-SCRIPTUM/POST-PARTUM/POST-DATA.....</b>	<b>362</b>
Travessias.....	362
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>369</b>

## APRESENTAÇÃO

### Primaveras maternas

Este trabalho realiza uma etnografia dos debates contemporâneos em torno da reconfiguração da assistência médica à gravidez, parto e pós-parto no Brasil a partir de um estudo realizado junto às ativistas do *movimento de humanização do parto e do nascimento*. Trata-se do desdobramento de uma investigação desenvolvida no mestrado em Antropologia Social, em 2005, na qual realizei um estudo sobre a reinvenção contemporânea das práticas de *parto domiciliar* entre mulheres de camadas médias urbanas, na cidade de Florianópolis. Nesse primeiro trabalho, eu havia procurado descrever a “retomada” da casa como lugar de nascimento no meio urbano dando ênfase à emergência de um conjunto de valores, sentimentos e comportamentos relacionados à gestação, ao parto e ao nascimento que buscavam (re)inserir o processo de parturição em um ambiente de afetividade e intimidade em contraposição ao que era percebido como frieza e impessoalidade do ambiente hospitalar, relacionando-os a um contexto mais amplo de críticas à medicalização do parto e do corpo feminino, e situando tais experiências em relação à literatura antropológica sobre camadas médias urbanas no Brasil, principalmente aqueles trabalhos situados na interface da antropologia urbana com os estudos de gênero.<sup>1</sup>

Na presente etnografia, retomo e amplio algumas questões que emergiram nesse primeiro estudo, redefinindo-as a partir do trabalho de campo realizado no doutorado e a partir de algumas aproximações teóricas e metodológicas com a chamada antropologia pós-social, bem como com a antropologia das ciências e das técnicas e com os estudos feministas. O estudo também guarda inspiração na leitura de certos extratos da obra de Deleuze e Guattari e busca desenvolver-se em conexão com algumas antropologias que estão em diálogo com sua obra. O tema central da tese gira em torno das relações entre **natureza, política e processos de subjetivação** nos debates atuais sobre a transformação da assistência ao parto no Brasil e toma a recente emergência de um intenso – e extenso – **ativismo materno** em prol do parto humanizado no país como principal foco de atenção.

Os debates em torno da humanização do parto e do nascimento no Brasil podem ser vistos como uma versão brasileira ou latino-americana do que nos países de língua inglesa

---

<sup>1</sup> SOUZA, Heloisa Regina. **A arte de nascer em casa**: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo. Dissertação (Mestrado). PPGAS/UFSC, Florianópolis, 2005.

vem sendo chamado de *gentle birth*, *respectful birth*, *active birth* ou *natural birth*; e nos países de língua espanhola, *parto respetado* ou *humanización del parto*. No Brasil, o termo “humanização do parto” tem ganhado destaque desde o surgimento desses debates e ainda que haja controvérsias a respeito de seus sentidos ou mesmo sobre a pertinência de seu uso, o qualificativo “humanizado” tem sido a forma prevalente de se fazer referência ao parto desejado e reivindicado pelas/os ativistas e passou a ser amplamente utilizado para nomear iniciativas diversas articuladas em torno da crítica ao modelo biomédico convencional e da criação/invenção de novas formas de compreender e tratar a gestação, o parto e o nascimento. O termo tem funcionado, portanto, como um “guarda-chuva semântico” (Cf. CARNEIRO, 2015) capaz abrigar iniciativas diversas, engajadas na luta pela transformação das assistências obstétrica e neonatal atualmente predominantes no país, uma vez que estas últimas são percebidas como excessivamente tecnologizadas, afetivamente desengajadas dos pacientes, e, no limite, iatrogênicas.

De modo mais geral, pode-se dizer que tais debates deitam suas raízes em um conjunto de lutas políticas que eclodiram entre nos anos 1960 e 1970, sobretudo na Europa e nos Estados Unidos, e que começaram constituir um movimento mundializado de crítica à medicalização do parto, do nascimento e do corpo feminino. Nesse contexto, algumas **vanguardas obstétricas** teriam passado a reivindicar também a retomada do “parto natural”, bem como a restituição do “protagonismo das mulheres” nesses eventos, como respostas à “tecnologização” e “cirurgificação” excessivas do parto. Dentre as mais conhecidas estão aquelas encabeçadas pelos médicos Frederic Leboyer e Michel Odent na França e Moysés Paciornik no Brasil, e sua influência abrangente deve-se, sobretudo, ao sucesso que os livros que eles escreveram tiveram junto ao público leigo, sendo que alguns deles foram traduzidos quase que imediatamente para vários idiomas.

Inspirando-se no Oriente, Leboyer foi um crítico pioneiro da desafetivização do parto na cultura ocidental. Até hoje, o “parto à Leboyer” bem como a expressão “*nascer sorrindo*”, aludem ao seu método de nascimento, o qual procurou formas de valorizar e acolher o recém-nascido como sujeito do parto, utilizando luzes fracas, banho morno e proporcionando um ambiente respeitoso.<sup>2</sup> Michel Odent, por sua vez, autodeclarado discípulo de Leboyer, incentivou o protagonismo materno defendendo posições verticais

---

<sup>2</sup> LEBOYER, Frederick, **Nascer sorrindo**. São Paulo: Brasiliense, 2004 [1974]); LEBOYER, Frederick. **Shantala: un arte tradicional el masaje de los niños**. Buenos Aires: Hachette, 1976; LEBOYER, Frederick. **Se me contassem o parto**. São Paulo: Ground, 1998).

para o parto como as mais “fisiologicamente adequadas” e empreendeu uma verdadeira “**redefinição neurofisiológica do processo do parto**” que teve um grande impacto nos movimentos pelo parto humanizado no mundo todo<sup>3</sup>. No Brasil, inspirado por experiências de parto bem-sucedidas de mulheres *kaingang* do interior de Santa Catarina, o obstetra Moysés Paciornik, foi um pioneiro na proposição do “parto de cócoras” no país. Numa espécie de lição de antropologia maussiana, Paciornik concluiu que não apenas a realização dos partos em posição vertical, mas também o hábito cotidiano das índias *kaingang* de se acorarem e carregarem os filhos pequenos às costas suportados por uma faixa apoiada na frente, afetavam diretamente seus músculos perineais que permaneciam fortes e íntegros após o parto<sup>4</sup>. Por isso, incentivou as “civilizadas” a desenvolverem seus músculos perineais através de um conjunto de exercícios que ele criou com base em sua observação dos movimentos corporais indígenas – e que ele chamou de “*ginástica kaingang*” – sustentando que deveríamos “aprender a nascer com as índias”.<sup>5</sup>

Além disso, a partir de 1979, grupos de profissionais coordenados por obstetras começaram a trabalhar em “revisões sistemáticas” sobre gravidez e parto. Estes grupos foram os primeiros de centenas de outros que se organizaram nos anos seguintes para levantar “evidências científicas” sobre a “eficácia” e a “segurança” dos procedimentos em todas as especialidades médicas. Durante uma década, o campo da assistência à gravidez e ao parto acumulou o maior volume de avaliação sistemática já desenvolvido por uma especialidade médica. O resultado final da análise de 40 mil estudos sobre 275 práticas de assistência perinatal pesquisadas foi condensado numa publicação intitulada *A Guide of Effective Care in Pregnancy and Childbirth*, de 1995, também conhecido como “livro do Enkin”, o qual passou a ser uma espécie de “bíblia” dos defensores da medicina perinatal “baseada na evidência”. Todo este movimento ficou conhecido como **Medicina Baseada em Evidências (MBE)** e se organizou, em grande medida, sob a influência do epidemiologista clínico britânico Archie Cochrane, e por isso, essa colaboração internacional de grupos de

<sup>3</sup> ODENT, Michel. **Gênese do homem ecológico**: mudar a vida mudar o nascimento. São Paulo: Tao, 1981; e ODENT, Michel. **A Cientificação do Amor**. São Paulo: Terceira Margem, 2000.

<sup>4</sup> Pois “ao agachar-se o canal vaginal se abre sob tensão e ao levantar-se com a criança às costas o canal se fecha sob pressão. Durante todo dia, todos os dias da vida, dezenas de vezes por dia, ela repete este forçado abre-fecha. Como exercício físico para o fortalecimento dos músculos da vagina, não pode haver melhor” (Paciornik, 1997, p. 36-37).

<sup>5</sup> PACIORNIK, Moysés. **Aprenda a nascer com os índios**. São Paulo: Brasiliense, 1979; e PACIORNIK, Moysés. **Aprenda a nascer e a viver com os índios**: parto de cócoras, desempenho sexual e ginástica indígena. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. Como se vê nos títulos originais das obras, Paciornik utiliza o termo “genérico” no masculino – “índios” – mas, por força de minha argumentação, e com o intuito de desconstruir o androcentrismo implícito na linguagem acadêmica dando visibilidade à presença e à agência das mulheres indígenas, utilizei-o no feminino; afinal, trata-se sobretudo de práticas corporais femininas de parir e partear.

pesquisa que contribuíram para este esforço monumental é também chamada de *Iniciativa Cochrane e Biblioteca Cochrane*, em sua homenagem.<sup>6</sup>

Em meados da década de 1980, essas lutas ganharam como uma importante aliada a Organização Mundial da Saúde (OMS) que, sob a influência dos movimentos feministas, pacifistas e ecologistas das décadas anteriores e tomando como base os estudos provenientes da MBE, passou a dar visibilidade às pautas do movimento e a incentivar as instituições de saúde de todo o mundo a remodelarem suas práticas e concepções. Isso se deu principalmente através de um conjunto de publicações que ficaram conhecidas como **“Recomendações da OMS”** e que acabaram se tornando não só referências “confiáveis” sobre procedimentos médicos considerados como **“boas práticas”** em assistência ao parto e ao nascimento, mas passaram a funcionar também como fontes de *conhecimento autoritativo*<sup>7</sup> frente à medicina convencional.

Essas recomendações foram publicadas pela primeira vez em 1985 em um pequeno artigo de duas páginas no periódico inglês *The Lancet*, considerado uma importante revista científica da área médica. Nesta publicação, que é considerada um verdadeiro “marco” do movimento de humanização do parto no mundo inteiro, a OMS estabeleceu algumas diretrizes de quais seriam as “tecnologias apropriadas” para o nascimento, sugerindo o abandono de um conjunto de procedimentos obstétricos considerados ineficazes, excessivos e/ou até mesmo prejudiciais bem como a adoção de uma série práticas consideradas reconhecidamente úteis e benéficas. Nela encontramos as primeiras recomendações incentivando as instituições de saúde a evitarem práticas rotineiras tais como a episiotomia<sup>8</sup>, a ruptura artificial das membranas, a tricotomia (raspagem dos pelos pubianos), o enema (lavagem intestinal), o uso de ocitocina sintética para acelerar as contrações, a monitoração fetal eletrônica intermitente, dentre outras; e a promoverem a presença de um acompanhante no parto, a estimularem caminhadas e diferentes posições durante o parto em detrimento da posição permanente de litotomia (deitada), a oferecerem líquidos orais e alimentos se a paciente assim desejasse e em detrimento da restrição hídrica e alimentar rotineiramente imposta, a promoverem o alojamento conjunto da mãe com o bebê no pós-

---

<sup>6</sup> Cf. Diniz (2001, p.02-03).

<sup>7</sup> No sentido de passarem a ser considerados pelos defensores do parto humanizado como o tipo de conhecimento que melhor explicaria as práticas médicas no campo obstétrico naquele momento (Cf. Jordan, 1993, p. 152).

<sup>8</sup> Corte na lateral da vagina para alargar o canal de parto.

parto imediato em detrimento dos berçários e a restringirem o índice de cesarianas entre 10 - 15%.<sup>9</sup>

A década de 1980 foi também marcada pela criação e disseminação de diversos métodos de preparação para o parto e cursos para gestantes que começaram a incluir essas “novas ideias” em suas proposições – tanto aquelas derivadas das vanguardas obstétricas das décadas anteriores quanto aquelas provenientes das Recomendações da OMS. Esses grupos funcionaram como “redes de apoio” para os cônjuges e espaços de discussão sobre diversos assuntos como anatomia, fisiologia, escolha do local de parto, tipos de parto, etc., apostando fortemente na educação perinatal, nas terapias corporais e no potencial terapêutico das trocas afetivas entre as pessoas. O “método psicosssexual” e o “parto ativo” desenvolvidos na Inglaterra, respectivamente, por Sheila Kitzinger e Janet Balaskas, ficaram mundialmente conhecidos, e os livros que elas escreveram, tais como os de Leboyer e Odent, foram traduzidos para várias línguas, inclusive para o português, tornando-se bibliografias essenciais entre as/os ativistas na década de 1990, hoje consideradas “clássicas”, mas ainda muito lidas.<sup>10</sup>

No Brasil, o movimento pela humanização do parto e do nascimento constituiu-se em meados da década de 1990, fundamentalmente em torno da fundação da ONG **ReHuNa** (Rede de Humanização do Parto e do Nascimento), uma organização da sociedade civil de interesse público e de abrangência nacional, formada principalmente por profissionais da área da saúde – tais como ginecologistas, obstetras, sanitaristas, enfermeiras, psicólogas, assistentes sociais e terapeutas corporais – em geral, ligados a instituições hospitalares, universidades e/ou associações de militância ligadas à saúde popular, à saúde da mulher e à valorização das práticas de parteiras tradicionais, os quais passaram a defender mudanças e propor reformulações nos serviços de saúde brasileiros voltados para a atenção obstétrica e neonatal a partir, sobretudo, de uma **interlocução com órgãos públicos** e vinculados à saúde coletiva. A magnitude das taxas de cesariana no Brasil tem contribuído para a persistência de um quadro considerado alarmante pelos especialistas e comumente referido por organizações nacionais e internacionais da área da saúde como uma **“epidemia de**

---

<sup>9</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Appropriate Technology for Birth. The Lancet*. August, 24, 1985, p. 436-437. Essa publicação foi fruto de uma conferência promovida pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e pelos escritórios regionais da Europa e das Américas da OMS, realizada em abril de 1985, no Brasil, na cidade de Fortaleza/CE. O evento reuniu representantes de parteiras, enfermeiras obstétricas, obstetras, pediatras, epidemiólogos, psicólogos, economistas, administradores da área da saúde e mães.

<sup>10</sup> KITZINGER, Sheila. **A experiência de Dar à Luz**. São Paulo: Martins Fontes, 1987 e BALASKAS, Janet. *Parto Ativo*. 3ª. ed. São Paulo: Ground, 2016.

**cesarianas**". Segundo os dados da pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com o Ministério da Saúde chamada *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento*, considerada o maior estudo já realizado sobre parto e nascimento no país<sup>11</sup>, e cujos resultados foram divulgados em 2014, o Brasil parece ser o único lugar do mundo em que mais da metade dos nascimentos são feitos por esse método. Enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que no máximo 15% dos nascimentos sejam por cesarianas, o índice brasileiro atualmente é de 52%, isto é, mais do que o triplo do recomendado pela OMS, chegando a 88% na rede privada.

Com relação a mortalidade materna, os índices brasileiros detectados pela pesquisa, desconsiderando-se o sub-registro geral dos óbitos, também foram considerados inaceitavelmente elevados, sendo de 3 a 4 vezes maiores do que a estimativa encontrada no conjunto dos países desenvolvidos no início da década de 2010. Apesar dos registros apontarem uma ligeira queda de 3,72% ao ano, a razão de mortalidade materna no país no triênio de 2009-2011 teria atingido seu valor mínimo em 2011 (60,8 mortes por 100 mil nascidos vivos) e o máximo em 2009 (73,1 mortes por 100 mil nascidos vivos) (SZWARCOWALD *et al.*, 2014). Valores ainda maiores, ultrapassando 100 mortes por 100 mil nascidos vivos foram encontrados no Maranhão e no Piauí.<sup>12</sup> Já as taxas de mortalidade neonatal se aproximaram daquela observada já em 2010 no Brasil, de 11,2 por mil nascidos vivos, sendo que a prematuridade e o baixo peso ao nascer foram os principais fatores associados à morte neonatal. Um dado novo trazido pela pesquisa foi o papel desempenhado nesse quadro pela chamada "prematuridade tardia", isto é, considerando-se que uma gestação a termo é aquela que corre entre 38 e 42 semanas, a prematuridade tardia referir-se-ia aos nascimentos que ocorrem entre 34 e 36 semanas e 6 dias, os quais contribuíram com 17,1% das mortes neonatais. Estes prematuros tardios corresponderiam à maioria dos nascimentos prematuros no Brasil e isso remete à uma preocupação recente no país com

---

<sup>11</sup> Essa pesquisa entrevistou 23.894 mulheres e foi realizada em maternidades públicas, privadas e mistas, incluindo 266 hospitais de médio e grande porte localizados em 191 municípios, contemplando capitais e cidades do interior de todos os estados brasileiros. A coleta de dados ocorreu de fevereiro de 2011 a outubro de 2012.

<sup>12</sup> A OMS considera como *baixa* uma taxa de mortalidade materna menor que 20 mortes por 100.000 nascidos vivos (Estados Unidos, Canadá, Alemanha, França, Itália, Inglaterra, Holanda, Noruega, Suécia, Finlândia, Dinamarca, Japão, Nova Zelândia); acima de 20 e até 49, como *média* (Cuba, Costa Rica, Chile, Uruguai, China); a partir de 50 e até 149, avalia como *alta* (Brasil, Argentina, Colômbia, Venezuela, México, Jamaica, Tailândia, Turquia) e a partir de 150 como  *muito alta* (Equador, Guatemala, Paraguai, Honduras). Em alguns países da América Latina, África e Ásia a taxa de mortalidade materna ultrapassa 300 mortes por 100.000 nascidos vivos (Bolívia, Peru, Nigéria, Senegal, Egito, Somália, Lesoto, Bangladesh) e o Afeganistão tem a maior taxa de mortalidade materna do mundo, em torno de 1.800 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos.

relação a antecipação dos nascimentos em decorrência de cesarianas agendadas por conveniências médicas e/ou sem indicação técnica adequada (LANSKY *et al.*, 2014).

A pesquisa *Nascer no Brasil* também apontou que quase 70% das mulheres entrevistadas desejava um parto normal no início da gravidez por conta de sua recuperação mais rápida e fácil, mas poucas foram apoiadas em sua preferência pelos profissionais de saúde, sugerindo que haveria uma importante influência do aconselhamento pré-natal na decisão das mulheres pela via de parto. Tais resultados contrariam, e ao mesmo tempo complexificam, uma ideia bastante difundida no meio médico brasileiro, segundo a qual os altos índices de cesariana no país seriam justificados unicamente por uma preferência das mulheres por este método, as quais já chegariam nos consultórios “pedindo uma cesariana”. O medo do parto vaginal ou experiências prévias negativas com este tipo de parto foram apontadas como fatores fortemente associados a preferência pela cesárea (DOMINGUES *et al.*, 2014). A divulgação dessa pesquisa em 2014 veio ao encontro das reivindicações históricas do movimento de humanização do parto e do nascimento brasileiro, uma vez que seus resultados explicitaram de modo sistematizado as principais mazelas do atendimento ao parto no país que já vinham sendo denunciadas pelo movimento, principalmente pela ONG ReHuNa, dentre elas o fato de que, embora nos últimos 20 anos tenha havido um incremento no acesso aos serviços de saúde obstétricos e neonatais e na disponibilização das tecnologias ditas “salvadoras de vidas”, as taxas de morbimortalidade materna e neonatal seguem em patamares elevados. Simone Diniz, pesquisadora da área da saúde pública da Universidade de São Paulo (USP) e ativista pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e pelo parto humanizado, refere-se a esse fato como o “**paradoxo perinatal brasileiro**”, propondo com a expressão que a atenção à gestação, parto e nascimento no país estariam associadas a um uso intensivo de tecnologias sobre mulheres e bebês de baixo risco, desencadeando intervenções inapropriadas e causando danos iatrogênicos que acabariam por repercutir negativamente nos resultados perinatais (DINIZ, 2009).

Almejando transformações de grandes proporções nesse quadro e nas instituições de saúde brasileiras – comumente referidas como uma “mudança de paradigma” na obstetrícia e na neonatologia – as propostas do movimento de humanização do parto e do nascimento no país têm buscado, desde a sua constituição, construir e estabilizar *outros protocolos* de atendimento ao parto e ao nascimento, tomando como base tanto a nova descrição da fisiologia feminina quanto os estudos da Medicina Baseada em Evidências (MBE). E ainda que na década anterior já existissem no país algumas iniciativas pontuais com o intuito de

reunir profissionais de saúde identificados com ideias não convencionais a respeito da assistência ao parto e ao nascimento<sup>13</sup>, e que alguns deles já empreendessem trajetórias profissionais singulares priorizando práticas “menos intervencionistas” e “mais naturais”, foi apenas a partir da criação da ReHuNa e em torno dos profissionais de saúde a ela ligados, que se constituiu uma militância organizada em prol da humanização do parto e do nascimento no Brasil.

Durante o trabalho de campo que deu origem a presente pesquisa, contudo, o movimento do parto humanizado brasileiro ampliou-se sobremaneira e, segundo minha percepção, passou por uma espécie de **reconfiguração** ganhando um conjunto de novas atrizes e pautas de reivindicação, em função, principalmente, de um intenso engajamento político por parte de mulheres de camadas médias, usuárias dos sistemas de saúde públicos e privados – as autodenominadas “**mães-ativistas**” – que, articuladas em torno das redes e mídias sociais digitais, passaram a oferecer apoio e informação para outras mulheres a partir do incentivo ao “protagonismo” e ao “empoderamento” femininos, da valorização do chamado “parto fisiológico” ou “natural” e reivindicando uma assistência qualificada, baseada nas “melhores evidências científicas disponíveis”.

Nesta tese, argumento que esse engajamento intenso das mulheres brasileiras de camadas médias nos debates sobre a humanização do parto e do nascimento acabou por constituir um **novo estilo de ativismo político** ligado à transformação da assistência obstétrica e neonatal no país, o qual não apenas colocou em cena novos sujeitos, pautas e um conjunto de novas narrativas, mas promoveu, em relação à militância que havia se estruturado ao redor da ReHuNa, uma **diversificação das lutas políticas** em torno dos direitos das parturientes. Lutas que, por um lado, se horizontalizaram, promovendo aproximações menos hierárquicas entre usuárias e profissionais de saúde e, por outro, se capilarizaram, gerando uma profusão de articulações macro e micropolíticas encetadas por mulheres, as quais passaram a interagir com o Estado, com as entidades médicas, com representantes de planos de saúde, com o Ministério Público, com a própria ReHuNa e com outros movimentos sociais, principalmente com o movimento feminista.

A aposta interpretativa que faz este trabalho é, então, a de que essa entrada significativa das mulheres no movimento do parto humanizado a partir da eclosão desse vultoso e *voluptuoso* ativismo materno, de características plurais e profundamente

---

<sup>13</sup> Tais como o grupo autointitulado *Ginecologistas Marginais*, atuante no Brasil nos anos 1980 (Cf. TORNQUIST, 2004, p. 143-144).

conectado pelas redes sociais da internet, não apenas expandiu a retórica e as práticas do movimento de humanização do parto da geração anterior, como as têm deveras transformado – discursivamente, politicamente, afetivamente. Tais transformações vêm marcando sobremaneira o ativismo brasileiro do parto humanizado na última década e sua irrupção durante a elaboração desta pesquisa acabou gerando também um impacto profundo sobre o andamento de meu próprio trabalho que teve que passar, ele também, por algumas reformulações para dar conta de acompanhar etnograficamente as mutações que estavam em curso.

Mais à frente tratarei de especificar os sentidos que atribuo ao termo “**volúpias rebeldes**” – que ocupa destaque no título da tese – e suas relações com a reconfiguração das práticas políticas do movimento de humanização do parto a partir da entrada das mulheres no ativismo. Adianto que volúpias rebeldes é, antes de tudo, um termo inventado por mim durante o esforço inventivo que envolveu a escrita deste trabalho, para dar conta de descrever as relações intensas entre **natureza, política e processos de subjetivação** que percebi entre as mulheres ativistas durante a realização dessa pesquisa. Com ele, busco colocar em evidência aquilo que Guattari e Rolnik (2010[2005]) chamaram de “pulsações políticas do desejo” e quero sugerir que as relações constantemente mobilizadas pelas mulheres entre parto, prazer, sexualidade e intimidade já não ficam limitadas à esfera privada, isto é, à busca por uma experiência de parir intensiva e pessoal, mas ao contrário, conectam “economia do desejo” e “economia política” apontando para uma volatilização da separação entre um campo privado da interioridade, do desejo e da vivência da maternidade na esfera íntima e familiar e um campo público da realidade, do trabalho e da luta política.

Nesse sentido, o ativismo materno que pretendo evidenciar nas próximas páginas não apenas aciona e reafirma a atualidade do clássico mote feminista “*o pessoal é político*”, mas adensa e estende seu significado, (re)inserindo nele, de modo contundente, questões referentes ao corpo, à gravidez, ao parto, à amamentação e à criação dos filhos – temas que sempre foram “caros” e controversos no debate feminista. Nesse processo, o próprio sentido da maternidade parece estar se diversificando e os termos “mãe”, “maternal” e “maternidade” começam a ser redefinidos juntamente com o arcabouço relacional de contextos simbólicos convencionalmente a eles associados nas sociedades modernas ocidentais. Refiro-me aqui, especialmente, às ideias de “**natureza**” e “**natureza feminina**” que sempre acompanharam os debates ocidentais sobre maternidade e feminilidade e que, por isso mesmo, sempre estiveram no centro das reflexões feministas. Para explicitar esses

sentidos emergentes, concedo um destaque especial para as demandas por **“renaturalização do parto”** que aparecem fortemente não apenas nos discursos médicos da humanização do parto, mas também nas reivindicações maternas.

Tomando a sugestão de Roy Wagner (2010[1975]), segundo a qual até mesmo símbolos convencionais têm o poder de inovar ao serem estendidos para outros campos de significação, busco descrever como ativistas do parto humanizado – profissionais de saúde e/ou mulheres – vêm reinventando metáforas de natureza e cultura a partir das relações que estabelecem com o movimento de humanização do parto, criando novas possibilidades de simbolização e de vivência do parto e da maternidade. Assim, se é verdade que a dualidade natureza e cultura e seus diversos correlatos são onipresentes no contexto simbólico do ativismo materno pelo parto humanizado, como o são nas convenções e invenções ocidentais, busco pensar sobretudo o seu *funcionamento*, isto é, a sua *eficácia* e, sobretudo, o que ela pode produzir para além de uma dicotomia. Trata-se, então, de uma tentativa de tornar a natureza permeável a análise antropológica, não reduzindo-a ou relegando-a à biologia ou à fisiologia do parto (em suma, ao mononaturalismo), nem tampouco tomando suas múltiplas metaforizações como meras “representações sociais” de *algo* que, em última instância, permanece não analisado – e, de resto, da alçada exclusiva de médicos e cientistas – mas, que, procurando descrevê-la por fora do dilema essencialismo *versus* construcionismo (ou do Um e do Múltiplo), arrisca traçar uma linha de fuga aos Grandes Divisores Modernos, apreendendo-a nas práticas e sob o signo tanto da *convenção* quanto da *invenção*.

A partir das críticas empreendidas recentemente pela antropologia pós-social ao *modus operandi* das dicotomias na própria disciplina antropológica, a proposta aqui é mostrar a “natureza” para além das perspectivas teóricas construcionistas (mononaturalistas/ multiculturalistas) que a tomam como um “substrato universal” que serve de suporte para a “pluralidade das culturas”, passando a apreendê-la nas *tramas* em que ela aparece e é performada, tramas que, como as “redes híbridas” mencionadas por Latour (1999), são ao mesmo tempo *reais, sociais e discursivas*. A tese é, então, ao mesmo tempo um estudo acerca da emergência do ativismo materno ligado ao movimento do parto humanizado no Brasil e uma reflexão acerca das implicações éticas, políticas e estéticas da reinvenção analítica e conceitual de categorias constitutivas da disciplina antropológica, especialmente, natureza, cultura, indivíduo e sociedade e sobre como isso poderia impactar o campo contemporâneo da *antropologia do parto*. Com isso, pretendo não apenas explicitar as limitações de alguns construtos analíticos que continuam a opor natureza *versus* cultura

(projetando essa oposição sobre o contexto investigado), mas também mostrar que o **acionamento simultâneo** dessas categorias como “**valor**” no contexto do ativismo materno contemporâneo exige novos modelos descritivos por parte das/os pesquisadoras/es.

Contudo, mais do que narrar um conjunto de trânsitos entre diferentes temas, contextos e lugares procurando explicitar as novas feições do movimento de humanização do parto no Brasil a partir da entrada das mulheres no ativismo, minha intenção é apresentar alguns “**movimentos de pensamento**” que foram fundamentais para o desenvolvimento das questões que trato na tese. É, portanto, do processo da sua gênese, bem como dos desafios que foram se apresentando ao longo do percurso que me ocuparei aqui: um processo de produção, de gestação e de part(ur)ição, no qual o trabalho *sobre e com* minha própria subjetividade constituiu-se como minha principal ferramenta de trabalho. Nesse processo, **eu mesma, fui muitas**. Não advogo, portanto, um sujeito cognoscente homogêneo, coeso e coerente; faço, antes, alusão à **topografia multidimensional da subjetividade** de que fala Donna Haraway (1995), para quem o eu que conhece é sempre parcial em todas as suas formas, nunca acabado, completo, dado ou original, mas sempre construído e alinhavado de maneira imperfeita. Esse eu “dividido” e “contraditório” é, segundo Haraway, aquele que pode interrogar os posicionamentos e ser responsabilizado.<sup>14</sup>

A tese é, então, motivada por uma preocupação em situar o leitor nos percursos por onde andei, mas também em “localizar” a mim mesma e às questões que foram ganhando corpo ao longo da pesquisa. Escrevi-a imaginando-a como um “exercício de localização” que procura inspirar-se na **política da localização** inaugurada por Adrienne Rich (2002 [1985]), bem como no **paradigma da objetividade feminista** proposto por Donna Haraway (1995 [1988]), sendo que o que me interessa no pensamento de ambas as autoras é uma ideia de “objetividade” na qual a parcialidade – e não a universalidade – é que é a condição do conhecimento. Rich refletindo criticamente sobre as pretensões do feminismo branco, ocidental e de classe média em falar em nome de *todas* as mulheres – essa categoria sem rosto, sem raça, sem classe – reivindicou “um regresso à terra” na luta contra a abstração arrogante, privilegiada e flutuante que sempre fala em termos abstratos. Ela reclamava a necessidade de “localização” como uma forma de luta por responsabilização.

---

<sup>14</sup> “Divisão e não o ser, é a imagem privilegiada das epistemologias feministas do conhecimento científico. ‘Divisão’, nesse contexto deve ser vista como multiplicidades heterogêneas, simultaneamente necessárias e não passíveis de serem espremidas em fendas isomórficas ou listas cumulativas” (HARAWAY, 1995, p.26).

No mesmo sentido, Haraway argumentou que uma epistemologia feminista não deveria buscar saberes comandados por uma “visão incorpórea”, mas aqueles comandados pela visão parcial e pela voz limitada; **saberes localizados, conhecimentos situados**. Segundo ela, “o único modo de encontrar uma visão mais ampla é estando em algum lugar em particular” (HARAWAY, 1995.p.33). Nessa ótica, a objetividade revela-se como algo que diz respeito a corporificações específicas e particulares e não à falsa visão que promete transcendência de todos os limites e responsabilidades. Deste modo, as imagens que minha etnografia procura evocar não pretendem ser visões de cima – o chamado “truque de Deus” (HARAWAY, 1995, p. 24) que tudo vê, mas não está ele mesmo situado em lugar nenhum, e sim, como sugere Haraway apresentar algumas **junções de visões parciais e vozes vacilantes sempre situadas em algum lugar**.

Na antropologia, foi Marilyn Strathern quem inicialmente incorporou a noção de “objetividade corporificada” de Donna Haraway, também como um meio de considerar as possibilidades de uma “visão finita” (STRATHERN, 2004 [1991], p.31). E, se isso implica no reconhecimento de que o sujeito que conhece é sempre incompleto ou imperfeitamente construído, implica também no fato de que ele é capaz de *juntar-se* a *outros* e de *ver junto* sem pretender ser o outro, e de estabelecer, assim, “**conexões parciais**”. Procuo me inspirar, portanto, em uma ideia de objetividade feminista entendida enquanto “racionalidade posicionada” – uma objetividade corporificada e localizada que procura se posicionar contra as várias formas de conhecimentos não localizáveis e, nesse sentido, irresponsáveis, produzidos pela produção tecnocientífica com suas ideologias de visualização direta e irrestrita.<sup>15</sup> O resultado de uma tal produção discursiva é, então, uma espécie de “mapa” – chamemo-la uma *cartografia* – que, como tal, não pretende ser uma “imagem do mundo”, um puro decalque ou uma representação. Ela convoca uma atitude, um *ethos* de pesquisa que não opera por unificação, mas por subtração do “único”, como na fórmula  $n - 1$ , menos o uno, menos o todo. A realidade se apresenta, então, como um plano de diferenças e do diferir, no qual o pensamento é chamado menos a representar do que a acompanhar o engendramento daquilo que ele pensa.

---

<sup>15</sup> Tal posição, contudo, não se confunde com o relativismo; ela é tão avessa ao relativismo quanto às versões mais explicitamente totalizantes das alegações de autoridade científica. O relativismo, segundo Haraway (1995), é o gêmeo perfeito e invertido da totalização e dos holismos fáceis, uma maneira de não estar em lugar nenhum alegando-se estar igualmente toda parte. Ambos negam interesse na posição, na corporificação e na perspectiva parcial. Ambos são “truques de deus” prometendo igualmente e inteiramente visão de toda a parte e de lugar nenhum.

Nesse sentido, nas páginas que seguem, busco, sobretudo, explicitar os desafios de seguir e descrever um “movimento *em movimento*”, isto é, no duplo sentido do termo movimento – como sugeriu Goldman (2009, p.15, grifos meus) – aludindo tanto à ideia de movimento social enquanto certo tipo de “entidade”, quanto à ideia de “algo que se move”, no sentido de que se transforma, ou seja, entra em devir. Ademais, como a/o leitora/or terá a oportunidade de perceber, eu mesma tive que me mover – física, intelectual e afetivamente – para apreender os processos sociais, políticos e subjetivos que estiveram em jogo durante a elaboração deste estudo. E, muito embora as questões que deram origem a investigação tenham se transformado ao longo da pesquisa e o trabalho nem sempre siga uma cronologia linear, a intenção é começar do início, narrando os acontecimentos tal qual foram se dando, de modo que, chegando ao final da leitura, seja possível visualizar um “percurso” de pesquisa com seus percalços, encontros, desvios, improvisos e linhas de fuga, mas principalmente, através do qual seja possível perceber algumas **metamorfozes de pensamento** que, aos poucos, foram constituindo a presente investigação.

### Sobre os capítulos

Os capítulos da presente tese foram concebidos como (re)visitas a determinados platôs de intensidade e escritos com a intenção de (re)apresentá-los ao leitor como compostos por conexões entre elementos variados. Contudo, menos do que tentar fazer coincidir uma descrição com uma realidade, cada capítulo busca, antes, multiplicar e potencializar a diferença que representá-la. Cada capítulo traça uma rede e procura articular um conjunto de elementos heterogêneos. Seu propósito é multiplicar as narrativas *dos* sujeitos da humanização do parto, *sobre* eles e *com* eles. Narrativas minhas, de mães e pais ativistas, de profissionais de saúde, de antropólogos e antropólogas, de feministas e também de críticos e detratores, trazendo à baila um conjunto dissonante de sujeitos, objetos, discursos e práticas. Tentei, sobretudo, produzir uma narrativa atenta tanto às linhas de fuga e aos devires revolucionários quanto às ressonâncias e às coagulações de sentidos que os diversos atores e segmentos em jogo precipitavam em torno dos debates contemporâneos sobre o parto no Brasil. Deste modo, à moda dos platôs deleuze-guattarianos, os platôs reunidos nesse trabalho não pretendem juntos formar uma montanha, isto é, não pretendem compor um “sistema bem arrematado”, mas dar nascimento a algumas reflexões que abram caminho para outras reflexões. Sua lógica é, portanto, próxima das “colchas de retalhos” e tenta ser algo parecido a um rizoma enquanto um sistema aberto ao qual outras narrativas

poderiam ser conectadas e relacionadas. Embora a maior parte das histórias aqui apresentadas se desenvolva seguindo conexões de acontecimentos do campo, sua organização não segue uma cronologia linear. Alguns platôs articulam-se em torno de questões que chamam experiências de campo vividas em tempos diferentes e outros tomam como ponto de partida alguns debates teóricos internos à antropologia ou à teoria feminista. Alguns deles, inclusive, retomam experiências com o movimento de humanização do parto que aconteceram em um período anterior ao trabalho de campo desenvolvido no doutorado.

Na **Introdução** – Perspectivas cruzadas – procuro descrever o contexto de emergência de certas interrogações que motivaram o desenvolvimento desta etnografia. Para isso, revisito duas experiências iniciais em minha trajetória de encontros com o movimento do parto humanizado. Primeiramente trago alguns elementos de minha passagem como estagiária de psicologia pela Maternidade do Hospital Universitário da UFSC (HU/UFSC), localizada em Florianópolis, SC, onde tomei contato pela primeira vez com a humanização do parto como movimento político e como prática institucional. Essa experiência é mencionada aqui não apenas por evocar, introdutoriamente, uma certa “atmosfera de trabalho” relacionada às práticas da humanização do parto em uma instituição que lutava por constituir-se sob essa rubrica, mas principalmente por conformar uma via de acesso para questões que pouco a pouco foram se tornando centrais para este trabalho. Tal experiência marca também o início de uma experiência pessoal de ativismo político com relação ao parto humanizado que merecerá maior atenção ao longo da tese. Em seguida, apresento alguns achados e problemas conceituais atinentes a minha primeira etnografia, realizada no mestrado em Antropologia Social, entre os anos 2003 e 2005, sobre a (re)invenção do parto em casa entre as camadas médias urbanas em Florianópolis, procurando mostrar algumas das particularidades desse tipo de prática na cidade nesse período, e situando-a em relação à literatura antropológica sobre camadas médias no Brasil. A partir dessas experiências, apresento as questões iniciais da presente pesquisa e traço algumas considerações em torno das relações entre pesquisa acadêmica e militância que permearam o presente estudo.

O **Capítulo 1** – Primeiras cartografias: paradoxos persistentes, armadilhas e *outras* antropologias do parto no Brasil – tem por objetivo apresentar um conjunto de estudos antropológicos com foco na transformação da assistência ao parto no Brasil, colocando-os em relação com minhas próprias inquietações e experiências etnográficas. Inicialmente, procuro introduzir o leitor em alguns problemas e interpretações inaugurados pelo campo

da antropologia urbana na década de 1980 relacionados, sobretudo, ao então chamado “parto natural” que começava a emergir nessa época nas práticas sociais de algumas famílias brasileiras de camadas médias, passando a ganhar também algum destaque nas análises. Procuro mostrar como certos temas trazidos pela primeira vez por esta bibliografia se tornaram recorrentes nas etnografias realizadas posteriormente e busco assinalar, sobretudo, o lugar do corpo, a noção de pessoa e o tratamento analítico dado ao par natureza/cultura nesses estudos. Em seguida, trago alguns aspectos da (re)abertura recente do campo de estudos sobre parto e nascimento no Brasil, cujos trabalhos passaram a tensionar algumas dessas primeiras interpretações e aponto algumas continuidades e descontinuidades conceituais entre aqueles primeiros trabalhos e esses mais contemporâneos.

No **Capítulo 2** – Entre naturalistas, feministas e culturalistas: “velhos” e novos” debates – procuro evidenciar como, a partir do encontro com a antropologia pós-social, pude enveredar por novas articulações teóricas e metodológicas que, penso, me permitiram avançar na descrição etnográfica do movimento de humanização do parto e do nascimento no Brasil com relação ao temas centrais da tese. O capítulo procura apresentar uma ideia renovada acerca das “relações” entre práticas de conhecimento antropológicas e práticas de conhecimentos nativas e narra alguns “giros” conceituais promovidos por este encontro principalmente com relação ao tratamento do par natureza-cultura nos estudos antropológicos.

No **Capítulo 3** – Medicina, ciência e cidadania: reflexões a partir da Conferência da ReHuNa – apresento algumas reflexões em torno dos lugares ocupados pela “vertente alternativa” do movimento de humanização do parto e pelas “parteiras tradicionais” na proposta de “mudança de modelo de assistência” enunciada pela ONG ReHuNa em um cenário de debates que estava ganhando cada vez mais conotações científicas e modos de legitimação construídos com base na Ciência. Nesse percurso, procuro dar a ver algumas especificidades da atuação política da ReHuNa que posteriormente, no Capítulo 5, nos ajudarão a perceber especificidades do ativismo materno e as mudanças nas formas de fazer política promovidas pela da entrada intensiva das mulheres brasileiras de camadas médias no movimento.

No **Capítulo 4** – Feminismos, corpos e maternidades: diálogos (im)pertinentes? – realizo um percurso crítico pela teoria feminista a fim de captar o movimento de alguns conceitos centrais nesse estudos que podem nos ajudar a compreender alguns debates

controversos em andamento que envolvem perspectivas feministas e perspectivas de ativistas do parto humanizado relacionadas ao gestar, parir e maternar. Nesse percurso, aponto algumas noções feministas de maternidade, natureza e corpo que, mais à frente servirão de contraste para apreciarmos algumas perspectivas das mães-ativistas sobre temas correlatos. Por fim, o capítulo apresenta algumas considerações em torno do conceito de “construção social” do corpo, sua importância e suas limitações no pensamento feminista e assinalo a utilidade de sua crítica para o campo contemporâneo da *antropologia do parto*.

Por fim, no **Capítulo 5** – Volúpias rebeldes: natureza, política e subjetividades – narro a eclosão do ativismo materno no Brasil e procuro articular noções de natureza, política e subjetividade. Inicialmente, a partir do trabalho de campo realizado em grupos de preparação para o parto em Florianópolis, apresento algumas perspectivas de mulheres, parteiras e profissionais de saúde em torno do parto, do corpo e da maternidade. Em seguida narro a irrupção das marchas e a emergência do conceito de violência obstétrica como eventos determinantes para a eclosão do ativismo materno brasileiro e apresento de algumas de suas características e contornos gerais. Finalizando, discuto algumas diferenças entre o ativismo materno e a militância performada anteriormente pela ReHuNa.

Nas **Conclusões**, retomo algumas questões fundamentais da tese e procuro assinalar brevemente algumas interpretações chave do trabalho afim de delinear algumas implicações entre teorias antropológicas e nativas a partir de novas perspectivas teórico-metodológicas e em diálogo com um campo etnográfico em processo de transformação. Nesse sentido, muito mais do que invalidar ou contestar as interpretações anteriores, busco, sobretudo, vislumbrar possíveis variações etnográficas nos quadros descritos acerca do parto humanizado no Brasil.

## INTRODUÇÃO PERSPECTIVAS CRUZADAS

### **Começando como *doula***

A etnografia do movimento de humanização do parto e do nascimento que aqui apresento emerge da singularidade de um encontro, cuja trajetória começou a se delinear ainda em fins da década de 1990. Naquele momento, faziam-se sentir no Brasil os primeiros efeitos da institucionalização de um conjunto de novos valores e *protocolos* de atendimento que estavam ganhando espaço nos debates nacionais e internacionais sobre a remodelação da assistência ao parto e ao nascimento e que no Brasil vinham se articulando em torno da luta pela “humanização” do parto. Eu estava no último ano da graduação em psicologia e havia acabado de ser aceita como estagiária na Maternidade do Hospital Universitário da UFSC, uma instituição que estava se tornando, naquela época, um importante centro de referência para o atendimento “humanizado” a gestantes, parturientes e seus familiares no sul do país. Dentre os vários campos de estágio que estavam abertos para alunas e alunos de psicologia, trabalhar na área da gravidez e do parto, além de proporcionar uma experiência clínica interessante, pareceu-me extremamente estimulante para estabelecer algumas relações entre um contexto de práticas sociais e algumas reflexões relacionadas aos estudos de gênero e à antropologia feminista que eu começava a descobrir naquele momento – principalmente a partir de algumas disciplinas que eu estava cursando extracurricularmente no curso de ciências sociais – e que estavam especialmente relacionadas ao papel da maternidade e da reprodução na então chamada “opressão das mulheres”.<sup>16</sup>

Minha aproximação gradativa com o movimento de humanização do parto e do nascimento a partir do estágio na Maternidade acabou trazendo suas próprias especificidades e demandas, de modo que aos poucos fui me direcionando para outras questões, mais contemporâneas e um pouco mais específicas, ligadas sobretudo à medicalização do parto e às propostas de cuidado humanizado que estavam emergindo no âmbito da assistência praticada na instituição. Contudo, sempre persistiu em mim um interesse em pensar as relações entre maternidade, parto, relações de gênero, natureza e cultura inauguradas pela leitura desses primeiros estudos de inspiração feminista e antropológica. E ainda que, posteriormente, essas primeiras teorias tenham sido tenazmente

---

<sup>16</sup> Refiro-me aqui, sobretudo a um conjunto de debates em torno da universalidade assimetria sexual e das origens da subordinação feminina.

criticadas e, em parte, abandonadas pela própria antropologia feminista, a leitura desses primeiros trabalhos foi suficientemente potente para mobilizar em mim um desejo de me aproximar destes temas e problemas. Desde então, “gênero” se tornou uma questão de reflexão para mim e a partir desta primeira experiência com o movimento de humanização do parto, minhas interrogações sempre estiveram permeadas por um assombro frente aos processos corporais, simbólicos e subjetivos através dos quais parto, nascimento e maternidade devém acontecimentos singulares na vida de mulheres concretas. Não seria exagero dizer, portanto, que as reflexões que aqui apresento começaram a ser tecidas a partir dessas primeiras experiências.

A “Maternidade do HU”, apelido pela qual a instituição era comumente conhecida, havia sido criada em 1995 e concebida junto com a elaboração de um conjunto de princípios chamados de “Filosofia da Maternidade”, os quais expressavam o seu compromisso com o movimento de humanização do parto e do nascimento e visavam adequar as rotinas dos serviços às propostas de remodelação da assistência à saúde materna e neonatal que vinham sendo preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde meados da década de 1980, embaladas por discussões de âmbito internacional a respeito da medicalização excessiva do parto e do nascimento, principalmente por conta das chamadas “**epidemias de cesarianas**” que se alastravam mundo afora; discussões que tinham começado a ganhar corpo nos EUA e em alguns países europeus já no final dos anos 1970 e que começavam a ganhar visibilidade no Brasil e em outros países da América Latina, os quais, por sua vez, começavam a desenhar ainda que timidamente novas propostas para o atendimento ao parto em algumas instituições. Essas recomendações tomavam como fundamento os estudos de “evidências científicas” provenientes da então emergente Medicina Baseada em Evidências (MBE), nos quais várias práticas e tecnologias obstétricas estavam sendo questionadas, revisadas, avaliadas e classificadas em termos de “eficácia” e “segurança”, por equipes multiprofissionais e principalmente através de técnicas de “revisão sistemática”, procurando demonstrar a ineficácia e os danos causados pelo modelo obstétrico convencional bem como os benefícios da incorporação de uma tecnologia considerada mais apropriada e benéfica, dita, “humanizada” (Cf. DINIZ, 2001).

Buscando incorporar essas recomendações em suas práticas, o desafio que se apresentava para os profissionais da Maternidade do Hospital Universitário era fazer delas uma realidade cotidiana, o que se dava não sem dificuldades e contradições, uma vez que nem todos os funcionários, profissionais e estudantes que compunham as equipes de

atendimento reconheciam os princípios da “Filosofia” e as Recomendações da OMS como balizadores da assistência – o que fazia com que os mesmos nem sempre fossem seguidos e, não raro, as discordâncias entre os profissionais causavam discussões acerca dos procedimentos a serem realizados junto às parturientes e suas famílias. Havia, portanto, tensões e divergências entre algumas pessoas que ali trabalhavam e, vez ou outra, a contenda se manifestava de forma mais explícita. Além disso, enquanto “maternidade-escola”, a instituição acolhia acadêmicos e residentes de vários cursos das ciências da saúde, cuja formação se dava nos termos e modelos da biomedicina convencional ensinada na Universidade Federal de Catarina, sob a orientação e/ou supervisão de professores que muitas vezes não eram nem adeptos e nem mesmo favoráveis às propostas de transformação da assistência ao parto sugeridas pela OMS e adotadas como diretrizes pela Maternidade.

Quanto aos alunos e alunas das ciências humanas e sociais, entrávamos na instituição naquela época, na maior parte das vezes, sem ter sequer ouvido falar em “humanização do parto” e tínhamos que aprender tudo do “zero” – como foi o meu caso. Contudo, apesar das dificuldades em fazer a macropolítica da instituição se prolongar nas micropolíticas cotidianas, havia um clima de vanguardismo e pioneirismo no ar. Reuniões e encontros multidisciplinares invadiam as salas de estudo do hospital e havia um sentimento compartilhado de que estávamos em pleno processo de transformação da assistência. O conflito entre os profissionais, ainda que idealmente não desejável, era tomado como inevitável e parecia fazer mesmo parte do caráter “revolucionário” das mudanças pretendidas.

A Maternidade atendia um público bastante heterogêneo, incluindo a própria comunidade universitária (professoras, alunas, funcionárias e suas famílias), bem como as moradoras e moradores dos bairros adjacentes à universidade e, ainda que grande parte da clientela fosse proveniente das camadas populares, a oferta do “parto de cócoras”, a possibilidade de ter um “acompanhante de livre escolha da gestante” durante todo o período de internação, a não realização de tricotomia e enema de rotina, o estímulo à caminhadas e à movimentação durante o trabalho de parto atraíam uma parcela crescente das camadas médias, principalmente casais e gestantes que estavam se engajando em alguma discussão sobre a transformação da assistência ao parto, tal como as que aconteciam no *Grupo de Gestantes e Casais Grávidos* do HU, que a própria Maternidade sediava desde praticamente a sua abertura. Este *Grupo*, conduzido por duas enfermeiras, uma psicóloga e uma terapeuta corporal, era um forte reduto de militância pró-humanização do parto dentro do hospital,

recebendo estagiárias e estagiários de vários cursos da universidade, principalmente da enfermagem, serviço social e psicologia.

A participação nesse *Grupo* era uma verdadeira “formação ativista” em humanização do parto, uma vez que nele os temas candentes do movimento militante estavam sempre em pauta. Seu intuito, além de preparar os casais para parirem, era formar uma espécie de “massa crítica” que pudesse fazer frente ao intervencionismo médico, exigindo transformações no atendimento ao parto, inclusive dentro da própria Maternidade do HU, onde a “humanização” não estava garantida de antemão: dependia muito da equipe de plantão que a gestante ou o casal tinha a sorte (ou o azar) de pegar, se ela era mais, ou menos adepta da Filosofia da instituição. Por isso, o bordão: “*Não deixem a instituição se apropriar do parto de vocês!*” era uma palavra de ordem recorrente no *Grupo*, cujas sessões frequentei por vários meses, como parte das atividades do meu estágio em psicologia.

Com relação às práticas assistenciais que estavam se constituindo na Maternidade, uma parte importante da retórica do movimento, representada principalmente por vozes que se pronunciavam do campo obstétrico, enfatizava fortemente que as mudanças desejadas na assistência ao parto viriam não apenas do abandono de práticas obstétricas consideradas “ultrapassadas” e “obsoletas”, com a concomitante adesão às melhores evidências científicas disponíveis, mas também advogava com igual vigor pelo estímulo ao chamado “**parto natural**” ou “**fisiológico**” como uma forma de fazer frente aos excessos da tecnologia, da cultura e da medicalização. Esse “natural” se referia, *grosso modo*, ao incentivo do chamado parto normal, isto é, aquele que acontece via vaginal em detrimento da cirurgia abdominal, contudo, diferia-se radicalmente dos partos “normais” comumente realizados nos hospitais, os quais, apesar de se caracterizarem também pelo nascimento via vaginal, seriam alvo da maior parte das intervenções médicas realizadas rotineiramente nas instituições (enema, tricotomia, manutenção da posição deitada durante o trabalho de parto e parto, administração de ocitocina sintética, manobra de kristeller e episiotomia, etc.) que passaram a ser consideradas inadequadas e/ou ineficazes, e muitas vezes invasivas e violentas pelo defensores de mudanças na assistência.

O parto “normal” do qual os profissionais do HU pretendiam se diferenciar era, portanto, o parto vaginal hipermedicalizado, controlado, “tecnocrático”, construído pela medicina moderna ao modo das “linha de montagem” da produção fabril; e é em um sentido semelhante que, até hoje, no âmbito mais amplo do movimento de humanização do parto, os termos parto **normal**, **natural** e **humanizado** não são considerados imediatamente

sinônimos embora compartilhem alguns significados em comum e sejam muitas vezes termos utilizados como “metáforas” uns dos outros, em contextos específicos. Conquanto todos os três, em geral, se refiram a partos vaginais (em oposição à cesariana), e nesse sentido funcionam como intercambiáveis, o primeiro referir-se-ia ao parto convencional criado e manejado pela medicina moderna, no qual a mulher pari pela vagina, mas é submetida a uma série de procedimentos hoje criticados e contestados pelo movimento de humanização do parto. Já o segundo, seria o parto vaginal que se valeria unicamente do funcionamento da fisiologia feminina, compreendida como um processo involuntário do corpo, conduzido por uma potente orquestração de hormônios e neurotransmissores que, no contexto do parto humanizado, deveria se dar na ausência (ou com um mínimo) de intervenções médicas, farmacológicas e/ou tecnológicas. O terceiro, humanizado, por seu turno, simbolizaria um parto que, acima de tudo, respeita o desejado pela mulher; seria aquele parto no qual não são feitas intervenções de rotina, apenas aquelas consideradas imprescindíveis e a partir do consentimento da parturiente. O termo “parto humanizado” é, portanto, o que mais denotaria o protagonismo feminino, fazendo alusão à ideia de que tanto a mulher quanto o bebê e sua família devem ser tratados como *sujeitos do parto* e não como *meros objetos*. É, ainda, o termo que mais constantemente abarca os sentidos dos outros dois.

Contudo, os termos “parto humanizado” e “parto natural” tendem a se sobrepor com mais frequência no contexto do ativismo, uma vez que, como no caso do/as profissionais do HU, parte considerável da retórica da humanização aposta, justamente, no “respeito à fisiologia feminina” como estratégia para contrapor os altos índices de parto cirúrgico e de intervenções médicas nos processos de parir e partejar. Além disso, grande parte das mulheres que procuram o parto humanizado está interessada em parir “naturalmente”, sem intervenções consideradas desnecessárias e atendendo seus desejos e escolhas; sendo que, quando assim acontece, é comum que digam que tiveram um parto “natural” e “humanizado”. Em algumas situações, o “parto normal” também é utilizado para fazer referência ao parto desejado pelas mulheres que procuram atendimento obstétrico pela via da humanização, e nesses casos, ainda que a ênfase recaia mais sobre a “via de parto” (em oposição à cesárea) do que sobre o protagonismo, a ideia de “parto respeitoso” parece estar sempre presente ou implícita como parte do contexto simbólico acionado ou que está em vias de ser construído conjuntamente com a equipe de atendimento. Ademais, a ideia de parto “normal” também pode se aproximar da ideia de parto “natural” no sentido de o parto natural figurar como o “ideal” do parto normal desejado pelo movimento, como fica claro no título de uma

campanha promovida pelo governo federal, que dizia: “*Normal é Natural*”, buscando, justamente estimular ressignificações e reconfigurações nas normas e nas práticas rotineiras das instituições em direção a um menor intervencionismo médico.

Nesse período, fortemente marcado por debates acerca da redefinição do papel das mulheres no parto, optei por engajar-me em um “grupo local” da ONG ReHuNa (Rede de Humanização do Parto e do Nascimento) – uma rede de militantes de abrangência nacional, que já existia em algumas cidades brasileiras desde 1993, e que estava começando a se estruturar em Florianópolis principalmente a partir da mobilização dos profissionais engajados da Maternidade do HU. Este grupo reunia profissionais da área da saúde (médicos, pediatras e enfermeiras) e das ciências humanas e sociais (principalmente da antropologia, psicologia e serviço social) e alguns casais que se intitulavam simpatizantes da causa da humanização e a partir dele desenvolvemos várias ações de ativismo na cidade. A principal delas foi, sem dúvida, a elaboração da Lei do Acompanhante que, em 2002, com o apoio da senadora Ideli Salvatti do PT, foi aprovada na Assembleia Legislativa de Santa Catarina, obrigando todos os hospitais do estado, públicos ou conveniados do SUS, a garantir a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher, desde a admissão até o momento da alta hospitalar. Posteriormente, em 2005, esse direito foi estendido a todas as mulheres brasileiras, através da aprovação da Lei 11.108, de caráter nacional, sob o apoio da mesma senadora.<sup>17</sup>

Além disso, esse grupo de militância tinha uma ligação intrínseca com um grupo de estudos chamado Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas sobre Parto e Nascimento (NIPPN), cujas reuniões também passei a frequentar. O NIPPN foi um grupo de estudos que surgiu ligado ao NIGS/UFSC (Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades) do Departamento de Antropologia da UFSC em função da ligação que algumas pessoas do grupo tinham com os estudos de gênero desenvolvidos neste núcleo, dentre elas Carmen Susana Tornquist, que desenvolvia à época sua pesquisa de doutorado sobre o movimento de humanização do parto. Havia, por certo, um borramento de fronteiras entre o grupo de estudos NIPPN e o grupo de militância ligado à ReHuNa, uma vez que os participantes eram praticamente os mesmos nos dois grupos e as pautas de um e de outro acabavam se cruzando.

---

<sup>17</sup> Vale ressaltar que, passados quase 20 anos de sua aprovação, a Lei do Acompanhante continua sendo uma pauta de destaque nos grupos de ativismo, uma vez que ainda é muito comum os estabelecimentos de saúde se recusarem a cumprir a lei, alegando não terem a infraestrutura necessária para receber o acompanhante ou que sua presença atrapalha os procedimentos, ou ainda, alegando “risco de infecção”. Alguns estabelecimentos privados cobram adicionais indevidos para permitir a entrada do acompanhante no parto, e também há os que permitem a presença do acompanhante desde que este seja do sexo feminino, o que acaba excluindo o pai da criança.

Burocraticamente, contudo, mantínhamos a “luta por direitos” e a “produção de conhecimentos” em instâncias separadas, como se a aproximação entre ambas pudesse causar alguma sorte de “contaminação” indevida entre ciência e política. Adiante, retornarei a essa experiência para tecer algumas considerações sobre ciência e política, isto é, sobre as relações nem sempre congruentes, mas nem por isso inconsistentes, entre “pesquisar” e “militar” – relações que essa pesquisa constantemente mobilizou e que merecem, portanto, uma consideração mais cuidadosa.

Durante minha permanência nessa instituição, algumas frentes novas de trabalho foram abertas para o Setor de Psicologia no Centro Obstétrico (CO) da Maternidade, em função da valorização do **“apoio físico e emocional”** destinado às parturientes através da introdução de *doulas* nas salas de parto, conforme estava sendo preconizado pela OMS naquele momento. A figura da *doula* vinha sendo introduzida no contexto da humanização da assistência desde o início da década de 1990, principalmente nos Estados Unidos, como uma nova profissional no cenário do parto, cuja função era dar apoio contínuo – físico e emocional – às mulheres em trabalho de parto e aos seus familiares.<sup>18</sup> Segundo a definição corrente naquela época, a palavra “doula” teria origem grega, significando “mulher que serve”. Uma investigação da etimologia da palavra sugere, no entanto, que o termo, do grego clássico δούλη (“*dúle*”), significaria “escrava”, fazendo referência, de modo geral, às serviçais domésticas da Grécia antiga que não tinham nenhum direito político. No contexto do movimento de humanização do parto, no entanto, essa origem talvez pouco nobre do termo nem sempre é mencionada ou mesmo conhecida e costuma-se dizer, simplesmente, que uma *doula* é uma “mulher que serve” ou “cuida” de outra mulher durante o parto, numa relação de trabalho livre, remunerada ou voluntária. Mais recentemente, contudo, na medida em que há uma crescente politização das *doulas*, o termo começou a ser repensado e há, inclusive, alguns debates em andamento sobre as possibilidades e impossibilidades de se promover uma mudança nessa denominação uma vez que o termo já está se tornando conhecido pelo

---

<sup>18</sup>Inicialmente, essa proposta de inclusão de uma acompanhante de parto “qualificada” para dar suporte à parturiente foi inspirada nas pesquisas realizadas pelos médicos americanos Marshall Klaus e John Kennel que introduziram pela primeira vez essas atendentes especializadas nas salas de parto hospitalares no Estados Unidos. Eles afirmaram que a presença de uma doula oferecendo suporte contínuo à parturiente fazia com que o parto evoluísse com mais tranquilidade, rapidez, menos complicações e menos intervenções operatórias e cesarianas, além de as mulheres desenvolverem uma autoestima maior e amamentarem por mais tempo. As vantagens, segundo eles, também ocorriam para o sistema de saúde, que teria uma significativa redução nos custos, dada a diminuição da demanda por medicações e analgesias e também a redução do tempo de internação das mães e dos bebês (KLAUSS e KENNEL, 1986, 1991, 1997). Segundo esses autores, o termo teria sido usado pela primeira vez pela antropóloga americana Dana Raphael, que o utilizou para referir-se às mulheres que ajudavam às novas mães durante a lactância e o cuidado ao recém-nascido nas Filipinas.

público em geral. E, ainda que haja a tendência da permanência dessa denominação, a ideia da *doula* como uma “mulher que serve outra mulher” não é mais assumida ingenuamente, mas vem ganhando novos significados ligados sobretudo a uma ideia de “sororidade feminina” em torno da gestação, do parto, do pós-parto e da criação dos/as filhos/as que cada vez mais adquire conotações feministas. Nesse sentido, e como veremos mais à frente, principalmente no contexto de emergência do ativismo materno, a inclusão de *doulas* nos partos tem sido entendida como uma parte importante da retomada do “protagonismo feminino” nesses eventos, e sua atuação tem se expandido para fora das instituições, já não se limitando mais apenas ao momento do parto.

O grupo de estagiárias que passei a integrar, rapidamente se apropriou dessa função e passamos a nos revezar nos atendimentos de apoio psicológico que realizávamos no Setor de Alto Risco da Maternidade, no Alojamento Conjunto e na Neonatologia, os quais já eram de praxe, incluindo nesse itinerário a nova atuação como *doulas* no Centro Obstétrico (CO), ao qual, até então, tínhamos um acesso muito limitado. Em nosso treinamento aprendíamos um pouco das “artes” de confortar mulheres em trabalho de parto, sendo iniciadas em um sistema complexo e sutil de massagens, respirações, toques, olhares e linguagens não-verbais, através dos quais poderíamos nos tornar, como se costumava dizer na época, uma sorte de “continente afetivo” para as parturientes. E, se este aprendizado se dava num corpo a corpo intenso, ele também exigia ao mesmo tempo uma profunda atenção aos aspectos técnicos e institucionais do parto, já que esse treinamento nos incitava a nos posicionarmos como uma espécie de “anteparo” entre a mulher e a instituição, onde não apenas a burocracia protocolar poderia ser “amortecida”, mas também onde os procedimentos eram negociados a partir de uma escuta que procurava estar atenta aos desejos e vontades da parturiente. Em suma, fazíamos o que estava ao nosso alcance “para que a instituição não se apropriasse do parto das mulheres”, como dizia a palavra de ordem do *Grupo de Gestantes e Casais Grávidos* do HU. E isso incluía, além de fazermos constantemente “traduções” entre a equipe e as parturientes, o lidar constante com um punhado de conflitos e um tanto de mal-entendidos.

A partir dessa atuação como *doulas*, nossa presença nos partos se intensificou, mas por razões outras que aquelas que habitualmente levavam a equipe a solicitar os serviços de psicologia. Isto é, passamos a frequentar o CO em todo tipo de situação, desde que em comum acordo com a mulher ou com casal que estava dando à luz e não mais apenas em situações específicas, de “crise”, quando, segundo a equipe, as pacientes “descompensavam” e por isso precisavam de atendimento psicológico. “Descompensar” era um termo comumente

utilizado por vários profissionais do CO para se referir às mulheres que, durante o trabalho de parto e parto, por razões diversas, reclamavam, gritavam, xingavam, se recusavam ao exame de toque ou o limitavam ao mínimo possível, não obedeciam aos comandos da equipe, fossem eles caminhar, repousar ou tomar banho de chuveiro, ou que tinham atitudes variadas que não se adequavam ao esperado, tornando o atendimento “mais difícil”. Também entravam na categoria das “descompensadas” aquelas que pediam ou mesmo imploravam, chorando ou aos berros, por uma cesariana ou por uma analgesia de parto diante de uma equipe cujos “princípios” deveriam assegurar o “baixo intervencionismo” em uma instituição “humanizada” que só fazia cesarianas por razões médicas e nunca a pedido da paciente. Esse estado de “descompensação” que a equipe atribuía às mulheres que durante o trabalho de parto e o parto não se comportavam conforme o esperado pela instituição, ressoava fortemente com o estereótipo da “mulher histérica” que historicamente fez carreira nos discursos médicos; e seu uso naquele contexto de humanização das práticas assistenciais era uma constante fonte de mal-estar e conflito entre alguns membros da equipe do CO e certas estagiárias de psicologia (eu incluída), visto que muitas vezes, nossa abordagem da situação não apenas acabava por negar o “diagnóstico” da equipe, mas também apontava “falhas” na forma de interação desta com a parturiente. Ou seja, com frequência, afirmávamos que a paciente estava em “perfeitas condições mentais”, o que estava em desacordo era a maneira como a equipe estava interagindo com ela.<sup>19</sup>

Vale lembrar aqui que Michel Foucault, ao apontar a **histerização das mulheres** como um dos quatro grandes conjuntos estratégicos que, desde o século XIX, constituíram o que ele chamou de “dispositivo da sexualidade”, assinala que isso não apenas levou a cabo uma medicalização minuciosa de seus corpos e de seu sexo, mas que isso se fez “em nome da responsabilidade que elas teriam no que diz respeito à saúde de seus filhos, à solidez da instituição familiar e à salvação da sociedade” (FOUCAULT, 2009 [1976], p. 160), isto é, em nome da maternidade e do papel das mulheres como “mães”. Tânia Swain, ao relembrar essa passagem de Foucault, sublinha que a imagem em negativo da “mãe” é, justamente, a mulher nervosa, sem controle, sem limites, uma vez perdida sua função e seu funcionamento

---

<sup>19</sup> De modo semelhante, a pesquisa de Janaina Aguiar (2010) menciona a figura da “mulher escandalosa” que teria surgido nas falas dos profissionais de saúde e puerperas entrevistados por ela em uma maternidade no estado de São Paulo. Ela aponta que, segundo os profissionais, a mulher que “faz escândalo” é aquela que grita muito, xinga, chama toda hora pelo médico ou reclama o tempo todo. Segundo Aguiar, ao mesmo tempo, as escandalosas são as que não se submetem nem se calam, e, talvez por isso mesmo, as que recebem pior tratamento; tanto que as mulheres entrevistadas relataram que eram comuns avisos dados pelas enfermeiras, por familiares e amigas para que “não fizessem escândalo”, sob pena de sofrer mais (AGUIAR, 2010, grifos meus).

específico de reprodutora, de modo que “toda palavra reivindicadora é logo classificada no domínio da histeria” (SWAIN, 2007, p. 226).

Embora a forma conceitual utilizada pela “psicologia da gravidez e do parto” com a qual trabalhávamos costumasse encarar o estado psicológico da gestante também partir de uma abordagem de “crise”, esta era considerada num sentido talvez um pouco mais abrangente e frouxo, significando muito mais a ideia de “encruzilhadas existenciais capazes de promover mudanças na identidade e redefinições de papéis” (Cf. MALDONADO, 1976), do que estados mentais de confusão ou de desagregação emocional que a ideia de “descompensação” parecia evocar. E ainda que essa abordagem compartilhasse com as abordagens médicas a ideia de uma “fisiologia universal” da gravidez e do parto (uma visão que pouco a pouco será questionada neste trabalho em prol de uma percepção mais múltipla e contingente dos corpos parturientes), tais eventos não eram encarados apenas a partir das mudanças na biologia do corpo, mas considerados na sua dimensão “psicossocial”, como momentos privilegiados para a reformulação de certos valores e crenças, que podiam ser permeados (ou não) por tensões de várias ordens. Assim, ainda que contivesse em si um potencial para operar de modo “classificador” e “regulador”, creio que tal abordagem, em conjunto com a “defesa do protagonismo da mulher” que o discurso da humanização nos incentivava a adotar e com algumas leituras foucaultianas e feministas que começavam a nos chegar nessa época – tudo isso sendo ativamente incorporado em nossos próprios processos de subjetivação e autoconstrução – nos possibilitava algumas margens de manobra para nos deslocarmos pouco a pouco dos dispositivos de vigilância hospitalares e criarmos algumas “linhas de fuga” e “práticas de resistência” frente ao disciplinamento dos corpos femininos que a instituição operava à revelia de sua própria Filosofia, mas também frente às tecnologias de reprodução do gênero<sup>20</sup> que atuavam fortemente no Centro Obstétrico.

Nesse sentido, penso que “humanizar” a assistência, do modo como tentávamos praticá-la (mais até do que entendê-la) nesse projeto pioneiro da Maternidade do Hospital Universitário da UFSC significava muito mais lutar contra as tendências normalizadoras da própria instituição do que fazer cumprir os “novos protocolos” ou “os princípios” da humanização dentro da Maternidade. Relembrando essas experiências à luz da

---

<sup>20</sup> Uso a expressão “tecnologias de gênero”, segundo a denominação de Tereza De Lauretis (1987, p.18) para referir-me aos mecanismos institucionais e sociais que teriam o poder de controlar o campo da significação social e produzir, promover e implantar representações específicas de gênero, tais como as ideias recorrentes de “mulheres escandalosas”, “descompensadas” ou “histéricas”.

“antropologia das redes sociotécnicas” (LATOURE, 2008) que inspira a presente pesquisa, penso que para além do “cuidado afetivo” e do “conforto físico” que dispensávamos às parturientes e seus familiares a partir dessa posição de *doulas* “institucionais” (ou seria melhor dizer, talvez: “contra-institucionais”?) “doular” era um exercício intenso de **mediação** e de **interferências não neutras** na cena do parto; ainda mais em um espaço como a Maternidade do HU, onde coexistiam discursos e práticas nem sempre coerentes uns com os outros e um contexto laboral permeado por conflitos, ora latentes, ora explícitos.

Parece-me que, nas fimbrias do cotidiano hospitalar, tentávamos, sobretudo, lutar pela instauração de um espaço-tempo mais flexível e aberto, no qual os desejos das mulheres pudessem ser expressos e ouvidos e onde elas pudessem se conduzir mais livremente sem serem julgadas, tuteladas ou objetificadas pelas normas, rotinas ou atitudes hierárquicas dos profissionais, mesmo que estas fossem parte das práticas tidas institucionalmente como “humanizadas”. Durante os quase dois anos em que permaneci trabalhando na Maternidade do HU tive a oportunidade de vivenciar inúmeras situações relacionadas à gravidez, parto e nascimento que me marcaram intensamente. Acompanhar partos foi uma experiência “visceral” que teve um impacto profundo nos rumos que minha vida seguiu daquele momento em diante. Contudo, a singularidade desse encontro não se fez apenas do entusiasmo e dos “devires revolucionários” que me atravessaram e aos quais me entreguei apaixonadamente, mas também de aflições, hesitações e incertezas.

Olhando em retrospecto, no espaço hospitalar, não apenas vida e morte estavam amiúde tropeçando uma na outra, mas uma série de ambiguidades permeavam aquele contexto institucional. Óbitos maternos ou fetais, embora raros, sempre causavam imensa consternação, trazendo à tona as dificuldades de se lidar com a morte, com a perda e com as limitações da medicina e das práticas hospitalares. Trabalhos de parto longos e difíceis que, em alguns casos, culminavam em cesarianas indesejadas pela parturiente deixavam rastros de dor e sofrimento que perduravam durante toda a internação e, muitas vezes, por um longo período depois da alta hospitalar. Em outros casos, ao contrário, os trabalhos de partos longos e difíceis eram aqueles de mulheres que, por razões diversas, desejavam muito uma cesariana, mas não puderam obtê-la, pois não tinham a “indicação médica” necessária para a realização do procedimento em uma instituição que só realizava cesarianas por “razões médicas” e nunca a pedido da parturiente. Havia também os partos “humanizados” que, logo se convertiam em “aulas” acerca dos novos procedimentos para acadêmicos de medicina e enfermagem, segundo o velho modelo de hospital-escola instalado desde o “nascimento da

clínica”, no qual a mulher e seu bebê rapidamente eram transformados em “objetos” de saber/poder, obliterando nesse mesmo ato o tão propalado “protagonismo da mulher” que era justamente o que se pretendia restituir com a mudança nos procedimentos. Também os processos de aborto que, provocados ou espontâneos, eram quase sempre acontecimentos difíceis de lidar em uma instituição onde quase todas as mulheres estavam ali para dar à luz filhos vivos e saudáveis e na qual a “atenção humanizada ao aborto” quase não era mencionada. Situações como essas, que envolviam perdas, lutos, angústias e frustrações exigiram bastante da jovem aspirante à psicóloga que até então eu era, principalmente em relação às respostas emocionais e intelectuais que eu podia (e às vezes não podia) oferecer naqueles momentos. Nessa época, descobri na prática que calar é a forma mais digna de se estar à altura e de acolher a dor de outra pessoa. Aprendizados do campo *psi* que guardo com respeito e que mais tarde, na antropologia, penso que me ajudaram a desenvolver uma escuta etnográfica atenta aos processos singulares de subjetivação, às dificuldades da “tradução cultural” e às resistências que a palavra nativa impõe ao discurso antropológico, sempre o excedendo e exigindo dele sensibilidade, invenção e criatividade.

Nesse contexto, em que as normas institucionais “velhas” e “novas” permanentemente se chocavam com os acontecimentos fugidios e ingovernáveis do cotidiano e a partir da prática profissional e política que ali comecei a desenvolver, minhas primeiras inquietações estavam relacionadas com as possibilidades de produção de práticas sociais mais livres e democráticas e também com a complexidade dos contextos de produção de **“mudança”**. Eu me perguntava, inclusive, o que seriam efetivamente mudanças ou não. Seria o hospital, com suas tendências normalizadoras e disciplinares um lugar adequado ou propício para a transformação da assistência? Ademais, flexibilização e burocratização, desvios da norma e (re)normatizações pareciam ser facetas simultâneas da dinâmica institucional na qual eu me via inserida e eu começava a perceber também a convivência de divergências e diferenças no interior mesmo das lutas políticas pela humanização do parto no Brasil. A partir dessas experiências não apenas tracei uma trajetória de *neófito* no mundo da “parturição humanizada”, sendo iniciada em todo um conjunto de linguagens e práticas ligadas às propostas de mudança na assistência às gestantes e suas famílias, mas também dei meus primeiros passos em direção a uma trajetória de *ativismo político* relacionado ao parto e ao nascimento, uma vez que foi neste contexto que fui introduzida em um conjunto de lutas e reivindicações de direitos reprodutivos e sexuais das mulheres que, desde então, passaram a compor o horizonte de minhas reflexões tanto no ativismo como na pesquisa acadêmica.

Sem dúvida, foi um período muito marcante em minha trajetória, em parte por conta do entusiasmo com que o vivi, mas também porque simultaneamente a essa experiência institucional e de militância, eu começava a me interessar pelas ciências sociais, especialmente pela antropologia, e fazia minhas primeiras leituras feministas. Nesse sentido, acabei tomando contato ao mesmo tempo com as (re)descrições positivadas da “fisiologia feminina” operadas pela obstetrícia humanizada e com ideias acerca da “construção social” ou “cultural” do gênero que estavam sendo discutidas nos cursos de ciências sociais e na antropologia. O feminismo acadêmico, por seu turno, acrescentava ao debate o problema da associação da mulher com a “natureza”, apontando que havia sido justamente ao redor de uma noção de “natureza feminina” voltada para a maternidade que todo um sistema de exclusões e discriminações sociais das mulheres havia se constituído no Ocidente.

Havia, portanto, uma polifonia, um arranjo plural de vozes e argumentos e eu os percebia em pleno estado de “ebulição”. Olhando de longe e *a posteriori*, penso que foi um dos momentos mais rizomáticos de minha trajetória, onde eu procurava estabelecer conexões com vários campos de conhecimento simultaneamente e sem hierarquia, sem um centro ordenador que os submetesse uns aos outros. Movida por uma curiosidade vívida que me compelia a atravessar constantemente e sem constrangimento as fronteiras disciplinares, eu evitava conformar-me ou aderir a explicações muito abrangentes, com pretensões muito generalizantes e totalizadoras, mantendo uma atitude de suspeição com relação às “grandes explicações”.

E tudo isso me inundou de perguntas, espantos, indignações, entusiasmos, estranhamentos e hesitações que tiveram um impacto profundo em meus processos de subjetivação. A partir de então, passei a enxergar não melhor, mas um pouco mais “fora de foco” e venho, desde então, fazendo um trabalho de pensamento para reconquistar algumas visibilidades e reterritorializar alguns afetos poderosos que daí em diante não pararam mais de me atravessar. Como diz Suely Rolnik (1995 apud FEUERWERKER, 2014), o que nos força ao pensamento “é o mal-estar que nos invade quando forças do ambiente em que vivemos (e que são a própria consistência de nossa subjetividade) formam novas combinações, promovendo diferenças de estado sensível em relação aos estados que conhecíamos e nos quais nos situávamos”. E como completa Laura Feuerwerker (2014): “é como se estivéssemos fora de foco e o trabalho do pensamento viesse para reconquistar um foco”. “Com ele”, continua Rolnik (1995) “fazemos a travessia destes estados sensíveis, que embora reais são invisíveis e indizíveis, para o visível e o dizível.”

Contudo, as tensões conceituais que comecei a experimentar pouco a pouco a partir destes primeiros encontros-confrontos entre esses diferentes campos disciplinares acabaram contribuindo substancialmente não apenas para a mudança de trajetória profissional que vim a empreender pouco tempo depois – da psicologia para a antropologia – mas também para o nascimento de algumas interrogações a respeito das relações complexas (e nem sempre amistosas) entre a medicina, o feminismo e a antropologia que, desde então, passaram a fazer parte de meu horizonte semântico e de minhas inquietações intelectuais. Eu começava a me perguntar, então, que tipo de deslocamentos a “nova obstetrícia” emergente no movimento de humanização do parto estava propondo com relação a um tema tão controverso quanto a ideia de “natureza feminina” e como concepções de “parto natural” e de uma “fisiologia feminina” cientificamente definidas poderiam promover o protagonismo das mulheres no parto sem condená-las simultaneamente a um “destino biológico” de mães e reprodutoras, ainda que sub-repticiamente. No âmbito das práticas institucionais, ainda que com dificuldades e a passos lentos, parecia-me que estava emergindo um conjunto de possibilidades inovadoras para assistência ao parto e ao nascimento – e minha experiência como *doula* na Maternidade do HU havia me proporcionado uma percepção muito concreta e muito vívida dessas possibilidades. Mas, eu não conseguia dimensionar o grau dessa inovação, nem tampouco percebê-la sem levar em conta as críticas antropológicas e feministas ao essencialismo biológico e à entronização da figura da “mãe” como a “verdadeira mulher” na cultura Ocidental.<sup>21</sup>

Eu me sentia absolutamente “fisgada” por essas questões, que, segundo minha perspectiva naquele momento, exigiam um mergulho mais lento e mais profundo nas práticas políticas, científicas e de cuidado atinentes ao movimento do parto humanizado, mas também nos mundos das ciências sociais e do feminismo. Era como se eu me encontrasse no cruzamento de várias “linhas” – ativistas, feministas, antropológicas, fisiológicas, psicológicas, dentre outras – e, nesse ponto, tivesse que produzir “algo” que eu não sabia muito bem o que era. Foi, então, no calor dessas vivências que decidi fazer uma pós-graduação em antropologia. A possibilidade de deslocar meu ponto de vista por diferentes campos de interesse e por outros contextos culturais oferecida pela disciplina antropológica pareceu-me mais atraente nesse momento para iluminar essas questões do

---

<sup>21</sup> Para uma introdução a essas críticas ver a coletânea *Maternidade e Feminismo: diálogos interdisciplinares*, organizada por Cristina Stevens e publicada pela editora Mulheres, em 2007, sobretudo o texto Tania Swain, *Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade*. Também o livro de Fabíola Rodhen, *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*, publicada pela Fiocruz, em 2001.

que seguir uma formação específica em uma das linhagens do campo *psi*, como costumam fazer os egressos que optam pelo trabalho clínico em psicologia.

Assim, em uma época em que seguir uma carreira como uma *doula* autônoma também não era (ainda) algo tão comum quanto hoje – muito embora eu tenha me sentido muito tentada a fazê-lo – e mobilizada por um par de questões ainda bastante enevoadas sobre as relações entre natureza, cultura, gênero, parto e maternidade, embarquei na aventura antropológica e, em 2003, entrei no mestrado em Antropologia Social na UFSC.

## A primeira etnografia

### Parto domiciliar e *ethos* alternativo em Florianópolis

O tema da pesquisa do mestrado foi difícil de eleger. Por um lado, a necessidade de me situar nos debates da antropologia empurrava-me para reflexões mais amplas e relacionadas à história e aos debates fundantes da disciplina; por outro, o imperativo metodológico da pesquisa em “sociedades complexas” segundo o qual era necessário produzir um “estranhamento” com relação ao meu próprio mundo (VELHO, 1980), principalmente aquele no qual eu havia sido iniciada no universo da parturição, me compeliam a buscar a alteridade alhures, como se “tornar familiar o exótico” pudesse ser, em alguma medida, uma operação mais fácil para uma iniciante do que “estranhar o familiar”. Inspirada nas experiências dos primeiros antropólogos de campo resolvi buscar minha “aldeia” nos territórios longínquos. O projeto com que entrei no mestrado do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC em 2003 pretendia investigar questões relativas às práticas de parto e nascimento em comunidades rurais e/ou indígenas a partir de alguns contatos que eu tinha com uma associação de parteiras tradicionais no Amapá – uma investida que acabou não se concretizando devido à dificuldade em estabelecer um vínculo estável o suficiente com a associação em um tempo hábil para a qualificação do projeto de pesquisa.

A urgência em definir um tema que se constituísse como um projeto viável e que fosse exequível durante o curto tempo do mestrado acabou por dirigir meu interesse para um tema bem “mais próximo”, com o qual que eu tivera um contato breve e muito superficial durante meu estágio na Maternidade do HU, mas que não implicava diretamente num retorno ao contexto hospitalar: **a retomada da casa como lugar de nascimento no meio urbano**; um fenômeno contemporâneo que estava começando a ser tornar visível nas

adjacências do movimento de humanização do parto de Florianópolis, e que, até então, não tinha sido objeto de atenção de nenhuma pesquisa acadêmica. Eu pensava que um estudo que tomasse as práticas de parto domiciliar como foco de atenção poderia fornecer um contexto comparativo com as propostas contemporâneas de reformulação da assistência institucional, tais como aquela que eu havia conhecido na Maternidade do HU/UFSC, desde que se considerasse um cenário mais amplo e difuso de debates e iniciativas de reconfiguração das práticas obstétricas brasileiras, não redutíveis ao movimento institucional. Comecei a me interessar, portanto, em perceber as variações, as diferenças, as continuidades e descontinuidades entre as práticas institucionais de mudança na assistência ao parto e práticas mais marginais, como a retomada dos partos no domicílio, mesmo que ambas pudessem ser pensadas como relacionados a um mesmo contexto de críticas à medicalização excessiva do parto, do nascimento e do corpo feminino.

O trabalho de campo nesse tema, realizado na cidade onde eu mesma residia há vários anos, trouxe sem dúvida, os desafios da “observação do familiar” – isto é, as dificuldades de estudar o parto em casa, *em casa*. Mas como “ninguém está assim tão em casa na própria casa”, como diz Calavia Saéz (2013, p. 138), creio que tive a ocasião para encontrar a diferença mesmo nos contextos mais aparentemente “familiares”. E ainda que as inquietações mencionadas na seção anterior continuassem sendo o foco mais significativo de meus interesses de pesquisa, pouco a pouco elas foram dando espaço para a emergência de um “encontro etnográfico” que trouxe suas próprias particularidades e questões específicas, as quais procurei dar conta, e que descreverei brevemente a seguir.

Inicialmente, procurei reconstruir, ainda que de um modo exploratório, a “retomada” das práticas de parto domiciliar em Florianópolis e situá-la em relação a ao quadro mais amplo de críticas ao modelo biomédico de atendimento à gestação, ao parto e ao nascimento que eu havia tomado contato, pela primeira vez, através de minha incursão pelo movimento de humanização do parto e do nascimento. Segundo minha investigação, o final da década de 1970, na ilha de Santa Catarina, foi marcado, curiosamente, por dois processos sociais simultâneos e relacionados, mas orientados em sentidos inversos: enquanto nas camadas populares e nos grupos pesqueiros e agricultores do interior da ilha se consolidava o processo de transferência dos nascimentos do domicílio para o hospital, no mesmo período, em certos extratos das camadas médias urbanas, principalmente aquelas afeitas a um *ethos* alternativo/ ecologista e provenientes na maior parte das vezes “de fora” de Florianópolis, tinha início um processo de desospitalização dos nascimentos a partir da reinvenção de

práticas de parto doméstico. Ou seja, enquanto as primeiras, depois de mais de meio século de “resistências populares” à hospitalização e ao internamento (Brenes, 1991; Tornquist, 1998) estavam finalmente indo para o hospital; as segundas, que haviam sido as primeiras a aderir aos preceitos higiênicos e medicalizadores (Pedro, 1998), estavam começando orquestrar seus primeiros levantes e rebeldias, elaborando maneiras de fazer o parto “voltar pra casa”. Este processo de “retomada” da casa como lugar de nascimento entre as camadas médias urbanas, bem como as práticas domésticas de atenção ao parto nele inseridas acabaram se tornando, então, os temas privilegiados de minha primeira etnografia.<sup>22</sup>

Na época desse primeiro estudo, uma característica sobressalente do parto domiciliar urbano em Florianópolis é que muito embora ele fosse eventualmente praticado por alguns profissionais da área da saúde, não havia ainda especialistas específicos da área da obstetrícia atendendo partos em casa. O que parecia haver era a prevalência de um “**circuito alternativo**”<sup>23</sup> relativamente autônomo do “campo biomédico”, no qual as práticas de parturição doméstica vinham se desenvolvendo com pouca e às vezes nenhuma ligação com o movimento militante do parto humanizado, naquele momento representado na cidade, sobretudo, pelos profissionais engajados da Maternidade do HU e pela ReHuNa. Assim, ainda que nos discursos militantes do movimento de humanização, o *parto em casa* aparecesse, já nessa época, como uma espécie de “ícone” ou de “imagem idealizada” de parto natural, livre das intervenções rotineiras e danosas do atendimento hospitalar e também das “sequelas” dessas intervenções; na prática ele era prioritariamente realizado por sujeitos identificados com o *ethos* alternativo ou que, no mais das vezes, combinavam intensivamente biomedicina e práticas alternativas de saúde.

---

<sup>22</sup> A ideia de “retomada” aqui deve ser entendida, portanto, muito mais como uma *reinvenção* de práticas domiciliares de parto inseridas em um contexto contemporâneo de críticas à medicalização do parto e dos corpos femininos do que como um simples regresso ou “resgate” de práticas de parto anteriores ao nascimento da medicina científica, ainda que parte da inspiração para essa reinvenção proviesse de práticas tradicionais de parturição.

<sup>23</sup> Por “circuito alternativo” estou pretendendo fazer alusão ao circuito neoesotérico (Cf. Magnani, 1999) ou às redes terapêuticas e espirituais da Nova Era (Cf. Maluf, 2005a), que vieram se constituindo na ilha de Santa Catarina a partir, principalmente, da intensa migração de pessoas provenientes dos grandes centros urbanos, sobretudo desde fins dos anos 70. Como em outros lugares do Brasil em que esse fenômeno se deu, tal “circuito” seria composto por um conjunto de terapeutas, terapias, praticantes, espaços e práticas (corporais, nutricionais, espirituais, etc.) ditos não-convencionais, que passaram a fazer parte da reconfiguração da paisagem terapêutica e religiosa das camadas médias urbanas brasileiras. Essa proliferação de “outras medicinas” no Brasil veio a concorrer não apenas com o campo estruturado e hegemônico pela medicina ocidental, mas também ocupou um espaço semelhante, ou comum, àquele que vinha sendo ocupado pela psicanálise, respondendo a certas demandas da classe média que esta não chegava a responder (MALUF, 1999).

Esse primeiro estudo assinalou, então, o surgimento de “novas personagens” na cena do parto florianopolitana, em especial aquelas que chamei à época de **parteiras urbanas**<sup>24</sup>, cujos saberes e práticas compunham-se de arranjos singulares e muito variados de uma gama de práticas e saberes provenientes dos sistemas terapêuticos “alternativos” ou “não-convencionais”, conhecimentos populares de parteria e puericultura, às vezes chamados de “tradicionais”, e certos conhecimentos derivados da biomedicina, sobretudo aqueles relacionados à revisão dos procedimentos médicos convencionais pela MBE e à crítica à medicalização realizada pelo movimento de humanização do parto e do nascimento. O uso da expressão “parteiras urbanas” foi uma escolha deliberada que, naquele momento, teve o intuito de marcar descritivamente a diferença entre as atendentes de parto que eu via surgir no meio urbano florianopolitano (e que se autodenominavam “parteiras”) e as chamadas “parteiras tradicionais” atuantes no meio rural brasileiro, principalmente nas regiões norte e nordeste desde, pelo menos, o período colonial.

Atualmente, em função da (re)valorização das enfermeiras obstétricas e das obstetrizes como atendentes qualificadas para o atendimento ao parto em casa, a expressão parece ter sido incorporada no contexto da humanização do parto e algumas dessas profissionais passaram a desenvolver seu trabalho e oferecer seus serviços de atenção ao parto doméstico sob o rótulo de “parteria urbana”. A própria ReHuNa veio a criar, no contexto das Marchas de 2012, o NuPar (Núcleo de Parteria Urbana da ReHuNa) com o intuito de se ocupar das questões emergentes do parto domiciliar urbano que estavam começando a ganhar projeção nacional em função das contendas do movimento do parto humanizado com o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj). O termo aparece também no trabalho de Carneiro (2011 e 2015) que o utilizou para fazer o mesmo tipo de operação que realizei na dissertação em 2003, isto é, para marcar uma diferença entre parteiras que desenvolvem tradicionalmente seu trabalho na zona rural e estas que surgiram mais recentemente, no contexto urbano, inseridas em um contexto contemporâneo de críticas ao modelo hospitalar de atendimento e ao excesso de intervenções médicas no parto. De fato, é impossível saber se esse uso mais generalizado do termo derivou de uma extensão da expressão criada durante o esforço de tradução cultural que caracterizou a

---

<sup>24</sup> Utilizo aqui o plural no feminino, por esta função ser considerada no contexto nativo como fundamentalmente feminina, muito embora na época da pesquisa eu tenha encontrado, além de duas “parteiras” domiciliares atuantes na cidade, dois homens que se autodenominavam e eram reconhecidos como “parteiros”. Mais recentemente, a partir de uma entrada mais efetiva de enfermeiras obstétricas no atendimento ao parto domiciliar urbano pode-se dizer que o termo ainda alude prioritariamente ao gênero feminino.

escrita etnográfica da dissertação, ou se tal termo veio a lume de modo independente em contextos diversos. Embora a circularidade de conceitos entre o meio acadêmico e os movimentos sociais seja um fenômeno cada vez mais comum, tendo a pensar, inspirada na ideia de “afeto” desenvolvida por Jeanne Favret-Saada (1977) e discutida por Marcio Goldman (2003) que, por estarmos todos submetidos ao mesmo “campo de forças”, tanto eu quanto os/as nativos/as e outros/as pesquisadores/as, acabamos por “inventar” quase que simultaneamente esse vocábulo para nomear – em sua singularidade e diferença – um conjunto de práticas emergentes de parturição.

Contudo, vale assinalar que em Florianópolis, não raras vezes, o parto acontecia sem a presença dessas atendentes, sendo apenas o casal, contando com a ajuda de alguns amigos ou familiares, quem assistia o parto. De acordo com minhas interlocutoras e interlocutores da época, estes eram os chamados “**partos naturais independentes**” que prescindiam de especialistas, ou melhor, cujos especialistas eram os próprios sujeitos envolvidos no processo. A meu ver, a recusa explícita ao atendimento institucionalizado e normativamente estruturado, que se podia perceber nesses casos, articulava-se diretamente à adesão por parte dos/as entrevistados/as a estilos de vida “alternativos” que valorizavam a autonomia pessoal e grupal e a construção de corpos “saudáveis” e capazes de gestar e parir de forma independente das instituições hospitalares. Nessa época, tais partos “independentes” também eram realizados fundamentalmente por pessoas ligadas ao “circuito alternativo”, isto é, adeptas de práticas terapêuticas e cotidianas de saúde e autocuidado, tais como a macrobiótica, antroposofia, ioga, acupuntura, vegetarianismo, vários tipos de meditação, além das chamadas medicinas “doces” ocidentais, como a homeopatia, os florais de Bach, e a fitoterapia, dentre várias outras. Os cuidados com o corpo, com a mente e com as emoções despontavam como práticas fundamentais para a construção desses corpos; não sendo apenas “cuidados de ocasião”, isto é, realizados pela mulher apenas por conta de gravidez, mas práticas imersas no cotidiano mesmo das famílias e de seus amigos próximos, revelando um “estilo de vida” largamente compartilhado.

Com relação ao papel ocupado pelo “parto em casa” no contexto do movimento militante de então, vale dizer que o fato de alguns países como Holanda, Inglaterra e Nova Zelândia terem incorporado o atendimento domiciliar ao parto com relativo sucesso em seus respectivos sistemas de saúde priorizando o atendimento realizado por enfermeiras obstétricas e obstetizes em detrimento dos médicos, sempre representou um elemento importante na retórica do movimento de humanização no Brasil. Contudo, as ações do

movimento naquele momento estavam muito mais focadas na remodelação da assistência ao parto nas instituições de saúde e na interlocução com órgãos públicos ou vinculados à saúde coletiva buscando estratégias para transformar as recomendações da OMS em políticas públicas de saúde e medidas legais, do que voltadas para questões relacionadas à (re)introdução da parturição domiciliar no Brasil, sua pertinência, suas condições de realização ou para as possibilidades de sua inclusão (ou não) no sistema de saúde brasileiro.

No âmbito das políticas públicas que começavam a ser desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, já em parceria com a REHUNA e outras ONGs a ela associadas, a realização de partos domiciliares aparecia como relacionada quase que exclusivamente às práticas das parteiras tradicionais de comunidades rurais, para as quais o Ministério vinha oferecendo “cursos de capacitação”.<sup>25</sup> Assim, segundo minha percepção, no cotidiano do movimento militante de Florianópolis, o que parecia acontecer nesse momento era que a realização de partos em casa acabava por comportar um caráter mais “simbólico” do que efetivamente “prático”. O comprometimento dos/das militantes com um conjunto de novas ideias e práticas relacionadas à transformação da obstetrícia incluía, certamente, o parto domiciliar como uma possibilidade para as mulheres do meio urbano, até mesmo porque as próprias recomendações da OMS baseados em estudos de “evidências científicas” o consideravam como uma “opção segura” para as mulheres de “baixo-risco”<sup>26</sup>; mas esse, até então, estava longe de ser uma prática corrente entre os/as ativistas florianopolitanos e também não era alvo de nenhum investimento mais concreto no âmbito das ações militantes. Ou seja, era muito mais a “reforma do hospital” do que a “desospitalização” o que estava na agenda prioritária do movimento naquele momento.

No âmbito propriamente institucional, o parto domiciliar urbano permanecia relativamente ignorado, só passando a existir mais concretamente no sistema oficial de saúde naquelas situações em que um parto que havia começado no domicílio precisava ser transferido para o hospital durante o trabalho de parto ou no pós-parto imediato, para uma

---

<sup>25</sup> Como o *Programa de Capacitação de Parteiras Tradicionais* do Ministério da Saúde, existente desde 1991 e realizado pelo Grupo Curumim – Gestação e Parto, uma ONG de Recife, autoidentificada como feminista e membro da REHUNA. Para uma análise crítica desse programa, ver Tornquist (2004, p.199). Em 2010, este Programa foi reformulado e passou a se chamar *Trabalhando com Parteiras Tradicionais*.

<sup>26</sup> Embora considerado, em geral, “alternativo”, o parto fora do hospital encontra respaldo nas Recomendações da OMS, desde que sejam observadas certas condições como a atendimento por “pessoas treinadas” e esquemas de transporte comunitário que possibilitem que a parturiente chegue em tempo hábil e em segurança a um centro de referência caso surjam complicações. Contudo, o que a OMS entende por “pessoas treinadas” e quem pode, ou não pode atender um parto domiciliar, segundo a OMS, e mesmo dentro do movimento de humanização do parto e do nascimento são, até hoje, fontes de controvérsias.

assistência específica que não podia ser realizada em casa – uma analgesia de parto a pedido da parturiente, a sutura de alguma laceração mais proeminente de períneo que exigia anestesia ou, ainda, por conta de um trabalho de parto prolongado demais que passava a necessitar de alguma intervenção do aparato hospitalar para ter prosseguimento (geralmente infusão de ocitocina sintética)<sup>27</sup>. Nesses casos, apelava-se, em geral, para a Maternidade do HU na expectativa de se ter um atendimento mais digno, mas, mesmo ali, as situações de transferência do domicílio para o hospital não deixavam de provocar constrangimentos para as parturientes e seus acompanhantes, muito embora fossem, em geral, diagnosticadas e planejadas com antecedência para evitar situações emergenciais. De acordo com minha experiência nessa instituição, quando se espalhava a notícia da admissão de uma paciente que estivera tentando realizar o parto em casa, o acontecimento gerava comentários variados nos corredores da Maternidade, incluindo acusações de desvio de conduta e julgamentos morais. Os profissionais engajados na militância eram aqueles com reações mais empáticas e de acolhimento para com as mulheres que assumiam publicamente sua “opção primeira” pelo parto em casa. Contudo, a maior parte da equipe reagia com espanto, quando não, com rechaço e preconceito. Isso porque, mesmo sendo uma maternidade que procurava pautar seu atendimento nos ideais da humanização do parto e nas Recomendações da OMS, a opção pelo parto fora do hospital ainda soava como algo da ordem de uma “irresponsabilidade”, da “loucura” ou do “retrocesso”; “coisa de hippies”, como se costuma dizer. O atendimento “humanizado” a transferências de parto do domicílio para o hospital, definitivamente, não estava previsto na “Filosofia da Maternidade” e, menos ainda, nas práticas cotidianas da instituição.

Contudo, volta e meia corriam notícias de ativistas brasileiras que haviam tido partos urbanos fora do hospital – no domicílio ou nas primeiras “casas de parto” que foram instituídas pelo Ministério da Saúde em algumas cidades brasileiras desde 1999, como São Paulo, Rio de Janeiro, Juiz de Fora e Belo Horizonte.<sup>28</sup> Sabia-se também que no Rio de Janeiro, por exemplo, a enfermeira obstétrica Heloisa Lessa, desde 1992, após ter conhecido o trabalho que o médico obstetra Michel Odent realizava na França e depois de ter trabalhado

---

<sup>27</sup> O recurso aos especialistas da área médica e à tecnologia hospitalar não era, portanto, descartado pelos praticantes de parto domiciliar, mas considerado uma possibilidade que poderia ocorrer de acordo com a necessidade ou quando fossem constatados “riscos” para o bebê ou para a mãe. Costumava-se dizer que o hospital era o “último nível”, nunca o primeiro (SOUZA, 2005, p.92).

<sup>28</sup> Estas “casas de parto”, também chamadas oficialmente de Centros de Parto Normal (CPNs), representaram junto com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e com o Prêmio Galba de Araújo, as primeiras iniciativas do Ministério da Saúde com foco na humanização obstétrica e neonatal.

com algumas parteiras tradicionais na Amazônia brasileira, havia começado a realizar alguns atendimentos domiciliares ao parto no meio urbano carioca. Também havia notícias de que alguns casais estavam tendo experiências de partos domiciliares na cidade de Porto Alegre, com o médico obstetra Ricardo Jones e sua equipe (uma enfermeira obstétrica e uma doula).

Em Florianópolis, entretanto, para além dos chamados “partos independentes” – realizados apenas pelo casal com pouca ou nenhuma ajuda externa – os partos domiciliares realizados com atendimento por outrem contavam apenas com o auxílio das parteiras urbanas, cuja formação e qualificação, nessa época, estavam muito mais próximas do “campo alternativo” do que da biomedicina. Dos quatro atendentes de parto domiciliar urbano que entrevistei na época (dois homens e duas mulheres) apenas um deles era da campo biomédico, mas não da especialidade da obstetrícia. Clínico geral e homeopata, era conhecido nos círculos alternativos como “homem do fogo”, por ocupar uma posição de destaque numa cerimônia terapêutica de origem indígena realizada através de uma sauna com pedras quentes, chamada de Temaskal. Sua inserção no circuito alternativo era bastante conhecida no movimento de humanização do parto e, de certo modo, penso que se poderia qualificá-lo como uma espécie de *outsider* no campo biomédico, mesmo naquele da humanização da assistência que procurava pautar suas ações fundamentalmente em “evidências científicas”. O outro atendente era instrutor de ioga e terapeuta de Renascimento<sup>29</sup> e havia auxiliado sua esposa nos partos domiciliares independentes dos seus três filhos. Desde então, auxiliava outras mulheres e casais a passarem pela experiência do parto a partir de práticas e conhecimentos autodidatas. Dentre as mulheres, uma delas era uma professora universitária aposentada que havia trabalhado por muitos anos com preparação de gestantes através de técnicas de expressão corporal e ioga, além de ser produtora de alimentos macrobióticos em uma conhecida Feira Orgânica da cidade<sup>30</sup>. Já a última, havia se formado nos cursos de *midwives* nos Estados Unidos e era a única com formação técnica específica na área de obstetrícia, mas, ainda assim, não nos moldes da formação acadêmica tradicional, isto é, dos cursos universitários de enfermagem ou medicina. Ela tinha acabado de se mudar para Florianópolis e cogitava a ideia de mudar de profissão, o que eventualmente aconteceu alguns meses depois. Com exceção desta última, que se dizia uma “ativista ferrenha” do movimento, a maior parte de minhas/meus

---

<sup>29</sup> Uma terapia de origem oriental que visa desbloquear “traumas de nascimento” através de técnicas de respiração.

<sup>30</sup> Essa parteira, com quem realizei várias e longas entrevistas, se tornou uma informante-chave durante a elaboração deste primeiro trabalho.

interlocutoras/es, incluindo os casais e mulheres que haviam parido em casa de modo “independente” ou com auxílio destes atendentes, se declarava muito mais como “simpatizante” do que como “militante” da causa da humanização.

O diálogo que estes sujeitos estabeleciam com o movimento social, parecia ser de tipo fluído, funcionando a partir de rede “frouxa”, adensada em alguns pontos. Encontros de estudo como os promovidos pelo NIPPN e eventos científicos, tais como congressos e seminários organizados pelos ativistas do movimento, podiam ser tomados, segundo minha perspectiva, como “pontos de adensamento” ou “nódulos” onde o diálogo era mais intenso (SOUZA, 2005, p. 130). No NIPPN, por exemplo, havia um casal de argentinos que haviam parido os três filhos em casa – dois na Argentina com o auxílio de um médico apoiador da causa da humanização e o último em Florianópolis, de modo “independente”. Também o parteiro que era “clínico geral” e “homem do fogo”, bem como a parteira especialista em culinária macrobiótica frequentavam eventualmente essas reuniões de estudo. Contudo, segundo minha forma de perceber essas relações, ainda que eles frequentassem esses encontros e fizessem um uso relativamente amplo de conceitos provenientes do sistema científico, utilizando jargões e termos da “medicina humanizada”, pareciam apropriar-se deles segundo uma lógica própria menos baseada na argumentação abstrata da ciência, e articulando essas ideias com imagens, narrativas e saberes mais afeitos às dimensões consideradas terapêuticas, espirituais e vivenciais do parto.

Desse modo, grande parte de minha primeira etnografia consistiu em descrever a reinvenção do parto em casa no meio urbano em Florianópolis neste contexto onde se sobressaiam **práticas alternativas de saúde**, ainda que conjugadas de modos variados com conhecimentos científicos e com saberes e conhecimentos populares.

#### A estética do parto em casa

Um aspecto relevante nas falas das mulheres e casais que entrevistei nessa época dizia respeito aos ambientes, instrumentos, objetos, cores, odores, sentimentos e comportamentos relativos ao mundo doméstico, os quais eram frequentemente contrastados com aqueles associados ao parto hospitalar. Nessas comparações, a casa invariavelmente despontava como um lugar de domínio, de autonomia, de conforto emocional, de autocuidado e de cuidado afetivo e efetivo em contraposição ao que era percebido como dependência e solidão da experiência feminina de parir no hospital e/ou como frieza e impessoalidade do cuidado institucional. Considerei, então, que a centralidade

da oposição casa/hospital nas falas de minhas/meus interlocutoras/es estaria expressando um **contraste entre estilos de parir e partejar** vividos e percebidos como diferenciados. Tudo se passava, então, como se no hospital o excesso de tecnologias, de pessoas envolvidas tecnicamente e não afetivamente no parto, além do ambiente estranho à parturiente e sua família, não permitissem que a beleza do parto se manifestasse, tornando-o estéril, pobre, socialmente improdutivo. Nesse sentido, a investigação dos **aspectos éticos e estéticos do parto domiciliar urbano** acabou emergindo como eixo analítico fundamental deste primeiro estudo, através do qual procurei compreender as especificidades próprias a este tipo de parto, tais como as práticas relacionadas ao “cuidado de si”, a atenção ao doméstico e à natureza, a busca de autonomia pessoal e grupal, o compartilhamento de emoções e a criação de estilos próprios de parir, partejar e viver no meio urbano.

Assim, tentando me aproximar das questões colocados por meus interlocutores nessa ocasião, minha descrição da parturição doméstica em Florianópolis tendeu a criar um contraste entre o parto humanizado (hospitalar) e o parto alternativo (domiciliar) vendo-os como desdobramentos paralelos do ideário contracultural, sendo que enquanto o primeiro teria caminhado na direção de uma institucionalização e cientificação deste ideário, o segundo teria se voltado para uma certa informalidade nas relações sociais e para uma ética cotidiana da prática vinculada com a emergência de novas formas de espiritualidade e de vivências terapêuticas e religiosas. Segundo essa leitura, enquanto os militantes do movimento de humanização do parto estavam engajados em lutas políticas em prol da ampliação de direitos sexuais e reprodutivos e da instalação e estabilização de novos protocolos de assistência ao parto nas instituições, o que tendia a prevalecer entre os praticantes “alternativos” de parto domiciliar era do âmbito das pequenas histórias locais, de sua intensidade e efervescência. Argumentei, contudo, que apesar dessa participação periférica no movimento militante, isso não significava que a prática de parto domiciliar não se constituísse como uma prática política. Sugeri tratar-se, nestes casos, de micropolíticas que ocorriam não mediante o engajamento em organizações formais ou instituições, mas mediante a força das significações e dos hábitos compartilhados.

Assim, com o intuito de assinalar as diferenças entre os dois tipos de atendimento ao parto que, naquele momento, apresentavam-se como “inovadores” na cidade – o “humanizado institucional” e o “domiciliar alternativo” – argumentei que ambos poderiam ser pensados como contextos em relação, mas que guardavam certa separação um do outro. Acabei realizando, então, um estudo comparativo entre as práticas de preparação para o

parto no *Grupo de Gestante e Casais Grávidos* do HU<sup>31</sup> e aquelas relativas ao parto domiciliar “alternativo” e aponte, em linhas gerais que, se, no primeiro caso, os riscos assistenciais gerados pela atenção hospitalar eram enfrentados pelas camadas médias que frequentavam o serviço, sobretudo, por meio da “confiança ativa” nos sistemas de especialistas (Cf. GIDDENS, 1995), no segundo caso, o que parecia acontecer era a formação de “grupos de afinidade” de estilo de vida semanticamente intensos, que não estavam voltados nem para o engajamento ativo com sistemas abstratos provenientes da crítica médica, nem para a reforma do sistema médico, mas fundamentalmente para o desenvolvimento de suas próprias técnicas e de um “estilo doméstico de partear”, profundamente conectado com a adesão a práticas alternativas de saúde e de autocuidado ligadas à reconfiguração da paisagem terapêutica e religiosa que vinha se processando no Brasil, nas camadas médias, desde os anos 1980.

Inspirando-me em algumas teorias acerca da “modernização reflexiva” – que, segundo Beck, Giddens e Lash (1995), corresponderia ao período da “alta modernidade”, no qual essa acabou por se tornar um tema e um problema para si mesma – sustentei que o parto humanizado hospitalar e o parto domiciliar alternativo poderiam representar duas formas diferentes de responder às “consequências da modernidade”.<sup>32</sup> Segundo meu argumento, a preparação no parto humanizado “institucional” seria caracterizada por uma **reflexividade cognitiva** (GIDDENS, 1995; BECK, 1995) baseada numa espécie de “filtro contínuo” das teorias científicas pelos especialistas para a população “leiga”, principalmente através de um modelo pedagógico de transmissão de conhecimentos, como acontecia nos cursos para gestantes e “casais grávidos” realizados nas instituições, por exemplo, ou em outros grupos de preparação coordenados por profissionais de saúde. Já o parto domiciliar “alternativo”, tal como observado na época, teria como característica principal um tipo de reflexividade diferente, que chamei de **reflexividade estética**, baseando-me em Lash (1995,) na qual as competências afetivas, cognitivas e sociais dos sujeitos estariam desengajadas das instituições e dos sistemas de especialistas e reengajadas em grupos de

---

<sup>31</sup> Durante essa investigação acabei voltando a este Grupo, que havia me acolhido enquanto estagiária de psicologia alguns anos antes, agora como pesquisadora, com intuito de estabelecer um contexto comparativo entre o parto domiciliar e parto humanizado que se desenrolavam concomitantemente na cidade (Ver: SOUZA, 2005, p. 80).

<sup>32</sup> Alta modernidade, ou modernidade tardia, segundo esses autores, corresponderia ao momento em que as instabilidades e os riscos associados às novidades tecnológicas e organizacionais introduzidas durante a “baixa” modernidade teriam transformado o próprio processo de modernização em um problema. A “reflexividade”, por sua vez, é entendida aqui não exatamente como uma reflexão consciente, racional, mas como um “reflexo” ou um “duplo” da própria modernidade; um desenvolvimento imanente do processo de modernização que estaria lidando com os efeitos colaterais, os “perigos” ou “males” advindos da modernização (BECK, GIDDENS e LASH, 1995).

afinidade de estilo de vida imbricados na construção de corpos potentes e autônomos, no cultivo da vida espiritual e do bem viver. E, ainda que ambas as “reflexividades” pudessem coexistir nos dois contextos de parturição, argumentei que, em cada um deles os sujeitos atuavam privilegiando uma dessas formas.<sup>33</sup>

Assim, entre os praticantes de parto domiciliar que participaram dessa primeira pesquisa, o elogio à “simplicidade” – enquanto uma qualidade fundamental do parto em casa – funcionava como um valor moral e estético profundamente relacionado a ideias de “autonomia”, “autocuidado”, “contenção”, “moderação”, “equilíbrio”, “limpeza” e “saúde”. A centralidade da casa, por sua vez, aparecia como profundamente ligada a um gosto pela *proxemia*, isto é, por aquilo que está próximo e pelo que é possível manobrar com aqueles que estão próximos. A sensação de “segurança” proviria, então, daquilo que está ao “alcance da mão”, do que é conhecido e que tem a solidez daquilo que pode ser manejado, de modo que o parto em casa teria como um de seus fundamentos técnicos *a casa e os instrumentos domésticos* como ferramentas de domínio. Tudo se passava, então, como se alguns valores “mestres” da contracultura tivessem deixado de ser apanágio das “vanguardas obstétricas” e/ou dos discursos críticos dos peritos e passassem a tomar parte em modos de vida urbanos não necessariamente dependentes da intervenção crônica dos sistemas de especialistas.

Essas percepções me motivaram a explorar outros temas na dissertação, tais como o corpo, a noção de pessoa e as relações com a natureza, ainda que de um modo introdutório, os quais me conduziram a fazer uma espécie de releitura preliminar do “**casal grávido**” (Cf. SALEM, 1987) relacionando-a com um certo declínio do individualismo<sup>34</sup> nas camadas médias urbanas e com a emergência de uma **estética do parto e do nascimento** baseada numa espécie de “ética do cuidado” e na “criação de mundos de intenso intercâmbio semântico”, mundos que privilegiariam o sensível, as emoções, as imagens, os afetos e o

---

<sup>33</sup> Como veremos no decorrer da tese, atualmente, com a profissionalização crescente das práticas de parto domiciliar que vem acontecendo em todo o Brasil, inclusive em Florianópolis, cada vez mais a realização de partos em casa vem se dando com o apoio de equipes profissionais da assistência obstétrica (enfermeiras obstétricas, obstetrias, médicos obstetras, pediatras e doulas) e em conexão com conhecimentos científicos, sobretudo com os estudos da Medicina Baseada em Evidências (MBE). Ao mesmo tempo, parece crescente também o interesse e a utilização pelos profissionais e pelas famílias que optam por este tipo de atendimento das “medicinas doces” ocidentais (tais como a homeopatia, os florais, óleos essenciais, fitoterapias, etc.) e de inúmeras técnicas não-farmacológicas de alívio da dor do parto. Com isso, parece-me que recentemente as duas “reflexividades” ou “lógicas”, que chamei de **cognitiva** e **estética** – mas que poderiam ser chamadas também de “**lógica da clínica**” e “**lógica do doméstico**”, respectivamente – que antes era possível perceber como mais propriamente separadas, tendem a se sobrepor de várias formas e segundo variados gradientes de mistura.

<sup>34</sup> No Capítulo 1, retomarei essas análises em torno do *casal grávido* e do individualismo afim de apontar algumas interpretações-chave das pesquisas sobre o parto humanizado no Brasil, bem como os tensionamentos que essas ideias vêm sofrendo a partir de uma recente reabertura desse campo de estudos.

aprendizado através da experiência (SOUZA, 2005, p. 101). Tratar-se-ia, portanto, não de uma estética puramente artística ou filosófica, mas uma estética essencialmente ética, imbrincada com a construção de estilos de vida urbanos que encetariam certas “artes de viver”, nas quais uma espécie de “arte de parir e nascer” começava a tomar forma. Segundo minha perspectiva nesse trabalho, tal estética poderia ser aproximada ao que Michel Mafessoli (1999) chamou de *barroquização da experiência* no mundo contemporâneo, onde o *barroco* deveria ser entendido não como um conjunto artístico bem delimitado, mas como um tipo de “nova sensibilidade”, na qual a afetividade, a dimensão sensível como fator de conhecimento e a vivência coletiva ganhavam importância e centralidade.

Enfim, resumidamente, essas foram algumas das “cenas” que pude perceber entre os anos de 2003 e 2004 em Florianópolis, quando realizei minha pesquisa de campo do mestrado, e produzi minha primeira etnografia em 2005. E, ainda que o parto domiciliar urbano tenha passado por reconfigurações expressivas desde a realização desse primeiro estudo, o contato com as práticas e discursos de seus adeptos nesse momento, foi fundamental para que eu pudesse perceber os eventos que aconteceram posteriormente justamente como mutações e transformações significativas. Nesse trabalho, contudo, não consegui avançar muito com relação às articulações entre natureza, cultura, parto e maternidade que haviam mobilizado meu ingresso na antropologia, não obstante, essa pesquisa cumpriu a importante tarefa de continuar mobilizando meu pensamento sobre as transformações do parto e do nascimento no contexto contemporâneo a partir desse “outro lugar”, isto é, através da perspectiva de sujeitos situados às margens do movimento institucional. E foi pressentindo e sendo afetada pelas “linhas de fuga” que já estavam presentes nessas práticas, que esbocei as questões que motivaram inicialmente minha pesquisa de doutorado e que apresento a seguir.

### **Situando questões iniciais**

#### *A mater prazerosa: essencialismo ou subversão?*

Em 2010, quando voltei a me debruçar sobre o tema da retomada parto domiciliar no meio urbano, eu estava motivada a partir de algumas questões que tinham uma ligação direta com a dissertação de mestrado, mas que também ressoavam com aqueles desafios conceituais e analíticos que haviam emergido durante minhas primeiras incursões pelo movimento de humanização do parto e suas confrontações com a antropologia e com o feminismo. Nesse sentido, eu estava interessada, sobretudo, em compreender melhor os

sentidos e significados relacionados a certas ideias de “**natureza**” e de “**natureza feminina**” que frequentemente eram mencionadas no contexto do parto domiciliar, principalmente nos “relatos de parto” que ouvi durante a realização daquela primeira pesquisa. Estes eram, em geral, relatos orais, uma vez que nessa época não havia a efervescência das publicações nas redes sociais e nos blogs maternos que temos hoje. Ainda assim, a potência desses relatos sempre me impressionou muito, não apenas pela forte carga emocional a eles associada, mas principalmente porque neles o gestar e o parir apareciam como veículos potentes de empoderamento e de autotransformação não só da parturiente, mas de todas as pessoas envolvidas. Nesses relatos, o momento do parto aparecia quase sempre como a culminância de um longo processo de preparação marcado por uma produção intensa de conhecimentos e compartilhamento de experiências entre parteira, gestante, seus familiares e demais participantes. As dores do parto, tão decantadas como marcas do sofrimento feminino, eram nesse contexto positivadas e compreendidas como a abertura de possibilidades para uma vivência de “superação de limites” que parecia ter um poderoso efeito subjetivo.

Parir em casa, “naturalmente”, junto da família, contando com as próprias forças e com os conhecimentos produzidos e encarnados durante o processo de preparação para o parto, dispensando todo (ou quase todo) o “aparato” hospitalar, parecia ser vivido como uma tomada de posse do próprio corpo – desse corpo que a medicina havia tomado para si e tornado passivo – reinvestindo-o de subjetividade, produzindo-o, processando-o e ganhando com isso em potência, saúde, poder, beleza e alumbramento. Como costumava dizer uma de minhas interlocutoras, que havia parido três filhos em casa em partos naturais “independentes” que contaram apenas com o suporte de seu companheiro, “*o parto era uma festa!*” e, como “festa” era uma comemoração, mas também um momento intensivamente preparado, produzido e esperado: um evento especial, permeado por uma forte carga emocional, estética e simbólica que parecia “impregnar” em todos os envolvidos – antes, durante e depois do nascimento.

Que tudo isso emergisse permeado por “metáforas naturais”, isto é, por noções de “natureza feminina”, “instinto” e “animalidade” ou por imagens de “mulheres selvagens” parindo “como lobas”, era absolutamente instigante e fascinante para mim. Eu não tinha dúvidas que nesses relatos havia uma intensa **exaltação da capacidade feminina de gestar e parir**. Por um lado, isso parecia evocar uma semelhante “positivação da fisiologia feminina” que eu havia percebido durante o estágio na Maternidade do HU, mas por outro, essas associações pareciam aludir a um conjunto de potências difusas do corpo e a “práticas

de subjetivação” não facilmente redutíveis a “aspectos biológicos” e que me pareciam merecer mais atenção por parte das/os pesquisadoras/es.

Ainda assim, esse “**elogio ao parto**”, mostrava-se bastante desafiante às abordagens feministas com as quais eu vinha tendo contato, e que há décadas vinham denunciando o uso ideológico da biologia nos discursos médicos, na urdidura de uma identidade feminina pautada na associação da mulher com a natureza e com a maternidade. Como apontou Joan Scott (2002), dentre outras autoras feministas, se diversas foram as razões utilizadas historicamente para justificar a exclusão das mulheres do mundo público e do direito à cidadania – tais como, a fraqueza de seu corpo e de sua mente, a divisão sexual do trabalho que as tornava aptas apenas para a reprodução e afazeres domésticos, além das suscetibilidades emocionais que as impeliam aos excessos sexuais ou ao fanatismo religioso – todas elas foram fundamentadas na **suprema autoridade da natureza**. Nesse sentido, a assimilação das mulheres ao mundo natural teve, por um longo tempo no Ocidente, o efeito de **privá-las de todo o direito político**. Eu estava, portanto, sensibilizada para as questões colocadas pelo feminismo acerca da biologização do corpo feminino e da naturalização da maternidade nos discursos médicos, e me perguntava que sentidos e consequências políticas poderiam advir do *revivel* desses temas em uma medicina que pretendia “devolver” o protagonismo do parto às mulheres.

Eu pretendia, então, investigar um pouco mais essas concepções de “natureza” e de “natureza feminina” e me perguntava de que maneiras **o corpo** estava sendo pensado e articulado, tanto no parto em casa quanto no parto humanizado institucional. Interessava-me, sobretudo, pensar como as próprias mulheres que estavam propondo práticas de parto “por fora” das instituições médicas, estavam elas mesmas produzindo relatos e descrições que faziam amplo uso de termos que, por falta de palavra melhor, vou chamar aqui de “naturalizantes”. O tempo escasso do mestrado não tinha me permitido avançar muito em relação a essas ideias, de modo que no doutorado achei pertinente retomá-las como pontos de partida das minhas reflexões. Meu projeto inicial intencionava, então, compreender a extensão e os significados dessa posituação da gestação, do parto e da maternidade no contexto florianopolitano de discussões em torno da transformação da assistência ao parto. Assim, em diálogo com a crítica feminista, mas atenta àqueles aspectos da palavra nativa que pareciam não ser prontamente assimilados por ela, comecei minha investigação indagando se essas imagens e “representações” positivadas da natureza feminina, da maternidade e do parto que emergiam das narrativas de minhas interlocutoras e interlocutores reiteravam

visões essencialistas de gênero e padrões de maternidade tradicionais ou se, ao contrário, inspiravam maternidades e concepções de gênero subversivas, e como o faziam.

Assim, inspirada por aquilo que eu não compreendia nas narrativas de parto das mulheres que conheci, mas afetada pela potência dessas falas, pela postura e pelos gestos das mulheres ao narrá-las, por seu tom de voz e por sua alegria muito mais do que pela literalidade de suas palavras, quando de minha entrada no doutorado, minhas questões acerca dos “poderes da natureza” estavam, então, formuladas mais ou menos da seguinte forma: levando em conta que um dos desafios históricos do feminismo tem sido fazer a crítica à naturalização da função procriadora e da maternidade como “essências do feminino”, como lidar teórica e descritivamente com representações da maternidade e do parto que parecem fazer justamente da *aliança* com a natureza um lugar de poder e resistência?

Por um lado, eu pensava que as imagens modernas da “mãe abnegada” e “higiênica” criadas e alimentadas pelos discursos médicos, religiosos e estatais – e que foram veementemente denunciadas pelo feminismo – não davam mais conta de descrever as maternidades que estavam emergindo em torno da retomada do parto domiciliar e da constituição do movimento de humanização do parto. Por outro lado, ao colocar em debate noções como “natureza feminina”, eu sentia um misto de desconforto e de desafio ao tocar num ponto nefrágico da teoria feminista – a “guerra contra o essencialismo” – mas resolvi fazer a aposta de que o percurso do doutorado daria conta de ampliar as possibilidades de pensar essas questões. Parecia-me que o prosseguimento da pesquisa poderia trazer algumas pistas para este controverso tema.

Já durante a elaboração do projeto de pesquisa que deu origem a presente etnografia, eu havia começado a elaborar uma hipótese, uma espécie de aposta interpretativa, segundo a qual estaria se dando, na contemporaneidade, principalmente nas camadas médias intelectualizadas e afeitas a um *ethos* ecologista e/ou espiritualista com as quais eu identificava os praticantes de parto domiciliar em Florianópolis naquele momento, uma espécie de deslocamento da figura materna tradicional que, inspirando-me no trabalho de Adrienne Rich (1986) chamei de *mater dolorosa* – aquela imortalizada em canções e ditos populares, que “paria com dor” e “padecia no paraíso” para redimir a humanidade do pecado original (como na versão cristã) ou que assim o fazia por conta de uma propalada defectibilidade congênita de seu corpo (como na versão ginecológica e obstétrica modernas) – para um tipo de *mater prazerosa*, para quem a experiência do parir e do maternar com a concomitante produção do corpo e de saberes sobre parto e maternidade poderiam se fontes

de autoestima, prazer e empoderamento, configurando novos processos de subjetivação ligados a emergência de uma nova experiência, mais “ativa”, da maternidade.<sup>35</sup>

Havia, contudo, muito a investigar a respeito da pertinência dessa ideia. Como estaria se dando essa (re)figuração? Que outros afetos, essa nova figura materna permitia e fazia passar? Quais novas sensibilidades ela trazia a luz e através de quais práticas ela se expressava e se constituía?

#### Práticas biomédicas e alternativas: quais relações?

Outra questão que me interessava retomar e que estava completamente relacionada com a precedente, versava em torno dos diálogos, tensões e negociações de sentidos entre os dois principais contextos de saberes e práticas que pareciam estar articulados no *revivel* do parto em casa no meio urbano contemporâneo: o das **práticas biomédicas** e aquele das **práticas terapêuticas alternativas**. A meu ver, a reinvenção do parto domiciliar em Florianópolis desenvolvia-se num cenário tal que seus praticantes pareciam buscar em um conjunto de “outras medicinas” uma inspiração para cultivar práticas domésticas de parir e partejar, desenhando uma verdadeira bricolagem de técnicas e terapêuticas provenientes de diferentes sistemas culturais, bem ao estilo do movimento Nova Era. Contudo, também buscavam no conhecimento biomédico científico, principalmente na emergente Medicina Baseada em Evidências (MBE), um conjunto de estudos que tanto confirmavam a “eficácia” e a “segurança” de certos procedimentos realizados no domicílio (tais como o uso de posições verticais para o parto e o corte tardio do cordão umbilical, por exemplo) quanto asseguravam o abandono de algumas intervenções comumente utilizadas nos partos hospitalares (tais como a episiotomia, a posição de litotomia, a privação de água de comida, etc.). Compreender melhor a relação entre esses contextos parecia-me particularmente atraente. Nesse momento, interessava-me, especialmente, o papel das ressignificações e das reapropriações de conceitos da biomedicina humanizada pelo campo das práticas alternativas e vice-versa, especialmente como a categoria de “natureza” era apreendida ou transformada quando passava de um contexto a outro.

Ou seja, ainda que eu me interessasse prioritariamente pelo parto domiciliar urbano e procurasse percebê-lo em suas especificidades com relação ao movimento militante, inclusive assinalando, naquele momento, sua relativa autonomia em certos contextos e sua

---

<sup>35</sup> O pré- projeto que foi apresentado à Comissão de Seleção do Doutorado do PPGAS/UFSC se chamava, inclusive: “A *mater* prazerosa: gênero, natureza e maternidade na reinvenção do parto domiciliar contemporâneo”.

maior proximidade com o circuito alternativo do que com a biomedicina, parecia-me absolutamente necessário continuar a pensar as relações entre práticas biomédicas e práticas alternativas, uma vez que elas pareciam continuamente se articular, tanto no contexto domiciliar quanto no contexto institucional.<sup>36</sup>

#### Os sentidos de *humanizar*

Por fim, levando em conta que parte vultosa do movimento de humanização do parto considera as práticas de nascimento como capazes de promover o nascimento de uma nova humanidade, uma humanidade “mais humana”, parecia-me fundamental para uma ciência também interessada no “homem”, como é o caso da antropologia (e também nas “mulheres”, como o feminismo bem insiste em nos lembrar), perguntar sobre os fundamentos e pressupostos que compõem essa proposta “humanizadora”. Afinal, por que tal proposta de transformação da assistência ao parto e ao nascimento, da forma como vem sendo constituída desde as décadas finais do século XX, profundamente calcada na crítica à medicalização da vida, não pode prescindir da ideia de que é preciso “**humanizar**” as práticas médicas? Em um momento em que nas ciências humanas e sociais muito se fala na “morte do homem”, em que se anuncia o desaparecimento do sujeito moderno tal como a filosofia e as ciências humanas o conceberam,<sup>37</sup> em que sentidos essa proposta “inova” (ou não) a autorrepresentação ocidental moderna de “**humanidade**” e de “**natureza humana**”? Em que sentidos o movimento de humanização do parto desestabiliza (se é que desestabiliza) a longa tradição humanista e antropocêntrica que nós herdamos do século das luzes e que a medicina sempre foi pródiga em perpetrar? Uma discussão em torno dos sentidos de “humanizar” parecia-me, então, premente.

Interessava-me, entretanto, uma perspectiva um pouco distinta daquela adotada por Simone Diniz (2005) em “*Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento*”, no qual ela faz um mapeamento das várias interpretações do termo “humanização” em duas maternidades autodefinidas como humanizadas, com vistas a

---

<sup>36</sup> O trabalho de campo realizado posteriormente veio a complexificar essas relações, uma vez que as práticas de parto domiciliar passam por uma forte profissionalização e cientificação que vieram a tencionar, ainda mais, o status do parto “alternativo”, como descreverei mais adiante.

<sup>37</sup> Como diz Foucault, em *As Palavras e as Coisas*: “Uma coisa, em todo caso, é certa: o homem não é o mais velho problema nem o mais constante que foi colocado para o saber humano. [...] O homem é uma invenção cuja recente data a arqueologia do nosso pensamento mostra facilmente. E talvez, o fim próximo” (FOUCAULT, 2000[1966], p. 536).

compreender combinações, divergências e contradições de sentidos, com o intuito de identificar os fatores que possibilitavam ou limitavam a implementação das propostas do movimento nessas instituições. Dentre os sentidos mapeados pela autora encontram-se alguns como: uso da medicina baseada em evidências científicas; respeito aos direitos (reprodutivos e sexuais, ao acesso universal e ao consumo de tecnologia); tratamento acolhedor e respeitoso; manejo da dor do parto e a prevenção da dor iatrogênica; novas atribuições profissionais e disputas corporativas e a relação custo-benefício do atendimento. Embora o trabalho de Diniz seja de interesse para esta pesquisa, mais do que pensar a polissemia do termo *dentro* do movimento, eu pretendia pensá-lo para *fora*, isto é, articulando-o com as formas ocidentais típicas de representação do “humano”, as quais extrapolavam os sentidos mais contextuais do movimento.

Como sugerem Strathern e MacCormack (1980), as formas pelas quais “nós” – ocidentais modernos – pensamos/sentimos que nos tornamos “humanos” parecem estar diretamente ligadas aos modos pelos quais costumamos pensar a natureza se transformando em cultura. Assim, ainda que o tema da humanização do parto e do nascimento se revelasse interessante em si mesmo, ele se tornava oportuno também na medida em que seus debates estavam articulando um conjunto de premissas que são basilares do mundo ocidental moderno e, nesse sentido, também fundamentais para o empreendimento antropológico e para o feminismo: as fronteiras entre **natureza e cultura** e os modos pelos quais pensamos suas **relações e transformações metafóricas**, tais como: corpo/mente, feminino/masculino, privado/público, animalidade/ humanidade.

### **Em campo e em rede com o ativismo materno**

Com essas questões em mente, minha intenção no início do doutorado era a de fazer uma pesquisa de campo circunscrita à Florianópolis, dando continuidade à investigação realizada no mestrado. Porém, antes de dar início ao trabalho de campo na cidade, decidi acompanhar a *III Conferência Internacional sobre Humanização do Parto e do Nascimento*, que aconteceu de 26 a 30 de novembro de 2010, em Brasília. Embora a viagem tenha sido muito produtiva, essa experiência permaneceu durante muito tempo inexplorada em minhas análises, uma vez que seu sentido só emergiu muito tempo depois, quando outros aspectos da pesquisa começaram a ficar mais claros e pude, enfim, compreender aquilo que, na *III Conferência*, se apresentava ainda como “promessa” e “prenúncio”. Assim, ainda que tenha sido uma das minhas primeiras experiências de campo, o seu tratamento analítico só foi

realmente possível depois da eclosão das marchas, quando a dimensão *política* do ativismo materno começou a ficar mais perceptível pra mim.

No início do ano seguinte, em 2011, comecei o trabalho de campo em Florianópolis. Naquele momento, a parturição domiciliar urbana na ilha parecia estar passando por redefinições significativas, sendo a principal delas o fato de o parto domiciliar estar deixando de ser uma prática circunscrita ao *ethos* “alternativo” e estar ganhando cada vez mais adeptas e adeptos de diferentes extratos das camadas médias. Essas redefinições estavam diretamente ligadas à entrada em cena de uma equipe “profissional” de atendimento ao parto em casa formada na época por sete enfermeiras obstétricas, chamada *Equipe Hanami – o florescer da vida*, e que vinha desenvolvendo seu trabalho na cidade a partir de uma retórica de forte valorização de um atendimento “profissional” e “baseado em evidências científicas”. Conforme descreverei mais adiante, a partir de uma gradual aproximação, comecei a acompanhar o trabalho dessa equipe, inicialmente frequentando os grupos de gestantes e cursos e workshops promovidos por elas, sendo que, posteriormente, também tive a oportunidade de participar de alguns partos domiciliares por elas atendidos.

Em torno dessa equipe era bastante perceptível uma movimentação local de mulheres, principalmente recém-mães e gestantes, que estavam se organizando em coletivos de apoio mútuo através de encontros presenciais e listas eletrônicas de discussão. Pouco a pouco, passei a me interessar por algumas práticas de caráter político e estético que elas estavam começando a encetar, tais como os “mamaços” em defesa do direito de amamentar em locais públicos sem constrangimentos, produção e exibição de filmes e documentários sobre parto humanizado e sobre parto domiciliar, debates sobre humanização da assistência ao parto e encontros de mulheres e famílias para o compartilhamento de experiências sobre gravidez, parto e maternidade. Eu não sabia ainda muito bem como interpretar todas essas práticas femininas que estavam emergindo ligadas à busca pelo parto em casa, mas me parecia bastante claro que o cenário da parturição domiciliar em Florianópolis estava em franca transformação com relação àquele que eu havia encontrado durante a pesquisa do mestrado. Por conta disso, durante o primeiro ano de meu trabalho de campo estive bastante interessada em apreender os novos contornos que tal prática estava assumindo na cidade. As “questões iniciais” da pesquisa em torno da “natureza feminina” e das relações entre as práticas “alternativas” e “biomédicas” progrediam, ainda que a passos lentos, ao mesmo tempo em que eu tentava me situar nessas novas configurações e me deixava “banhar” pelo campo. Além disso, ainda em 2011, principalmente a partir da observação de um conjunto

de iniciativas maternas mobilizadas pela internet, comecei a perceber que essas articulações encetadas por mulheres que estavam acontecendo em Florianópolis também estavam se dando em outras cidades brasileiras, tratando-se, portanto, de um fenômeno mais bem amplo, difuso e intenso do que eu imaginava.

Contudo, foi apenas em meados de 2012, com a eclosão de um conjunto de marchas e outras manifestações de caráter nacional, quando o ativismo materno começou a ganhar força e visibilidade em todo o Brasil, que o mesmo, pouco a pouco, foi se tornando o centro de minhas interrogações, trazendo um novo impulso para o desenvolvimento de minha pesquisa a partir de uma consideração mais atenta ao **papel político das mulheres** na ampliação e diversificação do movimento de humanização do parto no país. A essa altura, já não me parecia mais possível pensar a retomada do parto domiciliar na contemporaneidade sem levar em conta as práticas e os discursos das mulheres no ativismo pelo parto humanizado, os quais passaram a incluir fortemente a luta pelo “direito de parir em casa”. Inclusive, a primeira marcha nacional organizada pelas mães-ativistas através das redes sociais digitais teve como mote a defesa do “direito de escolha do local de parto pela mulher” e foi nomeada como **Marcha do Parto em Casa**. Como explicitarei mais à frente, esta marcha deu-se em um contexto de controvérsias que envolveu ativistas de todo país e algumas autarquias profissionais da área da saúde, especialmente o Conselho Regional de Medicina (Cremerj) e o Conselho Regional de Enfermagem (Coren- RJ), ambos do Rio de Janeiro, e eu a acompanhei desde Florianópolis, junto às mulheres que já eu havia conhecido por conta do trabalho de campo junto à *Equipe Hanami*.

Aos poucos, foi ficando claro que eu estava diante de um conjunto de eventos cruciais para o movimento de humanização do parto e do nascimento no Brasil que, por certo, extrapolavam as definições originais de minha pesquisa, mas cuja magnitude e importância eu não poderia, nem gostaria, de ignorar. Poderíamos chamá-los de “vicissitudes” ou “imponderáveis da pesquisa de campo” para usar terminologias consagradas à Bronislaw Malinowski (1978), mas gosto também de pensar meu encontro com esses eventos como um *acontecimento*, no sentido que Deleuze (1982) dá ao termo, isto é, não apenas como aquilo que no comportamento “nativo” foge às previsões da/o antropóloga/o, ou como algo que rompe com as experiências ordinárias do trabalho de campo, mas principalmente como algo que provoca e produz desacomodação; o encontro com um *fora* que nos força a pensar, ou seja, um “acontecimento” que se constitui na própria mobilidade do pensamento.

Assim, quando ruas e redes ferviam de criação, senti-me compelida a instalar meu pensamento *no movimento* e deixei-me arrastar em devir com esse ativismo materno que estava em pleno processo de formação e emergência. Comecei a seguir as agudas reações às marchas que estavam se dando no meio médico especializado que se posicionava contrário à realização de partos em casa, bem como as respostas produzidas pelas ativistas. Aos meus olhos, esses acontecimentos estavam se convertendo em momentos de “conflitos explícitos” que favoreciam uma ampliação do campo da pesquisa, uma vez que forçavam os/as atores/atrizes a se posicionarem e, com isso, aspectos pouco nítidos na literatura antropológica sobre o parto humanizado e sobre a própria retomada do parto em casa no Brasil começavam a se tornar mais apreensíveis do ponto de vista etnográfico. Desta forma, não só os discursos do ativismo materno e dos/as militantes do movimento de humanização do parto se tornavam mais visíveis, mas também os posicionamentos da medicina convencional; e não apenas sobre o parto domiciliar, mas fundamentalmente sobre os temas que me interessavam, tais como as ideias de natureza, corpo feminino, feminilidade e maternidade os quais também perpassavam tais contendas. Momentos controversos como esses, ao mesmo tempo em que explicitavam as estruturas “implícitas” dos debates também as modificavam e acompanhar etnograficamente essas transformações parecia-me não só muito atraente e desafiador quanto necessário.

No intento de seguir as conexões em andamento no campo, acabei empreendendo algumas viagens pra outras cidades, principalmente São Paulo e Rio de Janeiro, a maioria delas em 2012, com intuito de acompanhar os desdobramentos das marchas e pesquisar em alguns eventos relacionados ao parto humanizado que estavam acontecendo cada vez mais com organização e a participação das mulheres. Em 05 de agosto de 2012 houve uma segunda marcha nacional, nomeada como **Marcha do Parto Humanizado**, e resolvi acompanhá-la desde Ipanema no Rio de Janeiro, que era então o epicentro das manifestações, aproveitando a viagem entrevistar alguns profissionais de saúde a favor e contra a realização de partos no domicílio. Entre a Marcha do Parto em Casa e a Marcha do Parto Humanizado, mais precisamente em fins de julho de 2012, também me desloquei para Sorocaba para o participar do primeiro *Encontro Nacional de Parteria Urbana* (ENAPARTU), um evento realizado algumas semanas após as Marchas pelo Parto em Casa e que mobilizou ativistas de todo Brasil para debaterem temas diversos relacionados à assistência ao parto domiciliar, e que acabou servindo de ocasião para o planejamento da segunda marcha que aconteceu alguns dias depois. Em outubro do mesmo ano viajei para São Paulo pra

entrevistar alguns profissionais da assistência humanizada ao parto e aproveitei para fazer uma pesquisa bibliográfica na biblioteca do Cremesp. Em novembro voltei a fazer campo na cidade do Rio de Janeiro, desta vez participando do *21º Encontro Nacional de Parto Natural e Gestação Conscientes*, um evento tradicional do movimento de humanização do parto, ligado prioritariamente à ReHuNa e promovido pelo Instituto de Yoga e Terapias Aurora. Nessa viagem, realizei algumas entrevistas com profissionais de saúde a favor e contra a realização de partos domiciliares e também com casais que haviam parido em casa no Rio de Janeiro e que estiveram envolvidos na organização das marchas.

Durante todo esse período, enquanto estive em Florianópolis, continuei acompanhando ações de ativismo na cidade e participei de eventos diversos promovidos por mães e profissionais da assistência humanizada, principalmente as sessões de um encontro semanal chamado de *Compartilhando a Maternidade*, proposto pelas enfermeiras obstétricas da *Equipe Hanami*, que reunia mães recém-paridas, gestantes e casais que desejavam ter partos domiciliares para compartilharem histórias de nascimento e/ou criação dos filhos e experiências de maternidade e paternidade. Também tive a oportunidade de participar junto com as enfermeiras dessa *Equipe* de alguns partos domiciliares, de um grupo de gestantes e de um curso de parto domiciliar voltado para profissionais da assistência realizados por elas, além de um workshop conduzido pelo obstetra Michel Odent que esteve em Florianópolis para a inauguração do *Espaço Hanami*.

Outras viagens, empreendi sem sair de casa, na medida em que fui me tornando uma navegadora assídua na internet, principalmente nos grupos de discussão virtual e nas redes sociais ligadas ao parto humanizado que começavam a emergir com vigor e pluralidade. Parecia-me absolutamente necessário acompanhar essas movimentações digitais que pareciam forjar “virtualmente” o ativismo materno. Passei, então a seguir perfis e postagens nas redes sociais, principalmente no Facebook, blogs, e discussões relacionadas aos temas candentes do ativismo e acabei me tornando uma leitora frequente e interessada da chamada **blogosfera materna** – um conjunto relativamente disperso e não sistemático de blogues hospedados na internet, que aos poucos começaram a se interligar em rede, administrados fundamentalmente por mães-ativistas. Através destes blogs era possível acompanhar o planejamento das ações políticas e alguns de seus efeitos, além de acessar uma enorme quantidade de informações produzidas, debatidas, criticadas e comentadas pelas mulheres

ativistas sobre os mais diversos temas.<sup>38</sup> A ideia de que as mulheres precisam de “informações confiáveis” para poderem fazer suas escolhas, questionarem seus obstetras, trocarem de médico se necessário, escolherem ou rejeitarem determinados procedimentos, etc., mobiliza grande parte da produção dos blogs maternos e cria intrincadas redes de relações entre o que dizem as “evidências” e suas experiências na vida cotidiana.

Assim, fui ampliando minha percepção das redes de ativismo e acompanhando diversos sítios e mídias sociais na internet, de modo que acabei por realizar uma **pesquisa multissituada** que, inicialmente, não tinha sido prevista. Nessas andanças por diferentes contextos e lugares, participei de um conjunto heterogêneo de atividades e eventos e mantive conversas formais e informais com um grande número de pessoas. Eventualmente realizei entrevistas presenciais e semiestruturadas com mulheres e casais ativistas e com profissionais da assistência; e não apenas com aqueles favoráveis ao movimento de humanização do parto, mas também com alguns firmemente contrários, já que a efervescência do campo trazia à tona visões dissonantes que instigavam o **mapeamento** tanto dos **consensos** quanto dos **dissensos**.

Além disso, tanto nos grupos virtuais de discussão sobre parto quanto nas rodas grupos de apoio presenciais de mulheres e casais que frequentei, começou a emergir recorrentemente uma certa noção de “**maternagem**”, por vezes chamada de “maternidade ativa” ou de “maternidade consciente” que, em grande parte dos casos estabelecia fortes conexões com certos conjuntos de conhecimentos científicos. Inúmeros sites da blogosfera materna estavam recheados de evidências científicas sobre assistência ao parto, de comentários baseados em evidências, de debates baseados em artigos científicos. Esta maternidade “científica” ou “baseada em evidências”, colocava-me uma série de questões acerca das relações entre mulheres e especialistas e também sobre os processos de subjetivação femininos nos quais as relações com a ciência ganhavam centralidade.

Aos poucos, tornou-se bastante nítido que a eleição do parto humanizado como modelo de atendimento pelas mulheres ativistas passava por uma **relação intensa delas com as ciências**. Comecei, então, a indagar o que acontecia quando as mulheres de camadas médias passam a interagir intensivamente com certos conjuntos de discursos científicos,

---

<sup>38</sup> Tais como: parto domiciliar x hospitalar, parto natural x cesariana, parto humanizado, assistência ao parto baseada em evidências científicas, narrativas autobiografias do parto (os chamados “relatos de parto”), maternidade x carreira profissional, maternidade x paternidade; amamentação, desmame, desfralde e alimentação na infância, escolarização e desescolarização, etc., além da divulgação de eventos, resenhas de livros sobre maternidade e temas afins, venda de produtos diversos e muitos outros assuntos relacionados ao dia a dia materno e ao ativismo político.

utilizando-os para exigir um atendimento ao parto não apenas baseado nas “melhores evidências científicas disponíveis”, como elas costumavam dizer, mas também mais digno e respeitoso. Passei a me perguntar, então, o que significaria essa aderência do movimento de humanização do parto e do nascimento, e particularmente do ativismo materno, ao discurso científico. Vi-me, então, compelida a estender minhas interrogações ao mundo da ciência e da tecnologia, o que me levou a um conjunto novo de referências bibliográficas relacionadas ao campo da antropologia das ciências e das técnicas.

Meu trabalho de campo incluiu, portanto, uma série de deslocamentos por diferentes contextos (*on* e *off-line*), através dos quais busquei seguir os “rastros” de um movimento militante que, no decorrer da pesquisa, foi se tornando cada vez mais **multifacetado, polifônico e multivocal**. A situação de multisituacionalidade, contudo, envolve diferentes imaginários e diferentes contextos de práticas sociais a eles vinculados, de modo que acompanhá-los colocou-me diante do desafio intenso (e imenso) de seguir um conjunto amplo (e diverso) de atores e relações e, de algum modo, captar o sentido de práticas, desejos e discursos que estavam se desenrolando e se transformando com grande rapidez. Para acompanhar e registrar todas estas informações, além de manter um diário de campo nos moldes “clássicos” do trabalho de campo em antropologia, no qual eu procurava escrever minhas próprias narrativas e percepções sobre os acontecimentos, passei a utilizar também um aplicativo para o gerenciamento de conteúdo da internet chamado *Evernote*, que me ajudou muito a armazenar, organizar e, posteriormente, consultar um volume grande informações digitais disponíveis em sites, blogs e redes sociais.

Esse aplicativo não apenas salva as informações selecionadas, guardando-as a partir de uma estrutura de notas, cadernos e pilhas, mas também permite transformar diversas informações digitalizadas tais como fotos, vídeos e gravações em arquivos pesquisáveis graças a um sistema de “etiquetas” (*tags*), que permite uma classificação das informações baseada em “palavras-chave”. Trata-se de um recurso encontrado em muitos sites de conteúdo colaborativo e por essa razão o “*tagging*” associa-se também com a “onda da Web 2.0”. Pesquisar posteriormente nos conteúdos salvos dentro do próprio aplicativo através das *tags* facilitou muito o manejo posterior dos dados provenientes da internet. O *Evernote* também permitia fazer registros, anotações, marcações e comentários a respeito das informações salvas, tornando claro o motivo pelo qual determinada informação foi armazenada e/ou qual a “conexão” ou o “rastro” que a liga a outros conjuntos de eventos.

Além disso, a percepção da emergência de novos sujeitos, processos e práticas políticas configurando novas formas de resistência ao regime biopolítico contemporâneo me impulsionaram a enveredar por novas articulações teóricas e metodológicas, que, acredito, possibilitaram-me avançar um pouco mais na descrição etnográfica das lutas políticas atuais em torno do chamado “parto humanizado” na contemporaneidade principalmente levando em conta a entrada significativa de mulheres de camadas médias nesse ativismo. Nesse sentido, o encontro com a chamada **antropologia pós-social** durante a realização das disciplinas no PPGAS foi fundamental para o acesso a uma interlocução teórica e metodológica que me possibilitasse ultrapassar a noção de movimento social enquanto uma entidade “discreta” e “estável” e me permitisse colocar em relação elementos de diferentes contextos. Isso porque, nessa abordagem, o social seria uma espécie de fluído circulante a ser seguido, onde tudo é conectável, incluindo os não-humanos. Bruno Latour, por exemplo, alternativamente à noção clássica de “grupo social” entendido enquanto uma entidade *sui generis*, propõe pensarmos a *formação de grupos*, o que nos coloca a possibilidade de compreender e acompanhar o social de forma antes performativa que ostensiva. A tarefa do pesquisador nesse caso, seria a de *traçar* ou *rastrear associações*, o que implicaria em “seguir” os atores lentamente, conectando indiscriminadamente seres humanos, animais e coisas, tratando-os como **redes**. Nesse sentido, e inspirada na sociologia de Gabriel Tarde (1843-1904), a ideia de “rede” comporta uma concepção do social como um *conector* e não como uma “coisa” ou como um domínio autônomo e complementar a outros, tais como economia, psicologia, linguística, etc. – como na versão durkheimiana do “social” – incitando-nos a compreender **os grupos sociais como processos em andamento**, feitos de laços incertos, frágeis, controversos e em constante mutação.

Utilizar a noção de *rede* encorajou-me a colocar em relação uma sorte de elementos diversos que estavam emergindo em várias frentes e se conectando ao ativismo materno. Comecei a rastrear uma rede aberta de associações entre saberes, práticas, sujeitos e objetos bastante heterogêneos, envolvendo desde grupos de mães-ativistas, profissionais de saúde pró e contra a humanização do parto, eventos de ativismo, entidades biomédicas de classe, blogs maternos e feministas, grupos presenciais e virtuais de apoio ao parto e relatos de parto; além de novos objetos técnico-científicos como os “hormônios do amor” e jurídicos como a “violência obstétrica”, incluindo nessa rede, ainda, algumas disciplinas científicas ligadas ao parto humanizado, tais como a “neurofisiologia do parto” e a própria

“antropologia do parto”, esta última principalmente em função da incorporação das ideias da antropóloga Robbie Davis-Floyd no interior do próprio movimento de humanização.

Além disso, a interlocução teórico-metodológica com a antropologia pós-social me animou também a rastrear alguns debates entre o ativismo do parto humanizado e o feminismo acadêmico, procurando identificar, sobretudo, diferentes modos de acionar e pensar o lugar do corpo e da maternidade na vida das mulheres e na luta política pela ampliação de direitos. Eu tomava o feminismo como importante para este trabalho porque temas como maternidade e reprodução são temas feministas por excelência e contam com uma vasta produção teórica e crítica, mas também por conta do envolvimento histórico e militante dos movimentos feministas na elaboração de políticas públicas voltadas para a saúde das mulheres. Além disso, como narrei anteriormente, meu próprio interesse pela maternidade como tema de pesquisa provinha, em grande medida, de uma sensibilização promovida pelos estudos feministas e de gênero, de modo que minhas questões em torno da “natureza feminina” no parto sempre estiveram permeadas pelas críticas feministas em torno da “naturalização” das mulheres na maternidade.

### **Jogando com contextos**

Assim, em função do trabalho de campo – um campo que foi surpreendido por uma forte politização a partir de meados de 2012 – as “questões iniciais” da pesquisa foram se imbricando com questões *outras*, que aos poucos foram ganhando espaço em minha investigação. Por um lado, isso teve o efeito positivo (e produtivo) de conectar o tema da **natureza**, que já era de meu interesse desde o início da pesquisa, com aqueles da **política** e dos **processos de subjetivação**. Contudo, é preciso admitir que ao optar por engajar-me nesse acontecimento – a “irrupção intempestiva das marchas” – e em alguns de seus múltiplos desdobramentos, isso teve também o efeito adverso de ampliar incrivelmente os atores que eu tinha considerado inicialmente, de modo que tive que tomar o cuidado de não proliferá-los de modo ilimitado. Isso porque uma “rede”, no sentido latouriano, é como uma cadeia de ligações extensas, mas também maleáveis, passíveis de transformação, e como tal, sempre há o elemento solto a se conectar magneticamente a pontos inesperados. E essa abertura ao que falta, essa consciência da ausência, nos faz seguir adicionando atores.

Como pondera Marilyn Strathern (1996) em *Cutting Networks*, o poder dessas redes analíticas também é o seu problema: teoricamente elas são sem limite. A análise parece capaz de levar em conta e de criar quaisquer número de novas formas, e sempre se pode descobrir

redes dentro de redes. Esta é, segundo ela, uma lógica fractal que tornaria toda extensão um múltiplo de outras extensões, ou um elo de uma cadeia de outras ligações. No entanto, como ela sugere, a análise deve ter um ponto de corte, que deve ser adotado como um *stopping place*, isto é, como um “ponto de parada”. Nesse sentido, como pontos de parada ao redor dos quais organizar minhas questões e, posteriormente, minhas narrativas na tese, optei por selecionar certas **“tensões” em torno do binômio natureza/cultura** em alguns embates travados entre ativistas do parto humanizado e seus detratores, bem como entre ativistas e feministas, mas também, inspirada pelas sugestões autorreflexivas da antropologia pós-social, me dispus a colocar em jogo o próprio discurso antropológico, que tem no par natureza/cultura um dos seus temas fundantes.

Assim, em vez de atentar apenas para as significações atribuídas à natureza e aos processos de parir e partejar pelos sujeitos engajados na transformação da assistência domiciliar e/ou hospitalar em Florianópolis, buscando extrair daí os sentidos emergentes em torno das noções que me interessavam – como eu havia pensado inicialmente – passei a atentar para algumas instâncias de debates nas quais o movimento pelo parto humanizado e particularmente o emergente ativismo materno estava deslocando (ou não) as premissas ocidentais em torno da “natureza” e da “natureza feminina” e como isso dialogava com os debates que também estavam ocorrendo no feminismo e na antropologia sobre temas correlatos. Tudo isso favoreceu o desenvolvimento das questões em torno da “natureza” e da “natureza feminina” que tinham motivado inicialmente a pesquisa, ainda que por outras vias e de modos ligeiramente modificados. Nas páginas que se seguem, a partir de algumas perspectivas cruzadas, pretendo apresentar os modos como a investigação foi se desenhando a partir dos diversos encontros-confrontos que configuraram o processo de sua tessitura e que a foram alterando ao longo do tempo.

Cabe sublinhar que a etnografia é aqui entendida como uma **ficção controlada** ou **persuasiva** (Cf. STRATHERN, 2006), segundo a qual o “texto etnográfico” é tomado como uma forma narrativa deliberadamente concebida que estabelece suas próprias condições de inteligibilidade. Uma ideia que é, certamente, tributária da ideia de “invenção da cultura” de Roy Wagner (1975) e tal menção aqui tem a intenção de lembrar/informar às leitoras e aos leitores o caráter fabricado, modelado, tramado e não-linear do presente texto; isto é, visa sublinhar que houve seleção, arranjo, escolhas e descartes. Seu, estilo é, sobretudo, argumentativo, muito mais do que um retrato de uma “realidade” externa.

A descrição que aqui apresento, contudo, alude a um pequeno conjunto de eventos ou “fragmentos” referidos ao que aqui chamo de *ativismo materno* e, não obstante o material etnográfico produzido em campo exceda em muito aqueles que serão tratados na tese, o texto não pretende apresentar-se como justo, completo ou equivalente ao modo de vida das ativistas – isto é, como um “espelho” de suas experiências – mas, tanto quanto possível, almeja apresentar um grau de complexidade equivalente, que busca fazer jus tanto a “criatividade nativa” quanto à “criatividade antropológica”, explorando as relações entre ambas. Nesse sentido, “perspectivas cruzadas” – que dá título à esta introdução – refere-se sobretudo a uma proposta de etnografia entendida enquanto um “jogo com contextos” que visa dar a ver algumas *conexões parciais* do ativismo do parto humanizado com seu par contrastivo, a medicina convencional, mas também com os contextos da antropologia e do feminismo, tomados em condição de continuidade epistêmica, isto é, como situados em um mesmo plano epistemológico. Em outras palavras, busquei compreender como certos contextos ligados ao parto humanizado, ao feminismo e à antropologia interrogam-se e interpelam-se uns aos outros e como essas provocações mútuas promovem ou podem promover novas percepções acerca desses mesmos contextos.

O estudo procura, então, relacioná-los, tentando evitar tanto quanto possível o artifício de “explicar” as práticas e discursos nativos através das teorias antropológicas e/ou feministas. Trata-se antes, como sugeriu Latour (2008), de um esforço em manter o *social plano*, sem hierarquias entre macro e microcontextos, colocando lado a lado as teorias nativas e aquelas com as quais trabalhei enquanto antropóloga. Cabe assinalar, contudo, que não procurei “embaralhar” esses contextos como se não houvesse diferenças ontológicas entre eles, nem busquei simplesmente “borrar” suas fronteiras a partir de uma polifonia de vozes, teorias e sujeitos. Procurei sobretudo seguir conselho de Strathern (2014), segundo o qual “jogar com contextos” na etnografia é, antes de tudo, encontrar os contextos de seus próprios conceitos para, então, desterritorializá-los mediante conceitos outros, efetuando rigorosamente as passagens de um para o outro. É, portanto, assumir diferenças ontológicas e ao mesmo tempo exigir paridade epistemológica e política entre práticas de conhecimento antropológicas e nativas. E, se todos eles podem ser tomados de saída como “ocidentais”, a intenção é revelar, ou dar a ver, tanto quanto possível, algumas nuances de um *outro* Ocidente, que foge, que escapa a esse Ocidente que é comumente contraposto ao não-ocidental e traçar uma linha de fuga aos Grandes Divisores modernos que, inclusive no

pensamento antropológico, continuam a opor nós e eles, primitivos e civilizados, natureza e cultura, indivíduo e sociedade.

### ***Quase-nativa quase-antropóloga***

Por fim, mas ainda à guisa de introdução, convém esclarecer alguns “pertencimentos”, afinal, como disse Evans-Pritchard (1978) em suas reminiscências, “o que se traz de um estudo de campo depende muito do que se leva para ele”. Nesse sentido, como pesquisadora de minha própria cultura, devo situar-me, então, como “duplamente nativa”. Digo “duplamente” porque compartilho com minhas interlocutoras não apenas esse grande conjunto de referências que convencionalmente chamamos de “cultura ocidental moderna”, com suas especificidades sul-americanas, brasileiras e das camadas médias urbanas escolarizadas, dentre outras tantas características comuns, mas também, e sobretudo, uma atuação política no movimento de humanização do parto e do nascimento brasileiro. Uma atuação que da minha parte começou há muito tempo, bem antes da própria emergência do ativismo materno. Como narrei anteriormente, minhas primeiras experiências com o movimento impulsionaram não só um envolvimento político com a causa da humanização do parto e do nascimento no Brasil, mas também mobilizaram uma primeira investigação antropológica sobre a retomada do parto domiciliar urbano em Florianópolis, de modo que estes dois campos de atuação – **pesquisa e ativismo** – acabaram por articular-se desde cedo na minha trajetória e sempre tiveram fortes implicações mútuas. Estas implicações sempre desafiaram meu pensamento e minhas ações, mas foi durante o doutorado que elas ganharam uma maior relevância, quando, no decorrer da pesquisa de campo, mais especificamente durante a eclosão das Marchas pelo Parto em Casa, me vi confrontada a tomar uma posição política enquanto pesquisadora e militante, isto é, quando, na urgência da ação, dei-me conta que meu engajamento nas marchas dava-se não apenas como uma pesquisadora seguindo suas nativas em campo, mas como alguém que compartilhava pessoalmente daquelas reivindicações que ressoavam fortemente com minha própria trajetória de engajamento político na questão. Nesse sentido parece-me relevante tecer algumas considerações a respeito, para que a/o leitora/or possa ter uma ideia de como lidei subjetiva e objetivamente com essa questão.

Penso, contudo, que esse “ativismo”, tanto no meu caso como no das mães-ativistas, assumiu e assume ainda em diferentes contextos, contornos diversos e modos também particulares de articulação e expressão. Ou seja, o que quero dizer é que, ainda que na cena

do movimento e em determinados momentos nos identificássemos todas como “ativistas”, isso não significava que nossos ativismos fossem o mesmo. Muito pelo contrário. Como pretendo dar a ver mais à frente, é antes sobre heterogeneidade, polifonia e multivocalidade que se assentam tanto o ativismo delas quanto meu e que em muitos pontos ele lhes seja dissonante, creio que não lhe tira o mérito etnográfico, afinal, como disse Goldman (2008), o discurso antropológico não deve ser uma mimese do discurso nativo, mas uma forma de “experimentação” com ele. Além disso, penso que as pessoas do movimento me viam não apenas como uma *igual* porque “militante”, mas também como *diferente* porque “pesquisadora”, assim como elas mesmas conjugavam suas próprias multiplicidades. Algumas delas, inclusive tinham um interesse genuíno nas minhas reflexões e questões de pesquisa e foi conversando com essas pessoas abertamente sobre minhas inquietações que muitos dos temas da tese se fizeram.

Entretanto, é necessário fazer algumas observações com relação a esse “duplo pertencimento”, a essa posição de antropóloga e militante que assumi no decorrer do doutorado. Este “e” que, suponho, precisa de alguns esclarecimentos. Numa primeira tentativa de expressar as relações entre esses dois campos, talvez eu pudesse falar de *uma trajetória de pesquisa que por conta de sua relação com o ativismo* sempre ganhou alguns “tons” de engajamento e preocupações políticas. Da mesma forma, mas invertendo a direção do vetor da relação, talvez eu pudesse falar de *uma trajetória de ativismo que por conta de sua relação com pesquisa acadêmica* sempre procurou cultivar um caráter autorreflexivo, desdobrando-se de um modo mais comedido, mais lento, e quiçá um pouco decepcionante para minhas companheiras de militância – companheiras que, segundo meu ponto de vista, sempre estiveram mais mobilizadas e engajadas em múltiplas frentes de luta que eu. Contudo, ainda que ambas as formas de falar realmente expressem boa parte do que significou pra mim essa dupla inserção, ponderar apenas nesses termos parece-me simplificar muito rapidamente relações que necessitam ser melhor aclaradas – ainda mais em um trabalho que toma “natureza”, “política” e “subjetividade” como categorias centrais na análise. Considerando que uma das prerrogativas metodológicas da antropologia pós-social (ou simétrica) que procuro levar em conta neste trabalho é aquela de “manter o social o plano” (Latour, 2008), isto é, colocando antropólogo/a e nativo/a em um mesmo patamar epistemológico, eu não poderia simplesmente “aplicar” essas categorias ao material da pesquisa, às “falas nativas”, ao “discurso do outro” imiscuindo-me delas. Proceder deste

modo seria uma cultivar uma assimetria fundamental, segundo a qual, como dizem Viveiros de Castro & Goldman (2013), “todo mundo é objeto, menos o sujeito”<sup>39</sup>.

O que foi ficando mais claro com o passar do tempo é que se minha militância foi se modificando ao longo do tempo a partir do contato mais intenso com a antropologia e com o mundo acadêmico, e se as questões antropológicas que eu levantava também foram sendo transformadas pela minha militância junto ao movimento, isso se deu menos como um *vai-e-vem* entre duas posições dadas *a priori* ou fixadas de antemão, e muito mais na potência de afetação que reside no “entre”, isto é, no habitar esse meio, essa zona fronteira entre a antropologia e a militância, onde nunca se é completamente ou unicamente uma coisa só. Ou seja, se me movi entre uma e outra posição, não foi como um ser uno que se desdobra em dois papéis, mas antes como alguém vivendo uma experiência singular. Tampouco me parece que juntas as duas partes (militante e antropóloga) formem um todo coerente. Apesar de que nas duas posições sou sempre “eu mesma”, cada uma dessas posições tem objetivos diferentes; enquanto a primeira toma partido e está interessada no triunfo de uma perspectiva específica (no caso, a das mulheres ou do movimento em detrimento daquela da medicina cesarista, por exemplo), a segunda se abre para várias perspectivas e as considera como igualmente relevantes.

Tentei achar uma palavra para nomear esses estados hesitação e ambiguidade que permearam minha trajetória como pesquisadora e militante, e a que me ocorreu foi *quase-nativa quase-antropóloga*, lembrando os “quase-sujeitos quase-objetos” de que fala Latour (1994) inspirando-se em Michel Serres – onde ambos, sujeito e objeto se constituem e se produzem mutuamente. Em sentido semelhante, fui percorrendo um caminho espiralado

---

<sup>39</sup> Sobre as relações de poder na produção de conhecimento antropológico, os autores dizem: “É evidente que as sociedades ou os coletivos não têm todos o mesmo poder, e o desafio da antropologia é posicionar os discursos da sociedade de que faz parte o antropólogo e aquela que ele estuda como igualmente diferentes, evitando a introjeção das relações de poder em seu discurso. A simetria está nessas duas palavras, no igualmente e no diferente, ou seja, simetrizar não significa passar por cima do fato de que há uma diferença enorme entre as sociedades, mas, ao contrário, converter justamente esse fato no problema e fazer com que a sociedade ou o grupo de onde vem a antropologia seja tão antropologizável quanto os demais. Mas é preciso **fazer isso sem tirar o antropólogo da jogada**, porque é muito fácil exotizar os ocidentais, os brancos, o que for, desde que não seja exatamente onde você está. A insistência do Latour na antropologia da ciência — não simplesmente na antropologia do discurso ocidental oficial, da razão ocidental dominante como um todo, mas da ciência especificamente — se justifica porque é aí que se enraíza a assimetria fundamental. **Tudo mundo é objeto, menos o sujeito**. Eu sempre posso desobjetivar a mim mesmo, e o que nós estamos propondo é a possibilidade de bloquear essa claraboia por onde o antropólogo desaparece. Assim, se é possível pensar a antropologia moderna a partir da relação entre sujeito e objeto, e a pós-moderna a partir da relação entre sujeito e objeto, uma antropologia que propomos denominar pós-social poderia talvez ser pensada segundo uma relação em **que todos são sujeitos e objetos simultaneamente** (como nos ensinam, aliás, tanto o perspectivismo nietzscheano quanto aquele de vários povos indígenas) (VIVEROS DE CASTRO & GOLDMAN, 2013).

que foi se desenhando de um modo um pouco agonístico, por vezes tenso, de modo que me vi instada a construir uma reflexão não apenas sobre o movimento de humanização do parto e do nascimento, mas também sobre a forma de produção de conhecimento que implica a antropologia e seu papel ético e político. Digo “agonístico” porque nem sempre eu soube o que eu estava fazendo, em muitos momentos eu não tinha qualquer controle sobre os meus “dados” e sobre meus devires em campo, e muitas vezes temi estar fazendo “a coisa errada”. De outro lado, sempre quis construir uma forma descrever as relações que percebo tomarem corpo no movimento de humanização do parto a partir não só de um “olhar de dentro” e do qual eu não podia me excluir, isto é, excluir minhas relações intrínsecas com a militância; mas também oferecer, de alguma forma, um olhar “outro”, fertilizado por meus outros “pertencimentos”: a antropologia e o feminismo. Todas essas posições são, na verdade, conjuntos de relações e nenhuma delas estava dada *a priori* ou fixada de antemão, mas foram se constituindo ao logo do tempo, em um processo de mútua interferência.

Além disso, todo o trabalho acadêmico que vim a desenvolver, tanto no mestrado quanto no doutorado, sempre esteve permeado por experiências de militância, às vezes de forma mais, às vezes de forma menos intensa. Então, não são posições excludentes ou simplesmente momentos que se sucederam no tempo, mas posições que sempre estiveram num estado de implicação recíproca e em relativa tensão. É preciso reconhecer também que posteriormente gastei muito tempo pensando em como transpor essas experiências para a tese, explorando essas múltiplas inserções e seus afetamentos. Confesso que passei um bom tempo tentando fazer sumir com a “ativista” do texto, temendo ser acusada de estar fazendo uma antropologia excessivamente “nativa”. Por outro lado, não queria perder o aspecto politizado do debate, já que obviamente não quero, nem acho possível, me inserir nele numa posição de “neutralidade” e também porque me interessa pensar e assumir as implicações políticas da escrita etnográfica. Ou seja, nessa polifonia não quis me colocar como “fora de contexto”, mas tentar jogar com os contextos, seguindo em certo sentido a inspiração de Strathern (2014). Penso que, em alguma medida, minha situação como pesquisadora e ativista é análoga àquela a que autora descreve como sendo a posição híbrida da “antropologia-feminista”. Em *O Gênero da Dádiva* (2006), ela diz que a combinação de antropologia e feminismo seria um tipo de híbrido, como o *cyborg* da Dona Haraway, meio animal, meio máquina, formado de partes incompatíveis; uma combinação que não forma um todo, já que seus objetivos não são comuns nem intercambiáveis e suas estruturas e estilos epistemológicos também não são os mesmos. Parece-me, então, que, no meu caso, foi

a consciência dessas incompatibilidades que tornou possível uma reflexividade sobre esses contextos, me impulsionando a tirar proveito de suas implicações, ressonâncias e conexões parciais.

Por fim, cabe dizer algo acerca do desafio e da delicadeza implícitos na tarefa de escrever sobre pessoas que conheço desde longa data, algumas mesmo amigas, e que também se conhecem entre si, o que de algum modo não só as tornou vulneráveis a serem reconhecidas através de meus relatos, mas também tornou meu próprio procedimento passível de gerar melindres, ainda que involuntariamente e a despeito de todo zelo, respeito e cuidado com os quais procurei proceder. Cumpre explicitar, portanto, que, sempre que possível e que não houvesse prejuízo para o tópico desenvolvido, procurei rebatizar as pessoas envolvidas ou ainda descrever situações sem citar nominalmente as pessoas. Contudo, nos casos de “falas públicas” enunciadas por figuras também “públicas” no movimento, proferidas em eventos de ativismo, publicações científicas ou outros meios de comunicação, e nos quais o uso de pseudônimos não seria suficiente para garantir o anonimato, assumo os nomes próprios das pessoas.

## CAPÍTULO 1

**1. PARADOXOS, ARMADILHAS E OUTRAS  
ANTROPOLOGIA(S) DO PARTO NO BRASIL**

Quando comecei a cursar as disciplinas do doutorado, me senti compelida a rever a bibliografia antropológica brasileira acerca das chamadas “sociedades complexas”, sobretudo as pesquisas enfocando conjugalidades e relações de gênero nos segmentos médios urbanos. Refiro-me aqui, portanto, e inicialmente, ao campo da *antropologia urbana* brasileira, não apenas porque foi a partir do diálogo com esse campo de estudos que eu mesma comecei minha interlocução com a antropologia, mas porque os primeiros trabalhos antropológicos relacionados às transformações da assistência ao parto no país foram realizados a partir dele. Nesse sentido, penso que se poderia falar da existência de uma “antropologia *urbana* do parto” no Brasil, cujos estudos se desenvolveram fundamentalmente na década de 1980 e cujas influências são sentidas até hoje no campo antropológico de estudos sobre parto e nascimento, uma vez que parece haver, em um conjunto de pesquisas posteriores, uma recorrência de certas interpretações que foram realizadas de modo inaugural por estes estudos.

Mais recentemente, contudo, pode-se falar na constituição de uma “antropologia do parto” brasileira como um campo particular de pesquisas (Cf. CARNEIRO, 2014) mais aberto e plural, marcado por múltiplas influências teóricas. Rosamaria Carneiro e Fernanda Bittencourt Ribeiro (2015) assinalam que houve, inclusive, um incremento nas publicações científicas do campo das ciências sociais ao redor do tema, principalmente a partir dos anos 2000, e articulam essa proliferação de estudos sobre partos, nascimentos, maternidades e corporalidades na atualidade com a efervescência social em torno de diversas políticas do corpo e da sexualidade que vêm despontando no país na última década, algumas delas ligadas ao próprio movimento pelo parto humanizado e ao retorno do parto domiciliar no contexto urbano, mas também ao crescimento das tecnologias reprodutivas, ao retardo da maternidade nas camadas médias, à visibilidade das maternidades lésbicas, ao surgimento de programas de saúde pública como a Rede Cegonha, etc. – em suma, às transformações que vêm acontecendo no próprio campo concreto onde as pesquisas vêm sendo realizadas. Além disso, como apontam Carneiro e Ribeiro (2015), cada vez mais pesquisas correlatas ao parto e ao nascimento vêm ganhando espaços “concentrados” em eventos acadêmicos e grupos de trabalho em congressos, perdendo a característica pulverizada que tinham até então, quando

tais pesquisas circundavam outras temáticas, principalmente no campo da antropologia da saúde, tais como tecnologias, corporalidades, sexualidades e reprodução. Parece-me, portanto, bastante promissor que, principalmente a partir de 2013, diversas pesquisadoras venham procurando (re)inaugurar uma agenda de debates e consolidar um campo específico de pesquisas em “antropologia do parto” no Brasil. Uma das provas disso é a instalação do GT - *Partos, Maternidades e Políticas do Corpo* realizado na IV REA/XIII ABANNE, em Fortaleza, na UFC, em 2013, coordenado pelas pesquisadoras mencionadas, e depois replicado com o mesmo nome da RBA de Natal em 2014, e que ocorrera também no “Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde” da ABRASCO, na UERJ nos dias 15 a 17 de novembro de 2013. Também o artigo de Carneiro *Em nome de um campo de pesquisa: antropologia(s) do parto no Brasil contemporâneo* (2014) sinaliza essa (re)abertura do campo, bem como alude à pluralidade com que a autora percebe tal campo se constituindo no país atualmente. Nesse artigo, ela faz um mapeamento de diversos trabalhos produzidos no âmbito da antropologia (e fora dela) nos últimos anos, sinalizando a importância e a centralidade da temática, suas implicações teóricas e possibilidades de diálogos. Alguns desses estudos mais recentes serão abordados neste capítulo e outros mais à frente, nos capítulos seguintes, na medida em que certas discussões forem desenvolvidas.

Ressalto, contudo, que ao apresentar a revisão de alguns trabalhos, não é minha intenção fazer um mapeamento abrangente e/ou uma historicização do campo de estudos do parto e do nascimento no Brasil. Para isso, remeto a/o leitora/or aos trabalhos de Carneiro (2014), Carneiro e Ribeiro (2015) e Müller, Rodrigues e Pimentel (2015), que apresentaram importantes panoramas assinalando, inclusive, as valiosas contribuições advindas do campo da saúde, particularmente da saúde pública, da história e dos estudos feministas. Meu objetivo é, por um lado, bem mais restrito, uma vez que se situa apenas no âmbito dos estudos antropológicos que tomaram as transformações da assistência ao parto no Brasil e seus desdobramentos como foco de atenção.

No entanto, o abandono do olhar panorâmico em prol de um olhar mais localizado busca uma abrangência de outro tipo, aquela que, descendo um pouco abaixo da superfície, busca captar a movimentação de alguns debates específicos que têm agitado esse campo de estudos, matizando essas revisões com minhas próprias inquietações e intenções investigativas. O ponto de destaque do capítulo diz respeito à persistência, apontada pela bibliografia em pauta, de alguns *paradoxos* nos discursos “nativos” sobre o parto

humanizado, bem como às tentativas teóricas de exorcizá-los, superá-los ou redefini-los em novos termos.

## 1.1 Revisitando a antropologia *urbana* do parto no Brasil

### 1.1.1 Parto, corpo e pessoa: (re)pensando o *casal grávido*

Na esteira de um conjunto de pesquisas sobre a modernização da família que começaram a emergir na antropologia na década de 1980, algumas investigações antropológicas voltadas para o meio urbano inauguraram uma linhagem de estudos sobre “maternidades alternativas” entre as camadas médias urbanas brasileiras que se desenvolveram sob a égide da teoria do individualismo de Louis Dumont<sup>40</sup>. Esses primeiros trabalhos associaram tanto as práticas de “parto natural” – que estavam começando a se articular no Brasil naquela época – bem como as representações de gênero ligadas a essas práticas como derivadas de uma modalidade muito específica da ideologia individualista moderna, o chamado **individualismo libertário**. Portador de raízes notadamente contraculturais e com conotações psicologizantes e libertárias, essa “ideologia” teria trazido para o campo da parturição todo um conjunto de ideias acerca da inclusão do pai no parto, da autonomia da parturiente e da valorização do feto e do recém-nascido como sujeitos dotados de individualidade e vontade, além de uma valorização da espontaneidade, dos instintos vitais e da desrepressão.

Esses estudos focalizaram precisamente o que se convencionou chamar de **vertente psicologizante das ideologias individualistas** e davam continuidade à tradição de estudos inaugurada por Gilberto Velho (1998 [1975]) em *Nobres e Anjos*, na qual questões relacionadas à “igualdade”, “autenticidade”, “coerência”, “projeto” e “consciência do self” eram destacadas como sendo os pilares que sustentam a “ética” e a “visão de mundo” de tais segmentos.<sup>41</sup> O *boom* psicanalítico observado nas décadas de 1960 e 1970 é destacado por

---

<sup>40</sup> De modo geral, recorre-se ao termo “individualismo” para denotar um modo de representação da pessoa que seria peculiar, senão instituinte da modernidade, marcada pela institucionalização do indivíduo como um valor postulado como sendo maior e mais importante do que a sociedade da qual ele é parte. Louis Dumont pode ser considerado o pensador contemporâneo que mais extensamente se dedicou a estudar os contornos e efeitos deste tipo de configuração moral sobre o tecido social. Para um aprofundamento nessa questão ver Dumont (1987 e 2000).

<sup>41</sup> Já em *A Utopia Urbana* (1973), Gilberto Velho abordou os estratos médios urbanos focalizando a moralidade que particularizaria estes grupos. Mas foi em *Nobres e Anjos* ([1975] 1998) que tomou como objeto de estudo pela primeira vez, justamente, os segmentos intelectualizados e psicanalisados das camadas médias cariocas. Estes segmentos aparecem no trabalho de Velho como os portadores mais característicos da vertente psicologizante das ideologias individualistas, nas quais a representação do indivíduo como um ser psicológico seria o princípio estruturante das visões de mundo deste segmento.

esta literatura como consequência e ao mesmo tempo como produtor desta modalidade de individualismo. Anna Carolina Lo Bianco (1985), por exemplo, procurou dar conta da difusão das psicologias, e particularmente da psicanálise, nas camadas médias brasileiras, explorando o fenômeno denominado de “psicologização do feto” como sendo um dos aspectos dessa “cultura psicanalítica” atinente às modificações na relação materno-infantil, na qual cada vez mais, principalmente em função das novas tecnologias de visualização intra-útero, o feto é considerado um “indivíduo”. Outros estudos que endossam este recorte são os de Figueira (1985 e 1987), Almeida (1987), Salem (1987) e Velho (1987).

Nesses estudos, ainda que o chamado “parto natural” ganhasse proeminência em algumas análises, praticamente não há menção a partos urbanos realizados no domicílio. O “parto natural” de então, segundo essas pesquisas, era realizado em maternidades ou clínicas especializadas por médicos obstetras heterodoxos que expressavam fortes reservas à medicalização do parto, mas que não dispensavam totalmente o aparato clínico nem a ambiência hospitalar (Salem, 1987; Almeida, 1987). Só bem mais tarde, nos trabalhos realizados por Carmen Susana Tornquist (2002, 2004 e 2007) é que o parto domiciliar urbano começa a figurar na literatura antropológica brasileira. Contudo, a meu ver, tais partos aparecem aí ainda como um fenômeno periférico e pouco explorado em suas especificidades. Em seu trabalho, o parto em casa aparece como um ritual de passagem que viria a conferir “distinção” ao casal, família ou mesmo à criança que passasse por essa experiência em função da valorização do vanguardismo e da vida alternativa, típicos de certos extratos intelectualizados das camadas médias urbanas (TORNQUIST, 2004). Inspirando-se largamente nos estudos da antropologia urbana da década de 1980, a autora vai mencionar o parto em casa como uma das práticas atinentes aos sujeitos ligados ao movimento do parto humanizado que teriam aderido ao “ideário do casal grávido”.

O *casal grávido*, por seu turno, havia ficado famoso nas ciências sociais brasileiras com a tese de doutorado de Tania Salem, a qual acabou se tornando uma espécie de “clássico” dos estudos antropológicos sobre camadas médias e individualismo no Brasil que se desenvolveram sob os auspícios da teoria dumontiana. O estudo de Salem tomou como foco casais cariocas de classe média que, na década de 1980, estavam participando de experiências pioneiras de preparação para o “parto natural” coordenadas, já naquela época, por equipes multidisciplinares. Para Salem (2007[1987], p.46) o *casal grávido* representaria uma espécie de “irmão sociológico” dos *nobres* estudados por Velho (1998 [1975]), ou seja, ela o considerou como também conformado por uma configuração ética na qual a instância

do psicológico se imporia como lente através da qual o *casal grávido* se perceberia e avaliaria o mundo a sua volta. Caracterizado pelo envolvimento intenso do pai na gravidez e no parto e pela participação dos cônjuges em cursos pré-natais, o *casal grávido* teria como marca distintiva a adesão ao “parto natural” e a aliança com médicos e profissionais da assistência identificados com a crítica ao sistema médico dominante. Contudo, o que considero mais relevante na análise de Salem é que, nela, o *casal grávido* é considerado uma “experiência ética sintetizadora”<sup>42</sup> dos valores individualistas modernos, encarnando, ao mesmo tempo, as disposições e os dilemas dessa configuração moral (SALEM, 2007 [1987], p.12-13).

Desde então, o *casal grávido* tem sido considerado na literatura acadêmica das ciências sociais como uma espécie de “ícone” da parceria individualista igualitária nas camadas médias urbanas. Outra marca importante da descrição de Salem é que o *casal grávido* aparece como sendo estruturado em torno de três “princípios morais” inter-relacionados: o da **psicologicidade** (referente à individualização, interiorização e privatização dos sujeitos através das quais o indivíduo se percebe fundamentalmente como um sujeito psicológico e despojado de qualquer transcendência); o do **igualitarismo** (referente a uma oposição a englobamentos e a ordenamentos hierárquicos, que quando trasposto para o plano da relação entre gêneros postularia uma indistinção valorativa entre os atributos e domínios masculino e feminino, incitando cada gênero a ingressar e experimentar o universo do outro); e, por fim, o da **mudança** (no sentido da autodepuração e do auto-aperfeiçoamento individual). Tais princípios seriam “estruturantes” no sentido de que através deles os sujeitos se autodefiniriam e avaliariam a realidade que os cerca, dando corpo a um ideal de conjugalidade que Salem (1987, grifos meus) chamou de “**casal igualitário**”. Assim, em sentido lato, e de acordo com a autora, “ser casal grávido” significaria ter uma identidade ética fundada na psicologicidade, no igualitarismo e na mudança.

Alguns anos mais tarde, em “*A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica?*” Sonia Hotimsky e Augusta Alvarenga (2002) vão aludir ao “ideário do casal grávido” para descrever os padrões de acompanhamento no parto entre mulheres e homens que frequentavam um serviço de saúde inserido no contexto da humanização do parto em

---

<sup>42</sup> Por “experiência ética sintetizadora”, Salem (1987) quer dar a entender que o modo como a parceria se dispõe a lidar com os eventos da gravidez, parto, maternidade e paternidade pressupõe, ao mesmo tempo que expressa de forma paradigmática, princípios morais cuja atinência transborda, em muito, o universo investigado. Mais precisamente, o “casal grávido” converte-se em recurso de aproximação para especular sobre uma ética fundada na configuração individualista-igualitária, os princípios que a estruturam e os dilemas e impasses que lhe são constitutivos.

São Paulo, o qual havia incorporado em suas práticas de atendimento a presença do acompanhante de “escolha” da mulher. As autoras assinalam que havia diversas formas de inserção do “acompanhante de parto” na instituição e que sua presença poderia adquirir diversos sentidos, contudo, elas observaram que a maior adesão do cônjuge ao ritual proposto pelo serviço de saúde – quando este era convidado a cortar o cordão umbilical e a dar o primeiro banho do bebê – ocorria entre as camadas médias, as quais seriam, segundo as autoras, o referente sociológico do ideário da “família moderna” e do “casal grávido” que seria o responsável pela construção social desse rito de participação do companheiro no parto. As camadas populares, por seu turno, tenderiam a escolher mulheres da rede de parentesco: mãe, irmã, cunhada, sogra ou, eventualmente, uma amiga. Além disso, segundo as autoras, a ideia de que *o pai* fosse o acompanhante ideal estaria ligada às representações igualitárias de gênero presentes nas camadas médias que teriam se disseminado no campo da parturição, sob a égide do casal grávido.

Em consonância com estes estudos, e mais ou menos na mesma época, Carmen Susana Tornquist, que realizou um dos primeiros estudos de fôlego a respeito do movimento de humanização do parto e do nascimento no Brasil<sup>43</sup>, também assinala que a emergência do movimento de humanização do parto no país coincidiria com a incorporação do “ideário do casal grávido” pelas camadas médias urbanas brasileiras. Contudo, eu tinha dúvidas sobre se tal ideário, conforme descrito por Salem, ainda era válido nos termos propostos por ela, para descrever o universo ético e as relações de gênero que estavam emergindo nas camadas médias urbanas que estavam aderindo ao parto domiciliar. Além disso, vinda de uma formação em psicologia e tendo vivido um conjunto de experiências com o movimento do parto humanizado, eu percebia essas descrições como ferramentas poderosas de análise, mas elas me pareciam tão generalizantes, que muitas vezes me soavam reducionistas. Ao circunscreverem muito rapidamente as experiências dos sujeitos a um conjunto de conceitos analíticos dados previamente, parecia-me que tais ideias raramente abarcavam a complexidade e as ambiguidades dessas experiências. Se, por um lado, falar em “psicologização” dos sujeitos de camadas médias era um forma interessante de potencializar descrições acerca da difusão e dos usos da psicologia e da psicanálise nas camadas médias, por outro, enquanto forma descritiva predominante do *casal grávido*, parecia estar deixando

---

<sup>43</sup> TORNQUIST, Carmen Susana. **Parto e Poder: O Movimento pela Humanização do Parto no Brasil**. Tese (Doutorado). PPGAS/UFSC, Florianópolis, 2004. Sobre o movimento de humanização do parto ter incorporado o ideário do casal grávido ver também Tornquist (2002) e Tornquist (2007).

coisas importantes de fora, tais como os modos pelos quais os próprios sujeitos estavam se engajando em movimentos como o da humanização do parto ou em práticas como as do parto em casa, isto é, pouco dizia sobre os processos de subjetivação que estariam aí envolvidos. A generalização precoce e recorrente em alguns trabalhos posteriores parecia estar encobrindo não só a diversidade das experiências possíveis nesse campo, mas também o papel ativo dos sujeitos que viviam essas experiências de parturição, maternidade, paternidade e conjugalidade.

Confirmando essa intuição de que algo não estava sendo captado pelas análises antropológicas de então, minha dissertação de mestrado realizada em 2005, já havia apontado alguns **deslocamentos sociais e simbólicos** que estavam se dando nas práticas de parto domiciliar e que pareciam assinalar a necessidade de uma redescrção do fenômeno do *casal grávido* ou, pelo menos, a sua pluralização. No caso de meus interlocutores, os quais compartilhavam com os casais de Salem a autodenominação de “grávidos”, sua maior proximidade com as **práticas alternativas de saúde** em detrimento da psicanálise, da psicologia ou mesmo da biomedicina (como era o caso dos participantes do estudo de Salem) colocava em evidência uma **centralidade do corpo e de práticas corporais** pouco captadas no estudo da autora, uma vez que para ela, tal como para Tornquist posteriormente, a adesão a um “ideário” é que ganhava saliência em termos descritivos. Isso porque, segundo Salem, o corpo, para o *casal grávido*, configurava-se como um veículo de inscrição e de expressão de “dilemas psicológicos”, o que a faz reiterar a ideia de que em tal universo, a mente teria primazia sobre o corpo, englobando-o. Quando se refere a aproximação de seus interlocutores com as práticas de saúde alternativas, ela diz: “o que as terapias alternativas parecem realizar é a incorporação e submissão do corpo às premissas do psicologismo” (SALM, 2007, p. 163).

Vale acrescentar, contudo, que na publicação mais recente de sua tese de doutorado, exatamente 20 anos depois da sua realização<sup>44</sup>, a própria Tania Salem sugere que o “psicologismo” parece ter perdido a força que tinha entre as camadas médias na década de 1980. Além disso, no prefácio do livro, ela assinala que teria sido precipitada na leitura das práticas alternativas, tanto corporais quanto místicas, que haviam se revelado etnograficamente relevantes no universo do *casal grávido* e que, olhando em retrospectiva,

---

<sup>44</sup> SALÉM, Tânia. Sobre o casal grávido: incursão em um universo ético. Tese (Doutorado) Museu Nacional do Rio de Janeiro, 1987; publicado em 2007 sob o título “O casal grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária”, pela editora FG V.

é possível que ele estivesse anunciando inflexões que foram apressadamente descartadas (SALEM, 2007, p.18). Em todo prefácio, ela acena com a possibilidade de que o *casal grávido*, tal como ela o descreveu no fim dos anos 1980, não exista mais ou tenha sofrido uma **transfiguração significativa**.

Minha etnografia das práticas de parto domiciliar em Florianópolis finalizada em 2005, já apontava algumas conclusões nesse sentido, sendo que nela eu havia procurado ressaltar, justamente, que o deslocamento com relação às terapêuticas adotadas, da psicanálise e da biomedicina para as práticas alternativas, não deveria ser menosprezado. Aproximando-me das análises do campo religioso, particularmente dos estudos sobre a emergência das terapias alternativas ou neoespirituais no Brasil, procurei delinear algumas possibilidades descritivas que assinalassem certos deslocamentos com relação à análise pioneira de Salem, principalmente com relação à noção de pessoa, ao corpo e ao funcionamento da ideologia individualista.

Há toda uma discussão no campo dos estudos da religião acerca dos “novos movimentos religiosos” contemporâneos sobre que tipo de sujeito emerge dessas culturas; se se trata de um novo individualismo ou de uma ruptura com o individualismo, ou das duas coisas. O leque de análises e interpretações é vasto e complexo, mas segundo Sonia Maluf (2005, p. 21) é possível identificar dois polos de análise. De um lado, aquele que reduz essas culturas à simples reprodução de aspectos já presentes no indivíduo moderno; de outro, aquele que vê nesses movimentos um papel positivo, de emergência de um “novo sujeito”, portador de um papel político de resistência e de subversão das instituições. Um polo que interpreta esses novos fenômenos culturais como formas de reprodução das instituições e de continuidade em relação às ideologias dominantes; outro polo que os interpreta como formas de descontinuidade ou mesmo de ruptura em relação às instituições da sociedade contemporânea. Maluf (2005, p.25), considera que esses dois aspectos, de ruptura e continuidade, estariam presentes de maneira dialética na emergência das cosmologias alternativas no Brasil. Um dos aspectos de ruptura mencionados pela autora, e que importou particularmente para meu estudo, diz respeito mais explicitamente à relativização (senão recusa) de certos aspectos estruturantes da concepção moderna de pessoa. Segundo a autora, isso aparece no paradoxo de um discurso que valoriza *ao mesmo tempo* o exercício da vontade e da autodeterminação individuais e a submissão a uma ordem cósmica superior. Essa tensão entre a vontade do indivíduo e a vontade cósmica seria inerente, em graus diferenciados, a todo discurso neoespiritual. A inclusão de uma dimensão de transcendência

nesse discurso representaria, então, um ponto de tensão com a concepção moderna de indivíduo enquanto mestre de si e de sua vontade (MALUF, 2005, p.26, grifos meus).

Minha etnografia, por sua vez, acabou por aproximar-se dessas descrições das religiosidades contemporâneas que assinalavam um certo declínio do individualismo nas camadas médias, uma vez que a “autonomia” cultivada por esses sujeitos não fica restrita ao gerenciamento racional da própria vida, inserindo-se numa “ordem cósmica superior” que relativizaria o imperativo da vontade e a autodeterminação dos sujeitos (Cf. MALUF, 2005). Entre meus interlocutores em Florianópolis, a ideia circulante de **“parto natural”** fazia aparecer bem essa relação entre vontade cósmica e vontade do indivíduo. Para os praticantes de parto domiciliar, que na época dessa pesquisa eram praticamente todos ligados ao circuito alternativo/espiritualista, a “natureza” não era simplesmente redutível à biologia ou aos aspectos fisiológicos do parto, ela parecia referir-se, antes, a uma “força cósmica”, primitiva, sagrada e eternamente criadora, capaz de gerar todas as coisas por sua própria atividade. Ela seria equivalente a um “macrocosmo”, no qual o “microcosmo” humano estaria aninhado, e seria capaz de despertar um sentimento de simpatia e de participação cósmica, partindo-se do pressentimento de que é possível estabelecer uma harmonia entre os diversos elementos desse cosmos.

Assim, todo o esforço empreendido na preparação para o parto (física, mental e espiritual) parecia não contradizer a noção de espontaneidade natural do ato de parir, mas somava-se a esta última para compor uma espécie de quadro dinâmico feito da cooperação entre a vontade do sujeito e a vontade da natureza, uma espécie de adequação entre a “vontade potente do macrocosmo” e o “querer viver do microcosmo”. Parir deveria ser, então, um esforço para **“entrar no ritmo da natureza”**, mas sem pressa e sem as pressões dos protocolos rígidos das rotinas hospitalares ou dos horários das conveniências médicas, atentando para uma espécie de **“economia da força”** muito singular e individualizada, fruto de um trabalho processual de cooperação, não só entre a parturiente e a natureza, mas também entre ela, o bebê, a parteira, o companheiro e quem mais estivesse presente no parto, conformando uma espécie de “núcleo químico” ou “lógica orgiaca” (Cf. MAFFESOLI, 1985) ou onde nenhuma valência poderia ficar livre. Nesse processo, o envolvimento afetivo entre os participantes e a condução adequada das emoções durante o trabalho de parto despontavam como fundamentais para o desenrolar de uma experiência bem sucedida, e deles decorria o que uma das parteiras chamava de **“brilho espiritual do parto”**: um sentimento de comunhão intensa onde a complementaridade e a coesão grupal seriam mais

importantes que o igualitarismo e a realização individual. Aqui também aparecia a **prudência** como valor, de modo que o processo de preparação para parir deveria ser um “preparar-se juntos” – parteira, família e demais participantes – no qual um conjunto de saberes e práticas distintivos era elaborado, com vistas não só à produção de conhecimentos, mas também à condução adequada das emoções.

A ideia de “mudança” ou “ruptura” com os padrões e convenções referentes ao parto, isto é, com o modelo obstétrico hospitalar, aparecia nas narrativas autobiográficas como associadas a processos de mudança pessoal, de transformação de si e reorganização de hábitos em decorrência da gestação ou mesmo anteriormente a ela, que aproximavam o perfil desses sujeitos ao dos “buscadores espirituais” descritos por Maluf (2005, p. 06), para os quais a “construção permanente de si” se tornava um projeto de vida. De modo semelhante, os praticantes de parto domiciliar “alternativo” colocavam em evidência uma concepção de pessoa como algo processual e em permanente mudança, revelando uma visão mais dinâmica e menos substancialista da pessoa. Desta forma, ainda que uma noção de “interioridade” ganhasse centralidade aqui, ela só fazia sentido quando compreendida enquanto parte desse aspecto *dual* da pessoa, mencionado por Maluf (2005): ao mesmo tempo imanente (dotada de uma “essência pessoal”) e transcendente (como parte da realidade cósmica da natureza) e em conexão com um plano externo à pessoa (o mundo social no qual os sujeitos fazem seu caminho e se transformam).

Além disso, desde o trabalho de Tania Salem, o **papel do corpo** vinha sendo um ponto vagamente abordado nas descrições do “casal grávido” ou mesmo do parto humanizado.<sup>45</sup> No caso de meus interlocutores, as ideias circulantes em torno da articulação entre parto e prazer bem como a alusão à construção de corpos potentes, capazes de parir de modo independente das instituições hospitalares, colocavam o corpo no centro do processo de parto e, portanto da análise, e nesse sentido, também apontavam para conclusões mais próximas àquelas dos pesquisadores das “novas religiosidades”. Julia Carozzi (1999, p.85), por exemplo, apontou que o corpo “alternativo” seria um corpo pensado e vivido como lugar de conforto e prazer com a valorização da experiência onírica e lúdica, ao contrário do corpo “hegemônico” produtivo, voltado ao trabalho e ao esforço, típico das sociedades industriais modernas.

---

<sup>45</sup> Este quadro descritivo só começou a sofrer modificações bem mais tarde, em 2011, a partir da tese de doutorado de Rosamaria Carneiro Gatti, na qual o corpo ganha destaque na análise, inclusive na sua dimensão política.

Esses deslocamentos pareciam assinalar, a meu ver, o declínio de alguns valores individualistas modernos, onde não só a “simpatia” pelo ambiente natural reforçaria a “empatia” pelo ambiente comunitário e pelo conforto emocional, assegurando ao mesmo tempo uma busca pela individualidade e um certo compromisso com o social, mas onde o fundamental parecia ser menos o intento de apregoar a “liberação” dos indivíduos e muito mais o desejo de afirmar sua potencialidade e interdependência. As práticas de parto domiciliar pareciam apontar, portanto, para a emergência de uma socialidade *outra* que, para além de constituir-se como prática de resistência à medicalização, parecia-me profundamente estética, tal como me referi na introdução deste trabalho – uma estética baseada numa ética do cuidado e na criação de mundos de intenso intercâmbio semântico, que privilegiariam o sensível, as imagens, os afetos e o aprendizado através da experiência.

Deste modo, procurei pensar a “volta da casa” como lugar de nascimento no contexto urbano contemporâneo não como um “resgate”, nem como um “regresso” a costumes antigos e a técnicas do passado, mas como uma “retomada” ativa e inventiva de um conjunto de práticas ligadas ao partear, ao parir e ao nascer na contemporaneidade que só poderiam ser bem entendidas se nos interrogássemos conjuntamente sobre os sentidos da autonomia individual e sobre o que seria o “social” nesses grupos. E o social, nesses casos, parecia evocar menos um fechamento dos indivíduos em si mesmos que acompanharia uma (re)valorização da vida privada e mais uma reinvenção do “doméstico” como um modo de socialidade que, dentre outras coisas, focalizaria a atenção para os *pequenos grandes fatos da vida*: os cuidados com o corpo, com as emoções e com o ambiente, o pensamento vicinal, a culinária, os fazeres manuais e domésticos, o parir, o nascer, dentre outros acontecimentos do dia a dia que pareciam ganhar um estatuto semelhante ao de “fazeres artísticos”. Retomando esses temas no doutorado, eu estava interessada em dar visibilidade ao que eu percebia como vital, produtivo e criativo nas práticas de reinvenção do parto em casa e no movimento de humanização do parto e que me parecia permanecer ainda invisibilizado nas análises antropológicas.

### 1.1.2 O paradoxo do “inato” e do “aprendido”

Na bibliografia em pauta, o “parto natural” e a “natureza” tinham também um lugar privilegiado nas análises, e, em geral, foram interpretados dentro de um quadro analítico permeado por oposições, dentre elas o par conceitual natureza/cultura. Estas noções aparecem nesses trabalhos de forma um pouco ambígua, às vezes como categoria analítica,

às vezes como categoria nativa. O “parto natural”, por seu turno, foi visto como expressando, do ponto de vista nativo, um “modelo ideal de parição”, sendo que esse parto projetado se convertia em uma instância privilegiada por parte dos/as pesquisadores/as para apreensão de categorias e valores-chave das camadas médias, denotando relações sociais e renunciando as oposições e tensões do sistema moral em questão. Salem (2007[1987]), por exemplo, assinala que, no caso do *casal grávido*, o “parto natural” seria representado como um evento que, pelo menos idealmente, deveria transcorrer sem nenhuma interferência médica, donde despontariam o que ela chama de **oposições centrais do sistema**: natureza (natural)/civilização (cultura) e instinto feminino/saber médico. Nesse sistema, o valor positivo recairia sempre sobre os primeiros polos desses termos, que, por sua vez, estariam em permanente tensão. Além disso, ela sublinha que, ao entronizarem o natural como modelo e valor, os sujeitos retirariam deste domínio qualquer sentido cultural, promovendo o que ela chama de **“naturalização da natureza”**. De outro lado, segundo ela, os sujeitos creem que aproximam da natureza a sua cultura e a sua moral ao libertarem-se de constrições sociais e, com isso, empreenderiam também uma **“naturalização da cultura”**, que asseguraria que sua visão de mundo se confunde, de fato, com a ordem natural das coisas (SALEM, [1987] 2007, p.133, grifos meus). Assim, enquanto que para os analistas a noção de “natureza” era considerada praticamente como uma “impossibilidade sociológica”, os agentes, por sua parte empreenderiam uma verdadeira “naturalização” tanto da natureza quanto da cultura.

Além disso, segundo Salem, a natureza apareceria nesse ideário como uma das dimensões do indivíduo, segundo um modelo semelhante à representação batizada por Geertz (1978, p. 49) de “concepção estratigráfica do homem”. Segundo esse modelo, o indivíduo seria composto por três acamadas superpostas: primeiramente ele é dotado de uma dimensão “natural”, enquanto membro da espécie e representante de uma humanidade indiferenciada; sobrepõe-se a esta a camada “psicológica”, sede do sujeito único; e por último, como dimensão mais externa, a camada “social”, que seria o reduto dos constrangimentos sociais e das normalizações. Segundo Salem, a primeira camada estaria revestida de uma conotação positiva e as duas seguintes poderiam maculá-la e/ou desvirtuá-la, uma vez que tanto o psicológico quanto o social poderiam colocar-se como instâncias de embaraço e limitação ou como instâncias que propiciam o acesso ao “indivíduo natural”. Um social “bom” seria, então, um social identificado com o igualitarismo, isto é, fundado no princípio da igualdade. Um psicológico “bom”, por sua vez, aludiria a um espaço livre ou

liberado de contaminações perniciosas que poderiam, inclusive, bloquear o desenrolar bem-sucedido do parto. Tudo se passaria, portanto, como se retirando-se as distorções psicológicas e as constrictões sociais poder-se-ia atingir o que existe de mais natural e verdadeiro no indivíduo (SALEM, [1987] 2007, p.134).

Em sentido análogo e sob a inspiração do trabalho de Salem, em um artigo intitulado *Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto*, publicado em 2002, Tornquist considerou que a crítica promovida pelo movimento de humanização do parto e do nascimento ao modelo medicalizado de assistência promoveria uma semelhante posituação da natureza sem, contudo, questionar a própria concepção dicotômica de natureza/cultura, apenas invertendo os sinais, isto é, positivando a dimensão tida como natural e negativizando aquela tida como tecnocrática/social/cultural e ocidental. Nesse caso, para os militantes do movimento, o empoderamento das mulheres passaria pelo resgate de poderes e saberes femininos centrados na condição natural, biológica e instintiva da mulher, os quais o processo civilizatório teria eliminado ou submetido, o que muitas vezes aparecia sob a forma de um “reencontro com os instintos perdidos”. Nesse sentido, ela argumenta que o ideário do parto humanizado “remeter-se-ia a concepções evolucionistas e românticas de um mundo e de uma humanidade distantes ou libertos da arbitrariedade da história e da cultura” (TORNQUIST 2002, p. 488). Em sua concepção, até mesmo quando o parto é pensado pelos nativos como um “evento ritual”, principalmente pela vertente alternativa, subjazeria por trás uma noção de universalidade do comportamento humano e da natureza feminina.

Tornquist vai assinalar, então, o que ela chama de um “**paradoxo persistente**” nos discursos do movimento de humanização do parto e do nascimento: aquele que postula ao mesmo tempo a **existência de instintos** e a **necessidade de aprender a recuperá-los** através de exercícios corporais, cursos e palestras, donde adviriam, então, um conjunto de esforços educativos voltados para a construção persuasiva de novas maternidades e paternidades, os quais ela denominou como “**didáticas do parir e do maternar**” (TORNQUIST, 2002, p.489) e, depois, “**pedagogias do parto**” (TORNQUIST, 2004, p.136). No intento de restituir aos argumentos do movimento de humanização do parto um papel proeminente à cultura, ela propõe, então, uma espécie de “correção” construcionista:

Se, no entanto, pensamos em uma **perspectiva construcionista**, ao contrário, humanizar o parto implicaria **trazer para o campo do simbólico** a experiência da parturição e implicaria perceber a **indissociabilidade** das dimensões **biológicas, psíquica e cultural** que se fazem presentes no ritual de parto, mesmo quando este é protagonizado de forma solitária por uma mulher, como

em alguns casos da nossa sociedade ou naquelas culturas onde “as índias” dão à luz sozinhas em função de seu sistema cosmológico, suas concepções de vida, morte, natureza, cultura, humanidade, animalidade (...)

Assim, em lugar da argumentação paradoxal e recorrente do movimento de humanização do parto segundo a qual parir é *ao mesmo tempo algo da ordem do inato e do aprendido*, isto é, algo que as mulheres “sabem por natureza”, mas também precisam “aprender durante a preparação para o parto”, a autora propõe pensarmos os eventos em torno do parto a partir da ideia de “construção social”. Ela sugere, então, que as próprias concepções de Natureza e Cultura presentes no movimento de humanização do parto sejam colocadas em perspectiva, uma vez que foram elaboradas a partir de um sistema de pensamento propriamente ocidental, racionalista e cartesiano, não compartilhado por todas as culturas (TORNQUIST, 2002, p.489, grifos meus).

Em um artigo largamente inspirado nos apontamentos de Tornquist, Soraya Fleischer (2007), faz uma reflexão semelhante acerca do papel das *doulas* no movimento do parto humanizado. O texto de Fleischer parece ser um dos primeiros relatos etnográficos brasileiros que toma a prática das *doulas* como objeto de atenção. Nele, a autora também analisa o discurso e a prática das *doulas* a partir de pares de categorias. De forma análoga ao proposto inicialmente por Salem (1987) e depois por Tornquist (2002), para Fleischer (2005, p. 20) também em tais oposições a primeira categoria de cada par é que seria positivada: mulher/homem, natureza/cultura, corporal/racional, animal/humano, prática/teoria, espiritual/terreno. Para a autora, ao passo que criticam a biomedicina, as *doulas* continuam a acionar o modelo ocidental, racionalista e cartesiano no parto, apenas invertendo os polos de valores. No par natureza/cultura: a natureza é a principal meta a ser alcançada em toda a experiência, ainda que seja constante o pleito pela revalorização do parto como fato social, dotado de especificidades rituais de cada cultura.

Fleischer também assinala o **paradoxo** segundo o qual o “retorno à natureza é realizado via cultura”: “as *doulas* estão socializando corpos para serem mais naturais” (FLEISCHER, 2005, p. 17). E por fim, conclui que o uso e a valorização dos aspectos culturais do parto e da perspectiva antropológica pelas *doulas* do movimento de humanização do parto seria um uso meramente “instrumental”; o que contaria mesmo para elas seria a persistência da ideia de “parto natural”:

(...) estas ativistas lançam mão da perspectiva antropológica, mas observo que acionam o discurso cultural apenas de forma instrumental, para descartá-lo em seguida. A diversidade cultural serve para relativizar as práticas biomédicas que lutam para ser hegemônicas, mas nada mais acrescenta uma vez que esta ideia

cristalizada de parto natural tenha sido alcançada. Naturaliza-se, inclusive, a cultura (FLEISCHER, 2005, p.17-18).

Em minha perspectiva, julgava que tais formas analíticas explicitavam a relevância, a presença e a centralidade da dualidade natureza/cultura nos contextos ligados ao parto humanizado, contudo, eu estava interessada em verificar se haveria algo mais a dizer sobre o seu *funcionamento* nesse contexto e de que forma isso poderia ser feito em termos etnográficos. Eu me perguntava também se todos esses esforços em redesenhar e inventar formas novas de nascimento, parto e maternidade seriam redutíveis a modelos essencialistas, evolucionistas e individualistas. E, deveríamos, nós, antropólogas e antropólogos, rejeitá-los e/ou corrigi-los em nome de uma maior sofisticação conceitual proveniente das ciências sociais? E, imaginando-se que uma crítica derivada da antropologia pudesse ser bem-vinda, e até mesmo necessária, como deveria ela ser enunciada?

Comecei, então, a me interessar por modos antropológicos de pensamento que possibilitassem apreender as maneiras pelas quais a dualidade natureza/cultura operava entre “nós” (isto é, entre nativos e antropólogos/as) e que tipo de operações elas estavam possibilitando e/ou inibindo. Em outras palavras, passei a me interessar não só por compreender os sentidos da natureza e do natural nas práticas sociais que eu estava estudando, mas também, e principalmente, nas teorias que nas ciências sociais estávamos utilizando para interagir com as essas práticas.

### 1.1.3. O *belo parto* como estética normativa

Além disso, na *estética do parto* que eu havia começado a esboçar na dissertação de mestrado caberia, dentre outras coisas, uma espécie de “feminização” dos sujeitos em um sentido semelhante ao proposto por Maluf (2005, p.25) para as cosmologias espiritualistas, isto é, compreendida tanto como uma revalorização da esfera doméstica com a utilização de uma linguagem subjetiva e de expressão das emoções e com a adoção, pelos homens, de comportamentos de cuidado e autocuidado tipicamente ligados ao universo feminino nas culturas ocidentais; quanto a partir de uma compreensão mais “simbólica” do que propriamente “biológica” das diferenças de gênero e na qual a feminilidade não pertenceria mais exclusivamente às mulheres. Como na dualidade taoista do *yin/yang*, os polos masculino e feminino seriam relativizados e percebidos como constitutivos de cada pessoa. Assim, retomando estes temas no doutorado, minhas apostas interpretativas convergiam no sentido de pensar que ainda que concepções essencialistas e biologizantes pudessem tomar

parte aqui, tal feminização significaria antes, uma ampliação do feminino para além da mulher, o que implicaria o desafio analítico de, nos termos sugeridos por Marilyn Strathern (1997), pensar **modos duais**, mas **não necessariamente binários** de relações de gênero e simbolização; modos duais capazes de instaurar multiplicidades.

Contudo, essa estética que eu vislumbrava emergindo nas práticas relacionadas ao parto domiciliar parecia divergir radicalmente das interpretações sugeridas pela literatura antropológica acerca do parto humanizado. Nesse sentido, Tornquist (2004) também se interessou por pensar a associação da mulher com a natureza no parto humanizado em termos de estética, entretanto, segundo sua interpretação, a estética do parto presente nas propostas de preparação para o parto humanizado permaneceria fortemente associada ao padrão hegemônico de maternidade e de beleza feminina. Isso ficaria evidente, segundo ela, principalmente nos livros, CDs, filmes, panfletos e manuais de parto e amamentação produzidos pelo movimento, nos quais se daria de uma profusão de imagens e narrativas ligadas ao que ela chama de figuras de “**mulheres selvagens**” e “**instintivas**” (TORNQUIST, 2002, 2004 e 2007). Para a autora, ao exaltarem um “instinto de parir” e uma “natureza” das mulheres (ainda que poderosa e positiva), essas imagens e narrativas estariam aludindo a uma essência feminina universal e a uma equivalência entre feminilidade e maternidade que acabariam se impondo como mais um modelo normativo a ser seguido, e que ela chama de o *belo parto*.

O termo “belo parto” como fazendo referência a um modelo normativo de parir, Tornquist toma de uma etnografia realizada por Claudia Fonseca em uma maternidade francesa no final da década de 1990. Nesse trabalho, Fonseca relaciona a ideia de “belo parto” com uma imagem de parto bem-sucedido que seria definida pela instituição e apregoada nos cursos de preparação e que implicaria, dentre outras coisas, numa espécie de moralização da dor (FONSECA, 1997). Segundo ela, se o parto dá certo, considera-se que a mulher trabalhou bem, isto é, que seu relaxamento facilitou a dilatação e que ela pode se considerar responsável pela boa saúde de seu filho, contudo, as implicações negativas dessa lógica se tornariam aparentes no caso dos partos complicados. Se a mulher entra em pânico e sofre mais, é em princípio, por não estar “bem preparada”. Assim, segundo a autora, “mães que encampam todas as orientações da maternidade, que assistiram a todos os cursos e que, apesar de tudo, têm complicações, arriscam se sentir traídas” (FONSECA, 1997, p. 16). Em sentido semelhante, Tornquist considera que, como ideal, a busca pelo *belo parto* nem sempre seria alcançada e, não raro, tal modelo redundaria em sentimento de frustração e de

incapacidade, reiterando justamente a experiência de “defectibilidade congênita” do corpo da mulher que se pretendia combater. A cesárea, como revés do belo parto, em geral excluída dos cursos de preparação para o parto humanizado, colocaria para as mulheres a difícil tarefa de lidar com a incompletude de seu projeto como um fracasso a ser lamentado: “uma dura realidade, a qual, subitamente, a mulher precisa elaborar” (TORNQUIST, 2004, p. 319).

Para a autora, essa *estética do belo parto* estaria, em última instância, relacionada com um acirramento da ideologia individualista no mundo contemporâneo de modo semelhante ao “ideário da boa morte” analisado por Rachel Menezes (2004). Tal como o parto humanizado, este último também teria suas raízes nos movimentos contraculturais de contestação do poder médico que surgiram a partir dos anos 1970 e que teriam colocado em evidência a desumanização, o assujeitamento e a objetificação dos enfermos, reivindicando os direitos dos doentes, o morrer com dignidade e, inclusive, a regulação da eutanásia. De acordo com Menezes, esse modelo para morrer regido pelo “ideário da boa morte” configurar-se-ia como a última etapa da constituição da identidade dos sujeitos contemporâneos e estaria substituindo o modelo moderno de morrer, no qual, ao contrário, ocorreria uma perda da identidade da pessoa em sua trajetória de doente terminal em virtude da crescente redução de sua autonomia e poder decisório dentro das instituições biomédicas. Deste modo, segundo Tornquist, os sujeitos seriam considerados “sujeitos de direitos” e de “escolha” desde o nascer até o morrer:

o ideário da humanização inclui, portanto, uma **estética do parto**, um modelo para parir e um modelo para nascer, tal qual aquele forjado nos últimos anos também para a morte, e, no caso do parto, o **lado sombrio** será a sua não realização, a sua incompletude, significando a incapacidade da mulher (TORNQUIST, 2004, p. 319).

Ademais, para a autora, as imagens, discursos e metáforas presentes no movimento de humanização do parto seriam reveladores de uma noção de humanização como animalização, justamente por conta da persistência da ideia de “**recuperação de instintos perdidos**” e da constante aproximação do parto natural com os partos dos animais. Segundo a autora, tais ideias reportariam à caracterização que Tânia Salem (1987) fez do ideário individualista-igualitário no campo alternativo, no qual haveria uma “**entronização da natureza**” e uma valorização da sexualidade que se expressariam justamente na imagem da “mulher selvagem” (e similares):

Nesta concepção, Parto Natural ou Humanizado, estão presentes uma representação do corpo feminino como corpo destinado à maternidade, do corpo do bebê como o centro do processo, e do corpo médico como aquele que possibilita o chamado “resgate” desta natureza perdida. Assim, **paradoxalmente, humanizar o parto é sinônimo de animaliza-lo**, já que a

mulher que consegue dar à luz de forma natural (perfeita, modelar) é aquela que teria se desinvestido dos ditames da cultura (ocidental, medicalizada, patriarcal) e recuperado um estado de maior proximidade com a chamada natureza, que, contrariando a obstetrícia hegemônica é vista como positiva e não requerente de intervenções excessivas (TORNQUIST, 2007, p.157).

Assim, na visão da autora, a **positivação do processo de parir** feita pelo movimento de humanização do parto, se por um lado contrapõe-se à tradição obstétrica ocidental fundada em representações negativas e faltosas do corpo das mulheres, por outro, ao apontar a existência de um “instinto” e de uma “natureza feminina” acabaria por sugerir uma **“essência feminina universal”** e liberada da dimensão simbólica que tenderia a reiterar a noção de **“maternidade como constitutiva do gênero feminino”**. A meu modo de ver, entretanto, ainda que tais interpretações fossem pertinentes a certas situações e contextos ligadas ao parto humanizado, minha aproximação etnográfica aos praticantes de parto domiciliar durante o mestrado e ao imaginário em torno dessa parturiente “selvagem”, “poderosa” e “sensual” que também surgia entre eles, parecia revelar menos um modelo normativo a ser seguido e mais uma espécie de **“figura mítica”**, capaz de promover identificações plurais e pôr em ato múltiplas potencialidades (SOUZA, 2005, p.111). Eu tendia a considerar que frases enunciadas pelas próprias mulheres como *“Virei bicho!”*, *“Me senti uma leoa!”*, ou ainda *“A gente é um animal mesmo, então, que a gente funcione conforme esses instintos”*, as quais ouvi diversas vezes em campo, poderiam ser mais bem compreendidas dentro de um quadro descritivo que considerasse os processos subjetivos das mulheres e dos casais engajados, seu trabalho de pensamento e as práticas e tecnologias de si através das quais estes sujeitos ativamente buscavam se autoconstituir.

Análises em termos de “didática do parir e do materno” ou “pedagogia do parto” pareciam-me, de fato, eficientes para descrever certas práticas institucionais da humanização do parto com foco em algumas atividades “educativas” promovidas pelos profissionais da assistência, que talvez à revelia de seus próprios propósitos, permaneciam ainda profundamente hierárquicas. Mas ainda aí, eu pensava que seria necessário considerá-las em relação às práticas de sentido das usuárias. Além disso, parecia-me importante levar em conta que o trabalho de Tornquist havia priorizado as vozes dos profissionais de saúde, mais do que as das mulheres e casais que estavam buscando atendimentos “diferenciados”, seja no hospital, seja em casa, se engajando em grupos de militância, ou não. Assim, não me parecia que reduzir as experiências das mulheres a uma “celebração do feminino” que redundava apenas em visões essencialistas de feminilidade e maternidade pudesse fazer jus ao contexto de práticas e sentidos que estavam emergindo com a retomada do parto

domiciliar e até mesmo nas novas experiências de parto relacionadas ao movimento institucional de humanização. Em minha perspectiva, nas adjacências de tal movimento, e mesmo nas suas entranhas, algumas experiências sociopolíticas inovadoras estavam se dando e ainda não haviam sido captadas pelas descrições etnográficas.

#### 1.1.4 Duas “vertentes” e um “ponto de acordo”

Com relação às relações entre práticas “biomédicas” e “alternativas”, eu também tentava trabalhar a partir da senda aberta pelo trabalho de Tornquist (2002, 2004, 2007). Sua tese de doutorado é frequentemente lembrada nesse campo de estudos e tornou-se uma referência praticamente obrigatória nas pesquisas que se desenvolveram posteriormente sobre temas correlatos ao movimento de humanização do parto no Brasil. Contudo, um aspecto de seu trabalho raramente mencionado nos trabalhos posteriores e que considero um dos pontos centrais da descrição da autora, é que ela descreveu o movimento de humanização do parto no Brasil como conformado por **duas vertentes de pensamento**, que ela chamou de “**biomédica**” e “**alternativa**”:

(...) a primeira composta principalmente por profissionais da área da saúde (enfermeiras, obstetras, pediatras, psicólogas, cientistas sociais ligados à área da saúde, dentre outros) e a segunda fundamentalmente por pessoas ligadas ao universo neo-espiritualista contemporâneo, típico dos segmentos médios urbanos intelectualizados” (TORNQUIST, 2002, p.485).

Um ponto de destaque na argumentação de Tornquist é que segundo ela, ainda que essa aglutinação em duas vertentes obedeça a um procedimento heurístico e que na realidade empírica exista um processo mais fluido em que pessoas, discursos e práticas circulam, ela considera que estas duas vertentes teriam “se fundido” conformando um único *ethos*. Esse processo teria se dado a partir de um intenso trabalho simbólico, no qual a ONG ReHuNa desde sua constituição em 1993, teria desempenhado um papel fundamental, convertendo-se no cenário privilegiado para a constituição de um espaço de trocas e de negociações permanentes entre adeptos da ciência e da Nova Era, onde “os biomédicos foram tomando contato com o mundo alternativo e os alternativos foram incorporando elementos do campo biomédico” (TORNQUIST, 2004, p. 167). Teria havido, portanto, em torno da ReHuNa, uma aglutinação de setores que inicialmente estavam mais distantes. No entanto, conforme ela assinala, os alternativos teriam, sobretudo, um papel simbólico, já que numericamente eles não se destacariam (TORNQUIST, 2007, p. 156). Enquanto movimento, contudo, este sofreria de uma espécie de “dupla identidade” de difícil conciliação; isso

porque, se, no campo interno da ReHuNa ser alternativo conferiria prestígio e identidade; no âmbito social mais amplo, diante das instituições e das corporações médicas, o importante seria justamente, mostrar a cientificidade dos argumentos pró-humanização do parto e, nesse contexto externo, sua ligação com o “alternativismo” seria mais um instrumento de estigmatização do que de autoafirmação. Sua análise parte do pressuposto de que os movimentos sociais forjam identidades específicas e que estas, por sua vez, reproduzem e ressignificam as categorias de pensamento que compõem um ideário que ultrapassa a organização do movimento social (TORNQUIST, 2004, p. 43, grifos meus). No caso do movimento do parto humanizado, ela sugere que tal identidade seria de tipo “contrastivo”, devido ao destaque dado a existência de um forte adversário – a obstetrícia convencional – que constituiria a alteridade do movimento.

Cabe destacar que o trabalho de Tornquist, ainda que tenha se configurado como uma pesquisa multissituada sobre o parto humanizado encampando três experiências institucionais diferentes<sup>46</sup>, debruçou-se prioritariamente sobre a emergência e os modos de funcionamento da ReHuNa, principalmente a partir do “grupo local” de Florianópolis, focando na atuação dos profissionais da assistência a ele ligados – os chamados *rehunidos*. Como ela mesmo afirma, a ReHuNa foi tomada como “uma porta de acesso ao movimento em seu sentido mais amplo e identificado como teia de movimento, na qual a adesão a um ideário é mais importante do que a participação em instâncias formais ou grupos organizados” (TORNQUIST, 2004, p.07). Tal qual a estratégia adotada por Tânia Salem, toda a abordagem de Tornquist está centrada em torno do conceito de “**ideário**”, considerado o elemento conformador da identidade dos diferentes atores sociais que compõem o movimento de humanização do parto. Por ideário, Tornquist está se referindo a um conjunto de ideias, de categorias e de valores partilhados pelos adeptos do movimento em questão, os quais recusariam formas altamente medicalizadas de parto, mas tampouco seguiriam a forma tradicional (TORNQUIST, 2004, p.18).

Outro ponto que sempre me chamou atenção em sua argumentação é que, segundo a autora, a ideia de **Natureza** seria o “**ponto de acordo**” entre as duas vertentes – a biomédica e alternativa – cuja confluência seria, então, a marca constitutiva do movimento:

---

<sup>46</sup> Ao investigar a emergência do movimento de humanização do parto e do nascimento no Brasil, Tornquist debruçou-se prioritariamente sobre três experiências institucionais pioneiras: a Maternidade do Hospital Universitário da UFSC que buscava constituir-se sob os auspícios da “humanização”; a constituição e atuação da REHUNA/SC (Rede de Humanização do Parto e do Nascimento de Santa Catarina); e uma experiência nos cursos de capacitação de parteiras tradicionais do Vale do Jequitinhonha, norte de Minas Gerais, promovidos pelo Ministério da Saúde do governo federal em parceria com o Grupo Curumim, ligado à REHUNA de Recife.

A categoria de Natureza aparece com frequência no ideário e parece ser um **ponto de acordo** entre as vertentes biomédica e alternativa. A argumentação alternativa e naturalista aproxima-se das concepções da fisiologia humana e do parto, tão caras a concepção biomédica (TORNQUIST, 2002, p.487, grifos meus).<sup>47</sup>

Em outra passagem, ela assinala que a noção de “parto natural” compartilhada por ambas as vertentes expressaria bem esse “ponto de acordo”:

Parece-me notável que seja possível articular *ethos* distintos (o do campo médico e o do campo alternativo) em um mesmo movimento e forjar uma identidade a partir desta **negociação simbólica**, que não é simples e requer trabalho de ambos os lados. O ponto nodal deste processo de negociação é aquele que se refere ao processo do **parto enquanto um processo natural**, no qual se reitera o primado da natureza humana sobre os aspectos culturais, o que está presente na noção de **parto natural** (TORNQUIST, 2007, p. 158, grifos meus).

Tendo eu partido de outros lugares de experiência e pesquisa, minhas inquietações apontavam para algumas outras possibilidades descritivas. Primeiramente, a ideia de um *ethos* unificado ou fundido parecia enfatizar uma visão do movimento de humanização do parto e do nascimento enquanto uma entidade estável e homogênea que me parecia muito pouco provável. Além disso, tal perspectiva parecia estar eclipsando visões “minoritárias” ou “menores”<sup>48</sup> dentro do próprio movimento e, inclusive, ocultar relações hierárquicas e tensões persistentes entre “biomedicina” e “terapias alternativas”. Eu tendia a ver as “vertentes” propostas por Tornquist como contextos em relação, em diálogo e, muitas vezes em conflito, mas não como conformando uma “identidade”, ainda que dupla (uma pra dentro, outra fora). Segundo minha percepção, a ideia de uma “confluência de vertentes” configurando uma progressiva unificação de *ethos* poderia caracterizar bem o processo de constituição da ReHuNa, o qual parecia ter se dado justamente a partir da aproximação de pessoas provenientes destes dois campos, mas eu achava difícil que a generalização dessa ideia fosse um modo de descrição capaz de abarcar práticas fugidias como o parto domiciliar “alternativo”, principalmente na sua versão “independente” ou, ainda, levar em conta as diferentes gradações de *mistura* entre práticas alternativas e biomédicas que pareciam cada vez mais constituir o próprio movimento de humanização do parto e as *tensões* constitutivas em cada caso específico.

---

<sup>47</sup> Tornquist utiliza o conceito em maiúscula para identificar o que seria a categoria nativa de Natureza, com intuito de acentuar a centralidade desse valor no “ideário”, como ela mesma assinala em nota de rodapé. Para mais detalhes ver TORNQUIST (2002, p.487).

<sup>48</sup> Faço menção aqui às noções de “menor/maior” de Deleuze e Guattari (1995, p.53-62) como ferramentas conceituais para sugerir a existência de narrativas internas (menores) não necessariamente subsumidas ao ideário padrão (maior) do movimento de humanização. Menor/maior não se definem aqui, portanto, pelo contingente numérico. A menoridade de algo seria reflexível na sua apresentação como diferença e pluralidade frente ao que se estabelece como padrão e norma, propondo uma dobra no que é fixado e que se apresenta como identidade.

Ao meu modo de ver, as práticas e os praticantes florianopolitanos de parto domiciliar “alternativo” só poderiam ser alojados nesse quadro interpretativo às custas de uma simplificação excessiva. Como observei anteriormente, na época de minha pesquisa de mestrado tive dificuldade em situar meus informantes “alternativos” no movimento “militante” da humanização do parto, uma vez que poucos deles se declaravam ativistas ou estavam engajados em práticas de militância, de modo que eles pareciam estar muito mais em relação *com* o movimento do que *no* movimento. Ademais, o rótulo de “humanização do parto” não era de pronto assumido por esses sujeitos, muito embora isso às vezes acontecesse, mas geralmente no sentido de “em casa *já é* humanizado”, como dizia umas das parteiras que se tornou uma colaboradora-chave desse primeiro trabalho. Por outro lado, pensar a reinvenção das práticas de parturição no Brasil a partir das relações entre “duas vertentes de pensamento”, uma “biomédica” e outra “alternativa”, parecia-me bastante interessante. E, nesse sentido, penso que poder-se-ia dizer que à época de minha primeira pesquisa, as práticas de parto domiciliar teriam sido assumidas, até então, prioritariamente, pela “vertente alternativa”.

Com relação à ideia de Natureza como o “ponto de acordo” entre as duas vertentes, atando dois universos distintos cuja (re)união seria a marca constitutiva do movimento de humanização do parto e do nascimento, tal ideia parecia-me também extremamente interessante. Contudo, a rápida assimilação dessa negociação simbólica a um “acordo” em torno de uma “noção comum” à biomédicos e alternativos parecia-me não levar em conta as fraturas, as disputas e as próprias instabilidades nas ideias de natureza em ambas as vertentes; tampouco a própria polissemia que poderia estar envolvida no uso dessa categoria. Como apontei anteriormente, em minha etnografia do mestrado, a ideia de “parto natural” já havia emergido como uma noção fundamental entre minhas interlocutoras e interlocutores e parecia estar apontando para novas práticas e sensibilidades que complexificavam este quadro interpretativo. Eu havia procurado assinalar que no contexto das práticas alternativas de parto domiciliar, a noção de “parto natural” não estava prioritariamente ligada à biologia e às descrições fisiológicas do parto – muito embora os processos fisiológicos fossem entendidos como “naturais” e muitos de seus adeptos usassem expressões e termos emprestados da biologia e do jargão científico. O “natural” nesses casos, parecia revestir-se de um caráter de sacralidade que impregnava tudo que se relacionava com o parto – a casa, as pessoas, os objetos, os cheiros, os líquidos, o sangue, a placenta e o bebê. Quando os conhecimentos advindos da biomedicina científica eram incorporados

nessas cosmologias alternativas, tomavam parte em um contexto simbólico já impregnado de divindade. No campo institucional da humanização do parto, por outro lado, as dimensões de sacralidade pareciam reduzidas, quando não ausentes, sendo que o conceito de natureza assumia, de fato, um viés mais objetivante e biologizante.

Assim, ao meu modo de ver, se a utilização da dualidade natureza/cultura era uma constante tanto entre os alternativos quanto entre os biomédicos, era preciso considerar que essa noção parecia se apresentar aí revirada de tantas e variadas formas que me pareciam desafiar incrivelmente a descrição etnográfica. Parecia-me que no processo de aproximação desses campos discursivos<sup>49</sup> estavam acontecendo alguns **processos importantes de diferenciação e de desestabilização da ideia moderna de natureza** ainda não capturados pelas análises, e eu estava interessada em explorar um pouco mais esses temas.

#### 1.1.5 Uma medicalização às avessas?

Desde meus primeiros contatos com a militância na Maternidade do HU eu também estava sensível a um questionamento sobre que tipo de **mudanças** um movimento como o da humanização do parto poderia proporcionar – o que, na terminologia “nativa”, era frequentemente referido como uma “mudança de paradigma” entendida tanto como uma “revolução científica” na medicina obstétrica e neonatal quanto como uma “mudança cultural”, isto é, uma mudança na “cultura de nascimento” que se estabeleceu no Ocidente a partir da hospitalização e da medicalização crescente do parto, o que implicaria em transformações nos próprios hábitos sociais e nos modos de pensar das pessoas em geral.

Na literatura antropológica sobre camadas médias com a qual eu vinha trabalhando, questões referentes a essas mudanças eram também constantemente abordadas, contudo, não raro, isso se dava também em termos da descrição de mais um **paradoxo**. Em um trabalho contemporâneo ao de Tania Salem e inserido no mesmo campo de estudos, Maria Isabel Mendes de Almeida (1987) investigou continuidades e descontinuidades entre duas gerações de mães: mães que tiveram filhos na década de 1950 e suas filhas que foram mães nos anos 1980, estas últimas já em contato com grupos de orientação e preparação para o então chamado “parto natural” nos moldes do *casal grávido* analisado por Salem, e que ela chamou, respectivamente, de “antigas” e “novas maternidades”. Segundo Almeida (1987), nessas “novas maternidades”, que a autora denomina como **“maternidades alternativas”**,

---

<sup>49</sup> Entendendo aqui o “discursivo” no sentido foucaultiano, de *prática discursiva*, pensando os enunciados em sua realidade, isto é, nos enunciados ditos e não na possibilidade abstrata de um enunciado se realizar. (FOUCAULT, 2012).

o “parto natural” (em oposição ao parto medicalizado) passou a ser visto como um ritual demarcador da diferença daquelas famílias que pretendiam romper com modelos familiares e sociais “tradicionais”, motivo pelo qual, no lugar de antigas redes de apoio familiar, as mães da década de 1980 as substituíram por profissionais de saúde.

Segundo Almeida, o afastamento e os limites colocados às famílias de origem bem como a aproximação com autoridades médicas e terapêuticas modernas nos cursos de preparação orientada para a gravidez, parto e maternidade forneceria para essas gestantes a imagem de que são “modernas”, “alternativas” e, sobretudo, “liberadas”. Contudo, a conclusão de Almeida é que essa “nova maternidade” não se processaria exatamente como uma liberação frente à antiga, uma vez que paralelamente aos obstáculos erigidos contra as “autoridades tradicionais”, o que se verificaria é o surgimento de “**novas autoridades**” (médicos modernos, especialistas em psicologia e trabalhos corporais, etc.) que, agindo sob a forma da persuasão, aliam-se às gestantes propiciando-lhes a experiência da “escolha” e das “opções pessoais”. A complexidade e a ambiguidade dessas relações seriam tais que essas experiências permaneceriam atreladas a uma imensa rede de mecanismos e estratégias disciplinares, nas quais “o seguir uma disciplina e as normas” se transformaria num “desejo do sujeito” (ALMEIDA, 1987, p.66, grifos da autora). As conclusões desse trabalho alinham-se com as de outros situados nesse campo de estudos, segundo os quais a família brasileira de camadas médias, nos anos 1980, vivia um *processo de modernização ambíguo*, no qual coexistiam valores modernos e arcaicos, muitas vezes de modo angustiante e paradoxal (Cf. FIGUEIRA, 1987).

Segundo estes estudos, se uma parte importante dessa modernização se dava na passagem do ideal hierárquico para o ideal igualitário, tal processo estava longe de ser linear. A rápida emergência de novos ideais e valores promovia a aquisição de novas identidades que se sobrepunham às antigas, contudo, a velocidade do processo não chegava a alterá-las substancialmente. De acordo com Almeida, a “nova maternidade” emergente nesse momento ilustraria um caso típico do que Sérvulo Figueira (1987) chamou de *modernização reativa* ou *falsa modernização* na qual o conteúdo das regras é modernizado, mas o mecanismo continua arcaico. Presos no descompasso entre a grande velocidade da modernização e a inércia de sua subjetividade, o processo de sucessão de ideias, por ser extremamente rápido, não daria aos sujeitos a oportunidade de se modernizarem realmente.

Tania Salem (2007 [1987]) também acabou por concluir que as “vanguardas obstétricas” heterodoxas e antimedicaís dos anos 1970, precursoras dos cursos de

preparação para o parto que proliferaram nos anos 1980, engendrariam um **paradoxo** semelhante ao identificado por Almeida: em favor da desmedicalização, surge uma **medicalização de segundo grau**, uma vez que a exigência de familiaridade com os procedimentos técnicos em nome da autodeterminação dos sujeitos redundaria num maior envolvimento destes com o paradigma médico. Segundo Salem, a centralidade dos obstetras no ideário do *casal grávido* ficava evidente na autorrepresentação destes como os principais disseminadores das novas práticas e convocadores de novos adeptos, o que por sua vez não despertava nenhum tipo de contestação por parte da clientela. Posteriormente, a pesquisa de Tornquist também concluiu pela permanência da autoridade médica no movimento de humanização do parto, sobretudo quando em âmbito hospitalar. Segundo ela, este poder médico revelaria o quanto “a humanização do parto está longe de romper, ao contrário do que postulam seus ativistas, uma mudança de paradigma na atenção ao parto, ainda que, sem dúvida, venha a promover mudanças significativas na assistência no sentido dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres” (TORNQUIST, 2007, p.158).

Reforçando essa interpretação, Fleischer (2005) afirmou que sob a justificativa de humanização existe um grande ímpeto universalizador e normativo sobre todo o cenário do parto: a forma de parir, os atores envolvidos, os significados de parir, maternar e reproduzir valores atribuídos a corpos femininos, etc. Ela revela temer que:

(...) este ideário de ‘humanização do parto’ esteja em vias de sustentar a (e não uma) nova tecnologia do parto, ditando, da mesma forma autoritária que o paradigma biomédico, o que deve ser considerado como “certo” e, lançando mão, de forma bastante convincente, de uma sustentação ideológica com base na ideia do humano. E, claro, pressinto que este discurso assuma também um quê etnocêntrico, já que reflete valores de mulheres representantes de uma classe média urbana, branca e intelectualizada. (2007, p.22, grifos da autora).

Assim, segundo analistas como Fleischer (2005) e Tornquist (2002, 2004, 2007), tal como o movimento pelo “parto natural” emergente nos anos 1980 e analisado tanto por Almeida (1987) quanto por Salem (1987), o movimento do parto humanizado que se constituiu no Brasil a partir de meados da década de 1990 também não chegaria a promover verdadeiras mudanças na assistência ao parto, uma vez que, para além de reinstaurar os dualismos típicos do pensamento ocidental reiterando o essencialismo de gênero, ao reproduzir em diferentes contextos categorias como “instinto materno” e “natureza feminina”, este movimento tenderia a manter inalterada a hierarquia entre profissionais de saúde e pacientes.

Deste modo, apesar de reconhecerem a importância das lutas do movimento em torno dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, as críticas dessas autoras apontam

para os **limites dos discursos da humanização do parto** em função de sua predisposição para a instauração de modelos (re)normatizadores do parto, da maternidade e da feminilidade. A preocupação das autoras parece residir também na transformação de uma ideologia de certas camadas médias urbanas em um modelo normativo e prescritivo, isto é, no imperativo de que agora *todas* as mulheres deveriam parir de cócoras, com a participação do companheiro, amamentar desde a primeira hora de vida, etc.

#### 1.1.6 Gramáticas emotivas

Outros trabalhos antropológicos realizados posteriormente sobre grupos de preparação para o parto conduzidos por profissionais de saúde (psicólogas, enfermeiras, médicos, terapeutas corporais, etc.) nem todos diretamente ligados ao movimento de humanização do parto, mas já inseridos em contextos de problematização acerca de sua medicalização e dos altos índices cesariana no Brasil, adotam igualmente esse recorte sobre as práticas coercitivas, endossando as interpretações anteriormente citadas, segundo as quais haveria nesses grupos uma predisposição prescritiva e normativa, que agora passa ser apreendida etnograficamente a partir de uma *antropologia das emoções*.

Claudia Barcellos Rezende (2012), por exemplo, considera os grupos de preparação de gestantes e casais nos quais realizou sua pesquisa de campo no Rio de Janeiro como lugares de acionamento de determinadas **“gramáticas emotivas”** que teriam fortes conotações morais, funcionando como verdadeiras “pedagogias dos afetos” prescrevendo quais emoções deveriam ser expressas e em que contexto. Segundo a autora, o eixo destas “gramáticas” estaria baseado na expressão (esperada) de sentimentos de ansiedade e medo por parte dos participantes frente aos processos da gravidez, parto e maternidade, e em uma “mudança subjetiva” proposta e operada pelo grupo. Essa “mudança” seria ao mesmo tempo cognitiva, emocional e atrelada a um ideal de auto-aperfeiçoamento individual típico das sociedades ocidentais; e requereria uma alteração e uma readequação dos modos de sentir – a redução da ansiedade e do medo para a vivência de uma boa gravidez – bem como uma nova relação com o corpo, que passaria a ser, a partir das sessões do grupo, um objeto de maior conhecimento e controle (REZENDE, 2012, p. 843). Mais do que uma busca por autoconhecimento, as práticas corporais realizadas no grupo refletiriam, então, um desejo em ter o corpo sob controle. Para isso, ele seria alvo de várias manipulações para que estivesse “relaxado” como meio de minorar incômodos, e “preparado” para o parto através de vários exercícios de condicionamento.

Segundo Rezende, o corpo era também objeto de discussão nos grupos de apoio estudados por ela, mas de forma “pedagógica”, no sentido de que, com o conhecimento apropriado, as gestantes aprenderiam como agir apropriadamente, sabendo o que esperar e o que fazer. A autora também destaca o **paradoxo** da ideia de que para ser plenamente “natural”, o corpo feminino teria que ser “preparado”:

Curiosamente, a ênfase no controle sobre o corpo, para saber prepará-lo para o parto, aparecia junto à valorização da “natureza” da mulher. O corpo “natural” era aquele que entrava em trabalho de parto, passava pelo parto normal sem anestesia e amamentava o bebê. Paradoxalmente, era preciso o trabalho do grupo de gestante para que o corpo pudesse desenvolver seu potencial “natural” (BARCELLOS, 2012, p. 845, grifos meus).

Ela procura mostrar como a modelação do corpo feminino para refletir “sua natureza” ganhava uma dimensão moral, na medida em que a forma “natural” de parir era mais valorizada por refletir um modelo de maternidade baseado no sacrifício da mãe – que suportaria as dores – pelo filho. Assim, através dessa “tonalidade moral” seria possível entrever não apenas um “modelo de parto a ser aprendido”, mas também um “modelo ideal de maternidade”, no qual a reprodução biológica seria considerada o elemento fundamental da feminilidade, ainda que ter filhos fosse visto por estas mulheres e casais de camadas médias como resultado da “liberdade de escolha” (REZENDE, 2012, p.836, grifos meus).

Em 2013, Sara Souza Mendonça, já num contexto marcado pela emergência do ativismo materno, procurou realizar uma interlocução com mulheres e profissionais de saúde ligados ao movimento de humanização do parto, também na cidade do Rio de Janeiro. Partindo da ideia de que as **emoções são socialmente construídas** e de uma leitura histórica do movimento de humanização do parto em grande medida baseada no trabalho de Tania Salem, ela trabalha a “retórica do controle emocional” no parto a partir do que dizem alguns autores considerados como referências para as ativistas do movimento, dentre eles os médicos Ferdinand Lamaze e Grantly Dick-Read, ambos propositores, na década de 1950, dos primeiros métodos de preparação para o parto que surgiram na França e na Inglaterra conhecidos como “*Parto Sem Dor*”<sup>50</sup>. Inspirados na psicofisiologia pavloviana, estes autores passaram a entender a dor do parto como um reflexo condicionado pela “cultura” e não como algo inerente ao processo “natural” do parto, propondo uma

---

<sup>50</sup> Salem (1987) inclusive aponta o método do *Parto Sem Dor* como o precursor de todos os movimentos de “revisão do parto” e dos métodos de preparação que surgiram depois. Ele seria o que ela chama de um verdadeiro “divisor de águas” na forma de se conceber e lidar com o parto na cultura ocidental, instaurando uma crítica inaugural às práticas médicas modernas. Posteriormente Tornquist (2004), também vai considerar o movimento pelo parto humanizado como um descendente direto desta “linhagem” crítica dentro da medicina.

reeducação física e psíquica das gestantes através de informações sobre anatomia e fisiologia, como formas de livrá-las de certos condicionamentos culturais considerados nefastos, incluindo a ideia cristã de que a dor do parto era necessária para redimir os pecados da humanidade.

Mendonça (2013) conclui que a postura das ativistas em relação ao medo do parto é semelhante à desses autores, onde o medo é considerado um produto de imagens mentais nefastas produzidas por noções que circulam na sociedade, caracterizando-o enquanto um processo muito dolorido. Para lidar com esse medo elas propõem a busca por informações a respeito do parto e do nascimento acreditando que essa introjeção poderia debelar o medo e as emoções negativas, e também a busca por grupos de apoio baseados no que ela chama de “poder curativo do falar”. Estes últimos lançariam mão da “confissão” (Cf. Foucault) como meio fundamental para a descoberta do sujeito e de sua “verdade interna”. Mendonça analisa essa “**retórica do controle emocional**”, por duas perspectivas: por um lado, realizar esse controle por conta própria seria para as ativistas um ato “ativo”, uma escolha do indivíduo ou, por outro, e ao contrário, pensando a partir da perspectiva do biopoder em termos foucaultianos, ela sinaliza que tal retórica poderia estar assinalando a criação de “corpos dóceis” que não necessitariam mais ser controlados externamente. Nesse último sentido, assumir uma “retórica do controle das emoções” não seria uma escolha e sim um sinal de introjeção da disciplina no corpo (MENDONÇA, 2013, p. 58). A autora também dá ênfase ao corpo e à sua “natureza” como palcos de disputas entre dois modelos de assistência que, baseando-se em Robbie Davis-Floyd(2003), ela chama de “humanístico” e “tecnocrático”, sugerindo que o que está em disputa é qual o “discurso de verdade” que prevalecerá.

Mais recentemente, em outra etnografia com foco nas emoções, realizada em atividades e grupos de gestantes e casais grávidos promovidos por *doulas*, Raquel Simas (2016) reitera em grande medida essas interpretações. Segundo sua descrição, as *doulas* também se guiam por um ideal de parto que reforça a ideia de uma natureza feminina universal. Pautando sua descrição também em um quadro de oposições que ela atribui ao sistema “nativo”, a autora pontua que os corpos femininos seriam percebidos como sendo mais marcados pela natureza e as subjetividades das mulheres mais ligadas à emotividade. A razão, quando era mencionada no universo pesquisado, aparecia como uma vilã para o parto, pois poderia impedir o corpo “perfeito” e “sábio” de agir como tem que agir. Logo, segundo a autora, altera-se a hierarquia cartesiana entre corpo e mente passando-se a valorizar o primeiro e todas as associações que dele decorrem. Assim, de modo semelhante

à argumentação de Salem (2007), ela pontua que certas emoções consideradas como atreladas ao primeiro polo, o corpo, seriam vistas pelos nativos em seus aspectos positivos, de conexão com a natureza, pela sua pureza e pela força que vem “de dentro”, do “instinto”. Já sentimentos de ansiedade, medo e insegurança, por exemplo, seriam consideradas ruins, pois bloqueariam o trabalho de parto minando a autonomia da mulher; todavia o mais relevante é que estas últimas não são pensadas como vindas da natureza feminina, mas sim da sociedade que estaria corrompendo e constringendo a “verdadeira natureza” da mulher através de valores culturais, conforme o modelo estratigráfico apontado por Salem (1987).

Haveria, contudo, segundo Simas, uma ambivalência no discurso sobre a emoção; por vezes esta poderia ser encarada como uma reação física não controlável, já em outros momentos a emoção é pensada como algo que poderia ser racionalizado. Assim, por um lado, a parturiente seria estimulada a abandonar a razão e deixar agir o seu “instinto”, por outro, a contratação das *doulas* se fundamentaria, justamente, na possibilidade de a grávida controlar o seu corpo durante o parto e, logo, suas emoções. Segundo Simas, o discurso da *doulas* seria marcado, então, ora pela “**retórica do controle das emoções**”, ora por uma “**retórica de descontrole emocional**”, mas em qualquer dos casos, tratar-se-ia sempre do conceito de “emoção como prática ideológica” (Cf. LUTZ, 1988 apud SIMAS, 2015, p.100, grifos meus) cujos significados seriam estruturados por sistemas culturais e circunstâncias sociais e materiais particulares (Cf. GEERTZ, 1986 apud SIMAS, 2015, p. 101). Remetendo-se aos trabalhos de Rezende (2009), Lutz (1988), Tornquist (2004) e Salem (2007), Simas considera, dentre outras conclusões, que não houve uma mudança significativa nas concepções sobre a emotividade das mulheres no parto para essas agentes [as *doulas*] que criticam o modelo obstétrico hegemônico. As mulheres continuariam a ocupar o polo mais emotivo da situação e, quando grávidas, a emotividade aumentaria em intensidade.

Como no caso dos estudos de Tornquist e Fleischer mencionados na sessão anterior, considero que um dos aspectos importantes desses trabalhos é, sem dúvida, a denúncia do **potencial coercitivo** que pode estar presente nos ideais de maternidade, gravidez e parto propalados pelos grupos, discursos e sujeitos ligados a transformação da assistência ao parto na contemporaneidade. Contudo, mesmo que as autoras citadas tenham considerado em alguma medida em suas análises as dimensões subjetivas envolvidas nos grupos de apoio à gestação e ao parto, nesses trabalhos, as transformações buscadas pelos sujeitos e propostas pelos profissionais dos grupos implicariam sempre na adequação do sujeitos e da expressão de suas emoções a modelos simbólicos prévios considerados apropriados para aquele

contexto e que visariam, em última instância, muito mais o auto-escrutínio e o controle de si (da subjetividade e do corpo) do que processos de construção ativa de si. Ou seja, ainda que a perspectiva das usuárias tenha sido eventualmente considerada, parecia-me que as suas experiências de gestação, parto e maternidade figuravam nessas análises como que predominantemente subsumidas em novas normatizações – agora “humanizadas” – ou demasiadamente atreladas a mecanismos e estratégias disciplinares nas quais havia pouco espaço para autonomia e para práticas ativas de engajamento e de (auto)transformação.

## 1.2 Outras antropologias do parto no Brasil: perspectivas emergentes

### 1.1.1 Pluralidade feminina e o parto *mais natural*

A estabilidade desse quadro interpretativo começou a mudar em 2011, principalmente com a publicação da tese doutorado de Rosamaria Giatti Carneiro<sup>51</sup>. Nesse trabalho, também realizado a partir da observação participante em grupos de preparação para o parto humanizado, incluindo entrevistas com mulheres de camadas médias que estavam buscando ou haviam buscado assistência humanizada para parir em São Paulo, a autora procurou acompanhar o deslocamento social, afetivo e simbólico realizado pelas mulheres adeptas do que ela chamou de um “**parir diferentemente**” (CARNEIRO, 2011, p. 48). Seu trabalho não se debruçou diretamente sobre os movimentos sociais, índices de satisfação no parto, modelos e propostas de intervenção em sistemas de saúde, mas sim sobre os sentimentos, sensações, práticas e significados que envolvem a gestação, o parto e o pós-parto para essas mulheres, procurando reconstruir trajetórias e compreender por que, para elas, era preciso *parir de outro modo* que não mediante o corte e a sutura. Retomando a perspectiva foucaultiana – mais ligada ao último Foucault, do que ao primeiro – segundo a qual os sujeitos são conformados tanto por “práticas de assujeitamento” como por “práticas de liberdade”, Rosamaria Carneiro investiu não só na historicidade dos processos de subjetivação quanto na investigação do corpo como campo de experiências capaz de multiplicar e de remodelar matrizes discursivas e classificações.

Ao meu modo de ver, ao privilegiar as perspectivas femininas sobre o parto, a etnografia de Carneiro fez vir à luz a experiência de parir sob uma nova ótica: sua pesquisa

---

<sup>51</sup> CARNEIRO, Rosamaria Giatti. *Cenas do parto e políticas do corpo: uma etnografia das práticas femininas de parto humanizado*. Tese (Doutorado) IFCH/UNICAMP, Campinas, 2011. Posteriormente sua tese deu origem a um livro. CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Cenas do parto e políticas do corpo**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2015.

parece tê-la conduzido a explorar processos de diferenciação e de singularização subjetiva pouco captados nas análises precedentes. Em minha perspectiva, a etnografia de Rosamaria Carneiro contribuiu enormemente para pensarmos as mulheres, e fundamentalmente “as mães”, como sujeitos ativos no campo da experiência da parturição, sujeitos constituídos com e por experiências históricas, mantendo relações complexas consigo mesmos, com os outros e com as formas de saber/poder, inaugurando novas frentes de investigação sobre a humanização do parto e abrindo novos diálogos teóricos para os pesquisadores da maternidade no Brasil. Também é interessante que ela mesma situe as narrativas que colheu entre as mulheres que participaram de seu estudo como inseridas no movimento do parto humanizado “dos anos 2000”, ao que parece, com o intuito de apontar, justamente, algumas mudanças em curso em relação às décadas anteriores. Segundo a autora, o movimento do parto humanizado teria se tornado, ao longo dos anos, **mais plural e heterogêneo**, não só porque muitos são os profissionais que passaram a participar dele e porque diferentes são suas orientações e suas atitudes, mas principalmente devido à mobilização de um conjunto crescente, e não menos plural, de mulheres de camadas médias usuárias dos sistemas de saúde brasileiros – público e privado – que passaram a se organizar enquanto consumidoras dos serviços médicos e hospitalares.

Nesse sentido, a pesquisa de Carneiro, bem como as demais pesquisas que serão mencionadas nessa sessão, já estão se relacionando com um campo etnográfico marcado pela emergência gradual do ativismo materno. Ela descreve sua dificuldade em encontrar um “padrão” entre as mulheres pesquisadas, que, diferentes umas das outras, sempre apresentavam pontos de escape e vozes dissonantes que transbordavam os marcadores analíticos costumeiramente utilizados pelos pesquisadores como profissão, conjugalidade e estilo de vida. Ao tentar desenhar um “grupo”, algo sempre escapava ao seu traçado, de modo que, seguindo as falas das próprias mulheres, Carneiro concluiu que a busca por partos *mais naturais* ou por *outras formas de parir* que não mediante o corte e a sutura, já não mais pertencia a um gueto específico de mulheres – as “alternativas” ou “bicho-grilo” – como nas décadas anteriores e estaria conquistando diferentes adeptas, pertencentes a *ethos* e estilos de vida variados (CARNEIRO, 2015, p. 106).

Essa diversificação do perfil das mulheres que estavam procurando atenção humanizada ao parto, descrita por Rosamaria Carneiro no ano de 2011, veio diretamente ao encontro de minhas próprias percepções durante o primeiro ano de meu trabalho de campo, com relação ao parto domiciliar urbano em Florianópolis, o qual também passava por

reconfigurações nessa mesma época, deixando de ser uma prática restrita ao *ethos* alternativo e ganhando cada vez mais adeptas e adeptos de diferentes extratos das camadas médias (como mostrarei com mais detalhes no Capítulo 5). Inclusive, a própria oposição entre “parto humanizado institucional” e “parto domiciliar alternativo” que havia se mostrado relevante na época de minha pesquisa de mestrado, começava a perder consistência, na medida em que a ideia de um “parto humanizado domiciliar” se tornava cada vez mais difundida e as práticas de parto em casa se tornavam mais e mais profissionalizadas e científicizadas, ao mesmo tempo em que agregavam várias matizes de práticas alternativas.

Ainda com relação ao trabalho de Carneiro, na esteira das reflexões de Giorgio Agamben e Walter Benjamin, a autora discute o empobrecimento da experiência e de suas narrativas na modernidade e argumenta que, antes mesmo de procurarem um parto “mais natural”, as mulheres pesquisadas estariam procurando a **singularidade de suas experiências de parturição**, sugerindo que, para as adeptas do parto humanizado, ter um parto “mais natural” poderia significar uma tentativa de enriquecimento de suas experiências de vida, mediante a superação de limites, a transgressão, a abertura para o descontrole e a disposição para enfrentar adversidades; não só o enfrentamento microfísico dos poderes médicos e das rotinas hospitalares cristalizadas, mas também o enfrentamento da dor e o medo da morte e da culpa que poderia advir relacionada a possíveis consequências negativas de suas escolhas. Com relação a noção de pessoa, a autora considera que entre as adeptas do parto humanizado figuraria o que ela chama de uma **concepção “mista” de pessoa**, na qual ela identifica, por um lado, a persistência do individualismo iluminista moderno em noções relacionadas a busca por autonomia, liberdade e igualdade e, por outro, a atualização de certos temas recorrentes do romantismo, como a busca pela intensificação das experiências de parto, o desejo de afetação, o desejo das dores e das sensações corporais.

Com relação à busca por um parto *mais natural* comumente referida pelas mulheres da pesquisa de Carneiro, essa é analisada pela autora em termos polissêmicos e ela procura mostrar como a ideia de natural nesses casos estenderia o significado da natureza como algo dado, inerte e passivo para aquele de menos intervenção, menos controle e de mais autoria e observância do desejado pela mulher que está parindo. Nesse sentido, ainda que ela aborde o contexto de sua pesquisa em termos de “ideário”, parece-me que ela se acerca do **paradoxo do inato e do aprendido** de um modo ligeiramente diferente, colocando o acento “nas práticas”. Assim, se para “parir naturalmente” é preciso “aprender a parir” – isto é, informar-se sobre a realidade da prática médica nos hospitais, entender termos científicos e as razões

dos procedimentos, praticar atividade física, alimentar-se bem, estar tranquila, transformar o companheiro em um aliado, escolher um profissional confiável e uma *doula*, aprender a contar contrações, a fazer massagens perineais e respirações, etc. – tudo isso, segundo Rosamaria Carneiro, se mostraria bem distante da ideia de uma inerente capacidade feminina concedida às mulheres desde o nascimento. Como ela diz, o parto é nomeado natural, mas sua naturalidade depende de uma conformação prévia que poderia ser apreendida nos termos do que ela chama de uma **“pedagogia do parto *mais natural*”** (CARNEIRO, 2015, p. 187, grifos meus).

Nessa *outra pedagogia* mencionada pela autora, ainda que por um lado funcione a premissa da capacidade inata, o que prevalece é a necessidade de preparo, de condicionamento e de conhecimento do que pode ocorrer no parto. A expressão, portanto, não diria respeito exclusivamente ao corpo biológico e à biologia e nem sempre coincidiria com o termo parto humanizado, embora sejam termos que se aproximem ao colocarem relevo no respeito ao **desejo da parturiente**. Seu sentido seria, segundo Rosamaria Carneiro, contingencial, variável e permanentemente ressignificado.

[...] o que se entende por *mais natural* é plural e polissêmico, podendo oscilar desde a não intervenção corporal até o tratamento psíquico e moral, ou então a configuração da cena do parto. Em certo sentido, o parto é considerado pelas mulheres como *não violento e não invasivo*; que ele as tem por protagonistas e que o mesmo não se restringe a um ato fisiológico e médico [...] (CARNEIRO, 2015, p.139)

Por tudo isso, assegura Carneiro, o parto natural não poderia ser interpretado como amarrado ao corpo biológico única e exclusivamente, nem se adequaria simplesmente ao parto que acontece via vaginal ou *“por baixo”*. Ele oscila, e é objeto de expectativas individualizadas que conferem diferentes conteúdos ao que seria um parto mais natural e humanizado. É tido como o mais acolhedor, o mais respeitoso, o mais protagonizado abarcando questões de gênero, de trato humano e de relações de poder não especificamente circunscritas apenas ao corpo, uma vez que se trata de um *“corpo que não é somente corpo”*, mas configurado e tecido mediante emoções, sensações, ambientes e relações afetivas (CARNEIRO, 2015, p. 139).

Segundo meu ponto de vista, a ênfase descritiva da autora na ideia nativa de um parto *mais natural* e não simplesmente *“natural”*, começou a colocar em evidência pela primeira vez na literatura antropológica sobre o tema do parto humanizado, a percepção, por parte das mulheres pesquisadas, de uma *inseparabilidade da natureza e da cultura* – justamente aquilo que Tornquist reivindicava – muito mais do que visões deterministas ou essencialistas

do corpo feminino, ainda que essas últimas pudessem também estar presentes em contextos diversos, como Carneiro, inclusive, assinala. Em sentido semelhante, segundo minhas próprias percepções em campo, um parto “*o mais natural possível*”, denota que, em termos gerais, o parto raramente é pensado como completamente “natural”, mas sempre permeado por graus variados de intervenções “culturais”, desde as mais leves como, por exemplo, aquelas relativas ao uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como massagens, rebozo, aromaterapia, florais e homeopatia até as “misturas” cada vez mais densas, como no casos de *indução de parto*, inicialmente através de caminhadas, chás termogênicos, escalda-pés e bolsa térmica no baixo ventre, os quais não exigem internação hospitalar; ou, na ineficácia desses, através de modos mecânicos e/ou farmacológicos específicos de estimular o colo do útero, tais como o uso da sonda de Foley, o descolamento de membranas, o uso de pastilhas de prostaglandina e/ou ocitocina sintética endovenosa, os quais, por sua vez, requerem procedimentos técnicos e acompanhamento por equipe de saúde e internação hospitalar.

O uso dessas intervenções não necessariamente descaracteriza a naturalidade do parto, nem impede que ele assim seja chamado, e pode incluir também a analgesia de parto e até a episiotomia, dentre outros procedimentos, desde que considerados bem indicados pela equipe médica e realizadas com o consentimento da parturiente. A cesariana consentida e realizada com justificativa clínica que torne a sua execução necessária, ainda que represente o polo onde as intervenções ganham o peso máximo, pode, inclusive, ser beneficiária de certos conteúdos geralmente associados ao parto natural, tal como o protagonismo feminino, desde que seja realizada de maneira respeitosa e “humanizada”, incluindo a presença de acompanhante, o rebaixamento dos campos cirúrgicos para que a mãe visualize o nascimento da criança se ela assim o desejar, o bebê ser retirado vagorosamente, com sua imediata colocação em contato pele a pele com a mãe, o corte tardio do cordão umbilical e o respeito pela “hora dourada”<sup>52</sup>.

O trabalho de Carneiro apontou também como o “viver a dor” durante o trabalho de parto vinha criando margens para a experimentação de estados alterados de consciência, por vezes associados ao descontrole, à animalidade, ao sagrado e/ou ao prazer no sentido

---

<sup>52</sup> “Hora dourada” é assim chamada a primeira hora de vida do bebê onde se prioriza que ele fique junto de sua mãe pra ser recebido e acalentado, em vez de “sob o domínio” da equipe para exames e observação, desde que ele esteja em boas condições de saúde e não necessite de cuidados emergenciais. Os exames iniciais podem, então, ser feitos no próprio colo da mãe e aqueles menos urgentes (como medição e pesagem) podem ser feitos após a primeira hora. O desejo pela “hora dourada” pode estar expresso no plano de parto da parturiente, se ela assim o quiser, para tornar a equipe consciente de sua vontade.

erótico ou mesmo orgástico, dentre outros sentidos possíveis, e que estavam sendo denominados pelas mulheres como “**partolândia**”.<sup>53</sup> A autora interpreta positivamente essas articulações entre parto, transe e êxtase, descrevendo-as como equiparáveis à descrição que Georges Bataille fez da **experiência mística** e do **erotismo**, sugerindo que as mulheres entrevistadas estariam nos colocando diante de algo novo ou de novas articulações entre sagrado e o profano. À luz dos escritos de Simmel e Bataille, ela aponta tanto para a existência de uma religiosidade individualizada, isto é, descolada das instituições religiosas tradicionais, quanto para a emergência de uma *religiosidade feminina corporificada*, potente, positiva e própria do estado parturiente: “*meio mulher, meio bicho*”. Essa animalidade, é pensada por Carneiro no sentido proposto por Bataille, como sinalizando um outro estado de existência, no qual sexualidade e espiritualidade se aproximam, apresentando traços comuns e conseqüências semelhantes, principalmente a ausência de pensamento percebida como erótica e sagrada.

### 1.2.2 Parto e sexualidade: prazer, desprazer, transe e êxtase

Esse **paralelismo entre parto e sexualidade** no movimento de humanização do parto havia sido explorada também, mais contemporaneamente, em um artigo intitulado *Parto e prazer: notas a partir do documentário Parto Orgásmico – o segredo mais bem guardado*, de Fernanda Bittencourt Ribeiro (2009), no qual a autora aponta principalmente as reações sociais frente a tal “incomum” associação. Seu artigo toma como referência a observação participante em algumas exibições do filme-documentário *Parto Orgásmico*, dirigido pela *doula* e educadora perinatal norte-americana Debra Pascali-Bonaro, em Porto Alegre, em 2008.<sup>54</sup> Como diz a sinopse do filme, o mesmo acompanha “*de forma íntima onze mulheres que num trabalho de dar à luz o mais natural possível, gemem, beijam, riem e até gozam*”. Dos onze partos, oito são domiciliares – cinco na água, dois sob o chuveiro e um no *deck* de uma piscina – e três hospitalares. Em alguns casos, enquanto as imagens são mostradas, o casal relata em *off* suas memórias em relação a cada etapa. Nestes relatos, as

---

<sup>53</sup> Vale dizer também que o termo “partolândia” faz ressonância direta com as ideias de Michel Odent apresentadas na introdução, as quais aludem não só a aproximações entre a experiência do parto e a vivência da sexualidade, mas também à ideia de que as mulheres em trabalho de parto, em condições específicas, se comportam “*como se estivessem em outro planeta*” ou como se tivessem embarcado em uma espécie de “*viagem interior*” (ODENT, 2011, grifos meus).

<sup>54</sup> Naquele ano, o filme estava sendo exibido e debatido nos EUA, no México, na Itália, em Portugal e no Brasil, onde foi assistido nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre, não só no âmbito do ativismo pelo parto humanizado, mas também em festivais de cinema, mostras de documentários, eventos acadêmicos e diversos debates promovidos por ONGs pró-humanização.

mulheres falam de transformação, cura, sacrifício, rito de passagem, sobre tornar-se mulher, sentir-se forte e capaz de qualquer coisa, sobre o prazer de gritar, sobre sensações de êxtase e de transcendência. Os casais falam de um momento de grande intimidade comparável à relação sexual, falam de fusão, conexão, sobre estar noutra dimensão. Durante o trabalho de parto, as mulheres conversam, riem, se movimentam, caminham no jardim, apoiam-se numa grande bola, em panos pendurados, em balanços. Como diz Ribeiro (2009, p. 04) “são cenas sonoras em que as mulheres gemem, choram, vocalizam, gritam e permanecem, por vezes, muito próximas aos homens, abraçadas, apoiadas ou penduradas neles, retribuindo beijos e carinhos”. O último dos partos apresentados é o de uma mulher que em entrevista relata ter tido dois orgasmos durante a fase final do parto.

Segundo a autora, o argumento central dos depoimentos articula-se em torno da possibilidade neurológica de que o parto seja vivido como um evento de prazer. A similaridade entre a relação sexual e o parto é estabelecida a partir da identificação dos hormônios – ocitocina, endorfinas e adrenalina – liberados em ambas as situações, tal como proposto pela fisiologia odentiana. O documentário passa a mensagem de que o parto, tendo sido simbolicamente reduzido à dor e progressivamente levado para o hospital, é um dos resultados do controle patriarcal sobre a sexualidade das mulheres. De acordo com Ribeiro, nas sessões de exibição que ela acompanhou, a recepção do documentário entre as pessoas identificadas com o movimento de humanização do parto suscitou relatos de experiências que reiteravam o conteúdo do filme, independente da referência a uma vivência orgásmica. Entre os leigos, para além de provocar a demanda por mais informações sobre parto humanizado, curiosamente, a exibição do documentário parece ter tido um efeito que Ribeiro qualifica como sendo o de **“liberar a palavra”** a propósito de **experiências culturalmente indizíveis**, incluindo o relato emocionado de um senhora de aproximadamente sessenta anos que disse estar feliz em poder, finalmente, revelar “o segredo” que nunca havia contado a ninguém. Esse mesmo efeito de favorecer a liberação da palavra constatado no debate, a autora identificou em diversos comentários ao filme publicados na internet.

Num artigo publicado posteriormente, Fernanda Ribeiro incorpora em suas análises os comentários negativos que também circularam na internet a propósito de algumas matérias relativas ao documentário publicadas em alguns portais de notícias *online*. Segundo Ribeiro (2010), as inúmeras reações de rechaço ao conteúdo do filme dão acesso também à atualidade da norma cultural que dissocia prazer, parto e sexualidade feminina. Nesses

comentários, duvidava-se da sanidade mental, do caráter e mesmo da humanidade das mulheres participantes do documentário cujas narrativas contrariavam a sedimentada associação entre parto e sofrimento. Elas foram designadas como masoquistas, loucas, sexopatas, ninfomaníacas, anormais, doentes e depravadas; sendo que o prazer relatado foi considerado incestuoso ou pedófilo, e daí nojento. E foram taxadas como vacas, éguas e piranhas, dentre outras denominações de caráter pejorativo. Como aponta Ribeiro (2010, p. 09), tudo isso deixou entrever o estranhamento e a repulsa que o adjetivo “orgásmico” pode provocar quando associado ao parto. Em outros casos, mulheres que tiveram partos normais comentaram o filme ressaltando a beleza do momento, mas ressaltaram a dor sentida, nomeando as sensações de prazer como um prazer *não-sexual* e mencionando o alívio sentido no final do parto e o esquecimento da dor que o rosto do bebê proporcionou. Numa de suas reflexões finais, a autora sugere que o fato de o documentário – enquanto uma instância educativa que pretende se opor à norma no que se refere aos lugares dominantes do masculino e do feminino, da ciência e dos afetos, do corpo e da expressão dos sentidos na cena do parto – suscitar essas “revelações” nos convidaria a fazer desta associação entre *parto e prazer* uma hipótese a ser explorada nos estudos que, inclusive numa perspectiva feminista, abordam as experiências da gravidez, parto e maternidade entre mulheres de diferentes origens e universos simbólicos (RIBEIRO, 2009, p.08, grifos meus).

Vale mencionar também que as ideias presentes no documentário encontram ressonância com uma exposição fotográfica realizada alguns anos antes, em 2006, pelo obstetra Paulo Batistuta Novaes ligado à ReHuNa, e pela filósofa, psicanalista e professora da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Claudia Murta, na cidade de Vitória/ES. Esta exposição, intitulada *Parto: uma dimensão do gozo feminino*, tematizou, justamente, o parto como experiência sexual, íntima e prazerosa e foi tornada livro, no mesmo ano e com o mesmo título.<sup>55</sup> As fotografias retratam mulheres em trabalho de parto adiantado, geralmente na fase de transição e/ou em período expulsivo e, segundo os autores, buscam captar as fantásticas expressões de gozo feminino durante o processo de parturição: “*um estremeamento, um gemido, um estado de consciência particular, um conhecimento de si, um êxtase, um gozo*” (NOVAES e MURTA, 2006, s./p.).<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> Conheci esse material em fins de 2010, quando iniciei meu trabalho de campo na *III Conferência Internacional de Humanização do Parto*, em Brasília, uma vez que o livro estava sendo vendido em alguns estandes de organizações que participavam do evento.

<sup>56</sup> A produção da exposição e do livro foram patrocinadas pelo Banco do Desenvolvimento do Espírito Santo (Bandes) e se deram a partir de um conjunto de atividades realizadas em conjunto pelos dois autores que culminaram em

No livro, os textos que acompanham as fotos tratam da ideia de “gozo feminino” sob inspiração da teoria psicanalítica lacaniana. Levando em conta que para Lacan a posição sexual não teria a ver com a adequação genital e, nesse sentido, tanto homens quanto mulheres poderiam ocupar posições tanto masculinas quanto femininas independentemente de sua própria escolha sexual objetal, os autores apresentam “o momento do parto vivido de forma natural” como uma das possibilidades de se aceder à *diferença da posição feminina*.<sup>57</sup> Para ele, seria preciso reconhecer que a posição feminina é diferente da masculina e não se faria acessível pelas vias do masculino. A feminilidade só se faria acessível para alguém que se posicionasse efetivamente a partir do feminino. Por não estar totalmente incluída na norma fálica, a mulher seria “*não-toda*” e possuiria, em relação ao gozo fálico, um gozo suplementar, impossível de significar, pois estaria disjunto do significante<sup>58</sup>. Escapando do que pode ser dito, uma vez que, *o gozo feminino* estaria fora do campo do simbólico, os autores da exposição/livro propõem que uma condição possível para o seu reconhecimento se apresentaria no instante do parto. Eles dizem que na medida em que o trabalho de parto vai progredindo, quando a dilatação do colo do útero vai bastante adiantada, as dores das contrações causam bastante incômodo e este seria o momento em que muitas mulheres se desesperam e solicitam alento externo, geralmente analgesia. Mas, com a evolução “natural” do parto, várias substâncias protetoras contra a dor, tais como as endorfinas, ocitocina, prolactina, adrenalina e noradrenalina, dentre outras, vão se fazendo presentes no sangue numa quantidade tal, a ponto de contribuírem para que a mulher possa suportá-la. O efeito sedativo dessas substâncias remeteria a mulher a um **estado anômalo de consciência**, que as fotografias, então, buscaram captar.

---

curso de extensão e em livro denominado “*Dimensões da Humanização: Filosofia, psicanálise e medicina*” (2005), do qual ambos são coautores.

<sup>57</sup> Inclusive, o reconhecimento dessa diferença por ambos os gêneros, seria, para Lacan a única saída para a discriminação sexual e para as desigualdades de gênero. Cabe ressaltar que, no auge dos manifestos pela revolução sexual na década de 1970, o psicanalista não reivindicou para as mulheres uma posição de equivalência à masculina, mas o reconhecimento da diferença. Ele criou muita controvérsia ao afirmar que “*a mulher não existe*” e que “*a relação sexual é impossível*”. Ambas as afirmações estão interligadas pela ideia de que a mulher não existe na ordem do discurso masculino e desse modo não há equivalência entre as posições masculina e feminina; e seria também nesse sentido que a relação sexual se torna impossível (NOVAES e MURTA, 2006, s/p., grifos meus).

<sup>58</sup> De modo simplificado, o que Lacan chamou de *gozo fálico* seria um gozo enlaçado aos enredos da vida, referido ao jogo binário entre presença e ausência, às palavras, aos discursos e a uma unidade corporal. Já o *gozo feminino* não faria conjunto, não é compartilhável, não faz unidade e não se permite delimitar ou definir; trata-se de um acontecimento de corpo que desmancharia os contornos dos seres falantes. Lacan pensa inicialmente a sexualidade feminina vinculada ao *gozo fálico*, mas é somente no “*Seminário 20: Mais, ainda*” que ele articula a ideia de que a posição feminina possui acesso a *outro* gozo, um gozo enigmático. O que Freud nomeou como o “enigma da mulher”, Lacan reformula como o “enigma do gozo feminino”: “*Há um gozo dela, desse ela que não existe e que não significa nada. Há um gozo dela sobre o qual talvez ela nada saiba a não ser que o experimenta – isto ela sabe. Ela sabe disso, certamente quando acontece. E isso não acontece a elas todas.*” (LACAN, [1972-1973]1975, p.80)

Como um desdobramento desse transe, poderia advir o êxtase. Para tanto, seria necessário a continuidade dos estímulos fisiológicos, como a pressão do reto pela cabeça do bebê e a presença das dores das contrações, até a chegada do período expulsivo, quando, finalmente o bebê começa sua descida pelo canal de parto. Então, o transe já encontrar-se-ia bastante aprofundado, podendo ser notado pelas expressões de embriaguez no semblante das parturientes. *“Nessa hora é comum sobrevir um tranquilidade súbita, um estado contemplativo, um abandono da dimensão corporal. Algumas delas conseguem evoluir rapidamente no transe e a expulsão do bebê é mais rápida e, ao que parece, gozam mais facilmente”* (NOVAES e MURTA, 2006, s/p.).<sup>59</sup> Assim, se desse gozo nada se pode dizer, seria possível percebê-lo por sua manifestação corporal, isto é, seu acesso tornar-se-ia viável pela experiência do parir, podendo ser percebido através do desprazer, do transe e do êxtase – todos eles elementos do gozo feminino. Um gozo que, segundo os autores, nasceria da ambivalência vivida entre, de um lado, as dificuldades representadas pela intensidade das dores, pelo medo do desconhecido, pelo temor de fracassar, de morrer, de ficar sequelada e, por outro, o desejo decidido de viver a experiência, de conhecer seus limites de superá-los, de parir por seus esforços. Com todas as suas dores e desafios, o parto natural oportunizaria às mulheres um mergulho em si mesmas, criando uma condição única de autoconhecimento, uma experiência singular. *“Nessa hora ela [a mulher] consegue um poder que não pode ser concedido por outrem, mas apenas tomado por si mesma – senhora de si”* (NOVAES e MURTA, 2006, s/p.).

### 1.2.3 Parto, protagonismo feminino e empoderamento

No campo das ciências sociais, alguns trabalhos mais recentes como os de Müller e Pimentel (2013), Pimentel *et al.* (2014), Müller e Nepomuceno (2014), Müller, Rodrigues e Pimentel (2015) e Rodrigues (2015) realizados sobretudo no âmbito do grupo de pesquisa

---

<sup>59</sup> Em um relato pessoal, Claudia Murta conta, no livro: *“Desde o momento em que preparava minha tese de doutorado sobre as condições de manifestação do gozo feminino, sempre suspeitei que o parto natural ofereceria um espaço de condições possíveis para que algo de efetivamente feminino pudesse se manifestar. A ocasião de testar minha hipótese surgiu com uma gravidez. No entanto, minha primeira gestação não foi corroborada com um parto natural. Uma segunda gestação me deu a oportunidade de passar por essa experiência. No planejamento do parto eu me lembro de dizer claramente que não queria anestesia. De forma alguma eu perderia aquela chance uma segunda vez. Desse parto eu me lembro pouca coisa, me lembro que em um momento intenso de dor, eu pensei que tinha entrado numa grande fria; mas o que eu me lembro mesmo, sem sombra de nenhuma dúvida é que gozei muito. Foi o mais intenso gozo de toda a minha vida. Só consigo dizer isso.”* (NOVAES e MURTA, 2006, s/p.).

*Narrativas do Nascer*<sup>60</sup>, buscaram justamente demonstrar a assunção da parturiente como **sujeito ativo e protagonista de sua experiência**. Esses trabalhos colocaram em evidencia que, além de atentar para novas técnicas de individualização e sujeição que poderiam estar surgindo nas configurações contemporâneas do parto humanizado, era preciso pensar também a constituição de **sujeitos ativos e autônomos**. Assim, em *Relatos da partolândia: narrativas em primeira pessoa e os novos sentidos possíveis para o parto*, Müller e Pimentel (2013) abordaram as tentativas de retomada do protagonismo feminino no parto sob a ótica dos estudos pós-coloniais, apontando que no movimento de humanização do parto haveria espaço para a valorização da produção de conhecimento “subalterno” (Cf. SPIVAK, 2010) e para o empoderamento da gestante/parturiente e das profissionais mulheres que atendem o parto, sejam elas enfermeiras, obstetras ou parteiras, reforçando redes femininas de conhecimentos e enunciando prováveis mudanças na concepção de sujeito.

Elas também apontaram a importância da internet (sites, blogs e redes sociais) no compartilhamento de informações, evidências científicas, fotos, vídeos e relatos de parto, que estariam construindo novos espaços semânticos e visuais para o nascimento que estariam configurando o que elas chamaram de uma *nova estética do parto*. Os vídeos de parto, amadores ou profissionais, funcionariam sobretudo como “documentários familiares” dos processos de parir/nascer; já os relatos de parto, enquanto narrativas em primeira pessoa, dariam acesso a perspectiva das “nativas” - de quem “esteve lá” e vivenciou o parto - e que estariam se posicionando de maneira ativa diante desta experiência, ainda que *a posteriori*. Os relatos dos atendimentos violentos e desrespeitosos, por seu turno, funcionariam, inclusive, como documentos de denúncia do atendimento agressivo, constituindo o principal indicativo disponível sobre o que vem sendo chamado de violência obstétrica ou institucional.

Pimentel *et al.* (2014) também trabalharam a questão do “empoderamento” das mulheres no parto em diálogo com a teoria pós-colonial, tendo em vista as problematizações levantadas pelo movimento de humanização do parto e do nascimento sobre as noções de risco, autonomia, sexualidade e poder. As autoras sublinham a importância de reconhecer as mudanças sociais propostas pelo movimento, principalmente aquilo que diz respeito à valorização da autonomia da mulher. Segundo elas, enquanto o modelo biomédico

---

<sup>60</sup> O grupo de pesquisas *Narrativas do Nascer* iniciou como um projeto de extensão da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com rodas de “relatos de parto” e trocas de informações com profissionais do atendimento obstétrico e posteriormente se tornou um grupo de pesquisa.

tradicional privilegiaria o conhecimento lógico-racional, intervencionista e tecnocrata, instaurador da padronização das ações e da diluição das subjetividades; o modelo vislumbrado pelo movimento de humanização traria o questionamento da onipotência do obstetra, a revisão da forma de se relacionar com parturiente e família, a adoção de equipe interdisciplinar, o respeito às diferenças de crenças e valores e o fortalecimento da mulher em relação ao seu potencial de conduzir o parto. O primeiro se basearia na construção das noções de risco e patologia, o segundo prezaria pela autonomia da mulher, a partir da busca de informações confiáveis e atualizadas, baseadas num olhar sobre a gravidez **com ênfase no fisiológico** (PIMENTEL *et al.*, 2014, p. 175-176).

A participação em grupos de discussão pela humanização do parto e do nascimento é interpretada positivamente pelas autoras, denotando, segundo elas, a reconfiguração do lugar da gestante/parturiente no processo do parto, o questionamento da autoridade do médico, da confiabilidade das instituições envolvidas na atenção à gravidez e ao parto e, por conseguinte, a redefinição dos lugares ocupados por cada um dos sujeitos que fazem parte da situação, abrindo caminho para novas relações de poder e outras formas de subjetivação conformadas por meio das práticas de liberdade. Elas assinalam, ainda, que a noção de “empoderamento” veiculada nos grupos de preparação para o parto humanizado poderia ser equiparável a noção de “autonomia” proposta no campo da *bioética feminista*. Nesse último, os princípios fundamentais da bioética principialista – autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça – passaram a ser considerados a partir de uma perspectiva crítica, segundo a qual eles não poderiam mais ser tomados como mediadores absolutos dos conflitos morais, tanto em face à vulnerabilidade e às desigualdades sociais, quanto em face ao reconhecimento da pluralidade de interesses morais e éticos da humanidade. Pimentel *et al.* (2014, p. 179 - 180) veem a bioética feminista como capaz de contrapor-se às propostas universalizantes e aos saberes hegemônicos e hierárquicos o articular um discurso *multiculturalista* de valorização dos saberes tidos como subalternos. De modo semelhante, o movimento de humanização do parto, segundo as autoras, estaria baseado numa ideia de autonomia capaz de abrir caminho para o que elas chamam de uma “assistência individualizada” e “integral” a cada mulher, tendo em vista suas crenças e valores e considerando o parto como um evento social, cultural, biológico, sexual e espiritual, como definido por Tornquist (2002) acrescentando-lhe uma dimensão política.

Além disso, Müller e Pimentel (2013) haviam assinalado que o “parto natural” teria passado a representar o tipo de parto em que o protagonismo da mulher poderia ser

exercido de forma plena, tornando-se emblemático de uma *estética* própria a um parto centrado na autonomia feminina, muito embora o uso de determinadas intervenções – até mesmo a cesariana – sejam vistos como necessários em alguns casos, podendo ser indicados sem prejuízo para a este protagonismo. Posteriormente, Pimentel *et al.* (2014) também argumentaram que o empoderamento e a conquista do protagonismo das mulheres no parto estariam intimamente ligados ao acesso a informações de qualidade durante o pré-natal – sobretudo sobre a **fisiologia do parto** e sobre o **contexto do atendimento obstétrico**. Elas sugerem que o conhecimento sobre a fisiologia do parto também possibilitaria uma vivência diferenciada do trabalho de parto, especialmente com relação às contrações e à dor. Para as autoras, a mulher que sabe quais são as fases do processo poderia ter uma maior tranquilidade quanto ao que acontece em seu corpo, sentir-se mais confiante para viver o processo, além de saber quando se faz necessária uma intervenção. Segundo as autoras, a mulher informada colocar-se-ia diante do profissional numa postura de menor credulidade, sabendo quais as indicações das intervenções, suas necessidades e riscos (muitas vezes a partir de referências e critérios diferentes daqueles do médico) podendo inclusive compartilhar a responsabilidade pelas escolhas.

Em um artigo chamado *Mulheres que reivindicam seus corpos*, Müller e Nepomuceno (2014) apontaram que a reivindicação ressoante da fisiologia do parto no movimento de humanização do parto atuaria como uma “ferramenta libertadora”, desafiando a visão clássica segundo a qual a natureza é algo que precisa ser dominado e controlado pela técnica. Partindo das assertivas de Diniz (2005, p. 633) segundo as quais “a técnica é política” e que nos procedimentos de rotina estariam “encarnadas” relações de desigualdade de gênero, de classe, de raça, entre outras, elas consideram que a mudança técnica promovida pelo movimento de humanização do parto em direção à facilitação da fisiologia e à satisfação com a experiência de parir buscaria subverter a lógica médica que avalia o parto vaginal como “primitivo” ou “arcaico”. Por fim, aproximando as discussões em torno da humanização do parto com o feminismo, as autoras assinalam, ainda que brevemente, duas questões que deveriam ser enfrentadas pela teoria feminista: 1) a necessidade de um **redimensionamento da relação entre natureza e cultura**, já que as mulheres exigem um uso de seus corpos de um forma supostamente “mais natural”, no sentido de mais autônoma e livre da medicalização exacerbada; e 2) a **possibilidade de uma maternidade politizada** e questionadora do androcentrismo nas ciências obstétrica e ginecológica.

#### 1.2.4 Sobre natureza e cultura: algumas questões para o feminismo e para as ciências sociais

As questões acima foram retomadas por Müller, Rodrigues e Pimentel (2015) em um artigo intitulado *O tabu do parto: dilemas e interdições de um campo ainda em construção*, no qual as autoras procuraram demonstrar através de experiências vividas por elas mesmas, que há inúmeras resistências, entraves, críticas e desvalorizações dentro do ambiente acadêmico e/ou feminista relativos às pesquisas e às pesquisadoras que se dedicam a estudar as transformações da assistência ao parto no Brasil atualmente. Assim, se essa seria uma agenda a princípio alinhada às reivindicações feministas, as autoras apontam que os espaços feministas de debates nem sempre acolhem as elaborações críticas à medicalização ou cirurgificação do parto advindas do movimento de humanização. Intervenções como episiotomia ou até mesmo a cesariana, que no âmbito das reivindicações ativistas são vistas como excessivas, podendo, inclusive se configurarem enquanto “violências obstétricas”, tendem a ser percebidas nos espaços feministas como necessárias, não sendo problematizadas, ou mesmo tomadas como questões secundárias, restritas apenas às camadas médias, uma vez que, segundo essa leitura, as mulheres das camadas populares não se importariam com o corte.

As autoras também apontam que apesar de verem no feminismo um locus privilegiado para interlocução, tanto em seus aspectos epistemológicos quanto no que diz respeito ao movimento social, esta parceria nem sempre tem sido pensada como possível por algumas representantes do movimento feminista, que tendem a manifestar uma série de insatisfações com a temática do parto, as quais resvalariam quase sempre na ideia de um retorno da mulher a uma função puramente reprodutiva, atrelada à naturalização da maternidade, da família nuclear e da heteronormatividade. Elas denunciam, então, que no discurso feminista hegemônico, enquanto o acesso à contracepção e o direito ao aborto passaram a ser considerados como alternativas para as mulheres se apropriarem do controle sobre o seu potencial reprodutivo, o parto, por sua vez, parece não ser avaliado como um possível propulsor para este mesmo controle, sendo sempre visto como uma reafirmação da maternidade como suposta fatalidade biológica das mulheres (MÜLLER, RODRIGUES e PIMENTEL, 2015, p. 279).

Para essas autoras, que além de pesquisadoras acadêmicas também se identificam como militantes da causa que pesquisam, negar ao evento do parto a possibilidade de constituir-se como um exercício de autodeterminação da mulher, de questionamento dos

padrões sociais estabelecidos e de prática de liberdade constitui uma forma de limitar as alternativas de parturição e de exercício da maternidade de forma politizada, invisibilizando movimentos e vivências que “remam contra a corrente” e buscam modos de escape à dominação. Elas questionam, inclusive, se situar a dominação sobre a mulher no seu próprio corpo não seria, isso sim, uma forma de essencialismo (MÜLLER, RODRIGUES E PIMENTEL, 2015, p. 291, grifos meus). Segundo as autoras, o nó da questão com o feminismo seria “um debate ainda pouco profícuo nesse campo entre natureza e cultura”. Elas argumentam que, se o uso exacerbado da tecnologia no parto corroborou a ideia de que a natureza precisa ser dominada, reforçando com isso o papel submisso da mulher na sociedade patriarcal, a leitura crítica desse fenômeno trazida pelo próprio movimento de humanização do parto realizaria um contraponto importante, porém tenso, de que a natureza (o aparato biológico, ou no dizer das autoras “a fisiologia”) também possibilitaria o que elas chamaram de “liberação de forças” – o empoderamento – sem, contudo, essencializar a mulher na condição materna.

Nesse sentido, elas também reivindicaram um necessário diagnóstico por parte das ciências sociais e humanas e também do feminismo, acerca do que elas chamaram de **“insuficiência do dualismo entre natureza e cultura”** para explicar certos *“grupos”* da sociedade ocidental, tal como já foi elaborado pela teoria social para as sociocosmologias ameríndias e outras, referindo-se a noções como as do perspectivismo de Eduardo Viveiros e Castro e Tânia Stolze Lima, do animismo de Philippe Descola, dentre outras; e sugerem que o movimento de humanização do parto e do nascimento tensionaria esta dualidade, apontando para uma liminaridade bastante movediça entre natureza e cultura. Tal ideia foi desenvolvida em mais profundidade na tese de doutorado de Laís Rodrigues (2015). Nesse trabalho, a autora afirma que, ao optarem pelo “parto natural” como estratégia de poder, as mulheres parecem assumir um formato fluido entre natureza e cultura. Segundo Rodrigues, ora as mulheres de sua pesquisa utilizavam palavras como bicho, selvagem, instinto, animal e ora se referiam à humanidade, transcendência, subjetividade, autocontrole, etc., para tornarem inteligível a descrição da experiência do parto.

Para a autora, elas não só ultrapassariam a noção de uma natureza passiva e uma cultura que age sobre ela, mas subverteriam tal dualidade, criando um *continuum* que abarcaria não só natureza e cultura, mas também animal e humano, imanente e transcendente, racional e irracional, etc. Este diálogo entre o fisiológico e outros elementos do ambiente apontariam, segundo Rodrigues (2015), para uma inseparabilidade entre aspectos frequentemente considerados como naturais ou como culturais. Ela ventila, então,

a hipótese de que a proposta das mulheres que optam por um parto humanizado teria em seu arcabouço *outras ontologias* para definir a natureza que encontrar-se-iam mais alinhadas à noção de que não há separação entre natural e cultural; ambas dimensões estariam emaranhadas e dando sentido uma à outra, de maneira dinâmica e codependente (RODRIGUES, 2015, p. 227).

### 1.2.5 Algumas considerações para seguir viagem

O contato com essas ideias, tomadas aqui de etnografias recentes, mas também de algumas produções inseridas no próprio contexto do movimento de humanização do parto e do nascimento, tais como o documentário e a exposição de fotografias anteriormente mencionados, constituíram-se, por certo, em poderosos estímulos em direção à investigação dos temas que me interessavam, principalmente com relação à emergência da *mater prazerosa* como uma possível (re)figuração subversiva da subjetividade feminina na contemporaneidade, a qual estaria profundamente atrelada com um interesse das mulheres de camadas médias na reformulação das vivências da gestação, do parto e da maternidade, na qual o prazer de parir e o engajamento ativo na experiência seriam de fato, alguns dos componentes fundamentais.

Além disso, a ênfase na relação prazer/desprazer durante o parto, tecida pelas/os ativistas na interface com a psicanálise e com a neurofisiologia do parto, e também as novas descrições etnográficas em torno das relações das mulheres com a dor, o prazer, o transe e o êxtase no parto começaram a tematizar e dar saliência para as ambiguidades vividas pelas mulheres nos seus processos de gestar, parir e maternar. Essas ideias trazidas à tona por esse conjunto de trabalhos foram elementos importantes para minha pesquisa, servindo de pano de fundo para que eu pudesse, durante o meu próprio trabalho de campo, ir (re)desenhando a figura da *mater prazerosa*, incorporando nela traços do que as próprias mulheres ativistas passaram a chamar de “maternidade real” ou de “desromantização da maternidade” como uma forma de se contraporem ao “mito da mãe-mulher-maravilha”, a “guerreira” que dá conta de tudo, sempre com um sorriso nos lábios, dotada de inata sabedoria, amor instantâneo e instintivo e doses sobre-humanas de paciência e resiliência. Para além de falar abertamente sobre a dor e o desconforto no parto, seus múltiplos sentidos e possibilidades de “travessia”, dar visibilidade para a sobrecarga, a exaustão, o cansaço e os sentimentos ambivalentes que as mães sentem em relação aos seus filhos e ao próprio ato de maternar foi algo que, com o passar do tempo, também passou a fazer parte do ativismo

materno que acompanhei, tornando-se um aspecto característico da (re)politização contemporânea da maternidade pelas mulheres, e mostrando que, de fato, não eu não estava diante de uma simples “positivação” do parto e da maternidade, mas de um engajamento ativo com a experiência vivida, com suas benesses, prazeres, dores, impasses e desafios.

Tais percepções foram importantes para matizar quaisquer traços de idealização ou essencialização que a expressão *mater prazerosa* poderia comportar, funcionando como uma incitação para que eu a definisse melhor, como veremos, enquanto uma figura materna do âmbito do desejo e do agenciamento, como um processo de “tornar-se” ou um *devoir*, sempre em relação com uma exterioridade de forças, encetando uma espécie de “maternagem-arte” forjada nas tensões, nos limites do cotidiano e nas lutas (macro e micro) políticas; e não como simplesmente mais uma “representação” idílica, estática, normativa ou modelar de parto e/ou maternidade a ser seguida. Nesse sentido, como algumas das autoras dos trabalhos mencionados nessa seção, eu também estava preocupada em encontrar/criar formas descritivas capazes de tornar visíveis campos de ação e de significação através dos quais as mulheres envolvidas com o movimento de humanização do parto estavam inventando criativamente suas vidas e suas experiências de parto e de maternidade.

Pensando a partir de um inspiração foucaultiana, segundo a qual o poder nunca se realiza completamente, sempre há falhas, fissuras, linhas de fuga, eu também desejava me aproximar das experiências das mulheres e dos processos de subjetivação através dos quais elas buscavam ativamente se constituir como sujeitos de seus partos e de suas experiências. Assim, me sentindo incentivada pela abertura analítica introduzida por esses textos e mobilizada por minhas próprias experiências de ativismo e pesquisa, eu tinha um interesse genuíno em conhecer de perto as perspectivas das mulheres sobre o parto, ouvir seus pontos de vista, os sentidos que estavam emergindo de suas experiências singulares. Por outro lado, a divulgação desses trabalhos durante o processo de desenvolvimento de minha pesquisa antecipava, em alguma medida, algumas das intuições que eu mesma estivera colocando em jogo em meu trabalho de campo e na escrita de minha própria tese, principalmente com relação à emergência das mulheres como sujeitos ativos nas experiências de gestar, parir e maternar. Senti-me, então, compelida a atentar também para outras facetas do movimento de humanização do parto e do nascimento que ainda não tivessem sido problematizados em outros estudos, sem, contudo, abandonar o interesse em trabalhar de alguma forma sobre os **modos de subjetivação maternos** que estariam promovendo ressignificações e fraturas na rígida figura de mãe erigida na modernidade. Assim, o contato com esses trabalhos

funcionou também um poderoso estímulo para um refinamento maior de minha observação etnográfica e para a abertura de novos focos de interesse investigativo, como o decorrer da tese irá apresentar.

Nessa bibliografia mais recente, nota-se também que a ideia de uma *estética do parto* vem sendo progressivamente incorporada nas análises, principalmente em função da multiplicação de narrativas, fotos e vídeos de parto que cada vez mais fazem parte da intimidade das famílias, mas que também têm povoado com igual intensidade as redes sociais da internet, denotando éticas específicas que pouco a pouco começam a ser mais bem investigadas e descritas. Carneiro (2015), inclusive, tematiza essa disposição para relatar e tornar pública a experiência de parir a partir da perspectiva foucaultiana da *escrita de si* como um ato de “edificação da própria subjetividade”, isto é, a partir da constatação que existe um desejo de narrar que carrega consigo um processo de subjetivação, de construção da própria subjetividade, mediante a escrita. Essa escrita de si funcionaria também como um elo entre o pessoal e o social, como “*o privado que se torna público*”, não exatamente para o convencimento dos outros, mas para o anúncio e reiteração de um subjetividade processual e em constante performatização. Uma vez publicizados, esses relatos voltariam a impulsionar experiências privadas de outras gestantes e famílias, que, mais tarde, também acabariam retornando em forma de “relato” para o mundo público, apontando um tênue limite entre as esferas “pública” e o “privada”, historicamente construídas no Ocidente como separadas. Para Müller e Pimentel (2013), essa vontade de narrar pode contribuir, inclusive, com a diminuição da violência obstétrica, além de dar a ver uma polissemia de experiências e delinear o uma “nova estética do parto”, pautada fundamentalmente pela possibilidade de reposicionamento dos sujeitos envolvidos.

Com relação às etnografias anteriores, notadamente marcadas pela influência da antropologia urbana de fins da década de 1980, podemos perceber que nos estudos mais contemporâneos que vêm caracterizando uma reabertura desse campo de pesquisas no Brasil, há alguns deslocamentos conceituais e metodológicos significativos com relação à compreensão e à forma de se relacionar com o movimento de humanização do parto. Segundo minha percepção, das primeiras etnografias aos estudos recentes há um progressivo redirecionamento das investigações que parece assinalar uma “passagem” – ainda em curso – de estudos que procuraram priorizar nas análises a substância das *ideologias englobantes*, cujas normas, uma vez internalizadas pelos sujeitos, funcionariam como verdadeiros “códigos de conduta”, para outros, mais recentes, com foco nas práticas e

numa espécie de *analítica dos processos*, nos quais as “formas de subjetivação” vêm ganhando cada vez mais força e centralidade.

Assim, enquanto a “pedagogia do parto”, a “gramática das emoções” e a “retórica do controle/descontrole emocional”, nos moldes descritivos que mencionei na primeira parte desse capítulo, estiveram mais centradas nos aspectos prescritivos do movimento de humanização do parto e dos grupos de preparação para o parto, nem sempre levando em conta as rebeldias, as técnicas de si, as resistências empreendidas pelos sujeitos e quase que anulando completamente a criatividade de suas ações, os trabalhos mais recentes têm buscado justamente suprir essa lacuna, colocando o acento, justamente, no protagonismo, nos processos de subjetivação e na assunção das parturientes como sujeitos ativos e políticos, tomando, cada vez mais, como fio metodológico condutor das pesquisas, a escuta das mulheres e de suas experiências. Essa mudança de foco, por certo está relacionada com a introdução de novos aportes teóricos, mas sobretudo com a produção de novos diálogos etnográficos, frutos das mudanças que estão ocorrendo no próprio campo social. Em outras palavras, parece-me que os conceitos têm mudado porque também outros são os mundos nos quais esses conceitos participam.

Além disso, de modo mais genérico, poderíamos falar que esses dois conjuntos de pesquisas – os primeiros, aqui agrupados aqui sob a insígnia de uma antropologia *urbana* do parto no Brasil e os segundos já conformando uma espécie de “segunda onda” de estudos antropológicos sobre parto e nascimento no Brasil – configurariam como que dois “modelos explicativos” distintos sobre o movimento pela humanização do parto. Um que seria baseado em descrições que poderíamos chamar de *verticalistas*, porque colocam o acento fundamentalmente em relações que são determinadas verticalmente, com polos em assimetria de poder, principalmente no que diz respeito às relações entre profissionais de saúde e usuárias – vide, por exemplo, a ideia de “medicalização de segundo grau” em Salem (1987 [2007]) e as suspeitas em torno da emergência de um novo ímpeto normatizador e etnocêntrico em Tornquist (2004) e Fleischer (2005) ou mesmo na ideia de “controle emocional” como uma forma de introjeção da disciplina no corpo em Mendonça (2013) – e outro, baseado em descrições mais *horizontalistas*, uma vez que colocam o acento em relações que se constituiriam de modos mais horizontais, como vemos nos trabalhos que assinalam a redefinição dos lugares ocupados pelos sujeitos, incluindo a possibilidade de reconfiguração do lugar da gestante/parturiente no processo do parir, o questionamento das instituições e da autoridade dos profissionais de saúde, a apropriação de saberes do campo

biomédico pelas mulheres e a produção de redes femininas de cuidado entre enfermeiras, médicas, parteiras, doulas e usuárias, abrindo, com isso, espaço para novas relações de poder e formas de subjetivação conformadas por práticas de liberdade (Cf. Carneiro, 2015; Müller e Pimentel (2013); Pimentel *et al.* (2014) e Rodrigues (2015).

Por certo, cada um desses “modelos explicativos”, ao colocar o acento num determinado tipo de relação, acaba gerando perspectivas bastante diferentes do ponto de vista etnográfico, político e sociológico. Penso, contudo, que embora assimétricos, eles não são excludentes entre si e há descrições etnográficas dentre aquelas mencionadas aqui, nas quais esses dois modelos interagem, compondo um sistema de ênfases, onde o foco parece estar ora nos processos relacionais verticalistas, ora nos horizontalistas. É possível, inclusive, que uma confluência entre a análise das ideologias englobantes e o inventário minucioso das diferenças e dos processos de subjetivação possa fornecer uma alternativa para novas investigações. Ao meu modo de ver, o próprio movimento do parto humanizado funciona em diferentes regimes, e, nesse sentido, procuro assumir uma forma descritiva bicoerente, levando em conta que esses dois modelos heterogêneos operam juntos. Segundo meu ponto de vista, fazer isso não significa perder o rigor dos conceitos, mas pelo contrário, que podemos multiplicar os pontos de vista para melhor captar – no sentido de *interagir com* – essa realidade tão complexa, intrigante e enigmática que é isso que chamamos de *parto humanizado* na contemporaneidade.

Se pensarmos a partir da obra de Michel Foucault, a mesma é um convite para pensarmos as relações dinâmicas entre práticas de objetivação e de subjetivação. Assim, segundo o autor, se, por um lado os sujeitos são constituídos a partir de imposições que lhe são exteriores e compreendidos como produtos das relações de saber e de poder; por outro lado, eles são constituídos também a partir de relações intersubjetivas em que há espaço para a manifestação da liberdade e de práticas de criação de si mesmos. Ou seja, mesmo sendo sujeitados, os indivíduos possuem um campo de possibilidade para várias condutas e diversos comportamentos. Com isso, podemos compreender a relação entre poder e liberdade não em termos de exclusão mútua, mas como um par que se provoca a cada instante, sendo a objetivação e a subjetivação processos complementares, relacionados por meio do que Foucault chamou de “jogos de verdade”, isto é, através dos modos pelo quais os discursos podem ou não se tornar verdadeiros de acordo com as circunstâncias em que são ditos (FOUCAULT, 2004). Nesse sentido, penso que é preciso sim insistir na relação das mulheres com os “jogos de verdade” e fazê-lo não apenas a partir de um olhar sobre as

práticas coercitivas, mas também, e sobretudo, a partir das práticas liberdade e de autoformação desses sujeitos.

Além disso, é importante mencionar também que enquanto as pesquisadoras da geração anterior se colocavam numa relação de maior exterioridade com o movimento, as pesquisadoras mais recentes, com frequência, se situam também como ativistas, estabelecendo conexões diversas entre suas pesquisas, a militância e, inclusive, seus próprios partos. Carneiro (2014) assinala que essas interconexões recentemente tecidas entre antropólogas, antropologias, partos e seus próprios partos constituiriam uma das marcas distintivas da antropologia do parto brasileira na contemporaneidade. Como ela diz: “faz-se antropologia(s) mobilizada pela experiência pessoal e íntima de parir, conectando público e privado, vida e academia, em nome de, talvez, outra e, mais difícil, epistemologia” (CARNEIRO, 2014, p.18). Minha própria trajetória como pesquisadora e ativista, como relatei brevemente na introdução, foi constantemente mobilizada por experiências nesses dois campos – incluindo-se aí também o feminismo – sendo que a escrita de minha tese foi ela mesma atravessada por uma gestação, um parto e um filho, de modo que esses atravessamentos permearam intensivamente minhas práticas de pesquisa e, conseqüentemente, minhas reflexões. **Em tempo oportuno neste trabalho, explorarei um pouco mais como percebo essas interconexões, bem como as possibilidades e os efeitos que elas imprimiram em meu trabalho.**

Com relação às possibilidades de “releitura” do par natureza/cultura parece-me que a centralidade dessa temática nos trabalhos mencionados aponta que este é, de fato, um tema candente nos estudos sobre o movimento de humanização do parto e do nascimento no Brasil, o qual vem recebendo sucessivas investidas por parte das pesquisadoras. Como vimos, desde o trabalho de Salem (2007[1987]) e naqueles subsequentes que endossaram sua interpretação, houve uma tendência de tratar analiticamente o binômio natureza e cultura como parte de um conjunto de *pares de categorias em oposição*, ressaltando, no discurso nativo, a positivação de um polo em detrimento do outro. Carmen Susana Tornquist, por seu turno, fez um apelo à diversidade e assinalou a necessidade de colocarmos em perspectiva as concepções de Natureza e Cultura que permeiam o movimento de humanização do parto e do nascimento, uma vez que essas categorias foram elaboradas a partir de um sistema de pensamento propriamente ocidental, racionalista e cartesiano, não compartilhado por todas as culturas. Ela propôs pensarmos o parto e o nascimento a partir da ideia de *construção social* e argumentou que “humanizar” esses eventos implicaria em

trazê-los para o *campo do simbólico* ao invés de buscar restaurar poderes e saberes femininos situados na condição “natural”, “biológica” e “instintiva” das mulheres (TORNQUIST, 2002, p. 488-489, grifos meus). Já nos estudos contemporâneos, mais centrados nas experiências femininas, a disposição das análises parece ser a de tratar o binômio natureza e cultura nos discursos nativos como *indissociável*, ressaltando não a oposição entre os termos, mas a sua inseparabilidade, como vemos no construto de *parto mais natural* assinalado por Carneiro (2015) e no de *continuum* proposto por Rodrigues (2015). Nota-se também que, enquanto Tornquist (2002) dirige sua crítica ao próprio movimento de humanização do parto, estudos como os Müller, Rodrigues e Pimentel (2015) endereçam explicitamente seus questionamentos à própria antropologia e ao feminismo, reivindicando para o estudo do movimento de humanização do parto e do nascimento um diagnóstico semelhante àquele que foi produzido no caso das sociedades ameríndias acerca de uma “insuficiência” do dualismo natureza e cultura no pensamento antropológico para compreender os aspectos fundamentais dessas sociocosmologias. Contudo, elas também propõem uma abordagem “semântica”, do parto humanizado, que chamaram de “culturalizada”, a qual abarcaria desde os significados da mulher, do corpo, da família, do nascimento e do parto em si, até dimensões circunscritas à produção de saberes e verdades *sobre* ele (MÜLLER, RODRIGUES e PIMENTEL (2015, p. 291).

Ao meu modo de ver, parece-me que as duas estratégias propuseram questões necessárias e seguiram pistas interessantes, ainda que em direções contrárias e, deixaram também alguns aspectos de fora de suas análises. Assim, tal como no caso da análise das relações de poder, penso que para avançarmos nesse debate, seria preciso conjugar aspectos de ambas. Assim, no que diz respeito a essa pesquisa, levar adiante a análise do par conceitual natureza e cultura tem significado pra mim, por um lado, aprofundar a compreensão acerca do funcionamento dessa dualidade no próprio movimento de humanização do parto pondo-o em perspectiva, como sugeriu Tornquist e, por outro, conduzir a crítica ao binômio para além do movimento, aplicando-a a própria antropologia e ao feminismo, como reivindicam Müller, Rodrigues e Pimentel, isto é, **tornando a crítica simétrica**. Contudo, busco pensar não tanto a partir de uma suposta “insuficiência” do binômio como proposta pelas autoras mencionadas, mas sobretudo, a partir da sua *eficácia*, isto é, dos seus modos de funcionamento no Ocidente, tanto no movimento de humanização do parto e do nascimento quanto na antropologia e no feminismo. E isso implica em interrogar esses campos de conhecimento acerca de seus fundamentos e perguntar o que

aconteceu com a “natureza” quando a “cultura” foi elevada ao patamar de “conceito-chave” nesses campos. Como diz Latour (1994), quando simetizamos o enfoque da pesquisa não podemos mais usar a cultura para explicar a natureza, mas precisamos pensar que tanto a natureza quanto a cultura precisam ser conjuntamente explicadas.

Nesse sentido, como ficará claro no próximo capítulo, minha contribuição não parte nem do *construccionismo*, nem do *culturalismo* como “explicações” mais abrangentes ou englobadoras acerca dos fenômenos do parto do nascimento, mas as toma algo que precisa ser conjuntamente explicado com as propostas do movimento de humanização do parto. Até porque, como veremos, a antropologia de inspiração culturalista/construcionista é ela mesma elencada, em certos contextos, como parte dos discursos militantes. E isso revela não tanto um acoplamento inusual de abordagens aparentemente “incompatíveis” – uma “naturalista” e típica das ciências médicas e outra “culturalista” típica das ciências sociais – por nativos pouco habituados a argumentação construcionista, como, por vezes, Tornquist nos dá a entender, mas que esses discursos antropológicos compartilham com os discursos nativos, talvez sub-repticiamente, e ainda que a sua revelia, alguns pressupostos comuns, que devem ser melhor aclarados. Busco me inspirar, então, em uma sugestão altamente autorreflexiva da autora, que, tomando as palavras da psicanalista Jane Flax, diz que como pesquisadoras devemos nos tornar conscientes de nosso “inconsciente teórico”, já que também somos cúmplices das práticas que criticamos (TORNQUIST, 2002, p. 491).

O presente trabalho pretende, então, somar esforços com aqueles citados aqui, dando continuidade a essas reflexões e explorando as contribuições que podem advir de uma interface entre as antropologias brasileiras do parto (de hoje e de ontem) e algumas contribuições teórico-metodológicas advindas da chamada “antropologia pós-social”, no sentido de irmos em direção daquilo que Müller e Nepomuceno (2014) apontaram como um necessário “redimensionamento” do binômio natureza e cultura em nossos estudos. Penso, contudo, que isso poderá beneficiar não apenas a compreensão de um “grupo” específico da sociedade ocidental – o movimento de humanização do parto – mas pode impactar o campo contemporâneo de pesquisas sobre parto e nascimento de um modo mais amplo, uma vez que as categorias analíticas de *natureza* e *cultura*, bem como aquelas de *sexo* e *gênero* e *indivíduo* e *sociedade* – que sempre foram fundamentais nas pesquisas sobre parto e nascimento desde os estudos clássicos – têm ganhado recentemente novas e interessantes reelaborações, tanto na teoria antropológica quanto na teoria feminista, que, acredito, podem enriquecer as pesquisas por vir. Ademais, uma nova problematização em torno da

etnografia e das relações entre “teorias nativas” e “teorias acadêmicas” pode ampliar nossa capacidade de produzir fertilizações recíprocas a partir dos múltiplos encontros possíveis entre o movimento do parto humanizado, a antropologia e o feminismo.

Por fim, tal como Müller, Rodrigues e Pimentel (2015) assinalaram a partir de suas próprias experiências, durante meu envolvimento simultâneo com o movimento de humanização do parto, com a antropologia e com o feminismo eu também vivi situações de conflito entre esses campos de conhecimento que mobilizaram fortemente minha imaginação conceitual e minha curiosidade intelectual, e que foram fundamentais para o desenvolvimento das questões que abordo neste trabalho. No próximo capítulo, partindo dessas experiências, busco explicitar alguns contrastes entre algumas concepções biomédicas emergentes no movimento de humanização do parto e algumas premissas da antropologia e do feminismo, e procuro introduzir alguns aportes teórico-metodológicos provenientes de meu encontro com a *antropologia pós-social*, que, mesmo acontecendo em um momento posterior a essas experiências, contribuíram muito para elucidação dessas contendas e para o desenvolvimento de minhas próprias ideias.

Para tanto, na primeira parte do capítulo, revisito algumas passagens do meu contato inicial com o movimento de humanização do parto na Maternidade do Hospital Universitário da UFSC e procuro descrever certas contendas entre esses campos em torno da dicotomia natureza e cultura. Na segunda parte, com ajuda da antropologia pós-social, pretendo dar a ver alguns pressupostos comuns a esses campos de conhecimento aparentemente divergentes e procuro pensar algumas alternativas conceituais que nos permitam avançar com relação àquilo que Latour (2004) chamou de *eterna vendeta* entre ciências da natureza e da sociedade.

## CAPÍTULO 2

**ENTRE NATURALISTAS, CULTURALISTAS E FEMINISTAS:  
VELHOS E NOVOS DEBATES****2.1 “Cabos de guerra”**

Em 1999, *O Segundo Sexo* de Simone De Beauvoir comemorava seu cinquentenário e algumas celebrações acadêmicas em torno desse fato acabaram fazendo com que eu me interessasse por ele, tornando-o, naquele momento, meu livro de cabeceira. Através das palavras de Beauvoir, eu começava a surpreender-me pela primeira vez com as formas pelas quais as mulheres foram retratadas na literatura, na filosofia, nas artes, na medicina e passava a olhar com mais interesse e algum estranhamento para meu próprio cotidiano como mulher e para as vidas das mulheres minhas contemporâneas. Fascinava-me a ampliação perceptiva que a leitura do livro me causava e ter tido a oportunidade lê-lo foi a abertura de uma fresta arejada através da qual passei a me relacionar, pela primeira vez, com o(s) feminismo(s). Nesse livro, Simone De Beauvoir havia colocado a maternidade no centro de sua argumentação sobre a subordinação universal das mulheres. Em um conturbado contexto francês pós-guerra, ela ousou desafiar as forças conservadoras e natalistas baseadas no “**determinismo biológico**” e que reservavam às mulheres um destino social de mães, passando a compreender a mulher como histórica e culturalmente constituída no pensamento ocidental como a *Outra*, isto é, como algo diferente do humano.

Mais ou menos na mesma época em que li *O Segundo Sexo*, através de algumas disciplinas que eu estava cursando extracurricularmente no curso de ciências sociais, comecei a tomar contato com alguns ensaios antropológicos de inspiração feminista que versavam em torno da universalidade e das **origens da assimetria sexual**, que estavam igualmente relacionados com a maternidade e com os papéis sociais das mulheres como mães e cuidadoras de crianças. Refiro-me aqui, sobretudo aos debates calorosos que, nos anos 1970 e 1980, movimentaram o campo da então emergente *antropologia feminista*. Nessa época, um conjunto de oposições como masculino/feminino, natureza/cultura e doméstico/público foram, então, analiticamente produzidas e consideradas como refletindo universal e transculturalmente a diferença e a assimetria entre mulheres e homens. Negando qualquer papel proeminente à **biologia feminina**, nessas abordagens, tanto a

desvalorização das mulheres na esfera doméstica quanto sua identificação com a natureza foram vistas como derivadas inteiramente de **constructos simbólicos e papéis sociais**.<sup>61</sup>

O contato inicial com essas ideias desempenhou um papel importante em minha formação acadêmica e foi crucial para minha escolha pelo estágio em psicologia hospitalar na Maternidade do Hospital Universitário. Eu pensava que um contexto de práticas poderia tornar essas reflexões mais vívidas e de alguma forma pô-las à prova. No entanto, quando comecei meu trabalho nessa instituição, logo percebi que a biologia tinha ali um outro “peso” e estava envolta em um conjunto de significações outras que contrastavam fortemente com as formas feministas de pensar os processos corporais das mulheres. Essas outras ideias estavam em conexão, principalmente, com um quadro de **redescrições da fisiologia feminina** que estavam sendo produzidas internacionalmente no âmbito do movimento de humanização do parto que implicavam em uma “positivação” do corpo feminino, e estavam intimamente ligadas a um compromisso com ideais de “objetividade científica” e com uma demanda por rigor intelectual, que, ao lado da “medicina baseada em evidências”, colocavam-se como uma espécie de “base sólida” para os amplos propósitos e objetivos políticos almejados pelo movimento.

Ao transitar por estes diferentes contextos – feminismo acadêmico, antropologia e biomedicina humanizada – comecei a perceber uma espécie de “polarização teórica” em torno de dois tipos de argumentos que com frequência entravam em conflito, principalmente em certos ambientes de debate científico, tais como aqueles que aconteciam no NIPPN (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas sobre Parto e Nascimento), onde se reuniam profissionais de saúde adeptos da humanização e cientistas sociais afeitos às ideias feministas. Muito embora todos estivessem de acordo com relação à crítica aos excessos da medicina e fossem igualmente favoráveis às mudanças assistenciais rumo a uma maior autonomia das mulheres frente às práticas médicas, havia uma contenda – às vezes um pouco velada, às vezes um pouco mais explícita – que opunha profissionais da assistência de um lado e antropólogas(os) de outro, quando o assunto era o então chamado **“parto natural”**.

Ainda que o parto fosse geralmente caracterizado, por ambos os lados, como inextricavelmente ligado a fatores tanto biológicos quanto sociais, nos termos como esse debate se colocava naquele momento, essa polarização refletia uma espécie de “disputa” com

---

<sup>61</sup> Mais à frente, no capítulo 4, retomarei essas ideias com o intuito de delinear um contexto contrastivo entre certas premissas feministas e antropológicas e algumas perspectivas emergentes no âmbito do ativismo materno contemporâneo com relação à natureza, cultura, parto e maternidade.

relação às influências preponderantes sobre o parto, se seriam de fatores “externos” (culturais, educacionais e ambientais) ou “internos” (isto é, biológicos, corporais ou “naturais”) e tal disputa ficava bastante realçada quando certas teses fisiológicas que estavam sendo produzidas e manejadas pelos profissionais da saúde ligados ao parto humanizado eram postas frente a frente com algumas teorias antropológicas, como mostrarei a seguir.

### 2.1.1 A fisiologia contra a cirurgia

No âmbito das redescritões da fisiologia do parto que ganhavam centralidade na retórica da humanização do parto praticada na instituição, uma das perspectivas teóricas mais radicais era, sem dúvida, aquela anunciada pelo obstetra francês Michel Odent, um dos principais proponentes e divulgadores do parto humanizado no mundo. Considerado um “ideólogo” por uns, um “visionário” por outros, seus inúmeros livros vinham sendo traduzidos para o português desde fins dos anos 1970 e suas ideias “revolucionárias” e “vanguardistas” sobre parto e nascimento nutrem as práticas ativistas brasileiras desde longa data, inclusive atualmente. Michel Odent ficou mundialmente conhecido por ter introduzido no atendimento obstétrico as “piscinas de parto” e os “salas de parto semelhantes aos quartos de casa” e por ter questionado, enfaticamente, o uso da postura dorsal (de litotomia) pelas mulheres durante o trabalho de parto, que além de ser considerada por ele como uma postura “antifisiológica”, é rechaçada por representar a passividade, a inatividade e a objetificação da parturiente diante da equipe de saúde. Suas ideias não circulam com frequência nas principais revistas científicas da área médica – como acontece com a produção científica vinculada à Medicina Baseada em Evidências – mas principalmente através da publicação de livros, de textos em seu blog e através das palestras, conferências e workshops que ministra em várias cidades do mundo.

Em oposição às descrições anatomopatológicas típicas da ginecologia e da obstetrícia convencionais que retrataram o corpo feminino como portador de uma natureza defeituosa, instável, propensa a desordens de vários tipos e estritamente dependente de cuidados médicos, Michel Odent propôs uma “**abordagem neurofisiológica do parto**” que considera que as mulheres são plenamente capazes de dar à luz a partir unicamente de seus próprios corpos e hormônios. O problema, segundo ele, é que “*o paradigma dominante na medicina insistentemente as trata como incapazes de dar à luz sozinhas.*” (ODENT, 2011). De acordo com suas teses, para parirem, as mulheres precisariam liberar um certo “coquetel de

hormônios, dentre eles a ocitocina, endorfinas, catecolaminas, prolactina, etc. – que ele chama de “hormônios do amor”, pois estariam presentes também nas relações sexuais, na amamentação e nos transe místicos – e que se originariam em certas estruturas cerebrais mais “antigas” e “primitivas” (ODENT, 2002, p.32, grifos meus).

Partidário da teoria dos “cérebros múltiplos” que emergiu na neurociência na década de 1970, Odent argumenta que o entendimento tradicional que separa o sistema nervoso do sistema endócrino estaria completamente obsoleto. Para ele, haveria apenas uma “rede” e o próprio cérebro funcionaria como uma glândula endócrina, mas apenas em suas estruturas mais “arcaicas” e “profundas”, aquelas que compartilhamos com os mamíferos de outras espécies: o cérebro “instintivo”, “emocional”, “sensível” ou “víscero-afetivo”, o cérebro que estaria mais intimamente ligado ao nosso corpo e chamado de hipotálamo. Quando há inibições no processo de parto, essas se originariam em outra parte do cérebro, o chamado cérebro “novo” ou neocórtex, altamente desenvolvido apenas nos seres humanos. Nesse sentido, as mamíferas humanas, como todas as mamíferas não-humanas, precisariam de um ambiente de privacidade para parir, que lhes proporcionasse um sentimento de segurança para poderem “desligar” o cérebro racional (neocórtex) e se entregarem a processos corporais involuntários, totalmente dirigidos por seu cérebro “arcaico”.

A redução da atividade neocortical seria, então, um dos aspectos mais importantes da fisiologia do parto – o que ele chama de “**uma verdadeira necessidade fisiológica**” para as parturientes – uma vez que qualquer estimulação do neocórtex materno tenderia a inibir o processo de parto (ODENT, 2002, p. 30-37, grifos meus) caso venha a colocar a parturiente em um estado de “alerta”, (de preocupação, de vigilância e/ou de medo) que a induza a secretar adrenalina. A adrenalina, segundo Odent, seria antagonista do principal hormônio envolvido nas contrações e na dilatação: a ocitocina; se um está ativo, inibe o outro. Assim, uma alta concentração de adrenalina no corpo da parturiente dificultaria a produção de ocitocina e, por consequência, o desenrolar do próprio processo de parto. Por isso, a mulher em trabalho de parto precisaria ser protegida dos estímulos excessivos ao neocórtex, sendo a linguagem racional o principal deles, mas também as luzes fortes, o ambiente estranho à parturiente, interrupções frequentes, etc.

A analogia do parto com a relação sexual também era constantemente evocada pelo obstetra, uma vez que ambas envolveriam um funcionamento cerebral semelhante, acionando os mesmos hormônios que estão presentes no parto: *“imaginem uma mulher em estado pré-orgásmico e, de repente, seu parceiro lhe diz: – ‘o que você gostaria de comer no*

*jantar?’ Isso é um estímulo neocortical...’* (ODENT, 2011). O seu equivalente no processo de parto seria um ambiente hospitalar e uma equipe obstétrica que insiste em conversar racionalmente com a parturiente, pedindo-lhe que preencha ou responda formulários de internação, que a rodeia de luzes brilhantes e a faz se sentir observada, ameaçada ou insegura, ou que utiliza qualquer outro modo de estimular na mulher um estado de alerta e, conseqüentemente, de produção de adrenalina; quando ela deveria estar totalmente relaxada e em contato com os processos “mais profundos” de seu corpo e produzindo ocitocina. Ele argumenta, inclusive, que, se proporcionássemos as condições adequadas para as mulheres parirem, haveria um período durante o processo de parto em que a mulher se comportaria como se estivesse em “outro planeta”, desvinculando-se do mundo do dia a dia e embarcando em uma espécie de “viagem interior”. *“Ela ousa gritar, fazer coisas que nunca faria em outras circunstâncias; ela esqueceu o que ela aprendeu ou leu em livros (...)”* (ODENT, 2002, p.32). Precisariamos, então, segundo Michel Odent, nos aproximar das condições de parto que são buscadas pelos animais: *“redescobrir a importância da privacidade, da penumbra, do silêncio, do sentimento de segurança”* (ODENT, 2011).

É nesse sentido também que, de acordo com esse obstetra, hospitais e maternidades convencionais seriam ambientes completamente inadequados para parir e propícios a complicações parturitivas de todo tipo, pois dificilmente encontramos neles as condições apropriadas para o desenvolvimento dos processos fisiológicos do parto. Foi pensando nisso que, nos anos de 1970, na Maternidade de Pithiviers, na França, ele criou as chamadas “salas de parto selvagem” (*salle sauvage*) que tinham a ambição de ser o oposto de uma sala de hospital: sem as parafernalias cirúrgicas, sem focos de iluminação direta e sem mesa obstétrica que impusesse uma posição específica para o parto; somente com uma plataforma baixa e firme, com almofadas em cores vivas, paredes pintadas em cores quentes, luz indireta e aparelho de som. A intenção desses espaços era proporcionar um lugar onde a mulher pudesse parir em privacidade, sem se sentir intimidada por protocolos administrativos ou por um ambiente invasivo, fazendo o que lhe conviesse, movimentando-se como desejasse, “ouvindo seu próprio corpo” (ODENT, 2002, p.11).

Contudo, o fato de gerar problemas no processo parturitivo não seria um problema apenas ocidental. Numa de suas, talvez, mais controversas afirmações, Odent sugeria que “todas as culturas” atrapalhavam os processos fisiológicos do parto e do nascimento, manipulando-os de variadas formas: fazendo massagens, pressionando o abdômen, dilatando manualmente o colo do útero, cortando precocemente o cordão umbilical e

utilizando diversas formas rituais de influenciar ativamente o trabalho de parto ou de interferir na relação da mãe com o bebê, como, por exemplo, na crença de que o colostro<sup>62</sup> está contaminado, é impuro ou prejudicial à criança (ODENT, 2000, p. 24, grifos meus). Todas essas manipulações, segundo Odent, acabariam interferindo inadequadamente na fisiologia, provocando perturbações e dificuldades no processo “natural” do parto.

Daí sua insistência naquilo que, por vezes, ele chamou de “**desritualização do nascimento**”: algo que seria possível desde que a parturiente não fosse perturbada, observada, inquirida ou mesmo “ajudada” a parir e pudesse se entregar a uma espécie de “transe” completamente dirigido por processos involuntários de seu corpo. Com isso, ele defendia a possibilidade de se “*eliminar quase que completamente do processo de parto os condicionamentos culturais*” (ODENT, 2011). É também nesse sentido que, ainda hoje, ele frequentemente afirma que a “*única saída da **beira do abismo** em que nos encontramos é pela redescoberta do poder da fisiologia*”. A “beira do abismo” a que ele se refere é o fato de que no mundo todo, por conta da difusão indiscriminada da cesariana e de intervenções rotineiras no processo de parto, o número de mulheres que está dando à luz a seus bebês e placentas a partir de seu próprios corpos e com a ajuda de seus próprios hormônios estaria, cada vez mais, se aproximando de zero. Ele, então, pergunta: qual o futuro de uma humanidade nascida inteiramente por cesariana ou por ocitocina sintética? O que acontecerá com os “hormônios do amor” se eles se tornarem inúteis?<sup>63</sup>

No âmbito das práticas assistenciais da Maternidade do HU, e sob a influência dessas ideias, frases como “*o corpo da mulher foi feito pra isso*”, “*é preciso respeitar a fisiologia*”, “*a natureza da mulher é perfeita*”, “*as mulheres sabem parir e os bebês sabem nascer*”, dentre outras, eram frequentemente pronunciadas nos grupos de gestantes, em atividades de militância e nos próprios corredores e salas de parto da Maternidade, colocando em cena não apenas a visão positivada da fisiologia feminina enunciada por Odent, mas uma espécie de saber “dado” proveniente do próprio corpo no processo de parto. A ideia de que as mulheres são plenamente capazes de parir “sem intervenções” e a partir de seus próprios corpos, era, então, uma espécie de “máxima” que circulava a todo vapor e de boca em boca entre as/os militantes, soando como um “mantra” contra as visões negativas e patologizantes

---

<sup>62</sup> Colostro é o primeiro leite secretado pela maioria dos mamíferos nos primeiros dias após o parto.

<sup>63</sup> Esse questionamento, muito presentes em seus livros, foi enunciado mais ou menos nesses termos, também durante meu trabalho de campo do doutorado, em uma palestra que Michel Odent veio proferir em Florianópolis, em 6 jul. 2011, em Florianópolis, a qual serviu de base também para a síntese das ideias do autor que apresentei nessa seção.

dos processos parturitivos construídas pela ginecologia e pela obstetrícia convencionais e que haviam servido, por mais de uma centena de anos, e ainda hoje, como justificativas para um intervencionismo médico cada vez mais contundente e incisivo.

Assim, pensar num corpo feminino potente e plenamente capaz de parir a partir de seus próprios recursos intencionava não apenas positivar os processos corporais de parto e nascimento inserindo-os em um contexto de significações relacionadas à saúde do corpo feminino e não à doença, mas também (re)colocar o corpo no centro das ações de resistência à medicalização do parto, dotando-o de um certo **“poder natural”** e onde a fisiologia feminina era convocada a fazer frente à cirurgia.

### 2.1.2 O trabalho supremo da cultura

As controvérsias despertadas em torno dessas ideias sempre foram motivos frequentes de discussão em nosso grupo de debates do NIPPN, uma vez que em torno deste núcleo aglutinavam-se pessoas tanto da área da saúde e apreciadoras da argumentação de Michel Odent, quanto das ciências humanas e sociais que dificilmente entravam em acordo a respeito de suas premissas. Segundo os cientistas sociais, a argumentação de Odent não apenas sugeria a possibilidade de se esvaziar completamente a *agência* da cultura no processo de parto, colocando todo o poder de determinação na natureza, mas tinha também a força de evocar os piores temores feministas acerca da “biologização” do corpo da mulher, retomando argumentos relacionadas a sua proximidade com a “natureza” e com a irracionalidade. Da parte da antropologia e dos/as antropólogos/as com os/as quais eu tomava contato naquela época, havia, por sua vez, o forte argumento de que era da cultura o poder de determinação dos processos humanos e sociais. Embora não questionassem a *universalidade* da fisiologia feminina relativa ao parto e ao nascimento, essa sempre deveria ser pensada como necessariamente entranhada em processos sociais e históricos, nos quais a “cultura” é que desempenhava o papel determinante. O papel da “natureza” e dos “processos biológicos” seria o de servir como uma espécie de substrato neutro para processos culturais ativos, diversos e plurais.

Nessa perspectiva, toda forma de parto seria “cultural”, inclusive aquela que é chamada de “natural”, de modo que o próprio parto “desritualizado” proposto por Michel Odent não poderia nunca ser completamente desvincilhado da cultura, uma vez que, ao renunciar a certos ritos considerados fisiologicamente inadequados ele teria proposto outros, que, por sua vez, confirmariam a tese da **primazia da cultura sobre os processos**

**naturais.** Havia, portanto, entre as/os cientistas sociais com os quais eu convivía, uma resistência, uma desconfiança, uma suspeição em explorar ou examinar proposições como as de Michel Odent, que pareciam (re)colocar o corpo feminino em trajes tão “naturais”, que não apenas (re)afirmavam a “diferença sexual” em termos biológicos ressaltando a especificidade feminina na reprodução, mas pareciam eclipsar o próprio papel da cultura no processo do parir, partejar e nascer.

Com relação, especificamente aos estudos sobre parto e nascimento na antropologia, esses haviam se desenvolvido inicialmente sob os auspícios dos *ritos de passagem*. Desde a obra clássica de Van Gennep *Les Rites de Passage*, publicada pela primeira vez em 1909, os eventos relacionados à gravidez, parto e pós-parto foram frequentemente interpretados como “rituais” que facilitaríam as “passagens” dos indivíduos no ciclo vital, tanto na vida da mulher para a condição de mãe, quanto na vida do homem para a condição de pai e do bebê para a condição e “ser social”. E, como aponta Da Matta (1978, p.12), na apresentação da edição brasileira do livro “ao tomar a vida social na sua dialética entre rotinas e cerimoniais, repetições e inaugurações, nascimentos e mortes, velhos e jovens”, etc., Van Gennep, ajudou a consolidar uma perspectiva segundo a qual “o mundo social se funda em atos formais cuja lógica deita raízes nas decisões coletivas e **nunca em fatos biológicos**”. Desde então, o nascimento tem sido comumente descrito como um estado de liminaridade, sendo que os ritos e cuidados desenvolvidos com relação aos recém-nascidos teríam a função de promover a transição dos mesmos da “natureza” para a “cultura” através de procedimentos simbólicos que os fariam nascer socialmente (DOUGLAS, 1966; TURNER, 1974).

Na década de 1970, os *ritos de passagem* foram evocados na constituição do autointitulado campo da **antropologia do parto**, situado na tradição culturalista norte-americana. Nessa época, a antropóloga Brigitte Jordan, considerada a “parteira” desse campo, cunhou o conceito de parto como um evento *biossocial*, chamando a atenção para as relações intrínsecas entre os “**aspectos fisiológicos universais**” do parto e seus “**distintos manejos por culturas específicas**”. Dentro desse campo de estudos, à época de meu estágio no HU, começava a se tornar conhecida no Brasil a obra da antropóloga norte-americana Robbie Davis-Floyd, que foi em grande parte responsável pela difusão do trabalho de Brigitte Jordan, considerando-se sua “herdeira” intelectual (DAVIS-FLOYD, 2002, p. 393). Sua tese de doutorado, publicada em 1992, sob o incentivo de Jordan, parte da ideia de que todas as sociedades humanas canalizam o processo de nascer para *ritos de passagem* que tem a marca dos valores que cada sociedade partilha.

Em *Birth as an American Rite of Passage* (1992) ela apresentou uma etnografia dos ritos e procedimentos realizados nos hospitais americanos, procurando mostrar que as intervenções médicas rotineiras realizadas nas instituições americanas sobre o corpo das mulheres – tais como o uso das cadeiras de rodas para admissão das parturientes, a separação da família, a troca das roupas pelas batas abertas do hospital, a lavagem retal, raspagem dos pelos pubianos, a permanência no leito e a limitação de movimentos, a privação de água e comida, o uso de soro na veia, o uso de ocitocina para aumentar as contrações, o controle rígido do tempo, a analgesia e a anestesia, a ruptura das membranas, o monitoramento fetal, os toques vaginais, as orientações de quando fazer força, a posição deitada com as pernas pra cima e imobilizadas, o uso de panos cirúrgicos estéreis, as mãos atadas nas cesarianas, as máscaras e desinfetantes, a episiotomia, dentre outras condutas reproduzidas cotidianamente nos hospitais – estariam arraigadas em um conjunto de “**crenças**” que seriam fundamentais para a sociedade norte-americana, diretamente relacionadas com uma ideia de **superioridade da tecnologia sobre a natureza**.

Essas rotinas seriam responsáveis, então, pela perpetuação cotidiana de mensagens culturais nas quais as mulheres são tidas como incapazes de dar à luz sem a tecnologia ou aparato científico. Seu livro, ainda que nunca tenha sido traduzido para o português, estava se constituindo na virada do milênio uma referência quase que obrigatória entre os militantes da causa no Brasil, na medida em que a sua descrição do parto como um “ritual de passagem” que expressa os valores de uma sociedade ia se tornando um importante argumento do movimento de humanização do parto na luta contra a medicalização excessiva. Além disso, para além de sua intensa atuação política e educativa no próprio movimento, participando ativamente de seminários, congressos e eventos em vários países do mundo, parece-me que o trabalho da antropóloga estava proporcionando aos militantes uma espécie de “quadro conceitual” com o qual operar: os três modelos de assistência que ela descreveu – o *tecnocrático*, o *humanista* e o *holístico* – se tornaram linguagem corrente entre os/as ativistas, que os utilizavam e ainda utilizam amplamente para descrever o cenário médico-obstétrico hegemônico (que, a partir da popularização de seu trabalho passou a ser chamado de “tecnocrático”) bem como a “mudança de paradigma” que se pretende operar (do “tecnocrático” ao “humanista”). Com o passar do tempo, a influência do trabalho de Davis-Floyd se tornou tal, que falar em “antropologia” no âmbito do movimento brasileiro, se tornou sinônimo de falar da antropologia feita por Davis-Floyd. Talvez isso se deva, em parte porque, como argumenta a pesquisadora e ativista da ReHuNa Simone Diniz

(2002), que publicou a primeira resenha sobre o livro de Davis-Floyd no Brasil, sua etnografia detalhada dos procedimentos e rotinas da assistência médica nos hospitais norte-americanos parece ter funcionado para os profissionais de saúde brasileiros, principalmente aqueles ligados à ReHuNa, como um “convite ao estranhamento” com relação a um conjunto de condutas que lhes eram extremamente familiares e rotineiras.

Aos poucos, seu trabalho foi se tornando também uma bibliografia fundamental entre as antropólogas brasileiras interessadas em pesquisar parto e nascimento em contextos ocidentais. Com relação ao nosso grupo de debates no NIPPN, a antropologia de Robbie Davis-Floyd acabou por se tornar uma referência compartilhada entre os participantes, e que à diferença das teses de Michel Odent, não causava nenhum incômodo ou mal-estar, nem entre antropólogos/as nem entre profissionais de saúde, ainda que essa adesão ao culturalismo não significasse necessariamente a mesma coisa, num caso e no outro. Parece-me que, enquanto para antropólogas e antropólogos, a premissa culturalista acerca da universalidade da natureza e da particularidade das culturas podia afiançar a agência das culturas sobre a natureza; para os/as profissionais de saúde, essa mesma premissa podia lhes assegurar um domínio específico da realidade: o substrato biológico da fisiologia universal. Mais à frente retomarei esse ponto. Contudo, entre os/as profissionais de saúde, ainda que a tese geral culturalista a respeito do entrelaçamento entre “natureza” e “cultura” fosse aceita sem problemas, ela era tomada de um modo ligeiramente modificado, permitindo que, por vezes, a “natureza” assumisse o controle, ainda mais considerando a redescritção da fisiologia do parto operada por Michel Odent, segundo a qual o parto deveria seu sucesso muito mais à natureza do que à cultura.

\*\*\*

Quanto a mim, ao me aproximar concomitantemente desses três campos discursivos – feminismo acadêmico, medicina humanizada e ciências sociais – fui, aos poucos, sendo simultaneamente afetada por eles, de modo que acabei entrando em contato tanto com descrições médico-científicas naturalistas com foco no corpo e que insistiam na retomada dos “poderes parturitivos” de uma certa “natureza feminina”, quanto com discursos antropológicos e feministas culturalistas que, por sua vez, insistiam em desviar a atenção do corpo, dos órgãos e dos processos reprodutivos e fisiológicos das mulheres, enfatizando que a feminilidade era algo aprendido ou construído social e/ou culturalmente e que pouco ou nada devia à natureza. Em outras palavras, enquanto que, na Maternidade do HU, eu tomava

contato com a potência teórica e prática de uma “nova obstetrícia” emergente no contexto do movimento de humanização do parto que não hesitava em falar da “natureza” ou em nome dela; na antropologia e no feminismo eu era apresentada a um conjunto de debates que opunham “natureza” à “cultura”, “sexo” ao “gênero”, “determinismo biológico” ao “construcionismo social”. De um lado, a ênfase numa espécie de redescoberta/ redescritção do “sexo” ou da “diferença sexual”, de outro, uma ênfase no “trabalho supremo da cultura sobre a biologia”. A percepção desses “cabos de guerra” – às vezes mais velados, às vezes mais aparentes – entre a autoridade das ciências ditas naturais ou biológicas e a autoridade das ciências ditas humanas ou sociais, causava-me nessa época um forte desconforto e tive que aceitar conviver com ele por um longo tempo até fazer vir à luz esse trabalho.

Por sorte, o trânsito por esses diferentes contextos produziu mais do que desassossego. Aos meus olhos, parto e nascimento não eram facilmente acomodáveis em um *ou* outro quadro analítico; tampouco a justaposição de teorias culturalistas (feministas e/ou antropológicas) com teorias biológicas parecia-me suficiente para elucidar os “impasses” ligados a essas questões. Com o passar do tempo, o próprio contexto da disputa é que foi se tornando cada vez mais significativo e instigante. Ao mesmo tempo, eu percebia que enquanto em certos contextos de debate acadêmico os cientistas sociais apresentavam uma grande resistência a argumentos de cunho biológico, e se entre os fisiólogos mais respeitados no movimento de humanização do parto era possível (e necessário) bloquear a cultura para restaurar a natureza do parto, no contexto das práticas ativistas, teorias “culturalistas”, “naturalistas” e “feministas” coexistiam e coabitavam de formas variadas. Elas pareciam, inclusive, funcionar por complementação, uma oferecendo o que à outra estaria faltando.

Assim, no âmbito das práticas militantes, Robbie Davis-Floyd e Michel Odent eram ambos considerados expoentes significativos das ideias do movimento, sendo convidados para palestrarem nos mesmos eventos, e não raro, eram evocados simultaneamente em argumentos, debates e conversas de ocasião, inclusive por um mesmo interlocutor ou interlocutora. Contudo, só bem mais tarde, ao retomar essas questões no doutorado, é que pude elaborar tanto as contendas *oficiais* entre “naturalistas” e “culturalistas” bem como as relações *oficiosas* que delas se desdobravam em diversos contextos de práticas, em termos do funcionamento dos Grandes Divisores modernos e buscar formas alternativas de lidar com o binômio natureza/cultura tanto no discurso e nas práticas nativas quanto no discurso e nas práticas antropológicas e feministas. Formas que não simplesmente tomassem partido por um dos lados da divisão, nem tampouco optassem pela sua rejeição *a priori*. Uma rejeição

que, como afirma Calávia Saéz (2008), parece ser sempre ineficiente, uma vez que, por mais que haja esforços para minar, superar e criticar a dicotomia, ela parece estar sempre ressurgindo por toda parte e, justamente por isso, exige que como pesquisadoras/es continuemos nos ocupando dela. Assim, ainda que eu tivesse muitas dúvidas sobre a propalada proeminência da cultura sobre a biologia (ou vice-versa) e sobre como (re)colocar o problema da natureza na antropologia (e também no feminismo) a partir de uma interlocução com o movimento do parto humanizado, no *dois contra um* do cabo de guerra, o “trabalho supremo da cultura” acabou saindo vencedor, uma vez que, naquele momento, funcionava a favor tanto da antropologia como do feminismo. Foi, então, nesse contexto, que se deu minha entrada no mestrado em antropologia em 2003. A escolha, contudo, se deu menos no sentido de uma pacificação ou resolução dos conflitos mencionados em função de uma adesão às teses culturalistas, e muito mais com o intuito continuar buscando caminhos para pensar sobre esses assuntos controversos.

### 2.1.3 O *culturalismo* em questão

Como descrevi na introdução, minha pesquisa sobre a retomada do parto domiciliar urbano em Florianópolis acabou me conduzindo por outras veredas e ainda que eu tivesse começado a investigar esses temas na dissertação, eu achava que não tinha trabalho a contento nem a ideia de “natureza”, nem a de “parto natural”. Na verdade, na época do mestrado, eu sentia um enorme desconforto em falar da natureza na antropologia; fazê-lo era quase um sacrilégio, sempre “entre aspas” e assegurando continuamente tratar-se sempre de “representações sociais” da natureza e nunca da natureza mesma. Cedo eu havia aprendido que o pior insulto que alguém poderia fazer a um/a cientista social (ou a uma feminista), era dizer-lhe: “Você está naturalizando!”. “Minhas nativas”, por seu turno, pareciam estar, de algum modo (*outro*) “naturalizando” quase todo o tempo e eu queria aprender a lidar com “isso” sem neutralizar seu pensamento, sem aprisioná-lo em certos quadros de referência prévios das ciências sociais, sem fixá-lo *a priori* em certas interpretações comuns ao campo antropológico e, sobretudo, sem reduzir a palavra nativa a uma massa de modelar para críticas acadêmicas bem estabelecidas.

Assim, alguns anos mais tarde, já no doutorado, numa espécie de “retorno do reprimido”, eu estava novamente mobilizada por uma vontade de compreender narrativas de parto que tomavam a “natureza” como uma categoria central. Parecia-me que havia muito ainda a fazer com relação a essa categoria, ao mesmo tempo *fascinante e espinhosa*.

Fascinante, não apenas pela insistência com que emergia no contexto nativo, mas porque remetia diretamente ao “coração” da antropologia, já que tocava em um de seus temas fundantes: aquele das relações entre natureza e cultura – esse binômio tão caro ao pensamento antropológico. E espinhosa, pois eu teria que enfrentar justamente o estatuto problemático da natureza e da biologia nas ciências sociais e no feminismo.

Como vim a compreender mais tarde através de um processo gradual de inserção nos debates antropológicos clássicos e contemporâneos, a ideia de que o social ou o cultural está *acima* do individual e/ou natural é algo que aparece em todos os autores que definiram as grandes orientações da antropologia, ainda que com diferenças importantes (Cf. INGOLD, 1986). Como afirma Eduardo Viveiro de Castro (2011) *natureza/cultura* ao lado de *indivíduo/sociedade* constituíram as **antinomias centrais das ciências humanas e do pensamento antropológico** e ambas conotam o mesmo dilema teórico, qual seja: o de decidir se as relações entre os termos opostos são de continuidade ou de descontinuidade.<sup>64</sup> Os cruzamentos entre as polaridades são complexos, pois elas são frequentemente subsumidas uma na outra, com “sociedade” e “cultura” opondo-se à “indivíduo” e “natureza”, além do fato de as últimas duas noções serem altamente polissêmicas.

Não é minha intenção neste trabalho detalhar as diversas soluções propostas para estas antinomias por diferentes autores da ciências humanas, tampouco da antropologia, mas gostaria de assinalar brevemente o modo como o **culturalismo** lidou com a questão. Como vimos, a antropologia culturalista é relativamente importante para este trabalho, no sentido de que grande parte, se não a totalidade do campo de estudos que se convencionou chamar de “antropologia do parto” se constituiu inicialmente nos Estados Unidos, sob sua jurisdição, espalhando-se posteriormente para outros países, inclusive para o Brasil, sendo difundida para a academia pelo próprio movimento de humanização do parto que primeiramente a adotou como parte de seu discurso argumentativo. Isso também nos conduzirá a uma melhor apreciação das teses pioneiras da antropologia feminista mencionadas brevemente no início do capítulo, as quais foram fortemente influenciadas pelo conceito de “cultura” da antropologia cultural norte-americana, e cujas ideias ainda

---

<sup>64</sup> Viveiros de Castro (2011, p.302) sintetiza este dilema da seguinte forma: “Seria a cultura um prolongamento da natureza humana, exaustivamente analisável em termos da biologia da espécie ou ela é um ordem suprabiológica que ultrapassa dialeticamente seu substrato orgânico? A sociedade é a soma das interações e das representações dos indivíduos que a compõem ou ela é sua condição supraindividual, e como tal um “nível” específico da realidade?”

encontram ressonância em grande parte do pensamento feminista contemporâneo e em muitas de suas práticas políticas e militantes.

Com esse intuito cabe lembrar que Franz Boas, o fundador da antropologia cultural norte-americana, em sua luta épica contra o evolucionismo<sup>65</sup> e contra as teorias racistas impregnadas de “determinismos biológicos” típicos do início do século XX, foi um defensor incisivo da ideia de que a cultura funciona de forma bastante distinta das forças biológicas, podendo, inclusive, sobrepujá-las. Segundo Adam Kuper (2002, p.35), a tese fundamental de Boas influenciada pelo idealismo e pelo historicismo alemães, era a de que **a cultura é o que nos faz, e não a biologia**. Ele estabeleceu um programa que influenciou fortemente as ciências sociais e que dominou a antropologia americana – e talvez ainda domine – por um longo tempo, segundo o qual, em qualquer população, biologia, linguagem, cultura material e simbólica, são percebidas como autônomas; cada uma é uma dimensão igualmente importante da natureza humana, mas nenhuma dessas dimensões seria redutível a outra. Isso teve como consequência o fato de que a antropologia se desenvolveu como um projeto de estudar a influência da “cultura” de modo desvinculado de questões relacionadas à “biologia”. Como assinala Viveiros de Castro (2011, p. 303), em Boas a antinomia recebe como solução a ideia de que a cultura é uma realidade extrassomática de tipo ideacional, que existe nas mentes individuais; ela seria individual e suprabiológica, uma entidade nominal redutível aos comportamentos adquiridos, sendo a sociedade o instrumento de transmissão da cultura entre os indivíduos. Ao centrar-se no par natureza/cultura, a antropologia cultural norte-americana, teria tomado o primeiro termo ora no sentido de natureza *humana* – analisando a padronização afetiva e cognitiva dos indivíduos pela cultura, ou ao contrário, buscando estabelecer constantes psicológicas transculturais –, ora no sentido de natureza *não-humana*, como no caso das tendências materialistas, que concebem a cultura como um instrumento ou resultado de um processo de adaptação ao ambiente.<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> O evolucionismo foi um tendência dominante em antropologia nos fins do século XIX e início do século XX, que, influenciada por desdobramentos sociológicos da teoria da evolução biológica de Darwin, buscava descobrir leis uniformes para o desenvolvimento das sociedades e propunha uma única linha de desenvolvimento para a humanidade em geral. No limite inferior estariam os “primitivos”, que representariam os primeiros passos da humanidade e, no limite superior, o homem ocidental moderno, ápice da evolução.

<sup>66</sup> Cf. Viveiros de Castro (2011) outras duas soluções teriam sido propostas mais ou menos na mesma época: a de Spencer e a de Durkheim, sendo que as teorias antropológicas posteriores exibiriam combinações variadas desses três paradigmas. O primeiro teria concebido a sociedade como resultado da associação interativa dos indivíduos e como instrumento dos fins destes últimos; ela constituiria um esfera supraindividual, mas *não* suprabiológica, da realidade; isto é, para Spencer a sociedade seria um fenômeno natural (que não distingue os homens dos outros animais), sendo a fase superorgânica de um processo evolutivo universal que englobaria as esferas orgânica e

O trabalho de Margareth Mead sobre a adolescência em Samoa, realizado em meados da década de 1920, é exemplar no sentido de explicitar as teses boasianas a favor do peso das “forças culturais” em detrimento dos “fatores biológicos” na determinação do comportamento humano. Mead alegou que, se, na cultura samoana a transição da infância para a idade adulta era “suave” isso se devia inteiramente a fatores culturais, sem qualquer relação com a biologia. As jovens samoanas não enfrentavam as inúmeras escolhas e demandas pessoais conflitantes que enfrentavam os adolescentes americanos, de forma que as “crises” experimentadas por estes últimos não deviam ser creditadas a “determinantes biológicos” ou “hormonais” inerentes à adolescência, mas às características da própria cultura Ocidental. A resposta de Mead foi, portanto, um forte argumento em favor da primazia da cultura sobre a biologia. Nos anos 1950, Kroeber e Kluckhohn, revisitando as teorias antropológicas norte-americanas sobre cultura, propuseram um conceito científico-social no qual a cultura passou a ser entendida como padrões explícitos e implícitos de comportamento adquirido e transmitido por símbolos. Para tanto, eles evocaram uma genealogia nas ideias pioneiras de Tylor (1871), para quem a cultura era aquele “todo complexo” que, se observarmos bem, abarca praticamente tudo o que se poderia imaginar, **com exceção da biologia** (Cf. KUPER, 2002, p.).

Nos anos 1970, Sahlins e Geertz vão defender novamente o conceito de cultura contra uma nova “onda de reducionismo biológico” que ameaçava assolar os Estados Unidos a partir da emergência da sociobiologia e de seu argumento de que os seres humanos maximizariam a perpetuação de seu próprio DNA através da organização de suas sociedades. Em resposta a essa ideia, que colocava a cultura como subserviente à natureza, ambos defenderam o caráter “criativo” da cultura. Como pontuou Seeger (1977), enquanto Sahlins, utilizou a descrição dos sistemas de parentesco e a organização social na Polinésia para criticar a lógica genealógica proposta pelos sociobiólogos, mostrando que os grupos locais eram mais

---

inorgânica. O segundo, por sua vez, situar-se-ia no extremo oposto. A perspectiva durkheimiana viu a sociedade como um fenômeno exclusivamente humano, uma realidade supraindividual e suprabiológica *sui generis*, de natureza moral e simbólica. Ela seria uma totalidade irreduzível às suas partes, dotada de finalidade própria, uma consciência coletiva superior e exterior às consciências individuais, produzida pela fusão destas últimas. Em geral, a antropologia norte americana tendeu a se concentrar no par *natureza/cultura*, enquanto a antropologia social britânica orientou seu eixo problemático em torno da polaridade *indivíduo/sociedade*. Lévi-Strauss, por seu lado, teria combinado tanto questões boasianas relacionadas aos universais psicológicos, aos determinismo culturais e ao papel de inconsciente nos fenômenos sociais ao mesmo tempo em que seu tratamento do conceito de “cultura” guarda muitas analogias com a noção de sociedade civil, concebendo a passagem da natureza para a cultura em termos sociopolíticos diretamente inspirados na teoria da reciprocidade de Marcel Mauss. Ele também teria trazido a *linguagem* como um novo modelo analógico para os fenômenos culturais, derivando tanto a cultura, quanto a sociedade do mesmo substrato: o “inconsciente”, lugar onde a as antinomias *natureza/cultura* e *indivíduo/sociedade* se anulariam. Para mais detalhes ver sobretudo Viveiros de Castro, 2011, p. 302-305).

importantes que os laços de parentesco hereditários, Geertz, por sua vez, criticou a sociobiologia assinalando a importância dos sistemas de significados de outras sociedades e do conhecimento local para “relativizar” a tendência da nossa sociedade de interpretar a humanidade através da ótica que a sociedade ocidental tem sobre a natureza. Baseando-se nos conhecimentos paleontológicos de seu tempo, Geertz atacou a noção corrente de que a capacidade humana de produzir e transmitir cultura só teria emergido depois que a evolução biológica tivesse virtualmente se completado. Em seu famoso texto *O impacto do conceito de cultura sobre o conceito de homem*, ele sustentou que a cultura, ao invés de se acrescentar a um organismo biologicamente pronto, teria sido um ingrediente essencial no próprio processo de produção do *Homo Sapiens*. Contudo, como assinala Ingold (2000), mesmo nessa ideia, que pretendeu apresentar-se como uma nova perspectiva sobre a “natureza humana”, a primazia da cultura era soberana: a universalidade biológica dos seres humanos passava a ser concebida como uma “incompletude”, tendo como corolário a inelutável dependência de padrões culturais para dirigir sua existência e realizar, de formas sempre particulares, as capacidades inerentes à espécie – uma ideia que, segundo Ingold, se tornou consensual entre os antropólogos nas décadas posteriores.

Assim, com Geertz e com a emergência do interpretativismo como principal corrente da antropologia cultural americana, as metáforas da cultura como “texto”, como “teia de significados” e/ou como um sistema de “planos, receitas, regras e instruções”, ganharam enorme destaque no meio antropológico e inclusive fora dele, penetrando em áreas as mais diversas como a história e a teoria literária, a enfermagem e diversos outros campos das ciências da saúde que se interessaram por aportes culturais. Segundo Adam Kuper (2002), mesmo na corrente pós-moderna de antropologia, iniciada em fins dos anos 1980, por seguidores de Geertz que se rebelaram contra o “pai”, ainda permanece a pressuposição de que as pessoas vivem em um mundo de símbolos, de que os atores são dirigidos e a história é moldada (talvez inconscientemente) pelas ideias.<sup>67</sup>

Em minha própria etnografia de mestrado, eu mesma havia empreendido uma descrição em grande medida culturalista do parto “natural”, aderindo à uma ideia de

---

<sup>67</sup> Vale mencionar que essas “tensões” vigentes em meados do século XX em torno dos “fatores biológicos” vs. “fatores culturais” fazem eco a um antigo debate ocidental conhecido como a polêmica *nature vs. nurture*, cujas origens remetem às discussões filosóficas clássicas que opuseram teses como “tabula rasa” vs. “instintos inatos”, ainda no século XVII, a partir da instauração do conhecimento científico e da própria divisão Natureza e Cultura como “cerne” da cosmologia ocidental. Tal debate se estendeu por um longo tempo na filosofia e nas ciências, e em meados do século XX atingirá o seu auge sob a forma de diversas controvérsias, tais como entre “hereditariedade” x “ambiente”, “comportamento inato” x “aprendido”, naturalismo x culturalismo.

“cultura” bastante afeita aos ritos de passagem e ao interpretativismo geertziano, que era muito corrente no meio antropológico no qual eu me inseri. Isso significa que trabalhei sobretudo com os “significados” da natureza no contexto do parto domiciliar, tentando aceder às lentes culturais que minhas interlocutoras e interlocutores utilizavam para falar sobre o tema. Fiz isso, contudo, sem definir explicitamente o conceito de “cultura” com o qual eu estava operando. Naquela altura, fazer essa definição de forma saliente no texto não era algo usual nas etnografias. O conceito interpretativo de cultura parecia gozar de uma estabilidade tal dentro da disciplina (e também fora dela) que falar de cultura era falar de algo que não precisava de maiores explicações; era algo subentendido, mais ou menos como falar de “indivíduo” ou de “sociedade”; conceitos que explicavam outros fenômenos, mas que não precisavam, eles mesmos, de explicação.

Assim, em meio a um esforço de “descrição densa”, ao modo de Geertz (1989[1973]), a ideia de que o parto “natural” era na verdade “cultural”, ou mais especificamente uma “variante cultural” de um fenômeno “biologicamente universal” que poderia ser plenamente compreendido através de uma interpretação simbólica realizada por “sobre os ombros dos nativos”, pareceu-me suficiente. A hermenêutica geertziana permitia essa posição, digamos, “confortável” de sempre remeter a natureza a um sistema cultural de ideias e valores a ser interpretado, a uma atitude mental coletiva a ser decifrada, diluindo tal noção em uma espécie de polissemia que permitia multiplicarmos continuamente os significados atribuídos à natureza ao mesmo tempo em que a mantínhamos firmemente “controlada” no interior da teorização sobre a cultura.

Entretanto, essa forma de abordagem das ideias nativas sempre me pareceu de algum modo limitada e/ou limitante. Era como nunca levar realmente à sério essas ideias, sempre balizando ou contornando qualquer “agência” que da natureza pudesse despontar e inadvertidamente ameaçar o poder de determinação da cultura. E, por mais que noções como as de “natureza”, parto “natural” e “natureza feminina” fossem problemáticas e problematizáveis, era como se, como antropóloga, eu tivesse que me colocar em uma posição de superioridade lógica (ou epistemológica) com relação às formas nativas de dizer e falar. Quando comecei o doutorado, contudo, a estabilidade dessas categorias descritivas já não era mais a mesma e a disciplina parecia estar passando por uma espécie de revisão/reinvenção de suas categorias analíticas centrais. Pareceu-me, então, que isso poderia trazer um novo fôlego para as questões que me interessavam. De fato, em

decorrência das disciplinas cursadas no PPGAS durante o primeiro ano do curso<sup>68</sup>, o contato com algumas abordagens ligadas ao campo que vem sendo chamado de *antropologia pós-social* proporcionou-me uma nova sensibilidade com relação ao fazer antropológico e ao estudo da cultura, da natureza e das relações sociais. Isso acabou não só afetando a forma como eu vinha pensando meu projeto de pesquisa, mas também me incentivando a seguir em frente. Na próxima seção, narro algumas transformações conceituais decorrentes desse encontro, que foram centrais para o desenvolvimento da tese.

## 2.2 Da interpretação à *invenção*: notas de um encontro com a antropologia pós-social

### 2.2.1 Sobre escrita etnográfica, ética e outros encorajamentos

Inicialmente, minha aproximação com a antropologia pós-social deu lastro para que eu colocasse no centro das discussões promovidas pela tese, as **relações do trabalho de campo com a escrita etnográfica** de um modo que me pareceu particularmente interessante para superar meu “incômodo” com relação ao tratamento do discurso nativo nas etnografias. Isso porque uma das questões centrais colocadas sob o “guarda-chuva” da antropologia pós-social diz respeito, justamente, à problematização das relações entre os modos de descrição nativos e os procedimentos descritivos utilizados pelos/as antropólogos/as, isto é, para além das questões metodológicas clássicas relacionadas à como seguir nativos “em campo”, que já eram usuais na disciplina desde pelo menos Malinowski, a antropologia pós-social parecia colocar de um modo inovador algumas pistas sobre como seguir os nativos na escrita etnográfica também. Para compreender essas possibilidades, no entanto, precisei dar um passo atrás e equacionar algumas críticas realizadas inicialmente pela *antropologia pós-moderna*, que havia delineado alguns parâmetros importantes dessas questões. No hiato entre o mestrado e o doutorado, eu havia “perdido” o rastro acadêmico dessas problematizações, de modo que precisei gastar um tempo elaborando alguns debates teóricos que estavam movimentando a antropologia contemporânea.

A ideia de que a produção de conhecimento em antropologia resulta de uma espécie de “diálogo” entre a teoria acumulada pela disciplina e a observação etnográfica e que tal reflexão sobre a prática antropológica já havia assumido diferentes feições ao longo da história da disciplina e de suas distintas linhagens teóricas não era exatamente uma

---

<sup>68</sup> Especialmente “Rastreamento Associações”, ministrada pelo professor Theóphilos Rifiottis e “Seminários Avançados I e II”, ministradas, respectivamente, por Sonia Maluf e Oscar Calávia Sáez.

novidade para mim <sup>69</sup>. Contudo, as questões que foram colocadas pela antropologia pós-moderna, diziam respeito, de um modo muito específico, aos modos pelos quais a antropologia poderia (ou não) “representar” a realidade estudada nos textos etnográficos. Nos ensaios da coletânea *Writing Culture*, publicada em 1986, um conjunto de antropólogos denunciaram a “ideologia da transparência” na representação etnográfica e argumentaram veementemente que não se podia mais tratar os nativos como objetos “prontos” para serem explicados. Assim, se a escrita etnográfica clássica baseada no trabalho de campo intensivo esteve envolta em preocupações em torno da legitimidade científica dos relatos, e se a segurança desse método havia sido posta em cheque pela primeira vez com a emergência do paradigma hermenêutico nas décadas de 1960 e 1970, principalmente com a introdução da noção de etnografia como “ficção” em *A interpretação das culturas* (1989[1973]) de Geertz<sup>70</sup>; a chamada geração pós-moderna de antropologia norte-americana<sup>71</sup>, por sua vez, radicalizou a crítica ao texto etnográfico, apontando as práticas de controle e disciplinamento da voz nativa que estariam embutidas nas etnografias clássicas “realistas”, questionando suas condições de produção, o papel do autor e os recursos retóricos utilizados para criar a “autoridade etnográfica”.

Para os autores e autoras dessa corrente, ao privilegiar a voz do/a antropólogo/a, o texto etnográfico tenderia a anular as outras vozes que o compõem e que somente seriam ouvidas em alguns trechos, na forma de citação, ou na representação do diálogo assinado pelo/a autor/a. Esta postura, no entanto, encontra respaldo nas próprias preocupações de Geertz (1988) que, como assinalou Marisa Peirano (1992, p.07), já havia situado o cerne do problema da etnografia na questão de “como representar o processo de pesquisa no resultado da pesquisa” ou, em outras palavras, como refletir o que se passou lá (*out there*, no campo), para o que se diz aqui (*back here*, no texto; na academia) que, mais do que psicológico é um problema literário. Nesse mesmo sentido, os pós-modernos insistiram

---

<sup>69</sup> Sobre esse assunto, ver, sobretudo: PEIRANO, Marisa. A favor da etnografia. Rio De Janeiro: Relume-Dumará, 1995.

<sup>70</sup> Como apontou Roberto Cardoso de Oliveira (1988), o paradigma hermenêutico teve importante papel de introduzir na matriz antropológica uma espécie de “desordem”, não por se opor aos chamados paradigmas da ordem – a Escola Sociológica Francesa, o Estruturalismo, a escola Britânica de Antropologia e o Culturalismo norte-Americano – superando-os todos, mas por negar o discurso “cientificista” e por assumir um papel de consciência crítica da própria ciência.

<sup>71</sup> Representada por autores como James Clifford, George Marcus, Michel Fisher, Vicent Capranzano, Stephen Tyler, Mary Louise Pratt, Renato Rosaldo, Talal Asad e Paul Rabinow, dentre outros. Ver, sobretudo a coletânea: CLIFFORD, James; MARCUS, George (orgs.). *Writing Culture: the poetics and politics of ethnography*. Berkeley: California Press, 1986.

naquilo que o próprio Geertz já apontava como uma “falta” dentro da disciplina, isto é, uma autoconsciência sobre os modos de representação.

Além disso, quando Geertz (1989[1973]) formulou o conceito de cultura a partir de um paradigma semiótico, afirmando que a cultura é um sistema de símbolos que são essencialmente públicos, ele também argumentou que a cultura não era algo “dado” para o etnógrafo, mas algo que dependia de um processo de “construção” por parte dele. Segundo Geertz, a etnografia seria sempre resultado de “interpretações de segunda ou terceira mão” feitas pelo antropólogo, uma vez que só um nativo poderia fazer uma interpretação em primeira mão de sua cultura. Daí o sentido de “ficção” (*fictio*) que Geertz atribuiu à etnografia, como algo que é “feito”, “fabricado”, “modelado” pelo pesquisador a partir de suas “interpretações sobre as interpretações nativas”.

A antropologia pós-moderna, por seu turno, a partir de críticas incisivas ao positivismo científico que foram dirigidas inclusive à Geertz, insistiu na defesa do caráter provisório e parcial de toda análise cultural e fez uso da ideia de “**crise da representação**” para se referir às incertezas sobre os meios adequados de descrever as realidades sociais e também às possibilidades e impossibilidades de as ciências humanas representarem o “outro”. Nesse sentido, a cultura deixava de ser considerada um “objeto” a ser descrito, passando a ter uma definição temporal e emergente, na qual os códigos e representações seriam sempre suscetíveis de serem contestados. Assim, se a escrita etnográfica clássica investiu pesadamente na construção da posição do etnógrafo como “observador privilegiado” e como “sujeito do conhecimento” antropológico, e se a etnografia interpretativa de Geertz tentou relativizar essa posição transformando o antropólogo em uma espécie de “intérprete privilegiado”, as etnografias pós-modernas, por sua vez, questionaram esses privilégios e procuraram investir em novas formas de escrita (poéticas, ficcionais, romanceadas, multimídias) propondo etnografias “dialógicas” e “polifônicas” que privilegiassem a escuta e que colocassem a fala dos nativos em primeiro plano.

Todas essas questões foram vistas sob o prisma da **política da representação cultural**, na qual a “representação antropológica” dos nativos deveria incluir, de algum modo, as próprias “representações nativas” sobre sua cultura. Nesse sentido, com os antropólogos pós-modernos, passou-se da “interpretação” para uma autorreflexão sobre os processos de “representação” da cultura. Contudo, se as questões colocadas pela antropologia pós-moderna foram consideradas essenciais e tomadas como desafios incontornáveis à prática antropológica contemporânea, as soluções propostas por eles nem

sempre foram vistas como válidas para superar os problemas que eles mesmos apontaram. Isso porque, como coloca Otávio Velho (1995, p. 190), nem todos os produtos da discussão pós-moderna chegaram a questionar até o fim a noção de representação, por vezes detendo-se numa valorização da narrativa apenas enquanto forma, ou numa inversão “idealista” (ou não-realista) do *locus* do suposto fundamento da descrição (colocando o discurso nativo em primeiro plano). Além disso, ao argumentarem contra qualquer possibilidade de objetividade no conhecimento antropológico, os autores pós-modernos parecem ter resvalado para uma espécie de subjetivismo, onde tudo se tornou possível, pois não há mais “chão comum” entre antropólogo e nativo: tudo se tornou “representação de representação” *ad infinitum*.

Não obstante, enquanto que para a antropologia pós-moderna os problemas do texto etnográfico foram abordados como “problemas de representação”, um outro estilo de pensar a prática antropológica emergiu das propostas agrupadas em torno da antropologia chamada de *pós-social*. Antes de mais nada, utilizo a expressão “pós-social” conforme cunhada por Viveiros de Castro e Marcio Goldman, para fazer referência a um conjunto de autores cujas obras dialogam mais ou menos explicitamente umas com as outras. Algumas das referências que tomam parte aqui são a antropologia autoperceptiva de Roy Wagner; a antropologia reflexiva de Marilyn Strathern; a teoria ator-rede, também chamada de antropologia simétrica, formulada por Bruno Latour, a filosofia da diferença de Deleuze e Guattari, a microssociologia de Gabriel Tarde e a filosofia da ciência de Isabelle Stengers, dentre outros autores e autoras, cujas propostas vêm contribuindo não apenas para uma nova percepção acerca da etnografia, mas também para o questionamento de pares conceituais clássicos das ciências sociais, tais como: Primitivo e Civilizado, Indivíduo e Sociedade e Natureza e Cultura, buscando esboçar linguagens conceituais alternativas forjadas no diálogo com o campo etnográfico. Para o meu trabalho, esses questionamentos, bem como a reinvenção analítica dos conceitos fundantes da disciplina, tornaram-se veículos potentes para novas problematizações em torno das categorias de natureza e cultura – e, como veremos, das ideias de “parto natural” e de “natureza feminina” a elas correlatas – tão fundamentais no contexto de minha pesquisa.

Antes, porém, trago alguns apontamentos em torno da escrita etnográfica sob o prisma dessa outra antropologia que, penso, sinalizam algumas possibilidades diferentes

para o tratamento de ideias nativas e antropológicas. No caso da antropologia “pós-social”<sup>72</sup>, se trata justamente de recusar a jogar com o conceito de “representação” buscando outras estratégias analíticas para a produção e para a autorreflexão em antropologia. Aqui também a *grafia* dos textos antropológicos ganha relevância, no entanto, as questões não giram em torno de problemas de autoria ou da (im)possibilidade de se fazer uma interpretação em primeira mão. A solução proposta para a “crise da representação etnográfica” anunciada pelos autores pós-modernos também não implica em substituir os conceitos exógenos (antropológicos) pelos conceitos endógenos (nativos), mas sugere que busquemos captar a complexidade dos “conceitos nativos” em seus próprios contextos de produção, abrindo a possibilidade para que eles afetem também a produção dos “conceitos antropológicos”, isto é, tomando o “discurso antropológico” e o “discurso nativo” não apenas em continuidade epistêmica, mas também como potencialmente afetáveis uns pelos outros.

Nesse sentido, Viveiros de Castro (2002), aponta que os problemas que advêm da produção de conhecimento em antropologia não são de ordem cognitiva, nem se referem à possibilidade empírica do conhecimento de outra cultura. Os problemas são de ordem político-epistemológica. Ele nos lembra que muito embora o conceito antropológico de “cultura” coloque o antropólogo em pé de igualdade com o nativo na medida em que diz respeito à condição cultural comum de ambos – “*somos todos nativos*”, como afirmou Geertz – no plano do conhecimento, o antropólogo tende a ver a si mesmo em vantagem epistêmica sobre o nativo. A consequência disso é que, muito embora, o sentido do discurso do antropólogo dependa do sentido do discurso do nativo, usualmente é ele, o antropólogo, quem detém o sentido desse sentido, ou seja, é o antropólogo quem explica, compreende, interpreta, traduz, introduz, textualiza e contextualiza, justifica e significa esse discurso (VIVEIROS DE CASTRO, 2002, p. 115).

Para cancelar essa “pseudoigualdade”, a possibilidade que Viveiros de Castro introduz no pensamento antropológico é a de tomar as ideias dos outros como *conceitos*. E essa noção de “conceito”, que o autor toma da filosofia de Gilles Deleuze, supõe uma imagem do pensamento que é distinta tanto da ideia da “cognição” quanto da ideia de “representação”. Conceitos são objetos ou eventos intelectuais, não estados ou atributos mentais, e são inventados, isto é, não estão prontos na mente. “Um conceito é uma relação complexa entre concepções, um agenciamento de intuições pré-conceituais; no caso da

---

<sup>72</sup> O sentido de “pós-social” será mais bem explicitado mais à frente.

antropologia, as concepções em relação incluem, antes de mais nada, as do antropólogo e as do nativo – ‘relação de relações’” (VIVEIROS DE CASTRO, 2002, p.128). Tomar as ideias nativas como conceitos significa, então, tomá-las como dotadas de uma significação propriamente filosófica, ou como potencialmente capazes de um uso filosófico e extrair daí suas consequências, não afim de propor uma “interpretação” ou uma “representação” dessas ideias, mas com o intuito de “experimental” com elas e com o nosso próprio pensamento, tomando tanto as ideias deles como as nossas como situadas em mesmo plano epistemológico.

Essa equivalência epistemológica entre antropólogos e nativos foi abordada de modo inaugural por Roy Wagner (2010[1975]) em *A Invenção da Cultura*, obra contemporânea à *Interpretação das Culturas* de Geertz, mas cujas contribuições só muito recentemente têm sido aproveitadas pela antropologia, principalmente por essa vertente que tem sido chamada de pós-social. Dentre as ideias inovadoras de Wagner, sua reconceitualização do seja a antropologia tem sido inspiradora para novos pensamentos em torno das etnografias e do fazer antropológico. Para Wagner, nem a “interpretação”, nem a “representação”, mas a **invenção da cultura** é que é a atividade fundamental da antropologia. Contudo, como pontua Goldman (2011, p. 04), a ideia de “invenção” não é tomada aqui como algo “artificial”, “fantasioso”, “fábula”, “invencionice” ou “engano”, no sentido em que esses termos se oporiam a uma ideia de “real”; nem se refere à imposição de uma forma ativa externa a uma matéria inerte ou à descoberta de uma “pura novidade”; tampouco o termo serviria como recurso para escamotear o caráter assimétrico das relações de poder que caracterizam a prática antropológica. O que se passa no encontro etnográfico, segundo Wagner, é que, ao investir sua imaginação no mundo da experiência dos outros, o antropólogo ou a antropóloga é levado/a a inventar seu próprio entendimento a partir da criação de analogias que são extensões de noções que permeiam a sua própria cultura <sup>73</sup>.

“Desse modo, o que quer que ele/ela ‘aprenda’ com os sujeitos que estuda, irá assumir a forma de uma extensão construída sobre e com aquilo que ele/ela já sabe ou conhece” (WAGNER, 2010 [1975], p. 36, grifos meus). Inclusive a própria noção de “cultura” – eminentemente ocidental – seria, segundo Wagner, um termo *mediador* que o/a antropólogo/a usa para poder dominar a situação que está vivendo em campo e poder

---

<sup>73</sup> Uma distinção crucial feita por Wagner para compreendermos esse processo é que o antropólogo ou antropóloga *não* está aprendendo a cultura do “outro” do mesmo modo que uma criança o faria, pois aborda a situação já como um adulto que internalizou a própria cultura. Seus esforços para dar significado às condutas dos outros irão brotar de suas habilidades para produzir significado no âmbito de sua cultura (WAGNER, 2010 [1975], p.36.)

compreendê-la em termos familiares, para saber como lidar com sua experiência e controlá-la. De uma forma inusitada, e até um pouco desconcertante, ele afirma que um/a antropólogo/a é, então, alguém que estuda diferenças entre modos de vida “como se houvesse cultura”, ou, como diz Wagner, “sob a presunção da cultura”, e nesse intento, ele/ela as inventa como “culturas”, ou seja, cria-se o objeto no ato de tentar representá-lo. É nesse sentido também que Wagner diz que um/a antropólogo/a é alguém que usa a própria cultura para estudar outras e que o estudo de outros modos de simbolização equivale sempre a um processo de *ressimbolização* deles.

E esse ato de invenção, longe de ser julgado como negativo, é tomado como uma operação criativa que seria o verdadeiro mote da antropologia. Tal invenção teria como resultado sempre uma analogia, ou um conjunto de analogias, que “traduz” um grupo de significados em outro, sendo que essas analogias participam ao mesmo tempo de ambos os sistemas de significados (WAGNER, 2010 [1975], p.37). A teoria simbólica de Wagner combina, então, dois procedimentos: a **objetividade relativa**, que atenta justamente para a mediação da própria cultura do/a antropólogo/a na compreensão de qualquer outra; e a **relatividade cultural**, que assegura uma posição de equidade com os nativos, já que ambos pertencem a uma cultura. A combinação dessas duas ideias leva a uma proposição geral concernente a estudo da cultura que sugere que a compreensão de uma outra cultura envolve a relação entre duas variedades do fenômeno humano e visa a criação de uma relação intelectual entre ambas (WAGNER, 2010 [1975], p.29).

Contudo, um dos pontos que me parecem cruciais na sua argumentação é que a objetividade relativa só pode ser alcançada na medida em que estamos conscientes de nossos próprios pressupostos, ou seja, na medida em que nos damos conta das maneiras pelas quais nossa cultura nos permite conhecer outras, e as limitações que isso impõe a tal compreensão. Esta **antropologia autoperceptiva**, segundo Wagner, tornaria óbvia a seleção e o uso de analogias e “modelos” explicativos por parte do antropólogo, como um artifício da extensão simultânea de seu entendimento e da apreensão de outros entendimentos. Mas o que torna a antropologia de Wagner realmente interessante, em meu ponto de vista, é que ele imagina a possibilidade de uma *antropologia reversa*, ou seja, aquilo que os antropólogos fazem com o conceito de cultura, os nativos também fazem a partir de seus próprios conceitos, isto é, eles também estendem seus sentidos para abarcar outras práticas de sentido. Os observados também descrevem o observador do modo como se descreveriam, e isso pode passar muito longe do “nosso” conceito de cultura, uma vez que

outros povos se dão outros conceitos, bem como outros são os “mundos possíveis” que esses conceitos projetam, como diz Viveiros de Castro (2002). A proposta de Wagner é que a “invenção da cultura”, quando tomada seriamente, é um ato de criatividade que deixa de ser uma característica cultural através da qual nós “ocidentais” conhecemos os “outros”, e passa a ser o nome da relação entre modos diversos de lidar com a alteridade.

Assim, se a antropologia interpretativa nos ensinou que “somos todos nativos” de uma determinada cultura, a antropologia de Wagner, ao asseverar que a *mediação* é o caráter universal dos processos de simbolização, parece ir além, afirmando que “*somos todos antropólogos*”, todos “pesquisadores de campo”, “inventores de cultura”, muito embora não o sejamos do mesmo modo, ou seja, muito embora nossas antropologias e as dos outros não sejam as mesmas. O passo crucial que Wagner acrescenta, que é ao mesmo tempo **ético** e **teórico**, consiste, então, em nos desafiar a permanecermos fiéis a nossa presunção da cultura: se nossa cultura é criativa, então, “as culturas” que estudamos também têm de sê-lo, pois, toda vez que fazemos com que os outros se tornem parte de uma “realidade” que criamos sozinhos, negando-lhes sua criatividade ao usurpar seu direito de criar, usamos essas pessoas e seu modo de vida e as tornamos subservientes a nós. É por isso que ele afirma que todo empreendimento antropológico se situa em uma *encruzilhada*: poder escolher entre uma **experiência aberta** e de **criatividade mútua** e uma imposição de nossas próprias concepções a outros povos (WAGNER, 2010[1975], p.46.).

Nesse sentido, segundo ele, a antropologia deveria investir seus esforços para se tornar autoconsciente e assim fazer jus tanto ao seu caráter de mediadora quanto às implicações da mediação. Como diz Strathern (2005), isso significa, por um lado, que precisamos ter consciência da forma assumida por nossos pensamentos e interesses, uma vez que as ideias dos “outros” precisam ser expressas através da forma que damos às “nossas” próprias ideias e, por outro, que precisamos reconhecer a criatividade dos outros, colocando-as em relação com a nossa. Nesse sentido, a antropologia pode surgir como a proposta de um diálogo genuíno com outros modos de pensamento – e não como um “escrever sobre” ou um “representar” o outro.

Contudo, a maneira como esse diálogo é concebido nesse caso, aponta para uma compreensão completamente renovada da ideia de *relação*. Se o conhecimento que deriva do encontro etnográfico é essencialmente relacional, é necessário que nos sirvamos metodologicamente da ideia de “relação” com alguma cautela, tomando o cuidado de não tomar o discurso nativo como “matéria” e o nosso (o antropológico) como “forma”, como na

chamada “matriz hilemórfica” do conhecimento – que tem sido o modelo do conhecimento ocidental desde, pelo menos, Aristóteles – mas sim, tomando ambos os discursos como práticas de sentido igualmente dotadas de forma e matéria, isto é, em condição de continuidade epistêmica (VIVEIROS DE CASTRO, 2002, p. 115). Então, *diálogo*, nesse sentido, só pode significar que não há terceira posição exterior – o “olho de Deus” mencionado por Donna Haraway (1995,p.24), que tudo vê mas não nunca é visto – mas sim, que é preciso reconhecer o pensamento do outro para além da sua “razão”, da sua lógica interna, como uma possibilidade de abertura para uma nova articulação com as diferenças (GOLDMAN, 1999).<sup>74</sup> Por fim, para considerarmos as implicações da mediação simbólica na escrita etnográfica, temos que reconhecer que a análise antropológica consegue se aproximar de seu objeto de investigação e replicar a compreensão dos sujeitos investigados através de uma forma de compreensão e de conhecimento, que lhe é distintamente própria – afinal se “somos todos antropólogos”, não o somos do mesmo modo. Nesse sentido, Marilyn Strathern (2006, p. 47), afirma que a exegese antropológica seria um esforço para criar um mundo paralelo ao mundo observado, através de um meio expressivo (a narrativa analítica) que estabelece as suas próprias condições de inteligibilidade; e, nesse processo, a criatividade da linguagem escrita é tanto um recurso quanto uma limitação que precisamos enfrentar.

A sugestão que ela nos oferece é a possibilidade de criarmos um diálogo “interno” à linguagem de análise, mostrando “a natureza contextualizada dos construtos nativos, através da exposição igualmente contextualizada dos construtos analíticos. E isso exige que os próprios construtos analíticos sejam situados na sociedade que os produziu” (STRATHERN, 2006, p. 33, grifos meus). Com isso, a análise antropológica emerge como uma “*ficção controlada*” ou “*conveniente*”, no dizer de Strathern, mas ela recusa veementemente a estratégia das monografias “holísticas” que apresentam os mundos que descrevem como totalidades encerradas em si mesmas e autorreferidas. E “para ir além delas, é preciso proceder da única maneira possível, esclarecendo ‘nossas’ próprias estratégias de autorreferência” (STRATHERN, 2005, p.45).

---

<sup>74</sup> Nessa perspectiva, a relação etnográfica é pensada como uma relação social de conhecimento, que como tal, é uma relação entre duas relações – isto é, uma relação entre duas formas de criatividade – sendo que uma está no domínio do sujeito e outra no domínio do objeto e não entre uma substância-sujeito e uma substância-objeto, dadas previamente (Simondon, 1985 apud Viveiros de Castro, 2002, p.141). Isto é, antropólogos/as e nativos/as não são tomados como entidades substantivas e autoidênticas que entram em relações externas a elas, mas como posições imanentes, onde a objetificação da cultura de um, só pode se dar a partir do contraste com a cultura do outro. E, em se tratando de relação, não há possibilidade de os termos não se transformarem com ela.

Desse modo, conceitos como os de “invenção da cultura” e “ficção controlada” também introduzem na etnografia uma dimensão essencial de **ficção**. Contudo, a *factio* aqui não remete à ideia de “interpretações de segunda ou terceira mão”, como em Geertz, ou à ideia de “representações de representações” *ad infinitum*, como na antropologia pós-moderna, mas refere-se essencialmente à possibilidade de “experimentação” com o pensamento nativo e com o próprio pensamento antropológico, como na sugestão de Viveiros de Castro. Assim, se a etnografia sobre um outro povo deve ser simultaneamente uma etnografia sobre as práticas de produção de conhecimento ocidentais, o que o confronto entre esses mundos pode produzir é uma **mútua implicação** que consiste na alteração comum de ambos os discursos em jogo – o antropológico e o nativo. E considerando essa condição mutuamente constituinte desses discursos, “veremos que os conceitos antropológicos não são nem reflexões verídicas da cultura nativa (o sonho positivista), nem projeções ilusórias da cultura do antropólogo (o pesadelo construcionista), eles refletem uma relação de inteligibilidade entre duas culturas” (VIVEIROS DE CASTRO, 2002, p. 125).

No contato com essas ideias, uma das lições fundamentais que ficou para mim é que os conceitos antropológicos não deveriam ser tratados como aquilo que “explica” o pensamento nativo, mas como algo que, simetricamente, também precisaria ser explicado. A partir disso, podemos permitir que os conceitos nativos afetem o pensamento antropológico e o ajudem a se pensar – e vice-versa. Dessa forma, a etnografia poderia emergir não exatamente como a “fusão de horizontes” proposta por Geertz, mas como uma narrativa que explora descritivamente mundos que se iluminam mutuamente. Surge, então, a ideia de etnografia como uma *experiência de pensamento*, como um ponto de partida (e não de chegada) para a invenção das culturas. E para isso, seria necessário estabelecermos com a teoria antropológica uma relação não-utilitária, concebendo a etnografia como **experimentação e abertura para novos mundos possíveis**. O que está em jogo, como diz Strathern (2006, p. 50), “são maneiras de criar condições para novos pensamentos”.

### 2.2.2 Antropologia *at home* e criatividade

A partir do encontro com essas ideias, senti-me desafiada a considerá-las em meu trabalho sobre as transformações da assistência ao parto no Brasil e passei a me interessar, sobretudo, pela etnografia enquanto um estilo narrativo autoperceptivo ou reflexivo, conforme proposto pelos autores mencionados. Eu estava especialmente interessada no rendimento que a ideia de “experimentação” com os conceitos nativos e com os conceitos

analíticos poderia ter em meu trabalho. Contudo, no caso de minha pesquisa, em se tratando de uma “antropologia de nós mesmos”, isto é, de um estudo antropológico voltado para minha própria cultura, foi importante considerar algumas questões específicas. Afinal, se as ferramentas antropológicas estavam sendo (re)desenhadas pelos autores que comentei, para mostrar as diferenças entre culturas, revelando não só os construtos nativos, mas também a maneira em que os conceitos analíticos são contextualizados e arquitetados, que proveito eu poderia tirar dessas ideias ao direcionar o olhar para minha “casa”, isto é, para o meu próprio contexto cultural? Se, como diz Wagner, a/o antropóloga/o é alguém que usa a própria cultura para estudar outras e para estudar a cultura em geral, e se só podemos alcançar algum grau de “objetividade relativa” se nos tornamos conscientes de nossos próprios pressupostos e operações; que efeitos essas ideias teriam em uma pesquisa realizada no próprio contexto ocidental?

Em *The Limits of auto-anthropology*, Marilyn Strathern (1987, p.18), ofereceu algumas pistas sobre isso, fazendo uma distinção importante para aqueles que pesquisam “em casa”. Ela distingue entre a reflexividade na prática antropológica como “autoconsciência elevada” [*heightened self-consciousness*] e como “reflexividade conceitual” [*conceptual reflexivity*], dizendo que, embora a primeira tome lugar em qualquer trabalho de campo é a segunda que se revela especialmente relevante quando se trata de fazer antropologia *at home*. Em vez de mensurar gradações de “familiaridade”, pois o *continuum* obscureceria a ruptura conceitual, ela sugere que o que é preciso saber é se investigadores e investigados estão, ou não, igualmente “em casa” com relação aos tipos de premissas sobre a vida social que informam a investigação antropológica.<sup>75</sup> No caso de minha pesquisa, eu estava provavelmente mais *em casa* que qualquer um de meus colegas de doutorado que pesquisava alguma comunidade indígena ou rural em qualquer região do Brasil. Isso porque, para além de uma condição semelhante de classe, escolaridade e um engajamento comum em práticas sociais voltadas para a transformação da assistência ao parto, havia, sem dúvida, uma continuidade entre os meus construtos culturais e os construtos culturais das pessoas com as quais eu pesquisava. Elas também explicavam e analisavam o mundo e seus comportamentos de uma forma mais ou menos semelhante à minha e partilhávamos um vocabulário comum, isto é, falávamos de

---

<sup>75</sup> Jéssica Sklair Côrrea (s/d), em diálogo com o texto de Strathern, assinalou, por exemplo, que uma antropóloga inglesa – como ela – estaria mais *at home* junto à elite urbana paulistana do que entre ciganos ingleses, uma vez que o que realmente revela se o/a antropólogo/a está ou não está “em casa” é a distância entre as premissas que informam a vida social dos sujeitos pesquisados e as premissas sobre a vida social que informam o projeto antropológico em si.

humanização do parto em termos de “natureza”, “cultura”, “transformação social”, “mudança”, “revolução”, “ciência”, etc., e concordávamos que nascimento e parto podiam ser conceitualizados como “objetos de estudo”. Aliás, considerando a centralidade do discurso das ciências no contexto ocidental, não apenas eu estava pesquisando partos e nascimentos durante a realização de minha pesquisa, mas também muitas de minhas interlocutoras e interlocutores, e a partir dos mais diversos campos de conhecimento.

A meu modo de ver, a resposta de Strathern, contudo, vai além da constatação empírica dessa continuidade. Ao invés de toma-la como autoevidente ou apenas como algo que “faz parte” do contexto da pesquisa, trata-se de potencializá-la, extraíndo dela alguns efeitos reflexivos importantes. Assim, se, no exercício antropológico tradicional realizado em outras culturas, a disjunção social entre antropólogo/a e membros da sociedade estudada acaba transformando o estratagema antropológico numa construção deliberada de “pontes” que o antropólogo-forasteiro tenta construir a partir de suas próprias referências – como Wagner tão bem assinalou – quando o/a antropólogo/a se volta para o próprio “contexto ocidental”, o estratagema muda necessariamente de lugar. Quando o olhar antropológico se direciona para a sua própria sociedade o que vem à tona – ou deveria vir – segundo Strathern (1987), é o **desvelamento dos pressupostos sobre a vida social que informam tanto as premissas dos sujeitos em estudo, quanto aquelas que animam o projeto antropológico**. Quando os conceitos estudados são contínuos aos utilizados pelo/a pesquisador/a, a antropologia *at home* se converte em *autoantropologia*, em um tipo de antropologia que poderia devolver à cultura ou sociedade em que se origina o estudo não só os construtos centrais dessa cultura, mas também a forma como esses construtos funcionam, tanto na vida social quanto na antropologia.

Contudo, não se trata de uma devolução da informação da forma como ela foi oferecida, mas do processamento antropológico do conhecimento informado por conceitos que também pertencem à sociedade e a cultura estudadas. Ou seja, o relato antropológico no “contexto ocidental” revela e ao mesmo tempo arquiteta esses construtos, e há um efeito de continuidade entre a criatividade antropológica e a inventividade nativa.

### 2.2.3 Redes, tramas e multiplicidades: fazendo antropologia da modernidade

Considerarei, então, que a expressão “**contexto ocidental**” merecia, uma definição mais precisa em termos críticos e relevantes para a minha pesquisa, até porque, como veremos, o

binômio natureza/cultura ocupa um lugar central nessa caracterização, cuja compreensão será fundamental não apenas para lançarmos um olhar renovado acerca dos “cabos de guerra” entre os campos de conhecimento que mencionei no início desse capítulo, mas também para compreendermos posteriormente as possibilidades de funcionamento desse constructo no ativismo materno contemporâneo. De modo geral, na bibliografia que venho considerando nessa seção, o que caracterizaria o “mundo ocidental” seria menos uma tendência geográfica do que uma **narrativa cultural sobre o mundo informada pela modernidade**. Bruno Latour (1994) assinala que as palavras “moderno”, “modernidade” e “modernização” carregam algumas **assimetrias** que devíamos observar, na medida em que elas são cruciais para um entendimento dessas categorias. Segundo ele, ainda que esses termos tenham sentidos diferentes em contextos diversos, elas apontam sempre para uma passagem do tempo, assinalando um novo regime, uma aceleração, uma ruptura, uma revolução no tempo; definindo, ao mesmo tempo e por contraste, um passado arcaico e estável. Nesse sentido, segundo Latour), na narrativa da modernidade há sempre vencedores e vencidos – uma dupla assimetria, portanto: aquela que assinala “uma ruptura na passagem do tempo” e aquela que assinala “um combate no qual há ganhadores e perdedores” (LATOUR, 1994, p. 15, grifos meus). Tal ideia é bem ilustrada por Isabelle Stengers (2002, p. 35), em *A Invenção das ciências modernas*, quando ela fala da emergência da ciências e das estratégias de certos filósofos da ciências em defini-las baseando-se, justamente, numa ideia de “ruptura”. Para a autora, o pensamento em termos de “ruptura” cria um contraste entre um “antes” e um “depois” que desqualifica o “antes”, isto é, desqualifica aquilo que é entendido como “não ciência” ao qual a “ciência” sucederia. Esse modo de caracterização, para Stengers, constituiria uma definição positivista da ciência moderna, na qual a ciência se constitui sempre contra o “obstáculo da opinião”, como se fosse uma espécie de depuração. Tal ideia criaria uma assimetria tal, que retira daquele contra a qual a ciência se constitui toda a possibilidade de contestar-lhe a legitimidade ou a pertinência.

Contudo, para definirmos adequadamente a modernidade, Latour diz que precisamos levar em conta também que os modernos teriam operado uma separação tão radical entre o mundo “social” e o mundo “natural”, ou seja, entre o mundo “humano” e o mundo “não humano”, que tal divisão teria adquirido um caráter “constitucional”, funcionando como uma espécie de lei fundamental tão bem escrita, que a tomamos como uma distinção ontológica. Em *Jamais Fomos Modernos: ensaio de antropologia simétrica* (1994), ele desenvolve uma crítica mordaz ao que ele chama de “**Constituição Moderna**” afirmando que, a despeito de

todo esse esforço por delimitar duas zonas distintas, o mundo humano e o mundo não humano, toda a cultura e toda a natureza são diariamente reviradas, misturadas, arranjadas e hibridizadas à revelia da própria “Constituição”. Isso porque, segundo Latour (1994, p.16) a modernidade conjugaria dois conjuntos de práticas totalmente diferentes: de um lado **práticas de “tradução”** ou **“mediação”** que sempre criam misturas entre gêneros de seres híbridos de natureza e cultura, ou de humano e não humano; e de outro, **práticas de “purificação”** que criam duas zonas ontológicas totalmente distintas entre esses mesmos termos. E malgrado ocorram esforços constantes de “purificação”, secretamente, “híbridos” de natureza e cultura proliferam por todos os cantos<sup>76</sup>. As duas práticas – a de hibridação e a de purificação, também chamadas por Latour de “redes” e de “crítica”, ou de práticas “oficiais” e “oficiosas”, respectivamente – são, no entanto, interdependentes, uma partindo da outra para se manter ativa, de modo que, por ironia, quanto menos os modernos se pensam misturados, mais se misturam; mais multiplicam-se híbridos que delineiam tramas de ciência, política, religião, direito, técnica e ficção; tramas que são constantemente cortadas em segmentos por disciplinas “puras”. Os críticos modernos, diz Latour, teriam desenvolvido três repertórios para falar do nosso mundo: a naturalização, a socialização e a desconstrução. Enquanto os primeiros falam de “fatos naturais”, os segundos falam do “poder” e os terceiros falam dos “efeitos de verdade dos discursos”, e cada uma dessas formas é considerada potente em si mesma, desde que não se misture com as demais<sup>77</sup>.

As redes, por seu turno, atravessam os grandes feudos da crítica e da ciência, sendo ao mesmo tempo reais, sociais e discursivas.<sup>78</sup> Descrever essas **tramas** para além da purificação crítica, eis a tarefa de uma antropologia da modernidade (e dos mundos não modernos que ela comporta). Para uma empreitada de tal envergadura, Latour oferece a noção metodológica de **rede**, que, segundo ele seria “mais flexível que a noção de sistema,

---

<sup>76</sup> “Aperte o mais inocentes dos aerossóis e você será levado à Antártida e de lá a Universidade da Califórnia em Irvine, às linhas de montagem em Lyon, à química dos gases nobres, e daí talvez à ONU, mas este fio frágil será cortado em tantos segmentos quanto forem as disciplinas puras: não misturemos o conhecimento, o interesse, a justiça, o poder. Não misturemos o céu e a terra, o local e o global, o humano e não humano. “Mas essas confusões criam a mistura – você dirá –, elas tecem o nosso mundo?” – “Que sejam como se não existissem”, respondem os analistas, que romperam o **nó-górdio** com uma espada bem afiada. O navio está sem rumo: à esquerda o conhecimento das coisas, à direita o interesse, o poder e a política dos homens” (LATOUR, 1994, p. 08).

<sup>77</sup> Enquanto as redes conectam em uma cadeia contínua a química de alta atmosfera, as estratégias científicas e industriais, as preocupações dos chefes de Estado, as angústias dos ecologistas; a crítica estabelecerá uma partição entre um mundo natural que sempre esteve aqui, uma sociedade com interesses e questões previsíveis e estáveis e um discurso independente tanto da referência quanto da sociedade (LATOUR, 1994, p.16).

<sup>78</sup> “Nossas pobres redes são como os curdos anexados pelos iranianos, iraquianos e turcos que, uma vez caída a noite, atravessam as fronteiras, casam-se entre eles e sonham com uma pátria comum a ser extraída dos três países que os desmembram” (LATOUR 1994, p.12).

mais histórica que a noção de estrutura, mais empírica que a de complexidade”. A rede seria *o fio de Ariadne dessas histórias confusas* (LATOURE, 1994, p.09). Inspirada na sociologia de Gabriel Tarde e aparentada ao rizoma deleuziano, a *rede* permitiria colocar em relação toda sorte de elementos heterogêneos, a partir de linhas intensivas abertas (que são de força e de intensidade, e não de contorno) e que não admitem nenhuma forma de unificação transcendente. Como **multiplicidades**, as redes não se resumem a uma simples conjunção de termos ou de elementos, tampouco remetem a um sujeito; contudo, subjetivações, totalizações e unificações são processos que se produzem e aparecem nas redes (VIVEIROS DE CASTRO, 2007). Pode-se dizer que a teoria ator-rede (TAR) de Latour, é uma sociologia para “míopes”, no sentido de que renuncia a visões panorâmicas e se dedica a perceber conexões próximas. Nesse sentido, Latour se assemelha a Geertz na rejeição a grandes teorias e relatos (em vez de grandes teorias, pretende criar “distinções sutis”), contudo, posiciona-se veementemente contra a interpretação, ou melhor, à ideia de hermenêutica como “decifração”. A tarefa do sociólogo para Latour é rastrear, e rastrear é *descrever*, não interpretar.

A partir dessa perspectiva, Latour dirige uma virulenta crítica à antropologia das chamadas “sociedades complexas”, dizendo que essa teria perdido o poder de descrever os tecidos híbridos e inteiriços das nossas *naturezas-culturas*, uma vez que, audaciosos com relação aos outros povos, juntando numa mesma monografia mitos, etnociências, formas políticas, técnicas, religiões, ritos, etc.; os antropólogos teriam se tornado “tímidos” com relação a si mesmos. Em nosso próprio mundo proliferariam microestudos de “minorias” ou de pequenos grupos situados à margem ou marginalizados (os nossos “selvagens de dentro”) e haveriam poucos estudos sobre as instituições “centrais” da sociedade ocidental (a política, a economia, a arte ou a ciência, por exemplo) e menos ainda sobre o entrelaçamento desses múltiplos elementos nas descrições, explorando suas interconexões e relações.

Roy Wagner (1975) também mostrou como a ideia de sociedade como uma “entidade discreta” (como um universo fechado e coeso) cria a imagem de um mundo dividido em unidades, nas quais se poderia identificar diferentes grupos étnicos vivendo sob costumes e instituições que configuram “culturas” particulares. Para Wagner, essa ideia de “grupo social” é um modo ocidental de pensar e recortar a realidade, filtrada por uma tradição teórica de origem durkheimiana que acabamos projetando sobre os outros povos para os quais essa noção não faz nenhum sentido. Inspirada por essas ideias, Marilyn Strathern também rejeita totalmente a ideia de que o conceito de sociedade (e indivíduo) sejam

transculturais e coloca em evidência que as descrições que se valem da noção de “grupo social” correm o risco de se verem cegas a todo o resto, ou seja, a todas as outras escalas e pontos de vista que permitam ver em campo muito mais, ou muito menos, do que um grupo ou um indivíduo. Tomando como exemplo os povos melanésios, ela mostra como a ideia de sociedade como soma de indivíduos é forçosamente alterada, uma vez que para eles um indivíduo nunca é “um”, mas sempre a expressão de múltiplas relações que o constituem. A “socialidade” é então intrínseca à personalidade dos indivíduos e não extrínseca como é o conceito de “sociedade” com relação ao “indivíduo” no Ocidente.

Assim, ela aponta que as ideias de “sociedade” e “indivíduo”, como metáforas de “organização social”, organizam muito da maneira pela qual os antropólogos pensam, sendo pouco úteis quando queremos entender as maneiras pelas quais outros povos e descrevem a si mesmos. A socialidade, considerada como um matriz relacional que constitui a vida das pessoas, acabou por tornar-se um dispositivo teórico – produzido no fértil encontro etnográfico com o povo melanésio – que à semelhança das redes latourianas permite levar a cabo um *relacionismo* radical em que tudo, inclusive os não-humanos, é posto em relação. É também nesse sentido, e opondo-se à “sociologia do social” durkheimiana que estuda “grupos sociais” e que postula que a sociedade é um domínio *sui generis*, que Latour argumenta que “o social” não é um tipo de coisa que possa ser postulada de antemão. Por isso, em lugar da “sociologia do social” dedicada ao estudo do que já foi associado e estabilizado, Latour propõe a “**sociologia das associações**” – na qual o social deixa de ser tomado como um domínio particular da realidade, e passa a ser tratado como uma espécie de “princípio de conexão”, que não distingue o social humano de outras associações. Deste modo, a sociologia das associações teria a prerrogativa de seguir os caminhos dos atores, os traços deixados por sua atividade de formar e desmantelar grupos, rastreando suas conexões.

Contudo, as redes híbridas latourianas não são empíricas no sentido clássico, de serem co-extensivas à realidade. Não se trata de uma rede de “dados inertes” captáveis pelo olhar neutro do cientista, como postula o empirismo clássico que separa sujeito e objeto. No caso da proposta por Latour, trata-se de uma rede de atores que são agentes reduzidos à pura relacionalidade, à pura agência. Um ator não é, portanto, simplesmente um indivíduo ou uma subjetividade, ele é tomado, antes, como um vetor: tem que estar localizado em um determinado lugar, manter relações com outros atores e ser ativo; ele é um mediador da ação. Tampouco é uma rede *social* (apenas entre pessoas), mas sim uma rede *de associações*

capaz de conectar indiscriminadamente humanos e não-humanos, natureza e cultura, dado e construído, e assim por diante. A rede é, portanto, um conceito-ferramenta e não aquilo que se está descrevendo, sendo que, para realizar sua pesquisa, o/a pesquisador/a torna-se também, ele/a próprio/a um ator na rede, cujas ações e efeitos devem ser igualmente descritas. Nesse sentido, um aspecto interessante da abordagem das redes, que se mostrou extremamente relevante para este trabalho, é que ela permite uma perspectiva, um modo de inscrição e de descrição que vai registrando uma coisa à medida que essa coisa vai se associando com outros elementos, e nesse percurso de diferentes associações, ela vai diferindo de si mesma, ou seja, *“a coisa ela própria passa a ser percebida como múltipla”* (VIVEIROS DE CASTRO, 2007, p.98).

Desse modo, um primeiro efeito de meu encontro com a antropologia pós-social foi o de suspender temporariamente o meu controle sobre “as questões” da pesquisa, colocando-me numa postura de ser “guiada” pelas pessoas, coisas, acontecimentos e eventos. De certo, essa é a postura da antropologia desde a invenção do trabalho de campo por Malinowski, e celebrizada no conselho de Lévi-Strauss para Descola, quando da partida deste último para fazer seu trabalho de campo entre os Achuar: “deixe-se banhar pelo campo”. No meu caso, penso, que o encontro com essas ideias me impulsionou a entrar em contato com uma dimensão intensiva desse conselho. Como diz Calavia Saéz (2013), pensado muitas vezes como o “laboratório” dos antropólogos, o “campo” é, mais precisamente, o seu avesso: esse laboratório é, a rigor, um “anti-laboratório”. Marcado pelos imponderáveis e pelo contexto, o protocolo etnográfico exige uma abertura empírica tal, que as condições de pesquisa se distanciam muito da pesquisa em laboratório, no qual os recursos se aplicam a reduzir o objeto, a privá-lo de todas as relações que interfiram na variável que se queira estudar. Em antropologia, “o trabalho de campo é, por definição, a situação de estudo em que se renuncia a controlar as condições do estudo” (CALAVIA SÁEZ, 2013, p.143).

Além disso, inspirada na concepção tardeana do social como um conector, em vez de tomar o movimento de humanização do parto como um grande e volumoso conjunto que serviria de ponto de partida prévio, parecia-me mais interessante começar a análise pelos pequenos conjuntos, pelos fenômenos elementares, pelos detalhes e pelas nuances, tentando dar conta simultaneamente das regularidades e das singularidades dos fenômenos sociais. Tarde sugere uma passagem do grande ao pequeno, ou seja, dos grandes conjuntos macrosociais aos tênues fenômenos microsociais, sendo que, do macro ao micro não seria apenas uma mudança de escala, mas a constituição mesma de outros domínios irreduzíveis

que instauram novos tipos de relação. Outro encorajamento advindo do contato com a antropologia pós-social foi o de dedicar-me, ainda que por vias indiretas, ao conhecimento etnográfico acerca de uma das instituições centrais de nossa cultura: a biomedicina, levando em conta suas relações com as pessoas, sobretudo com as mulheres, procurando apreender as tentativas dessas últimas de reinventar seus partos e maternidades a partir de diversos diálogos e encontros com os “novos aportes científicos” provindos da biomedicina ligada ao movimento de humanização do parto, mas também com *outras* medicinas, ditas “alternativas”, no cenário contemporâneo.

A *rede* como noção metodológica também permitiu uma aproximação da abordagem de Latour com os trabalhos de Michel Foucault, que tantas vezes usou noções metodológicas como ferramentas para ir em direção à exterioridade das coisas.<sup>79</sup> A meu modo de ver, a metodologia das redes proposta por Latour tem uma proximidade grande com o método genealógico de Foucault, uma vez que ambos são métodos que permitem o acoplamento de elementos heterogêneos, começando pelas microrrelações e mostrando como, aos poucos, as ideias que circulam em dinâmicas cotidianas enraizadas em práticas locais, vão sendo articuladas em lógicas maiores. Ou seja, descrever de baixo para cima e não de cima para baixo. Os conceitos de *redes*, *tramas* e *multiplicidades* funcionaram, então, como inspirações metodológicas centrais para a pesquisa e tiveram o efeito, sobretudo, de dinamizar o desenvolvimento de meu trabalho de campo e posteriormente, a escrita da tese.

Por fim, ao considerar premissas cosmológicas comuns – “ocidentais” – como balizadoras tanto do pensamento nativo quanto do pensamento antropológico, pareceu-me importante não diluir ou cancelar diferenças muito concretas e muitos vívidas que sempre existiram entre pesquisadores/as e pesquisados/as mesmo nos contextos os mais familiares. Diferenças que também com Tarde poderíamos chamar de “infinitesimais” e que sempre proporcionaram experiências de campo únicas e etnografias igualmente singulares, as quais

---

<sup>79</sup> Assim, foi com a **noção de disciplina**, por exemplo, que proporcionou sair da interioridade das instituições até a exterioridade das práticas, das táticas e estratégias que estabelecem suas condições de possibilidade. Sair da interioridade da escola, da prisão, do hospital até a exterioridade das relações e das tecnologias de poder. De objetos de saber “dados”, tais como a loucura ou a sexualidade à análise da constituição de campos de verdade com seus objetos de saber. Também com a **noção de governamentalidade** ele realizou a mesma operação de deslocamento do objeto de investigação, onde o Estado não é mais o centro ou o lugar privilegiado das tecnologias de poder, mas um produto de uma economia muito particular de poder que se configurou a partir do século XVII. Ou seja, examinar o problema do Estado a partir de *práticas* de governamentalidade permitiu ir em direção à exterioridade do Estado, às relações do sujeito consigo mesmo; isto é, permitiu abordar conjuntamente a política e a ética através de uma *cadeia de elementos*: relações de poder, governamentalidade, governo de si e dos outros e relações consigo mesmo. Com isso, Foucault conseguiu ultrapassar a noção clássica de “artes de governar” em direção a uma articulação conjunta da questão política com a questão da ética.

pesquisadores/as das “sociedades complexas” sempre reivindicaram como espaços fundamentais do desenvolvimento de suas pesquisas. A assertiva metodológica de Gilberto Velho (1999), segundo a qual o “familiar” não deveria ser tomado, de saída, como análogo a nossa maneira de compreendê-lo e sim como algo a ser compreendido por sucessivos processos de “estranhamento”, parecia-me continuar perfeitamente válida; até porque, como diz Wagner (2010, p. 80), os contextos convencionais, nunca são absolutamente convencionalizados, sempre tem pontas soltas, são incompletamente compartilhados, estão em processo de mudança e podem ou não ser apreendidos conscientemente como regras.

Assim, quando fui a campo eu estava disposta a perceber heterogeneidades, nuances e relações sutis entre contextos, práticas e significações, mais do que procurando grandes repetições de conjunto ou homogeneidades que configurassem “o movimento”, de um modo “entitário” ou “identitário”. Suas práticas de hibridação me interessando tanto quanto suas práticas de purificação, ou no dizer de Deleuze e Guattari, suas linhas moleculares e de fuga interessando-me tanto quanto suas linhas molares ou de segmentaridade dura.

Contudo, foram os debates em torno dos “Grande Divisores” e das ideias de natureza e cultura na modernidade, conforme encetados pela antropologia pós-social, os que proporcionaram algumas chaves conceituais que foram fundamentais para o desenvolvimento de minhas questões, como mostrarei a seguir.

#### 2.2.4 Os Grandes Divisores, as *naturezas-culturas* e o cosmos a construir

Latour (1994) afirma que a “Constituição Moderna” é marcada por dois grandes divisores interrelacionados: o **Grande Divisor Interno** às sociedades modernas (Natureza x Cultura) que assegura que apesar de existirem muitas culturas no mundo, existe apenas uma única natureza universal – entendida e dominada através da Ciência somente por “nós”, modernos – e o **Grande Divisor Externo** (Nós x Eles) que, valendo-se do primeiro divisor como uma justificativa para igualar “pensamento moderno” e “verdade universal”, criou uma espécie de metanarrativa para o mundo que reflete uma distinção hierárquica entre ocidental e não-ocidental, como no dizer paródico Marshall Sahlins: “the West and the Rest” (o Ocidente e o Resto). Em nossa narrativa moderna, “nós” criamos a **Ciência** e, com ela, temos um acesso privilegiado ao “real”; “eles” (os primitivos, os índios, os povos tradicionais, enfim, os não modernos), por seu turno, têm “crenças”, “ideologias”, “visões de mundo” que, por mais interessantes que sejam, nunca comprometem nossas certezas acerca de que há

uma única verdade sobre um único mundo. Nossa verdade é sempre “mais verdadeira” que as dos demais. E é nesse sentido que em *Políticas da Natureza* (2004), Latour aponta que entre “nós”, ciência e etnocentrismo sempre andaram juntos.

As críticas latourianas aos Grande Divisores têm suas raízes nos **estudos da ciência**, onde residiria justamente a principal assimetria ocidental, mas ele desenvolve um forte diálogo com a **antropologia**, cuja história teórica também revelaria ambos os divisores. Segundo Latour (2004), na antropologia, como em grande parte da ciências modernas, a oposição entre “*fatos naturais*” e “*fatos sociais*” é um operador conceitual de longa data. Na repartição científica entre o “real” e o “construído”, as chamadas ciências naturais ficaram com a natureza e as ciências sociais ficaram com a cultura, sendo que no próprio no projeto de introspecção da antropologia havia uma repartição semelhante, que ele julga como próxima da impostura: a antropologia social ou cultural estudava as culturas, enquanto a antropologia física ou biológica se ocupava da natureza. O que Latour pretende mostrar com isso é que o projeto antropológico foi, ele próprio, erigido sobre a premissa moderna da existência de “múltiplas culturas” e “uma natureza universal”, isto é, sob a égide da dicotomia natureza/cultura ou, mais precisamente, da polaridade **mononaturalismo/multiculturalismo**, segundo a qual sobre um fundo de natureza previamente unificado, separam-se as culturas incomensuráveis, por sua vez, também prematuramente fragmentadas (LATOUR, 2005). Assim, se o antropólogo dos tempos antigos podia colecionar tantas diversidades era porque a antropologia podia agrupá-las, fazendo-as destacar-se desse fundo comum reunido de antemão, ou seja, a antropologia teria dado tanta atenção à **multiplicidade das culturas** porque dava por adquirida a **natureza universal**.

O exemplo que Latour oferece para ilustrar sua tese é bastante útil para a presente pesquisa, uma vez que expõe com clareza a tese culturalista da relação entre natureza e cultura, que comecei a descrever na primeira parte deste capítulo. sobretudo no que diz respeito a própria **antropologia do parto**:

La consecuencia para el proyecto antropológico de tal reparto de tareas entre las **culturas en plural** y la **naturaleza en singular** es sencilla de entender: la multiplicidad misma de las culturas no podía destacar con viveza más que sobre el fondo blanco y homogéneo de la “naturaleza”. Se puede incluso decir, sin ofender a los antropólogos, que el valor con el que afrontaban, ellos o ellas, la diversidad de las culturas probablemente procedía de esta seguridad de una naturaleza objetiva y fría, efectivamente helada e indiferente a los humanos, efectivamente sin valor simbólico, pero en todo caso sólida y segura que hacía el papel de fondo. Se encaja mejor la multiplicidad cuando uno puede descansar secretamente sobre una indiscutible unificación previa. Se registran, por ejemplo, con mayor ecuanimidad las **múltiples maneras de repensar el parto** por cuanto **se sabe que se puede encontrar en la fisiología una, y una sola,**

**definición de la manera biológica de tener hijos.** Al volver de los Trópicos, los antropólogos siempre podían confiar en las certezas de las ciencias como los monjes orando pueden respaldarse en su “misericordia” cuando empiezan a flaquear un poco... Aunque su propia disciplina nunca conseguía del todo la unidad exigida para superar la prueba de la Ciencia con mayúscula, los antropólogos siempre podían pedir prestado a otros ámbitos más avanzados el incremento de certeza esperado[...] (LATOIR, 2005, p.03)

O ponto fundamental dessa situação “clássica” – ou melhor, moderna – da qual a antropologia do parto é também uma derivação – é que a afirmação da multiplicidade das culturas compromete muito pouco, no sentido de que não invade nada de essencial: não tem ancoragem ontológica duradoura, uma vez que o real, a realidade considerada verdadeira e autêntica permanece firmemente unificada sob os auspícios da natureza. Segundo Latour (2003), essa repartição indevida entre a unidade (natureza) e a multiplicidade (cultura) seria uma divisão frágil, pouco custosa e demasiadamente automática porque simplifica muito facilmente os problemas, alcançando a unidade com muito pouco esforço e a multiplicidade de maneira deveras displicente.

O que Wagner, Strathern, Viveiros de Castro e, agora, Latour parecem estar propondo para a antropologia é cancelar essa vantagem epistemológica que a antropologia costuma projetar sobre seus nativos; vantagem afiançada, justamente, por essa *ontologia naturalista* ocidental calcada na dicotomia entre Natureza e Cultura, que supõe a universalidade da “natureza”, da “matéria” ou do “real” como garantia para a diversidade das “culturas”, do “espírito”, dos “símbolos”. Eles nos convidam a recusar tanto a transcendência absoluta da Natureza quanto a transcendência da antropologia em relação a seus objetos, apontando que isso que chamamos e acreditamos ser “a realidade última dos fenômenos”, é na verdade a “nossa” realidade, inventada por nós, por nossa cosmologia ocidental que “crê” na separação Natureza x Cultura; logo, não é a mesma realidade inventada para si por outros povos. Segundo as abordagens desses autores, não há “um mundo” e “várias perspectivas sobre ele”, das quais a nossa seria a mais verdadeira, pois definida em termos científicos. Não há um “real” e várias “representações culturais” dele; há vários mundos. De modo que **não é a maneira de ver o mundo que muda de uma sociedade para outra, mas o mundo mesmo**. A realidade se multiplica. O que a ciência faz, nesse caso, não é “descobrir”, mostrar ou provar uma “realidade” que esteve sempre lá, mas participar vigorosamente do processo de produzi-la, de inventá-la.

Experienciar o mundo é, então, inventá-lo, como diria Roy Wagner, que também contribuiu pra problematizarmos a noção de natureza como “realidade em si”, apontando a distinção entre Natureza e Cultura como sendo o mecanismo central de nossa sociedade.

Segundo ele, todas as maneiras com as quais “nós”, ocidentais, lidamos com o mundo fenomênico respeitam esse caráter “inato” da Natureza e das forças naturais. Contudo, “nossos símbolos não se referem a nenhuma realidade externa, no máximo referem-se a outras simbolizações, que percebemos como realidade” (WAGNER, 2010 [1975], p.83). Assim, para Wagner, todo empreendimento humano de comunicação, toda cultura encontra-se sempre atada a um arcabouço relacional de contextos convencionais, que “juntam os pedaços do mundo” e criam uma impressão de absoluto, num mundo que não tem absolutos.

Para Wagner, de modo semelhante aos processos de purificação e hibridação propostos por Latour, a vida social também operaria por meio de uma **dialética** (*sem síntese*) entre duas formas de simbolização: a **convenção** e a **invenção**, sendo que os significados são sempre criados uns a partir dos outros e uns através dos outros. As **simbolizações convencionais** criam e distinguem contextos, elas têm a propriedade de denotar algo diferente delas mesmas, isto é, têm como característica o “contraste contextual” através do qual os símbolos se autoabstraem do simbolizado, isto é, ocorre uma distinção entre o contexto simbólico articulado por signos e o contexto dos fenômenos aos quais esses signos se referem, justamente como na nossa distinção entre “natureza” e “cultura” ou entre “dado” e “construído”. Elas separam “as palavras e as coisas”, diria Foucault (2000). Mas quando um símbolo é usado de modo não convencional, como na formação de uma metáfora ou de um tropo de alguma outra ordem, esse evento manifesta símbolo e referente ao mesmo tempo, ou seja, a tensão entre símbolo e simbolizado desmorona e podemos falar de um símbolo que “representa a si mesmo”: trata-se, então da **simbolização diferenciante** ou **invenção**, que tem o efeito de fundir sujeito e objeto convencionais. Dito de outro modo, enquanto a convenção está a serviço de estabelecer distinções coletivas entre inato e o reino da ação humana (o construído) a invenção tem o efeito de diferenciar atos e eventos do convencional combinando contextos díspares.

A invenção, portanto, muda as coisas e a convenção operacionaliza essas mudanças em um mundo reconhecível e ambos os procedimentos (modos de simbolização) são necessários para qualquer tipo de invenção. Nesse sentido, o que distinguiria as “culturas” em termos de diferentes estilos de criatividade, é, justamente, a ênfase atribuída conscientemente a cada um deles na simbolização, com o mascaramento do procedimento contrário. O procedimento mascarado é sempre visto como do reino do “inato”, ao passo que

o outro é assimilado à ação humana.<sup>80</sup> Assim, o pressuposto de que a “nossa” cultura, por meio da Ciência e da tecnologia, opera medindo, prevendo e utilizando um mundo de elementos naturais, mascara o fato de que o criamos – é o que Wagner chama a “**ilusão do inato**”. Como nossa convenção diz que essa medição, previsão e utilização é parte do artifício humano, contrainventamos um mundo fenomênico como parte do inato, do inevitável e do incidente. Assim, a ciência coloca “sistema” na Natureza para depois orgulhar-se de descobri-lo nela. “Criamos a Natureza e depois nos empenhamos em contar histórias de como ela nos criou” (WAGNER, 2010 [1975], p. 214). O que, por sua vez, confere um grande poder a todos os que se ocupam em determinar como a Natureza é em todas as suas formas “inatas”. Homens de ciência e da medicina (que interpretam a Natureza dentro e em torno de nós) exercem, então, o papel de “árbitros da cultura”.

Além disso, a repartição de tarefas entre as ciências da natureza e a ciências da sociedade, segundo Latour (2004, p. 75) não só não é eficaz, mas extremamente perniciosa porque ela interrompe o próprio trabalho da política, graças a esse *suplemento* supostamente *não político* chamado Ciência, que já teria unificado todos os seres sob os auspícios de uma assembleia convocada ilicitamente e chamada de Natureza. Assim, para Latour, os termos *Natureza* e *Sociedade* não designam os seres do mundo, os cantões da realidade, mas uma forma muito particular de organização pública em duas câmaras: uma chamada política (ou sociedade, cultura) e outra que, sob ao nome de natureza, torna impotente a primeira. Juntas elas paralisam a *cosmopolítica*, isto é, o processo de “composição progressiva do mundo comum”, pois que o assumem como dado, como já unificado previamente. Latour quer dizer com isso que a unificação precoce da natureza acaba por tornar impotente a política, pois postula a existência de um mundo cuja unidade já está dada de antemão e coloca a ciência e os cientistas em um nível superior que a política, pois somente eles poderiam revelar os segredos desse mundo.

---

<sup>80</sup> Segundo Wagner (2010[1975]), esse equacionamento de “inato” e do “construído” pode ser feito através de dois regimes de semióticos que configuraram dois estilos diferentes de criatividade: a) o **coletivizante** (do Ocidente moderno, racionalista) – no qual a simbolização convencional é considerada como sendo o reino da ação humana e no qual o ator age pra cumprir expectativas coletivas da convenção, segundo uma imagem compartilhada da moral e do social. Os contextos não convencionalizados são entendidos como “fatos”, “motivações naturais” ou como parte de um fundo de “realidade” sobre o qual se constroem representações. A ênfase é colocada na similaridade sobre um pano de fundo de diferenças; e b) o **diferenciante** (dos chamados povos tribais, camponeses, religiosos, enfim, dos não modernos) – no qual as convenções são tomadas como dadas e inatas, e onde a ação ocorre motivada pela individuação em relação à coletividade. A ênfase é posta na individuação sobre um fundo de similaridades.

Para Latour, precisamos deslegitimar essa unificação prematura da segunda câmara tida como adquirida desde sempre e sem combate; ou seja, para ele, é a **“transcendência da natureza” como um fenômeno histórico que nós temos a obrigação de compreender**. Ele assinala que esse ordenamento, essa unificação que pressupomos existir na natureza e que tomamos como prévia, não pode existir senão por um trabalho político. E para nos desligarmos do fascínio de uma natureza transcendente, que está lá desde sempre, e (re)colarmos em marcha a “composição do mundo comum” – o *cosmos a construir* – não previamente fechado pelo mononaturalismo e pelo multiculturalismo, seria necessário tornarmos a Natureza uma categoria marcada, isto é, apagar a evidência com a qual esta última passa muito rapidamente por uma totalidade a-histórica e já estabilizada de antemão, tomando-a como um lugar de contestação e de disputas numa série de lutas políticas, sexuais, econômicas e intelectuais nas quais a ciências sociais também tem algo a dizer.

Precisaríamos também distinguir a Ciência (no singular e com maiúscula), das ciências (no plural e com minúscula), tornando visíveis as aparelhagens que permitem dizer qualquer coisa sobre a natureza e que chamamos geralmente de “disciplinas científicas”. Como ele diz: “cada vez que arriscamos cair no fascínio pela natureza, basta, para abrir os olhos, acrescentar a rede de disciplinas científicas que nos permite conhecê-la” (LATOURE, 2004, p. 70). Sublinhando a *mediação* das ciências podemos tornar visível a distinção entre a presença múltipla dos não humanos e o trabalho político que os condensava até então sob a forma de uma natureza *única* e tomar uma linha de fuga em direção às multiplicidades das naturezas, que o autor chama de *pluriverso*.

Todas essas ideias me pareceram muito estimulantes para enfrentar os construtos de natureza e cultura (e seu funcionamento) em minha pesquisa, não só no o contexto da movimento de humanização do parto, mas também na antropologia e no feminismo. Assim, se, como diz Wagner, todas as simbolizações dotadas de significado mobilizam a força inovadora e expressiva das metáforas, e se mesmo símbolos convencionais têm o poder de inovar ao estender suas significações para outras áreas (WAGNER, 2010[1975]), pensar em termos de simbolizações “convencionais” e “inventivas” (e suas pressuposições recíprocas), pareceu-me bastante produtivo para dar a ver não só alguns dos construtos centrais do Ocidente, mas também as múltiplas formas pelas quais os sujeitos envolvidos no movimento de humanização do parto estavam inventando suas práticas e seus partos e não simplesmente reproduzindo noções e ideologias arraigadas na cultura ocidental, ainda que.

considerando a natureza interdependente dos processos de simbolização qualquer ato simbólico sempre contrainvente o seu oposto.

Nesse sentido, pensar em termos de práticas de “purificação” e “hibridação” ou de “convencionalização e “invenção” dava inteligibilidade não só para “disputas” acadêmicas entre naturalistas e culturalistas/feministas, as quais narrei inicialmente nesse mesmo capítulo, mas também às *misturas* de “naturalismo” e “culturalismo” que pareciam ocorrer sub-repticiamente nas práticas ativistas: o que no âmbito das teorias devia ser separado, nas práticas funcionava em conjunto e de diversas formas; e isso não era resultado de uma “confusão intelectual”, mas de um funcionamento específico da “Constituição” moderna que, ao inibir oficialmente os híbridos, acaba por proliferá-los oficiosamente. Assim, no campo dos discursos científicos sobre parto e nascimento, enquanto o naturalismo biomédico estabilizava a noção de natureza ( na figura da “nova fisiologia”) sob o risco de esvaziar toda a substância da noção de cultura, que ficava praticamente reduzida a fantasmas; a solução do culturalismo, estabilizava a noção de cultura, tornando inativa a natureza. Por outro lado, essa aparente incompatibilidade entre essas abordagens revela que a própria incorporação da antropologia de Davis-Floyd simultaneamente às teorias neurofisiológicas de Michel Odent no discurso dos profissionais de saúde, pode ser creditada ao fato de que a abordagem dos *ritos de passagem* pela via da antropologia culturalista não exclui a biologia como natureza (no singular), mas justamente *se funda sobre ela*, admitindo-a como o fundamento universal sobre o qual atuam as culturas (no plural).

Assim, antropólogos culturalistas e profissionais da saúde, ainda que à revelia dos primeiros, partilhavam de “solo comum” que é preciso reconhecer: a ideia de uma “natureza universal”. Deste modo, a resposta que poderíamos chamar de “ambígua” da antropologia, sendo convocada ora para justificar argumentos em favor da cultura, mostrando a imensa diversidade cultural na qual os eventos do parto e do nascimento ganham forma, ora para somar esforços e advogar em favor da natureza, fazendo a crítica a uma cultura específica (a nossa) por superestimar as máquinas e a tecnologia em detrimentos dos corpos, da natureza e do meio ambiente poderia ser creditada ao fato de que a antropologia, nas versões em que ela tem sido chamada a participar destes debates, ela está em consonância com algo que este dois discursos – o naturalista e o culturalista – talvez a sua revelia, compartilham de modo menos evidente: a premissa da repartição do mundo em uma natureza única (mononaturalismo) e uma multiplicidade de culturas (multiculturalismo), isto é, uma idêntica maneira de separar unidade e diversidade, como previsto nas linhas gerais do nosso

regime semiótico convencionalizante. Pode-se discutir quem manda no pedaço, se é a natureza ou se são as culturas, mas em ambos os casos se está de acordo a respeito da divisão. É, então, nesse sentido mais amplo, e simétrico, que acredito que a dicotomia Natureza/Cultura (com maiúsculas) deva ser posta em perspectiva, isto é, de um modo que inclua os discursos antropológicos (e também os feministas) como parte da descrição.

### 2.3 Os limites do construcionismo e as ontologias múltiplas

É preciso sublinhar, contudo, que o convite à recusa da transcendência da natureza não pretende afirmar simplesmente que, então, “a natureza não existe”, posto que se trataria apenas de uma “**construção social**” particular ao Ocidente; nem tampouco almeja mostrar que jamais teremos acesso “à” natureza senão por meio de categorias mentais especificamente humanas. A crítica de Latour procura veementemente se afastar do tema de *construção social da natureza* porque, segundo ele, tal ideia não faria mais do que reforçar a divisão entre as ciências humanas e as ciências naturais, já que toda vez que falamos em “representações sociais da natureza” – seja pela perspectiva da história, da antropologia da psicologia, etc. – de suas mudanças, das condições materiais, econômicas e políticas que as explicam, subentende-se que a natureza ela mesma, não moveu um pelo:

Aqueles que estão satisfeitos em pertencer às ciências humanas, porque não tem a ingenuidade de acreditar na existência de uma natureza imediata, reconhecem sempre que há de um lado, a história humana da natureza e, de outro, a não-história natural da natureza, feita de elétrons, de partículas, de coisas brutas, coisas objetivas, completamente indiferentes à primeira lista (LATOURE, 2004, p. 67-68).

Assim, prossegue Latour (2004), por mais que se afirme a “construção social da natureza”, mais se deixa de lado o que se passa verdadeiramente na natureza, que abandonamos às ciências naturais e seus arautos. E também nesse sentido que Latour afirma que o multiculturalismo das ciências sociais não adquire plenamente seus direitos à multiplicidade porque se apoia solidamente sobre o mononaturalismo. É, portanto, salutar que nos tornemos conscientes dos **limites do construcionismo** e que percebamos que ao fazermos a crítica aos dualismos dos “outros” não significa que nós mesmas/os, enquanto pesquisadoras/es, saibamos o que fazer com eles. Nesse sentido, Latour tem apontado que a sofisticação crítica das ciências sociais, sob forte influência do construcionismo social, sempre teve o papel de zelar pela separação entre as “coisas em si” e as “representações simbólicas” que os humanos fazem delas. Ele insiste que quanto mais a retórica construcionista das ciências sociais deixou de lado a natureza, mas ela permaneceu

abandonada nas mãos dos médicos, dos cientistas naturais, dos engenheiros, uma vez que a distinção entre “natureza” e “representações sociais da natureza” preserva inteiramente a distinção binária entre natureza e cultura; de modo que a própria **ideia de “construção” é insuficiente para fazer a superação da dicotomia.**

Em *Entre uma feminista e uma melanesianista*, Marilyn Strathern (1997), inspirada nas proposições Wagner acerca do mascaramento da invenção da natureza no Ocidente, fez uma reflexão semelhante, assinalando que a ideia de **“construção”** que empolgou o feminismo da década de 1980 é uma espécie de **“colagem” que nunca suprime totalmente a alteridade de seus componentes**, como se natureza e cultura sempre se encontrassem por debaixo da ideia de construção (STRATHERN, 1997, p. 10). Para ela, tanto o construcionismo, quanto o seu correlato, o desconstrucionismo, sempre procuraram revelar discursivamente a parcialidade das construções conceituais, negando a fixidez das categorias, desconstruindo-as. Segundo a autora, essa tem sido também, de modo geral, a estratégia feminista: entrar no meio, sob ou além dos conceitos e palavras, não para perscrutá-las, não em busca de um significado mais “verdadeiro”, mas para refratá-las e desessencializá-las, evidenciando com isso o caráter sempre incompleto da linguagem e da cultura, e procurando subverter o discurso patriarcal falocêntrico mediante o uso da palavra – isto é, trata-se sempre de uma crítica da sociedade por meio da linguagem. Ela alerta, entretanto, que o que parece estar por trás dessa estratégia é a ideia de que sempre é possível esquadrihar mais a realidade para trazer à luz fenômenos que afetarão a forma como nós a percebemos, de modo que certos valores possam ser desfeitos, a fim de encontrarmos razões para criar valores alternativos.

Assim, de um ponto de vista **construcionista**, se o discurso da humanização do parto, por mais bem intencionado que seja, ainda acaba distorcendo a experiência das mulheres, construindo para elas imagens e representações essencialistas de gênero, tornar explícitas essas distorções a partir de uma crítica antropológica e/ou feminista poderia proporcionar uma base para um tipo diferente de proposta de mudança na assistência, na qual os paradoxos apontados poderiam ser superados ou resolvidos a partir de novas construções simbólicas. Contudo, Strathern adverte que ao tentar resolver “culturalmente” tanto a natureza quanto a cultura, tanto a abordagem construcionista quanto a desconstrucionista – já que ambas repousam sobre a mesma premissa, a saber, a ideia de que a cultura é construída – acabam por gerar uma espécie de “regressão infinita”: tudo se passa como se

fosse possível ver a maneira inextrincável com que as categorias estão relacionadas e sempre pudessemos descer a uma camada mais profunda das coisas.

Strathern aponta, então, que o investimento da antropologia de inspiração construcionista na metáfora da cultura como “linguagem” e como “aprendizado” sempre **projeta um contra-mundo** de indivíduos concretos e de formas não linguísticas (a natureza, a realidade, o mundo real, os corpos naturais, os indivíduos concretos, etc.). Os ocidentais, diz Strathern, tentariam pra sempre ter acesso a esse contra-mundo mediante composições e decomposições da linguagem e, uma tal preocupação com as palavras, faria parte do fenômeno mais amplo que estimula a própria ciência a conhecer cada vez melhor e mais fundo, e a ver cada vez mais por dentro das coisas. Em *After Nature: English Kinship in the late Twentieth Century*, Strathern (1992) também havia procurado mostrar que a antropologia vinha até então empreendendo estudos dos sistemas de parentesco em todo o mundo como se eles fossem “construções culturais” sobre “fatos naturais”. Para contrastar com este esquema de pensamento, ela apresentou os esquemas conceituais de alguns povos melanésios nos quais não existe nem natureza nem cultura. Ao invés disso, eles têm filhos que dão à luz a seus pais, mulheres que são homens em formas femininas e vice-versa, continentes que se tornam, por sua vez, conteúdos. Ela também mostrou que as novas tecnologias reprodutivas também fazem este trabalho de desestabilizar os esquemas ocidentais clássicos, uma vez que agora um bebê pode ser filho geneticamente de uma mãe e anatomicamente de outra. Assim, a oposição entre um parentesco simplesmente natural e múltiplas construções culturais que o moldariam, perde sua força e não se sustentaria mais. Ao mudar a natureza, a cultura ocidental estaria abalando os fundamentos de sua divisão natureza/cultura e perturbando os esquemas de compreensão das representações sociais já estabelecidas.

Annemarie Moll (2002), por sua vez, fez considerações semelhantes ao assinalar em *The Body Multiple*, que as histórias construcionistas são histórias que sempre multiplicam os olhos de quem vê, mas mantêm o “objeto” único, intacto, como se ele estivesse no centro de um círculo de observadores, que podem ser diferentes indivíduos ou diferentes culturas. Isso se torna evidente quando percebemos que todas as interpretações são interpretações “de”. De que? Ela, então, responde: “de alguma matéria projetada em algum lugar, de alguma natureza que permite a cultura atribuir-lhe toda e qualquer forma, de algum material bruto, biológico, que serve de ‘substrato’ ao trabalho de construção cultural” (MOLL, 2002, p. 12, tradução livre). Estranhamente, como a autora assinala, em vez disso fazer o corpo biológico

desvanecer, parece que ele se torna ainda mais sólido e, de resto, aberto e designado a investidas especializadas das ciências naturais. Ou seja, quanto mais as ciências sociais falaram de “interpretações” e “significações”, mais o corpo físico permaneceu intocado pelas ciências sociais, como se na “realidade física” os cientistas sociais não se aventurassem.

Nesse diapasão, também é possível reler mais uma vez “os cabos que de guerra” entre “naturalistas” e “culturalistas” acerca das influências predominantes no parto que narrei ainda na introdução deste trabalho, sendo que agora podemos perceber uma outra dimensão das tensões que envolvem esses debates: enquanto fisiologistas e médicos da humanização do parto reivindicavam um novo um saber a respeito da “realidade física” dos processos biológicos (através da nova descrição da fisiologia feminina); cientistas sociais e feministas, por seu turno, sublinhavam que o que médicos e fisiologistas estavam fazendo eram conjuntos de representações, algo do âmbito da linguagem. Assim, se no *approach* naturalista da medicina o “corpo” e a “vida” é que eram os objetos de estudo, no *approach* semântico das ciências sociais os objetos passavam a ser os médicos, os pacientes, as enfermeiras, os técnicos e “o que eles estavam dizendo sobre corpos e vidas”<sup>81</sup>. Em suma: enquanto os primeiros estariam preocupados em apontar o que corpos e vidas *são*, os segundos teriam por objetivo apontar os *significados* atribuídos a corpos e vidas.

Assim, acostumadas/os que estamos a lidar com a construção social ou cultural de quase tudo, tendemos a “reificar” o conceito de cultura e abandonamos a natureza aos cientistas naturais e aos médicos, reforçando justamente a distinção que pretendíamos combater entre natureza e cultura, entre ciências naturais e ciências humanas. No entanto, como diz Calavia Sáez (2008), mostrar que certos objetos são “construções culturais” como se isso diminuísse o seu status ontológico, como se o cultural fosse menos real que o natural, é que é uma **armadilha**. A rejeição da dicotomia, segundo ele, tampouco é eficiente, já que toda vez que um antropólogo decreta a morte de algum objeto, ele revive nas mãos de algum “nativo”. A antropologia deveria, portanto se ocupar em explicar a *eficácia* da dicotomia, em vez de negar a sua existência:

(...) estávamos muito certos em nos manifestar contra a fronteira entre natureza/cultura, ela não está em lugar nenhum. Mas devemos reconhecer que,

---

<sup>81</sup> Como afirma Sara Mendonça (2013), em sua dissertação de mestrado sobre a humanização do parto no Rio de Janeiro, ao refletir sobre suas proximidades e distanciamentos com relação aos sujeitos pesquisados: “Pude então perceber que ocupo um lugar de certa forma reconhecido pelo grupo, não por estarem familiarizados com a figura do antropólogo especificamente, mas por ser comum que pessoas envolvidas no meio realizem estudos em suas respectivas áreas sobre o movimento de tal forma que se colocar ali enquanto pesquisadora não era tão incomum, **apesar de meu objeto de estudo não ser o mesmo que o dos profissionais da saúde: eu dizia que não estava ali para estudar sobre parto, mas sobre elas**” (MENDONÇA, 2013, p. 25).

se ela não está em lugar nenhum, ela é posta em toda parte, e por isso devemos continuar nos ocupando dela (CALAVIA SAÉZ, 2008, p.53).

E lembrando Marilyn Strathern, ele conclui: “que antropologia seria essa se não fosse capaz de dar conta do vigor atual de seus temas mais clássicos?” (SAEZ, 2008, p.53). Assim, e de outro modo, para falar da realidade como *múltipla*, como sugerem os autores que aqui reuni sob a insígnia da antropologia pós-social – que bem poderia ser chamar de *pós-natural*, no sentido de proporem a “destranscendentalização” da natureza única – precisaríamos de outros conjuntos de metáforas. Nesse sentido, alguns autores como Marres (2009) consideram que as ciências sociais vivem no presente uma *virada ontológica*. Em antropologia, ao que tudo indica, o uso do termo “ontologias”, apareceu com mais força justamente quando a palavra “cultura” começou a ser percebida com suspeição, por não levar a questão da alteridade suficientemente a sério, perdendo seu vigor analítico e retórico.

Segundo Marres, até então, boa parte da antropologia (clássica e moderna) esteve situada no campo das abordagens *epistemológicas*, buscando compreender diferentes culturas, concebendo-as como formas de “representação da realidade”. A agenda contemporânea, como vimos, parece não mais tão interessada em pensar “visões de mundo”, mas se volta para a apreensão mesma dos “mundos” em que os grupos estudados estão imersos, explorando as associações por meio das quais diferentes entidades vêm a ser no mundo. Mas essa realidade, a qual se busca ter acesso, não corresponde mais a um “bloco monolítico” que cada cultura abordaria a partir de uma representação diferente; trata-se antes de *múltiplas realidades* ou *mundos*. Como vimos a propósito dos autores aqui relatados, há mesmo uma recusa direta da ideia de que há uma realidade e muitas representações sobre ela. É, antes **a própria realidade que é múltipla e fluída** e a atenção dos/as pesquisadores/as se volta para as práticas, discursos, eventos que se constituem em ocasiões para a articulação de novas entidades, que são sempre situadas em algum lugar no tempo. Essa espécie de “novo realismo” propôs um caminho alternativo entre o positivismo (que pensou que a matéria é sempre a mesma em todo lugar) e a desconstrução (a plasticidade sem fim do significado), afirmando a existência de coisas simultaneamente reais e significativas, mudando o idioma do representacional para o performativo, isto é, interessando-se em saber como as realidades ganham forma *na ação*. Esta nova abordagem *ontológica* da cultura ajudou a revigorar as discussões sobre as práticas sociais que Ortner (1984) já havia anunciado em um artigo, hoje “clássico, que se tornariam as preocupações centrais da antropologia. Assim, nem “visão de mundo”, nem “construção”, mas

“intervenção” e “performance” se tornam os conceitos-chave. Essas outras metáforas sugerem uma realidade que é *feita e performada*, e não tanto *observada*. Em lugar de ser vista por uma diversidade de olhos, mantendo-se intocada no centro, a realidade é manipulada por meio de vários instrumentos, no curso de uma série de **práticas**, inclusive durante a prática da pesquisa antropológica.

E, como diz Viveiros de Castro (2007, p. 96), tudo isso implica, antes de tudo, num verdadeiro colapso da distinção entre *epistemologia* (linguagem) e *ontologia* (mundo) e na emergência de uma *ontologia prática* dentro da qual conhecer não é mais um modo de representar o (des)conhecido, **mas de interagir com ele**, isto é, um modo de criar antes que um modo de contemplar, refletir ou comunicar. A tarefa do conhecimento deixa de ser a de unificar o diverso sob a representação, passando a ser o de multiplicar o número de agências que povoam o mundo, como sugere Bruno Latour. Nesse contexto teórico, as próprias ciências (agora em minúsculas) passam a ser vistas como atividades práticas que aspiram reconstruir o mundo ao acrescentar novos elementos, novas capacidades, novas relações. Conhecer se converte então, em um estilo particular de conectar e cooperar com atores específicos, isto é, conhecer é moldar a realidade, *fazer ontologia prática*.

No próximo capítulo, procuro apresentar algumas características iniciais do movimento de humanização do parto a partir da atuação política da ONG ReHuNa, uma organização de profissionais de saúde que performou, por mais de 20 anos, as principais ações de ativismo relacionadas à humanização da assistência ao parto e ao nascimento no Brasil. A partir de algumas reflexões motivadas por minha participação na *III Conferência Internacional do Parto e Nascimento*, procuro observar as relações da ONG com outros atores implicados nas redes do movimento, e como os temas discutidos nos capítulos precedentes aparecem nas estratégias da organização, principalmente com relação à centralidade dos discurso científicos na retórica e nas práticas militantes.

CAPÍTULO 3  
**MEDICINA, CIÊNCIA E CIDADANIA: REFLEXÕES A  
PARTIR DA CONFERÊNCIA DA REHUNA**



Figura 1 - Folder de divulgação da III Conferência Internacional sobre Parto e Nascimento

Fonte: <http://www.conferenciarehuna2010.com>. Acesso em: 29 dez 2010

Meu trabalho de campo começou em fins de 2010, quando decidi acompanhar a *III Conferência Internacional sobre Humanização do Parto e do Nascimento*, que aconteceu de 26 a 30 de novembro daquele ano, em Brasília. Meu intuito ao participar dela era deflagrar um processo de sensibilização com relação aos temas candentes do movimento, já que entre o mestrado e o doutorado eu havia estado ausente da cidade de Florianópolis e isso havia me colocado em um relativo afastamento tanto da militância quanto da assistência ao parto. Eu sentia, portanto, uma necessidade de me (re)situar nos debates, pautas e lutas que estavam mobilizando o movimento naquele momento, de modo que participar da *III Conferência* pareceu-me o ponto de partida ideal para isso. Passei, então, cinco dias em Brasília, acompanhando palestras, mesas-redondas, painéis de experiências, exposições de filmes e minicursos e aproveitando os intervalos e momentos de confraternização para conversar formal e informalmente com os/as participantes.

O evento foi organizado pela ONG ReHuNa (Rede de Humanização do Parto e do Nascimento) em parceria com o Ministério da Saúde, com o governo do Distrito Federal, com a Universidade de Brasília e com outras ONGs relacionadas com o tema, além de algumas instituições internacionais, tais como a *IMBCI (International Motherbaby Childbirth Organization)* com sede nos Estados Unidos e a *JICA (Agência de Cooperação Internacional do Japão)*. Conforme exposto no material de divulgação, a Conferência pretendia discutir dentre outros temas, a redução da morbimortalidade materna e perinatal; a redução dos índices de cesarianas desnecessárias; a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e a humanização da assistência ao pré-natal, parto e pós-parto; além de proporcionar o intercâmbio de saberes entre pesquisadoras/es, universidades, centros de pesquisa, órgãos públicos, maternidades, casas de parto e profissionais autônomos; discutir sobre o papel da mídia e de formadores de opinião e, ainda, organizar as demandas para **novas políticas públicas** de apoio à humanização do parto e nascimento; almejando reunir cerca de três mil pessoas entre agentes de saúde, assistentes sociais, cientistas sociais, doulas, educadoras perinatais, enfermeiras, gestantes, gestoras/es, neonatologistas, obstetras, obstetrizes, organizações de mulheres, parteiras, psicólogos/os e outras/os profissionais de saúde e da mídia (REHUNA, 2010).

A *III Conferência* seguiu o formato acadêmico-científico das edições anteriores, com prazos de inscrição para trabalhos e pôsteres, comissão científica, mesas redondas, palestras e conferências, com diversos cursos e oficinas pré-conferência e muitas atividades ocorrendo ao mesmo tempo nos cinco dias de evento, de modo que tive que optar, um pouco intuitivamente, por acompanhar certas atividades em detrimento de outras. O relato que aqui apresento constitui-se, portanto, de um conjunto de impressões, anotações, fragmentos de transcrições de palestras e de entrevistas, os quais comportam em si a precariedade inevitável de um trabalho de campo realizado em um contexto de intensa simultaneidade, de modo que não almejo reconstruir um “retrato” da Conferência em toda a sua complexidade. Ainda assim, *através* desses fragmentos e *com* eles, penso que é possível sinalizar alguns debates que estavam sendo travados naquele momento, dando visibilidade a um conjunto de atores, temas e problemas que ali emergiram e que estavam se articulando de um modo às vezes mais, às vezes menos explícito.

Nesse sentido, vale destacar já de início a visibilidade que as **enfermeiras obstétricas** e as **obstetrizes** estavam adquirindo naquele momento, enquanto “atendentes qualificadas” para o parto normal de risco “habitual” em casas de parto, nos centros de parto

normal e também no atendimento ao **parto domiciliar** – que começava a se tornar um tópico de atenção por parte da ReHuNa – bem como a presença mais contundente das **mulheres de camadas médias** organizadas enquanto usuárias do sistema de saúde brasileiro, não apenas como parte da plateia, mas como participantes ativas das atividades propostas pela Conferência, evidenciando que elas estavam começando a ganhar espaço e legitimidade nos contextos formais de debate sobre a humanização do parto no Brasil, renunciando a emergência do vigoroso ativismo materno que veio a lume nos anos seguintes. Na plateia também era possível perceber, ainda que em número reduzido, mulheres e casais, alguns acompanhados de bebês que andavam pra lá e pra cá pendurados em slings ou circulando em carrinhos ou ainda engatinhando e/ou andando pelos corredores do auditório e das salas de atividades sob supervisão da mãe e/ou do pai.

Neste capítulo, sobretudo, procuro apreender o lugar ocupado pela “**vertente alternativa**” do movimento e pelas “**parteiras tradicionais**” na proposta de “**mudança de modelo de assistência**” enunciada pela ReHuNa, em um cenário de debates que estava ganhando cada vez mais conotações científicas e modos de legitimação construídos com base na Ciência, e nesse percurso procuro dar a ver algumas especificidades da atuação política da ReHuNa. Com isso, pretendo apresentar uma imagem inicial do movimento de humanização do parto brasileiro não sob uma ótica identitária ou entitória, isto é, tomando-o como um “grupo” homogêneo conformado por um conjunto de atores que compartilham uma “identidade” e um “ideário comuns”, unidos (ou *rehunid@s*) sob uma mesma bandeira, mas procuro revelar antes, ou ainda, aspectos de sua heterogeneidade, algumas de suas fraturas e disputas internas, suas relações de vizinhança, dilemas e linhas de fuga.

Busco, portanto, pensar as lutas em torno do parto humanizado para além (ou aquém) de sua oficialidade, isto é, não tomando a Rede de Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa) nem tampouco a *III Conferência* como sinônimos do movimento, isto é, como capazes de totalizá-lo numa noção substantiva de “grupo social”, mas pensando ambas – ReHuNa e Conferência – como elementos que compõem uma *rede estendida* no sentido latouriano, permeada tanto por pontos de adensamento quanto por devires e linhas de fuga, isto é, tentando apreender tanto processos de totalização e convencionalização quanto a emergência de novas combinações criativas de forças e invenções. Assim, se no cenário da Conferência, a ONG ReHuNa ocupa um papel de destaque como promotora e anfitriã do evento e, nesse sentido, ela ganha destaque na descrição, procuro tomá-la, sobretudo na sua relação com os outros atores ali presentes. Esse percurso, nos conduzirá a uma reflexão

sobre a “**noção de pessoa**” que emerge das práticas políticas e subjetivas performadas pela ReHuNa que será fundamental para compreendermos, mais à frente, as singularidades do ativismo materno e as novas dinâmicas políticas e subjetivas encetadas a partir da entrada das mulheres nessas lutas. Para tecer essas tramas procuro servir-me metodologicamente da noção de “rede” nos moldes latourianos, tanto quanto de uma “analítica do poder” de inspiração foucaultiana, procurando dar a ver tanto as forças da “ordem” quanto as forças “disruptivas” que ali se manifestaram. Busco, sobretudo, seguir os “rastros” das conexões que pude apreender durante o evento, conectando-as a outros conjuntos de narrativas que, penso, podem nos ajudar a compreender a configuração de forças que estava se apresentando naquele momento, na *III Conferência*.

### 3.1 Um relato sobre a ReHuNa

Para iniciar essas reflexões, tomo como mote o relato realizado pelo então presidente da ReHuNa, o obstetra Marcos Leite dos Santos, em uma mesa-redonda intitulada *Movimentos pela humanização nacionais e internacionais*, no qual ele faz uma explanação acerca do trabalho realizado pela ONG, incluindo o papel das próprias *Conferências* nas estratégias de atuação política da organização. O relato de Marcos pareceu-me relevante não apenas porque colocou em cena um discurso que poderíamos chamar de “oficial” da organização, recuperando partes importantes da história e dos feitos da ReHuNa, mas também porque nos convida a pensarmos os dilemas e desafios implicados na “mudança de modelo de assistência” proposta pela organização.

Logo no início de sua fala, Marcos assinala que uma das grandes preocupações da ReHuNa sempre foi a **difusão de informações** sobre como deveria se dar a atenção à mulher e ao bebê durante a gestação e o parto. Ele relembra, como uma importante realização nesse sentido, os “tradicionais” *Encontros de Gestação e Parto Natural Conscientes* realizados no Rio de Janeiro, promovidos pelo Instituto de Yoga e Terapias Aurora e sob responsabilidade de Fadyinha que acolhiam e ainda acolhem anualmente *rehunid@s* do país inteiro para alimentarem seu ativismo e fomentarem novas ideias e propostas de atuação. O primeiro desses encontros teria ocorrido ainda antes da fundação da ReHuNa, sendo que os méritos de sua regularidade e continuidade, segundo Marcos, deveriam ser creditados inteiramente

à persistência de Fadyinha.<sup>82</sup> A partir dessa lembrança, Marcos pondera acerca de sua mudança subjetiva com relação às “**práticas alternativas**”:

E pra vocês entenderem a dificuldade que nós médicos temos para entender, aceitar e mudar as nossas práticas, durante muito tempo eu considerei a Fadyinha **uma pessoa muito alternativa para trabalhar comigo**. Eu não conseguia aceitar, por exemplo o fato de usar incenso e todas aquelas coisas que os médicos normalmente não aceitam. Eu levei muito tempo para conseguir ter **um referencial teórico suficientemente amadurecido para aceitar o trabalho**, valorizar o trabalho e me tornar, não somente um grande amigo, mas um grande admirador dela como pessoa e dela como profissional.

Ele aponta, então, que as *Conferências Internacionais* promovidas pela ReHuNa teriam sido, desde suas primeiras edições, uma das formas que a organização encontrou para divulgar suas ideias e valores e, dessa forma, **contribuir para a “mudança de modelo”** no Brasil e no mundo. A *I Conferência*, realizada em 2000, em Fortaleza, realizada com a colaboração da JICA, teria sido, segundo Marcos, um sucesso na época, sendo considerada pelos militantes como o maior evento internacional já realizado sobre o tema da humanização do parto no mundo inteiro e teria contribuído incrivelmente para alavancar o movimento não só no Brasil, mas em vários outros países. Havia contado com a participação de cerca de 1.800 pessoas provenientes de 26 países, sendo que dela resultou uma publicação científica – um suplemento do *International Journal of Gynecologists and Obstetrics* (vol. 75 – Supl. I – nov. 2001) – com uma seleção dos trabalhos ali apresentados.<sup>83</sup> A *II Conferência Internacional*, realizada no Rio de Janeiro, em 2005, havia tido, segundo Marcos, uma adesão ainda maior, com mais de 2.100 pessoas, com 15 países estrangeiros

---

<sup>82</sup> Fadyinha, junto com outros profissionais de saúde, é uma das fundadoras da ReHuNa e uma importante representante do “campo alternativo” na organização. Ela também é fundadora do Instituto de Terapias Aurora - situado no Rio de Janeiro, e organizadora dos *Encontros de Gestaçã e Parto Natural Conscientes* que já existiam anteriormente à fundação da ReHuNa, sendo que posteriormente, esses Encontros passaram a sediar as plenárias da organização. Fadyinha é bastante conhecida no movimento de humanização do parto do nascimento por ter desenvolvido um método próprio de yoga para gestante e puérperas, com mais de 30 anos de experiência nessa área, e por ter introduzido a *Shantala* no Brasil ainda na década de 1970 (uma massagem para bebês de origem indiana que foi popularizada no Ocidente pelo obstetra francês Frederic Leboyer). Ela é considerada uma das *doulas* profissionais mais antigas do país, tendo criado a primeira “associação de *doulas*” do Brasil, a ANDO (Associação Nacional de Doulas), fundada em 2001, que promove cursos de formação para esta atuação. Fadyinha também é autora de *A Doula no Parto*, e, segundo Marcos, ela teria criado a **primeira lista de discussão sobre parto na internet**, a [partonatural@yahoogrupos.com.br](mailto:partonatural@yahoogrupos.com.br), que, posteriormente deu origem a muitas outras listas semelhantes.

<sup>83</sup> Vale mencionar que, na etnografia desse evento realizada por Tornquist (2004), ela assinala, justamente, que a I Conferência, também conhecida como *Conferência de Fortaleza*, desempenhou um papel-chave na consolidação do movimento de humanização do parto e do nascimento no Brasil, sendo sempre referida pelos *rehunidos* como um marco de grande importância na história da Rede, que teria assumido, a partir de então, uma amplitude internacional e um caráter cosmopolita. Além disso, ela menciona que “a exibição de experiências concretas que estavam em curso nos diferentes países no âmbito da atenção ao parto era diversificada e foi vista, juntamente com o expressivo número de participantes, como um sinal de que **o movimento estava explodindo pelos quatro cantos do planeta**” (TORNQUIST, 2004, p.173-174).

representados e contando com 111 palestrantes, desses 25 internacionais, sendo a maior parte deles ligados à pesquisa científica. Foi também, segundo Marcos, o momento onde a ReHuNa recebeu “o reconhecimento oficial do governo pela regulamentação da Lei do Acompanhante, durante o próprio congresso, com a presença do ministro”. Marcos também citou também os congressos nacionais chamados de *Ecologia do Parto*, realizados em 2002 no Rio de Janeiro, e em 2004 em Florianópolis, que também trouxeram palestrantes internacionais, como importantes eventos que contribuíram para dar dinamicidade interna ao movimento no Brasil. Ele também homenageia uma das lideranças da Rede, a enfermeira obstetra Heloisa Lessa, que, mesmo não tendo participado da organização do evento, havia sido, segundo ele, “o pilar” da ReHuNa por muitos anos, “sustentando a Rede com sua capacidade de trabalho, com a sua comunicação e com o seu relacionamento internacional”. Como exemplo disso, ele cita a atuação de Heloisa representando a ReHuNa na realização do evento *La naturaleza del nacimiento* no México, em 2004, o qual, de acordo com Marcos, teria tido para o México o mesmo peso que o encontro de 2000 teve para o Brasil, alavancando mudanças importantes em vários locais, incluído hospitais em que as parteiras tradicionais eram proibidas de entrar, sendo que atualmente elas teriam passado a ser “consultoras” para a implantação de mudanças na assistência, não só do ponto de vista das rotinas, mas dando muita atenção à questão da “**interculturalidade**”. E também o *Congresso sobre Medicina Primal do Atlântico (Mid-Atlantic Conference on Birth and Primal Health Research)* em 2010, realizado em conjunto com Michel Odent em Las Palmas, nas Ilhas Canarias.

Marcos menciona, então, a importância das **parteiras tradicionais** nas lutas do movimento, dizendo que a ReHuNa teria um “*carinho e um reconhecimento muito grandes pelas parteiras tradicionais*” e que a organização vinha tentando contribuir para “*a valorização dessas mulheres e para a valorização dos seus saberes*”. Ele agradece às coordenadoras de duas ONGS parceiras da ReHuNa voltadas ao trabalho com parteiras tradicionais – à Paula Viana do Grupo Curumim em Recife e à Suely Carvalho da ONG Cais do Parto em Olinda – ambas ligadas ao feminismo de base e ao trabalho com mulheres pobres, e que atuavam fortemente em cursos de capacitação e atualização para parteiras do interior pernambucano, participando, inclusive, de projetos com esse intuito junto ao Ministério da Saúde. Como uma das realizações importantes da ReHuNa em direção das parteiras tradicionais, ele menciona a representação delas no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna:

Pela primeira vez na história da assistência obstétrica, nós temos no governo federal, um Pacto, que é um Programa de Estado e não de governo – entra Lula,

sai Lula e entra Dilma, não pode desfazê-lo – então, nós temos nesse local, **Suely Carvalho, parteira tradicional**, no mesmo nível que o Presidente da Febrasgo (Federação Brasileira de Ginecologistas e Obstetras), que o presidente do CFM (Conselho Federal de Medicina), que a representação da Abenfo (Associação Brasileira de Enfermeiras Obstétricas) ou da Aben (Associação Brasileira de Enfermagem)... então, a gente pode conseguir que **a voz das parteiras seja ouvida** nesse espaço.

Já concluindo sua apresentação, Marcos relembra que a caminhada da ReHuNa não foi fácil, *“pra chegar hoje nesse encontro depois de tantas lutas, nós passamos por situações bastante complicadas, às vezes, tendo que recorrer às nossas bruxas, aos nossos orixás pra conseguir fazer com que as coisas acontecessem”*. Por fim, já anunciando a passagem da palavra para Julia Morin, representante de uma rede de mulheres usuárias do sistema de saúde chamada *Rede Parto do Princípio*, que faria a próxima fala na mesa-redonda, ele se dirige às mulheres da plateia, dizendo:

Uma coisa que a gente sempre discutiu, continua discutindo e só vai parar de discutir quando as coisas realmente mudarem é o seguinte... Nós, profissionais de saúde, temos que ter a clareza de que **quem vai mudar a situação são vocês mulheres**. Nosso papel **como profissionais de saúde**, bem como a atuação da ReHuNa junto ao Ministério da Saúde, CRM, etc... é uma atuação que visa, no final das contas, suavizar um pouquinho o impacto sobre **as pessoas que estão vindo de baixo para cima**... Isto é, sem o aumento da **cidadania**, sem o aumento da participação de vocês, mulheres, nada disso vai mudar.

Considero que essas falas de Marcos na mesa-redonda não apenas recuperam dados e números dos eventos realizados, trazendo elementos fundamentais acerca da constituição da própria ReHuNa, mas condensam algumas das principais características, preocupações e realizações da organização que eu gostaria de comentar. Penso que elas ilustram bastante bem o cosmopolitismo como valor e o caráter transnacional adquirido pela ReHuNa, bem como apontam a incorporação de premissas “emancipatórias” nas estratégias políticas da organização que vinha procurando, desde a sua fundação em 1993, valorizar diferenças culturais e ampliar espaços de participação formal para grupos marginalizados, tais como as parteiras tradicionais e as próprias mulheres, de modo que *“outras vozes pudessem ser ouvidas”*, como disse Marcos. Essas características, se já estavam presentes desde a *I Conferência*, parecem ter se consolidado ao longo dos anos como atributos centrais da militância performada pela Rede, de modo que a *III Conferência* pôde se apresentar ao mesmo tempo como uma celebração e como um prolongamento das realizações anteriores. E é também nesse sentido que, penso, o subtítulo do evento – “Consolidando avanços e abrindo caminhos” – poderia ser mais bem compreendido.

A menção que Marcos fez ao “reconhecimento” da ReHuNa pelo Ministério da Saúde revela, por outro lado, uma outra faceta relacionada às mudanças almejadas pela organização: sua aproximação gradativa e eficaz com o Estado, buscando conquistar aliados na gestão pública e empreender transformações “desde dentro”, no âmbito da legislação e das políticas públicas. Nesse contexto, a preocupação da ReHuNa com a “inclusão” das parteiras tradicionais nas instâncias estatais merecerá, considerações adicionais. Deixo, por ora, essa questão em suspenso, para retomá-la mais à frente, ainda nesse capítulo, a propósito de analisar um significativo acontecimento protagonizado pelas parteiras tradicionais ao final da *III Conferência*, que, penso, nos convidará a ampliar a problematização em torno das políticas emancipatórias da ReHuNa. Já com relação a participação das mulheres no movimento também mencionada por Marcos, vale dizer que muito embora sempre tenha havido usuárias participando dos debates promovidos pelo movimento de humanização do parto e do nascimento brasileiro, ainda que em número reduzido, uma “adesão” mais ampla delas à causa da humanização sempre foi algo desejado e buscado pela ReHuNa. A fala de Marcos sinaliza, no entanto, que nesse momento, isso ainda era algo que estava sendo buscado pela organização, ou seja, algo da ordem do não-realizado, de modo que os parâmetros dessa participação bem como seus efeitos no movimento estavam ainda por emergir. Voltarei a este tema nos próximos capítulos da tese que dedicar-se-ão, justamente, a descrever a emergência do *ativismo materno* no Brasil, delineando alguns de seus principais aspectos e características.

Por ora, o tema que eu gostaria de tratar com mais detalhe, refere-se à ideia de **“mudança de modelo de assistência”** que Marcos menciona logo no início de sua fala. De maneira geral, pode-se dizer que o compromisso com a “mudança de modelo de assistência” remete à principal bandeira de luta do movimento brasileiro, frequentemente referida como uma **“mudança de paradigma”** na assistência obstétrica e neonatal, e significando em grande medida o abandono de práticas convencionalmente realizadas pela maioria dos obstetras e instituições, que seguiriam ainda protocolos defasados, excessivamente medicalizantes e potencialmente danosos para as mulheres e famílias, em prol de uma medicina baseada nas melhores e mais atualizadas **“evidências científicas”** e numa percepção também renovada acerca da **“fisiologia feminina”** nos moldes da descrição neurofisiológica proposta por Odent. Além dessas conotações fortemente científicas, ligadas a uma ideia de “revolução paradigmática” nos moldes kuhnianos, a ideia de mudança de paradigma comportaria também o sentido mais abrangente de uma **“revolução cultural”**,

relacionada ao estabelecimento de uma “**nova cultura de nascimento**”, menos medicalizada, menos intervencionista, comprometida com a restauração do protagonismo das mulheres no parto e compartilhada com toda a sociedade – esta última, entendida num sentido também ampliado, de “aldeia global”. Nesse sentido, pode-se dizer que as Conferências Internacionais visariam contribuir para a “mudança de paradigma” nesse triplo sentido: cientificamente, culturalmente e globalmente.

De modo mais específico, contudo, no caso do Brasil, penso que a ideia de “mudança de modelo de assistência” pode ser remetida fundamentalmente a dois campos discursivos distintos que, com frequência são articulados juntos na retórica “oficial” da organização. Um primeiro, fortemente associado à atuação da ReHuNa, está ligado a uma agenda de debates da área da saúde pública, articulados em torno da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), e que incluem como um de seus temas centrais, a “mudança do modelo de atenção à saúde” no país como uma condição para a concretização dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do cuidado. Ao longo das últimas décadas, tal tema vem sendo objeto de diversas reflexões, principalmente por parte de pesquisadores e militantes da Reforma Sanitária Brasileira, que vêm discutindo criticamente os modelos hegemônicos de atenção à saúde bem como a sistematização de propostas alternativas, problematizando aspectos variados do processo de implementação dessas propostas no âmbito concreto dos sistemas e serviços de saúde do SUS. Um segundo campo discursivo, bastante mobilizado pelos/as militantes da ReHuNa, está diretamente relacionado ao trabalho da antropóloga Robbie-Davis Floyd e aos “três modelos de medicina” ou “três paradigmas de assistência obstétrica” propostos por ela: o *tecnocrático*, o *holístico* e o *humanista*, uma vez que a ideia de que a transformação almejada pelo movimento é uma **transição do “paradigma tecnocrático” para o “paradigma humanista”** é amplamente disseminada entre os/as militantes, fundamentando não só ações políticas, mas também grande parte dos materiais didáticos e instrucionais produzidos pela organização.

Inicialmente, vou me ater a algumas facetas relacionadas ao primeiro campo, procurando descrever algumas relações entre a ReHuNa enquanto um movimento social organizado e o Estado brasileiro. Em seguida, passo a considerar a incorporação dos conceitos e ideias provenientes da antropologia culturalista norte-americana na retórica da organização, explorando alguns de seus efeitos políticos e discursivos. Ambos os tópicos nos conduzirão à conclusão do capítulo voltada a uma reflexão em torno de algumas relações entre “práticas biomédicas”, “alternativas” e tradicionais” no movimento de humanização do

parto brasileiro perceptíveis a partir da observação das práticas políticas encetadas pela ReHuNa. Posteriormente, mais especificamente no Capítulo 5, essas descrições nos ajudarão a perceber especificidades do ativismo materno e as mudanças promovidas nesse quadro a partir da entrada extensiva (e intensiva) das mulheres brasileiras de camadas médias no movimento.

### 3.2 Ciência, saúde e cidadania: A ReHuNa e o Estado brasileiro

Como mencionado por Marcos, as lutas políticas da ReHuNa implicaram desde muito cedo em reiteradas aproximações com o Estado brasileiro, através das quais a organização buscou participar ativamente da formulação de políticas públicas. A presença do então Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, na mesa de abertura da *III Conferência*, proferindo inclusive a própria palestra inaugural do evento, colocou em evidência que nesse momento a relação da ReHuNa com o Estado estava bastante estreitada, confirmando não só uma parceria que vinha sendo desenvolvida com diversos projetos políticos e educativos voltados à humanização da assistência, mas também **a progressiva incorporação das demandas e do próprio vocabulário do movimento pelo governo federal.**

Segundo Ministro:

[...] essa *III Conferência Internacional sobre a Humanização do parto e nascimento*, ela se constitui numa **verdadeira trincheira, das mais avançados no planeta** na defesa dos direitos humanos, na defesa do atendimento qualificado às gestantes, mulheres, recém-nascidos e crianças, na defesa de que cada gestante deve ser cuidada com dignidade, humanismo, afeto, amor, com a presença ao seu lado de pessoas queridas de sua família, ou **por pessoas de sua escolha e por profissionais qualificados com base na melhor evidência científica**, além de profissionais preparados para o cuidado e o entendimento da preservação da saúde mental do binômio mãe-bebê. Essa é a terceira Conferência Internacional, e que vai **consolidando um marco teórico e contribuindo com governos progressistas para implantar práticas humanizadas de acolhimento e atenção ao parto de mulheres e crianças.** Ajuda o Brasil e ajuda o mundo.

À época, a importância dessa parceria com o Estado era tal, que ela se refletiu inclusive na logomarca da *III Conferência*, como disse a coordenadora do evento, a médica epidemiologista, professora da Universidade de Brasília e uma das fundadoras da ReHuNa, Daphne Rattner, na mesa de abertura, ao apresentá-la aos participantes. Segundo Daphne, *“a logomarca produzida pela designer traduzia conceitualmente, e de maneira muito sensível, o projeto de humanização da ReHuNa”*:

Os quatro galhos que saem daquela árvore, que é uma mulher e seu companheiro gestando uma criança – e Bia, você colocou uma *árvore barriguda* que é uma árvore aqui do cerrado que representa muito bem o que nós estamos fazendo aqui: esses **quatro galhos representam a forma como conseguiremos mudar**

**a situação do atendimento nos hospitais.** Um deles é o **legislativo**, e teremos uma mesa sobre legislação de humanização, outra é o **executivo** e falaremos sobre como o executivo pode mudar e muito a situação de atendimento ao parto e nascimento. O terceiro galho é o **judiciário** e teremos uma mesa discutindo judicialização na saúde. E o quarto **poder é o povo**, é o **controle social**, e tivemos dentro dos cursos pré-conferência, um curso para conselheiros de saúde que se intitulou “**O que é humanização e como atuar**”, pois queremos que os conselheiros de saúde estejam conosco trabalhando por essas mudanças.

Uma tal analogia entre os quatro galhos da árvore barriguda com os “**três poderes**” – executivo, legislativo e judiciário – mais uma quarta instância que seria o “**controle social**” como representando “**o povo**”, parece conectar diretamente as estratégias da ReHuNa ao pano de fundo da redemocratização, da reforma sanitária e da própria constituição do SUS no final da década de 1980, que operou conceitualmente uma junção entre “cidadania” e “saúde” que instituiu um novo pensamento sobre saúde no país. Nesse sentido, tal analogia nos convida compreender um pouco melhor o contexto de emergência dessa articulação, de modo a entender a centralidade dessa articulação na atuação política da ReHuNa.

Parece ser consenso entre os autores da área da saúde pública que o *movimento sanitário* foi um dos atores fundamentais para a criação do SUS e que foram seus integrantes – grande parte deles intelectuais, pesquisadores, docentes ou estudantes ligados a organizações e instituições de pesquisa como a Fiocruz, o Instituto Butantã, as escolas de Saúde Pública e universidades – quem elaborou, em traços gerais, a política, as diretrizes e inclusive o modelo operacional do SUS. Esses atores teriam tido papel relevante não apenas na elaboração do projeto político do que seria o SUS, mas constituíram uma espécie de “bloco sanitário” com setores populares, sindicais, políticos profissionais e com o poder executivo. Alguns de seus integrantes, armados com conceitos da medicina comunitária, educação popular e atenção primária à saúde priorizaram intervenções locais e teriam empreendido uma verdadeira “ida à periferia”, implementando projetos de saúde na atenção básica e experimentando modelos de participação comunitária. De acordo com Gastão Wagner de Souza Campos (2007, grifos meus), dessa vertente teria se originado uma das diretrizes mais “originais” e “inovadoras” do SUS em relação a outros sistemas nacionais de saúde: a ideia de “**gestão participativa**” com “**controle social**” do governo pela sociedade civil.

Além disso, segundo Campos (2007), criou-se no Brasil nessa época uma singular relação entre o nascente movimento sanitário e o Estado/governo. Ou seja, o movimento sanitário teria se articulado não só para o “lado”, mas também para “cima”, aproximando-se de políticos, deputados constituintes e gestores públicos, influenciando-os quanto à legislação e ao ordenamento legal do sistema. Com essa estratégia, o movimento teria

conseguido envolver os partidos políticos e as autoridades governamentais com importantes aspectos do projeto da reforma sanitária. Outros integrantes do movimento, teriam combinado o trabalho com a militância, realizando uma espécie de “entrismo” tanto no aparelho estatal quanto em partidos políticos tradicionais e outras organizações sociais, utilizando o trabalho na saúde como tática para o enfrentamento da ditadura, donde o lema **“democracia e saúde”** teria ganhado parte considerável de sua relevância nesse campo. Nesse sentido, ativistas de esquerda de várias matizes valiam-se do trabalho sanitário tanto para curar e prevenir enfermidades como para promover a “conscientização” dos populares.

A Constituição de 1988 teria, então, consagrado os princípios do movimento sanitário, inscrevendo a saúde na conceituação da Seguridade Social, afirmando-a enquanto um direito social universal, que seria concretizado por meio de uma política pública, ao estilo de bem-estar, cabendo ao Estado garanti-la mediante a constituição de mecanismos orçamentários e financiamento público. O SUS, por sua vez, organizado segundo os princípios da integralidade da atenção, da descentralização das ações e da participação da comunidade, dentre outros, seria o responsável pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. A partir de então, a ideia de **“controle social”** passou a significar uma faceta da relação Estado-sociedade, na qual caberia à sociedade o estabelecimento de práticas de vigilância e controle sobre o Estado. Para alguns autores da área da saúde pública, que participaram ativamente da implantação das várias instâncias de controle social no SUS, como Márcia Mulin Firmino da Silva (2012) e Maria Victória Benevides (1994), por exemplo, a ideia de “controle social” significou a *institucionalização de espaços de participação popular* na gestão da saúde pressupondo uma ideia de “cidadania ativa” ou de “participação ativa” que pretendeu se inspirar no modelo grego de participação direta e numa ideia de cidade como “sociedade política”, isto é, como espaço público para decisões coletivas.

A logo marca do evento, bem como a fala de Daphne, endossam, portanto, uma ideia de participação da comunidade na gestão da saúde conforme previsto na Constituição de 1988, vendo-a como fundamental na operacionalização das mudanças pretendidas pela ReHuNa. Nesse sentido, não só estado incorporou demandas, conceitos e categorias provenientes da ReHuNa, mas também o próprio discurso militante da ReHuNa, foi progressivamente incorporando noções típicas da democracia representativa. A eficácia dessa estratégia de aproximação com o Estado culminou no início do ano seguinte, com o lançamento das políticas relacionadas à **Rede Cegonha**, uma rede de cuidados primários para a mulher e a para criança de até dois anos, que teve como objetivo “humanizar o

nascimento”, com foco na gestão de saúde e no reforço da rede hospitalar e na criação de novas estruturas de assistência, e que na época contou com o investimento de R\$ 9,4 bilhões do orçamento do Ministério e que veio a encampar grande parte das reivindicações históricas do movimento de humanização do parto e do nascimento. A publicização da estratégia, no entanto, muito embora tenha sido amplamente celebrada entre os/as militantes, despertou críticas mordazes dos movimentos feministas que a consideraram um retrocesso nas políticas de saúde das mulheres. Uma das principais críticas feministas endereçadas à Rede Cegonha foi a redução da ideia de "saúde integral" para uma concepção "materno-infantil" de saúde das mulheres, isto é, a redução de uma política voltada para todas as fases da vida das mulheres para uma outra centrada apenas na fase reprodutiva. Tal fato se deu no início do primeiro mandato do governo de Dilma Rousseff, após um conturbado processo eleitoral no qual o tema do aborto havia sido trazido para o centro da cena das eleições do ano anterior por setores conservadores e religiosos, que pressionaram a então candidata à presidência a recuar de sua posição favorável ao aborto, assumida inicialmente. O lançamento da Rede Cegonha poucos meses após a posse de Dilma pareceu, então, confirmar esse recuo “conservador” no posicionamento da presidenta.

Mais recentemente, em consonância com o relato de Marcos, um artigo e intitulado *Os movimentos sociais na humanização do parto e do nascimento no Brasil*, escrito por integrantes da ReHuNa publicado nos Cadernos HumanizaSUS<sup>84</sup>, descreve as principais contribuições da organização enquanto movimento social, elencando dentre elas: a *gestão do cuidado* (mostrando como deveria e poderia ser um atendimento centrado no bem-estar das mulheres, bebês e suas famílias); a *difusão de conhecimentos* (produzindo materiais, realizando eventos e organizando campanhas); a *formulação de políticas de públicas*; a *resistência* contra as muitas tentativas de coibição do exercício humanizado do cuidado; e a *formação de profissionais*. No detalhamento relativo à formulação de políticas públicas, encontramos o seguinte trecho:

Sempre nos foi claro que, **para o sucesso do projeto, seria necessário conquistar aliados na gestão pública federal**. Buscando contribuir na formulação de políticas nacionais que considerassem o P&N [Parto e Nascimento], rehunid@s participantes dos Congressos da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, em 1997 e 1998, coletaram assinaturas em moções encaminhadas à plenária final e aprovadas para encaminhamento ao MS. Viram seus esforços retribuídos quando, em 2000, foi lançado pelo MS o **Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento**, com várias publicações que

---

<sup>84</sup> Trata-se de uma publicação temática produzida pelo Núcleo Técnico de Humanização do Ministério da Saúde que abrange as diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização, desde sua criação em 2003 e as diversas reedições e atualizações das mesmas.

consideravam as propostas do movimento e as evidências científicas. Desde então, **rehunid@s têm sido referência**, como consultores das políticas públicas, na elaboração dos documentos técnicos, na disponibilização de campos de estágio profissional, conduzindo projetos de implementação das políticas como o Doulas no SUS e interagindo participativamente, desde 2002, no Seminário de Cesáreas realizado em Campinas; nos Seminários de Atenção Obstétrica e Neonatal Humanizada e Baseada em Evidências Científicas (2004 – 2006); no Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (desde 2004); e, mais recentemente (desde 2011), com participação nos Comitês de Especialistas e de Mobilização Social da Rede Cegonha, além de ter contribuído no delineamento e realização do Plano de Qualificação de Maternidades na Amazônia Legal e Nordeste (2009 e 2010), que integra o Compromisso pela Aceleração da Redução das Desigualdades Regionais da Presidência da República. A ReHuNa considera a **Rede Cegonha** a convergência de várias políticas e o cenário mais favorável possível para a implementação prática de seu ideário (RATTNER *et al.*, 2014).

Esse artigo inicia, inclusive, com a descrição dos **três modelos de assistência** enunciados por Davis-Floyd (2001), considerando-os como importantes meios de aceder a um **recorte transcultural** e abrangente capaz de oferecer não só um **viés comparativo** entre modos preponderantes de interação entre cuidadores e pacientes, mas também o **contexto** no qual as próprias ações dos movimentos sociais ligados ao parto humanizado ganhariam seu sentido, uma vez que tal classificação permitiria identificar que o modelo preponderante em nosso país é o *tecnocrático*. A seguir, passo a descrever com um pouco mais de detalhes a classificação proposta por Davis-Floyd. O uso político dessa terminologia parece-me justificar um olhar mais detalhado acerca de suas premissas e em torno da ideia de “mudança de modelo de assistência” que tais premissas endossam.

### 3.3 A retórica dos “três modelos”: antropologia cultural e humanização do parto

Como mencionei anteriormente, há alguns anos a antropóloga Robbie Davis-Floyd vinha se tornando uma proeminente ativista e uma referência teórica importante do campo da antropologia cultural incorporada pelo movimento, principalmente a partir da difusão de seu livro *Birth As An American Rite of Passage*, publicado em 1992. Robbie, como é carinhosamente chamada pelos militantes, junto com Odent e outros convidados, foi, inclusive, uma das palestrantes da *III Conferência*, onde apresentou a Iniciativa Internacional para o Nascimento MãeBebê (IMBCI), coordenada por ela e desenvolvida junto à uma organização não governamental norte-americana.<sup>85</sup> Os três modelos de assistência

<sup>85</sup> Na época, a Iniciativa para o nascimento MãeBebê estava desenvolvendo projetos pilotos em três hospitais (Quebec, Brasil e Austrália), implantando os chamados “Dez passos para alcançar o atendimento materno otimizado, dentro dos princípios propostos pela OMS. No Brasil, participava a Maternidade Sofia Feldman, de Belo Horizonte – MG, considerada na época uma referência de assistência humanizada no país. Um componente crucial do IMBCI é a

obstétrica descritos por ela foram condensados em um artigo intitulado *The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth*, que foi apresentado ainda na *I Conferência* em Fortaleza, em 2000, e publicado posteriormente no suplemento do *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, em 2001, que derivou daquele evento. Nesse artigo, Davis-Floyd (2001) argumenta que esses três modelos de medicina influenciariam fortemente a assistência obstétrica contemporânea não apenas no Ocidente, mas também, e cada vez mais, no mundo todo, conformando três diferentes “**sistemas de crenças**” relacionados à assistência ao parto.<sup>86</sup> Esses três modelos coexistiriam na atualidade, podendo ser encontrados em estado puro ou mesclado, dependendo do país, do profissional, da instituição e do contexto sociocultural. Ela propõe, portanto, uma “tipologia” tripartite, largamente transcultural, que visaria englobar de modo amplo todas as formas de atendimento possíveis, frutos de combinações diversas entre esses três modelos.

Vale dizer que em *Birth as an American Rite of Passage* Davis-Floyd havia proposto apenas “dois modelos” de assistência, também chamados por ela de “paradigmas”, os quais encompassariam o “espectro de possibilidades de crenças” sobre gestação e parto na sociedade americana: o **tecnocrático** e o **holístico**. Segundo ela, esses modelos seriam tão completamente opostos que “*to fully believe one is to fully disbelieve the other*” (DAVIS-FLOYD, (2003 [1992]), p. 155-158). O terceiro modelo – o **humanista** – só apareceria efetivamente nos trabalhos da autora alguns anos mais tarde.<sup>87</sup>

---

ênfase nos direitos das mulheres e das crianças como direitos humanos, sendo que “MãeBebê” refere-se a uma ideia de “mãe” e “bebê” pensados e tratados como uma “unidade integrada” durante a gravidez, parto e infância, uma vez que o cuidado e atenção que um recebe influenciaria significativamente no cuidado e na atenção do outro (DAVIS-FLOYD et al., 2010). Para ser considerado um atendimento de maternidade “MãeBebê” ótimo, este deveria contar com políticas escritas que deveriam ser implementadas tanto a nível educativo como na prática requerendo que os provedores de saúde sigam dez passos ou alinhamentos que podem ser visualizados em: <http://www.imbci.org>. Acesso em: 15 fev.2016.

<sup>86</sup> Embora, nesse artigo, ela não especifique o que entende por “**crença**”, uma vez que se trataria, talvez, de um conceito em grande medida compartilhado, em *Birth as an American Rite of Passage*, de 1992, no capítulo intitulado “Belief Systems About Birth” encontramos com clareza essa definição: “*Uma crença é uma suposição feita sobre o mundo que pode ou não estar consciente, que tem uma grande quantidade de emoção relacionada e que determina a interpretação da percepção sensorial*” (DAVIS-FLOYD, 2003 [1992], p.154, tradução livre).

<sup>87</sup> O livro de 1992 é fruto de sua tese de doutorado, a qual baseou-se em uma pesquisa conduzida com 100 mulheres grávidas e mães primíparas, brancas e pertencentes às camadas médias americanas, através de entrevistas realizadas em casa ou no hospital, e também com obstetras, parteiras profissionais, enfermeiras e educadoras perinatais que assistiram essas mulheres. A pesquisa foi feita em duas cidades americanas – uma no sul e outra no sudoeste dos Estados Unidos – nas quais Robbie havia residido por longos anos, sendo uma delas organizada em torno de uma economia industrial conservadora, com alto índice de desemprego, e outra mais liberal e organizada economicamente em torno da indústria de alta tecnologia. Na introdução do livro, ela esclarece que focou sua pesquisa em mulheres que podiam pagar por serviços obstétricos privados e aulas de educação pré-natal, em função do grande número de “opções” presumivelmente abertas para tais mulheres exercerem suas “**escolhas individuais**”, e que suas questões de pesquisa giraram em torno dos seguintes tópicos: Dada a possibilidade da escolha informada

Nessa primeira caracterização, ela afirma utilizar o termo “**tecnocracia**” para se referir ao uso de uma ideologia de progresso tecnológico como recurso para obtenção de poder político, com a intenção de expressar não somente as dimensões tecnológicas, mas também hierárquicas, burocráticas e autocráticas do que seria o “modelo de realidade” culturalmente dominante na sociedade americana pós-industrial (DAVIS-FLOYD, 2003 [1992], p. 47, grifos meus). Inspirada no conhecido trabalho de Emily Martin (1987), *Woman in the Body*, publicado alguns anos antes e que explorou a fundo a analogia entre as intervenções médicas sobre o corpo feminino e os processos de controle do trabalho industrial, Robbie Davis-Floyd procurou assinalar os modos pelos quais o parto, no paradigma tecnocrático, seria também pensado metaforicamente como um “**processo de trabalho fabril**”: quando as máquinas quebram, elas não se consertam sozinhas, devem ser reparadas por alguém e, por isso, na tecnomedicina, toda doença ou disfunção seria consertada “de fora pra dentro”. Segundo ela, dentre outras características, o **modelo tecnocrático** de assistência ao parto e ao nascimento seria baseado em uma perspectiva “masculina” e no corpo masculino como norma; centrado nas figuras do médico como “técnico”, da mulher como “objeto” e do corpo feminino como uma “máquina defeituosa”, cujos processos reprodutivos seriam considerados inerentemente disfuncionais e patológicos. O hospital seria percebido como uma “fábrica” e o bebê como um “produto” a ser separado da mãe no nascimento<sup>88</sup>, sendo os interesses da mãe e do bebê sempre vistos como antagonistas. A instituição seria a unidade social mais significativa; o pré-natal apropriado seria objetivo e científico, enquanto que o trabalho de parto seria visto como um processo mecânico. O útero, por sua vez, seria entendido simplesmente como um “músculo involuntário, o ambiente no qual o parto acontece não seria percebido como relevante, a dor no parto vista como inaceitável e abolida com medicamentos, e o corpo e a mente percebidos como separados, dentre outras características que compõem uma longa lista.

Já o **modelo holístico**, segundo Davis-Floyd, seria caracterizado por uma perspectiva “feminina”, na qual a mulher seria percebida como “sujeito” e o corpo feminino visto como um “organismo” no qual gravidez e parto seriam processos inerentemente saudáveis; a

---

individual, por que a experiência da gravidez/parto é ritualizada de formas tão consistentes e uniformes nos consultórios médicos e nos hospitais do país? Qual é o significado **para o indivíduo** que pode escolher como e onde dar à luz, do “parto hospitalar padrão americano”, e quais são os fatores culturais que subjazem a essa padronização? (DAVIS-FLOYD, 2003[1992], p. 04, grifos meus, tradução livre).

<sup>88</sup> “(...) the hospital became the factory, the mother’s body became the machine, and the baby became the product of an industrial manufacturing process” (DAVIS-FLOYD, 2001, p. 6).

parteira aparece como a cuidadora principal e a casa como local de nascimento seria percebida como um ambiente acolhedor; mãe e bebê seriam uma unidade inseparável; a unidade social significativa seria a família; o pré-natal apropriado enfatizaria a subjetividade, a empatia e o cuidado; o trabalho de parto seria visto como uma experiência fluída e o útero como uma parte responsiva de um todo; o ambiente seria considerado uma peça-chave para um parto seguro; a dor do parto seria tida como aceitável e amparada/cuidada durante o trabalho de parto, e o corpo e a mente seriam percebidos como integrados, etc. Segundo autora, o conceito de “holismo” em medicina teria sido introduzido para indicar a influência do corpo, da mente, das emoções, do espírito e do ambiente no processo de cura do paciente. O “paradigma holístico” combinaria uma rica variedade de abordagens e de tratamentos que trabalhariam com a “**energia**”: como acupuntura, homeopatia, diagnoses intuitivas, Reiki, imposição de mãos, terapia do campo magnético, terapias nutricionais, análise dos sonhos, dança-terapia, massagens, etc., de modo que o campo da “espiritualidade” aqui referido tenderia a ser identificado mais com a filosofia da Nova Era do que com as religiões tradicionais judaico-cristãs. Contudo, também poderiam tomar parte nesse quadro conceitual, a teoria científica do caos e a abordagem sistêmica.

Em nota, ela explica que esse quadro de oposições teria derivado em parte da caracterização empreendida por Barbara Rothman (1982) entre o “modelo médico” de atendimento e o “modelo das parteiras profissionais” na contemporaneidade nos Estados Unidos – the “*medical*” and the “*midwifery*” models of pregnancy and birth – e em parte do entendimento que ela própria teria alcançado a partir das entrevistas que realizou com parturientes, médicos e parteiras e também através da leitura de textos médicos. Ela diz que preferiu usar o termo “*technocratic model*” ao invés de “*medical model*” para enfatizar o ponto no qual o modelo médico pode ser entendido como uma condensação do modelo tecnocrático mais amplo sobre o qual a sociedade americana estaria baseada; e que escolheu “*holistic*” ao invés de “*midwifery*” para enfatizar que o modelo alternativo emergente de atendimento ao parto resultaria do mesmo sistema teórico sobre o qual o movimento inteiro da “**saúde holística**” estaria baseado, sendo um reflexo específico de uma visão mais ampla da realidade encompassada pela teoria dos sistemas, que desafiaria as limitações do ainda dominante modelo tecnocrático. Assim, embora afirme a hegemonia desse último nos Estados Unidos, Davis-Floyd aponta que isso está longe de ser total e que o interesse pelo paradigma holístico não seria apenas um fato isolado encontrado eventualmente em seu estudo. Segundo ela, uma matriz diversa de movimentos sociais estaria procurando ampliar

as possibilidades das vivências pessoais e grupais, baseando-se em premissas totalmente diferentes da tecnocracia, incluindo-se aí a busca pelo parto domiciliar, mas não somente, também os movimentos pelo *homeschooling*, ambientalismo, saúde holística, psicologia transpessoal, etc., os quais, a despeito de suas diferenças e especificidades, teriam em comum uma “visão holística da realidade” que a autora identifica frequentemente com o “pensamento sistêmico”. Principalmente nas partes finais do livro, ela argumenta a favor de uma “**mudança de paradigma**” (*a paradigm shift*) na prática obstétrica em direção ao holismo, que seria equivalente a uma mudança do modelo tecnocrático, derivado da “velha física” baseada na visão de mundo mecanicista e newtoniana, para uma “nova ciência” da “nova física”, baseada na “teoria dos sistemas” e que assumiria, fundamentalmente, a “interconexão de todas as coisas” (DAVIS-FLOYD, 2003 [1992], p. 295-296).

No entanto, no prefácio da segunda edição do livro, publicada em 2003, ela argumenta que a dicotomia entre os dois modelos já não se sustentaria, uma vez que, na época em que apresentou sua tese, ela não teria ainda percebido a importância de um “terceiro paradigma”: **o modelo humanista**. Estudos posteriores lhe teriam proporcionado uma maior consciência da importância do que ela chama de “**ideologia humanista**” na reforma das práticas médicas. Segundo ela, passada uma década desde a publicação do livro, o “humanismo” teria se revelado mais presente nos hospitais dos Estados Unidos do que o “holismo”, que, por ser uma abordagem de cuidado baseada na “energia” seria mais difícil de ser empregado nos hospitais. O paradigma humanista seria, então, segundo sua perspectiva, uma espécie de **meio-termo** (*a middle ground*) entre as duas abordagens, empregando uma ampla gama de tecnologias, mas mitigando seus efeitos alienantes com amor, toque, compaixão e respeito pela personalidade individual dos pacientes, seus desejos, valores e escolhas. Assim, onde o paradigma tecnocrático sublinharia a alienação do praticante em relação ao paciente, o modelo humanístico sublinharia a importância do relacionamento entre eles e o conteúdo emocional do cuidado (DAVIS-FLOYD, 2003 [1992], p. xiii).

Ela diz lamentar que a “visão dicotômica” tenha prevalecido e que, por isso, muitos médicos e enfermeiras atuantes em hospitais que praticavam a medicina humanista tenham sido incapazes de encontrar uma base conceitual e sofrido críticas de outros e de si mesmos por serem “demasiado tecnocráticos” e “insuficientemente holísticos”. Segundo ela, suas palestras e publicações subsequentes sobre a importância do paradigma humanista foram bem recebidas por estes praticantes, que puderam enfim nomear e valorizar a abordagem relacional do parto e do nascimento que praticavam (DAVIS-FLOYD, 2003 [1992], p. xiii).

No artigo de 2001, *The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth*, ela reelaborou, então, os três paradigmas estruturando cada um deles em torno de 12 “**princípios**” ou “**crenças**” que diferem substancialmente em suas definições do corpo e na relação deste com a mente, bem como nas abordagens de assistência à saúde que oferecem.<sup>89</sup> Ela argumenta que o “**modelo humanista**” teria surgido em reação aos excessos da tecnocracia e seria uma tentativa dos profissionais de reformar as instituições “por dentro”, tornando a medicina mais **relacional, recíproca, individualizada, receptiva e empática**. A tecnomedicina seria, então, contrabalanceada pelos humanistas, por uma abordagem “suave” que poderia variar de uma atitude mais superficial até o uso de métodos “alternativos”. Deste modo, segundo a autora, ainda que a maior parte dos humanizados não tenha a intenção de aprender técnicas de cura novas e/ou alternativas, permanecem abertos e até dão suporte à paciente que deseja escolher “métodos alternativos” (DAVIS-FLOYD, 2001, p. S10-S15). Com relação à tecnologia, ela sugere que o modelo tecnocrático poderia ser caracterizado por ser *hight tech, low touch*; o humanizado como um equilíbrio entre esses dois recursos e aquele holístico como sendo *hight touch, low tech*. Ela admite, no entanto, que os profissionais holísticos não recusariam totalmente a tecnologia, mas a colocariam a serviço de seus clientes, ao invés de deixar que ela domine suas vidas e seu tratamento. Tratar-se-ia, nesses casos, de uma tecnologia que, no caso das parturientes, trabalharia em sintonia com a “fisiologia” de seu corpo (DAVIS- FLOYD, 2001, p. S15-S20).

Ao que tudo indica, esses “três modelos” deram ao movimento de humanização do parto e do nascimento um quadro conceitual com o qual operar politicamente tornando-se uma linguagem corrente entre os/as ativistas que os utilizavam, e ainda utilizam largamente,

---

<sup>89</sup> Os **12 princípios do modelo tecnocrático** seriam: 1) Separação mente-corpo e 2) o corpo como máquina; 3) O paciente como objeto e 4) a alienação do profissional em relação ao paciente; 5) Diagnóstico e tratamento de fora para dentro; 6) Organização hierárquica da assistência e 7) padronização dos cuidados; 8) Valorização excessiva da ciência e da tecnologia; 9) Intervenções agressivas com ênfases em resultados em curto prazo e 10) a morte como fracasso; 11) sistema guiado pelo lucro e, 12) a intolerância para com outras modalidades de cuidado. As **12 crenças modelo humanista**, : 1) A conexão mente-corpo; 2) O corpo como organismo; 3) O paciente como sujeito de relação; 4) Relação e cuidados entre o profissional e a paciente baseada na conexão; 5) Diagnose e cura de fora para dentro e de dentro para fora; (6) Equilíbrio entre as necessidades do indivíduo e as da instituição; 7) Informação, tomada de decisão e responsabilidade repartida entre o profissional e a paciente; 8) Ciência e tecnologia contrabalançada pela humanização; 9) Enfoque na prevenção; 10) A morte como uma possibilidade aceitável; 11) Cuidados movidos pela empatia e 12) Mentalidade aberta frente outras modalidades. E por fim, como as **12 crenças do modelo holístico** ela assinala: 1) Unicidade de corpo-mente-espírito; 2) O corpo como um “sistema de energia” conectado com outros “sistemas de energia”; 3) Curar a pessoa inteira em seu inteiro contexto de vida; 4) Unidade essencial entre o profissional e o cliente; 5) Diagnoses e cura de dentro para for; 6) Individualização dos cuidados; 7) Autoridade e responsabilidade inerente ao indivíduo; 8) Ciência e tecnologia colocadas a serviço dos indivíduos; 9) Visão em longo prazo na criação e manutenção da saúde e do bem estar; 10) Morte como uma etapa do processo; 11) Foco na cura e, finalmente, 12) Convivência de múltiplas modalidades de cura (DAVIS-FLOYD, 2001).

para descrever tanto o cenário médico-obstétrico hegemônico, que passou a ser nomeado como “tecnocrático”, bem como a “mudança de paradigma” que se pretende operar: do “tecnocrático” ao “humanista” ou “humanizado”. E, ainda que tais modelos tenham sido elaborados a partir de um estudo etnográfico localmente situado, referido ao contexto da parturição contemporânea norte-americana, eles têm sido amplamente extrapolados para outros contextos. Em parte, creio que isso se deve à própria argumentação de Davis-Floyd que assinala a ampla abrangência dos três modelos, além de suas possibilidades de combinação, sugerindo, inclusive, que os obstetras contemporâneos teriam a oportunidade única de tecer conjuntamente elementos diversos desses paradigmas para criar o que ela chama de *“the most effective system of care ever designed on this planet”* (DAVIS-FLOYD, 2001, p. S21). Curiosamente, contudo, na versão em que os paradigmas propostos por Davis-Floyd têm circulado no movimento de humanização do parto e do nascimento no Brasil, o modelo holístico – que na primeira descrição da autora aparecia como um paradigma autônomo, ao lado do modelo tecnocrático e como possibilidade por excelência de resistência a ele, dando inclusive a direção da mudança – praticamente desaparece do horizonte político “oficial” do movimento, isto é, a “mudança” que se quer empreender é quase que invariavelmente referida como uma passagem do paradigma “tecnocrático” ao “humanizado”.

Tal “**obliteração**” parece ter sido facilitada pela reformulação dos três modelos pela autora que, ao enunciar o terceiro paradigma, situando-o na interseção dos dois primeiros, deu lastro para uma ampla identificação de profissionais de saúde que vinham tentando combinar aspectos dos dois modelos – como a própria Robbie descreve no prefácio da segunda edição de seu livro – mas também para que uma menção ao paradigma humanista, já comportasse em si uma menção ao paradigma holístico, de um modo, talvez, convenientemente não tão evidente. Gostaria de aprofundar esse ponto, propondo uma interpretação complementar a de Davis-Floyd (2001) para a coexistência dos “três modelos de medicina” propostos por ela, bem como para as relações entre eles, especialmente para essa “obliteração” do modelo holístico pelo modelo humanizado perceptível na retórica do movimento no Brasil, que, muito longe de significar um apagamento ou uma simples incorporação do primeiro pelo segundo, remete, a meu modo de ver, a uma **relação de englobamento** – hierárquica, portanto – que, penso, merece ser mais bem compreendida.

Para isso, proponho um breve sobrevoo em torno das condições de **emergência da medicina moderna** que, penso, nos ajudará a apreender algumas relações históricas – pouco captáveis na tipologia proposta pela autora – entre o desenvolvimento das “ciências

médicas” na modernidade e o modo como essas ciências frequentemente se autotransformaram e se autotransformam, ainda hoje, **por contraste com “outras” medicinas**. Em seguida, volto a descrever algumas nuances do funcionamento da mencionada “mistura” entre tecnomedicina e holismo que Davis-Floyd propôs como grade de inteligibilidade para o “parto humanizado”, a partir especificamente da análise do contexto brasileiro. Esse percurso colocará em evidência uma certa “noção de pessoa” que parece estar ativa nas práticas políticas da ReHuNa.

### 3.4 A medicina, as duas modernidades e o indivíduo *dual*

Octávio Bonet (2004), apresenta um interessante percurso pelo qual se construiu o modelo biomédico no Ocidente em relação a um amplo processo de **racionalização e individualização** da cultura ocidental, a partir dos séculos XVI e XVII, que alterou profundamente a visão de homem e de mundo que se tinha até então. Esse processo teria instituído um profundo dualismo entre os aspectos espirituais e materiais, entronizando o saber médico como o único autorizado (“científico”) a falar do processo de saúde-doença e deslocando um conjunto de *outras* saberes, que Bonet chama de **“medicinas românticas”**, que tentavam responder às mesmas perguntas. Contudo, isso teria se dado de um modo tal que, periodicamente, e sob diferentes formas, observa-se um retorno das preocupações despertadas por esses saberes. Bonet sublinha que a cristalização da biomedicina como modelo para tratar dos processos de saúde-doença na modernidade – que poderíamos considerar como equivalente à institucionalização do “modelo tecnocrático” postulado por Davis-Floyd (1992) – necessitou não apenas de um conjunto de transformações históricas ligadas ao advento da filosofia mecanicista que passou a explicar o mundo por analogia à máquina e com referência à fórmulas matemáticas e abstratas, mas também de uma **“nova concepção de pessoa”** que lhe é coetânea, aquela que atribuiu ao “indivíduo” o valor supremo: a configuração individualista (BONET, 2005, p. 30).

Segundo Duarte (2004), em um sentido estrito, a ideologia do **individualismo** é sobretudo uma “ideologia política” relativa ao valor do indivíduo livre e igual, cidadão autônomo dos novos Estados-nação que estavam em gestação no século XVIII, mas ela teve como corolários outros princípios ideológicos concomitantes, de implicações mais gerais, epistemológicas ou cosmológicas, que poderiam ser resumidas em uma grande rubrica: o **universalismo**. Este, por sua vez, se sustentou na emergência da ideia de “universo” como

representação de um mundo sem limites, nem temporais, nem espaciais: o universo como um infinito em todas as direções e sentidos (Cf. Koyré, 1979). Esse mundo se ofereceria à experiência humana de modo também ilimitado, graças à crença na capacidade da razão humana em dialogar permanentemente com a empiria por intermédio da experiência sensorial e assim fazer avançar o controle cognitivo e técnico do mundo disponível para nossa espécie. Essas características, que historicamente foram chamadas de **racionalismo** e **cientificismo**, foram partes ativas do horizonte universalista, junto com o **materialismo**, sendo que neste último, prevalecia a representação de que esse novo cosmos – *o universo* – só se compunha de elementos físicos, materiais ou “naturais”. Trata-se, portanto, da emergência simultânea dos dois **Grandes Divisores**, que Latour (1994) considerou como leis fundamentais da “Constituição Moderna”: o nascimento da separação radical entre o “mundo natural” e o “mundo social” (isto é, a distinção entre Natureza e Cultura como mecanismo simbólico central do Ocidente a partir da modernidade) simultaneamente ao surgimento de um modo específico de produção de conhecimento: a Ciência – ou seja, o surgimento ao mesmo tempo de uma ideia de **natureza** como “realidade em si” e da ideia de um acesso privilegiado a essa “realidade” facultado pelo conhecimento científico, o qual, justamente, distinguiria o Ocidente das demais sociedades.<sup>90</sup>

Além disso, como assinala Octávio Bonet (2004), a filosofia mecanicista enquanto um conjunto de pressupostos explicativos, passa a dar o sentido tanto para o mundo cosmológico quanto para o microcosmo orgânico: “mundo” e “corpo” passam a ser explicados pelos mesmos princípios. Assim, se na configuração de mundo renascentista o homem não era diferenciado da trama comunitária e cósmica, com a epistemologia mecanicista surge uma noção de “corpo” que vai desempenhar um papel importante como fator de individualização, isto é, o corpo se torna a fronteira precisa que marcará a diferença de um homem com outro. Lembrando Le Breton (1995, p. 46), Bonet diz que a definição moderna de corpo implica que o homem seja afastado do cosmos, afastado dos outros, afastado dele mesmo. O corpo se torna, então, uma espécie de “resíduo” desses três cortes e fundamentará o sentimento “novo” de ser um indivíduo, de ser ele-mesmo, antes de ser membro de uma comunidade. Os primeiros anatomistas teriam possibilitado a cristalização dessa nova concepção de corpo abrindo o caminho para uma medicina positiva, muito

---

<sup>90</sup> Tanto a ciência de Galileu e Copérnico quanto o método de Descartes tiveram em comum a definição desse grande domínio dos objetos separado do domínio dos sujeitos. No caso da famosa afirmação de Descartes – “penso, logo existo” – temos a separação entre um *eu* (meu pensamento) como a única “evidência” de que existo e *o mundo*; de modo que fora da autoconsciência do sujeito, tudo é máquina.

embora, o custo desse avanço tenha sido a instituição do dualismo entre o corpo – o material – e o homem – o espiritual. É, então, a partir da instituição desse **dualismo material-espiritual** que são estabelecidas as bases para a “**tensão estruturante**” da biomedicina.

Otávio Bonet (2004, p. 31) assinala que esse dualismo material-espiritual teve outras representações, assimilando o corporal ao mensurável-objetivável e o espírito ao intangível, ao social, ao psicológico; sendo que entre os dois polos existiu sempre uma valoração e, desse modo, uma hierarquia, mas, desde o século XVII até nossos dias, produziu-se uma inversão nessa valoração: se para Descartes o valor ainda estava no polo do espírito, para a biomedicina, progressivamente o valor passa a residir nas profundidades mensuráveis do corpo anatomizado. Para Michel Foucault (2003[1980]) é justamente o surgimento da **anatomia patológica** no final do século XVIII o que marca o nascimento da medicina moderna, que passa, nesse momento, por uma mutação: de um espaço de configuração da doença como uma “essência patológica” situada num quadro nosográfico de parentescos mórbidos e vizinhanças, cuja classificação abstraía o doente e seu próprio corpo, para uma outra forma de percepção da doença que permitirá localizá-la no espaço corpóreo individual. Até então, a doença era uma realidade inacessível, percebida apenas nas suas aparências (os sintomas) sendo o doente apenas um elemento contingente, acidental, opaco e exterior em relação à doença tomada como pura essência. Com o nascimento da clínica do século XIX, esse olhar de superfície cede lugar a um **olhar em profundidade** que produz conhecimento ao mesmo tempo em que observa, inaugurando uma nova linguagem médica: a doença deixa de ser de natureza oculta e incognoscível, sua natureza passa a ser a sua própria manifestação sensível, isto é, o próprio sintoma, que passa a ser signo da doença, signo de si mesmo. Aparece, então, ao olhar médico o que antes era invisível, e este surgimento permite também realizar um **discurso de estrutura científica sobre o indivíduo**.

A partir da anatomia clínica, a medicina se torna, então, uma “medicina do corpo”, das lesões e das doenças entendidas como entidades concretas, fixas e imutáveis que devem ser buscadas no âmago do corpo material e corrigidas por algum tipo de intervenção concreta. O corpo, por sua vez, passa ser dividido em sistemas e agrupado segundo propriedades isoladas por cada uma das disciplinas articuladas em seu discurso. A racionalidade científico-mecanicista produz então, não apenas descontinuidades nas totalidades analógicas que representavam a relação do homem com o mundo, com os outros e consigo mesmo, mas também ocasionou uma descontinuidade entre a medicina como “**arte de curar**” e como “**disciplina das doenças**”. E é nesse contexto também, que a ideia de

doença como algo meramente biológico acabou facultando o surgimento das “ciências médicas” como uma das instituições fundamentais da modernidade, cujo sistema de conhecimento, de organização e prática profissional foi se tornando rapidamente transcultural e proeminente em muitos outros locais não ocidentais, principalmente durante o século XX.

Temos aqui, então, como tema mais amplo, o desenrolar de sentidos da “cultura ocidental moderna”. Um horizonte que se assentou, dentre outras coisas, na crença em uma grande transformação marcada pela “ascensão da razão” e da Ciência, pela instauração da ideia de “universo”, pela localização de seu centro gravitacional no “indivíduo” e pelo surgimento de uma noção mecanicista do corpo humano, que viu o corpo feminino como “naturalmente” disfuncional – ou, como disse Davis-Floyd, como uma “máquina defeituosa”. Penso, contudo, que deter-nos nesse ponto da narrativa, seria deixá-la incompleta, deixando de fora um conjunto de ideias de especial relevância para compreendermos as relações contemporâneas entre o “tecnocracia” e “holismo” ou entre “práticas biomédicas” e “práticas alternativas” que estão no âmago do movimento contemporâneo de humanização do parto e do nascimento. É preciso mencionar, portanto, que, na emergência da modernidade, um conjunto de **contradiscursos** também emergiram, igualmente assentes nessa ideia de “novo”, mas muito menos otimistas com relação a crença iluminista na razão, e contra ela se constroem, sob a forma de uma **“reação sentimental”**.

Nesse sentido, Luiz Fernando Dias Duarte (2013) assinala que a complexidade ideológica do Ocidente inclui uma tradição romântica claramente discernível que reponta com força a todo momento, na filosofia, na arte e nas ciências e que não há como entender nossa atividade simbólica sem reconhecer e tornar explícitos os sentidos dessa tradição. Como apontou Fernanda Eugenio (2006), se o secularismo, o racionalismo, o iluminismo, o universalismo e o individualismo conformaram-se em torno de um “sentimento de mudança radical” seguidamente aplicado sob a forma da “ideologia do individualismo” na elaboração dos conceitos políticos que serviram de base para os novos Estados-Nação, as **“movimentações românticas”** que se instauraram quase que simultaneamente ao estabelecimento dessa “nova ordem” irão conformar um persistente imaginário seguidamente acionado nos comportamentos “contestadores”.

Assim, segundo Duarte (2004, p.08-15), contra o individualismo baseado na cosmologia mecanicista de Newton e caracterizado pela ênfase na **“parte”**, no fragmento idiossincrático do eu, insurgiu-se a reação romântica: a defesa da dimensão da **“totalidade”**

e a denúncia de que o esquadramento do mundo em fragmentos discretos eclipsava a percepção de um **“todo”** – que não era mera soma das partes – e deixava escapar o aspecto relacional dos elementos. Ele mostra que, em nome da totalidade, o romantismo teria questionado a ideia de uma humanidade abstrata, baseada numa concepção *quantitativa* do indivíduo como cidadão – concepção igualitária, mas também indiferenciada – contrapondo-lhe o olhar romântico sobre a singularidade dos entes individuais, *qualitativamente* diferenciados. A concepção de cada ser individual como “totalidade em si” colocou em cena, então, a dimensão da **singularidade** – o aspecto qualitativamente único e específico de um sujeito determinado, sendo a medida desta diferença expressa através de uma ênfase na **interioridade**. A ênfase recai, então, na dimensão relacional das unidades/totalidades que conformam cada ente ou fenômeno específico, cada qual a “pulsar” de modo singular, sublinhando sistematicamente que é desta “relação” e não do mero somatório de partes discretas que emerge o “todo”. Como pontua, Eugenio (2006), o conjunto deste modo de pensar redundou no privilégio concedido pelos românticos à **experiência**.<sup>91</sup>

O romantismo se dedicou também à denúncia da **falácia da objetividade**, reiterando constantemente o ingrediente subjetivo inalienável a atravessar qualquer contato da percepção humana com as coisas do mundo: contra o movimento de *explicação* e classificação linear do mundo, interpôs-se a categoria romântica e totalizante de *compreensão*, como um método de conhecimento que procurou levar em conta o entranhamento de todos os atos na dimensão vivencial, subjetiva. O movimento da compreensão é justamente aquele que herdariam as ciências humanas.<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup> Vale lembrar aqui que Simmel (1971) resumiu de forma magistral na categoria da **individualidade** a dimensão original do individualismo universalista de pretender constituir e compreender o universo social pela combinação dos indivíduos livre-contratantes, iguais entre si, do pacto político; e na da **singularidade** ele viu a contribuição específica da teoria da pessoa romântica, com sua ênfase característica na interioridade, na autonomia, no caráter singular e autêntico de cada mônada. Ele argumenta, inclusive, que depois de conquistado o direito legal a uma liberdade atrelada ao postulado de igualdade – igualdade externa ao indivíduo, dada por sua colocação em perspectiva quantitativa – estes agora cidadãos puderam passar a um outro patamar de reivindicações, atentando para a dimensão interna, única e idiossincrática de que seriam feitos.

<sup>92</sup> Na antropologia, o conceito boasiano de “culturas” é claramente herdeiro da noção de totalidade/unidade cultural prevalecente no romantismo, aplicado ao conjunto ampliado das experiências humanas e não apenas aos fatos de civilização. A luta de Boas contra os reducionismos fiscalistas e racialistas que caracterizavam a academia ocidental de finais do século XIX também poderia ser vista como uma afirmação da qualificação superior do espírito, como pedra de toque dos fenômenos culturais. Também o argumento de Malinowski de que os elementos culturais devem ser compreendidos em seus contextos, ou mais tarde, no estruturalismo levistraussiano, a prerrogativa da relação sobre os termos, também apontam alguns traços característicos de uma ciência “romântica” e sua predileção por ver o “todo” (DUARTE, 2004).

Além disso, a totalidade defendida pelos românticos tomou, por vezes, o caráter de uma primordialidade intrínseca, estado originário a partir da qual os fenômenos e os entes teriam se desenvolvido, e neste sentido, frequentemente assume a conotação de **unidade**. No campo da conceitualização dos fenômenos naturais, a noção de *unidade* passou a responder pela progressiva aglutinação em torno da categoria **vida**, através de uma ênfase na especificidade dos seres como totalidades em si, o que redundou na instituição do conceito de *organismo*, erigido justamente por oposição à fisiologia mecanicista, e que, por sua vez, teve um papel fundamental na edificação da biomedicina do século XIX (DUARTE, 2004). Já no final do século XVIII, Diderot havia oposto à mecânica racional a “matéria ativa”, capaz de se organizar e de produzir seres vivos, em suma: o “espetáculo do ovo”, isto é, o desenvolvimento progressivo, a diferenciação e a organização aparentemente espontânea do embrião. Nesses protestos *vitalistas* contra o mecanicismo, Prigogine e Stengers (1991) também viram o desenrolar de uma polarização científica em “**duas culturas**”: o “discurso do vivente” contra aquele da “natureza autômata”; a ciência da natureza viva e organizada contra a massa inerte e as leis universais da mecânica.

Além disso, enquanto biólogos especulavam sobre o animal-máquina, a preexistência de germes e a grande cadeia dos seres vivos, problemáticas assumidas de parte a parte pela teologia, eram os químicos e os médicos que estavam colocados diretamente perante a complexidade dos processos reais, sua diversidade e a singularidade dos comportamentos da matéria viva. Prigogine e Stengers (1991, p. 63-66), apontam que do ponto de vista metodológico, essas duas ciências eram igualmente privilegiadas para os que lutavam contra o “espírito de sistema dos físicos” por uma ciência respeitosa da diversidade dos processos naturais: um físico poderia ser um puro espírito, uma criança sem experiência, mas genial; um médico ou um químico, por seu turno, tinha de possuir experiência, habilidade, saber decifrar sinais e reconhecer os indícios. Nesse sentido, medicina e química deveriam ser entendidas como *artes* que supunham um “golpe de vista”, assiduidade e observação obstinada. Desta forma, o tom da relação entre iluminismo e romantismo estabeleceu-se no formato de um embate entre forças e contraforças, de modo que o discurso englobante da modernidade e sua denúncia inauguram-se quase que ao mesmo tempo e afetando-se mutuamente. Entretanto, como afirma Eugenio (2006), precisamos levar em conta que as movimentações românticas se integram à cosmovisão moderna de um modo permanentemente inacabado. A força da crítica romântica jamais abateu a pujança do ideal universalista dentro de nosso horizonte ideológico, muito embora tenha contribuído para

tornar seus efeitos infinitamente mais complexos. É preciso reconhecer também que as duas forças passaram desde o início a operar em **tensão permanente**, mas não de modo recíproco ou igualitário: o romantismo sempre será o contraponto, o momento segundo, de uma dinâmica que o ultrapassa e determina.

Nesse sentido, cabe lembrar que no decurso do século XIX, a **ratificação kantiana** do “objeto newtoniano” como o “objeto científico” por excelência acabou por definir como impossível uma oposição ao mecanicismo que não estivesse contra a própria ciência.<sup>93</sup> A partir daí, como pontuam Prigogine e Stengers (1991), até mesmo ciências como a química e a fisiologia – nas quais Diderot havia visto a esperança de uma renovação da interrogação racional da natureza – vão se tornar ciências acadêmicas por excelência, limitar-se a uma prática experimental hostil a toda especulação filosófica e intelectual e tomar o mecanismo como modelo. Assim, a maioria dos fisiólogos do século XIX vai considerar que o funcionamento físico-químico do ser vivo está submetido às mesmas leis que a matéria inanimada e deve ser estudado nos mesmo termos. Enquanto uma ciência objetiva, a fisiologia deveria estudar o funcionamento do ser vivo exatamente como é, como “dado”, sem fazer perguntas filosóficas quanto a sua essência ou gênese. E ainda que o vitalismo fosse largamente aceito nessa época, a “força vital” dos organismos vivos passou a ser considerada como algo que não poderia mais ser objeto de ciência; ela passou a constituir uma espécie de convicção subjetiva do pesquisador associada a uma atividade científica objetiva e perfeitamente reducionista.

O século XIX teria visto nascer, então, um conflito no seio da cultura científica entre **reduccionismo** e **antirreduccionismo**, um conflito que, continuaria nos dividindo e que constitui um ponto sensível, no dizer dos autores, uma marca, uma cicatriz – deixada pela ruptura da ciência com o pensamento filosófico – que de tempos em tempos é reaberta, quer pelo lado da ciência, quer pelo lado da filosofia, constituindo-se como uma via para que de vez em quando este ou aquele filósofo se sinta suficientemente seguro para pedir contas aos

---

<sup>93</sup> Cf. Prigogine e Stengers (1991, p.66-70), a ambição essencial da filosofia transcendental kantiana foi a de promover um reordenamento da paisagem intelectual que a desapareição de Deus – enquanto criador racional e garantia das ciências da natureza – havia deixado em pleno caos. Em vez de centrar a descrição em Deus como fonte da ordem do mundo, Kant vai centrá-la no sujeito humano, fazendo dele o criador e a garantia da ordem dos fenômenos naturais. Essa seria a “**revolução copernicana**” frequentemente atribuída à Kant: não é mais o sujeito que “gira” em torno de seu objeto tentando descobrir a que lei está submetido, mas é ele, o sujeito transcendental, que está no centro do conhecimento e que impõe a sua lei ao mundo, obedecendo a um conjunto de princípios *a priori*, identificados com as categorias universais do entendimento humano. Com isso, Kant, por um lado, ratificou a pretensão dos físicos de terem revelado a forma final e definitiva do conhecimento objetivo do mundo, e por outro, tornou a própria ciência (e não seus resultados) o tema e a base estável da reflexão filosófica ratificando também uma cisão entre filosofia e ciência.

cientistas e também como uma motivação para que este ou aquele cientista deserte, passando para o “outro campo”, o dos filósofos.

Mais recentemente, e de modo semelhante, Duarte (2004 e 2013) tem sugerido que contemplemos a cosmovisão moderna justamente através dessa **conflitiva e complexa síntese** – permanentemente inconclusa – entre romantismo e universalismo que seguidamente tem afetado não só a ciência, as artes e a filosofia, mas os próprios processos de montagem, tematização e transformação da **noção moderna de pessoa**. Segundo essa leitura, os indivíduos modernos seriam, então, por um lado autônomos, livres e iguais – a concepção *quantitativa* de indivíduo cidadão – e por outro, singulares, desejanter, dotados de interioridade, personalidade e capacidade de escolha – a concepção *qualitativa* do indivíduo que move e justifica o projeto de cultivo de si romântico. O indivíduo moderno, como aponta Eugênio (2006), carrega, pois, o peso dessa **crise**, expresso em diversos patamares a longo de sua trajetória biográfica e será preciso que se ocupe seguidamente da **montagem de uma coerência**, de uma unicidade discursiva de si.

No campo da biomedicina, Bonet (2004) aponta que o século XIX viu florescer também um conjunto de contradiscursos que ele chamou de “**medicinas românticas**”, que se centraram justamente no questionamento ao reducionismo biologicista que teria acarretado não apenas uma hiperespecialização da medicina e uma medicalização da sociedade, mas também uma incapacidade da própria biomedicina de tratar um número crescente de doenças, uma vez que a preocupação exclusiva com a objetivação da doença teria causado um distanciamento das práticas médicas com relação à subjetividade e aos interesses do próprio doente. Segundo esses discursos críticos, as razões da eficácia da biomedicina seriam também as de sua falha: “*recorrer a um corpo que não inclui o homem*, como disse Le Breton (1995, p. 189). A tradição romântica teria tomado, então, uma posição científica alternativa baseada em argumentos teóricos e demonstrações experimentais que procuravam estabelecer uma inteligência do homem no mundo e não afastado dele.

Essas medicinas já não seriam saberes sobre o corpo, mas sobre o homem. O diálogo que propõem não é com o “corpo”, mas com a “pessoa” e o enfoque passa a ser “holístico” (BONET, 2004, 33). Contudo, é importante ressaltar que a **crítica médica romântica** não se opunha a fundamentação científica das práticas de saúde ditas “românticas”, mas buscava na ciência argumentos para a construção de suas teorias que, de acordo com a ideia de totalidade do ser, envolviam tanto formas coletivistas de integrar indivíduo e sociedade, como o sanitarismo e o higienismo, como práticas que procurariam integrar indivíduo e

natureza, como a homeopatia e os florais de Bach. Assim, essas medicinas teriam se constituído numa relação tanto de diferenciação quanto de imitação com a biomedicina, de modo que essas relações seriam parte do processo de constituição de ambas.

Especialmente relevante para este trabalho, é a proposição de Bonet, segundo a qual os diversos questionamentos à biomedicina que vêm se dando atualmente, partindo de dentro e/ou de fora do campo médico, poderiam ser pensados como igualmente tributários dessa **“tensão estruturante”**. Nesse sentido, tanto a procura por “novas medicinas” (homeopatia, acupuntura, osteopatia, etc.) quanto a retomada de “antigas práticas” ligadas à medicina da família (que levariam em conta a personalidade e o contexto familiar), bem como o aparecimento das chamadas **“práticas alternativas”** de saúde, responderiam pelo **ressurgimento das “medicinas românticas”** na contemporaneidade, uma vez que compartilham com essas últimas a busca da totalidade da pessoa e um enfoque holístico da doença e da terapia. Deste modo, a “tensão” entre as explicações mecanicistas associadas à biomedicina e as explicações holísticas relacionadas às medicinas românticas encontrar-se-ia **permanentemente presente**. Contudo, como frisa o autor, como é a biomedicina que ocupa a posição de legitimidade no que diz respeito ao conhecimento da saúde-doença na cultura ocidental moderna, as explicações holísticas têm coexistido historicamente com ela em uma posição de frequente **desvalorização e subordinação**.

Assim, se a pulsão romântica persiste na atualidade, funcionando como uma espécie de *alteridade interna* ao Ocidente, silenciosa e onipresente, penso que tal ideia pode ser bastante operativa para pensarmos algumas dinâmicas internas ao movimento de humanização do parto e do nascimento, não apenas a mencionada “obliteração do modelo holístico pelo modelo humanizado”, mas também as formas, através das quais, o “holismo” continua a se fazer existir, mesmo que implicitamente ou de modo subordinado. Vejamos como isso pode ser percebido no Brasil, e mais especificamente no contexto da *III Conferência* da ReHuNa.

### **3.5 Práticas biomédicas e alternativas: englobamento hierárquico e o “ou” como estilo de vida**

Nesse ponto, vale recuperarmos a caracterização de Tornquist (2002, 2004, 2007) a respeito da constituição do movimento de humanização do parto e do nascimento no Brasil a partir da fundação da ONG ReHuNa. A descrição de Tornquist se assemelha a de Davis-

Floyd no sentido de propor uma leitura do movimento brasileiro também a partir de uma aproximação entre a biomedicina e práticas alternativas de saúde. Segundo Tornquist (2007, p.157), a ReHuNa teria se constituído, justamente, pela confluência entre essas duas “vertentes de pensamento”, as quais teriam se fundido em um único *ethos* a partir da aproximação gradativa entre pessoas provenientes desses dois setores, que inicialmente estavam mais distantes. Entretanto, como procurei mostrar a propósito do parto domiciliar alternativo em Florianópolis, com sua relativa autonomia do sistema biomédico e do próprio movimento militante, essa “fusão” nunca foi total; nem mesmo internamente ao movimento militante. No caso específico da ReHuNa, Tornquist mesmo afirma a difícil conciliação dessa espécie de “dupla identidade”, onde o “alternativismo”, ainda que reconhecido e valorizado no interior da organização, acabava sendo visto, no campo mais amplo da biomedicina, muito mais como um instrumento de estigmatização do que de autoafirmação.

Nas palavras da autora:

Se, no campo da ReHuNa, **ser alternativo** confere prestígio e identidade; no âmbito social mais amplo, e, particularmente, no campo biomédico, esta identidade é, antes, **instrumento de estigmatização**. Vê-se bem que a ReHuNa tem que lidar, de forma cautelosa, com esta **dupla identidade**, o que requer um árduo trabalho simbólico. Mesmo assim, é no âmbito da Rede que se constitui a identidade de *rehunido* ou humanizado – que está para além da medicina baseada em evidências que é necessária para o embate interno ao campo biomédico – desta forma, a identidade alternativa é a um só tempo neo-espiritualista, ecologista e ecofeminista, antimédica por princípio, e fomenta as terapias holistas e práticas de cura que não são reconhecidas como legítimas pela biomedicina (TORNQUIST, 2007, p. 157).

De fato, se considerarmos o artigo assinado por alguns integrantes da ReHuNa em 2010, no número especial da Revista *Tempus Actas* de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, dedicado à publicação dos trabalhos apresentados na *III Conferência*, vemos que a organização se apresenta para o público externo como exclusivamente vinculada à um “modelo científico” de atenção ao parto:

A ReHuNa é uma organização da sociedade civil que vem atuando desde 1993 em forma de rede de associados em todo o Brasil. Seu objetivo principal é a divulgação de assistência e cuidados perinatais **com base em evidências científicas e em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde**. Esta rede desempenhou um papel fundamental na estruturação de um movimento que hoje é denominado “humanização da assistência ao parto e nascimento”, que pretende diminuir as intervenções desnecessárias e promover um cuidado ao processo de gravidez-parto-nascimento-amamentação **baseado na compreensão do processo natural e fisiológico, com base em evidências científicas** (RATTNER *et al.*, 2010, p. 215).

Assim, ainda que internamente haja a legitimação dos valores e práticas alternativos, externamente e diante das instituições e corporações médicas, o que se busca mostrar é

justamente a cientificidade das alegações pró-humanização, argumentando quase que invariavelmente nos termos da “medicina baseada em evidências”, apresentada como uma “ciência de ponta” e inclusive “mais científica” do que aquela praticada na assistência convencional. O próprio cenário da *III Conferência* permite-nos inferir que, apesar dos esforços conscientes de integração entre “alternativos” e “biomédicos”, internamente também persistia, ainda que de um modo implícito, uma certa hierarquia. Vê-se, por exemplo que as cinco conferências principais realizadas no evento – uma por noite – bem como a quase totalidade das 21 mesas-redondas e dos 20 painéis de experiências bem sucedidas apresentados, todos tiveram um caráter científico ou estavam ligadas a projetos e experiências que tomavam por base pesquisas acadêmicas, estudos provenientes da MBE e/ou as recomendações da OMS. O campo alternativo, por sua vez, ganhou terreno nas atividades pré-conferência, nas chamadas “vivências de autocuidado” e nas “rodas de convivência” que abordaram temas variados como o uso de florais na gestação, visualizações para o parto, biodança, danças circulares, pilates, etc. Também temas relativos à atuação das parteiras tradicionais e das doulas em equipes de saúde, bem como debates acerca da constituição de “escolas de parteria” contemporâneas com metodologia própria, não necessariamente acadêmica, que começavam a se desenvolver em alguns países como México, Porto Rico, Argentina, Colômbia e Brasil, foram principalmente abordados nas atividades que antecederam a Conferência.

O status superior do conhecimento científico também pode ser percebido quando, na fala inicial de Marcos, vemos que as práticas alternativas puderam ser assimiladas e aceitas por ele quando ganharam inteligibilidade a partir de um “referencial teórico” capaz de acolhê-las e englobá-las. Esse referencial teórico a que Marcos alude pode ser vislumbrado em outra apresentação dele na *III Conferência*, na penúltima noite do evento, em uma palestra intitulada *Desafios para a humanização do parto e do nascimento no século XXI*, publicada posteriormente com o título *Os desafios de uma filosofia para a humanização do parto e do nascimento*, na Revista *Tempus-Actas de Saúde Coletiva*, dedicada aos artigos apresentados na *III Conferência*. Tanto em sua apresentação quanto no artigo, Marcos argumenta pela necessidade de uma “virada” da obstetrícia em direção a um “novo paradigma científico”, capaz de unificar as várias disciplinas que teriam se tornado isoladas e fragmentadas no “velho paradigma” mecanicista acerca do funcionamento do universo.

Ao ser aplicado à saúde este paradigma teria gerado um “modelo tecnocrático”, profundamente inadequado e intervencionista de assistência ao parto e ao nascimento, que,

“entrando pela porta da patologia”, teria tomado o corpo da mulher como uma “máquina defeituosa” e expulsado as próprias mulheres e suas famílias do espaço do partear, construindo uma ciência obstétrica inteiramente sob a ótica masculina. Frente a essa situação, Marcos assinala o imperativo da incorporação, no campo obstétrico, de uma profunda autocrítica capaz de reconhecer as limitações e os prejuízos da adoção desse modelo, advogando pela manutenção na assistência ao parto apenas das rotinas comprovadamente eficazes, utilizando conscientemente, de forma explícita e criteriosa, “**a melhor evidência científica disponível**” e associando-a, na prática diária, com a sensibilidade, a intuição e o conhecimento empírico para oferecer um cuidado centrado nas mulheres, sensível para as suas necessidades individuais (SANTOS, 2010, p. 17-20).

Além disso, tal como proposto por Davis-Floyd (2001), um novo paradigma, segundo Marcos, poderia encontrar no “**pensamento sistêmico**” uma teoria científica capaz de oferecer um “arcabouço conceitual para reformularmos nossos conceitos”, tomando por base “**uma nova visão da realidade**” onde a “separação” seria substituída pela consciência do estado de “interrelação” e “interdependência” essencial de todos os fenômenos – físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Ao propor um novo modelo de assistência ao parto temos, necessariamente, que pensar em uma **mudança na visão de mundo**, ou seja, em nossa percepção do mundo e nos nossos valores e, conseqüentemente, em uma superação da ciência que aprisionou nossa criatividade e gerou um modelo inadequado [...] Como poderíamos transcender uma visão de mundo e da ciência baseando-se em descobertas científicas oriundas do início do século passado, que vem sendo questionadas por descobertas mais recentes? Para superar o velho não seria mais interessante **atualizar nossos referenciais teóricos, alinhando-os às descobertas científicas ocorridas recentemente**, na virada para o século XXI? (SANTOS, 2010, p. 20, grifos meus)

Este novo paradigma, de acordo com Marcos, conceberia o *universo* como um “todo integrado” e não mais como uma coleção de partes dissociadas e seria baseado em uma “**perspectiva ecológica profunda**”<sup>94</sup>, com vistas a superar o “pensamento único” e “hegemônico”, responsável pela destruição da diversidade cultural e espiritual. Nesse sentido, ele assinala que um novo modelo de assistência preconizaria que obstetras,

---

<sup>94</sup> O termo “**ecologia profunda**” ou “**deep ecology**” foi cunhado na década de 1970 pelo filósofo e ecologista norueguês Arne Naess com o intuito de sublinhar que a natureza teria um *valor intrínseco*, independentemente do *valor de uso* pelo ser humano e que todas as “partes” de qualquer ecossistema (incluindo os seres humanos) funcionam como um “**todo**”. Inicialmente o conceito foi utilizado no campo do ecologismo, mas nas décadas seguintes se popularizou principalmente através dos livros de Fritjof Capra, que também propôs uma visão de interligação ecológica de todos os eventos, criticando pensamento científico cartesiano e reducionista e defendendo o “**pensamento sistêmico**” como um **paradigma emergente para o século XXI**. Qualquer semelhança das proposições de Capra com o título da palestra de Marcos na *III Conferência* não é mera coincidência, uma vez que tal autor consta como uma das referências utilizadas no artigo que derivou de sua apresentação.

enfermeiras, parteiras e todos os profissionais envolvidos com o processo de nascimento deveriam ser considerados igualmente importantes, cooperando e coevoluindo juntos numa comunidade social rica em parcerias e interrelações, e na qual “interdependência” se tornaria o modelo de todas as relações ecológicas. Avançar rumo a esse novo paradigma significaria também avançar na discussão social sobre a dominação patriarcal e androcêntrica e assumir o conhecimento vivencial feminino como uma das principais fontes de uma visão ecológica da realidade (SANTOS, 2010, p.20 -23).

Nessas falas de Marcos, ainda que a valorização dos aspectos científico-rationais da humanização da assistência ganhe ênfase, não é difícil percebermos nelas também o apelo ao reparo romântico, atento às ameaças da perda da totalidade, do fluxo, da intensidade e da imbricação entre sujeito e objeto, isto é, podemos perceber nelas tanto a disposição universalista/iluminista que sustenta o empreendimento científico, evocando, portanto, a **“ciência da medicina”**, quanto aproximações com os aspectos psicossociais da assistência, incluindo posturas mais afetivas e relacionais, mais próximas das reivindicações românticas e do que poderíamos chamar de **“arte da medicina”**. Assim, junto com a defesa veemente das “evidências científicas” como bases objetivas para a transformação das práticas médicas, vemos também a crítica à fragmentação das ciências e a busca por um “novo paradigma científico” capaz de unificar as disciplinas separadas pelo reducionismo, superando uma visão estritamente biologicista e objetivante do corpo feminino e oferecendo um modelo de cuidado baseado na “coparticipação” e na “corresponsabilização” entre profissionais de saúde e mulheres. O “holismo” do movimento de humanização do parto aparece, então, não apenas no que seria a sua “vertente alternativa” e na pluralidade de práticas chamadas de “holísticas” que podem tomar parte em sua composição, mas também internamente à própria “vertente biomédica”. Contudo, nem sempre é ao “pensamento sistêmico” que a “vertente biomédica” recorre para fundamentar científica ou filosoficamente o holismo de suas proposições. Outra forma de evocar o “holismo”, aparece numa descrição do movimento empreendida pelo obstetra Ricardo Herbert Jones – também um dos fundadores da ReHuNa e um conhecido palestrante e ativista da humanização do parto no Brasil. Essa descrição é amplamente difundida entre os/as militantes em diversos eventos, sites, blogs e matérias jornalísticas, funcionando também, em muitas ocasiões, como uma espécie de “autodescrição” pra o público externo. Segundo ele, o movimento de humanização do parto se caracterizaria por um “tripé conceitual” formado por três princípios que idealmente devem estar presentes para qualificar um parto como “humanizado”:

1) **o protagonismo restituído à mulher**, sem o qual estaremos apenas "sofisticando a tutela" imposta milenarmente pelo patriarcado; 2) **uma visão integrativa e interdisciplinar do parto**, retirando deste o caráter de "processo biológico", e alçando-o ao patamar de "evento humano", onde os aspectos emocionais, fisiológicos, sociais, culturais e espirituais são igualmente valorizados, e suas específicas necessidades atendidas; e 3) **uma vinculação visceral com a Medicina Baseada em Evidências**, deixando claro que o movimento de "Humanização do Nascimento", que hoje em dia se espalha pelo mundo inteiro, **funciona sob o "Império da Razão"**, e não é movido por crenças religiosas, ideias místicas ou pressupostos fantasiosos. (JONES, 2015).

Aqui, a "tensão estruturante" a entre os aspectos iluministas e românticos parece ficar mais evidente, na medida em que as duas primeiras características evocam claramente a ênfase romântica na "totalidade" – a primeira, ao reivindicar o protagonismo feminino, acaba focando numa concepção qualitativa das mulheres enquanto sujeitos singulares e autônomos, e a segunda ao enfatizar uma visão "integrativa" e "interdisciplinar" do processo de parto, entende-o como não redutível à biologia, mas como formado por um conjunto de aspectos interrelacionados – enquanto a terceira, atrelando-se estrita e "visceralmente" à Medicina Baseada em Evidências faz uma alusão direta à racionalidade científica e ao iluminismo, buscando assegurar que as ideias do movimento não sejam confundidas com dimensões religiosas e/ou místicas, nem com qualquer tipo de renúncia ao pensamento crítico, reflexivo e sistemático.

Para Bonet (2004), as relações contemporâneas de "tensão" entre a "biomedicina" e as "medicinas românticas" poderiam ser esclarecidas a partir do conceito dumontiano de **oposição hierárquica**. Tal oposição, segundo Dumont (1987), é aquela que se dá entre um conjunto e um elemento desse conjunto, e que pode ser analisada em dois aspectos parciais contraditórios: por um lado, o elemento é considerado igual ao conjunto na medida em que faz parte dele, mas por outro lado existe uma contradição. Ao estabelecer uma relação hierárquica, e ao valorizar um elemento desse conjunto, necessariamente subordina-se ou **engloba-se o contrário**. Entretanto, como diz Bonet, no caso da biomedicina, essa relação de englobamento é frequentemente negada, donde viria a ideia de que a biomedicina não tem relação com as "medicinas românticas". Um dos mecanismos para operar essa negação se dá através, justamente, da separação entre "fatos" e "valores": tudo se passa como se a biomedicina pudesse situar-se fora do marco social e cultural, como palavra de verdade única científica – isso é, como atinente unicamente aos "fatos" – e por isso intocável e capaz de avaliar a validade e a eficácia do conjunto das outras medicinas, sejam elas ocidentais ou não. Contudo, considerando-se (Cf. Dumont, 1987) que a hierarquia é bidimensional e a

bidimensionalidade implica em “inversão”, há a possibilidade de haver um **mútuo englobamento**, de modo que, a depender do contexto, tanto a biomedicina quanto as “medicinas românticas” podem ocupar a posição de englobantes ou englobadas.

Pensando desse modo mais dinâmico e relacional, e observando o caso específico da ReHuNa, ainda que haja a priorização da racionalidade científica na retórica “oficial” do movimento e que, nesse sentido, a “vertente biomédica” englobe as “práticas alternativas”, uma vez que os aspectos emocionais/físico-morais/totalizantes ficariam naquela incluídos, tomando projeções particulares em determinadas ocasiões; em outras situações práticas ou conjunturais, entretanto, é possível que a “vertente alternativa” também englobe a biomedicina porque, ainda que proponha um enfoque diferente do processo de saúde-doença, as práticas alternativas não negam os avanços proporcionados pelo modelo biomédico, principalmente aqueles derivados da Medicina Baseada em Evidências, e, em determinados casos, seus praticantes consideram adequados tratamentos e procedimentos que envolvam as duas perspectivas.

Assim, o que parece acontecer no caso da ReHuNa, é que a “aliança” – ou no dizer de Tornquist (2007), a “fusão” de *ethos* entre biomédicos e alternativos resultou não em uma mistura homogênea, mas na coexistência de **duas séries** que, embora articuladas juntas, permanecem heterogêneas entre si, funcionando ao modo da “**alternância**” – às vezes recorrendo às “bruxas e orixás”, como disse Marcos, e às vezes recorrendo às “evidências científicas” – e tendo o **englobamento hierárquico** como recurso fundamental para operar com as duas séries, tanto externa quanto internamente. Nesse sentido, cada um dos polos pode, em determinadas circunstâncias, assumir o papel de “englobante” tomando o outro polo como “englobado”. A própria autonomia e o revezamento entre os dois eventos fundamentais da ReHuNa – o *Encontro de Gestação e Parto Natural Consciente* sediado tradicionalmente pelo Instituto de Yoga e Terapias Aurora e a *Conferência Internacional de Humanização do Parto e do Nascimento* – assinalam bastante claramente esse funcionamento por alternância e englobamento, de modo que na *Conferência* é a biomedicina como uma disciplina “científico-racional”, com sua visão objetivante, que englobaria as práticas alternativas como parte de seu enfoque e de sua atuação; já nos *Encontros* organizados pelo Instituto de Yoga e Terapias Aurora no Rio de Janeiro, a biomedicina é que se acomodaria em um conjunto tido como mais amplo de saberes e práticas ditos “holísticos”, assentados em bases relacionais e afetivas e numa visão considerada mais totalizante da pessoa e do mundo. E mesmo que os próprios *Encontros* tenham ganhado, com o passar dos anos, um

caráter acentuadamente mais científico do que no início, principalmente quando o evento passou a sediar as plenárias da ReHuNa promovendo uma maior aproximação entre as duas “vertentes” – como aponta o trabalho de Tornquist (2007) – parece-me que, ainda assim, é possível percebermos nessas ocasiões que a integração das atividades propostas se faz ainda pelo viés da “**lógica holística**”, onde as preocupações em torno da compreensão do simples através do complexo parecem predominar em detrimento da racionalidade médica.

Tive a oportunidade de participar duas vezes dos *Encontros de Gestação e Parto Natural Conscientes*. A primeira vez em 1999, quando eu era estagiária de psicologia na Maternidade do HU/UFSC e participei da 9º edição do evento, e a segunda em 2012, quando participei da 21º edição, desta vez já no contexto do meu trabalho de campo do doutorado. Lembro que na edição de 1999, o evento fora realizado no próprio Instituto de Yoga e Terapias Aurora e sua programação mesclava atividades “alternativas” e “científicas” de um modo tal que, palestras relacionadas à astrologia e *do-in* na gestação, por exemplo, tinham lugar na grade de programação lado a lado com palestras sobre evidências científicas, por exemplo. Os gramados da área externa do Instituto, por sua vez, ficaram povoados por vivências de yoga, massagens, *shantala*, etc. Já em 2012, o evento aconteceu na UFRJ, seguindo, ao que parece, a tendência das últimas edições que também haviam acontecido em dependências universitárias e foi realizado alguns meses depois da eclosão das marchas nacionais. Contudo, ainda que as questões políticas tenham ganhado a centralidade dos debates em algumas ocasiões, justamente por conta das contendas com o Cremerj, a temática eleita para o 21º Encontro foi “*O nascimento na luz da simplicidade: impactos sobre o futuro do ser humano*”, e foi concebida, segundo seus organizadores, com a intenção de fomentar discussões em torno da sustentabilidade e da ecologia para compreender como a chegada a este mundo poderia ser pensada como base para uma humanidade mais saudável e fraterna. E, muito embora as vivências e trabalhos corporais tenham ganhado um espaço mais reduzido nos intervalos da programação principal, eles não deixaram de acontecer e o evento fora aberto, como sempre, com um ritual de “consagração energética”.<sup>95</sup>

---

<sup>95</sup> Além disso, o Encontro de Gestação e Parto Natural Conscientes parece se configurar como um importante espaço de divulgação do trabalho desenvolvido pelo Instituto, que além de cursos profissionalizantes na área do parto e do nascimento, tais como *shantala*, *doulagem* e educação pré e pós-natal, também oferece diversos cursos básicos voltados para o público em geral sobre parto, amamentação, cuidados com o corpo e com o bebê, além de aulas regulares de yoga (“yoga dos grávidos” e “yoga pós-parto”). O Instituto possui também uma área específica de “terapias naturais”, coordenada pelo Prof. Helder Carvalho, companheiro de Fadyinha, que oferece atendimentos e consultas de irisdagnose (checkup através da íris dos olhos), espondiloterapia (terapia vertebral), fitoterapia, moxabustão, reflexologia e acupuntura, além de cursos profissionalizantes em diversas dessas práticas, incluindo

Contudo, parece-me importante assinalar que o discurso “oficial” da ReHuNa, ao apresentar-se externamente (e, por vezes, até internamente) como ligado estritamente à racionalidade científica e ao universalismo que lhe sustenta, acaba invisibilizando a presença das “práticas alternativas” com as quais dialoga na construção da humanização da assistência ao parto, englobando-as, e parece “esquecer” que a medicina no próprio caminho de construção de seu saber, esteve envolvida com correntes heterogêneas e complexas (internas e externas) que muito antes do advento contemporâneo da humanização do parto ou da emergência do “paradigma sistêmico”, procuraram explicar os processos de saúde-doença de modos distintos e mais amplos do que o modelo mecanicista; saberes que foram, e que persistem sendo, subalternizados. Ademais, como acontece com outras práticas alternativas não diretamente ligadas ao movimento de humanização do parto, no próprio horizonte da “vertente alternativa” é perceptível, em diversos momentos, uma busca de reconhecimento social a partir da aproximação com a fundamentação científica que é provida pela “vertente biomédica”, isto é, a partir da utilização dos códigos biomédicos.

Nota-se, por exemplo, que boa parte das terapias holísticas passíveis de utilização no parto figuram no discurso oficial do movimento, inclusive nos documentos da OMS, sob a denominação negativa de “**métodos não-farmacológicos de alívio da dor**” – isto é, pelo que não são frente ao modelo biomédico. O próprio *Guide of Effective Care in Pregnancy and Childbirth* – publicado pela primeira vez em 1996 e que se tornou a “bíblia” dos defensores da **medicina baseada em evidências** no campo da parturição – no capítulo intitulado “Controle da dor no trabalho de parto”, se refere ao uso de “métodos não-farmacológicos”, (apresentando uma série de técnicas típicas do “campo alternativo”), afirmando apenas que algumas dessas condutas consistem no “renascimento de métodos tradicionais, enquanto outras teriam sido desenvolvidas recentemente”. Muito embora afirme que os estudos de evidências sobre essas técnicas obtiveram “achados estimulantes” em relação a sua eficácia e encoraje a sua utilização principalmente nos estágios iniciais do trabalho de parto, antes que as opções farmacológicas sejam apropriadas e em conformidade com o desejado pela mulher, a maioria delas é mencionada como “não completamente compreendida”, como objeto de “pequenos estudos” ou como “não submetida ainda à avaliação cuidadosa” (ENKIN *et al.*, 2005, p. 169-174). As técnicas citadas incluem movimentos e mudanças de posição

---

também terapia ayurvédica e yoga. Folders de divulgação dessas atividades, bem como fotocópias de matérias jornalísticas sobre parto humanizado realizadas com a colaboração de Fadyinha e publicadas em revistas de cunho New Age, acompanhavam o material destinado aos participantes do evento.

maternas, compressão da região lombar durante as contrações, aplicação de calor e frio superficiais (através de duchas e cobertores, bolsas de água quente ou de gelo, compressas úmidas aquecidas ou resfriadas), imersão em água através de duchas, banheiras e piscinas de parto, toques e massagens, acupuntura e acupressão, estimulação elétrica transcutânea (TENS), aromaterapia, hipnose e musicoterapia.

Essa inclusão de técnicas alternativas no rol de procedimentos avaliados cientificamente bem como a sua ampla aceitação pelas mulheres tem favorecido a sua circulação nas instituições, principalmente sob a denominação oficial de “métodos não farmacológicos-de alívio da dor”, passando a figurar mais recentemente nas listas de cuidados desejadas pelas parturientes, na medida em que a utilização dos “planos de parto” começou a ganhar força no ativismo materno. O emprego dessas técnicas tem ficado cada vez mais a cargo das *doulas*, uma vez que sua atuação é justamente oferecer conforto físico e emocional durante o trabalho de parto, de modo que elas vêm se especializando nas chamadas “**práticas integrativas e complementares**” (PICS), que é a forma como o SUS denomina essas “medicinas” desde 2006, com a instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PNPIC). Ao que tudo indica, para além das relações de englobamento, isso parece também ter aberto caminho para uma utilização cada vez mais ampla dessas técnicas pelas *doulas*, que as empregam largamente não só durante o parto nas instituições, mas também durante a gestação, no pós-parto e nos cuidados com as crianças, introduzindo no cuidado perinatal diversas técnicas e práticas do campo “alternativo”.<sup>96</sup>

Mais recentemente, Giovanna Tempesta (2019), tentando escapar das armadilhas de uma visão dicotômica, aponta que as próprias *doulas* utilizam um “repertório híbrido” que conjuga diversas técnicas, saberes, valores e imagens para viabilizar uma experiência de parto satisfatória, respeitosa e personalizada para cada cliente. Ela mostra como as *doulas* vêm igualmente se apropriando dos estudos da medicina baseada em evidências para legitimar sua prática leiga, isto é, elas não recusam o saber científico, no entanto, procuram

---

<sup>96</sup> De modo geral, como aponta Waleska Aureliano (2011, p. 174), nas últimas quatro décadas, as práticas de saúde não biomédicas começaram a ter uma aceitação social mais ampla, ganhando espaço nos meios oficiais de saúde, como hospitais e universidades, inclusive com o apoio da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Esse reconhecimento, contudo, tem ganhado contornos controversos, tanto entre os praticantes quanto entre os analistas, ora tomando ares de uma vitória sobre a racionalidade médica hegemônica, ora aparecendo como uma tentativa de controle e normalização sobre todas essas práticas adequando-as à racionalidade científica da biomedicina. Charles Tesser (2008), por sua vez, observa que devemos levar em conta a hegemonia político-epistemológica da biociência e também a disputa mercadológica atual no campo da saúde, cuja tendência é transformar qualquer saber/prática estruturado do processo saúde-doença em mercadorias ou procedimentos a serem consumidos.

se apropriar dele de forma crítica e criativa, combinando-o com outros saberes e técnicas. Assim, as “tecnologias leves”<sup>97</sup> empregadas pelas doulas estariam articuladas a um léxico específico, a uma ética que se conecta parcialmente com diferentes conhecimentos e a um posicionamento crítico e criativo em face do modelo hegemônico de atenção obstétrica.

Penso que uma consideração mais atenta dessas controvérsias, ambiguidades e agenciamentos nas pesquisas etnográficas pode abrir as pesquisas para a análise de relações de poder localmente situadas e, nesse sentido, a observação dessas tensões parece-me muito útil para o estudo desse campo, cada vez mais multifacetado, da humanização do parto. As relações entre as próprias *doulas* e os outros profissionais de saúde, sejam do próprio campo da humanização, seja do campo biomédico convencional, parecem especialmente relevantes para uma análise nesse sentido, uma vez que seus conhecimentos e práticas parecem estar permanentemente tensionados por englobamentos hierárquicos, que não raro envolvem um conjunto de debates sobre os limites e a efetividade de sua atuação e sobre sua aceitação ou não nas instituições de saúde.

Nesse sentido, a ideia de “tensão estruturante” entre os modelos de saúde-doença no Ocidente parece introduzir alguns aspectos essenciais para uma compreensão menos substancialista, mais dinâmica, relacional e localmente situada dos modelos propostos por Davis-Floyd (2003[1992] e 2001), além de iluminar com novas nuances as relações entre as duas “vertentes” de pensamento que Tornquist (2002, 2004 e 2007) apontou como sendo as bases do movimento de humanização do parto no Brasil. E, muito embora, as relações históricas entre “biomedicina” e as “medicinas românticas” não sejam mencionadas nas etnografias dessas autoras, e tampouco pelos/as militantes, creio haver razões suficientes para considerarmos alguns aspectos do movimento a partir da ideia de “tensão estruturante” da modernidade (e da medicina) proposta por Dumont (2004) e Bonet (2004). É, portanto, nesse sentido mais amplo, que penso que a retórica da “mudança de paradigma” enquanto uma “mudança de modelo de assistência” – do *tecnocrático* ao *humanista* ou *humanizado* – deve ser compreendida, isto é, levando-se em conta as tensões engendradas pelo

---

<sup>97</sup> Dentre essas tecnologias leves, ela assinala: i. indicar para a mulher gestante fontes de informação confiáveis sobre múltiplos aspectos da gestação, do parto e do puerpério e apoiá-la na redação de um Plano de Parto, documento em que se registram quais intervenções médicas a mulher aceita e em quais circunstâncias; ii. sugerir à mulher em trabalho de parto a prática de exercícios físicos e mentais, banhos terapêuticos, compressas, chás de ervas com propriedades medicinais e aplicam massagens, dentre outras técnicas e saberes relativamente simples e de baixo custo; iii. propor que a mulher atendida participe, antes e depois do parto, de grupos de apoio (as rodas de gestantes e puérperas), nos quais ela poderá compartilhar suas angústias e aprendizados e se tornar mais autoconfiante para tomar decisões relativas à saúde e ao bem-estar próprio e do feto ou recém-nascido (TEMPESTA, 2019, p.04)

englobamento hierárquico e as consequências políticas das obliterações que esse procedimento comporta.

Assim, voltando a pensar os modelos de assistência propostos por Davis-Floyd (2003[1992]) à luz da ideia de “tensão-estruturante” da biomedicina, vemos que no trabalho da autora temos inicialmente a apresentação de um modelo dicotômico descrito a partir de uma poderosa e substantiva oposição entre a abordagem *tecnocrática* e a abordagem *holística*. Posteriormente, esse modelo dicotômico cede lugar a uma tipologia tripartite, com a introdução da abordagem *humanizada* como um “meio termo” (*a middle ground*) entre as duas primeiras, conformando uma espécie de totalidade à parte. Parece-me, contudo, que a ênfase de Davis-Floyd recai muito mais nos “termos” do que nas “relações” entre eles, isto é, cada uma das abordagens é apresentada como estável e idêntica a si mesma dentro de um quadro estruturado de representações que torna difícil percebermos a produtividade da diferença entre os modelos para além da ideia de uma “contradição” entre dois extremos (holismo e tecnocracia). Sua análise parece funcionar, então, ao modo da dialética hegeliana, onde a *tecnocracia* contaria como “tese”, o *holismo* como “antítese” e o *humanismo* como a “síntese” que resolveria o conflito entre os modelos anteriores, conservando o melhor de ambos e instaurando uma “nova tese” ou “nova identidade” que é vista como um avanço com relação a suas antecessoras.

Essa solução descritiva parece assegurar para o *modelo humanista* uma posição que é ao mesmo tempo intermediária entre os *modelos tecnocrático* e *holístico*, funcionando como uma espécie de zona consensual “livre de conflitos” entre as duas abordagens, mas também superior, no sentido de que sua composição ultrapassaria as limitações de ambas, formando uma espécie de supercontexto ou supersistema. Tudo se passa, então, como se o modelo humanista pudesse enunciar-se como portador de uma visão holística da realidade e do ser humano, procurando evitar os inconvenientes de confundir-se com o misticismo e com a religião, e, ao mesmo tempo, explorar a racionalidade científica sem se deixar sucumbir no objetivismo e no reducionismo. Ao meu modo de ver, contudo, ainda que os três modelos de assistência propostos pela autora sejam pensados em termos situacionais, quando usados politicamente eles tendem a retratar entidades “dadas”, unificadas de antemão, que entram em relações externas entre si, injetando redundâncias nas relações, e/ou neutralizando a heterogeneidade dos contextos culturais nos quais esses modelos se processam, se brincam e se tensionam mutuamente.

Assim, o que vemos na prática, no caso do movimento brasileiro, é que a polaridade inicial não é suprimida ou resolvida pelo modelo humanizado, reaparecendo frequentemente nas tensões internas e, na maior parte das vezes implícitas, entre a “biomedicina” e as “práticas alternativas”, manifestando-se também, como vimos, na forma como cada polo lida internamente com a “tensão” utilizando-se do “englobamento hierárquico”. Externamente, no âmbito das relações do movimento social com o obstetrícia convencional, uma forte dicotomia volta a apresentar-se no plano retórico opondo “tecnocracia” e “humanização”, muitas vezes apresentadas como duas essências opostas e irreduzíveis, onde a disputa pela etiqueta de cientificidade ganha ainda mais centralidade no debate sobre as transformações da assistência obstétrica e neonatal no Brasil.

No caso da etnografia de Tornquist, a ideia de “confluência de vertentes” também faz uma operação de “síntese” na medida em que coloca em diálogo duas “vertentes de pensamento” que teriam se fundido conformando uma “identidade” com fortes conotações contrastivas com relação à medicina convencional; contudo ela descreve alguns aspectos conflitivos importantes envolvidos internamente nessa articulação que, a meu modo de ver, tornam sua descrição localmente situada e também potencialmente produtiva no sentido de conferir pistas para uma compreensão mais aguçada do funcionamento do movimento de humanização do parto e também dos processos de subjetivação que estão aí envolvidos: as “vertentes” interpelam-se mutuamente, as “identidades” estão em constante negociação, e o processo de “conciliação” entre as vertentes implica em ajustes constantes.

Seguindo essas pistas – e a sugestão de Duarte (2004 e 2013) para que contemplemos a cosmovisão moderna justamente através de **uma conflitiva e complexa síntese permanentemente inconclusa entre romantismo e universalismo** – minha leitura do movimento de humanização do parto brasileiro, tomado a ReHuNa como recurso de aproximação, procurou partir não tanto de uma dicotomia forte entre duas vertentes substantivas que apesar das disputas internas comporiam uma “identidade” de vivas arestas com relação medicina convencional, mas de uma **“força-tensão”** entre tendências iluministas e românticas cujas origens remontam ao próprio contexto de emergência da modernidade e das contraforças que se erigiram simultaneamente à ela. Tal tensão, contudo, não lhe é exclusiva nem tampouco se refere a um fenômeno associado estritamente ao surgimento contemporâneo das terapias alternativas e/ou das espiritualidades New Age ou mesmo à emergência da chamada “teoria sistêmica” na década de 1970, mas remete-nos, antes, à manifestação de uma **“tensão estruturante”** da própria modernidade que permeia,

de modo intrínseco, o processo de constituição da biomedicina. Penso que a observação e a descrição dessas relações não só confirma o caráter instituinte dessa “tensão, mas permite um maior refinamento da compreensão de certos aspectos do movimento de humanização do parto, muitas vezes opacizados pelas interpretações triunfalistas nativas – universalistas e/ou românticas – ou então achatados em modelos epistemológicos acadêmicos bem comportados que deixam de levar em conta a dinâmica dos contextos históricos e políticos de inscrição das estruturas sociais, ocultando, com isso, relações de poder intrínsecas a esses processos bem como suas diferentes possibilidades de articulação e agenciamento.

Além disso, como afirma Fernanda Eugenio (2006), se, da articulação entre a “pulsão romântica” e a “ideologia do universalismo” resultaram arranjos complexos – no mínimo contraditórios, eventualmente paradoxais – nos quais as contribuições de uma e outra força nem sempre se divisam com clareza, dessa articulação sempre em montagem, também emergiu um **indivíduo dual**, cindido, atravessado por orientações discordantes, que carregará consigo, desde sua fundação, os elementos mesmos que viriam a suscitar seus desejos de revisão, conciliação e de reformulação. Nesse sentido, no âmbito dos **processos de subjetivação**, creio que uma **lógica de alternância e englobamento hierárquico** também se estabeleceu como modo mais generalizado de performar essa tensão basilar na militância da ReHuNa. Assim, no caso dos profissionais de saúde ligados a biomedicina, por exemplo, percebi que “internamente” ao movimento se pode flertar em graus variados com o alternativismo/holismo, participar de vivências de cunho místico/espiritualista, submeter-se a práticas de cura não biomédicas, em suma, perverter-se em certas ocasiões contra o receituário racionalista moderno, mantendo-se, no entanto, externamente enquadrado, isto é, comprometido publicamente com a “lógica biomédica”.

Já pela via da “vertente alternativa”, ainda que haja uma maior liberdade para a assunção pública das práticas espiritualistas, o movimento subjetivo parece ser semelhante, uma vez que, publicamente, os sujeitos também parecem almejar que tais práticas ganhem progressivamente o *status* de “cientificamente comprovadas”. Assim, externamente, o rótulo de ciência lhes cai tão bem quanto no caso da “vertente biomédica”, muito embora sejam mais intensivamente policiadas pela militância, no sentido de nunca poderem representar “sozinhas” o movimento de humanização do parto para o público externo, justamente por conta de sua posição de subordinação ao conhecimento científico. Já internamente, a vertente *alternativa* pode desfrutar de um maior prestígio ao conferir ao caráter contestatório do movimento justamente sua coloração mais leve, suave e diversificada,

trazendo um maior ecletismo de práticas de cuidado e uma abordagem ampliada ou “holística” da pessoa e do próprio nascimento que é fundamental para o posicionamento crítico do movimento com relação à medicina convencional.

Assim, a “alternância” que aqui procuro caracterizar como modo de subjetivação prioritário dos sujeitos da ReHuNa, considerada como um movimento formado pela aproximação entre profissionais de saúde e pessoas ligadas ao universo espiritualista-ecologista não implica na contaminação generalizada entre as duas “vertentes”, mas sim na sua coexistência e na coordenação de duas séries que permanecem heterogêneas – ao modo da “dupla identidade” de que falava Tornquist – performando um espécie de “ou como estilo de vida”. Certamente que a articulação dessas duas matrizes discursivas – *biomédica* e *alternativa* – na constituição da ReHuNa faz com que, em certos contextos, ambas as “vertentes” incorporem cautelosamente elementos uma da outra, mas também recusem alguns deles, e que eventualmente uma lógica de “bricolagem” possa emergir do contato entre elas ganhando diferentes matizes individuais e/ou coletivas, na medida em que certos sujeitos acoplam ou experimentam, de modos também variados, diferentes saberes e práticas provenientes das duas “vertentes”. Contudo, ao meu modo de ver, a mistura generalizada entre essas abordagens, no caso dos rehunid@s, sempre foi um privilégio de alguns poucos indivíduos anômalos ou *outsiders*, e nunca uma regra geral, uma vez que a lógica de duas vertentes “correndo em paralelo” e em relativa “tensão” sempre posicionou os sujeitos claramente em uma *ou* em outra vertente. Entretanto, considerando que a articulação do indivíduo *dual* moderno está sempre em montagem, permanecem abertas as possibilidades para *outras* tentativas de síntese subjetiva, para além da alternância e do englobamento hierárquico que caracterizou a constituição da ReHuNa enquanto movimento social, como veremos mais à frente, a propósito da entrada significativa das mulheres no ativismo pelo parto humanizado.<sup>98</sup>

Por fim, parece-me que o alto grau de esquematismo e a ausência de historicidade na tipologia desenvolvida por Davis-Floyd (2001), acabam por dificultar a percepção das variáveis locais e da variabilidade dos arranjos culturais possíveis a partir da articulação dos três modelos, e sobretudo *para além* deles<sup>99</sup>. Isso se torna especialmente relevante, na

---

<sup>98</sup> Mais à frente retomarei esse ponto no sentido de verificar como as articulações entre “práticas alternativas” e “biomédicas” aparecem no âmbito do ativismo materno. A ênfase será dada justamente nas possibilidades de “misturas” entre essas práticas e na lógica subjetiva que passa a regê-las.

<sup>99</sup> Sobre a ausência de historicidade na tipologia de Davis-Floyd pode-se aventar que isso se dê em função das próprias características da antropologia culturalista norte-americana, descendente de Boas. Como diz Viveiros de

medida em que essas categorias são articuladas politicamente no movimento social. No Brasil, por exemplo, ainda que o modelo hegemônico de atenção obstétrica se inspire amplamente no modelo “tecnocrático” norte-americano, que encontremos na “vertente alternativa” um equivalente ao “modelo holístico” descrito pela autora, e que tenhamos um forte movimento pela humanização da assistência; o parto atendido por **parteiras tradicionais**, tão frequente em muitas localidades do interior do país, não pode ser facilmente alocado em nenhum desses três modelos de assistência, e, nesse sentido, a adoção pelo movimento brasileiro de uma retórica de *mudança de paradigma do tecnocrático ao humanista* as tem colocado inevitavelmente numa posição de invisibilidade e/ou de subordinação epistemológica e política.

Nesse sentido, o comprometimento do movimento de humanização do parto com a racionalidade científica – seja na retórica de supervalorização das “evidências”, seja na defesa de uma “nova descrição fisiológica do parto” como bases para a transformação da assistência – revela, ainda, um outro aspecto do englobamento hierárquico que eu gostaria de debater. Trata-se do **compromisso com os Grandes Divisores modernos** que comecei a discutir no Capítulo 2, a propósito de contextualizar a constituição do próprio discurso antropológico, e que agora passo a discutir considerando seu funcionamento no contexto movimento de humanização do parto, particularmente na ReHuNa, pensando algumas consequências políticas encetadas por esse compromisso, principalmente com relação às parteiras tradicionais. Penso que isso nos ajudará a entender por que, ao final da *III Conferência Internacional de Humanização do Parto e do Nascimento*, apesar da reiterada preocupação das/os organizadores do evento com o reconhecimento da diversidade cultural e com a “inclusão” das parteiras tradicionais nas instâncias formais estatais, como fora mencionado no relato do presidente da organização, elas protagonizaram um intrigante acontecimento que surpreendeu as pessoas presentes.

### 3.6 Um sonoro silêncio: o caso das parteiras tradicionais

No último dia do evento, quando a *III Conferência* caminhava já para o seu encerramento, o Centro de Convenções Ulisses Guimarães foi repentinamente tomado por

---

Castro (2011, p. 302), apesar de herdeiro do idealismo e do historicismo alemães, Boas vai conceber o “indivíduo” como o único lócus real da integração cultural. Em Davis-Floyd, como vimos, o sentido da padronização da assistência ao parto na cultura americana foi obtido fundamentalmente a partir dos significados que ela tem para **“o indivíduo que pode escolher onde e como dar à luz”** (DAVIS-FLOYD, 2003[1992], p. 04), e, nesse sentido, creio que as dimensões semânticas de suas entrevistas ganharam destaque sobre outras variáveis descritivas.

um grupo de manifestantes que adentrou o auditório caminhando e cantando uma canção de protesto emblemática do período da ditadura militar” chamada *“Pra não dizer que não falei das flores*. O grupo – formado por umas 20 ou 30 pessoas, na maioria senhoras de idade mais avançada, algumas vestidas com trajes típicos da cultura do cerrado e de outras nacionalidades, e também por algumas moças mais jovens – atravessou lentamente um dos corredores do auditório, juntamente com o grupo de cultura popular brasiliense que havia animado os intervalos do evento, tocando tambores, pandeiros e maracas e carregando enormes faixas e cartazes confeccionados em papel pardo e escritos à mão, nos quais se lia: *“Tradição oral”, “Parteiras: seus saberes ajudam o meu saber”, “Poder popular”, “Parteiras Comunitárias”, “Saber tradicional”,* dentre outros dizeres.

Tratava-se, pois, de uma manifestação de parteiras tradicionais que se dirigiu até o palco, ocupando-o por alguns minutos. As parteiras, contudo, não tomaram o microfone para proferirem discursos acalorados ou fazerem falas reivindicatórias, elas apenas cantaram algumas canções populares segurando seus cartazes de protesto e embalando-se no cancionário, e depois se retiraram. O público presente reagiu de modos variados. O “sonoro silêncio” das parteiras teve um efeito perturbador sobre a plateia, que não soube muito bem como reagir. Houve quem se levantou da poltrona juntando-se ao bando na travessia do auditório, sorrindo, cantando e batendo palmas ao som dos tambores como que diante de uma manifestação cultural, festiva e exótica; houve quem apenas caminhou junto procurando uma forma de se solidarizar com o pleito das parteiras. A maioria das pessoas, contudo, permaneceu sentada observando um pouco atônita o desenrolar daquela cena e um misto de surpresa e incômodo parece ter tomado conta de todos, não apenas por que a manifestação obviamente não estava prevista na programação oficial, mas também porque parecia provocar as pessoas presentes a refletirem sobre o lugar concreto das parteiras tradicionais no projeto da humanização do parto.

De minha parte, fui tomada por um sentimento misto de reverência, impotência e desconforto. Era como se aquela manifestação repleta de reticências e não-ditos, chamasse a minha atenção para aspectos que durante o evento tinham passado despercebidos. Mas mais do que isso, de algum modo, era como se a manifestação das parteiras tradicionais colocasse em xeque o paradigma revolucionário proposto nos cinco dias da *Conferência* – quase sempre enunciado em torno da ideia de “mudança de paradigma” do tecnocrático ao humanista – denunciando alguns “pontos cegos” da militância ali encetada e performando a invisibilidade e a subalternidade dos saberes tradicionais e dos sujeitos situados às margens

daquele movimento social. Essa cena ficou em minha memória por muito tempo, como um emblema enigmático do encerramento da *III Conferência*. Afinal, por que, num espaço que tinha as parteiras tradicionais em grande consideração, onde o elogio à diversidade e o respeito às diferenças eram oficialmente mencionados, onde inclusive houveram mesas de debate sobre a valorização e inserção das parteiras tradicionais no SUS, e onde se lutava inclusive por sua presença nas instâncias estatais, era necessário, ainda, e sobretudo, denunciar a invisibilidade e a marginalização dos saberes tradicionais? Isso me levou a refletir acerca do lugar ocupado parteiras tradicionais nos discursos e práticas que se fizeram presentes na *III Conferência* e a ponderar sobre os efeitos de poder e exclusão que a defesa veemente dos saberes científicos por parte de alguns sujeitos e grupos, teve e continua tendo, não só sobre os saberes e práticas ligados à parteria “alternativa”, mas também sobre a parteria “tradicional”.

Vale lembrar que partos atendidos por parteiras tradicionais são uma realidade muito frequente Brasil, principalmente no interior dos estados do norte e nordeste, onde, em algumas localidades – como no Arquipélago do Bailinque no Macapá e o município de Melgaço no Arquipélago da Ilha do Marajó, por exemplo – quase 100% dos partos são atendidos por parteiras tradicionais (Cf. BRASIL, 2010). São elas que atendem a maior parte dos partos domiciliares no Brasil e, apesar disso, não têm direitos trabalhistas nem sociais garantidos. A necessidade regulamentação da profissão é uma pauta histórica das parteiras tradicionais no Brasil e sua falta impõe não só dificuldades para a renumeração dessas mulheres, mas também barreiras de atuação, já que elas não podem se responsabilizar por um parto de “risco habitual” em hospitais. O Ministério da Saúde brasileiro até hoje não tem uma estimativa concreta sobre o número de parteiras tradicionais que atuam no Brasil, mas ONGS como a Cais do Parto de Olinda, estimam que no país atuem mais de 60 mil. Diversos projetos de lei já tramitaram na Câmara de Deputados sem avanços com relação à regulamentação da profissão. Em 2003, foi o Projeto de Lei 2.354/03, apresentado pela deputada Janete Capiberibe (PSB-AP) que previa regulamentação do exercício da atividade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2011, a Portaria 1.459, do MS, que instituiu a Rede Cegonha, afirma reconhecer e apoiar o parto domiciliar assistido por parteira tradicional, prevendo a disponibilização de um kit de materiais descartáveis (o Kit da Parteira) para a assistência. Atualmente, tramita na Câmara dos Deputados, mais um projeto de lei (PL 912/19), que visa regulamentar a profissão das parteiras tradicionais e prevê qualificação básica de parteira tradicional, pelo Ministério da Saúde ou por secretarias

estaduais de Saúde, além do pagamento de um salário mínimo, mas o mesmo encontra-se parado há dois anos sem tratativa pelas comissões de Seguridade Social e Família; Trabalho, Administração e Serviço Público; Finanças e Tributação e Constituição e Justiça e de Cidadania. Todo esse abandono parece contribuir não só para o aumento das dificuldades de atuação encontradas pelas parteiras em suas comunidades, mas também para a cristalização de uma visão distorcida sobre elas, de que o seu serviço é uma alternativa inferior às práticas da medicina moderna e que somente mulheres grávidas residentes em lugares longínquos onde o progresso não chegou é que são (ou poderiam ser) assistidas por elas.

Além disso, no âmbito do movimento de humanização do parto brasileiro, enquanto o parto domiciliar “alternativo” sempre foi uma prática marginal e minoritária, pouco visível e com um estatuto ambíguo (Ver Capítulo 1, no item A primeira etnografia); o parto domiciliar “tradicional”, por seu turno, se tornou objeto de atenção específica da ReHuNa desde a sua fundação, em 1993, que sempre contou com a parceria de ONGs voltadas para o trabalho com parteiras tradicionais, tais como a própria Cais do Parto de Olinda e o Grupo Curumim de Recife – ambas ligadas ao feminismo de base e ao trabalho com mulheres pobres, e que sempre atuaram fortemente em cursos de capacitação e atualização para parteiras do interior pernambucano, participando, inclusive, de projetos com esse intuito junto ao Ministério da Saúde. Contudo, como nos informa Tornquist (2004, p. 201), o trabalho com as parteiras tradicionais nunca chegou a configurar uma “vertente popular” dentro da ReHuNa, sendo antes um “campo de atuação” desenvolvido pelos profissionais e pelas ONGs parceiras. Além disso, a organização também buscou promover a “inclusão” das parteiras tradicionais nas “instâncias estatais”, como no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna, lançado em 2004 pelo governo federal, e no qual Suely Carvalho, presidente da ONG Cais do Parto e da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais, autodeclarada parteira tradicional e, naquele momento oficialmente reconhecida como tal, passou a representar as parterias tradicionais diante de outras categorias profissionais como a Febrasgo (Federação Brasileira de Ginecologistas e Obstetras), o CFM (Conselho Federal de Medicina), a Abenfo (Associação Brasileira de Enfermeiras Obstétricas) e a Aben (Associação Brasileira de Enfermagem) – um fato que foi muito celebrado pelos militantes durante da *III Conferência* por significar, conforme disse naquela ocasião o médico e, então presidente da organização, Marcos Leite dos Santos, que *“a voz das parteiras seria ouvida naquele espaço”*.

Penso que essa fala de Marcos ilustra bastante bem a preocupação da ReHuNa com a incorporação de premissas emancipatórias em suas estratégias políticas, procurando

**valorizar diferenças culturais e ampliar espaços de participação formal para grupos marginalizados**, tais como as parteiras tradicionais e as próprias mulheres. Por um lado, tal preocupação revela a adesão da ONG a uma perspectiva voltada para o reconhecimento do direito à diferença e à coexistência cultural – elementos que caracterizaram fortemente as lutas políticas em torno da Constituição de 1988 e da criação do projeto político do SUS, das quais a própria ReHuNa pode ser vista como um prolongamento. Por outro lado, sugere que as ações militantes da organização poderiam ser pensadas como “políticas culturais” no sentido empregado por Alvarez, Dagnino e Escobar (2000) para caracterizar os “novos movimentos sociais” que emergiram na América Latina a partir, principalmente, das décadas de 1970 e 1980, isto é, no sentido desses movimentos investirem fortemente em transformações de “ordem simbólica”, tentando imprimir novos significados às “interpretações dominantes” e procurando desafiar as práticas políticas estabelecidas, discutindo e disputando os parâmetros da democracia e as próprias fronteiras da arena política: seus participantes, instituições, processos, agendas e campo de ação.

Contudo, é importante salientar que políticas “pró-diversidade” podem ser também, ainda que a sua revelia, profundamente assimétricas e, muito antes de favorecerem a participação efetiva dos diferentes sujeitos implicados, acabam contribuindo para sua marginalização, promovendo a sua aceitação *de jure*, mas não *de facto*. Parece-me, então que a contradição entre a “celebração” pelos militantes da representatividade política das parteiras tradicionais junto ao Estado e a “manifestação” operada por elas no final do evento chama a atenção para pelo menos dois fatores: por um lado, para a ingenuidade inerente ao sonho de conciliação e unificação das diferenças pela via jurídico-política que em alguma medida fez/faz parte das estratégias políticas da ReHuNa e que sempre incluíram “entrar” no Estado e operar mudanças “desde dentro”; mas também, por outro lado, revela algo sobre a parcialidade, a seletividade e a assimetria implícitas no discurso revolucionário da ReHuNa que, ao advogar fortemente que as mudanças assistenciais advirão fundamentalmente através de uma “mudança de paradigma científico” na medicina, acaba por colocar os saberes tradicionais numa posição de subalternização e tutelamento. É, portanto, pela via das práticas purificadoras da Ciência (com maiúsculas), que o movimento constitui oficialmente não só o seu discurso combativo com relação à medicina convencional, mas também o seu discurso multiculturalista e, nesse, sentido, ainda que conceda e celebre a multiplicidade das culturas, continua a conceber uma única natureza ou “realidade” que seria acessível fundamentalmente aos médicos, cientistas, profissionais de saúde que trabalham com

“evidências” e com a “fisiologia” tal qual ela é descrita pela nova obstetrícia, de modo que estes seriam os mais capazes de dar as diretrizes da mudança.

Latour (1999, p. 103) chama esse modelo de relação entre “culturas” de **universalismo “particular”**, que funcionaria da seguinte maneira: uma das sociedades – sempre a nossa – define o quadro geral da natureza em relação ao qual as outras culturas estarão situadas, porque pensamos que nós, “de fato”, mobilizamos a natureza. Não como fazem as outras sociedade que criaram uma imagem ou representação simbólica da natureza, mas a natureza como ela é, ou pelo menos como as ciências a conhecem, de modo que, no centro da questão do relativismo está a questão da Ciência e sua relação com uma natureza transcendente. E é justamente essa transcendência que permite que todas as culturas sejam relativizadas, com a diferença é claro, que foi justamente a nossa e não a dos outros que foi construída através da biologia, dos microscópios eletrônicos e das redes de telecomunicações, e com isso, como diz Latour (1994, p. 98) “o abismo que desejávamos atenuar se amplia”. É também nesse sentido que o autor afirma que o **multiculturalismo jamais foi convincente quanto a igualdade das culturas**, uma vez que considera apenas essas últimas. A natureza, nesse caso, seria sempre a mesma para todos, uma vez que a ciência universal a define. Para escapar a esta contradição, o multiculturalismo precisa limitar todos os povos a suas “**crenças**”, à simples representações do mundo, fechando-os na prisão de suas sociedades das quais só escaparão se se tornarem cientistas, modernos, ocidentalizados, educados, “capacitados”; ou pelo contrário, reduz tudo, inclusive os resultados científicos a produtos de construções sociais locais e contingentes, a fim de negar a ciência toda e qualquer universalidade. Ambas as respostas, segundo Latour, são igualmente insustentáveis, pois é tão impossível universalizar a natureza quanto reduzi-la a perspectiva restrita do relativismo cultural. Os universalistas por seu turno seriam incapazes de compreender a **fraternidade profunda de todos os coletivos**, uma vez que são obrigados a oferecer o acesso à natureza apenas aos ocidentais, trancando todos os outros em “prisões deformadas do mundo”, ainda que interessantes, exóticas, e por vezes, úteis para oferecer um contraponto à nossa cultura.

Latour insiste que nenhum coletivo vive num mundo arbitrário de símbolos impostos a uma natureza exterior que apenas nós, ocidentais, conhecemos pela via da Ciência. Ele assevera que não existem “culturas” – nem diferentes nem universais – nem uma natureza universal, existem apenas *naturezas-culturas* e elas são todas similares por constituírem ao mesmo tempo seres humanos, divinos e não humanos (Latour, 1994, p 103), ou seja, todos

os coletivos distribuem aquilo que receberá uma carga de símbolos e aquilo que não receberá. Alguns mobilizam para construir seus coletivos, leões, ancestrais, estrelas fixas e o sangue coagulado dos ancestrais; nós, ocidentais, para construir nossos coletivos, mobilizamos a genética, a zoologia, a cosmologia, a hematologia, etc. – e poderíamos aqui acrescentar a fisiologia e as evidências científicas. Do “**relativismo cultural**”, nós precisaríamos passar ao “**relativismo natural**” (LATOURE, 1994, p. 104). Ele adverte, no entanto, que as ciências e as técnicas são evidentemente notáveis, mas não por serem mais verdadeiras ou eficazes, mas sim porque **multiplicam os não-humanos** envolvidos na construção de coletivos e porque tornam mais íntima a comunidade que formamos com eles, mas assinala que sua presença não é suficiente para romper a simetria. Os saberes modernos não são diferentes porque escapam à tirania do social, mas porque acrescentam muito mais híbridos a fim de recompor o laço social e aumentar a sua escala (LATOURE, 1994, p.104-106).

Por fim, para fechar essa discussão, que não almeja esgotar o debate, mas tão somente abrir essa problematização a respeito das relações entre saberes científicos, alternativos e tradicionais e seus lugares no movimento de humanização do parto, olho novamente para os dizeres dos cartazes empunhados pelas parteiras tradicionais na manifestação mencionada. Chama-me a atenção especialmente a frase: “*Parteiras: seus saberes ajudam o meu saber*”. Por sua ambiguidade, suas possibilidades de leituras são certamente várias. A meu modo de ver, ela tanto pode ser lida como sendo enunciada pelas próprias parteiras em direção aos profissionais de saúde, lembrando-os que os saberes biomédicos são necessários e bem vindos nos contextos em que elas atuam; mas também pode ser lida como se fosse enunciada pelos profissionais de saúde (ou mesmo pela própria sociedade envolvente) em direção às parteiras, conclamando uma valorização, talvez, mais genuína dos conhecimentos delas.

Mas há uma questão a ser considerada. Poderíamos pensar aqui, que contrariamente às exigências implícitas de universalização das cosmologias racionalizadas da modernidade que admitem várias *visões* de mundo, mas um só *mundo*, as cosmologias tradicionais seriam marcadas por um espírito de maior tolerância e/ou que elas seriam indiferentes a visões de mundo discrepantes. Contudo, como nos lembra Viveiros de Castro (2002), em *O Nativo Relativo*, no caso das sociedades tradicionais e de seu “relativismo” frente às outras sociedades, não se trata nem de tolerância, nem de indiferença, mas sim da **total exterioridade de uma ideia de cultura como conjunto de “crenças”**. Nesse sentido, a frase do cartaz parece nos convidar a um esforço real de simetria e de *constituição progressiva do mundo comum*, onde ambos discursos em jogo, biomédicos e tradicionais (e

outros), possam se posicionar como igualmente diferentes. Isso não significa passar por cima da ideia de que há uma diferença enorme entre os mundos das parteiras tradicionais e o da medicina profissional, mas que essa diferença é de amplitude de mobilização e não uma questão de acesso a uma suposta “verdade”.

Assim, como diz Latour, (1994), se quisermos de fato repatriar aqueles que foram marginalizados precisamos sacrificar o exotismo e compreender a fraternidade profunda de todos os coletivos. No caso do movimento de humanização do parto, enquanto assegurarmos privilégios à Ciência, mesmo oferecendo o mesmo estatuto jurídico às parteiras, elas continuarão sendo sempre inferiorizadas e sem legitimidade plena frente à superioridade do conhecimento científico que serve como única base real para “mudança de modelo assistencial”, e que, por sua vez, permanece sempre na retaguarda. Nesse sentido, o problema do multiculturalismo professado na ReHuNa parece residir, então, no mononaturalismo que lhe sustenta e na vantagem supostamente atribuída a cultura ocidental, moderna e científica em decodificar essa natureza perante os outros coletivos.

Penso que, nesse ponto, vale recuperarmos brevemente Foucault (2005) que, desde a perspectiva de uma “analítica do poder”, apontou que as experiências ditas democráticas – tanto na Grécia antiga quanto nos dias de hoje – são profundamente aristocráticas, de modo que no seio das mesmas operam amplos **mecanismos disciplinares** e **dispositivosbiopolíticos de normalização** que, sob o discurso jurídico da inclusão e da igualdade, fazem funcionar extensos e implícitos mecanismos de exclusão. Em sentido semelhante, em *O governo de si e dos outros*, Foucault (2013) alertou que a igualdade formal de participação política (*isegoria*) nunca foi o mesmo que a liberdade real para fazê-lo (*parresía*) porque toda sociedade, por mais democrática que seja, sempre produz distinções, realiza seleções e distribuiu de maneira desigual o poder e a liberdade de fala entre seus cidadãos. Mesmo entre os gregos, a democracia esteve sempre associada a um jogo de superioridade, jogo que produz diferenciações *de fato* entre aqueles que são iguais *por direito*. E se as democracias modernas diferem da antiga por uma ampla aceção de cidadania que, que já não exclui, por exemplo, as mulheres e os escravos, quando olhamos para experiências concretas vemos que igualmente existem mecanismos de fato que segmentam a participação política.

Nesse sentido, olhar para a experiência encetada pelas parteiras tradicionais nesse evento parece evidenciar aquilo que se passa por debaixo dos discursos nobres de legitimação do poder, nos bastidores dos sistemas legais e do próprio aparelho de Estado.

Foucault (2013) insistentemente chamou a atenção para o perigo da “ficção contratualista”, que tende a fazer do direito e do Estado os garantidores da paz e da ordem, capazes de promover a conciliação e superar conflitos em nome da justiça e do bem comum. Contudo, uma tal concepção de poder acaba mascarando o fato de que há dominação, ou seja, a reivindicação de universalidade em prol do bem comum e da inclusão de todos e todas comporta em si parcialidade, separações e exclusões. Haveria, portanto, um paradoxo inerente às experiências democráticas: se, por um lado, a democracia nasce justamente da qualificação de um conjunto de cidadãos como *demos*, uma comunidade de iguais, um conjunto de pessoas com os mesmos direitos, que podem falar livremente e que exercem conjuntamente o poder, por outro, existem diversos discursos de legitimação desse *demos*, dessa comunidade de iguais, o que faz com que diferenciações sejam produzidas no seio daqueles que são considerados formalmente cidadãos.

Igualmente, mas com base em Latour (1994), podemos dizer que embora formalmente igualitárias, nossas democracias modernas são de fato atravessadas pelos Grandes Divisores modernos, pela separação entre Natureza/Cultura de um lado e pela cisão Nós/Eles de outro, e, nesse sentido, é inegável que existem cidadãos que carregam um nome, que têm assegurado seu lugar de fala e aqueles a quem se endereça a fala, aqueles que devem aceita-la, ainda que em nome de um suposto “bem comum”. Agamben (2010) tratou do tema evidenciando o que ele chamou de paradoxo biopolítico da soberania, mostrando que a *zoé* (a mera vida, a vida nua, o simples viver comum a todos os seres vivos, a vida anônima) após ser inserida/capturada na *bios* (a vida política e qualificada, a vida dos cidadãos) nas democracias modernas, permanece excluída. Essa cisão funda uma relação de inclusão excludente presente em toda relação do poder soberano com a vida nua, de modo que essa se encontra excluída da vida política e ao mesmo tempo é nela incluída de forma subalterna. Como bem notou uma parteira tradicional pernambucana, ainda durante a *III Conferência*, quando na hora do cafezinho, lhe perguntei o que ela estava achando do evento e ela me segredou com um certo ar de desapontamento: “*Sabe o que acontece? A gente se junta, mas não se mistura*”.

O episódio das parteiras parece nos convidar a refletir, portanto, sobre as lutas da humanização do parto por outra perspectiva, não sob o prisma do *Império da Razão*, numa linha evolutiva que nos levaria de uma “medicina baseada em crenças” (e nesse ponto são igualadas a medicina “convencional” e a “tradicional”) à uma “medicina baseada em evidências”; mas a partir de *outras imaginações políticas*, fundada talvez em um pensamento

pós-plural, pois não se trata apenas de juntar diferenças, mas da tarefa imensamente mais difícil, aquela que Latour (2004) chamou de *cosmopolítica*. Tratar-se-ia, pois, não tanto da “inclusão” como ato político de *equalização do diferente*, que se processa forjando para si uma categoria de “diferentes” para a qual se pleiteia que, “de direito”, figure como equivalente às demais (que permanecem intocadas), mas da reivindicação do direito a *diferencialidade da diferença*, que, como afirma Fernanda Eugênio (2006), no limite, constituir-se-ia mais propriamente como um desmentido à igualdade, dessa igualdade que em sua versão politicamente correta, não faz mais do que declarar todos iguais sob a condição de aceitarem as regras do jogo vigente, um jogo que supõe que existem iguais mais iguais do que outros.

Dito de outro modo, tratar-se-ia, talvez de estendermos o conselho implícito na fala da parteira pernambucana e investirmos em misturas, em atravessamentos, em hibridizações que possam resultar em novas articulações com as diferenças. Caberia indagar, claro, até que ponto tal investimento é eficaz, ou até que ponto é desejável ou coincide com as práticas dos sujeitos, mas de qualquer modo, podemos inferir a partir da fala da parteira que tal ideia, em si mesma, já *significa*. E, se essas experiências híbridas, mestiças, já existem no âmbito das práticas, parece-me que precisamos, seja enquanto pesquisadoras, seja enquanto ativistas, encontrar formas de torna-las visíveis pra que seu verdadeiro impacto seja conhecido e reconhecido e, quiçá, multiplicado nas também cada vez mais múltiplas redes do parto humanizado.

## CAPÍTULO 4

## FEMINISMOS, CORPOS E MATERNIDADES: DIÁLOGOS (IM)PERTINENTES?

Nesse capítulo, proponho um breve percurso crítico pela teoria feminista a fim de captar o movimento de alguns conceitos centrais nesse estudos que podem nos ajudar a compreender alguns debates controversos em andamento que envolvem perspectivas feministas e perspectivas de ativistas do parto humanizado relacionadas ao gestar, parir e maternar. De início, tomo como mote duas críticas feministas construcionistas relativamente recentes às maternidades ditas “naturalistas”, as quais me interessaram particularmente por endereçarem-se diretamente aos movimentos do parto humanizado e/ou natural e a algumas formas de maternidade que vêm se articulando em torno dessas propostas de nascimento. A partir dessas críticas, começo a tecer uma trama que nos levará a uma consideração mais atenta acerca das noções de *natureza/cultura*, *sexo/gênero* e *masculino/feminino*, sobretudo nas próprias teorias feministas, mas também nos discursos médicos sobre o corpo feminino contra os quais boa parte dessas teorias se constituíram. Nesse percurso, algumas noções feministas de maternidade, natureza e corpo ficarão evidentes. Mais à frente – no próximo capítulo – elas servirão de contraste para apreciarmos algumas perspectivas das mães-ativistas sobre temas correlatos. Por fim, apresento algumas considerações em torno do conceito de “construção social” no campo dos estudos de gênero, sua importância e suas limitações no pensamento feminista e assinalo a utilidade de sua crítica para o campo contemporâneo da *antropologia do parto*.

### 4.1 De volta pra casa? Duas críticas feministas à maternidade “naturalista”

Em meados de 2010, quando eu ainda cursava as disciplinas do doutorado, recebi de um colega da pós-graduação um e-mail com um *link* para uma reportagem da BBC News Brasil, que ele achava que poderia me interessar. Na manchete, lia-se: “*Feminista diz em livro que movimento ecológico oprime as mães*”<sup>100</sup>. Tratava-se da filósofa, feminista e historiadora Elisabeth Badinter e de seu recém-lançado livro *Le Conflit: la femme et la mère* (O Conflito: a mulher e a mãe, em tradução literal). Segundo a reportagem, passados poucos meses de seu lançamento, o livro havia vendido mais de 150 mil exemplares e entrado para a lista dos

---

<sup>100</sup> Disponível em: [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2010/05/100528\\_livro\\_feminista\\_aw](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2010/05/100528_livro_feminista_aw) . Acesso em: 06 jun. 2010.

best-sellers franceses. Sua publicação, contudo, estava causando diversas polêmicas por acusar os movimentos ecológicos e naturalistas de contribuírem para um retrocesso da emancipação feminina ao imporem a amamentação, o uso de fraldas de pano e a alimentação dos bebês somente com produtos naturais e preparados em casa, os quais exigiriam da mulher dedicação em tempo integral ao mundo doméstico e à família, limitando-as ao **papel único de mãe**. Em suma, o movimento naturalista incitaria as mulheres a ficarem em casa para cuidar dos filhos: *“a natureza se tornou um novo Deus, com critérios morais que culpam quem não seguir o discurso”*, e esse modelo de maternidade que *“faz a natureza passar na frente das mulheres”* estaria tornando impossível a *“igualdade entre os sexos”*.

Reafirmando ideias fundamentais do livro, Badinter teria dito que hoje em dia haveria uma “tirania da mãe perfeita” e que segundo as teorias ecológicas uma “boa mãe” seria *“aquela que amamenta durante pelo menos seis meses, não coloca o filho em creches tão cedo porque deve existir uma relação de fusão com a criança, não usa fraldas descartáveis nem alimentos industrializados”*. A BBC News apontava também que, na França, o livro teria suscitado inúmeras críticas de pediatras, políticos e feministas, além de pessoas ligadas a movimentos ecologistas que se autodenominaram “verdes de raiva” em relação ao livro, em discussões na internet. *“Tornar a ecologia responsável pelas carências herdadas do mundo patriarcal europeu é algo errado e estéril”*, teria dito a secretária-geral do Partido Verde francês, sugerindo que Badinter *“deveria se preocupar em questionar as diferenças salariais entre homens e mulheres e o problema da divisão das tarefas domésticas”* e afirmando que *“apesar de ela ser ecologista, em sua casa é seu marido quem toma conta dos filhos”*.

No ano seguinte, quando o livro foi traduzido e publicado no Brasil, pude ler que as críticas de Badinter recaíam fortemente sobre a pediatria e a psicologia baseadas nas teorias do vínculo – atualmente reeditadas e condensadas na expressão “criação com apego” ou no termo em inglês *attachment parenting* – principalmente por considerar que estas teorias excluem o papel do pai e de outros membros da família na criação dos filhos. Ela criticava a insistência dessas ciências em retomarem o “velho conceito” de **instinto materno** baseado em hormônios, na etologia e no comportamento animal, recolocando-o “na moda”, ainda na década de 1970, por médicos como John Kennel e Marshal Klaus (os mesmos que incentivaram a criação da figura da *doula* como acompanhante de parto). As políticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) também são acusadas de adotarem uma **ideologia maternalista** baseada no ideal da “boa mãe ecológica” e no velho “mito do amor materno” e por colocarem o bem estar do bebê antes do da mulher. Retomando sua tese já exposta em

vários livros, Badinter (2011, p. 70) reafirmou que a infinidade de modos de viver a maternidade que encontramos mundo afora nos impediria de falarmos em um “instinto materno” ou numa “**natureza feminina**” baseados no “**determinismo biológico**”.<sup>101</sup> Trinta anos antes, Badinter já havia criado uma grande polêmica com outro livro, que se tornou um clássico dos estudos de gênero na década de 1980 – *Um amor conquistado: o mito do amor materno* – no qual afirmava que a identificação da figura da mulher com a da mãe era uma **construção histórica e cultural** instaurada apenas na modernidade e que, portanto, o chamado “instinto materno” não existe.<sup>102</sup>

As colocações de Badinter incidiam diretamente sobre minhas questões de pesquisa acerca da “natureza feminina” no movimento de humanização do parto e, além disso, com relação ao contexto brasileiro, faziam fortes ressonâncias com as críticas já enunciadas anteriormente por Tornquist (2002, 2004 e 2007). Relembrando, as críticas de Tornquist recaem sobre um certo “biologismo” que estaria subjacente às concepções do movimento, no qual o resgate dos “poderes femininos” estaria concentrado na condição biológica e reprodutiva das mulheres, o que, no limite, apontaria para a existência de um “instinto maternal”. Para Tornquist, o próprio termo “humanização” reforçaria uma concepção de ser humano fora da história e liberto da cultura, uma vez que humanizar se tornaria sinônimo de “animalizar”. Assim, apesar de reconhecer a importância das lutas do movimento em torno dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, as críticas da autora apontam para os limites dos discursos da humanização do parto e para seus desdobramentos normatizadores, na medida em que esses reproduzem categorias como “instinto materno” e “natureza feminina”, ainda que ressignificadas positivamente e postas em novo contexto.

Aos argumentos do movimento de humanização do parto, Tornquist opõe o que ela chama de “argumentação das ciências sociais e dos estudos de gênero”, afirmando que se pensarmos a partir de uma perspectiva construcionista, humanizar o parto implicaria trazer a experiência da parturição para o campo do simbólico e implicaria perceber a indissociabilidade das dimensões biológicas, psíquica e cultural que se fazem presentes no ritual de parto, mesmo quando este parto é protagonizado de forma solitária por uma mulher, seja em nossa cultura, seja em outras (TORNQUIST, 2002, p. 488-489, grifos meus). Em outro texto, em que retoma estas análises, autora faz questão de frisar que “para evitar

---

<sup>101</sup> Nas palavras da autora: “*Contrariamente à cabra ou à vaca, a mãe humana não tem comportamento automático. Os hormônios não bastam para fazer uma boa mãe!*” (Badinter, 2011, p. 66).

<sup>102</sup> Nesse sentido, em *O Conflito: a mulher e a mãe*, ela retoma as teses fundamentais do livro anterior.

quaisquer mal-entendidos acerca da perspectiva antropológica, que o processo do parto, ou seja, a concepção, a gravidez, o momento em que a mulher dá à luz e que o bebê “nasce”, até o puerpério, **são processos sempre reféns da cultura**” (TORNQUIST, 2006, p. 09).

Ao meu modo de ver, ainda que as críticas mencionadas soassem como necessárias e pertinentes a certos contextos, principalmente com relação à possibilidade de culpabilização das mães em torno da criação de um novo “ideal normativo” de parto e de maternidade, enquanto eu revisava esses textos, encontrava um estranho descompasso entre o que eles diziam e o que eu mesma via se passar entre aquelas/es com quem pesquisava. A mim, essa forma de ver sempre pareceu apontar apenas uma parte do cenário contemporâneo em torno das reconfigurações da assistência ao parto e reduzir tudo a ele seria ater-se a uma lógica binária para a qual tudo o mais seguiria invisível. Nesse sentido, não me parecia que um tal cenário de “catástrofe” pudesse dar conta de tudo que estava se passando no âmbito da humanização do parto e das formas de maternidade que estavam se articulando em torno dessa proposta. Não me parecia pertinente, portanto, simplesmente transpor essas interpretações para a análise das práticas que estavam emergindo em torno do parto domiciliar ou mesmo do próprio movimento de humanização do parto nas instituições sem ouvir as mulheres e sem acompanhar as práticas e as relações que elas estavam estabelecendo com os discursos médicos da humanização, principalmente em um contexto de crescente repolitização do parto e da maternidade pelas próprias mulheres, como é o caso do Brasil, e como veremos com mais detalhes mais à frente.

Até porque, o debate fundamental travado por Badinter é com os discursos maternalistas da psiquiatria, da psicologia, neurologia, da pediatria, da ecologia, da medicina e com seus arautos, bem como com as grandes organizações internacionais ligadas à saúde das mulheres e das crianças, tais como a OMS, a UNICEF e a Liga do Leite, os quais ela elege como interlocutores fundamentais. Nesse sentido, ainda que suas críticas tenham por objetivo (re)afirmar a liberdade feminina e alertar para as possibilidades de retrocessos nas conquistas feministas, seu foco nos “grandes adversários” não lhe proporciona aceder aos **pontos de vista das próprias mulheres**. Além disso, parece-me haver nessas análises uma dificuldade de incorporar os modos pelos quais os valores, ideias e pensamentos se materializam no cotidiano das pessoas, dando a ver não apenas demandas e bandeiras, mas os modos a partir dos quais certos conjuntos de enunciados funcionam, isto é, como eles são incorporados, subjetivados, reafirmados e/ou transformados pelos sujeitos em suas práticas. Parece-me que disso resulta também uma evitação/recusa do tratamento analítico

do **corpo** e das diversas formas de corporalidade que podem estar relacionadas com a maternidade e com as ideias correntes de “instinto”, “natureza feminina”, “criação com apego” ou “parto natural”, as quais acabam sendo apreendidas apenas do ponto de vista do que podem significar convencionalmente, isto é, em certos discursos “oficiais” ou naquelas regiões do discurso nativo que já alcançaram algum caráter oficial, e que por isso mesmo são mais evidentes.

Ao mesmo tempo, há um *alerta* recorrente contra a essencialização, a naturalização, a biologização e a maternalização das mulheres, bem como a oferta de um contraponto a partir da ideia de “**construção social**” da maternidade, do parto e do próprio corpo. Gostaria, contudo, de acompanhar o desenvolvimento dos debates em torno do construcionismo social a partir das próprias teorias feministas e de gênero, uma vez que esses debates nos dão acesso a uma dimensão específica da modernidade que nos permite visualizar a emergência da ideia de “natureza feminina” no Ocidente, bem como o modo como os diversos feminismos responderam a ele. Nesse sentido, é preciso considerar que perspectivas feministas construcionistas da maternidade não se constituíram em um vácuo histórico, mas em relação a um conjunto de discursos ocidentais – médicos, religiosos, filosóficos, psicológicos, políticos, jurídicos, etc. – que justificaram a posição social secundária das mulheres na sociedade vinculando-as intimamente à natureza e a seus corpos, os quais foram repetidamente representados como frágeis, imperfeitos, desregrados e sujeitos a complicações de toda ordem, ao passo que os homens foram definidos muito mais em termos culturais e sociais.

Por conta disso, analisando o lugar do corpo nas teorias feministas, Elisabeth Grosz (2000) considera que a suspeição que encontramos em diversos feminismos na exploração ou no (re)exame de noções de natureza e/ou de corporalidade feminina está diretamente ligada à hostilidade do próprio pensamento misógino em relação à feminilidade, uma hostilidade que foi frequentemente racionalizada nesses discursos através do “determinismo biológico”, o qual, por sua vez, implicou simultaneamente na essencialização das mulheres na maternidade e em uma frequente depreciação e derrisão de seus corpos.

#### **4.2 O problema do essencialismo (e seus cognatos)**

Nesse sentido, vale lembrar que o “essencialismo” e seus cognatos – tanto o “biologismo” quanto o “naturalismo” – têm uma longa história no desenvolvimento da filosofia ocidental. Em *Sexual difference and the problem of essentialism*, Grosz (1995)

assinala que apesar de haver diferenças significativas entre eles, todos os três atribuem uma essência fixa às mulheres que é assumida como “dada” e “universal”. Essa “essência” é usualmente identificada com a biologia e com as características “naturais”, mas, como adverte Grosz, há casos em que a essência das mulheres é vista como residindo não na biologia, mas em certas características psicológicas dadas (cuidado, empatia, suporte, não-competitividade, etc.) ou em certas atividades e procedimentos observáveis nas práticas sociais (respostas emocionais, interesse e compromisso em ajudar os outros, etc.). O *biologismo*, por seu turno, seria uma forma particular de essencialismo que amarraria às mulheres intimamente à suas funções reprodutivas e de criação dos filhos, através de argumentos científicos vindos da medicina, sobretudo da neurofisiologia, da endocrinologia, da ginecologia, etc. No *naturalismo*, essa essência também é geralmente dada em uma forma biológica, mas ele também pode ser reafirmado sobre bases teológicas e ontológicas mais do que biológicas, ou seja, pode-se alegar que a natureza das mulheres deriva de atributos dados por Deus que não são explicáveis em termos biológicos, ou segundo invariantes ontológicos que distinguem os sexos como na psicanálise freudiana, por exemplo, que postula um desenvolvimento psíquico específico para a feminilidade.

Em todos os casos, o essencialismo implica sempre na crença de que certas características definidas como “**a essência**” das mulheres são compartilhadas em todas as sociedades e em todos os tempos. Isso implicaria, por um lado, no fato de que tal essência estaria sempre subjacente à todas as variações aparentes que diferenciam as mulheres umas das outras, e por outro, numa limitação sobre as variações e as possibilidades de mudança. O essencialismo, portanto, tal como professado pelos discursos patriarcais, faz alusão à existência de **características fixas, atributos e funções a-históricas** que limitariam as possibilidades de mudança e de reorganização social, uma vez que a divisão e as desigualdades entre os sexos são vistas como efeitos de uma “natureza” determinista e inerte, cuja autoridade não deveria ser questionada.

Os movimentos feministas nasceram conjuntamente com a constituição desses discursos e em grande medida contra eles. E como a maternalização, a essencialização, a biologização e a naturalização continuam sendo reiteradamente investidas na contemporaneidade para tornar inalteráveis as posições sociais ocupadas pelas mulheres, os feminismos continuam empreendendo grandes esforços no sentido de apontar o caráter “construído” desses discursos e de “desconstruir” estereótipos e ideias consideradas limitantes para mulheres. Não é de se estranhar, portanto, que os termos supramencionados

tenham se convertido em rótulos/ sinais apontando para “zonas de perigo” nas avaliações empreendidas pelas feministas. Por isso, como sublinha Grosz (1995), do ponto de vista feminista mais geral, teorias que supostamente carregam esses comprometimentos seriam cúmplices da reprodução dos valores patriarcais, de modo que, “**desnaturalizar**”, “**desbiologizar**” e “**desessencializar**” as diferenças entre masculino e feminino têm sido um dos objetivos de grande parte dos feminismos teóricos e das práticas militantes feministas. Como veremos, onde os discursos patriarcais utilizaram-se de noções deterministas do corpo para conter as mulheres e confiná-las ao mundo doméstico e maternal, muitas feministas resistiram a essas concepções tentando definir a si mesmas em termos não corporais ou extracorporais, buscando a igualdade com os homens em termos intelectuais e conceituais, ou em termos de um universalismo ou humanismo abstratos, na maior parte das vezes colocando o corpo em segundo plano, anulando-o ou colocando-o sob o jugo da cultura ou da sociedade.

Nesse sentido, parece-me importante darmos um pouco de atenção ao contexto no qual, ou melhor, contra o qual, o feminismo construcionista constituiu seu discurso crítico. Com a ajuda de alguns estudos de gênero, mostrarei alguns aspectos do nascimento da metafísica materialista ocidental, particularmente no pensamento biomédico, e como ela “explicou” as mulheres como amarradas a corpos biologicamente específicos e defectíveis “por natureza”. Um olhar breve sobre as dimensões históricas de três pares de dicotomias interrelacionadas – *feminino/masculino*, *natureza/cultura* e *sexo/gênero* – dará a ver que a “defectibilidade congênita” do corpo feminino é produzida concomitante à constituição dos debates em torno da “diferença sexual” no Ocidente, e sua exploração revelará algumas conexões profundas e controvertidas entre ciência, sexualidade, política e feminismo. Isso nos ajudará a compreender não só a emergência do “determinismo biológico” e o modo como o feminismo vem respondendo a ele, mas também nos servirá – mais à frente – como contraste para percebermos *outras formas* contemporâneas de responder a essa mesma proposição, particularmente aquela que vem sendo encetada mais recentemente pelas mulheres ativistas do parto humanizado, que são o foco de meu estudo.

### **4.3 A mulher pélvica e a biologia da incomensurabilidade**

Como vimos no capítulo anterior, a cristalização do modelo biomédico para tratar dos processos de saúde-doença no Ocidente deu-se em relação a um amplo processo de racionalização e individualização da cultura ocidental, a partir dos séculos XVI e XVII. Além

disso, como assinalou Bonet (2004), a filosofia mecanicista, bem como a anatomia clínica emergentes nesse época, acabaram instituindo um profundo **dualismo entre corpo e mente, pensamento e extensão, razão e paixão, psicologia e biologia**. Elisabeth Grosz (2000), por seu turno, assinala que essas bifurcações não são simplesmente divisões neutras de um campo descritivo abrangente, uma vez que o pensamento dicotômico necessariamente hierarquiza e classifica os dois termos polarizados de modo que um deles se torna o termo privilegiado e o outro se torna a sua contrapartida suprimida, subordinada, negativa<sup>103</sup>. Assim, o corpo é o que não é a mente, aquilo que é distinto do termo privilegiado e é outro. Ela ressalta que, de um modo insidioso, a oposição mente/corpo foi sempre relacionada com outros pares de oposição através de associações laterais que a vinculam a uma série de outros termos de oposição (binários) possibilitando-lhes trabalhar de maneira intercambiável, ao menos em certos contextos. O mais relevante para a análise que pretendo fazer a respeito do tratamento do corpo feminino nos discursos médicos e, posteriormente nos feministas, é a correlação e a associação da oposição mente/corpo com a oposição macho/fêmea, na qual homem e mente, mulher e corpo alinham-se nas representações.

Tal como Grosz observou na filosofia ocidental, argumento que no caso da medicina tal correlação também não é acidental ou contingente, ela é central ao modo como a medicina se desenvolveu e ao modo como ela se vê ainda hoje. Assim, se, no caso da filosofia como disciplina, essa sempre excluiu sub-repticiamente a feminilidade e, como consequência, as mulheres de suas práticas através da codificação usualmente implícita da feminilidade como *desrazão* associada ao corpo; no caso da medicina argumento que, de modo semelhante, a subordinação da feminilidade se deu a partir da constituição de uma *defectibilidade congênita* do corpo feminino. Como veremos, isso se deu de maneira ambígua e contraditória, com base numa insistente vinculação da mulher com a **natureza** e com **maternidade**.

Estudos como os de Jordanova (1980), Nunes (1991), Laqueur (2001), Rodhen (2001), Del Priore (1993), Swain (2007) e Martins (2005), dentre outros, têm se ocupado em mostrar que há dois ou três séculos a **imagem da mãe** enquanto a “**verdadeira mulher**” vem sendo produzida e difundida pelas instituições ocidentais com o intuito de moldar a

---

<sup>103</sup> “O problema com o pensamento dicotômico não é a dominação do par (algum tipo de problema inerente ao número dois); é antes o *um* que o torna problemático, o fato de o um não pode admitir outro independente, autônomo em relação a si. Toda alteridade é moldada com o mesmo, com o termo primário agindo como o único termo autônomo ou pseudo-autônomo. O um não permite dois, três, quatros. Ele não tolera nenhum *outro*. Para ser um, o um deve criar uma barreira ou limite em torno de si, caso em que necessariamente se envolve no estabelecimento de um binarismo – dentro fora, presença/ausência.” (GROSZ, 2000, p. 47).

autorrepresentação das mulheres em torno da figura da mãe. Em *Women and the dialectics of nature in eighteenth-century French thought*, Maurice e Jean Bloch (1980), assinalam que durante o Iluminismo, o conceito de natureza passou a ser crucial tanto para o discurso científico quanto para o discurso político. Nessa época, Rousseau promoveu uma visão dialética entre a ideia de natureza como “guia” e “professora” da reforma da sociedade e da natureza como associada às emoções das mulheres e à domesticidade e, nesse contexto, as categorias opostas de natureza e cultura despontaram como parte de uma polêmica historicamente particular na Europa do século XVIII, que criou contradições por definir a mulher como “natural” e, portanto, “superior”, mas também como instrumento de uma sociedade dos homens e, portanto, “subordinada”. Posteriormente, na virada do século XVIII ao XIX, no bojo de profundas transformações sociais e econômicas, houve um forte investimento na redefinição de fronteiras entre masculino e feminino, e uma já bem estabelecida tradição biomédica vai endurecer ainda mais a divisão conceitual entre atributos considerados unicamente femininos e unicamente masculinos.

Em um artigo intitulado *Natural Facts: a historical perspective on Science and technology*, Ludmilla Jordanova (1980) mostra que, nesse período, tanto o inquérito científico quanto o discurso político caminharam paralelamente na atribuição de qualidades contraditórias às mulheres. Elas foram ao mesmo tempo **exaltadas** e **inferiorizadas**: exaltadas pela tarefa “divina” de dar à luz e inferiorizadas como portadoras de uma “essência” naturalmente defeituosa, dotadas de um corpo deficiente, um espírito fraco e uma moral escorregadia, exigindo constante vigilância e domesticação. Foram ao mesmo tempo consideradas o repositório das “leis naturais” e da “moralidade natural” e consideradas as fundadoras da sociedade humana como mães de família, mas também foram consideradas o repositório das paixões, as quais precisavam ser contidas e controladas, uma vez que eram consideradas como portadoras uma **natureza instável e perigosa**. Homens e mulheres foram definidos de forma altamente dicotomizada: enquanto as mulheres foram associadas à natureza, ao corpo, à maternidade, aos sentimentos e emoções e ao mundo doméstico, os homens foram referidos como culturais, mentais, abstratos, civilizados e ligados à esfera pública.<sup>104</sup>

---

<sup>104</sup> Nesse sentido, muito embora a assertiva de Ortner segundo a qual “as mulheres estão para a natureza assim como os homens estão para a cultura”, tenha se revelado uma característica não universalmente válida, ela encontra, de fato, a sua localização, ou melhor, seu contexto de emergência, em uma sociedade específica: a nossa, mais precisamente em um conjunto de ideias sobre as fundações biológicas da humanidade que remontam ao pensamento europeu do século XVIII e XIX.

Ao longo século XIX, o processo de industrialização, a crescente urbanização, os grandes empreendimentos científicos e tecnológicos, a entrada das mulheres no mercado de trabalho, o surgimento de movimentos de reivindicação de direitos e a propagação de um ideário feminista implicaram na criação de novas possibilidades de relações entre homens e mulheres. Com isso, a rígida diferenciação de características e papéis sociais tradicionalmente atribuídos a cada sexo já não dava mais conta de traduzir as novas atitudes e comportamentos. Nesse contexto de mudanças, que foram entendidas como fortes ameaças às formas tradicionais de relações gênero é que surgem as especialidades médicas dedicadas à mulher e à reprodução, em especial a ginecologia e a obstetrícia, que se convertem em verdadeiras **ciências da diferença sexual**. Fabíola Rohden (2001) nos apresenta o debate médico em torno da “diferença sexual”, considerando em especial o desenvolvimento da medicina e os dilemas colocados pelas tentativas de emancipação feminina. Segundo Rohden, o que de mais significativo aconteceu no século XIX foi, justamente, a possibilidade de implosão da divisão sexual do trabalho (esfera doméstica e esfera pública como domínios exclusivos de mulheres e homens, respectivamente).

Analisando os escritos médicos do período, ela percebe um enorme esforço por parte dos médicos em propor uma clara distinção entre os sexos e entre as funções socialmente atribuídas a cada um deles. Para manter e reforçar os papéis tradicionais de homens e mulheres, surge o argumento da diferença “natural” e “imutável” entre os sexos, agora baseada em descrições anatômicas, fisiológicas e patológicas que incidiram sobretudo sobre o corpo feminino. Baseando-se em Laqueur (2001[1992]), Rodhen, aponta que foi apenas quando a igualdade entre homens e mulheres se tornou uma questão política, que os órgãos sexuais femininos foram reconhecidos como significativamente diferentes dos masculinos, ou seja, foi precisamente quando a igualdade dos sexos foi colocada na agenda política que a representação acurada da anatomia feminina surgiu. O ventre, antes uma espécie de falo negativo, tornou-se o útero – um órgão cujas fibras, nervos e sistema vascular fornecia uma explicação e uma justificativa “natural” para o status social secundário das mulheres.

Até aquele momento, teria predominado no ocidente o **“modelo de sexo único”** herdado dos gregos, que admitiria a existência de apenas um sexo biológico – o masculino – enquanto o gênero admitiria duas possibilidades. Nesse modelo, os órgão sexuais femininos eram considerados simplesmente uma variante dos órgãos sexuais masculinos, basicamente os mesmos, mas invertidos e internos ao corpo. Homens e mulheres não seriam definidos por uma diferença intrínseca em termos de natureza, de biologia, de dois corpos distintos.

Os órgãos reprodutivos eram vistos como iguais em essência e sua percepção era moldada pelo padrão masculino. As diferenças físicas entre homens e mulheres eram entendidas em termos de “grau” e não de “tipo” (o homem era considerado mais perfeito que a mulher) e haveria, então, um só corpo para dois gêneros. Esse modelo teria prevalecido até o Renascimento, quando, então, entraram em curso os fatores que propiciaram a passagem para o **“modelo de dois sexos”** biológicos e incomensuráveis.

Para Laqueur (2001), inventaram-se “dois sexos” para uma refundação do gênero e uma **biologia da incomensurabilidade** forneceu o modo de explicar e reafirmar as diferenças sociais entre homens e mulheres. A ideia de uma “natureza feminina” instável e perigosa persiste durante todo o século XIX adquirindo novas matizes, que agora lhe imprimem uma defectibilidade corporal congênita apresentada nos termos de uma crescente **metafísica materialista**. No caso da medicina, Rodhen (2001) mostra que, segundo as teses da ginecologia que estava emergindo nesse período, o curso normal da vida feminina desde a puberdade até a menopausa foi compreendido como **intrinsecamente patológico**; de modo que a mulher seria tão determinada em seu corpo e mente pela função sexual, que sua fisiologia e sua patologia sexual afetariam seu comportamento com consequências morais e sociais que não teriam paralelos no caso do homem. Como mostra Nunes (1991), de acordo com a medicina do século XIX, para ser depositária de um feto, a mulher seria alguém cujos demais órgãos não mereceram grande atenção da natureza, a qual teria aperfeiçoado nela somente o seu aparelho reprodutor; tudo o mais seria frágil, pouco desenvolvido, relegado ao segundo plano e, conseqüentemente, inferior ao homem; sua função social portanto deveria se restringir ao mundo doméstico e ao cuidado com os filhos.

Além disso, quaisquer possibilidades de dissociação do **par mulher-reprodução** foram vistas como grandes ameaças tanto aos indivíduos quanto à sociedade. Os perigos do rompimento dessa equação provinham diretamente da manifestação do desejo sexual considerado “desgovernado” ou “descontrolado”, o que significava sempre a prática da masturbação e a ato sexual por prazer, desvinculado da reprodução. De modo semelhante ao proposto por Foucault acerca da **“histerização das mulheres”** como parte intrínseca do dispositivo da sexualidade, Rodhen mostra como os médicos insistem na definição de um amplo conjunto de perturbações femininas que são identificadas, sobretudo, nos sintomas do desleixo no que diz respeito aos papéis sociais tradicionais das mulheres. Essas ideias, sem dúvida, lhes subtraíam as chances de serem percebidas como sujeitos dotados de razão

e vontade que poderiam estar expressando descontentamentos em relação à situação em que viviam e uma expectativa por mudanças sociais e políticas.<sup>105</sup>

No caso da obstetrícia, Ana Paula Vosne Martins (2005) mostra que esta é também, primeiramente, um saber anatômico que dirigiu um olhar em profundidade para o interior da **pélvis feminina**, dissecando o útero, os ovários, as trompas, os músculos e os ossos, para em seguida dirigir-se a superfície do corpo com o desenvolvimento de técnicas de exame clínico e diagnóstico. Das salas de autópsias e dos laboratórios de anatomofisiologia ao exame do corpo vivo, o novo “regime de visibilidade obrigatória” instaurado pelo “nascimento da clínica” e baseado na investigação científica do corpo humano, transformou o corpo feminino num cenário material e visível. A localização da feminilidade na pélvis parecia tornar o corpo feminino inteligível, um objeto analisável, mensurável e passível de manipulações; a bacia feminina é estudada com “precisão matemática” e os órgãos genitais expostos detalhadamente. Essa representação geométrica da pélvis acabou por criar o que Martins (2005) denominou “**mulher pélvica**”, não só pela ênfase dos estudos nessa região do corpo, mas também pelo significado que a pélvis teve na definição da feminilidade: *o laboratório da gestação*. Assim, se, como afirmavam os conservadores a grande “função natural” da mulher era a maternidade, os médicos encontraram no laboratório da gestação a nova e universal medida da feminilidade. Nessas imagens pélvicas do corpo feminino que povoaram (e povoam até hoje) os manuais e tratados de obstetrícia, vemos não apenas a quantificação e a mensuração do corpo feminino, mas a fragmentação do corpo materno, representado nos detalhes do útero grávido e exposto pelo “desvelamento”; imagens de pedaços de corpos de mulheres, sem rosto, sem subjetividade, sem história.

Foi nesse contexto também que o processo do **parto** foi concebido como um fenômeno **fisiologicamente patológico**, descrito como um evento “medonho” que implicaria sempre em danos, riscos e sofrimentos para a mulher e para o bebê. Uma das

---

<sup>105</sup> Na *História da Sexualidade* Foucault aponta a histerização do corpo das mulheres, ao lado da pedagogização do sexo da criança, da regulação dos nascimentos e da psiquiatrização dos perversos como as quatro grandes linhas de ataque ao longo das quais a *política do sexo* se fez e avançou nas sociedades modernas, mas não como uma forma de reprimir a sexualidade, mas de inventá-la, de proliferá-la, produzi-la a partir de determinadas técnicas disciplinares e procedimentos reguladores. “Ao longo de todas as grandes linhas que se desenvolveu o dispositivo da sexualidade, a partir do século XIX, vemos elaborar-se essa ideia de que existe algo mais do que corpos, órgãos, localizações somáticas, funções, sistemas anátomo-fisiológicos, sensações, prazeres; algo diferente e a mais, que possui suas próprias leis: o ‘sexo’”. Assim, no processo de histerização da mulher, o “sexo” foi definido de três maneiras: como algo que pertence em comum ao homem e a mulher, ou como o que pertence ao homem por excelência e, portanto, falta, a mulher; mas, ainda, como o que constitui, por si só o corpo da mulher, ordenando-o inteiramente para as funções da reprodução e perturbando-o continuamente pelos efeitos dessas mesmas funções: a histeria é interpretada, nessa estratégia, como o jogo do sexo enquanto “um” e “outro”, tudo e parte, princípio e falta. (FOUCAULT, 2009[1976], p.165-166).

consequências diretas da constituição desses campos de conhecimento foi uma crescente intervenção no corpo feminino e nos processos de gestação, parto e nascimento, com o uso de tecnologias médicas e farmacêuticas e a transformação dos corpos das mulheres em corpos-pacientes à medida em que estes conhecimentos foram cada vez mais sendo controlados pelo médico e pela equipe hospitalar (DINIZ, 2001). Surge, então, um modelo de assistência ao parto no qual a mulher é "processada" em várias estações de trabalho (pré-parto, parto, pós-parto) como em uma linha de montagem, e cria-se uma analogia entre as intervenções médicas sobre o corpo feminino e os processos de controle do trabalho fabril (Cf. MARTIN, 1987). E quando as máquinas quebram, elas não se consertam sozinhas, devem ser reparadas por alguém "de fora pra dentro", como assinalou Robbie Davis-Floyd (200). Os obstetras também estiveram entre os primeiros a levar a adiante **o modelo biológico das diferenças sexuais** estabelecido pelos anatomistas e fisiologistas de fins do século XVIII. Seu foco também se fechou sobre aquelas estruturas e processos que eles consideravam ser a explicação e a justificativa materialista dos papéis sociais que as mulheres ocupavam (ou deveriam ocupar) naquele momento.

Além disso, para além da tendência de ver a diferenças físicas entre mulheres e homens em termos cada vez mais binários, aparecia também uma tendência que insistia em ver tais diferenças físicas – antes percebidas como “marcas” – como a “causa” da própria distinção masculino/ feminino. Linda Nicholson (2000) ressalta que, nesse contexto, o **corpo vai assumir o papel de “voz” dessa natureza** e, segundo os anatomistas e fisiólogos que o interrogam, ele “fala” da distinção entre masculino e feminino de uma forma altamente binária. O corpo biológico vai se tornando, então, cada vez mais a fonte de conhecimento sobre o eu (sobre a identidade) e começa a ser empregado como recurso para atestar a natureza diferenciada dos humanos. Como nos lembra Nicholson, outro contexto onde isso chama a atenção é o da emergência do conceito de “raça”, nesse mesmo período, no qual diferenças físicas passaram a ser usadas para “explicar” divisões básicas na população humana. Isso também mostra que a prevalência da metafísica materialista não significou a construção de novas distinções sociais *ex nihilo*, mas sim a elaboração e a “explicação” de distinções previamente existentes, mas por novos meios.

No caso do “sexo”, o crescimento da metafísica materialista não criou a distinção masculino/feminino; tal distinção, obviamente, já existia na Europa Ocidental antes da sua emergência. O que se deu, de fato, foi a transformação do sentido das características físicas que de “sinal” ou “marca” da distinção masculino/feminino passaram a ser a sua “causa”,

aquilo que lhe dá origem. A consequência direta dessa **transição de um modelo unissexuado** onde os órgãos, processos e fluídos eram considerados conversíveis dentro de uma “economia corporal genérica de fluídos e órgãos” **para um modelo bissexuado e binário** no qual cada órgão, processo e fluído não tinha mais correspondente entre um sexo e outro, foi a emergência da ideia de identidade sexual – um eu masculino ou feminino precisamente diferenciado e profundamente enraizado num corpo diferenciado. E esse era, então, o conceito de “**diferença sexual**” que estava se tornando dominante na Europa e na maioria dos países europeus na época do surgimento da **primeira onda do feminismo**.

Apresento a seguir alguns nuances da primeira onda, com o intuito de dar a ver as reações iniciais encetadas pelo feminismo com relação ao “determinismo biológico” e às consequências sociais e políticas que ele gerou, uma vez que, como veremos, a ideia científica de “diferença sexual” guiada por leis naturais passou a ser largamente utilizada para sustentar opiniões políticas. Em seguida, apresento as respostas performadas pela segunda e terceira ondas. Mais especificamente, minha intenção é refletir sobre o que acontece com o *corpo* feminino nessas correntes e, especialmente, sobre a *eficácia* da ideia de “construção social” contra a metafísica materialista da “diferença sexual”. Para isso, passo rapidamente pelos feminismos igualitários e em seguida apresento os feminismos construcionistas. Mais à frente voltaremos a pensar na ideia de “diferença sexual”, desta vez a partir das proposições do feminismo diferencialista.

#### **4.4 Anatomia não é destino: corpos, sujeitos e feminismos**

##### **4.4.1 As cidadãs paradoxais**

No final do século XIX, a ideia de “diferença sexual” como um “fato natural” passou a servir de justificativa ontológica para um tratamento diferenciado entre homens e mulheres no campo político e social. Naquele momento, os “cidadãos” eram os homens e a doutrina da separação das esferas de atividades consideradas masculinas e femininas passou a ser entendida como um reflexo da ordem biológica natural funcionando como uma justificativa para a exclusão das mulheres da cidadania. Os homens eram considerados por natureza seres morais completos (e, portanto, os melhores representantes do ser humano); com relação às mulheres era um pouco “diferente”. Como aponta Joan Scott (2002), aqueles que se contrapunham às candidaturas das mulheres argumentavam que sua participação na política era “**antinatural**” em relação às funções reprodutivas próprias de sua fisiologia.

Quem defendia o ingresso das mulheres na política também usava o argumento da natureza para reconhecer nas mulheres uma **“rara sensibilidade social”** que decorria justamente da maternidade, como foi o caso da feminista Jeanne Deroin, que em 1848, que defendeu a maternidade como um *trabalho social* e não como um *destino biológico*. Para ela, a mãe era o ideal supremo da cidadania, uma vez que os filhos eram obra da mãe, e propôs que o Estado fosse responsável pela manutenção material das crianças que ficariam sob responsabilidade dela (SCOTT, 2002, p. 128).

Ao reivindicarem seus direitos políticos e de cidadania (melhores condições de trabalho, salários, redução da jornada e salubridade e direitos de votarem e serem votadas, exigindo liberdade e igualdade de oportunidades) as mulheres tentaram combater o determinismo biológico afirmando que não havia ligação lógica nem empírica entre o sexo do corpo e a aptidão pelo engajamento político e que as “diferenças de sexo” não sinalizavam maior ou menor capacidade intelectual ou política. Contudo, como diz Joan Scott (2002), seus argumentos, apesar de rigorosos, também eram **paradoxais**. Por um lado, elas recusaram os termos usados para discriminá-las, mas por outro, a fim de protestar contra as várias formas de segregação que lhes eram impostas, elas tiveram que agir em seu próprio nome, invocando, dessa forma, a mesma diferença que procuravam negar. Ao falar em nome de todas as mulheres, uma vez que isso lhes dava relevância política, elas aceitaram a identidade grupal fundada na “natureza” que lhes foi atribuída, contudo, recusaram-se a aceitar as características negativas que vinham a reboque disso. Elas pareciam aceitar e ao mesmo tempo recusar a “diferença sexual” nos termos em que ela estava sendo afirmada naquele momento. E para Joan Scott, esse, é um **paradoxo que permeia toda a história do feminismo** como movimento político. Se, por um lado, o objetivo do movimento era eliminar as “diferenças sexuais” na política, a reivindicação tinha que ser feita em nome das “mulheres” (um produto próprio do discurso da “diferença sexual”) e, na medida em que defendia “as mulheres”, acabava por reforçar a “diferença sexual” que procurava eliminar. Aceitação e recusa simultâneas que, segundo Scott, colocavam a nu as contradições e omissões nas definições de gênero que eram aceitas naquele momento em nome da natureza e impostas por lei (SCOTT, 2002, p. 18-19).

As feministas da primeira onda, portanto, não negaram a existência de uma ordem biológica específica que descrevia seus corpos, o que naquele momento era muito difícil de contestar. Elas procuram formas de criticar os usos que se faziam das ideias de diferença sexual e a forma autoritária de se pretender fundamentá-las na natureza. Esse feminismo

inicial arrefeceu entre os anos de 1930 e 1960, mas o conceito de **identidade sexual** permaneceu, se consolidou e se tornou dominante na maioria dos países industrializados quando surgiu a **segunda onda do feminismo**.

#### 4.4.2 Os feminismos igualitários e o *corpo inadequado*

Os debates feministas que floresceram no contexto pós-guerra foram marcados sobremaneira pela influência do trabalho de Simone de Beauvoir. Costuma-se atribuir a Beauvoir a primeira crítica feminista considerada incisiva ao “determinismo biológico”, na qual ela procurou mostrá-lo como moral e histórico, denunciando a ideia de maternidade como **destino** e **essência** das mulheres como um *ardil* para reificar desigualdades sociais. Uma crítica que teve extrema importância na constituição das teorias feministas da segunda onda. Contudo, parece-me interessante pensarmos nos termos em que ela realizou sua proposta. Para Beauvoir, a dominação masculina só teria sido possível, por não ter sido o homem “condenado” às funções reprodutivas, e sim a mulher. Para ela, a família biológica, enquanto espaço privilegiado de construção do feminino, seria o primeiro plano da opressão das mulheres e, por si só, uma distribuição de poder eminentemente desigual, onde a própria **fisiologia do corpo feminino** constituiria uma espécie de “condenação primária” das mulheres. Nas palavras de Beauvoir:

*“A fêmea, mais do que o macho, é ‘presa da espécie’; a humanidade sempre procurou evadir-se de seu destino específico; pela invenção da ferramenta, a manutenção da vida tornou-se para o homem atividade e projeto, ao passo que **na maternidade a mulher continua amarrada a seu corpo, como o animal**. É porque a humanidade se põe em questão em seu ser, isto é, prefere razões de viver à vida, que perante a mulher o homem se põe como senhor; o projeto do homem não é repetir-se no tempo, é reinar sobre o instante e construir o futuro. Foi a atividade do macho que, criando valores, constituiu a existência, ela própria, como valor: venceu as forças confusas da vida, escravizou a Natureza e a Mulher”. (BEAUVOIR 1970[1949], p.85-86, grifos meus).*

Contudo, ao postular que tal opressão, embora universal, não era absoluta e sim passível de transformação, ela deu início a um vasto espectro de contestações acerca dos atributos e dos papéis sociais considerados femininos, e suas teses abriram caminho para uma politização crescente de inúmeras questões relacionadas à vida das mulheres. Para Beauvoir, a biologia, ainda que tivesse peso, não bastava:

*A sujeição da mulher à espécie, os limites de suas capacidades individuais são fatos de extrema importância; **o corpo da mulher é um dos elementos essenciais da situação** que ela ocupa neste mundo. Mas não é ele tampouco que basta para a definir. Ele só tem realidade vivida enquanto assumido pela consciência através das ações e no seio de uma sociedade; **a biologia não basta** para fornecer uma resposta à pergunta que nos preocupa: por que a mulher é o Outro? Trata-se de saber **como a natureza foi nela***

*revista através da história; trata-se de saber o que a humanidade fez da fêmea humana*” (BEAUVOIR, 1970[1949], p.57).

Partindo da ideia de que a opressão feminina se estenderia por todas as épocas e sociedades, Beauvoir exortou as mulheres a transcenderem o mundo doméstico e as “limitações biológicas” impostas por seus corpos e a buscarem igualdade com os homens no mundo público. Na linguagem do existencialismo, convocou-as a “transcenderem a vida pela existência”, criando valores e forjando o futuro, ao invés de apenas conformarem-se a biologicamente repetir a vida, isto é, a reproduzi-la. Assim, com sua famosa frase “ninguém nasce mulher, torna-se mulher”, ela inaugurou uma perspectiva na qual a opressão feminina, ainda que redundasse da biologia era muito mais uma questão de **aprendizagem** e **socialização** do que uma condição atávica ou uma fatalidade incontornável da Natureza. Com isso, como aponta Saffioti (2000, p.23), ela teria dado os primeiros contornos do que mais tarde veio a ser conceituado como “gênero” na teoria feminista.

Várias outras correntes feministas da mesma época e/ou posteriores consideraram igualmente a maternidade como sendo o eixo central da subordinação feminina: o lugar das mulheres na reprodução biológica – gestação, parto, amamentação e cuidados com as crianças – determinava sua ausência no espaço público, confinando-as ao espaço privado e à dominação masculina. Tanto que nas vertentes mais radicais, a recusa consciente da maternidade foi o caminho proposto para as mulheres alcançarem a liberdade.<sup>106</sup> Na senda aberta por Simone De Beauvoir e por outras pioneiras da *segunda onda* do feminismo que reivindicaram uma abertura social, política, econômica e sexual de posições previamente ocupadas pelos homens, a maternidade figurava em diversas teorias feministas como a principal causa da dominação do sexo masculino sobre o sexo feminino.

Segundo Elaine Tuttle (1997 apud STEVENS, 2006), a influência penetrante do pensamento de Beauvoir no feminismo pós-guerra foi tal, que reprimiu a experiência e a discussão da maternidade nos estudos feministas até aproximadamente o final dos anos 1960. Segundo ela, o desconforto com a vulnerabilidade e a falta de controle que eram

---

<sup>106</sup> Aludo aqui principalmente a certas vertentes feministas dos anos 1970, fortemente influenciadas pelo pensamento beauvoiriano, que ficaram posteriormente conhecidas como “feminismos da igualdade”, e que em muitos países se tornaram majoritários. Vale mencionar, entretanto que outros feminismos que surgiram principalmente nos anos 1980, trataram a questão da maternidade e do corpo feminino de modo bem diferente; de “defeito natural” a maternidade passa a ser vista como fonte de um “poder feminino” insubstituível. O contraste entre o *feminismo radical* de Sulamith Firestone e o *feminismo maternalista* de Adrienne Rich ilustra bem essa diferença: enquanto a primeira propôs o fim da maternidade biológica por meio da reprodução tecnológica como condição para a liberação das mulheres; a segunda inaugurou uma linha de pensamento oposta que vê na maternidade uma fonte de prazer, conhecimento e poder especificamente femininos.

atribuídos à maternidade fez com que as feministas eliminassem esse tema numa espécie de reação à equação patriarcal: mulher = corpo. Sob a influência do pensamento de Beauvoir, muitos estudos feministas que lhe sucederam colocaram a problemática do corpo em conflito potencial com os interesses das mulheres. Grosz (2000) assinala que nesses feminismos, representados por autoras tão diversas quanto Mary Wollstonecraft e Sulamith Firestone – e, em alguns aspectos pela própria Elisabeth Badinter – as especificidades do corpo feminino, sua natureza particular e seus ciclos corporais – menstruação, gravidez, maternidade, lactação, etc. – foram vistos, em geral, como uma limitação ao acesso a direitos e privilégios que a cultura patriarcal concederia apenas aos homens.

Nessa perspectiva, o corpo feminino limitaria a capacidade feminina para igualdade e para a transcendência, ele aparece como um *impedimento* a ser superado, um *obstáculo* a ser vencido se se deseja obter igualdade. Grosz (2000, p. 71) adverte que, por isso, muitas feministas dessa vertente viram um **conflito** entre o papel de **mãe** e o de **cidadã**. Assim, se a mulher adota o papel de mãe, seu acesso a esfera pública e social torna-se difícil, se não impossível e a equidade dos papéis dos dois sexos perde o sentido. No melhor dos casos, como assegurou Beauvoir, a equidade só seria possível na esfera pública. A esfera privada, por sua vez, permanece sexualmente polarizada já que os papéis sexuais, especialmente os papéis reprodutivos, permaneceriam binariamente diferenciados. Tanto que nas vertentes mais radicais, como diz Scavone (2001), a **recusa consciente da maternidade** foi o caminho proposto para as mulheres alcançarem a liberdade. Por isso, algumas delas, como a própria Beauvoir e também Firestone, apostaram fortemente nas novas tecnologias reprodutivas para a eliminação dos efeitos de sua biologia específica em seus papéis como seres sociais.

Analisando o lugar do corpo nos feminismos igualitaristas, Grosz (2000, p. 72-73) afirma que feministas dessa corrente compartilham várias crenças, dentre elas: uma **aceitação do corpo como biologicamente determinado** e fundamentalmente alheio ao aprimoramento cultural; e uma distinção entre uma mente sexualmente neutra e um corpo sexualmente determinado (e limitado); uma ideia de que a opressão das mulheres é consequência delas serem contidas em um *corpo inadequado, feminino, potencialmente maternal* (isto é, não são simplesmente os limites sociais impostos a um corpo que de outro modo seria autônomo, mas a fragilidade ou vulnerabilidade reais do corpo feminino o que colocaria o problema da subordinação feminina); e uma visão, em certo sentido justificada biologicamente, de que as mulheres são menos aptas social, política e intelectualmente de participar como iguais aos homens quando tem crianças ou cuidam delas.

Em sentido semelhante, Franchetto, Cavalcanti e Heilborn (1989) ressaltaram que no argumento de Beauvoir, segundo o qual o que fundaria a opressão feminina seria a própria biologia estaria implícita a crença na “identidade básica” todas as mulheres; ou seja, é o dado aparentemente irrecusável de uma biologia feminina *sui generis* o que aparece como “fundo comum” entre as mulheres. Segundo essas autoras, ao construir sua história universal da relação entre os sexos e formular seu argumento de que “*nos difíceis começos da humanidade*” a diferenciação biológica entre os sexos fez da mulher “*uma presa da espécie e dos homens*”, Simone de Beauvoir não deixou de ser coerente com o mais clássico pensamento social do fim do século XIX. Assim, e ao que tudo indica, mais uma vez encontramos-nos diante da aceitação e da recusa da “diferença sexual” mencionadas por Scott (2002) que fazem parte das histórias também paradoxais do feminismo.

Além disso, a perspectiva existencialista de uma consciência humana universal e um sujeito transcendente e de contornos cartesianos permitiu a Beauvoir formular uma condição genérica de opressão para a mulher e ao mesmo tempo postular a existência de um **sujeito feminino universal** (a Mulher), que seria equivalente ao masculino (O Homem), até então, considerado a unidade básica do gênero humano. Essa mulher universal, perceptível tanto no singular “**a mulher**” quanto no plural “**as mulheres**”, acabou por se tornar e foi efetivamente, durante um longo tempo, o sujeito político do feminismo, sendo que o uso monolítico dessas categorias acabou tendo que ser revisto pelas teorias feministas posteriores, como mostrarei mais à frente.

#### 4.4.3 Os feminismos construcionistas e o *corpo fixo*

Nos anos 1970, um conjunto de estudos inaugura novas problemáticas que posteriormente ficaram conhecidas como a “**construção social e cultural do gênero**”.<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> Para exemplificar o feminismo construcionista tomarei algumas teses da antropologia de inspiração feminista emergente nesse período. Ainda que algumas autoras como Lucila Scavone (2001), considerem as antropólogas feministas da década de 1970 como igualitaristas, ao meu modo de ver, elas lançaram as bases conceituais da ideia de construção social e cultural do gênero, inaugurando, como diz Strathern (2006), um conjunto de questões relacionadas aos modos pelos quais as experiências das pessoas são moldadas por prescrições culturais sobre o comportamento masculino e feminino. Possivelmente, elas ocupem ambas as posições, uma vez que elas também procuraram problematizar os aspectos políticos da diferença sexual e não deixaram de assumir posições político-acadêmicas diante dos debates sobre a mulher. Nesse sentido, a categorização aqui empreendida não é rígida, nem linear, nem pretende descrever cada categoria de modo exaustivo ou definitivo. O critério de inclusão, não é tanto a posição das autoras com relação à maternidade, como vemos em Scavone, mas o modo como o *corpo* aparece nesses estudos, e procuro me inspirar, sobretudo, na categorização empreendida por Grosz em *Corpos Reconfigurados* (2000), ainda que nela, a antropologia feminista setentista não seja mencionada, sendo, portanto,

Nesse momento, “gênero” ainda não tinha se constituído como conceito e a categoria “mulher” servia como base primeira para a constituição e abordagem das questões. No âmbito da então nascente antropologia feminista, muitas coletâneas foram publicadas na época com modelos e vieses que começaram um debate sobre as origens da dominação universal das mulheres.<sup>108</sup> Na senda aberta por Beauvoir, ao examinarem a história e outras sociedades conhecidas, as primeiras antropólogas feministas também julgaram ter se defrontado com a inquietante evidência da existência da “regra constante” da subordinação feminina. Segundo esses estudos, em toda cultura conhecida as mulheres seriam, de algum modo, consideradas inferiores aos homens, seja em termos de avaliações simbólicas, seja em termos de poder efetivo, de modo que os homens seriam, de fato, universalmente, “*o primeiro sexo*”; se não necessariamente dominantes no sentido político, preeminentes no sentido carismático e de prestígio, ou em ambos.

Contudo, enquanto em Beauvoir o próprio organismo feminino e sua fisiologia desempenhavam um papel fulcral na opressão social das mulheres – e era, portanto, o que precisava ser transcendido – nessa antropologia feminista nascente e com forte influência do culturalismo norte-americano, o argumento feminista com relação subordinação universal das mulheres deixava de ter qualquer relação intrínseca com o corpo feminino e sua biologia, passando a ser entendida inteiramente como um “**constructo cultural**” poderosamente reforçado por atividades sociais. Sherry Ortner (1979), por exemplo, procurando escapar de qualquer determinação da biologia para a posição secundária das mulheres e considerando que as próprias diferenças biológicas entre mulheres e homens só ganhavam significação no interior de sistemas culturalmente definidos, localizou o problema da opressão das mulheres no nível das **ideologias** e dos **símbolos culturais**, propondo, em substituto a uma regra biológico-genética, uma regra cultural universal. Ortner sugeriu, então, que por conta de sua fisiologia e funções reprodutivas especializadas bem como por

---

uma inclusão deliberada minha; e também na revisão do conceito de gênero empreendida por Haraway (2004) em “*Gênero*” para um dicionário marxista: *a política sexual de uma palavra*.

<sup>108</sup> Para uma introdução a antropologia feminista setentista ver sobretudo: ORTNER, Sherry. Está a mulher para o homem assim como a natureza para a cultura? e também ROSALDO, Michelle. A mulher, a cultura, a sociedade: uma revisão teórica; ambos presentes em: ROSALDO, Michelle e LAMPHERE, Louise (Orgs.). **A mulher, a sociedade, a cultura**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979 [1974]. Para um panorama crítico destes debates ver: MOORE, Henrieta. Gender and Status: explaining the position of women. In: Moore, H. **Feminism and Anthropology**. Mineapolis: Minnessota Press, 1988 e também CAVALCANTI, Maria Laura V.C.; FRANCHETTO, Bruna; HEILBORN, Maria Luiza. Antropologia e Feminismo. In: **Perspectivas Antropológicas da Mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980; e GONÇALVES, Marco Antonio. Produção e significado da diferença: revisitando gênero na Antropologia. **Lugar Primeiro**, nº 4. Rio de Janeiro: IFCS, s.d.

conta de seus papéis sociais ligados ao domínio doméstico e à criação dos filhos, as mulheres **não são**, e sim **são vistas como mais próximas da natureza que os homens**.

Como apontou, posteriormente, Henrietta Moore (1988) o argumento de Ortner "*nature is to culture as female is to male*" forneceu à antropologia social da época um poderoso quadro analítico que teve um longo impacto na disciplina e fora dela. Ao ligar as ideologias sexuais com um vasto sistema de símbolos culturais e papéis sociais, ela forneceu um ponto de partida eficiente para a discussão sobre a "**construção cultural do gênero**" e para o exame de como certas associações simbólicas para categorias de "homem" e de "mulher" poderiam ser entendidas como resultados de ideologias culturais. Assim, segundo Ortner, ao gestar e parir, as mulheres criariam a partir de seus próprios seres e sua criatividade seria percebida como naturalmente realizada no processo de dar à luz; enquanto que os homens estariam livres para ou seriam forçados a criar artificialmente, o que os tornaria mais identificáveis com o poder criativo da cultura, com a tecnologia e com o mundo público. Então, desde que a cultura procura controlar e transcender a natureza (entendida para além do corpo físico como forças e condições do ambiente) e se as mulheres são simbolicamente associadas com a natureza, elas seriam também dominadas pela cultura e conseqüentemente pelos homens. No argumento de Ortner está implícita a ideia de que todas as sociedades reconheceriam a separação entre natureza e cultura e considerariam a cultura como superior à natureza.

Michele Rosaldo (1979), por seu turno, apresentou uma das primeiras formulações do modelo analítico *doméstico vs. público*. Tal como Ortner, ela também ligava a identificação da mulher com a esfera privada com seu papel reprodutivo e materno, sugerindo que as mulheres ganham poder e um sentido de valor quando conseguem transcender os limites domésticos geralmente desvalorizados, seja ingressando no domínio público dos homens, seja criando uma sociedade para si próprias. O modelo *doméstico vs. público* de Rosaldo era correspondente à dicotomia *natureza vs. cultura* de Ortner e foi similarmente elevado à categoria de "explicação universal". Importante frisar, contudo, que este papel materno, segundo essas autoras, não seria de nenhum modo um resultado da natureza, mas sim um produto inteiramente de **ideologias, estereótipos e práticas sociais**, isto é, resultante da cultura e da organização social, muito mais do que determinantes biológicos.

Além disso, Donna Haraway (2004), aponta que ainda em 1958, o psicanalista Stoller havia separado o sistema *sexo/gênero* em um par de opostos semelhante a *natureza/cultura*. O sexo passou a ser vinculado à biologia (hormônios, genes, sistema nervoso, morfologia)

enquanto o gênero foi relacionado à cultura (domínio da psicologia e da sociologia). O trabalho da cultura sobre a biologia, do sujeito sobre o corpo frutificava, então, em uma pessoa produzida pelo gênero, um homem ou uma mulher. Essa ideia parece ter tido um peso considerável na adoção do termo **“gênero”** pelas feministas da década de 1980, que passaram a utilizá-lo largamente em seus estudos como substitutivo para o termo “mulheres”, em um contexto de busca de legitimidade acadêmica e científica para os estudos feministas. Nessas circunstâncias, o termo gênero passou a ter um significado relacional, procurando articular estudos das experiências das mulheres e dos homens. Seu uso também procurou rejeitar explicitamente explicações biológicas e passou a indicar “construções culturais” – a criação inteiramente social de ideias sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres. Como diz Joan Scott (1995, p.75) “trata-se de uma forma de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e de mulheres. ‘Gênero’ é, segundo esta definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado”. O conceito de gênero passou, então, a ser largamente empregado para se referir ao que é **“socialmente construído”** em oposição ao que seria **“biologicamente dado”**.

Utilizado sempre em oposição ao “sexo”, “gênero” procurava não apenas marcar o trabalho da cultura sobre a natureza, mas também visava assegurar que não era a natureza que impunha que as mulheres deviam confinar-se à maternidade, ao doméstico e ao cuidado afetivo dos outros, mas sim a educação, o meio, a cultura. Nesse sentido, as feministas construcionistas argumentaram contra o determinismo biológico e a favor do construcionismo social. Essa ideia teve grande importância na luta pela emancipação das mulheres, pois uma vez que se admitia que a natureza física, material e biológica das mulheres não as determinava – ou seja, que *anatomia não é destino* – mas, sim que tendências, costumes, crenças e preconceitos sociais as limitavam e prescreviam seus papéis, muitas portas puderam ser abertas para a reeducação, para a transformação e para a mudança social. E ainda que estas teorias, da forma como foram pensadas inicialmente, tenham sofrido posteriormente várias críticas, como mostrarei a seguir, a tese da “supremacia” da “cultura” sobre a “natureza” e do “gênero” sobre o “sexo” ressoa ainda em grande parte do pensamento feminista contemporâneo, munindo também diversas práticas políticas e militantes fortemente influenciadas por essas premissas.

Contudo, como aponta Haraway (2004), se essa estratégia trouxe ganhos, pagou-se em troca um alto preço: o sexo foi relegado à biologia e permaneceu uma categoria não analisada, inquestionada. Nesse sentido, as identidades essencializadas de homem e de

mulher permaneceram analiticamente intocadas e politicamente perigosas. Com relação ao corpo, Grosz (2000) também assinalou que, muito embora as feministas construcionistas tenham uma atitude mais positiva com relação a ele, vendo-o não tanto como um obstáculo a ser vencido, mas como *objeto biológico* e uma *política de representação*, as teóricas do construcionismo social também compartilham várias lealdades, mantendo uma série de posturas distintas, inclusive a crença de que não é a biologia em si, mas as maneiras pela qual o sistema social organiza e atribui significado à biologia que é opressor para as mulheres. Nessa premissa, contudo, a distinção entre o corpo biológico “real” e o corpo como um objeto de “representação” é sempre uma suposição fundamental.

Assim, mesmo quando pensa em termos de **sexo/gênero**, o construcionismo acaba recolocando a distinção entre o corpo, ou o que é biológico e natural, e a mente, ou o que é social e ideológico. Assim, supondo sexo como categoria *fixa*, as feministas construcionistas tenderam a se concentrar no gênero e por conta disso, segundo Grosz, a tarefa política que o feminismo construcionista geralmente se coloca não é tanto a de suplementar o corpo ou as funções biológicas como nos feminismos igualitários; mas atribuir-lhes significados e valores diferentes. Contudo, nessa perspectiva, o corpo, ainda que recusado, **permanece naturalista, pré-cultural**, oferecendo-se como **base ou matéria-prima** para a inculcação ideológica. As lutas políticas construcionistas seriam, então, direcionadas para uma neutralização do corpo sexualmente específico e para a constituição de programas de educação e socialização voltados para a transformação da ideologia (GROSZ, 2000, p. 73-75). Em suma, o que precisa ser transformado são as crenças e os valores e não o próprio corpo.

Para Grosz (2000), tanto as suposições igualitárias quanto as construcionistas seriam em alguma medida herdeiras do cartesianismo e da distinção mente/corpo e estariam funcionando implicitamente para continuar a definir o corpo em termos não-históricos, naturalistas, organicistas, passivos e inertes. Nicholson (2000), também sugere que isso se deu porque nas décadas de 1960 e 1970, a maioria das feministas **aceitou** de alguma modo a **metafísica materialista moderna**, isto é, a premissa da existência de fenômenos biológicos “reais” a diferenciar homens e mulheres, usados de maneira similar em todas as sociedades para gerar distinções entre masculino e feminino<sup>109</sup>. Em outras palavras, muitas

---

<sup>109</sup> Um exemplo disso, mencionado por Haraway (2004) é uma das mais influentes discussões sobre gênero da literatura da segunda onda do feminismo: o artigo *Traffic on Women* (1975), de Gayle Rubin, no qual ela lançou o sistema sexo/gênero, definindo-o como “o conjunto de acordos sobre os quais a sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana e nos quais essas necessidades sexuais são transformadas e satisfeitas”.

feministas construcionistas aceitaram a ideia de que o “caráter” é socialmente formado, vendo o eu “fisiológico” como um “dado” no qual características específicas são sobrepostas.

Assim, diz Nicholson, o que teria acontecido é que o conceito de gênero foi introduzido como **suplementar** ao de sexo, não para substituí-lo. E uma tal concepção da relação entre biologia e socialização, acabou tornando possível o que ela chama de noção “**porta-casacos da identidade**”: o corpo é visto como um tipo de “cabide de pé”, no qual são colocados diferentes artefatos culturais. Tal modelo permitiria às feministas teorizar sobre o relacionamento entre biologia e socialização aproveitando certas vantagens do determinismo biológico e recusando as desvantagens. Nicholson rotula essa noção do relacionamento entre corpo e personalidade de **fundacionalismo biológico**, o qual permite que os dados da biologia coexistam com aspectos do comportamento. A vantagem dessa noção seria a de que ela permitiu às feministas assumirem tanto as diferenças entre as mulheres (culturais) quanto o que elas teriam supostamente em comum (a biologia). Esse “fundacionalismo biológico” não seria, portanto, equivalente ao “determinismo biológico” porque ao contrário deste, inclui algum elemento de construcionismo social (NICHOLSON, 2000, p. 04, grifos meus), mas compartilharia com ele uma noção de corpo como “pré-cultural”, biologicamente “dado”.

Com relação às proposições iniciais da antropologia de inspiração feminista em torno dos pares binários **natureza/cultura** e **público/privado** como universalmente válidos, vale mencionar que essas premissas também foram posteriormente revistas, sendo que parte das críticas vieram, inclusive, de dentro da própria antropologia feminista. Marilyn Strathern e Carol MacCormack (1980), por exemplo, questionaram os preceitos básicos de uma noção de natureza e de cultura enquanto universais. Strathern também questionou a vinculação entre gênero e feminismo e os significados conceituais das premissas que tal vinculação transporta quando se volta para o estudo de outras sociedades, como o *a priori* da dominação masculina e a subordinação das mulheres como universalmente presente. Joana Overing (1986), mais radicalmente, tratou a discussão sobre gênero na antropologia em termos de um *bias* ocidental na percepção das diferenças: o de perceber desigualdades em todas as sociedades. Segundo ela, entre os *Piaroa* – grupo indígena que vive nas margens do Rio Orinoco – a esfera política não é percebida em termos de participação exclusivamente masculina, sendo que as mulheres também tomam parte no processo político. Ela viu a questão de gênero como um problema eminentemente ocidental, não passível de generalização, que, quando transposto para outras sociedades, busca universais ou

validações de teses que só fariam sentido no ocidente. Ela questionou as ideias de desigualdade universal, diferenciação implicando em assimetria e hierarquia, ideologias políticas enquanto ideologias masculinas, esfera política como universalmente considerada como mais valorizada do que o doméstico, e o doméstico e o político como tendo alhures o mesmo valor que no ocidente. Carol MacCormack (1980) assinalou também que ainda que os mais diversos povos considerem usar construções binárias contingentes à natureza e à gênero, nenhuma das equações simbólicas resultantes pode ser reduzida a uma simples analogia *natureza : cultura :: feminino : masculino*.

Com relação à oposição **público/doméstico**, Strathern e MacCormack (1980) disseram que a desvalorização do doméstico é um constructo ocidental que não deveria ser confundido com uma qualidade transcultural. Vários autores e autoras também apontaram que a separação rígida entre as esferas “pública” e “privada” se deve muito a influência penetrante da teoria social do século XIX, segundo a qual os homens governavam a sociedade e as mulheres governavam o lar. Henrietta Moore (1988), dentre outras autoras, apontou que foram as sociedades ocidentais do século XIX e início do século XX que construíram um entendimento dos direitos políticos baseados na divisão por sexo. O resultado foi um modelo de vida social que separava a esfera doméstica da esfera pública e essas ideias formaram a base do que se pensava sobre a maternidade a paternidade, a família e o lar. A manutenção dessa dicotomia no quadro analítico da antropologia social se devia, portanto, à persistência dessas ideias mais do que a uma característica universal das sociedades estudadas.

#### 4.4.3. O feminismo da diferença e o *corpo vivido*

Por fim, uma terceira posição feminista emerge a partir, justamente, das críticas às correntes anteriores pretendendo oferecer não apenas novas possibilidades para o tratamento do corpo no feminismo, mas também um conjunto de reflexões em torno dos problemas concernentes ao “sujeito político” do feminismo. Em linhas gerais, o chamado **feminismo da diferença sexual**, representando aqui por um grupo diversificado de autoras, tende a **suspeitar da distinção sexo/gênero** e a se interessar menos pela questão da construção cultural da subjetividade do que pelos materiais com os quais tal construção é feita e procurou reabilitar o corpo nas análises feministas.

Em Problemas de Gênero, Butler (2008) fez uma crítica contundente à distinção **sexo/gênero** no pensamento feminista dizendo que tal distinção, concebida originalmente para questionar a formulação de que a “biologia é o destino”, quando levada ao seu limite

lógico, sugere uma descontinuidade radical entre corpos sexuados e gêneros culturalmente construídos. Butler argumenta, inclusive, que em algumas explicações, a ideia de que o gênero é construído sugere um certo **determinismo de significados do gênero**, inscritos em corpos anatomicamente diferenciados, sendo esses corpos compreendidos como recipientes passivos de uma inscrição cultural inexorável e tem-se a impressão que o gênero é tão determinado e tão fixo quanto na formulação de que a “biologia é o destino”. Nesse caso **não é a biologia, mas a cultura que se torna o destino** (BUTLER, 2008, p.26. grifos meus).

Butler (2008) também fez uma crítica incisiva ao construcionismo, afirmando que não se pode, de forma alguma, conceber o gênero como um construto cultural sobre a natureza, sobre um suposto “sexo”. Pois, se, como afirmava Beauvoir, “o corpo é uma situação”, não há como recorrer a um corpo que já não tenha sido interpretado por meio de significados culturais; conseqüentemente, o sexo não poderia qualificar-se como uma facticidade anatômica pré-discursiva e será sempre apresentado, por definição, como tendo sido gênero desde o começo. Ou seja, segundo Butler, não se pode dizer que os corpos tenham uma existência significável anterior à marca do seu gênero.

Em uma famosa passagem ela pergunta:

E o que é, afinal, o “**sexo**”? É ele natural, anatômico, cromossômico ou hormonal, e como deve a crítica feminista avaliar os discurso científicos que alegam estabelecer tais “**fatos**” para nós? Teria o sexo uma história? Possuiria cada sexo uma história ou histórias diferentes? [...] Seriam os fatos ostensivamente naturais do sexo produzidos discursivamente por vários discursos científicos a serviço de outros interesses políticos e sociais? Se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio constructo chamado “sexo” seja tão culturalmente construído quanto o gênero, à rigor, **talvez sexo sempre tenha sido gênero**, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero se revela absolutamente nenhuma. Se o sexo é, ele próprio, uma categoria tomada em seu gênero, não faz sentido definir o gênero como a interpretação cultural do sexo. O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (uma concepção jurídica), tem que designar também o aparato mesmo da produção mediante a qual os próprios sexos são estabelecidos. Resulta daí que **o gênero não está para a cultura assim como o sexo para a natureza**; ele também é o meio discursivo/cultural pelo qual a “natureza sexuada” ou “um sexo natural” é produzido e estabelecido como “pré-discursivo”, anterior à cultura, uma superfície politicamente neutra *sobre a qual* age a cultura (BUTLER, 2008, p. 25, grifos meus).

Nesse sentido, para Butler, **o dualismo sexo/gênero limita a análise feminista** e torna a análise sociocultural do corpo impensável. Butler, como se sabe, reivindicou o corpo material para o pensamento feminista, perguntando-se porque a ideia de materialidade passou a significar o que é irredutível, aquilo que pode dar suporte à construção, mas não pode ser construído? Ela afirma que toda vez que tentamos nos voltar para o corpo como algo que existe antes da cultura, antes do discurso sobre macho e fêmea, descobrimos que as

ideias ocidentais da matéria e da materialidade corporal estão intrinsecamente sedimentadas em uma “matriz com gênero” de raízes bastante antigas. Ela mostra que os filósofos clássicos, tais como Aristóteles, associavam materialidade à feminilidade. Essa associação pode ser percebida na própria etimologia da palavra “matéria”, que derivaria de *mater* (mãe) e *matrix* (matriz). Tanto em grego como em latim, essa matéria era compreendida como um quadro vazio à espera da aplicação de um sentido exterior. A matéria seria potencialidade, enquanto a forma seria a realidade. Na reprodução, as mulheres entrariam com a matéria e os homens com a forma. Butler afirma que matéria já contém noções de gênero e sexualidade e, portanto, não poder ser um recurso neutro sobre o qual construir teorias objetivas de diferenciação sexual.

Grosz (2000), por sua vez, aponta que, de modo geral, entre as autoras dessa corrente, o corpo deixa de ser tomado como um objeto a-histórico, passivo, bruto, biologicamente dado ou não cultural e passa ser pensado como simultaneamente produto e produtor da realidade. Há uma preocupação com o *corpo vivido* tentando mostra-lo como *entrelaçado* a sistemas de significado e significação. É comum que o corpo seja afirmado como um **objeto político, social e cultural** por excelência, e não como produto de uma natureza crua e passiva que é civilizada, superada e polida pela cultura. Nesse sentido, as feministas diferencialistas não estariam invocando um corpo puro, pré-social, pré-cultural ou pré-linguístico, mas um corpo vinculado à ordem do **desejo, do significado e do poder**. Contudo, Grosz alerta que isso não significa o simples abandono da categoria de natureza ou a sua completa transcrição, sem resíduo, no cultural. Esse seria o gesto monista, logocêntrico por excelência. Para ela, esses esforços assinalam que o entrelaçamento do corpo com o social ou cultural precisa de mais pesquisas, de análises alternativas, que evitem o impasse colocado pelas análises dicotômicas da pessoa que dividem o sujeito nas categorias mutuamente exclusivas do corpo e da mente, da natureza e da cultura. A autora adverte, contudo, que em nossa herança cultural Ocidental não temos nenhuma linguagem na qual descrever tais conceitos, nenhuma terminologia que não sucumba às versões dessa polarização. Ela nos desafia, então, a encontrar modos de avançar em algum entendimento de uma *subjetividade corporificada* ou de uma *corporalidade psíquica*, que seja capaz de recusar o reducionismo, resistir ao dualismo e manter a suspeição do holismo e da unidade implícita no monismo (GROSZ, 2000, p. 82).

Um último aspecto dos feminismos da diferença que eu gostaria de ressaltar, principalmente aqueles que emergiram a partir dos anos 1990, na *terceira onda*, é o

tratamento da questão da **diversidade entre as mulheres** e a crítica ao uso monolítico da categoria “mulher”. Como assinalou também Butler (2008 [1990]), a presunção política de haver uma base universal para o feminismo a ser encontrada numa identidade supostamente existente entre mulheres de diferentes culturas, acompanha frequentemente a ideia de que a opressão das mulheres possui uma forma singular e discernível na estrutura universal ou hegemônica da dominação patriarcal. Ela ressalta, contudo que, mais recentemente, a noção de um patriarcado universal tem sido amplamente criticada por seu fracasso em explicar os mecanismos da opressão de gênero nos contextos culturais concretos onde ela existe. Segundo Butler, a urgência de se conferir um status universal ao patriarcado motivou uma espécie de atalho na direção de uma universalidade categórica ou fictícia da estrutura da dominação, que teve como corolário uma concepção genericamente compartilhada das “mulheres”.

Contudo, a ideia de uma “especificidade feminina” diferenciada do masculino e, como tal, reconhecível em sua diferença por uma universalidade indistinta e conseqüentemente presumida das “mulheres” estaria calcada numa visão binária de masculino/feminino na qual essa especificidade é totalmente descontextualizada, analítica e politicamente separada da constituição de classe, raça, etnia e outros eixos de relações de poder, os quais tanto constituem a “identidade” como tornam equívoca qualquer noção singular de identidade. Assim, para Butler, se alguém “é” uma mulher, isso certamente não é tudo que esse alguém é; o termo não logra ser exaustivo, primeiro porque nem sempre o gênero se constitui de maneira coerente ou consistente nos diferentes contextos culturais e históricos nos quais ele é produzido e, segundo, porque o gênero estabelece intersecções com modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades discursivamente constituídas. Resulta disso, que é impossível separar a noção de “gênero” das intersecções políticas e culturais em que invariavelmente ele é produzido e mantido (BUTLER, 2008 [1990], p.20). Nesse sentido, ela sugere que a crítica feminista deveria explorar não apenas as afirmações totalizantes da economia significante masculinista, mas também permanecer autocrítica em relação ao gesto totalizantes do próprio feminismo. Esse gesto globalizante gerou, posteriormente uma série de críticas da parte de mulheres que afirmaram ser a categoria feminista das “mulheres” normativa e excludente, uma vez que era invocada enquanto as dimensões não marcadas do privilégio de classe e de raça permaneciam intocadas.

Tal crítica também foi dirigida às abordagens de gênero centradas nas categorias **público/privado**, que, ao enfatizarem a necessidade de as mulheres saírem do mundo

privado e doméstico e ingressarem no mundo público, político, do trabalho e masculinamente marcado, não conseguiram pensar sobre as realidades das mulheres que trabalhavam nas casas dos outros, inclusive nas suas; mulheres majoritariamente de cor ou imigrantes e pertencentes as classes mais baixas. Com isso, o feminismo não só ignorou o trabalho realizado por essas mulheres, mas, implicitamente, **marcou-se racialmente como branco, pertencente a classe média e heterossexual** (CHANTER, 2011, p.26-28). Foi preciso que outros feminismos surgissem, tais como o feminismo negro, o feminismo lésbico, o feminismo chicano, o transfeminismo e o feminismo queer, e apontassem a miopia das feministas brancas e heterossexuais para que houvesse mais diversidade dentro do feminismo. Estas outras mulheres, situadas às margens, mestiças, híbridas, abjetas, mostraram que o campo social está intersectado por **várias camadas de subordinação** que não podem ser reduzidas unicamente a questão de gênero (masculino/feminino) que as feministas brancas colocavam com veemência. Elas mostraram que, pra além das formulações dicotômicas, era necessário levar em conta classe, raça, etnia, cultura, etc. e explorar as diferenças entre as mulheres e no interior das mulheres.

O feminismo encontra, portanto, um problema político na suposição de que o termo “mulheres” denote uma identidade comum. Mulheres – mesmo no plural – se tornou não apenas um termo problemático, mas um ponto mesmo de contestação, uma vez que a insistência sobre a coerência e unidade da categoria das mulheres rejeitou efetivamente a multiplicidade das intersecções culturais, sociais e políticas em que é construído o espectro concreto das “mulheres” (BUTLER, 2008[1990], p.20). Assim, se o feminismo dos anos 1960, com seus “grupos de conscientização” que se multiplicaram mundo afora, ajudou a reforçar uma identidade feminina acentuando tudo o que havia de comum entre as mulheres, percebeu-se em seguida que “a mulher” era uma identidade tão ilusória como qualquer outra. Deste modo, de acordo com estas críticas, a não ser que seja vigilante em relação à abordagem da diversidade entre as mulheres, o feminismo estará sujeito a continuar reiterando um falso universalismo.

#### **4.5 A antropologia do parto e corpo *fisiológico***

Ao realizar esse percurso crítico em torno do corpo, da natureza e do sujeito nos discursos médicos e nas teorias feministas, um dos efeitos que busquei ao percorrê-lo foi a possibilidade de tomarmos distância das dicotomias *natureza/cultura*, *sexo/gênero* e *masculino/feminino* para podermos voltar a olhar sobre elas, pensando algumas implicações

que os debates em torno dessas ideias podem ter sobre os estudos do parto e do nascimento. Penso que esses estudos podem se beneficiar das reflexões que vem sendo realizadas sobre essas dicotomias nesses outros campos, principalmente no âmbito da teoria feminista e da antropologia pós-social. Observando a constituição do campo da **antropologia do parto** a partir, sobretudo, dos estudos dos *ritos de passagem* inseridos no campo do culturalismo norte-americano, principalmente nos trabalhos de Brigitte Jordan (1978) e Robbie Davis-Floyd (1992), vemos que algo semelhante ao que aconteceu com a categoria de “**sexo**” nos estudos de gênero, também aconteceu em alguma medida com a categoria de “**fisiologia**” nos estudos antropológicos do parto. Assim, se retomarmos a definição de Jordan, de parto como um evento *biossocial* em *Birth in Four Cultures*<sup>110</sup>, vemos que ela afirma que:

To speak of birth as a biosocial event, then, suggests and recognizes at the same time **this universal biological function and the culture specific social matrix within human biology is embedded**. In the same sense **physiology of birth is universally the same – yet parturition is accomplished in strikingly different ways by different groups of people**” (1993[1978], p. 03).<sup>111</sup>

Vemos aqui que o entrelaçamento entre o biológico e o cultural se dava a partir de uma espécie de “junção” entre elementos heterogêneos onde a natureza entrava com os aspectos universais e a cultura com os aspectos particulares. Contudo, ainda que aqui o peso da cultura aparentemente tenda a se equalizar com o da natureza na medida em que ambas aparecem simultaneamente no termo “biossocial”, quando atentamos para a descrição de Jordan, vemos que é a natureza que está “*embedded*” – isto é, embutida, envolvida, inserida, fixada – na cultura, que, por sua vez, funciona como termo englobante, envolvente, móvel e ativo. Nota-se, então, a passividade que o verbo “*to embed*” empresta para à noção culturalista de natureza que fica reduzida a um “substrato neutro” e inerte, tábula rasa para o trabalho da cultura.<sup>112</sup>

<sup>110</sup> JORDAN, Brigitte. *Birth in four cultures: a crosscultural investigation of childbirth in Yacatan, Holland, Sweden and the United States*. Illinois: Waveland Press, 1993.

<sup>111</sup> “Falar do nascimento como um evento *biossocial* sugere e reconhece ao mesmo tempo essa **função biológica universal e a matriz sociocultural específica na qual a biologia humana está inserida**. No mesmo sentido, **a fisiologia do nascimento é universalmente a mesma – ainda que a parturição seja realizada de maneiras surpreendentemente diferentes por diferentes grupos de pessoas**” (JORDAN, 1993[1978], p.03, tradução livre).

<sup>112</sup> Foquei no conceito de parto como evento “biossocial” por considera-lo como aquele que melhor evidencia a dicotomia natureza/cultura como operador conceitual na teoria culturalista de Jordan. Cabe ressaltar, contudo, que a autora também cunhou o conceito de “conhecimento autoritativo” para pensar as dimensões de poder existentes no campo de atuação das parteiras, médicos e mulheres. Este conceito de Jordan é bem mais conhecido e utilizado na “antropologia do parto” e foi empregado posteriormente por outras pesquisadoras como Davis-Floyd (1992), Diniz (2001), Fleischer (2007). Em linhas bastante gerais, segundo Jordan (1993[1978]), a medicina nos séculos XIX e XX teria se tornado um “authoritative knowledge”, isto é, um conhecimento que se tornou hegemônico através de um processo de desvalorização, deslegitimação e desautorização de outras formas de conhecimento coexistentes.

Estamos, portanto, diante da premissa clássica do método comparativo da antropologia, segundo o qual sociedades diferentes são pensadas como análogas, no sentido de serem vistas como enfrentando aos mesmos fatos irreduzíveis da natureza através de alguma forma de convenção (cultura). Como diz Strathern (2006, p. 64, grifos meus), nessa perspectiva conquanto façam coisas “diferentemente”, sociedades diferentes, todas elas, solucionariam ou enfrentariam os mesmos problemas “originais” da existência humana. O que é visto como suscetível de aperfeiçoamento é, por certo, a cultura ou a própria sociedade e não propriamente os corpos de mulheres e de homens, mas os arranjos convencionais das relações entre eles. Posicionando-se criticamente em relação a essa ideia Strathern (1997) tem se utilizado justamente dos *ritos de passagem* para exemplificar as limitações do método comparativo em antropologia. Segundo ela, os ritos têm sido tomados na antropologia como instrumentos deliberados de “socialização” nos quais o corpo aparece como um meio pelo qual os iniciantes recebem as marcas de sua cultura; mutilado, forçado a posições não-naturais, o corpo apresenta-se nesses estudos como a imagem vivida da “**construção social**”. A “socialização” é então tomada como sendo a condição humana geral e a passagem da infância para à idade adulta torna-se a metonímia de todos os processos pelos quais as pessoas são assim moldadas.

Nesta perspectiva, **a criança é vista como incompleta**, isto é, ela não pode tornar-se humana fora da sociedade, da qual herdará cultura e linguagem. Nessa fórmula, cultura significa igualmente sociedade e a analogia inevitável é que cultura e linguagem são aprendidas da mesma maneira, como versões da realidade impostas à criança que aprende. De fato, ela diz, parece tão óbvio que as crianças “aprendam” cultura, “aprendam” regras sociais, tal como aprendem uma língua que se supõe que os outros povos percebem a mesma necessidade (STRATHERN, 1997, p.12-13). Contudo, ela propõe-nos pensar nessa imagem – da “**criança que aprende**” – em contraste com a imagem da criança melanésia, na qual a pessoa infantil não é considerada incompleta e que, portanto, não há nada a construir. Para os melanésios a socialidade é imanente então não pode haver esforço perceptível para construir ou desconstruir. A linguagem é considerada leve demais para a carregar o peso de aprender e estruturar com que os ocidentais, às vezes, a investem. Assim, enquanto que na perspectiva ocidental a cultura é construída, na Melanésia o movimento que pode ser imaginado é semelhante a passagens recorrentes entre o que está na superfície e o que está escondido. Além disso, enquanto que no discurso ocidental convencional, **diversas funções fisiológicas reunidas aparecem como sendo “um corpo”**, para os melanésios, o corpo não

é um todo integrado, mas justamente o contrário, cada corpo é constituído de diferentes entidades e não pertence às pessoas, mas é composto das relações nas quais participa. É uma cultura de *partibilidade* da pessoa e do corpo. A concepção dá início ao longo trabalho de partição pelo qual o corpo da mãe é decomposto, tornado incompleto, e mais ainda com o nascimento do filho, saído dele. O feto/bebê por sua vez, não se parece com a tribo, ele é a tribo, uma homologia da tribo. A **criança já tem a sociedade dentro, ela é completa**; o que deve acontecer é que a criança seja desmontada para se tornar aberta e com isso poder entrar em relações. Assim, a atividade social por excelência entre os melanésios é a dissolução e a divisão de entidades completas e não um processo de completamento realizado por entidades incompletas via socialização. Com isso, Strathern (1997) questionou não só o conceito de sociedade, mas a própria pertinência da utilização transcultural dos modelos teóricos relativos à “**socialização**” e também o etnocentrismo presente nas ideias de “**corpo**” que subjazem a essas teorias.

Voltando ao campo da antropologia do parto, na trilha de Jordan, Robbie Davis-Floyd argumentou que a transferência dos partos para o hospital na cultura americana teria resultado na “mais elaborada proliferação de rituais já vista no mundo cultural humano, em torno deste **evento fisiológico natural que é o parto**” (1992[2003], p.02). Sua tese, talvez, mais “radical” nesse livro, é aquela que afirma que procedimentos obstétricos sem embasamento científico tenderiam a permanecer nas instituições independentemente de sua efetividade, segurança ou do sofrimento que provocam por conta do **medo extremo** que existiria nas sociedades tecnocráticas dos “**processos naturais**” dos quais essa mesma sociedade depende para continuar existindo (DAVIS-FLOYD, 1992, p.02).<sup>113</sup> Nesse caso, ainda que a sociedade seja vista como dependente da natureza para existir, é ela, a cultura, que é o objeto social por excelência da etnografia, é ela que dá forma ao “poder” amorfo da natureza; é a cultura que é produção, artifício, construção sobre um material subjacente, ao passo que a natureza permanece “naturalista”, isto é, tábula rasa biológica e universalizável e de resto um objeto da medicina, da biologia, da ciências da natureza. Como mencionei ainda no Capítulo 2, penso que isso explica, inclusive, a profunda congruência entre o culturalismo de Davis-Floyd e o naturalismo de Odent em diversas práticas discursivas do movimento de humanização do parto, principalmente naquelas relacionadas à geração de ativistas da

---

<sup>113</sup> “I hope to demonstrate in this book that these obstetrical procedures are in fact rational ritual responses to our technocratic society’s extreme fear of the natural processes on which it still depends for its continued existence” (DAVIS-FLOYD, 1992, p.02).

ReHuNa, que adotaram a ambos como uma parte significativa de seu horizonte semântico, militante e combativo. Além disso, a despeito da qualidade descritiva de sua detalhada etnografia, o argumento de Davis-Floyd lembra as teses do funcionalismo britânico que adotaram perspectivas mais psicológicas e biológicas do que propriamente etnológicas para explicar as relações entre o “mundo natural” e o “mundo social”.<sup>114</sup>

Não vou me estender em outros exemplos, pois fugiria do escopo desse capítulo que não pretende ser uma revisão exaustiva da antropologia do parto, que, com o passar do tempo se tornou um campo de pesquisas muito mais amplo e diversificado, espalhado por vários países e tomando por objeto temas os mais diversos com diferentes enfoques e abordagens que vão muito além do culturalismo. A ideia aqui é tão somente sublinhar que esse campo de pesquisas também se constituiu sob a égide dos Grandes Divisores modernos assentados no mononaturalismo/multiculturalismo e que a nossa “herança” da metafísica materialista moderna calcada na biologia da incomensurabilidade é não só uma ideia de natureza “dada”, mas também uma ideia de “fisiologia universal” que sempre restaria subjacente à particularidade das culturas. Na antropologia do parto é, portanto, o *corpo*

---

<sup>114</sup> Refiro-me aqui sobretudo aos debates que movimentaram a antropologia clássica em torno da magia e do totemismo nas sociedades primitivas. A teoria funcionalista acreditou que o totemismo responderia a uma função específica dentro da sociedade. Malinowski, por exemplo, ao se questionar sobre o porquê da utilização de animais e plantas para nomear grupos sociais afirmou que é porque eles fornecem ao homem o seu alimento e que esta necessidade está em primeiro lugar na consciência do homem primitivo, despertando nele **fortes emoções**. Ele argumentou, então, que animais e plantas são escolhidos porque **são bons pra comer**. Contudo, a busca por uma “utilidade” para o totemismo acabou esbarrando em casos em que animais e plantas não oferecem qualquer utilidade do ponto de vista nativo. Na Austrália, por exemplo, existem totens como o riso, o vômito, doenças. Como explicar isso? Incapaz de manter o axioma que reduz as espécies totêmicas às espécies úteis, Malinowski recorreu a outros motivos como a “**admiração**” ou o “**medo**”. Em sentido semelhante, Radcliffe-Brown sugeriu que o totemismo viria a responder a uma necessidade social, que seria a de assegurar a solidariedade e a permanência dos clãs através da manifestação coletiva de sentimentos individuais. Mais tarde, ele mesmo vai se distanciar de Malinowski, argumentando contra a teoria da magia deste último e afirmando que *não é porque os homens sentem ansiedade que recorrem à magia*, mas justo o contrário, *é porque recorrem à magia que eles sentem ansiedade*. Malinowski teria tomado o “efeito” como “causa”, e o mesmo se daria no caso do totemismo; uma vez que os homens não agem enquanto membros de um grupo em conformidade com o que cada um sente individualmente, cada homem sente em função da maneira como lhe é permitido ou prescrito conduzir-se (Cf. LÉVI-STRAUSS, 1986, grifos meus). Tomando essas ideias como inspiração para reflexão também podemos desafiar a interpretação de Davi-Floyd e pensar que não é o medo que faz com que uma imensa quantidade de intervenções sejam realizadas pelos médicos, mas, como disse Radcliffe-Brown, justo o contrário, é porque estão imersos nesses inúmeros rituais repletos de significados simbólicos que Davis-Floyd tão bem descreveu, que eles sentem medo. Nesse sentido, parece-me que os ritos hospitalares promovem e produzem o medo de variadas maneiras. Sem dúvida que uma delas está relacionada a uma percepção da “natureza feminina” como **instável e perigosa**, sendo tal ideia constantemente atualizada na realização dos rituais hospitalares, mas também há um medo frequentemente referido pelos/as médicos/as de serem culpabilizados/as e processados/as juridicamente em casos de insucesso ou de desfechos negativos relacionados a seus atos, erros e omissões; tanto que muitos deles/delas mesmo aqueles/as que são adeptos/as da humanização da assistência pagam seguros para ações judiciais que visam cobrir reclamações feitas pelos clientes decorrentes de danos materiais, corporais e morais causados pelas falhas na prestação de seus serviços. Trata-se, portanto, de um medo relacionado não apenas à “natureza”, mas também à “cultura”.

*fisiológico* que ocupa (ou pode ocupar) o lugar de categoria não marcada, de substrato biológico universal que serve de suporte para a multiplicidade cultural.

Segundo minha perspectiva, se a oposição entre “fatos naturais” e “fatos sociais” tem sido um operador conceitual da antropologia desde seus primórdios, o que os torna pares conceituais não facilmente desmancháveis, no caso dos estudos sobre parto e nascimento, essa polarização conceitual pode dificultar a própria análise e descrição dos corpos, justamente em um campo tão particularmente implicado com corporalidades múltiplas. E, muito embora, os estudos contemporâneos já venham buscando problematizar o corpo de outras e interessantes maneiras, procurando repensar as corporalidades maternas inclusive para além dos limites disciplinares da antropologia e da biologia, vendo “o corpo” muito mais como uma entidade histórica e politicamente regulada do que como um substrato neutro para a inscrição cultural – como, por exemplo, nas “políticas do corpo” em Carneiro (2015) ou na ideia de “múltiplas ontologias do útero” em Manica (2018) – em muitos trabalhos influenciados das pelo culturalismo e/ou por premissas construcionistas, a fisiologia do parto tende ainda a ser aceita como um “fato natural”, universal e identificada com o aparato biológico ou com o “corpo em si”, e não como uma “*logia*” – isto é, como um *logos* – que fala de (ou em nome de) uma certa natureza cientificamente produzida que evoca um conjunto de relações (de poder), e sem atentar para o lugar [que pode ser] ocupado por outras *naturezas-culturas* no movimento do parto humanizado e/ou nas suas adjacências, nem sempre referidas ao conhecimento científico – tais como aquelas atinentes às práticas alternativas ou ao conhecimento produzido pelas parterias tradicionais – sob pena de reproduzirmos etnograficamente uma assimetria de poder já tão presente no próprio campo social do movimento.

Assim, se consideramos novamente a crítica de Badinter à luz das ideias apresentadas neste capítulo, veremos que sua “**recusa da natureza**” parece pouco fazer para questionar as convenções modernas acerca da dicotomia natureza/cultura ou da repartição do mundo em “múltiplas culturas” e “uma única natureza universal”. Ao que tudo indica, ela parte da dicotomia **natureza/cultura** e/ou de suas correlatas **sexo/gênero** ou ainda **mononaturalismo/ multiculturalismo**, para em seguida advogar claramente pelo lado da(s) cultura(s), dentro de uma perspectiva que agora podemos reconhecer como binária e hierarquizante, típica dos processos de purificação ou convencionalização do nosso regime semiótico ocidental e da nossa metafísica cartesiana e materialista. Partindo da ideia de que maternidade se realiza de muitas e múltiplas formas, ela assinala que:

Embora ninguém negue a **imbricação entre natureza e cultura**, nem a existência dos hormônios da maternagem, a impossibilidade de definir um comportamento materno próprio a espécie enfraquece a noção de instinto e, com ela, a noção de **“natureza feminina”**. O meio, as pressões sociais e o itinerário psicológico parecem sempre pesar mais do que **frágil voz** de *“nossa mãe natureza”* (BADINTER, 2011, p. 70, grifos da autora.)

Pressupondo de partida a separação do mundo entre uma natureza “dada” e várias culturas “construídas”, a única imbricação possível entre elas, seria aquela que pressupõe a passividade da natureza em relação a atividade das culturas, ou seja, a mesma ideia que encontramos antes, nos vários construcionismos mencionados, no qual a natureza é pensada como determinada e imóvel, uma espécie de “substrato” para a verdadeira construção cultural que se daria pelo simbólico. Nesse sentido, não se trata de um esforço em direção à “destranscendentalização” da Natureza – mas, de um procedimento de “purificação” previsto na Constituição Moderna que, segundo Latour (2004), consiste em tentar demarcar, o mais possível uma natureza insignificante e selvagem pela liberdade criadora e pela disciplina humana – uma prática que Latour chama de *socialização*. Tal prática teria evidentemente seu reverso na operação de *naturalização*, que, ao contrário da anterior, se esforçaria em estender tanto quanto possível a lista de entidades casualmente determinadas (elétrons, partículas, ondas cerebrais, genes, hormônios, etc.) e reduzir a praticamente nada a liberdade humana – uma postura que encontramos naqueles que advogam pelo determinismo dos hormônios do parto e da gestação na produção do amor materno, por exemplo. Ambos os procedimentos, que na verdade são o mesmo orientado em sentidos contrários, situar-se-iam, segundo Latour, nos extremos da polarização sociedade/natureza, sendo que cada polo empreenderia esforços para invadir o outro, extraindo-lhe as vantagens, sendo que, em qualquer dos casos, coloca-se em movimento a *eterna vendeta* entre ciências da sociedade e ciências da natureza.

Essa relação entre *socialização* e *naturalização* nas práticas de conhecimento modernas Latour vai expressar sob a forma da figura da “conquista”, no sentido de que a grandeza de cada polo se define pela distância a que ele consegue chegar ao estender sua influência sobre o território do outro. Essa figura, em ambos os casos, seria caracterizada por seu aspecto militante, pelo espírito de conquista e de combate e pelo sentimento de vingança com o qual se acolherá cada um dos movimento da *vendeta* (LATOUR, 2004, p. 98). A figura da “conquista” seria uma dentre outras figuras que denotam, antes de tudo, o que Latour chama de **“formas ocidentais de instabilidade da noção de natureza”** e que estão diretamente ligadas à polaridade natureza/cultura e seu *modos operandi* no mundo

moderno.<sup>115</sup> De outro modo, as instabilidades da noção de natureza no Ocidente também podem aparecer sob a forma de diversas figuras da “globalização”, que consiste não tanto em insistir nas diferenças entre os polos, mas em reuni-los através de alguma manobra de envolvimento que integra o adversário, como talvez seja o posicionamento de Tornquist quando, ao argumentar em favor do campo do simbólico, insiste também na “indissociabilidade” dos fatores biológicos, psíquico e cultural presentes no ritual de parto. Nesse caso, como diz Latour, não se visa reduzir o polo adversário, mas envolvê-lo, muito embora ele permaneça no conjunto como uma espécie de resíduo que não se sabe exatamente como incluir ou excluir, ou, como adverte Grosz (2000), não sabemos que tipo de relações se pressupõe que estes elementos estabelecem entre si.<sup>116</sup>

Maurice e Jean Bloch (1980) já haviam assinalado a natureza ambígua do conceito de Natureza no Ocidente nos debates travados ainda no século da Luzes. Eles mostraram que o que a natureza define nesse caso é, em geral, uma oposição a alguma outra coisa, mas esta outra coisa é extremamente variada (até hoje). Assim, segundo eles, a natureza tem sido oposta à sociedade corrupta, às artes e às ciências, à lei, à cultura no modo antropológico, à cultura no sentido de boas maneiras e alta classe, à civilização, dentre outras possibilidades. Para os autores, isso denota que a natureza sempre foi, no fundo, uma categoria de *desafio*, muito mais do que um elemento estável em um contraste binário.

No campo contemporâneos dos estudos antropológicos sobre parto e nascimento, quando tomamos a *fisiologia* como uma categoria natural nós não só a deixamos não analisada, de modo que aqueles que falam em seu nome, principalmente no campo médico-científico, continuam tendo a última palavra sobre os “fatos naturais” que produzem para nós, mas também não chegamos ainda a descrever os corpos gestantes, parturientes e maternos em suas múltiplas implicações com os contextos em que estão inseridos e não desafiamos em nada o projeto moderno de “purificação” das coisas e sua redistribuição em polos antagônicos de natureza e cultura, isto é, mantemos intactos os Grandes Divisores

---

<sup>115</sup> Outras formas de instabilidade baseadas na polarização natureza/sociedade seriam: o desenraizamento caracterizado pelo mútuo desdém entre os polos, a dialética, a relação de forças onde o humano rivaliza-se com natureza e se torna perigoso para ela, etc. Cada uma delas teria como característica comum o fato de manterem a distinção natureza/sociedade (LATOUR, 2004, p. 98-99).

<sup>116</sup> Pode-se também globalizar a partir de diversos outros pontos de partida: através da instauração de uma *metaciência* da complexidade ou da totalidade que seria supostamente capaz de abarcar a totalidade dos viventes como vemos, por exemplo na própria ideia de “ecologia profunda” e em muitos aspectos da chamada “teoria sistêmica”; através de várias formas religiosas que incluem alguma noção de sobre *sobrenatureza* impregnada de divindade; através da ideia de história humana ou de espírito humano que integraria em si a natureza não social; a partir de todas as formas de idealismo e de *Naturphilosophie* e de grande parte de construtivismo social. Para mais detalhes, ver Latour (2004, p. 102-105).

modernos e também as hierarquias entre “conhecimentos científicos” do/sobre o corpo e **outras fisio-lógicas existentes** que também estão em curso nas *redes* do movimento, todas igualmente aptas a disputar politicamente o “mundo em comum”, o *cosmos a construir*.

Atentar para essas relações não tão evidentes à primeira vista, se torna particularmente desafiador no campo dos estudos contemporâneos do **parto humanizado**, uma vez que, como vimos, as premissas culturalistas se tornaram parte ativa dos discursos políticos dos/as militantes do movimento, principalmente entre os profissionais de saúde que as incorporaram como um argumento importante contra a medicalização excessiva do parto, mas também porque se trata de um campo de pesquisas multifacetado onde ideias diversas relativas à “natureza”, “instinto”, “retorno ao natural”, “respeito à fisiologia do parto”, etc., estão sendo constantemente mobilizadas, reviradas e remexidas de diversas maneiras pelas pessoas junto às quais pesquisamos, sejam elas do campo biomédico ou não.

Cada vez mais mulheres e profissionais de saúde ligadas/os ao movimento de humanização do parto produzem e reivindicam (re)definições e usos distintivos dessas categorias como forma de expressar suas demandas por partos respeitosos; e cada vez mais ideias de “fisiologia” e de “parto natural” aparecem conectadas em tramas coletivas e individuais diversas voltadas não só para a efetivação de partos ditos humanizados, respeitosos e mais dignos para as mulheres, mas também e fundamentalmente, essas noções aparecem cada vez mais ligadas a reivindicações políticas de direitos sexuais e reprodutivos, conectando-se a outras tantas tramas para as quais elas não foram inicialmente previstas. Ao meu modo ver, tudo isso parece exigir também mais pesquisas que (re)coloquem os corpos das mulheres no centro das análises (ou que pelo menos os tomem como parte fundamental delas), não reduzindo-os *a priori* a um conjunto de “funções fisiológicas” ou tomando-os apenas a partir do conjunto das “representações simbólicas” que falam dos corpos, enquanto eles mesmos subjazem no reino do “dado” e do “inato”. A própria neurofisiologia de Michel Odent pode ser percebida e pensada nas tramas onde ela é posta a funcionar, sem toma-la *a priori* ou como “real” ou como “simbólica”, mas a partir das diversas situações nas quais ela é operada, traduzida, transformada e conectada à outras tramas sejam elas políticas, sociais, individuais ou outras.

E para captarmos e descrevermos toda essa efervescência do corpo nos movimentos do parto humanizado e dos múltiplos processos de semiotização que o envolvem, penso que precisamos não só ser vigilantes com relação à retórica dicotômica e hierarquizante tanto do culturalismo quanto do construcionismo, que mantêm a natureza “intocada” colocando todo

o peso de determinação na cultura, no simbólico, na ideologia, nas representações, etc., mas também – a propósito da provocação de Grosz – penso que podemos começar a imaginar cada vez mais formas alternativas de apreender as dinâmicas e tramas sociais, simbólicas, materiais, políticas e subjetivas nas quais os corpos femininos aparecem e são performados, sem que eles sejam tomados como um mero recurso para o trabalho da cultura; formas que, podem ser inclusive duais, sem que sejam necessariamente binárias ou hierarquizantes.

Nesse sentido, com relação ao “necessário diagnóstico” acerca de uma suposta insuficiência do dualismo natureza e cultura na antropologia reivindicado por Müller e Pimentel (2015), parece-me que não se trata tanto de uma insuficiência do dualismo em si, e sim das abordagens culturalistas/construcionistas em lidar satisfatoriamente com ele. Afinal, como atestam os trabalhos de Rodrigues (2015) e Carneiro (2011), dentre outras etnografias realizadas junto às mulheres que optaram pelo “parto natural” como uma possível estratégia de empoderamento, o dualismo parece passar muito bem no mundo social, servindo tanto à convenção quanto à invenção. Nesse sentido, cabe a nós, antropólogas/os do campo da antropologia do parto não só darmos visibilidade, língua e expressão a esses múltiplos mundos sociais existentes ou em vias de existir (ou de se desfazer), mas também fazermos nossa própria autocrítica interna e nos desfazermos dos binarismos que subjazem às nossas estratégias teóricas buscando outras formas de transmitir similaridade e diferença que não requeiram necessariamente a economia de uma ontologia oposicional.

Por fim, o percurso realizado nesse capítulo também procurou colocar em evidência a emergência e a estabilização de uma noção científica de “defectibilidade congênita do corpo feminino” como um elemento central do discurso biomédico convencional acerca da “diferença sexual” contra a qual não só os diversos feminismos se posicionaram e se constituíram, mas também, como veremos mais à frente, os diversos contradiscursos do movimento de humanização do parto e do nascimento também vêm se posicionando e se constituindo. As feministas apresentaram um amplo leque de atitudes e reações frente a essas concepções deterministas e debilitantes do corpo feminino, contudo, ao meu modo de ver parece-me que a “construção social e cultural do gênero” constituiu-se (e constitui-se ainda hoje) como a resposta feminista por excelência – tanto no âmbito teórico, quanto no âmbito das práticas militantes – frente qualquer suspeita de essencialização, biologização, naturalização e maternalização das mulheres. Contudo, se tal ideia dinamizou as lutas feministas no mundo todo, também acarretou num corpo pensado e imaginado como mero

recurso para a cultura, desprovido de materialidade e agência, o qual, por sua vez, continuou sendo investido e reconfigurado como um domínio específico da biomedicina. As próprias experiências ligadas à maternidade, tanto como objeto de estudo quanto como pauta política ainda figuram em muitos feminismos sob signo da suspeita, ocupando por vezes **um lugar abjeto** nas práticas teóricas e políticas feministas – o que talvez explique, pelo menos em parte, o caráter controverso de muitas interlocuções entre pesquisadoras do parto e/ou da maternidade e pesquisadoras feministas, tal como descrito por Müller, Rodrigues e Pimentel (2015), e, inclusive entre ativistas feministas e ativistas do parto humanizado<sup>117</sup>.

Mais recentemente, contudo, como procurei mostrar, há no campo das teorias feministas um profícuo debate acerca do uso e abuso das dicotomias e suas consequências, instigando-nos a buscar formas outras de (re)colocar o corpo no centro da ação política e da produção teórica. Parece-me que isso pode abrir caminhos para novos diálogos entre o campo de estudos do parto e o campo de estudos feministas. Penso que a “positivação do parto” que vemos no movimento de humanização do parto e do nascimento também é uma reação a esse corpo anatomopatológico que foi descrito pela medicina moderna como “defectível por natureza”. As próprias redescrições científicas “positivadas” da fisiologia feminina que vêm sendo empreendidas no campo da obstetrícia contemporânea, à exemplo da neurofisiologia de Michel Odent, parecem ser um aspecto importante desse processo no âmbito das (re)convencionalizações do conhecimento científico, merecendo, por si só, investigações específicas mesclando estudos da antropologia do parto com aqueles da antropologia das ciências e do gênero.

Como diz Haraway (1995), as redefinições do que pode constar como “sexo”, especialmente como sexo feminino nas explicações científicas pode apontar a “ativação” de categorias de objetos de conhecimento previamente tomadas como “passivas” tornando a problematizar distinções binárias como sexo e gênero que também precisam ser retrabalhadas por nossos estudos. Nesse sentido, o corpo como objeto do discurso biológico torna-se ele próprio um ser muito atraente:

[...] o sexo como objeto de conhecimento biológico comumente aparece sob a capa do determinismo biológico, ameaçando o frágil espaço do construcionismo

---

<sup>117</sup> Por exemplo, quando eu acompanhava pela internet uma das marchas realizadas pelas mães-ativistas em São Paulo em prol do direito de ter uma doula no parto, uma vez que algumas maternidades locais estavam proibindo a sua entrada, alguns grupos que se declaravam feministas no Facebook, que eu também acompanhava, compartilharam links de notícias que estavam sendo veiculadas sobre as marchas, nas quais mulheres e homens davam entrevistas na rua, durante os protestos, falando de sua escolha pelo “parto natural” e pelo acompanhamento de uma *doula*. Uma das publicações conclamava as participantes a comentarem massivamente no post da matéria: “*Bora bater?*”.

social e da teoria crítica, com as possibilidades que os acompanham de intervenção ativa e transformadora, postas em prática por conceitos feministas de gênero como diferença localizada socialmente, historicamente e semioticamente. No entanto, perder as descrições biológicas autorizadas a respeito do sexo, significa perder muito; parece implicar em perder não apenas o poder analítico no interior de uma tradição ocidental específica, mas o próprio corpo como algo que não seja uma página em branco para inscrições sociais, inclusive aquelas do discurso biológico (HARAWAY, 1995, p.35)

Isso não quer dizer aceitar essas novas representações da fêmea biológica simplesmente como verdadeiras e fechadas à contestação e à conversa. Ao contrário, essas representações anunciam o conhecimento como uma conversa situada a cada nível de sua articulação; e isso tem importância política. No que cabe ao escopo deste trabalho, explorarei – no próximo capítulo – algumas *outras* possibilidades de posicionamentos críticos e/ou dissidentes encetados pelas mães-ativistas. Afinal, não só de polarizações e convenções vive a modernidade; há todo um “campo do meio”, como diz Latour – onde jamais fomos modernos – e um uso “inventivo” das convenções, como anunciou Wagner, que precisa ser mais bem percebido e descrito.

Assim, retomando as críticas construcionistas à maternidade naturalista apresentadas no início desse capítulo, parece-me que tais análises só estavam conseguindo diagnosticar os processos de purificação e convencionalização ou as linhas de *segmentaridade dura* ou *molares*<sup>118</sup> (Cf. Deleuze e Guattari, 1995); aquelas que acontecem quando as multiplicidades se desaceleram e entram numa lógica extensiva, cristalizando-se em arborescências, hierarquias e modos de ser dominantes, ou, ainda, aquelas *linhas de morte* que inevitavelmente rondam os devires fazendo-os naufragar, para voltar em seguida a sublinhar opostos excludentes: retirava-se, pois, o peso da natureza, do instinto, das emoções, (re)colocando-o na cultura, no ideário, na ideologia, no individualismo. Desse modo, ainda que as generalizações da bibliografia mencionada fizessem sentido para certos contextos, elas pareciam não dar conta das rebeldias, das resistências, das linhas moleculares e de fuga empreendidas pelos sujeitos envolvidos nesses movimentos e debates e pareciam anular quase que completamente a criatividade de suas ações. Assim, ainda que me parecesse necessário manter em mente uma preocupação com relação aos “perigos” do essencialismo e seus efeitos nas *redes* do movimento de humanização do parto e nas práticas de maternidade que estavam se delineando em torno dessa opção, uma fixação *a priori* em

---

<sup>118</sup> Por “linhas molares” refiro-me à unificação/molarização do que é múltiplo, aproximando-se do modelo arbóreo do conhecimento, do enquadramento, reforçando fronteiras, territórios, elas organizam, categorizam, dividem e estratificam, seguindo a lógica de padrões binários, códigos ou normas de conduta e regulamentos. Para Deleuze qualquer forma de enquadramento é molar (DELEUZE & GUATTARI, 1995).

tal crítica me parecia muito rapidamente paralisar a descrição dos processos em jogo e, na pior das hipóteses jogar fora o bebê com a água do banho.

Por fim, vale dizer que acompanhar todo esse debate me fez lembrar frequentemente de uma passagem de Latour (2008) em *Reensamblar lo social: uma introducción a la teoria actor-red*, na qual ele diz que para rastreamos associações devemos seguir os atores mesmos, tornando-nos capazes de resistir à tentação de “saltar” velozmente do “local” ao “global” que nos leva a substituir muito rapidamente as surpreendentes expressões dos atores por conhecidos repertórios de explicação supostamente mais abrangentes. Um tal procedimento, que consiste numa *aceleração repentina da descrição*, acaba impondo uma ordem antecipada que nos impede de ver e de tornar visíveis as largas cadeias de atores e mediadores conectados que transformam, traduzem, distorcem e modificam o significado ou os elementos que se supõe que eles transportam. Nesse sentido, parecia-me que ainda que concepções essencialistas pudessem tomar parte na descrição, outras possibilidades descritivas poderiam emergir também.

No próximo capítulo, a partir do trabalho de campo realizado em grupos de preparação para o parto em Florianópolis, apresento algumas perspectivas de mulheres, parteiras e profissionais de saúde em torno do parto, do corpo e da maternidade. Em seguida narro a eclosão do ativismo materno no Brasil e procuro apresentar algumas de suas características e contornos gerais, articulando noções de natureza, política e subjetividade. Finalizando, discuto algumas diferenças perceptíveis entre o ativismo materno emergente no Brasil na contemporaneidade e a militância performada anteriormente pela ReHuNa.

## CAPÍTULO 5

**VOLÚPIAS REBELDES: NATUREZA, POLÍTICA E SUBJETIVIDADE**

## 5.1 Entre mulheres, híbridos e dualidades parciais

Quando comecei meu trabalho de campo em Florianópolis, no início de 2011, haviam se passado seis anos desde a realização de minha primeira pesquisa sobre a retomada do parto domiciliar nas camadas médias urbanas. Como eu estivera ausente da cidade entre o mestrado e o doutorado, apenas fazendo visitas esporádicas, eu havia ficado relativamente distante da assistência ao parto na ilha. Optei, então, inicialmente, por retomar antigos contatos e sondar a cena urbana florianopolitana relacionada ao parto domiciliar, observando suas permanências e transformações desde a realização daquele primeiro estudo. Minha entrada em campo se deu de maneira inusitada e não planejada. Certa manhã, quando dirigia para a universidade, acabei dando carona para um jovem casal na subida do Morro da Lagoa da Conceição. Ele carregava nos braços uma grande cesta de vime coberta por um pano colorido e ela carregava no colo uma criança na faixa de uns nove meses de idade, enrolada em uma mantinha. Ambos eram altos e esguios e vestiam-se com criatividade, combinando cores e adereços, compondo um estilo sofisticado de inspiração “hippie” bastante comum em Florianópolis. Já acomodados dentro do carro, soube que se chamavam Felix e Nina e que estavam indo para Feira de Produtos Orgânicos da UFSC vender pães integrais, sanduíches e sucos que Felix havia produzido e que estavam zelosamente acomodados na cesta. No meio da conversa, descobri que eles haviam parido a pequena Luz Marina em casa, coincidentemente com um dos parteiros urbanos do campo “alternativo” que havia participado de minha pesquisa de mestrado.

Segundo eles, a experiência tinha sido *“tão incrível”* que Nina estava começando a promover alguns encontros em sua casa para conversar com outras mães e pais sobre parto, maternidade e educação de crianças. Trocamos algumas ideias em torno do assunto e quando comentei sobre a pesquisa que estava fazendo no doutorado, eles me disseram: *“Você sabia que agora tem também a Equipe Hanami? São enfermeiras... alguns amigos nossos pariram em casa com elas”*. Não tivemos tempo de aprofundar a conversa, pois logo chegamos ao nosso destino, mas guardei a informação. Quando nos despedimos, Nina me convidou para o encontro sobre *“educação ativa e dança com o bebês”* que ela estava organizando junto com sua amiga Gabi que também havia parido em casa – dessa vez com a parteira Clara, que também havia participado de minha primeira pesquisa – e que iria

acontecer dentro de alguns dias, no norte da ilha. A intenção do encontro, segundo ela, era fazer uma “roda de conversa” com as famílias convidadas sobre uma proposta de educação ligada à ideia de *desescolarização*. A ideia era transmitir e discutir com pessoas interessadas nesse tema, o conteúdo de uma palestra que havia acontecido algumas semanas antes com Ana Thomaz, uma das divulgadoras mais influentes dessa proposta no Brasil.<sup>119</sup> O encontro aconteceu alguns dias depois numa tarde de domingo, com a participação de cerca de oito mães e três ou quatro pais com seus bebês de colo em um espaço domiciliar que visava se constituir como um lugar de encontros para diversas atividades ligadas ao cuidado com os filhos e atividades educativas para crianças e adultos. O ambiente se caracterizava por ser um espaço artesanalmente decorado, com as paredes em tom verde-água, pintadas delicadamente à mão com desenhos de árvores e passarinhos e a arquitetura do local parecia seguir alguns princípios de bioconstrução, inclusive com um banheiro “seco”. Na sala onde aconteceu o encontro, alguns colchões cobertos com mantas coloridas e almofadas faziam as vezes de sofá e também de trocador para as crianças; e na varanda, uma mesa decorada com flores acomodava diversos quitutes integrais, sendo a maior parte eles produzidos por Felix e outros trazidos pelas pessoas participantes.

Quase todo o tempo do encontro foi uma dinâmica de interação das mães (e eventualmente dos pais) com os/as bebês através de danças circulares e cantigas de ninar conduzidas por Nina e Gabi que tinham ambas um envolvimento anterior com canto e dança. Se no início da atividade alguns bebês choravam ou estavam desconfortáveis necessitando de muita atenção ou peito para se acalmarem, ao final, todas as crianças estavam dormindo nos colos de suas mães ou pais e no embalo das canções. A “roda de conversa” sobre desescolarização foi muito breve, acontecendo mesmo só no final de encontro e bem informalmente, na hora do lanche, sendo que o acento foi colocado muito mais na ideia da constituição daquele espaço doméstico como um lugar de trocas de experiências, conversas

---

<sup>119</sup> Como vim a compreender mais tarde, a *desescolarização*, também conhecida pelo termo inglês *unschooling*, é uma proposta educativa que vem sendo adotada por algumas famílias brasileiras de camadas médias que optam por não matricular os filhos na escola, mesmo em idade obrigatória, e que procura contrapor-se à institucionalização do pensamento escolarizado, que segundo essa perspectiva, seria marcado pelo controle dos tempos e conteúdos programáticos e pela normalização das diferenças e oferecer/inventar outros horizontes ético-políticos para os processos educativos que valorizam a sensibilidade, a autonomia e a agência da criança na educação de si mesma. Segundo Salgado (2018), o movimento do *unschooling* também não se confunde com o do *homeschooling*, pois não se trata de pleitear uma educação domiciliar formalizada e reconhecida legalmente pelo Estado, mas de uma proposta de educação “alternativa” que procura romper com qualquer forma de pedagogia diretiva, buscando *outras* formas de educação que respeitem e promovam as singularidades das crianças. De acordo com Salgado, no Brasil, esses debates ainda acontecem muito “por fora” do âmbito acadêmico, em blogs, grupos de redes sociais e vivências presenciais realizadas por pessoas que experimentam esse “paradigma” com seus filhos.

e encontros sobre temas variados relacionados ao engajamento “ativo” na maternidade e na paternidade, e que doravante ia se chamar *Espaço Aracê*. Como Gabi explicou, “aracê” é uma palavra da língua tupi que significa “nascer do dia”, “aurora”, “canto de pássaros pela manhã”.

Naquele dia, por sugestão de Felix e Nina, me tornei assinante de uma lista eletrônica chamada *Rede Viva da Ilha* que reunia pessoas que trabalhavam, prestavam serviços e/ou desenvolviam atividades variadas ligadas à sustentabilidade, tais como a confecção de roupas com reaproveitamento de materiais, produção de alimentos orgânicos, oficinas de permacultura e arquitetura sustentável, etc. Através desta lista fiquei sabendo da realização de uma outra “roda de conversa” para mães e pais intitulada “*Como criar bebês sem ou com menos fraldas*” e resolvi participar. Alguns dias depois, o encontro foi realizado também na casa de uma família, desta vez no sul da ilha, e contou com a presença de cinco mulheres, três delas acompanhadas pelos filhos pequenos, uma grávida do primeiro filho e uma enfermeira obstétrica sem filhos que estava de passagem pela ilha, proveniente do Rio de Janeiro. Leona, a mãe que encabeçava a proposta, era alemã, mas morava no Brasil há alguns anos e falava português fluentemente. Formada em obstetrícia na Alemanha, com uma experiência de mais de dez anos no atendimento a “partos humanizados” naquele país, inclusive domiciliares, ela atualmente atuava como educadora perinatal e consultora de amamentação e, como nos contou rapidamente, havia parido sua filha em casa em Florianópolis com as enfermeiras da *Equipe Hanami* que Nina havia mencionado.

Como Leona nos explicou, o *diaper free*, como também é chamado este método que dispensa fraldas, pretendia ser uma técnica não-coercitiva de *higiene natural* do bebê baseada na comunicação entre pais e filhos, por isso também era chamada de *Elimination Communication (EC)*. Nesse método, os bebês são considerados capazes de comunicar suas necessidades e de nos avisarem quando têm fome, sono ou precisam de colo e, da mesma maneira, eles comunicam quando querem fazer cocô ou xixi e, se prestarmos atenção, podemos aprender a “ler” estes sinais levando-os no penico desde cedo, em vez de “ensiná-los” a eliminar seus dejetos na fralda. Como recompensa, o método oferecia a possibilidade não só de evitar gastos e aborrecimentos por ter que trocar fraldas durante dois anos ou mais, mas também a oportunidade de aprofundar a comunicação dos pais com a criança, prevenir assaduras, reduzir cólicas e choro, melhorar a consciência da criança com relação ao próprio corpo e reduzir os danos ao meio ambiente (menos lixo produzido e preservação de árvores, água e petróleo usados na produção de fraldas).

Leona enfatizou que a *higiene natural do bebê* poderia ser iniciada logo após o parto ou idealmente nos primeiros seis meses de vida da criança, já utilizando pequenos penicos. Ela mesma levou para o encontro diversos tipos e formatos de penicos, calcinhas abertas no bumbum, fraldas de pano e paninhos que poderiam ser usados com as crianças. Ela também explicou que o método não requeria não usar fraldas, a ideia era que as fraldas não fossem usadas o tempo todo e como lugar exclusivo para eliminação, o que, segundo ela, faria uma diferença grande para o bebê. *“Os bebês não precisam ficar 24h com fraldas, se ficarem vão entender que o único lugar possível para eliminar seu resíduos é nelas”*. *“O básico”*, disse ela, *“é os pais observarem o ‘ritmo’ de eliminações do filho ou filha e, no início, anotarem os horários; mas sobretudo, prestar atenção na criança e nos sinais que ela emite”*. Segundo ela, isso exigia, evidentemente, que os pais estivessem presentes o tempo todo com a criança, e, nesse sentido, já sugeria que o tipo de ocupação exercida pelos pais na qual a técnica funcionaria melhor seria quando os pais *“trabalham em casa”*, como é o caso dela e de seu companheiro – que também estava presente no encontro, cuidando da filha enquanto ela conversava com as participantes) – e quando a criança ainda não está indo na creche.

No encontro, as mulheres participantes tiveram ainda a oportunidade de conhecer o *“wrap sling”*, um carregador de bebê que podia ser utilizado pela mãe ou pelo pai, e que consiste em uma grande tira de pano transpassada no corpo com uma amarração especial, de modo que a criança fica suspensa no corpo do adulto, na frente ou nas costas. Leona procurou mostrar que a utilização do *sling* também poderia ser uma forma de melhorar a comunicação entre pais e filhos, pois os mantém bem próximos, podendo ajudar no método sem fraldas, mas que funcionava sobretudo como um facilitador da vida cotidiana da família, já que liberava as mãos de quem carrega a criança para fazer outras atividades, integrando o bebê à rotina e reduzindo o estresse tanto de quem cuida quanto do próprio bebê, que segundo ela, *“ não precisa mais ficar de lado, chorando”*. Os *slings* que ela nos mostrou – de várias cores, tecidos e modelos – haviam sido confeccionados por ela mesma, que os costurava em casa e os vendia pela internet. Pesquisando depois em seu site, na aba *“Quem somos nós”*, soube que ela descobriu sua paixão pelos diferentes tipos de baby slings, tradicionais e modernos, durante seu trabalho com as famílias atendidas por ela na Alemanha que estavam começando a confeccioná-los e usá-los, e também em viagens a lugares onde o sling ainda é usado tradicionalmente, como na Guatemala, e através da própria experiência carregando sua filha. No site, ela também se apresentava como palestrante de diversos temas relacionados não só a como carregar bebês com slings e a

como criar bebês sem fraldas, mas também com relação à temas como “maternidade consciente”, “criação com apego”, “cama compartilhada”, “consciência da fertilidade” e “contracepção natural”, oferecendo inclusive consultorias privadas em casa para casais interessados nessas práticas.

Navegando no *site* percebi que ele funcionava também como um fórum de discussões *online* sobre esses assuntos e como um blogue no qual a própria Leona disponibilizava diversos conteúdos e vídeos relacionados a esses temas. A aba “Maternidade Consciente” era aquela que apresentava maior quantidade de posts desde 2008, quando o *site* fora lançado, abrangendo assuntos variados relacionados aos cuidados dispensados às crianças, tais como amamentação em livre demanda, cólicas do bebê, introdução alimentar, desmame natural, uso de fraldas de pano e bebês sem fraldas, dentre tantos outros. Já na aba “Depoimentos”, clientes de várias cidades brasileiras expressavam suas sensações e experiências com o uso dos *slings* e com os conteúdos do site.<sup>120</sup> Na aba “Higiene sem fraldas”, estavam disponibilizados artigos escritos por ela ou traduzidos de autoras estrangeiras, além de entrevistas que ela concedeu para outros blogues e redes sociais. Perguntada sobre quando e onde surgiu essa técnica, ela responde que o *EC* “existe desde sempre”:

**É simplesmente a maneira como foram criados todos os bebês em todas as culturas do mundo até 100 anos atrás** quando o mundo moderno começou a usar fraldas descartáveis. O resto do mundo segue criando seus bebês com higiene natural. E faz 15 anos que as primeiras mães modernas, em países como Estados Unidos e Alemanha, começaram a se perguntar por que estão dependendo das fraldas e se não **podiam voltar atrás**.

Perguntada se não seria uma sobrecarga para as mães a observação dos sinais do bebê e mais um motivo para elas se sentirem cobradas, ela diz que isso, de fato, poderia acontecer quando método não é bem compreendido, pois não deveria virar uma sobrecarga:

O *EC* não tem de dar certo ou não dar certo. Um bebê está simplesmente eliminando e nós estamos ajudando da melhor maneira possível. **Não deve entrar estresse, objetivos e a noção de sucesso ou fracasso**. Se tenho um bebê sem fraldas e ele faz xixi no chão, isso não deve ser visto como acidente ou fracasso. Isso é completamente normal e faz parte. Vai acontecer muitas vezes por dia! O bebê nem sempre dá sinais e a mãe nem sempre está com sua atenção 100% nele para perceber todos os sinais. Isso é normal. Então, **se eu consigo adaptar este método à minha realidade**, relaxar e usar fraldas nos momentos

<sup>120</sup> Como por exemplo: “Hoje de manhã senti o primeiro **prazer em slingar**. Pude passear com minha princesa tendo as duas mãos livres pra levar também os dois cães. Ela simplesmente amou! Já tinha visto os vídeos e estava precisando tanto sair mais de casa e desejando tanto o *sling*, que não tive nenhuma dificuldade. Consegui colocar de primeira. Acho que agora vou me sentir mais independente pra fazer as coisas do dia a dia, em casa e na rua. Vou recomendá-la a todas que precisarem!” (Mariana, Igor e Letícia, Brasília, DF). E também no depoimento a seguir: “Saibam que já estamos usando nosso *sling* e fazendo sucesso por onde passamos rrsrs, adorei, além de lindo é muito confortável! É uma das **sensações mais gostosas que já vivenciamos juntas**, o ato de *slingar*, parece que ela estava novamente em meu ventre e tenho certeza que pra ela é a mesma coisa, principalmente quando fixa o seu olhar nos meus olhos, fico cada dia mais apaixonada”!

onde eu não quero me preocupar se o bebê fez xixi no chão no tapete do apartamento da sogra, não estou preocupada no dar certo ou não dar certo. A mulher tem que entender que está acompanhando um processo natural do bebê e uma característica é que eles não podem controlar completamente seus esfíncteres desde o começo. **Não preciso deixar eles nem radicalmente 24 horas só com fraldas, nem 24 horas sem fraldas.**

Perguntada sobre se é possível uma mãe aprender a técnica sozinha, ela responde:

Como o método **é muito instintivo**, afinal, não pode ser que desaprendemos completamente como criar bebês nos últimos 100 anos desde que inventaram a fralda descartável, sim, esse método pode-se aprender sozinha. Até gosto muito que este **movimento de mães modernas que reaprendem a higiene natural** é um movimento de **aprendizagem livre, de ajuda mútua das mães através da internet, sem nenhuma comercialização**. Tem muitos relatos, dicas e textos de mães na internet. Com essa informação é possível praticar EC. As mães também se ajudam ativamente, respondendo perguntas em grupos de e-mails ou no Facebook.

Na entrevista, ela diz também que o pai da criança pode praticar o método tanto quanto a mãe e isso pode virar um momento especial de conexão entre pai e bebê.

Talvez o bebê acorde toda manhã com necessidade de fazer cocô, o pai leva a criança, a mãe pode dormir mais um pouquinho. Pai e filho leem um livro quando ele está eliminando. **Amamentar um pai não pode, mas levar seu bebê para eliminar, sim!** Isso gera mais autoconfiança e aumenta o amor entre os dois.

Com relação à participação do pai, um aspecto que havia me parecido interessante já na roda de conversa, é que, ainda que o encontro tivesse sido marcado pela presença apenas de mulheres, em nenhum momento Leona se referiu apenas às mães, mas sempre aos pais (no sentido de mãe e pai) como cuidadores das crianças, considerando sempre ambos como responsáveis por observar e conduzir a criança ao penico e também pela limpeza dos possíveis “escapes”. Nesse sentido, e a contar pela presença de seu companheiro como cuidador da filha enquanto ela conduzia a roda, muito longe de excluir o cônjuge dos cuidados infantis, ela parecia esforçar-se por introduzi-lo em sua própria experiência familiar, mas também na forma como conduzia sua própria linguagem enquanto conversava com as mulheres presentes.

Além disso, considerando o uso de expressões como *higiene natural*, *desmame natural*, *criação natural*, etc., bem como as práticas a elas associadas também me vi inicialmente diante do paradoxo do “inato” e o “aprendido”. Afinal, se é “higiene” é uma atividade humana por excelência, e, portanto, é algo do âmbito do “construído”; mas se é “natural” é do âmbito do “dado”, daquilo que é da natureza e denota, portanto, como as coisas são independentemente da ação humana. Haveria aqui uma contradição a ser corrigida recolocando cada polo da dicotomia natureza/cultura no seu devido lugar ou colocando ambos no polo do “culturalmente construído”? Ou, formulando a questão nos termos de

Badinter, estaríamos nós diante da reafirmação das convenções fundantes da modernidade que associaram mulher, natureza, maternidade e mundo doméstico, enunciada, desta vez, pelas próprias mulheres que, por sua própria conta e risco, resolveram “voltar para casa”? Ou, por outro lado, estaríamos diante de “híbridos”, de *naturezas-culturas* que proliferam nos interstícios de nosso regime semiótico ocidental moderno, expressando e participando da invenção de novas formas de viver o parto, a maternidade, a criação dos filhos e o próprio mundo doméstico? Afinal, estamos diante de convenções ou de invenções?

Para começar a responder a essas perguntas pareceu-me necessário considerar o caráter implicado da relação entre convenção e invenção, isto é, que contextos convencionais e inventivos estão atados entre si de modo necessariamente interdependente, sendo funções um do outro, existindo sob tensão ou alternância em uma relação que é dialética (mas que não tem síntese). Nesse sentido, as expressões mencionadas e as práticas a elas correlatas estavam certamente mobilizando ambos os efeitos simbólicos. Isso porque, segundo Wagner (2010), não importa o aspecto que o ator escolha como contexto de controle para suas ações (não importa se ele coletiviza ou diferencia), ele sempre irá contrainventar e “preparar” o outro aspecto. Não se trata, portanto, de decidir se eu estava diante da convenção ou da invenção ou de afirmar simplesmente que estamos diante de um “híbrido”, mas de compreender, nesse caso específico, **como convenção e invenção estavam funcionando juntas**. Para isso, proponho considerarmos mais uma vez, alguns elementos da semiótica wagneriana, segundo a qual, em nossa cultura moderna de classes médias educadas nós convencionalizamos deliberadamente. Isso quer dizer que nós enfatizamos conscientemente o modo de simbolização convencional, isto é, nós frequentemente impomos distinções entre um contexto simbólico articulado por signos e um contexto de fenômenos aos quais esses signos se referem; o que equivale a nossa dicotomia entre a natureza (dado) e a cultura (construído). A convenção funciona, portanto, como o nosso contexto de controle sobre a ação. No entanto, isso que chamamos de mundo fenomenal (ou natureza) e que assimilamos ao leque de coisas “autoevidentes” ou “dadas” no mundo, e que é “representado” ou “significado” pela convenção, na verdade corresponde ao modo de simbolização diferenciante ou não convencional, que permanece mascarada sob à “ilusão do inato”.

Nossa cultura teria, então, um estilo de vida que escolheu traçar as convenções conscientemente ao invés de precipitá-las como contrainvenção (como no caso das culturas tribais e tradicionais) e, por isso, as regras e a moralidade são vistas como articulações artificiais e construídas pela ação humana. E porque “fazemos” nossas convenções, ao

mesmo tempo nós “somos” ou “sofremos” as exigências da invenção, que é sua antítese dialética. Portanto, a invenção é a nossa surpresa, nosso mistério, nossa necessidade natural, ela o reflexo, o “outro lado”, mas também a causa e a motivação de nossa ação consciente (WAGNER, 2010, p.128). O exemplo da ciência ilustra bem o argumento de Wagner, quando ele mostra que, no caso do ocidente moderno, geralmente supomos que a ciência e a tecnologia operariam medindo, prevendo e arregimentando um mundo de forças naturais. No entanto, o autor mostra que o conhecimento científico faria parte do leque de controles convencionais dos modernos que procederiam por mecanismo de classificação e generalização sobre os fenômenos à sua volta. Essa coletivização das convenções operada pela ciência, por sua vez, seria um dispositivo que levaria ao seu contrário, ou seja, à invenção de um mundo natural e fenomênico que apareceria enquanto inato, por ser parte do nosso modo de simbolização não consciente. Assim, “ao assumir que apenas medimos, prevemos e arregimentamos esse mundo de situações, indivíduos e forças, mascaramos o fato de que o criamos” (WAGNER, 2010, p.123).

Observando a fala de Leona, pareceu-me, entretanto, que ela não estava operando com a dicotomia natureza/cultura no registro da simbolização convencional, mas estava procurando justamente afastar-se das convenções e criar um significado novo, alternativo, a partir da ideia de *higiene natural*. Nesse caso, não se tratava de contrastar contextos (o “dado” e o “construído”), mas de fundi-los, obviando-os e criando uma metáfora ou um símbolo diferenciante, cuja função seria justamente expandir o significado ao relacionar contextos díspares, isto é, aquele do mundo humano da higiene com o aquele da natureza. Assim, em vez de simplesmente seguir o padrão, o corriqueiramente considerado correto e “normal” em nossa cultura que institucionalizou o uso de fraldas como forma de higiene infantil, ela estava deliberadamente se diferenciando do coletivo e das expectativas sociais, buscando fazer as coisas do seu “próprio jeito”, seguindo um curso alternativo de ação que ela chamou de “higiene natural”. Entretanto, um aspecto interessante dessa construção simbólica é que esse “natural” assume as características do cultural, isto é, ele deixa de ser do âmbito do “dado” e se revela como sendo um conjunto de práticas ativas de intervenção humana, uma prática relacional entre mães/pais e bebês, enquanto que as prescrições ocidentais sobre o uso de fraldas funcionam como um “dado”, algo que está posto, e contra o qual ela investe inventivamente criando sua maneira pessoal de lidar com o assunto. Nesse sentido, podemos inferir que ela está conscientemente invertendo o processo simbólico, isto é, ela está diferenciando deliberadamente, “fazendo o natural”.

Contudo, se ambos os efeitos simbólicos estão sempre implicados, ao se rebelar contra o contexto coletivo e convencional que prescreve o uso de fraldas (ao se individualizar contra ele) ela também o contrainventa como uma resistência externa às suas intenções, que atua motivando constantemente novos atos de invenção por parte dela e de outras mulheres com as quais ela compartilha a prática da *higiene natural*. Ou seja, ela está ao mesmo tempo se diferenciando do convencional e contrainventando a convenção. No entanto, se, como diz Wagner, nossa cultura conscientemente convencionaliza, como explicar a diferenciação deliberada operada por Leona, que, parece-me ser atinente a várias outras práticas chamadas de “naturais” na contemporaneidade? Em outras palavras, como explicar esses atos de inversão deliberada que contrariam a criação ordinária de motivações? Qual o sentido dessas inversões? Essas questões me parecem relevantes, na medida em que a “resposta” de Leona não é um caso isolado, mas pode ser tomada como representativa de toda uma tendência contemporânea de “volta às raízes”, de “retorno ao natural”, de “criação infantil mais livre e sensível”, etc., e pensar sobre essas propostas nos ajuda a pensar a própria insistência do movimento de humanização no chamado “parto natural” como uma resposta à cirurgificação, à tecnologização e à desafetivização do nascimento.

Na *Invenção da Cultura*, Wagner assinala que essas **inversões** além de serem respostas ao caráter abusivo das nossas convenções sociais, são fundamentalmente **respostas à extrema “relativização” dos contextos convencionalizados e não convencionalizados da cultura urbana contemporânea**. Chamando a atenção justamente para a distinção ocidental entre natureza e cultura, Wagner aponta que a interação entre elas normalmente constituiria uma “dialética da convenção continuamente reinterpretada pela invenção e da invenção continuamente precipitando a convenção” (WAGNER, 2010, p. 119), contudo, esse processo de renovação cultural estaria perdendo terreno pois a distinção essencial entre natureza e cultura estaria sofrendo uma relativização cada vez maior. Assim, quanto mais os controles convencionais são relativizados, mais a cultura que era construída passa ser percebida como “funcionando sozinha” e mais a natureza que era tomada como inata e dada, passa necessitar de invenção consciente para “funcionar”.

Assim, no caso do parto e do nascimento, podemos pensar que quando a *cesariana* (algo do âmbito do artifício humano, da cultura) se tornou a forma compulsória de nascimento no ocidente, como parte de um sistema altamente burocratizado e tecnologizado que “parece funcionar automaticamente”, ela adquiriu características do “dado”. Ao mesmo tempo, o parto “normal”, por seu turno, foi se tornando cada vez mais “forjado” e “artificial”,

dependente de intervenções medicamentosas, técnicas e tecnologias para acontecer – e foi se tornando, portanto, “anormal” como denunciam as/os ativistas do movimento de humanização. Em termos de simbolização, o que era o reino da cultura se tornou cada vez mais automático, ao passo que o reino do inato (isto é, da “natureza feminina”) passou a requerer constante intervenção humana, embaralhando, com isso, as distinções entre natureza e cultura; ou seja, a cultura se tornou “naturalizada” e a natureza “culturalizada”. Para Wagner, um tal desequilíbrio levaria a um sentimento ou a uma necessidade moral de “reformular” e de “restaurar” a distinção convencional entre o inato e o artificial; e a única maneira de contrariar esse tendência é inverter nosso modo de ação, diferenciando deliberadamente e contrainventando os controles ordinários, objetificando-os em circunstâncias e situações novas ou inusitadas. Nos termos de Latour (1999), poderíamos pensar que os híbridos saturaram tanto fronteira entre natureza e cultura que a própria fronteira foi se tornando inverossímil. E, uma vez que esgotamos nossos símbolos no processo de usá-los, precisamos forjar novas articulações simbólicas se queremos reter a orientação que possibilita o próprio significado.

Nesse sentido, a inversão simbólica é sempre uma questão de invenção suscitada pela convenção; ela restaura ou sustenta uma distinção ou interpretação convencional daquilo que é inato e daquilo que é artificial e manipulável ao mudar o “conteúdo” objetivo – as características e as associações – dos contextos culturais. Assim, a ideia de um retorno ao “parto natural” ou à “higiene natural” pode ser lida, portanto, como parte de uma estratégia de *inversão* da relativização dos controles convencionais que, dentre outras coisas, serviria para restaurar o poder de nossas convenções fundantes, isto é, para reafirmar, redefinindo, o que é o natural e o que é o cultural, o que é do âmbito da ação humana e o que seria do âmbito da natureza. A questão que se coloca, partir das assertivas de Wagner é se, essa reinvenção das convenções partir da diferenciação é, ela mesma inovadora. Em princípio, Wagner assinala que nunca remodelamos completamente nossa Cultura, porque **nos agarramos às nossas convenções** e queremos restaurá-las e refazê-las ao invés de reinventá-las completamente. Esse drama seria particularmente evidente em um conjunto de fenômenos que Wagner (2010, p. 107) agrupa sob o nome de “**cultura interpretativa**” e que incluiria a cultura popular, a cultura de protesto, a contracultura, a cultura alternativa, dentre outros “estilos inventivos”, que se dariam o trabalho de simplificar, interpretar ou explicar a Cultura. Para o autor, se, por um lado, essas invenções interpretativas oferecem um contexto de sentido para o viver cotidiano, uma espécie de “retrato do mundo” cujo

produto é o significado bem como o poder sobre a “realidade” que a criação de significado confere, por outro lado, ao contrapor-se à cultura ortodoxa, elas precisam continuamente precipitar uma imagem exagerada do convencional juntamente com uma efetividade também exagerada de suas próprias formas de renovação. Assim, o radicalismo contrainventa o *establishment*, os frequentadores de culto contrainventam as pessoas “quadradas”, o revivalismo religioso contrainventa o pecado. Nessa linha de raciocínio, poderíamos também pensar que as/os praticantes de *higiene natural* contrainventam em alguma medida um mundo convencional regido pelo uso regular de fraldas descartáveis e que os próprios defensores do parto humanizado contrainventam a medicina tecnocrática ao rebelarem-se contra ela.

Para Wagner, esse é o progresso em nome do qual vivemos, um progresso que precisa continuamente exagerar e criar o “velho” como parte da apresentação do “novo”, pelo menos como pano de fundo de nossas esperanças; e isso acaba sendo a forma e o preço de nos agarrarmos à Cultura, isto é, às nossas convenções. Para ele, todos esses esforços caminhariam na corda bamba, sendo que

o cerne do problema, aquilo que torna o número na corda bamba tão difícil é que **o inovador permanece comprometido com a Cultura que precipita e contra a qual inova em sua forma mais essencial: aquela da distinção entre o “inato” e o reino da ação humana.** Pois ele está “fazendo o inato”, criando o que é “natural e incriável, e a Cultura que ele precipita, ao mesmo tempo em que trabalha contra ela, o persegue como sua própria motivação (compulsiva). Ele **precisa trabalhar e justificar-se segundo os padrões e exigências da coisa que ele está trabalhando para renovar** (WAGNER, 2010, p. 116- 117).

Embora pareça uma perspectiva pessimista, de certo modo, isso nos ajuda a compreender o compromisso com os Grandes Divisores modernos que vimos no Capítulo 3, a propósito de uma aproximação breve com as práticas ativistas da ReHuNa e com a própria centralidade que o discurso científico e os cientistas como intérpretes da Natureza ou da “realidade” assumem em seus pleitos políticos e no próprio posicionamento da organização em relação à medicina convencional. Esse último, fica particularmente visível na alegação frequente de que *“para convencer os médicos convencionais é preciso argumentar com eles cientificamente, pois seria a única linguagem que eles entendem”*. Assim, se por um lado, a busca por novas descrições científicas da fisiologia feminina ou por acumular sempre mais “fatos” que comprovem a eficácia do modelo humanizado de cuidado (como no caso da produção crescente de “evidências científicas”) podem ser vistas como formas de diferenciação deliberada das convenções biomédicas e dos modelos institucionalizados, por outro, elas também atuam para “ampliar” e estender a nossa convenção mais essencial,

criando e “ordenando” novas fronteiras científicas para o conhecimento (da natureza). E uma vez que o controle (e o mascaramento) da invenção é para nós um dever moral, algo que nós devemos fazer para podermos viver e preservar nossos mistérios, sempre que invocamos essa moralidade, nós participamos dela (WAGNER, 2010, p. 129).

Contudo, ainda que essas ideias me ajudassem a pensar em termos mais amplos e gerais, parecia-me que ficar nesses termos ainda não dava conta de fazer jus à criatividade das práticas nativas, desde há muito salientes para mim. Ou seja, parecia-me não bastar simplesmente a observação da emergência de novas configurações do poder médico ou a simples reatualização da dicotomia ocidental natureza/cultura. Até porque, também não me parecia-me que Wagner estivesse apenas sugerindo que a dicotomia natureza/cultura seja o horizonte de eventos da metafísica ocidental, seu limite absoluto que só poderia ser exposto (desconstruído), mas jamais atravessado pelas pessoas. Pelo contrário, Wagner parecia incitar-nos o tempo todo a construirmos através da etnografia a consciência da invenção que já existe, existiu ou está em vias de existir nas criatividades sob estudo. E como disse Goldman (2008):

Se as tentativas coletivas de reapropriação da vida por meio de processos de singularização exigem, como escreveu Guattari (1986: 118), uma “**nova teoria dos arcaísmos**”, e se estes consistem não em regressões, mas na “utilização diferente de elementos preexistentes, de comportamento ou de representação, para construir uma outra superfície de vida ou um outro espaço afetivo, para dispor de um outro território existencial”, a antropologia poderia ser parte desse processo.

Para tanto, não há outra forma de agir a não ser fazer valer os nossos direitos à microanálise, tornando visíveis os campos partir dos quais as pessoas, cheias de ambiguidade, inventam e regem suas vidas. E, como disse João Biehl (2011), tais campos de ação e significância – vazando por todos os lados – são mediados por poder e conhecimento e são também animados por reivindicações de direitos básicos e desejos. Por isso,

[...] não basta simplesmente observar que existem complicadas novas configurações de segmentos globais, políticos, técnicos, biológicos (etc.) ou que elas são temporariamente a norma. Precisamos ficar atentos às maneiras como essas configurações são constantemente construídas, desfeitas e refeitas pelo desejo e o dever de pessoas reais vivendo no caos, no desespero e na aspiração da vida em circunstâncias idiossincráticas. [...] No horizonte dos dramas locais, no desenrolar de cada evento, nos altos, baixos e entornos de cada vida individual, podemos ver o reflexo de sistemas maiores em construção (ou desconstrução). E ao tornar públicos esses campos singulares – sempre à beira de desaparecer – o antropólogo ainda permite que processos estruturais e idiossincrasias institucionais mais amplos se tornem visíveis e seu verdadeiro impacto conhecido (BIEHL, 2011, p. 275-276).

Nesse sentido, parecia-me que se as categorias de natureza e cultura estavam, de fato, sendo usadas de forma “substancialista” e “convencional” em diversos contextos, como domínios ou características particulares de indivíduos, realidades, corpos ou grupos – essa não seria a única possibilidade. Elas poderiam também estar sendo pensadas e utilizadas de forma “inventiva” como constructos singulares e como “devir intransitivo”, como sugeriu Goldman (2009, p.17), uma vez que “jamais estamos às voltas com oposições claras entre formas ideológicas ou sociais individualizadas, mas sempre com **processos instáveis em regime de variação contínua**”. Portanto, uma antropologia que quisesse ir além da *vendeta* entre fatos naturais e fatos sociais, entre *nature* e *nurture*, entre dado e construído teria que se haver com o caráter inventivo dos “arcaísmos”, afinal, como já disse o poeta “*voltar é quase sempre partir para outro lugar*”<sup>121</sup>. Nesse sentido, tanto a volta da (para a) casa como lugar de nascimento ou de trabalho ou como local de encontros para famílias, quanto a volta da (para a) natureza, poderiam estar significando que “a casa” ou “a natureza” para as quais se volta, já não eram mais as mesmas. Vale lembrar, portanto, que o próprio Wagner assinalou que, uma vez que a continuidade convencional supõe a invenção para existir, em alguns casos a convenção pode ser reinventada de maneiras que realmente se desviam das suas representações anteriores. E quando ocorrem mudanças que servem para alterar a distinção entre o que é inato e o que é artificial, poderíamos falar de **mudanças culturais significativas** (WAGNER, 2010, p. 167).

Além disso, os dualismos, como afirmam Deleuze & Guattari (apud VIVEIROS DE CASTRO, 2007, p. 103) não são obstáculos negociáveis apenas pela boa vontade, ou pela má, no caso daqueles que imaginam que basta chamar algum outro de dualista para deixar, eles mesmos, de sê-lo. Como diz Viveiros de Castro,

(...) os dualismos são reais, não imaginários; não são o mero efeito de um viés “ideológico”, mas o resultado de um funcionamento ou estado específico da máquina abstrata, a segmentação dura ou sobrecodificante (...) Para desfazê-los, porém, é importante **evitar a armadilha circular** que consistiria em **negá-los ou contradizê-los**; é preciso sair deles “calculadamente”, ou seja, sempre pela tangente — **por uma linha de fuga** (VIVEIROS DE CASTRO, 2007, p.103-104).

É nesse sentido que “vencer” um dualismo também não significa “restaurar uma unidade perdida”, mas antes **instaurar uma certa multiplicidade**: o campo do meio, ou **império do meio**, como diz Latour (1994). Nesse sentido, Eduardo Viveiros de Castro (2007), sugere que o conceito latouriano de *rede* pode se apresentar como um constructo capaz de fazer passar uma linha de fuga por entre os dois dualismos que a antropologia se

<sup>121</sup> “Samba do amor”, de Paulinho da Viola.

acha encerrada desde a sua concepção: Natureza e Cultura, de um lado, Indivíduo e Sociedade, do outro. Para tanto, como diz o autor, seria necessário, antes de tudo, seguir a estratégia proposta por Deleuze & Guattari em *Mil Platôs* e tratar os conceitos de natureza e cultura **de um modo “menor” ou pragmático**, em minúsculas, como instrumentos, pontes ou veículos para se fazer outras coisas, antes que como objetos, significações ou destinações últimas. Como **dualidades parciais, inacabadas, assimétricas e imperfeitas**. Em suma, a ideia central é a de que “o real sempre escapa por todos os buracos da malha, sempre demasiadamente larga, das redes binárias da razão” (VIVEIROS DE CASTRO, 2013, p. 17) e a sugestão é tornar essa “fuga” o objeto de análise privilegiado da antropologia.

Tratar-se-ia, sobretudo, de uma mudança em nossos “instrumentos coletores” (Cf. VIVEIROS DE CASTRO, 2006, p. 02), em nossa sensibilidade etnográfica, na qual passamos a trabalhar na chave da multiplicidade e não tanto da pluralidade, isto é, trata-se de passarmos da posição clássica do multiculturalismo (isto é, a detecção da variabilidade através da qual se realizaria o invariável humano) para uma ontologia social *rasa* onde todos os entes e agentes entram na teia pelo mesmo plano. Nesse caso, os objetos são *redes* de conexões entre humanos e não-humanos que já não podem mais ser definidos ao modo da entidade, do sujeito ou objetos purificados, da Natureza ou da Cultura purificadas:

Nessa perspectiva, os “objetos” são sempre articulações entre dimensões, facetas, momentos diferentes, que nesse sentido, são múltiplos, ou melhor, são multiplicidades, quer dizer, são como a própria rede: nenhum, nem todos, mas todos menos um, n-1, isto é a multiplicidade enquanto tal (VIEIROS DE CASTRO & GOLDMAN, 2013).

Assim, a partir dessas leituras, passei a considerar que as noções de “natureza”, “natural”, “corpo”, “casa” e até mesmo “instinto” e “fisiologia”, quando tomadas em seus diversos contextos de prática e significação, isto é, nas tramas nas quais elas aparecem e são performadas, poderiam estar dizendo/fazendo outras coisas no contexto do movimento de humanização do parto para além da *purificação* (LATOURE, 1994), da *convencionalização* (WAGNER, 2010) ou da *molarização* (DELEUZE e GUATTARI, 1995) que necessariamente dicotomizam, estratificam, organizam, dividem, etc. Para além de um conceito determinista, fechado e dicotômico, a própria ideia de “instinto” poderia estar *funcionando* de um modo *híbrido, inventivo e molecular*, seja nas práticas de “parto natural” ou “domiciliar” ou mesmo no “parto humanizado” institucional, quanto naquelas práticas de “retorno ao natural” como a própria higiene natural, que, como vemos na fala de Leona embora seja considerado um método “instintivo” podendo inclusive ser aprendido sozinho/a por uma mãe ou por um pai, a forma prática que tal proposta tem assumido é a de um aprendizado coletivo, construído

via redes sociais, onde mães e pais trocam dicas, experiências, relatos e informações. Isto é, trata-se de uma prática que é considerada simultaneamente “dada” e “construída”.

Além disso, voltando a fala de Leona na roda, notei também que, muito embora ela procurasse fundamentar suas técnicas em alguns conjuntos de conhecimentos científicos, fazendo também, por vezes, referência a estudos de “evidências” que “comprovariam”, por exemplo, que “colo não estraga a criança”, “que os bebês precisam de contato físico”, percebi também que ela procurava articular as técnicas com suas próprias vivências e experiências pessoais *como mãe*. Nesse sentido, ainda que ela tivesse mencionado sua profissão como obstetriz em sua apresentação, ela não se colocou de modo algum exclusiva ou preponderantemente como uma “profissional de saúde” ou como palestrante ou como blogueira, mas, talvez, como um pouco de tudo isso, e sobretudo como mãe e praticante das técnicas que professava. Assim, ao que me pareceu, ela procurava oferecer seu conhecimento não exatamente como um *modelo* a ser copiado porque fundado em uma apreensão científica do mundo, mas como um *exemplo* cuja estrutura de pensamento estava muito mais calcada em suas práticas concretas e nos aspectos sensíveis de sua experiência. Ou seja, ainda que conhecimentos científicos tomassem uma parte importante de sua exposição, sua postura na roda me fazia lembrar muito mais aquela de uma *bricoleur* que havia coletado diversas informações e experimentado com elas, do que a de uma professora ou cientista baseada em “modelos científicos”. E, como disse certa vez Viveiros de Castro (s/d) “enquanto o modelo é imposto verticalmente, o exemplo se difunde horizontalmente. O modelo dá ordens, o exemplo oferece pistas” e tal ideia me pareceu pertinente para descrever a postura de Leona.

Vale dizer também que nessa “roda” reencontrei uma das mães que estava no encontro sobre *desescolarização e dança com os bebês* na casa de Nina, junto com seu filho, e tive a nítida sensação de que estava começando a seguir uma *rede* de pessoas, eventos, conceitos e práticas interconectados. A partir desses encontros, tanto na casa de Nina quanto na casa de Leona, comecei a perceber que havia um movimento diferente na cena da parturição florianopolitana, que parecia estar se desenvolvendo fundamentalmente “**entre mães**”, e que os temas em pauta já não se restringiam ao parto e ao nascimento, mas começavam a abranger uma série de tópicos ligados à criação dos filhos e filhas. Esses breves encontros começaram a abrir uma espécie de “fresta” que me (re)conectou não só com a parturição domiciliar em Florianópolis, mas também com um conjunto de temas ligados à maternidade contemporânea entre as mulheres de camadas médias urbanas que, aos poucos, foram se tornando recorrentes em meu trabalho de campo. Contudo, a essa altura,

ainda que eu percebesse uma certa diversidade entre as mulheres que conheci, parecia-me que eu estava ainda diante do *ethos* alternativo/ecologista/neo-espiritualista que eu havia encontrado durante a pesquisa do mestrado. A retomada dos contatos com a parteira Clara e o início do acompanhamento das atividades das enfermeiras obstétricas da *Equipe Hanami* trataram de complexificar essa percepção trazendo à tona também algumas relações entre práticas alternativas e biomédicas que estavam começando a se esboçar na cidade, bem como a possibilidade de começar a explorar um pouco mais o tema da “natureza”, do corpo e dos “instintos”, como mostrarei a seguir.

## **5.2 Uma Boa Hora e o corpo como processo**

Uma das primeiras pessoas com quem procurei retomar o contato foi Clara, uma das parteiras urbanas do “circuito alternativo” que havia sido uma de minhas principais interlocutoras naquele primeiro trabalho. Ela continuava atendendo partos domiciliares e recentemente havia criado um grupo de preparação para o parto que funcionava semanalmente em sua casa, chamado *Uma Boa Hora*, cujas sessões comecei a frequentar a convite dela. Na época em que participei dele, estava formado por quatro mulheres grávidas de camadas médias que moravam no próprio bairro de Clara, no sul da ilha, sendo que alguns encontros contavam com a presença adicional de algumas outras mulheres que o frequentavam ocasionalmente, chegando por vezes a contar com seis ou sete participantes. Os encontros aconteciam semanalmente, às segundas-feiras à tarde, na casa de Clara, e tinham o intuito de reunir mulheres para conversar sobre gestação, parto, alimentação equilibrada e exercícios físicos, dentre vários outros temas ligados à preparação para o parto e à maternidade. Os encontros eram gratuitos, mas havia uma caixinha para contribuições espontâneas e cada uma podia levar algo para o lanche.

Como parteira, Clara se apresentava no grupo contando que se descobriu parteira na vida: “*o meu curso foi o da vida*”. Formada em Teatro, havia trabalhado como professora da disciplina de Expressão Corporal no curso de Educação Física da UFSC por mais de 20 anos. E foi ali, nos cursos de extensão para a comunidade universitária que ela começou a trabalhar com ioga e orientações para gestantes; um trabalho, segundo ela, “pioneiro para época”, pois não haviam outros “grupos de preparação” para o parto na cidade. Ela também havia participado da equipe interdisciplinar que criou o *Grupo de Gestantes e Casais Grávidos* do HU, ficando por três anos encarregada de desenvolver o “trabalho corporal”. Quando se aposentou, deixou o grupo, mas sentiu o desejo de fazer uma coisa diferente com o que havia

aprendido em todos aqueles anos e o trabalho com partos foi acontecendo, segundo ela como um “*curso natural*” de sua trajetória. Inicialmente, casais de amigos que iam parir em casa de modo “independente” e que sabiam do interesse dela, a convidaram para participar dos partos, já que muitas vezes ela orientava essas mulheres durante a gravidez, principalmente a partir de seus conhecimentos de ioga e macrobiótica – esta última, uma “filosofia de vida” da qual Clara era adepta há mais de 30 anos. Foi, então, acompanhando os nascimentos dos filhos de casais de amigos também adeptos da macrobiótica<sup>122</sup>, e que tinham interesse em fazer um parto “natural” e “independente”, que ela foi percebendo que tinha “*jeito para atender partos*”. Depois, aos poucos, o trabalho foi se expandindo para outras pessoas.

Ela costumava ressaltar que se sentia muito à vontade nas situações de parto desde menina, quando acompanhava os partos dos seu “bichos” e que sentia que carregava “*um dom*”. Pesquisando sobre seus ancestrais, descobriu que sua mãe havia parido seu irmão mais velho em casa com o auxílio de sua avó, que não era parteira, mas “acompanhou tranquilamente” o parto de sua mãe; e que sua bisavó paterna era uma índia tupi-guarani que havia se casado com um português. Rindo, ela dizia que “*essa gotinha de sangue indígena se ressaltou nela*”. Já pelo lado da mãe, os seus antepassados eram alemães e estavam inseridos no ramo de alimentos: seu tataravô era “técnico em linguiças alemãs” e a bisavó trabalhava com massas e panificações, sendo que sua família fora proprietária por muitos anos de uma grande confeitaria no centro de Porto Alegre. “*Então, a gente sempre puxa... os dons da gente têm a ver com o que os ancestrais faziam, a gente traz no sangue essas tendências.*” Desse modo, sua autopercepção como parteira passava por uma ressignificação de suas origens familiares e pelo reconhecimento dos aprendizados decorrentes de certos encontros significativos que a vida lhe havia proporcionado.

---

<sup>122</sup> Na publicação intitulada *Parto Natural e Independente: guia prático de obstetrícia original para médicos, parteiras e enfermeiras*, de Tomio Kikuchi (1982) um dos principais divulgadores da macrobiótica no Brasil, vemos que a própria macrobiótica, incentiva o desenvolvimento de uma *autoeducação* capaz de tornar aqueles que se empenharem em trilhar esse caminho “*o mais independente possível dos médicos e hospitais*”. Esse guia – que me foi emprestado ainda durante a pesquisa do mestrado por um casal de adeptos que realizou sozinho os partos domiciliares dos seus cinco filhos – é um verdadeiro manual “para a condução da gravidez e do parto de modo totalmente autônoma”. O livro sugere um conjunto de cuidados para a mãe durante a gravidez, principalmente através da harmonização de *Yin e Yang* na alimentação e exercícios de abertura pélvica, descreve os processos e fases do trabalho de parto, a preparação adequada dos materiais e instrumentos para o parto domiciliar, oferece sugestões de como lidar com as dores, apresenta o cardápio da puérpera, alimentos para estimular a produção de leite, sugestões de controle natural da natalidade e tratamentos diversos com ameixa *umeboshi* para desintoxicação do organismo, dor de cabeça, fraqueza, cansaço, vertigem, desânimo ou mal-estar especialmente recomendados para antes e depois do parto; receitas de chás adequados para prisão de ventre e auxiliares no controle de hemorragias, dentre outras sugestões. Por sua inserção nessas práticas, uma parte significativa das orientações de Clara, principalmente com relação à alimentação, estavam relacionadas aos preceitos e prescrições da macrobiótica.

Da mesma forma que a história de Clara foi sendo contada ao longo das sessões do grupo, as das mulheres participantes também foram surgindo pouco a pouco, no decorrer das conversas, algumas com mais detalhes outras com menos: histórias de mudanças de cidade, de reencontros com familiares, de perdas e lutos, histórias de nascimento de outros filhos, dentre muitas outras. Quanto às suas ocupações, havia a advogada que havia se mudado a pouco tempo para Florianópolis, a instrutora de ioga e artesã que produzia joias em macramê e vendia seus produtos na Feira da Lagoa da Conceição, a proprietária de uma videolocadora do bairro e uma fotógrafa chilena que estava viajando por vários países e que estava de passagem pela cidade; todas na faixa dos 30, 35 anos. Ao acompanhar esses encontros, comecei a perceber que apesar das semelhanças entre as mulheres participantes em termos de pertencimento social, sendo todas de camadas médias, brancas e escolarizadas, havia também muitas diferenças entre elas. Assim, muito embora todas estivessem procurando, no grupo, formas de levar sua gravidez de maneira “mais tranquila” e “saudável”, buscando “informar-se” e em certo sentido “aprender a parir”, nem todas estavam interessadas em ter um parto domiciliar e tampouco seguiam uma cartilha estritamente naturalista, macrobiótica, *new age* ou “alternativa”, mas em graus variados pareciam fazer uso de certos elementos desse universo que lhes interessavam mais e que Clara oferecia com generosidade.

As que já tinham parido pareciam encontrar no grupo um espaço de escuta sensível para narrarem em detalhes os seus partos, dando-lhes novos significados; aquelas que pariram no decorrer dos encontros voltaram ao grupo para contar sua experiência. Mais ou menos dois meses depois, duas delas haviam parido em maternidades públicas, em partos que foram considerados pelas participantes como “super bem-sucedidos” (não apenas no sentido de terem acontecido sem complicações, sem lacerações e com a participação ativa da mulher, mas, sobretudo, por serem considerados experiências satisfatórias e felizes, ainda que desafiantes); uma havia realizado uma cesariana em função de uma hérnia inguinal que ficou muito proeminente no final da gestação e que encontrou no grupo um espaço para ir trabalhando aos poucos sua frustração a aceitação; e uma havia parido em sua própria casa com as enfermeiras da *Equipe Hanami*.

Nesse contexto, ainda que Clara, como parteira, representasse uma figura de autoridade escolhendo os temas e preparando os conteúdos com antecedência, inclusive aulas práticas de culinária macrobiótica que, como vimos, era uma de suas especialidades para além dos partos, o fato de os encontros serem realizados na sala (e na cozinha) de sua

casa, regados à *bancha* e biscoitinhos – dentre outros quitutes integrais preparados por ela ou trazidos pelas participantes – proporcionava uma atmosfera muito íntima, com muitas risadas, brincadeiras e descontração, como numa roda de conversa entre amigas, às vezes com todas falando ao mesmo tempo, às vezes com o grupo todo concentrando a atenção na narrativa de alguma delas e onde as mulheres podiam trazer questões pessoais muito concretas e práticas. E ainda que Clara fizesse o papel de pontuar as discussões e se esforçasse para manter o controle das conversas e das interpretações, adotando por vezes um “tom professoral”, o ritmo dos encontros parecia transcorrer bem mais de acordo com as vivências e as necessidades das participantes do que a partir de uma estruturação prévia, mesmo que ela sempre tivesse um roteiro de assuntos para serem discutidos a cada dia.

Assim, uma conversa sobre “plano de parto”, por exemplo, podia ser subitamente conectada à uma longa narrativa pessoal de uma (ou mais de uma) participante sobre sua experiência, se usou ou não um plano de parto, que benefícios lhe trouxe ou a falta que lhe fez ter elaborado um por ter achado inicialmente desnecessário. Ou então, uma discussão sobre os inconvenientes de se considerar muito rigidamente a chamada DPP (data provável do parto) tanto pelos médicos quanto pelas próprias gestantes, poderia tomar o caminho de uma animada conversa sobre astrologia oriental, retomando posteriormente o assunto que fora abandonado, praticamente sem prejuízo para o andamento das discussões, e contando com um acréscimo de informações fornecidas pelas próprias mulheres.

Clara incentivava as mulheres a terem paciência no final da gestação para esperar o tempo de a criança nascer. As famosas “datas prováveis do parto (DPP)”, relacionadas ao dia em que a gestante completa 40 semanas de gestação, geralmente dadas pelos ultrassonografistas ou calculadas pelos médicos nas consultas de pré-natal com base na data da última menstruação, seriam apenas indicativos de que o bebê pode nascer por volta dessa data, sendo que apenas 5% dos bebês nascem na data prevista. Por isso, dizia Clara, ela podia ser mais bem chamada de “data improvável do parto”. Ela lembrava que antigamente havia crianças chamadas de “dez mesinhas” porque ultrapassavam os nove meses de gestação, então cada criança teria um tempo próprio único e singular para ficar pronta pra nascer. Ela costumava dizer que a **“maturação da criança”** é o que vai dar início a tudo” [ao parto], por isso, a data de nascimento variava tanto. **“A criança entra num estado de maturação, como a laranja que cai do pé em vez de você arrancá-la. A criança é um fruto, ela cai de madura”**.

Nesse contexto, narrativas de experiências pessoais, inclusive de Clara, estavam sempre presentes e eram, de fato, o grande motor das conversas. Isso fazia com que os

encontros se constituíssem de modo bem mais fluído do que nos grupos de gestantes e casais grávidos que eu havia participado no hospital, os quais muito embora também fossem bastante dinâmicos e procurassem criar espaços para o compartilhamento de vivências, seguiam uma estrutura de atividades e conteúdos mais rígida, menos aberta aos improvisos e às idiossincrasias das pessoas participantes, e, se nesses casos também havia, por um lado, um forte incentivo para que as mulheres e seus companheiros “falassem de si”, o mesmo não acontecia com as/os profissionais de saúde que tendiam a adotar uma postura de especialistas que implicava sempre em um distanciamento com relação à própria intimidade.

De maneira semelhante às “rodas de conversa” de Nina e Leona, o *método* dos encontros do *Uma Boa Hora* – se é que se pode falar desse modo – parecia trabalhar fortemente na dimensão dos afetos e dos vínculos, funcionando no sentido de favorecer o entrosamento, a espontaneidade, a escuta sensível, o lúdico e a potência da fala livre entre as participantes.<sup>123</sup> Geralmente sentadas ao redor da mesinha de centro na sala da casa de Clara, que acomodava comidas, xícaras de chá, celulares, bolsas, cadernetas e outros objetos pessoais das participantes, elas conversavam sobre temas variados: os sinais de início do trabalho de parto, as fases do trabalho de parto (latente, ativo, transição e expulsão), como lidar com perdas de líquido amniótico ou com possíveis sangramentos, como preparar os seios para a lactação com banho de sol, como fazer a limpeza da mucosa da vagina com banhos de assento, como fazer exercícios de preparação para o assoalho pélvico, como respirar durante as contrações e nos intervalos, como fazer força e empurrar o bebê na “expulsão” fazendo uma “abertura cautelosa do períneo” – como Clara costumava falar – para evitar lacerações, como perceber com antecedência se um parto que começou em casa deveria ser transferido para o hospital, etc. Os encontros também eram práticos no sentido de envolverem o corpo em um conjunto de exercícios, massagens, posturas e culinárias.

Clara considerava que toda essa *preparação* era importante para que, numa dada situação, fosse ela domiciliar ou hospitalar, as gestantes pudessem “fluir” com a experiência de parir, mas também “se posicionarem” frente à equipe de atendimento, caso fosse necessário. Nas conversas a seguir, cujo tema eram as contrações do parto e como enfrentá-las, vemos que Clara vai ao mesmo tempo inserindo dicas relacionadas à condução do

---

<sup>123</sup> Inclusive, o termo “roda” parece ter sido adotado por uma infinidade de “grupos de apoio” a gestantes que se formaram posteriormente, a partir da emergência do ativismo materno no Brasil, promovidos geralmente por mulheres em parceria (ou não) com profissionais de saúde e doulas, a partir de um lógica de horizontalização das relações. Promover “rodas” se tornou, posteriormente uma prática comum desses grupos.

próprio corpo, e também outras relacionadas à relação da gestante com o entorno, principalmente com a equipe médica:

CLARA: Então, nesse movimento do útero, que é a **contração**, ela vem, empurra e aí para um pouco... e depois vem de novo... A mulher precisa entrar nessa **sinergia**. E como ela pode cooperar com isso tudo que tá acontecendo no corpo dela? Assumindo as posturas. Quando você está lá na barra do hospital [Clara se acocora frente a cadeira para representar] e vem uma contração, então você se segura na barra e abaixa, acocora, solta tudo e respira... Porque quando a contração está apertando, ela está empurrando o nenê, então  **você ajuda com uma postura** que favorece a decida dele. E é importante que quando passe a contração, você descansa, mude a posição ou caminhe um pouco, ou senta na bola de pilates fazendo movimentos circulares com o quadril. E quando vem outra contração você de novo solta tudo.... Pode fazer um hang no marido, se pendurar nele e aí respira... Tudo isso **pra você entrar nessa sinergia do corpo**, quando a contração se foi, você respira, caminha um pouco, mas você fica ligada né, porque dali a pouco vem outra. Por que a contração ela vem daqui de baixo e vai subindo, subindo e aí **ela quebra como uma onda**. Então,  **você tem que vir surfando essa onda**, tem que vir junto com ela! Se você prender, não deixar ela vir, vai ser muito mais doloroso. E nessa hora o ideal é vocês não deixarem acontecer nada externo. Por exemplo, se vocês estão tendo uma contração e o médico vem para examiná-las, vocês não precisam simplesmente abrir as pernas ignorando o que vocês estão sentindo, vocês podem dizer: **‘Ah, espera doutor, estou tendo uma contração!’**. Por que a contração ela vem pra dilatar o colo do útero e se alguém vir te examinar bem nessa hora, alguém estranho vir enfiar os dedos na tua vagina bem nessa hora, você provavelmente vai se fechar, você vai se contrair e tensionar os músculos e aí vai doer mais. Em vez de você entrar na onda e relaxar, você vai contrair, e isso vai gerar mais dor. Os medos também fazem isso com a gente, fazem o corpo contrair, fazem o parto doer mais.

CASSI: Uma vez, uma amiga que conhece uma parteira me disse que a parteira falou pra ela que em vez de ela chamar de “contrações” ela chamava de **“energias”**, de **“ondas”** para dissociar dessa coisa da dor... E também falava que cada uma trazia o filho pra mais perto. Eu achei tão bonito isso!

CLARA: Eu já falo “dor” mesmo, “contração”... Nesse pontou eu sou mais crua, porque senão a mulher chega achando que vai ser tudo lindo e na hora dói pra caramba, aí ela pode não saber como agir ou se decepcionar totalmente... Agora, se você entrar nessa sinergia do corpo e ajuda com as posturas, com a respiração, você enfrenta melhor. **Você enfrenta essa dor de frente!** Porque a pior coisa que existe é você correr da dor. Se você corre da dor, ela corre atrás de você! Não sei se vocês já passaram por uma experiência de dor de cabeça... Se você não quer sentir a dor de cabeça, se você fica louca, a dor de cabeça não passa. Mas, se tem uma hora que você relaxa e deixa a dor tomar conta: “agora eu vou me destruir com essa dor de cabeça” e aí relaxa e deixa... chega a dar um gelo assim, mas a dor de cabeça passa. Eu já tive essa experiência com enxaqueca. Agora **se você fugir da dor, ela sai correndo atrás de você!** A dor do parto é bem essa... Porque a dor do parto não é nada parecida com um martelo que bate num dedo. O martelo batendo num dedo, dói muito, e você nunca mais vai querer repetir essa dor. Sempre que você for lidar com martelo, você já fica ligada: “cuidado com o dedo!” hehehe Por isso, que é bom dar martelinho pra criança, porque ela já vai aprender ali na infância e ela nunca mais vai querer repetir isso. Agora, a dor do parto não. Ela passa e depois você é capaz de enfrentar outra vez, sabe? Porque o parto não é só dor...

RADHA: Eu acho que eu não estava muito preparada não...[no primeiro parto] eu senti tanta dor! E **eu cheguei assim querendo tudo natural...** “*não, não quero anestesia, não quero acelerar com ocitocina, quero tudo natural*”, mas chegou no

final e realmente eu senti muita dor, e eu ficava assim: “*Ai meu Deus, socorro! Faz uma cesariana agora!*” (risos) Porque eu não estava preparada pra aquela dor, eu não tinha noção. Agora eu já sei.

CLARA: É que tu não sabia os recursos que tu tinha, a gente tem que **saber usar a respiração na hora, usar posturas, caminhar**. Agora imagina o que sofriam as mulheres que tinham que aguentar a dor imobilizadas numa cama, numa mesa obstétrica com as pernas amarradas!

RADHA: Sim, tu não tem muita liberdade no hospital!

CASSI: Por isso que quando a mulher ficava naquela posição de frango assado, eles faziam aquela pressão de empurrar a barriga dela com o braço pra criança sair, porque ela não tinha como favorecer a si mesma, ela tinha que ficar passiva.

No sentido de assinalar mais uma vez a importância de assumir uma posição ativa com relação à equipe de atendimento, em outro momento, ela disse:

Parto ativo não significa apenas exercícios e posturas, parir assim ou assado porque alguém disse pra vocês que agora é melhor fazer assim ou assado, mas sim **‘voz ativa’**, é vocês saberem o que vocês querem ou não querem e **se posicionarem**, saberem por limites e se colocarem diante da equipe.

Ou ainda, ao se referir ao momento de dequitação da placenta:

Toda placenta sai, não tem que puxar pelo cordão umbilical pra placenta sair, isso é perigoso, pode causar uma hemorragia ou até uma inversão no útero. Estejam atentas ao procedimento que o médico está fazendo... **“Doutor, não puxa a minha placenta não!”** Se demorar um pouco, dá pra fazer uma massagem no ventre pra ela ir se soltando, a mulher mesmo pode fazer.

Contudo, não se tratava de simplesmente exigir racionalmente um tratamento respeitoso – até porque, uma ideia muito presente é que o processo do parto leva a mulher para um estado diferente de consciência: “*tu sai desse plano*”, dizia Clara – mas, de perceber o corpo *em processo de parto* a partir de conexões particulares. Assim, tanto para “fluir” como para “resistir” eram necessários agenciamentos específicos, capazes de potencializar as capacidades de ação e de resistência do corpo. Por isso, era importante assegurar condições ambientais para que a parturiente pudesse produzir a própria ocitocina, procurando uma ambiente de penumbra, por exemplo, mas também desenvolver o “poder de responder” à equipe de atendimento se necessário. Além disso, os conteúdos prescritivos dos encontros mesmo aqueles em torno da fisiologia do parto, pareciam recair menos em torno de imagens de mulheres selvagens parindo como lobas porque sabiam instintivamente *o que fazer* e pareciam residir muito mais em uma miríade de questões práticas referentes à *como fazer, como proceder* diante das situações mais comuns ao trabalho de parto e ao parto, explorando um conjunto de contingências e possibilidades intrinsecamente relacionadas às conexões do corpo com outros elementos: com o local do parto e sua ambiência (iluminação, privacidade,

odores, etc.), com a equipe de atendimento (pessoas não só técnicas, mas empáticas e capazes de oferecer suporte afetivo e encorajamento), com o/a companheiro/a (oferecendo presença e apoio), com a bola, com a barra, com a banqueta de parto, e, inclusive com os próprios hormônios.

Nesse sentido, ainda que a preparação promovida por Clara reiterasse com frequência uma “positivação do parto” no sentido de que o mesmo era encarado por ela como uma “saúde” do corpo feminino e não como uma “doença” ou um “sofrimento”, o corpo nunca era encarado como “dado”, “pronto” ou “automático”. “*Os instintos podem, inclusive, não funcionar*”, ela dizia. Assim, longe de ser tomado como uma entidade fixa e imutável, o corpo parecia ser percebido relacionalmente, como um *processo*. E esse processo, para Clara, não era simplesmente decorrente do momento do parto, mas estava relacionada aos hábitos que a pessoa desenvolveu na sua vida, os saberes que “incorporou”, o hábito de caminhar, de fazer exercícios, uma alimentação harmoniosa, pensamentos poderosos, autoconfiança, fé, etc. Saberes singulares que também já estão no corpo, como fruto de experiências vividas:

É um trabalho isso que a pessoa na faz própria vida e que vai fazer durante a gestação, ir lidando com os medos, falando deles. Agora, é claro que o teu parto não vai ser igual dela, que não vai ser igual ao dela, que não vai ser igual de nenhuma outra pessoa. **Cada uma vai ter o seu parto.**

Assim, não se tratava tanto de dizer como “o corpo deveria funcionar” segundo um “instinto que vem de dentro” – pensado como determinista e em oposição ao “saber médico” (Cf. SALEM, 1987) – mas, de dizer como “o corpo pode funcionar”, no sentido da sua **potência**. Uma potência que só existe em relação aos agenciamentos e conexões que esse corpo é capaz de estabelecer. Ou seja, não se tratava tanto de propor uma única possibilidade pautada por uma universalidade biologicamente determinada (uma descrição de fisiologia científica, por exemplo, ao modo de Michel Odent), mas muito mais de sugerir múltiplas possibilidades de potencializar “bons encontros” do corpo no parto, encontros que afetassem positivamente o corpo e favorecessem a aumento da sua potência. Em outras palavras, a discussões pareciam ser muito mais em torno daquilo que *pode* um corpo em relação aos encontros que enceta, do que sobre aquilo que um corpo efetivamente *é* segundo uma descrição científica baseada no realismo naturalista. Claro que a neurofisiologia de Odent eventualmente entrava nessas conversas, e ainda que sua inclusão costumasse comportar o peso das “verdades científicas”, era como se ela viesse a somar em um quadro mais amplo de elementos, cuja orientação geral não era “definir” o corpo feminino de um

modo fechado ou unívoco, mas pensa-lo a partir de modos sempre singulares de engajamento com o mundo.

Nesse sentido, apreço-me que os corpos, para Clara, pareciam estar sendo pensados mais à maneira de Espinosa, do que à maneira de Descartes; corpos pensados como produtivos e criativos, que não são idênticos a si mesmos ao longo do tempo; tampouco teriam uma “natureza verdadeira”, uma vez que suas capacidades iriam variar de acordo com seu contexto, com sua história, com seus hábitos, com seu medos, pensamentos, coragens, angústias, etc. Corpos cujas capacidades ou poderes só poderiam ser efetivamente revelados *em ato*, nas suas interações continuadas com o ambiente e com outros corpos. Assim, parece-me que se há um *parto natural* aqui, é uma **natureza que é relação, contágio, composição ou decomposição afetiva**. Trata-se, sobretudo, de um corpo “sem imagens” e “sem órgãos”, não por se opor aos órgãos, mas por não já não ser simplesmente um organismo, ou seja, por já não ser mais apreendido ao modo do modelo biomédico.

Um corpo definido sobretudo por sua capacidade de *afetar e ser afetado*. Assim, segundo minha compreensão das conversas desse grupo, esse *corpo parturitivo*, ainda que encetado a partir de performances teóricas, parecia apresentar-se como um fenômeno profundamente visceral, carnal e energético, permeado por intensidades sensuais, às vezes chamado de “orgásmico”; um corpo que “sabe” parir, mas não um corpo “automático” como uma máquina. Não se tratava aqui de uma natureza determinista ou mecânica. Ele “sabe” porque ele “se fez” como fruto de um processo, de uma série de agenciamentos, de um conjunto de hábitos; um corpo que contrai e dilata, flexível, mas inserido em um contexto de práticas cotidianas, alimentares, físicas, espirituais e terapêuticas, cujo poder e eficácia devem-se justamente a este lugar “encarnado” em que são alojadas.

Nesse sentido, os encontros preparatórios de Clara funcionavam, por certo, como “treinos” ou “aprendizagens”, mas não ao modo da “construção social” de significados sobre um corpo tomado como biologicamente universal ou “dado”, mas ao modo de trajetórias dinâmicas através das quais o *corpo grávido* poderia aprender a ser sensível ao mundo, a mover-se e ser posto em movimento por outras entidades. Nesse sentido, a fala de Radha a respeito do seu primeiro parto, dizendo que “*não estava preparada*” alude justamente à importância dessas preparações como possibilidades para o corpo grávido aprender a ser um corpo articulado, capaz de fazer conexões, de ser afetado por diferenças que anteriormente não eram percebidas. O estar ou não estar “preparada” nesse caso, parecem, estar menos relacionados a uma “moralização da dor” (Cf. Fonseca, 1997) e mais à

**prudência** ou **cautela** necessárias para empreender uma experimentação que não tem mais (ou talvez nunca tenha tido mesmo, a não ser nos manuais de ginecologia e obstetrícia) as garantias de um determinismo biológico prévio. O corpo agora está aberto, é poroso, permeável. No caso de Radha, a experiência no primeiro parto, mesmo tendo sido negativa ou difícil, também já conta como conhecimento incorporado, como parte da fabricação de um corpo parturitivo mais potente, de um “corpo que sabe”.

Segundo minha percepção, tudo isso parecia evocar o desenvolvimento de uma “*arte da prudência*” considerada necessária para *ir da preparação à experimentação*, muito mais do que simplesmente aludir à prescrição de um “novo modelo normativo” entretecido em torno de noções essencialistas de feminilidade e maternidade.<sup>124</sup> E me levava a pensar menos em uma busca individualista pelo *belo parto* – ainda que tal busca e as frustrações dela decorrentes não deixassem efetivamente de aparecer – e mais em um conjunto de práticas voltadas para o *bem parir* ou para uma *boa condução do parto*. Tratar-se-ia, portanto, e de fato, da preparação para “uma boa hora” e essa preparação parecia estar intrinsecamente relacionada a práticas de cuidado de si, mas também a um engajamento em modos mais horizontais de compartilhamento de experiências, tais como nesse grupo e em diversas “rodas” que participei, nos quais as mulheres pareciam se autoconstituir de um modo mais ativo e autônomo. Nesse sentido, se podemos falar aqui de uma **estética do parto**, essa me parecia bem mais próxima da noção de uma *estética da existência* no sentido formulado por Michel Foucault (2007[1984]) da criação de um estilo próprio, através da prática de técnicas de cuidado de si, visando a constituição de si mesmas como o artesãs da beleza de sua própria vida do que simplesmente de uma pedagogia disciplinar e normativa.

### 5.3 Hanami, o florescer da vida

#### 5.3.1 A profissionalização da assistência ao parto domiciliar em Florianópolis

Desde o encontro com Nina e Felix e depois com Leona, eu estava atenta à emergência, na ilha, de uma “equipe profissional” de atendimento ao parto domiciliar constituída à época por sete enfermeiras obstétricas e chamada *Equipe Hanami – o florescer da vida*, que estava desenvolvendo seu trabalho na cidade desde 2006, a partir de uma retórica de forte valorização de um atendimento “**profissional**” e “**científico**”. Em meados de maio de 2011,

---

<sup>124</sup> Durante a realização de minha pesquisa de mestrado, o **valor da prudência** já havia emergido como um princípio ético fundamental no parto domiciliar.

uma colega de doutorado me convidou para um encontro promovido por sua professora de ioga no qual ela ia passar um documentário sobre parto domiciliar. Como vim a saber depois, a atividade fazia parte da *Semana Mundial pelo Respeito ao Nascimento*, um evento internacional que estava acontecendo simultaneamente em várias partes do mundo, dedicado à troca de experiências e reflexões sobre o nascimento e a humanização do parto<sup>125</sup>. Qual não foi minha surpresa, ao perceber que o documentário se chamava *Hanami, o florescer da vida* e que o mesmo retratava justamente a atuação do grupo de enfermeiras que eu estava interessada em acompanhar, bem como as experiências dos casais que haviam parido em casa com a assistência delas. Ele havia sido produzido de modo independente por Priscilla Guedes que havia tido seu filho em um parto domiciliar com a *Equipe Hanami*, e naquele momento, o filme estava integrando uma plataforma de financiamento colaborativo (*crowdfunding*) para fazer uma grande tiragem do DVD e ser distribuído gratuitamente<sup>126</sup>.

O documentário intercalava depoimentos dos casais e de alguns profissionais de saúde (um médico e duas médicas apoiadores da proposta e das próprias enfermeiras da *Equipe Hanami*) com imagens dos partos domiciliares atendidos por elas, a maioria realizados em grandes piscinas redondas, coloridas e infláveis, armadas na sala ou no quarto, ou em banquetas de parto, às vezes com a presença de outros membros da família, principalmente de outros filhos ou filhas pequenos. Os depoimentos das enfermeiras e dos casais foram colhidos durante o “3º Encontro de bebês nascidos em casa”, um evento de confraternização promovido pela *Equipe* em um espaço aberto e arborizado, que, como afirmou uma das enfermeiras, tinha o intuito de “reunir pessoas que compartilhavam do parto domiciliar e que acreditavam que a forma natural de vir ao mundo era uma ideia muito boa”. Imagens do evento também apareceram no vídeo e nelas viam-se crianças pequenas correndo pelo pátio, mães e pais carregando bebês em slings, alguns deles participando de danças circulares, outros auxiliando os filhos pequenos a darem os primeiros passinhos e recém-nascidos sendo embalados no colo das enfermeiras.

---

<sup>125</sup> A *Semana Mundial Pelo Respeito ao Nascimento* acontece desde 2004. Foi inicialmente proposta pela *Aliance Francophone pour l'Accouchement Respecté* (AFAR), uma associação francesa formada por usuárias do sistema de saúde interessadas em discutir e promover questões perinatais. Desde então, todos os anos, no mês de maio, acontece em diferentes países uma semana de mobilização internacional visando o compartilhamento de informações, criação de momentos de trocas presenciais e de acolhimento a gestantes, suas famílias e também aos profissionais.

<sup>126</sup> No final daquele ano, o projeto alcançou a meta de R\$ 12.000 na plataforma de *crowdfunding* e com o dinheiro arrecadado o filme estava sendo legendado em inglês, espanhol, italiano, alemão e francês para ser distribuído “pelo mundo” de forma gratuita. Segundo o site *Slingando.com* que divulgou a notícia, o objetivo da ação é “mostrar uma nova forma de dar à luz, baseada no respeito ao bebê e na autonomia da mãe e do pai nas decisões”. Disponível em: <http://www.slingando.com/doc-hanami-o-florescer-da-vida/>. Acesso em: 23/01/21.

Já os depoimentos do médico e das médicas foram coletados nas suas casas ou consultórios, e ainda que suas falas “técnicas” tenham ganhado destaque em algumas passagens, sentido de atestar a cientificidade das práticas, sua segurança e seus fundamentos num novo olhar científico sobre a “fisiologia do parto”, citando sobretudo a descrição neurofisiológica de Odent e a importância que ele concede à privacidade, ao papel dos hormônios e ao funcionamento do cérebro (do neocórtex e do sistema límbico) no parto, o tom geral do documentário parecia estar mesmo resumido em sua sinopse: *“este emocionante filme revela práticas ligadas a um modo de viver a maternidade consciente, o parto ativo e o que estes representam na formação de seres humanos mais conscientes”*, isto é, tinha a intenção de publicizar um forma de parir e nascer que teria como foco, sobretudo, um novo olhar sobre o parto, a maternidade e cuidado. Ou seja, era prioritariamente uma fala de mulheres e seus companheiros sobre a experiência de parir e maternar.

No vídeo aparecem a professora de ioga e seu companheiro com um bebê recém-nascido, bem como Leona com seu marido Diego. O depoimento de Diego é um dos primeiros a serem apresentados, no qual ele diz:

Eu **me sinto plenamente integrado na questão**. É muito importante pra mim, pro fortalecimento dos laços de casal e com a nossa filha. E eu só pude viver essa participação ativa porque foi em casa. Não conheço bem as práticas das clínicas e dos hospitais, mas acredito que o pai fica relegado ao segundo plano. No nosso caso, **eu era um ator**, não ator principal, lógico, mas eu estava ali ajudando a criar as condições.

As falas das mulheres, por seu turno, ressaltavam muito a liberdade de estarem à vontade nas suas casas, sem precisarem passar pelas restrições costumeiramente impostas nas instituições, e sublinhavam a autonomia e a autoria do parto frente à equipe, ao mesmo tempo em que diziam se sentir seguras por estarem sendo atendidas por enfermeiras:

Mulher 1: Se eu queria tomar banho, eu tomava. Me ajudou muito a relaxar!”

Mulher 2: Eu dormi por 40 minutos no meu parto. Eu almocei! Eu tive toda a liberdade de estar usando a roupa que eu queria, entrar na água a hora que eu queria. Eu mesma decidir se eu vou agachar numa contração ou não. **A liberdade de tomar decisões** e não alguém tomar decisões por mim: *“olha você vai ter que ficar assim...”*

Mulher 3: A **segurança de estar sendo atendida por enfermeiras** que vão te dar um apoio se você precisar, mas na hora mesmo **todo o trabalho fui eu quem fiz**.

Sobre a *Equipe Hanami*, Vânia, uma das fundadoras, conta rapidamente que a ela surgiu primeiramente do encontro com uma aluna do curso de especialização em Enfermagem Obstétrica, e que depois foram se juntando entre amigas e com médicos e

médicas parceiras. Ela explica que o nome *Hanami* se inspira em um costume tradicional japonês ligado à contemplação do florescimento das cerejeiras, “*quando as pessoas param para contemplar a vida, a renovação da vida*”. Ela diz que “*a gente entende o parto e o nascimento como um momento pra chegada de um novo ser e pra constituição de uma nova família*”. Os depoimentos das enfermeiras também ressaltavam a ideia de que as experiências vividas no nascimento teriam um efeito indelével na constituição da personalidade da criança. Assim, diz uma delas: “*prezamos para que os bebês que nascem com a gente não passem por estresses desnecessários, que eles cheguem no colo das mães como para um abraço. A gente percebe que as crianças são mais tranquilas, tem uma atitude mais serena*”.

Alguns semanas depois desse primeiro contato no audiovisual, tive a oportunidade de acompanhar um workshop conduzido pelo obstetra francês Michel Odent na inauguração do *Espaço Hanami*, um espaço que serviria para consultas, encontros, grupos de gestantes. Foi a partir desse encontro que comecei acompanhar mais de perto as atividades das enfermeiras dessa equipe. As “hanamigas”, como costumam chamar-se entre si e também são chamadas pelas mulheres e casais que atendem, realizavam na época cerca de 2 a 5 partos domiciliares por mês, atendendo mulheres com gestação de baixo risco e que tinham, necessariamente, realizado acompanhamento com profissional médico especializado, durante toda a gestação. A assistência que prestavam envolvia um conjunto de consultas pré-natais a partir de 37<sup>a</sup> semana de gestação, acompanhamento no parto e consultas pós-parto até a recuperação da puérpera e o estabelecimento completo da amamentação.

Minha primeira percepção foi que o atendimento oferecido buscava se inserir num quadro bem mais “científico” e em diálogo direto com modelo de atendimento preconizado pela OMS e pelo Ministério da Saúde. Além disso, todas as enfermeiras participantes da equipe atuavam também em hospitais e maternidades e estavam engajadas de alguma maneira nos debates em torno da humanização do parto no âmbito institucional. Como disse Vania, na apresentação da equipe em um curso de parto domiciliar para profissionais da assistência: “*todas tem que estudar, todas tiveram que entrar em grupos de pesquisa, pois pra mostrarmos que o parto domiciliar é uma coisa séria temos que entrar no discurso da ciência.*”

Com o passar do tempo, o que foi se tornando evidente é que a atuação delas estava não só proporcionando uma ampliação significativa do número de partos domiciliares em Florianópolis, mas estava trazendo uma maior visibilidade para este tipo de prática e para os debates que se articulavam em torno dessa “opção”. Lembro-me que entre 2003 e 2004, durante a realização da pesquisa de campo do mestrado, quando eu comentava com amigos

e conhecidos que eu estava estudando a retomada do parto em casa no meio urbano, a assertiva soava bastante esquisita. As reações eram, em geral, de estranhamento, às vezes beiravam o rechaço e quase sempre se seguiam comentários sobre como poderia ser possível “alguém querer parir em casa com tanta tecnologia disponível”, como era “perigoso”, “uma irresponsabilidade”, “um retrocesso”, etc. Já em 2011, a mesma assertiva encontrava uma reação bem diferente, pelo menos no âmbito universitário e, particularmente, nas adjacências dos cursos de ciências sociais e humanas que eram os ambientes que eu frequentava mais assiduamente. Surpreendi-me com o fato de que boa parte dos meus amigos, tanto antigos quanto novos, conhecia ou tinha notícias de alguma mulher que havia parido em casa, geralmente com a *Equipe Hanami*. E as reações das pessoas já não eram tanto de espanto e/ou de rechaço, mas indicavam uma certa cumplicidade com a experiência ou pelo menos com a possibilidade de se vivê-la e, por vezes, até emanavam uma certa admiração, tanto pelo caráter de “resistência ao poder médico” que podia ser atribuída a este tipo de parto quanto pela “radicalidade” da experiência feminina de parir longe do aparato hospitalar. O “parto em casa” era, então, bem mais *pop* do que outrora e ao que tudo indicava vinha ganhando cada vez mais adeptas, adeptos e simpatizantes.

E uma das razões para isso, segundo minha percepção, estava diretamente associada à entrada em cena dessa equipe de enfermeiras, que à época já vinha gozando de certa popularidade na cidade. Quando comecei a acompanhar mais de perto as suas atividades, fui percebendo também que a realização de partos em casa em Florianópolis já não estava mais circunscrita ao *ethos* alternativo. Esse tipo de parto começava a ser cada vez mais absorvido por diferentes extratos das camadas médias e se tornava cada vez mais permeado por discursos e práticas científicos, fundamentalmente aqueles abalizados pela Medicina Baseada em Evidências, tanto com relação à eleição das práticas obstétricas adotadas quanto com relação à própria escolha da casa como um local de nascimento que poderia ser considerado, então, “tão seguro quanto o ambiente hospitalar”, desde que determinadas condições fossem respeitadas, como por exemplo, a gestação ser de “baixo risco” e a família contar com um plano de contingência em caso de necessidade de transferência para o hospital, conforme sugerido pelas recomendações da OMS.

Pareceu-me, portanto, que, com a profissionalização dos serviços de parto domiciliar oferecidos na cidade, estes começaram a figurar como uma “opção segura” para mulheres e casais de camadas médias intelectualizados que buscavam alternativas à medicalização do parto e viam no conhecimento científico permanentemente atualizado uma fonte de

segurança e isso fez com que este tipo de parto começasse a atrair um contingente cada vez maior e mais variado de pessoas interessadas em experimentá-lo, extrapolando os grupos ligados ao *ethos* alternativo que até então eram os adeptos prioritários da prática.<sup>127</sup> Nesse sentido, a cena da parturição domiciliar florianopolitana parecia estar, então, em **franca transformação** com relação àqueles que eu havia encontrado durante o trabalho de campo do mestrado. Além disso, pouco a pouco, comecei a perceber que a expansão do parto domiciliar urbano, a partir da sua profissionalização e da crescente cientifização de sua retórica, não era um fenômeno circunscrito à Florianópolis, mas estava acontecendo em diversas cidades brasileiras, nas quais diversas equipes profissionais de atendimento ao parto domiciliar começaram a surgir, a maior parte delas formadas por enfermeiras obstétricas e/ou obstetrites em parceria com outros profissionais da assistência humanizada, como médicos/as obstetras e pediatras.

Ao que tudo indicava esse processo estava se dando a partir de uma estratégia semelhante àquela que havia sido (e continua sendo) utilizada pelo movimento de humanização do parto nas instituições, isto é, passou-se a advogar um tipo de parto cientificamente fundamentado e atendido por pessoas consideradas “qualificadas” (as/os chamadas/os *skill attendants*, nos moldes preconizados pelo MS e pela OMS), isto é, por profissionais formadas/os academicamente, a exemplo de países como Holanda e Inglaterra, Alemanha e Nova Zelândia, nos quais a Medicina Baseada em Evidências foi adotada como fundamento para as práticas, tanto das *midwives* quanto dos médicos. Nesse sentido, a profissionalização e cientifização crescentes da parturição domiciliar urbana podem também ser relacionados a um processo mais amplo, ainda em curso no Brasil, ligado à revalorização do papel das enfermeiras obstétricas e das obstetrites como profissionais qualificadas para o atendimento ao chamado parto normal de “risco habitual” ou “baixo risco”, incluindo-se aí, mais recentemente, os atendimentos a partos domiciliares.

Essa revalorização já estava prevista nos documentos da OMS desde 1996, mas no caso do Brasil, para além das poucas casas de parto existentes no país – nas quais toda a assistência ao pré-natal, parto e puerpério é prestada exclusivamente por enfermeiras obstétricas, isto é, sem a presença de médicos – até então, não havia uma implicação prática

---

<sup>127</sup> A pesquisa de Carneiro (2011), realizada em grupos de preparação para o parto humanizado em São Paulo, também apontou que há cada vez mais heterogeneidade na procura por este tipo de parto, sendo que mulheres de distintas profissões e ocupações (advogadas, juízas, bancárias, artistas, estudantes, pós-graduandas, médicas, executivas) e ligadas às mais variadas orientações religiosas (evangélicas, católicas, umbandistas, espiritualistas, etc.) têm aderido ao parto em casa, fazendo com que essa experiência venha deixando de estar circunscrita ao “gueto alternativo”.

mais ampla dessa ideia. E ainda que a OMS reconheça vários profissionais como possíveis prestadores de assistência ao parto, tais como ginecologistas-obstetras, médicos-generalistas, enfermeiras-parteias, auxiliares de enfermagem e parteiras leigas, no famoso *Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático* (1996) – que se tornou uma verdadeira “bíblia” dos defensores do parto humanizado no mundo todo, sendo traduzido para vários idiomas – a instituição afirma que a enfermeira-parteira “parece ser o tipo mais adequado e com melhor custo-efetividade de prestador de cuidados de saúde para ser responsável pela assistência à gestação e ao parto normais, incluindo a avaliação de riscos e o reconhecimento de complicações”.

Segundo a OMS (1996), em comparação com as enfermeiras-parteias, os ginecologistas-obstetras, devido ao seu treinamento e atitude profissional, seriam propensos a intervir mais frequentemente no parto, de modo que sua atuação deveria ser restringida a gestações de alto risco, ao tratamento de complicações sérias e a cirurgias obstétricas. Com relação aos generalistas, o mesmo documento considera que ainda que muitos deles estejam capacitados para o atendimento ao parto normal, eles teriam na obstetrícia apenas uma pequena parte de seu treinamento e de suas responsabilidades cotidianas de forma que encontrariam mais dificuldades em manter conhecimentos e habilidades práticas atualizadas. Já o que a OMS chama de “pessoal auxiliar” e “parteiras leigas” seriam aquelas mais frequentemente encontradas em países em desenvolvimento onde existiria escassez de pessoal de saúde “bem treinado”. De acordo com o guia, a OMS considera que a utilização dessas atendentes poderia melhorar o resultado da gestação e do parto, especialmente sob a supervisão de enfermeiras-parteias, contudo,

com frequência seu **nível educacional é insuficiente** para que executem todas as tarefas [...] do prestador de serviços, e seus antecedentes podem fazer com que sua prática seja condicionada por fortes **normas culturais e tradicionais**, que podem bloquear a eficácia de seu treinamento (OMS, 1996, grifos meus).

Enfermeiras-parteias, por seu turno, desde que formadas por programas de treinamento reconhecidos pelo governo, tanto as formadas na pós-graduação quanto as de “entrada-direta” – respectivamente, enfermeiras obstétricas e obstetrizas – seriam, segundo a OMS, especialmente preparadas para o atendimento ao parto normal, e por isso seria vital que todos os programas de treinamento assegurassem “a capacidade dessas profissionais de realizar a maioria dos partos, avaliar os riscos e, quando a necessidade local o exigir, manejar complicações do parto à medida que forem surgindo” (Cf. OMS, 1996).

No Brasil, a abertura de diversos cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica desde 1999, inclusive com incentivo e subsídios da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, bem como a criação do curso de graduação em Obstetrícia na a Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da USP - Leste em 2005, no qual a formação se dá partir da “entrada-direta”, parecem ter contribuído fortemente para o fortalecimento das enfermeiras obstétricas e das obstetrias como importantes atores no processo assistencial contemporâneo, no sentido dessas profissionais verem-se e/ou passarem a ser vistas não apenas como plenamente capazes de prestarem assistência o parto de baixo risco, mas de oferecer uma assistência menos intervencionista e iatrogênica e, com isso, contribuir para o incentivo ao parto normal e para a diminuição das cesarianas desnecessárias no Brasil.

Essas iniciativas refletem também a relevância que essas profissionais passaram a ter nas políticas públicas brasileiras, na medida em que a ideia de “mudança de modelo assistencial” visando à “humanização do parto” foi sendo paulatinamente incorporada pelo Estado e um questionamento acerca do predomínio dos profissionais médicos no atendimento aos partos normais passou a ganhar visibilidade nos debates em torno desses temas. De fato, nos últimos 20 anos, o Estado brasileiro tem desenvolvido um conjunto de políticas e programas destinados à saúde materno-infantil, principalmente a partir da instituição do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no ano de 2000 pelo Ministério da Saúde (MS), atendendo a demandas do próprio movimento de humanização do parto, naquele momento representado sobretudo pela ReHuNa. Esse programa colocou a “humanização da atenção obstétrica e neonatal” como elemento primordial para o acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério e considerava como fundamental a adoção de procedimentos “sabidamente benéficos” para a assistência ao parto e ao nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002). Posteriormente ao PHPN foram criados outros programas, políticas e legislações que também buscaram promover a humanização e a qualificação do cuidado obstétrico e neonatal, dentre elas: o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, em 2004; a Lei do Acompanhante, de 2005; e, posteriormente, em 2011, a Rede Cegonha, e em 2013, a Portaria nº 904 que estabeleceu diretrizes para implantação e habilitação dos Centros de Parto Normal (CPN); sendo as duas últimas, as iniciativas que

mais intensivamente fomentaram a inserção da enfermagem obstétrica e das obstetrizes no atendimento ao parto normal sem distocia, isto é, sem complicações.

Desse modo, aos poucos, a enfermagem obstétrica começou a se organizar enquanto categoria profissional e expandir sua atuação para o atendimento ao parto domiciliar com apoio de seus respectivos conselhos de classe e associações profissionais. Com a profissionalização, o parto domiciliar começou a ganhar mais visibilidade inclusive na mídia e passou a ocupar um espaço mais destacado no mercado, situando-se como uma opção diferenciada entre os dois tipos de parto mais comuns no Brasil, ambos considerados pelo movimento de humanização do parto como hipermedicalizados: a **“cesariana eletiva”** realizada prioritariamente nas maternidades particulares e via sistema suplementar de saúde; e o **“parto normal”**, cujas maiores taxas encontram-se no SUS, porém, nesse caso, geralmente os partos são realizados com diversas intervenções sobre a mãe e o bebê<sup>128</sup> e com baixa adesão às “boas práticas” obstétricas recomendadas pela OMS.

Em Florianópolis, um dos primeiros efeitos da profissionalização e da cientifização do atendimento ao parto em casa, para além da sua expansão, foi que esse parto domiciliar “profissional” logo se posicionou em relação ao parto domiciliar “alternativo” que vinha sendo realizado até então de maneira autônoma por pessoas não necessariamente com formação na área da biomedicina, da enfermagem ou da obstetrícia, fazendo questão de dele se diferenciar denominando-o como parto domiciliar “desassistido”, reivindicando pra si e somente para si, o título de parto domiciliar “assistido” ou “planejado” e defendendo a adesão a este tipo de parto e não àquele. Mais uma vez, isso não pareceu ser uma característica exclusiva da parturição domiciliar florianopolitana, uma vez que já na *III Conferência Internacional de Humanização do Parto e do Nascimento* promovida pela ReHuNa e realizada em fins de 2010 em Brasília/DF, quando a retomada do parto domiciliar em contexto urbano começava a se tornar um tópico de atenção por parte da organização, os debates em torno da realização de **“partos domiciliares urbanos”** conclamaram a necessidade de profissionalização da prática e a inserção das enfermeiras obstétricas e das

---

<sup>128</sup> Muitas delas consideradas invasivas, desnecessárias e ultrapassadas pelas evidências científicas atuais, tais como a episiotomia, a manobra de kristeller, posição de litotomia, parto induzido com ocitócitos artificiais; além do não cumprimento da lei do acompanhante e com inúmeras intervenções consideradas igualmente invasivas, desnecessárias e ultrapassadas sobre o bebê (corte precoce do cordão umbilical, nitrato de prata no olho, injeção obrigatória de vitamina K, aspiração das vias aéreas, o famoso “tapinha na bunda” para o bebê chorar e a separação da mãe e do bebê no pós-parto imediato, dentre outras práticas consideradas igualmente insustentáveis, diante da evidências científicas atuais – por isso, muitas vezes, no contexto do ativismo materno, o parto normal passou a ser chamado de **“parto-frank”**, em referência ao monstro criado pelo Dr. Frankeinstein, no famoso conto de Mary Sheley.

obstetizes em tal campo de atuação. Nesse contexto, a expressão “*chega de parto domiciliar desassistido, nós queremos partos domiciliares planejados, baseados em evidências e atendidos por pessoas qualificadas*” ressoou entre palmas entusiasmadas de grande parte das/os participantes do evento.

É preciso ressaltar, contudo, que, no caso de Florianópolis, a prevalência crescente de uma abordagem científica e, inclusive, a proliferação posterior de outros grupos e equipes profissionais de atendimento ao parto em casa, não significou a completa transformação do parto alternativo em um parto científicizado ou a total absorção do “parto natural e independente” em um parto assistido por profissionais de saúde, pelo contrário, isso parece ter introduzido novas disjunções, redistribuindo e redemarcando as fronteiras entre o “parto científico”, o “parto alternativo” e o “parto tradicional”, criando também, ao mesmo tempo, novas possibilidades de combinações entre eles. Essas relações parecem ter se tornado cada vez mais controversas dentro dos movimentos do parto humanizado no Brasil, e não há uma única posição dos/das militantes com relação ao estatuto dos saberes e práticas “alternativos” e “tradicionais”, havendo, por vezes, pelo menos no âmbito oficial da representação discursiva do movimento, principalmente na mídia e nas redes sociais, uma espécie de vigilância com relação às fronteiras entre esses saberes e um esforço na manutenção de uma certa hierarquia que procura colocar o atendimento baseado na Ciência e nas evidências científicas em primeiro plano, como sendo a base mais legítima e segura do atendimento humanizado, seja ele domiciliar ou hospitalar.

No entanto, sub-repticiamente, diversas “misturas” entre esses saberes e práticas parecem acontecer cada vez com frequência e, ao contrário do que professam as vozes mais conservadoras, mais recentemente, principalmente no âmbito do ativismo materno, há, inclusive, uma procura e por vezes até uma preferência pela mistura por parte das mulheres, uma vez que elas percebem certas vantagens e benefícios nas abordagens “conjugadas”. Uma das gestantes que conheci, em um evento promovido pela *Equipe Hanami* em Florianópolis, disse-me, por exemplo, que finalmente, depois de muito procurar, ela havia encontrado a parteira ideal para o parto domiciliar de seu segundo filho: uma médica obstetra muito atualizada em evidências e com experiência em hospitais, mas que era também terapeuta ayurvédica e que isso a deixava mais confiante e interessada, já que poderia contar simultaneamente com uma assistência “mais pesada” e “científica” e também com uma abordagem “mais leve” e “mais natural” a base de fitoterápicos, tinturas e óleos vegetais, a depender do andamento da gestação e do parto.

Nesse sentido, a habilidade de misturar de forma “competente” certas práticas de cuidado de diferentes “sistemas” de saúde parece estar ganhando um valor destacado no ativismo contemporâneo e essas misturas podem acontecer em gradações diversas. Há, no entanto, algumas composições mais aceitas do que outras, e em grande parte dos casos, o conhecimento científico (identificado com o domínio das evidências científicas, da fisiologia do parto, manejo técnico de intercorrências, etc.) é considerado um ingrediente fundamental das combinações. Mais recentemente, em Florianópolis, *doulas* e enfermeiras-obstétricas vem buscando também uma aproximação com parteiras indígenas guarani e algumas possibilidades de agenciamentos entre suas práticas começam a se esboçar também.

No âmbito mais amplo do movimento, também é notável que, paralelamente a essa profissionalização e cientificação do parto domiciliar de contornos nacionais e creio que em parte como uma resposta a elas, tem havido também algumas aproximações e alianças entre parteiras tradicionais e alternativas. A própria ONG Cais do Parto de Olinda, criada por Suely Carvalho, que trabalha com a capacitação de parteiras tradicionais busca formar parteiras e doulas em moldes não acadêmicos, procurando aproximar práticas tradicionais e terapêuticas da Nova Era. Tal combinação, entretanto, é geralmente alvo de muitas polêmicas nas redes do movimento, e, por vezes, é considerada como próxima de uma impostura. Muito embora Suely seja uma das figuras pioneiras do movimento de humanização do parto brasileiro, junto com a “velha guarda” da ReHuNa, pelo fato de não ter enquadrado suas práticas na retórica das evidências científicas e ter buscado outras fontes de legitimidade não convencionais para seus conhecimentos e práticas, ela nem sempre é considerada uma representante legítima do mesmo, e, mais recentemente, vem seguindo uma trajetória de dissidente. Ela é uma enfermeira paranaense que correu o interior pernambucano por alguns anos pesquisando o trabalho das parteiras tradicionais e criando uma metodologia específica para capacitar e sistematizar o conhecimento delas. Nesse percurso, passou a exercer o ofício que pesquisava, atendendo partos domiciliares em Olinda e arredores, mas também contribuiu para a organização política das parteiras tradicionais do norte e nordeste criando a Rede Nacional de Parteiras Tradicionais, e se tornando uma espécie de mediadora entre os interesses das parteiras e a sociedade envolvente. Autodeclarada “parteira tradicional”, Suely costuma apresentar-se como neta e bisneta de parteiras, de quem teria herdado a tradição de partejar, e também como uma pessoa que teria aprendido diretamente com as parteiras tradicionais da zona rural. Isso

nem sempre é reconhecido como legítimo por outros grupos de parto humanizado, que se identificam como “baseados em evidências científicas”.

O próprio método que Suely desenvolveu de transmissão de conhecimentos chamado de “parteria *na tradição*” voltado para formar jovens de centros urbanos como parteiras ou doulas “*na tradição*” costuma ter sua legitimidade questionada, uma vez que, segundo seus críticos, uma “parteira tradicional” seria alguém inserido numa comunidade desde o berço, aprendendo a vida inteira o seu ofício, o que torna a ideia de um “curso de parteira tradicional” ou mesmo a ideia de alguém da cidade “virar uma parteira tradicional”, algo impensável. Para as que seguem esse caminho, aparece tratar-se sobretudo de um caminho iniciático e espiritual, em grande medida regido pela lógica do *dever*, como todos os outros. Contudo, questões relativas à segurança são sempre evocadas e os dois grupos trocam farpas e acusações mútuas. Parteiras *na tradição* são acusadas de altos índices de remoção e taxas de cesarianas elevadas justamente por não disporem de técnicas cientificamente comprovadas e equipamentos para contornar intercorrências nos partos domiciliares; parteiras baseadas em evidências são acusadas de terem limites muito perigosos, por exemplo atender partos domiciliares depois de duas cesarianas prévias, bancarem tempo prolongado de bolsa rota, período expulsivo mais longo, etc.<sup>129</sup>

Não é intenção desta pesquisa empreender uma análise em profundidade da parteria que se organiza sob a denominação “*na tradição*”. Minha intenção é tão somente assinalar a presença de diversas matizes de atendimento que se articulam em torno da transformação da assistência ao parto no Brasil na atualidade, nem todas especificamente ligadas a um compromisso estrito com o discurso da ciência e muitas vezes em conflito com ele. Nesse sentido, talvez só num nível muito geral podemos falar de um “movimento de humanização do parto” no Brasil, pois no nível mais “micro” há divisões nesse “todo” e nem sempre essas “partes” estão de acordo ou numa relação idêntica de pertencimento ao movimento. Assim,

---

<sup>129</sup> Em novembro de 2013, tive a oportunidade de participar em Recife, do 9º Encontro Internacional de Parteiras Tradicionais – Mergulho nas Águas Sagradas do Parto, organizado pela Rede Nacional de Parteiras Tradicionais, sob a liderança de Suely. Neste evento, participaram parteiras e representantes de comunidades tradicionais indígenas, quilombolas e ru rais de diversos municípios da região norte e nordeste, além de um grande contingente de jovens urbanas na condição de “aprendizes” de parteiras e doulas “*na tradição*”, além de algumas parteiras de outros países, principalmente Chile, México, Colômbia, Uruguai e Argentina interessadas em discutir uma formação não acadêmica para parteiras. Em tal evento, demandas relacionadas ao direito à terra e à diversidade cultural dos chamados “povos originários” misturavam-se com demandas por reconhecimento e fortalecimento de uma parteira não acadêmica que se reconhece como herdeira e ao mesmo tempo como guardiã desses “saberes ancestrais”. O evento tinha como horizonte, além de promover a aproximação e o intercâmbio de saberes e práticas entre esses diversos grupos, consolidar a criação da “Escola de Parteiras *na Tradição*” como uma importante “aliança entre parteiras não acadêmicas” na América Latina e Caribe.

parece-me mais adequado utilizar o termo “movimentos do parto humanizado”, no plural, quando se trata de abarcar todos esses grupos, como consta no título desta tese.

Já as misturas entre práticas biomédicas e alternativas parecem ganhar novas possibilidades para além do englobamento hierárquico que vimos na ReHuNa. Mesmo na *Equipe Hanami*, a partir de um olhar mais atento, vemos que a *bolsa da parteira* conjugava “**materiais farmacológicos**”, a chamada “farmacinha” (que inclui ocitocina, vitamina K, plasil, buscopan, dipirona, antibióticos, cortisona, soro fisiológico, bisturi, luvas, agulhas, etc.) e também os chamados “**métodos não farmacológicos de alívio da dor** (os citados pela OMS e outros, tais como bolsa gel, massageadores, óleo carreador e óleos essenciais, estimulações elétricas, rebozo, moxabustão, escalda-pés, banhos de chuveiro, acupuntura e homeopatias, etc.). E quanto mais eu me aproximava de suas atividades, mais técnicas do campo alternativo iam emergindo tais como, chás específicos (de orégano com linhaça ou de folha de framboesa, por exemplo, para contrações irregulares), lavagem intestinal com óleo de linhaça, acupressão nos pontos BP6 e em pontos do quadril, floral de *Rescue Remedy* intravaginal em mulheres com 42 semanas de gestação para desencadear trabalho de parto, etc. Além disso, a *Equipe Hanami* também atraía com frequência a parcela das camadas médias intelectualizadas afeitas ao *ethos* espiritualista/ecologista, respondendo a toda uma demanda de espiritualidade dessas famílias, abrindo espaço para a realização de uma série de rituais idiossincráticos em torno do parto inclusive a ingestão de ayahuasca. Duas das enfermeiras do grupo eram também adeptas da União do Vegetal e nesses casos eram, em geral, elas que atendiam os partos dos casais que queriam consumir a beberagem.

Esses rituais eram combinados durante as consultas de pré-natal e realizados no momento do parto pelas famílias com ajuda das enfermeiras, como por exemplo, no caso do “parto lótus”, onde o bebê e placenta ficam conectados pelo cordão umbilical após o parto até que cordão seque totalmente e se desprenda espontaneamente do bebê sem precisar ser cortado. Durante o processo, a placenta é envolta em panos umedecidos e ervas aromáticas e fica numa bacia ou sacola de pano próxima ao bebê. Seu sentido é o de promover uma separação lenta e gradual do bebê e de sua placenta, uma vez que se entende que há uma ligação espiritual entre eles, mas também, e ao mesmo tempo, visa favorecer a transferência completa de nutrientes, principalmente ferro, da placenta para a criança. Muito embora não existam estudos científicos que “comproven” sua eficácia e/ou seus benefícios, já é uma prática bastante comum entre as mulheres brasileiras, principalmente aquelas que optam pelo parto domiciliar. Costuma-se remeter sua origem à Indonésia e Austrália.

### 5.3.2. O parto cerebral e a *parte fêmea*

Além disso, uma das características interessantes do trabalho das hanamigas é que, muito embora a retórica de valorização do chamado “**parto fisiológico**” e das “**evidências científicas**” na assistência ao parto estivesse bastante presente em suas práticas discursivas e na apresentação de seu trabalho, isso não significava que elas trabalhassem na prática com uma ideia reducionista de corpo. Muito embora suas apresentações em grupos de gestantes e casais tendessem a assumir uma caráter bastante universitário, com exposição de data show e conteúdos programados por trimestre de gestação, incluindo muitos dados técnicos relativos ao tamanho, peso, características do feto e sintomas típicos da gestação e como lidar com eles, sua abordagem não se reduzia a isso e em muitos aspectos se assemelhava à percepção de um corpo “aberto” às interferências externas e em constantes trocas com o ambiente e com as outras pessoas, como vimos no trabalho de Clara.

Nesse sentido, a preparação e a manutenção do ambiente do parto adquiriam um centralidade extrema. Como dizia, Joyce: “*trabalho de parto é calor, quanto mais calor melhor*” por isso a água da piscina deveria estar sempre quente (em torno de 37°C) e os banhos são mornos e é preciso cuidar dos pés da parturiente com escalda-pés, uso de meias e aquecedores, principalmente no inverno, uma vez que “*pé gelado, trabalho de parto atrasado*”, como era repetido frequentemente nos cursos e nos grupos de preparação para o parto. A participação de outros filhos ou filhas também parece ser um ponto considerado positivo nesse processo, pois deixaria a mulher mais tranquila, ao mesmo tempo em que já insere a criança na relação: “*tem criança que mergulha na banheira e diz: ‘não vi o cabelinho ainda’*”, e “*teve um menino que ficou um tempão jogando o caniço na banheira enquanto a mãe estava em trabalho de parto; quando o irmãozinho nasceu ele correu buscar os peixes para dar de presente para ele*”.

Além disso, por vezes, a capacidade feminina de parir era remetida a uma ideia de “**parte fêmea**” da mulher, encontrando correlatos em expressões como: “*o corpo da mulher é dotado do poder de dar à luz e o corpo do bebê é dotado do poder de nascer*”, “*o parto é um evento fisiológico, natural, que todas as fêmeas passam, que tem a ver com animal, com o bicho*”. Contudo, ainda que tais ideias de um corpo fisiológico “dado”, “mamífero” e “instintivo” tomassem o centro das argumentações de algumas enfermeiras em algumas ocasiões, toda a sua prática parecia procurar dar conta de promover um conjunto de interações adequadas para esse corpo “encontrar a partolândia”, que de modo algum parecia

ser algo automático, promovendo conforto ao modo desejado pela parturiente, estimulando a presença de pessoas que incentivam e apoiavam afetivamente o parto e a mulher, oferecendo opções para movimentação corporal, como bola de pilates, cavalinho, caminhadas, ambientação adequada, etc.

Além disso, parece-me importante ressaltar que grande parte das ideias a respeito da “fisiologia” do parto pareciam provir diretamente de releituras da redescrição enunciada por Michel Odent, onde a ocitocina teria um papel de destaque, bem como uma ideia de que o parto é algo que acontece “*no cérebro*” e que o cérebro é um órgão relacional em constante interação com seu entorno. Inclusive a ideia de que traumas, abusos sexuais e outras situações emocionalmente difíceis poderiam emergir durante o trabalho de parto, dificultando-o ou facilitando-o depois da sua liberação, também colocavam em evidência essa ideia de implicação do corpo com a mente. Vania, inclusive, falava seguidamente da importância do “**parto cerebral**” não apenas no sentido convencionalizante, relacionado ao funcionamento orgânico do cérebro, mas subjetivo, como forma da mulher se apropriar das suas experiências de parto. Assim, mesmo quando, por alguma razão, a mulher precisava de uma cesariana, Vania falava da importância de não se submeter simplesmente como uma vítima, mas de continuar se colocando ativamente no processo.

Desde a divulgação dos livros de Odent no Brasil, a ideia de que o parto é algo que se passa “entre as orelhas”, como costuma dizer o obstetra Ricardo Jones (2012b), vem complexificando as formas de entender os processos de parir, dando margens para interpretações cada vez mais particularizadas da “fisiologia” que já não reduzem mais a mulher à sua pelve, nem o parto a um simples mecanismo involuntário de expulsão fetal. Também a ideia de que “*cada experiência é uma*” faz esse corpo fisiológico se desdobrar infinitamente em muitos corpos singulares, totalmente dependentes das histórias pregressas e das particularidades das mulheres. Assim, um trabalho de parto pode demorar poucas horas ou muitos dias, a mulher pode dilatar lentamente ou rapidamente, pode ter pausas no processo ou ele pode acontecer de modo ininterrupto. A mulher pode ficar agitada, tranquila, com sono, acordada, com fome ou sem vontade de comer. Ela pode querer dançar, ficar deitada ou se movimentando, pode desejar a presença do/a companheiro/a ou recusá-la. O período expulsivo pode ser rápido ou lento, a placenta pode sair imediatamente, pode demorar, ou até mesmo necessitar de auxílio para sair, sem que isso implique necessariamente em qualquer patologia.

A “parte fêmea”, portanto, já não é mais um elemento estável em um contraste binário (do tipo natureza/cultura ou mononaturalismo/ multiculturalismo), mas ela mesma múltipla, aberta, porosa e agenciável; um híbrido. A garantia de que tudo está bem dentro desses largos limites é, em geral, a frequência cardíaca do bebê e o acompanhamento de sua progressiva rotação dentro do ventre da mãe, e o bem estar materno. Para tentar dar conta dessa multiplicidade, o pré-natal procura ir além da clínica convencional baseada em exames de rotina, em direção ao que elas chamam de *pré-natal sensível*, que seria relativo às histórias de vida das pessoas e, sobretudo, significaria uma aproximação mais afetiva da equipe com a mulher ou família, durante os encontros preparatórios. Em sentido semelhante, no curso de parto domiciliar para profissionais de saúde ministrado pela *Equipe*, ouvia-se frequentemente da parte do público sobre uma vontade de “ir além do biológico”, o que teria motivado grande parte das pessoas a procurarem o curso.

Dona Haraway (1995), faz algumas reflexões no âmbito da biologia que me parecem estimulantes para pensarmos o processo de redescrição da fisiologia feminina e suas múltiplas possibilidades de releituras no âmbito das práticas ligadas ao parto humanizado. Ela diz que

quando o “sexo” feminino foi tão completamente reteorizado e revisualizado a ponto de emergir como praticamente indistinguível da “mente”, algo importante ocorreu com as categorias da biologia. **A fêmea biológica** que povoa as explicações correntes do comportamento biológico **quase não tem mais características passivas**. Ela é estruturante e ativa em todos os aspectos; o corpo é um “agente”, não um recurso. A diferença é biologicamente teorizada como situacional, não intrínseca em todos os níveis, dos genes aos padrões de coleta de alimentos, alterando assim fundamentalmente a política biológica do corpo. [...] as fronteiras entre o animal e o humano são um dos pontos em questão nessa alegoria, tanto como aquela entre máquinas e organismos (HARAWAY, 1995, p. 39)

Nesse sentido, pelo menos no que diz respeito ao parto, os postulados do determinismo biológico, bem como a imagem gineco-obstétrica de um corpo feminino “defectível por natureza” que os acompanha, jamais serão os mesmos depois da neurofisiologia de Michel Odent. E ainda que sua redescrição possa servir a fins convencionalizantes ou ser ela mesma, em alguns de seus aspectos fruto de práticas de purificação naturalista, ela parece ter o potencial de dar lastro para múltiplas releituras ou diferenciações que ampliam as possibilidades de cuidado, favorecendo que as mulheres vivam seus partos como processos de singularizações e não apenas como a adesão a novas normas e comportamentos padronizados.

#### 5.4 Rodas, redes e mulheres em movimento

Além disso, desde minhas primeiras aproximações com a *Equipe Hanami* foi se tornando perceptível o estabelecimento de uma rede de mulheres e casais que haviam parido em casa com o atendimento delas, ou que estavam “grávidos” e pretendiam fazê-lo. Estes sujeitos – mulheres, homens e crianças – estavam mobilizando uma série de atividades conjuntas, que já não se limitavam ao período da gravidez, do parto ou imediatamente após o parto, mas estavam criando uma verdadeira rede de contatos, troca de informações e apoio mútuo através de encontros presenciais e listas de discussão virtual. As chamadas “hanafamílias” estavam criando inclusive sistemas de cuidado coletivo de crianças, organizando baby-baladas (festas noturnas para casais com crianças), piqueniques, “slingadas” (passeios coletivos com bebês carregados no sling), “mamaços” de caráter militante<sup>130</sup> e discussões sobre “desescolarização” e “educação libertária” como eu já havia percebido na casa de Nina e Gabi. A maternidade e a paternidade pareciam assumir um valor central no cotidiano dessas pessoas e os cuidados com os filhos envolviam também um conjunto de técnicas consideradas mais “naturais” ao estilo daquelas encetadas por Leona, e que incluíam também, além do uso do *sling*, a amamentação exclusiva até os seis meses e prolongada até os dois anos ou mais, a prática da “cama compartilhada” (pais e bebês dormem juntos), a “criação com apego”, as fraldas de pano e a técnica E.C. (*Elimination Communication*). Elas estavam articuladas através de uma lista de discussão na internet chamada “*Lista Parto em Casa*”, que acompanhei por alguns poucos meses. Através desta lista, elas trocavam informações e experiências, discutiam assuntos não só sobre parto e nascimento, mas sobre cuidados infantis, pediatras, ginecologistas, condutas médicas, desmame, apoio às dificuldades da amamentação, menstruação, resguardo, métodos anticoncepcionais, alimentação, cuidados com o corpo e com a saúde.

Além disso, elas promoviam encontros, divulgavam atividades, organizavam esquemas de apoio mútuo, indicavam livros e literatura umas às outras, postavam links sobre eventos e notícias, etc. As mais atuantes na *Lista* mantinham blogues na internet sobre

---

<sup>130</sup> Os Mamaços – encontros para amamentação em espaços públicos – foram organizados por grupos de mulheres em várias cidades do Brasil principalmente em 2011, depois que uma mãe, antropóloga, colocou um vídeo na internet com um depoimento onde contava que havia sido “convidada a retirar-se” pelo segurança de um espaço cultural em São Paulo, por estar amamentando seu filho em público. Este fato, ocorrido em maio de 2011, despertou uma série de ações ativistas, incluindo uma onda de protestos públicos e manifestações na internet, em blogs de mães-ativistas e de mães-feministas. Em Florianópolis o ato aconteceu em um gramado em frente ao Trapiche da Beira Mar Norte, nas imediações da Feira de Artesanato que ocorre ali todo domingo. Comentários de apresentadores de televisão e jornalistas recriminando os mamaços por seu suposto “teor sexual” e sugerindo que as mães se trancassem no banheiro ou usassem um lenço cobrindo os seios na hora da amamentação, despertaram nova onda de protestos entre as ativistas e também de feministas.

“maternidade ativa” e “consciente” e também gostavam de se dizerem blogueiras e facebookeiras. De fato, logo percebi o papel central que a internet assumia nessa rede, conectando mulheres de vários lugares do Brasil e do mundo, através de discussões sobre maternidade. Pelo que tenho percebido algumas delas “abandonavam” o trabalho logo após o nascimento do/a filho/a e passavam a fazer trabalhos em casa (costurando roupas e fazendo trabalhos manuais, tais como artigos de decoração, bijuterias, *slings*, alimentação natural, fraldas de pano e artigos ecológicos em geral, vendendo-os pela internet ou comercializando-os em bazares e feiras). Em alguns casos, os maridos também trabalhavam em casa (como cartunistas, jornalistas *free lancers*, marceneiros, etc.) e, em geral, costumavam acompanhar as mulheres nos eventos da rede, andando com os bebês a tiracolo nos *slings*. A casa era referida às vezes como “*home sweet home office*”, sendo que muitas das mulheres faziam estudos de pós-graduação (mestrados e doutorados) durante o período que ficavam em casa, principalmente quando a criança já estava um pouco maior, ou atuavam como *doulas* e educadoras perinatais, dando cursos das técnicas que desenvolvem, ou fazendo cursos de graduação ou pós-graduação, inclusive em enfermagem ou enfermagem obstétrica, além de outras atividades ligadas ao parto humanizado.

Elas faziam questão de frisar, contudo, que ao aderirem à “maternidade ativa e consciente”, isso não significava que estavam abandonando suas profissões para “voltar pra casa”, mas “redirecionando suas carreiras” para estarem mais tempo com os filhos e filhas. Na medida em que os bebês iam crescendo, algumas iam incrementando atividades profissionais fora de casa, organizando redes de apoio e cuidado, incluindo parentes e amigas/os. Os processos, geralmente dolorosos e dramáticos, de retorno ao trabalho e de separação das crianças eram longamente discutidos e apoiados pelas mulheres da *Lista*. O desmame e o retorno ao trabalho pareciam ser pontos críticos da relação mãe-filho/a que mobilizavam muito a atenção das participantes. Na época, essas mulheres se organizaram e criaram um bazar chamado *Bazar Coisas de Mãe* que reunia mensalmente cerca de trinta “mães empreendedoras” que visavam comercializar os seus produtos *made in home*.<sup>131</sup>

---

<sup>131</sup> No site de apresentação da proposta, elas diziam: “*Nós somos uma iniciativa baseada na promoção de autonomia feminina, equidade profissional, respeito à maternidade sem abdicar da conquista profissional e maternidade consciente e ativa. Somos mulheres que, depois do nascimento dos filhos, mudamos nossas vidas profissionais para não termos que abdicar do contato próximo com eles, nem abdicar de nosso desenvolvimento profissional. (...) Somos um grupo unido pelos mesmos princípios: do respeito ao parto e nascimento, da maternidade e paternidade conscientes e do empreendedorismo familiar, especialmente o feminino. (...) Somos biólogas, designers, arquitetas, advogadas, artistas plásticas, administradoras, psicólogas, pedagogas, entre tantas outras formações, e preferimos adequar nossas carreiras à nossa nova vida como mães, porque vimos nisso uma forma de criar filhos de maneira mais presente, ativa e afetuosa.* Disponível em: <http://bazarcoisasdemae.blogspot.com/p/o-que-e-o-bazar-coisas-de-mae.html>

Como mencionei antes, a opção pelo trabalho domiciliar pareceu-me, em alguns casos, ser um projeto compartilhado pelo casal, ou seja, não era apenas a mulher que “voltava pra casa” a partir do nascimento do filho, o marido muitas vezes já estava lá.

A partir do contato com essas mulheres e com as redes virtuais que as conectavam intensivamente entre si e com outras mulheres brasileiras, comecei a expandir minha própria percepção acerca da abrangência de suas atuações e conexões, sendo que algumas delas passaram a encetar algumas ações de ativismo digital que começaram a chamar minha atenção, principalmente em torno de ideias de maternidade “ativa” e maternidade “consciente”. Nesse mesmo período, estava em franca constituição um espaço virtual de interconectividade que estava sendo denominado como *blogosfera materna* – um conjunto relativamente disperso e não sistemático de blogs hospedados na internet e interligados em rede, administrados fundamentalmente por mulheres-mães – através da qual uma enorme quantidade de informações relativas à gestação, ao parto e à maternidade estavam sendo produzidas, discutidas e disponibilizadas pelas próprias mulheres, que passaram se autodenominar, em algumas ocasiões, como “**mães-ativistas**”. Nesse sentido, e considerando inclusive as situações que narrei desde o início desse capítulo, já era perceptível em Florianópolis alguns movimentos locais e virtuais de mães e mulheres articuladas em torno dos temas do parto, da maternidade e da criação dos filhos.

## 5.5 Nas ruas e nas redes: (re)politizando a maternidade

### 5.5.1 O parto de Sabrina e a eclosão das marchas

Contudo, a **vitalidade do ativismo materno** brasileiro, isto é, seu viço, seu vigor, bem como a amplitude de sua extensão geográfica e sua importância política só começaram a se tornar realmente perceptíveis para mim enquanto pesquisadora quando, já em campo em Florianópolis há mais de um ano, a retomada do parto domiciliar urbano – que havia sido o tema privilegiado de minha dissertação de mestrado e que continuava concentrando parte significativa de meus interesses de pesquisa no doutorado – tornou-se o **pivô de uma série de conflitos** em âmbito nacional que envolveram ativistas de todo Brasil e algumas autarquias profissionais da área da saúde, especialmente o Conselho Regional de Medicina (Cremerj) e o Conselho Regional de Enfermagem (Coren- RJ), ambos do Rio de Janeiro.

Esses conflitos desenrolaram-se em torno da divulgação no programa do *Fantástico* – um programa dominical de televisão de relativa audiência em todo Brasil – de um vídeo de

um parto domiciliar que estava fazendo grande sucesso no *Youtube*. Embalado ao som da música *Debaixo d'água* de Maria Bethânia, o vídeo mostra um condensado de 14 min do parto de Sabrina Ferigato, realizado em casa na cidade de Campinas/SP, em novembro de 2011, com o apoio do *Grupo Samaúma* de parto humanizado (uma equipe multidisciplinar de atendimento ao parto em casa, formada por uma parteira, duas *doulas* e uma pediatra). Postado no Youtube em 21 de fevereiro de 2012, alguns meses após o nascimento do filho Lucas, o vídeo de Sabrina recebeu em menos de uma semana mais 145 mil visualizações. Em meados de março, já contava com mais de 1 milhão e meio de acessos e, nessa época, foi considerado o vídeo mais assistido no *Youtube* por seis dias consecutivos. Quando a reportagem foi veiculada pelo programa *Fantástico*, em 10 de junho de 2012, ele já contava com mais de 2,5 milhões de visualizações.<sup>132</sup>

A reportagem girou em torno da questão enunciada logo no início da matéria por um dos apresentadores: “*é seguro ter um parto fora do hospital?*”; e trouxe entrevistas com o casal Sabrina Ferigato e Fernando de Queiroz e com membros da equipe que os atendeu, bem como com outros profissionais de saúde *pró* e *contra* a realização de partos em casa. Nas primeiras cenas da matéria, os apresentadores do programa falam do sucesso que o vídeo estava fazendo na internet enquanto mostram algumas cenas dele, nas quais Sabrina aparece em sua casa em vários momentos do seu trabalho de parto: descansando na pequena piscina de plástico amarela inflada no meio de sua sala, conversando e comendo chocolate no sofá entre uma contração e outra, ou, já prestes a dar à luz, sentada num banquinho de parto posicionado ao lado da mesa da televisão, sempre acompanhada pelo marido Fernando. Ele segura sua mão, faz carinho em seu cabelo, a beija ou a abraça por trás envolvendo sua barriga com as mãos confortando-a, enquanto ela suspira, geme, ri, reza, canta, interage com a equipe e conversa com o filho Lucas ainda na barriga. Faz calor em Campinas e ela parece estar à vontade em sua casa, vestindo apenas um top azul turquesa.

A “grande barriga” é o centro de várias tomadas do vídeo – feito por uma amiga de Sabrina videomaker profissional – mas ela não chega nunca a eclipsar a presença ativa de Sabrina, seu semblante atento e presente, oscilando entre a concentração e o relaxamento, a dor e o prazer, o riso e o pranto, o controle e o descontrole, como que fluindo em um regime de alternâncias emocionais sintonizadas com as intensas transformações de seu *corpo parturitivo* no avançar do processo do parto e a partir da interações com aqueles que a

---

<sup>132</sup> Para assistir na íntegra o vídeo do parto de Sabrina no Youtube, ver: <https://www.youtube.com/watch?v=qiof5vYkPws>. Atualmente, em 08/06/2017 o vídeo conta 9.159.710 acessos.

rodeiam. A figura de Sabrina caminhando pela casa, sorrindo, procurando posições de conforto durante as contrações, apertando as mãos de seu companheiro e beijando-o intensamente de quando em quando, bem como a postura interativa que ela cultiva na maior parte das cenas, certamente contrasta fortemente com as imagens de partos e nascimentos que com frequência povoam as cenas das novelas e filmes transmitidos pela emissora do programa. Imagens que vêm sendo criticadas desde longa data pelo movimento do parto humanizado por difundirem, reiteradamente e de modo acrítico, imagens de mulheres em estado de profunda vulnerabilidade, geralmente atordoadas por dores lancinantes ou gritando desesperadamente frente às forças “incontroláveis” e “perigosas” do seu próprio corpo; ou então elas aparecem deitadas em camas hospitalares sob a tutela de algum profissional de saúde que lhes ordena continuamente que façam força, ou, ainda, sentadas em cadeiras de rodas dirigindo-se passivamente para cesarianas sem qualquer menção a sua justificativa ou necessidade, sempre diante de uma equipe de profissionais de saúde representada como portadora de um arsenal de técnicas e tecnologias redentoras e quase sempre trabalhando em estado de emergência.

Mas desta vez, nas cenas apresentadas do parto de Sabrina, não há correrias, nem gritarias, nem desesperos. Ninguém está dando ordens à parturiente para que empurre, faça “força de cocô” ou respire feito “cachorrinho”. Não há nenhuma urgência ou emergência. O corpo feminino não está “prestes a explodir”. Há, ao contrário, risos, brincadeiras, música, alegrias e emoções intensas. Estas, frequentemente bordejam a dor, o medo, mas a forma como essas sensações vão sendo manejadas pela própria Sabrina e pelas pessoas presentes não se parece em nada com o sofrimento comumente associado à experiência e ao semblante das parturientes em nosso imaginário ocidental. Daqueles que participam com ela ouvem-se apenas incentivos feitos de palavras, de gestos, de amor.

Enquanto as imagens do parto correm na tela, a reportagem apresenta Sabrina como sanitária e terapeuta ocupacional e sua opção por realizar o parto do primeiro filho “em casa” é enfatizada por um repórter-narrador. O repórter também ressalta que o pai, Fernando, “participou de tudo”. A reportagem mostra, então, o casal com o filho Lucas em sua casa em Campinas, sentados no mesmo sofá que aparece nas cenas do filme do parto. Ali Sabrina diz: “*Eu me lembro que quando o Fernando me abraçava, me beijava parece que as contrações tomavam outro rumo, sabe*”. A matéria prossegue apresentado, então, uma fala de Laura Gordon, uma das doulas da Equipe Samaúma que atendeu Sabrina, na qual ela aparece explicando que “*o parto humanizado é uma forma de assistência ao casal e à mulher em que a*

*mulher é a protagonista do próprio processo. Ela decide o lugar em que ela quer parir, a posição que ela quer.” Ana Cristina Duarte, a parteira, também aparece falando sobre a dinâmica do parto em casa: “onde o bebê vai nascer vai depender, porque o trabalho de parto é longo, então, nisso a gente vai no chuveiro, vai na banheira, vai na cama, vai deitar, vai descansar, vai para sala, vai comer... Numa dessas, quando o bebê está mais perto de nascer a gente vai ficando num canto, vai armando um canto”.*

Em seguida, aparecem imagens de um repórter caminhando nos corredores do que parece ser um hospital, enquanto narra os posicionamentos de certas entidades da área da saúde como Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sobre o atendimento domiciliar ao parto. Segundo o repórter, o COFEN teria dito à equipe de reportagem que *“o enfermeiro obstetra pode realizar partos em casa, desde que ela apresente as condições mínimas de higiene”*. Já o CRM recomendaria que *“os médicos realizem os partos em ambiente hospitalar”*, advertindo que *“no caso de complicações há mais estrutura para o atendimento”* e alertando que *“nas emergências o tempo perdido da casa até o hospital pode ser decisivo para a vida da mãe do filho”*. A Associação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (ABRASGO) também teria dito ser *“contra o parto em casa”*.

São mostradas, então, as falas de dois obstetras, entrevistados em seus respectivos consultórios, e que dão suas opiniões sobre a realização de partos em domicílio: Vera Lucia Mota Fonseca, então secretária da FEBRASGO (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia) e vice-presidente do CREMERJ (Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro) e Jorge Francisco Kuhn, professor da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que acompanhava partos domiciliares na cidade de São Paulo. Vera Lucia argumenta que *“o médico não está proibido de realizar parto em casa, mas ele deve estar ciente de que ele pode ser punido pelo Conselho Federal de Medicina caso ocorra algum tipo de insucesso”*. Já Jorge Kuhn, declara-se abertamente favorável à realização de partos no domicílio, *“desde que em mulheres saudáveis e em gestações consideradas de baixo risco”*, uma vez que o parto, segundo suas palavras: *“não é um procedimento cirúrgico, um ato cirúrgico, o parto é um ato natural”*.

A posição do Ministério da Saúde (MS) aparece em seguida, representada pela fala do então secretário Helvécio Magalhães, para quem *“o que é possível, e queremos cada vez mais, é o parto humanizado hospitalar, o parto natural, com analgesia, com acompanhante, mas que pode ser, como é o caso do Brasil em 98% dos partos, em hospitais”*. A matéria, então, direciona-se para o parto humanizado no SUS (Sistema Único de Saúde), mostrando rapidamente algumas cenas de um casal em trabalho de parto em uma maternidade pública de Belo

Horizonte, anexa ao Hospital Sofia Feldman, na qual os procedimentos do parto humanizado teriam sido seguidos na rede hospitalar: *“sem pressa, sem indução das contrações, com a mulher sempre ao lado do marido”*, diz o repórter.

Por fim, a matéria volta a apresentar algumas tomadas em Campinas, na casa de Sabrina, nas quais ela, Fernando e Lucas assistem ao famoso vídeo que, como veremos, acabou transformando o parto de Sabrina e o nascimento de Lucas em verdadeiros “emblemas” da luta pelo parto em casa e pelo parto humanizado no Brasil. A reportagem conclui, então, com uma fala emocionada de Sabrina referindo-se ao momento em que pariu Lucas: *“Foi o dia em que me senti mais mulher, mais linda, por este dia valeu a pena ter vivido”*. Então, uma última imagem do filme do parto aparece na tela, e é aquela em que Sabrina, recém-parida, pega o filho nos braços pela primeira vez, dizendo: *“Bem-vindo Lucas!”*

Os acontecimentos que se desdobraram a partir de então tiveram um forte impacto no ativismo pelo parto humanizado em todo o país, e, conseqüentemente, sobre o andamento de meu próprio trabalho. No dia seguinte à exibição da reportagem, isto é, na segunda-feira, 11 de junho de 2012, numa das listas de discussão sobre parto domiciliar que eu acompanhava pela internet, um dos e-mails trazia o link que conduzia para a matéria do *Fantástico* e na troca de e-mails que se seguiu o “tom” geral das participantes era de comemoração. Foi, inclusive através deste e-mail que vim a saber sobre a reportagem e que tive meu primeiro contato com o vídeo de Sabrina. E, ainda que o programa tivesse apresentado o parto domiciliar para o grande público como um assunto envolto em “polêmicas”, as potentes imagens do parto de Sabrina pareciam tão capazes de emocionar e contagiar o público que sua publicização teve, inicialmente, um efeito de celebração e de renovação das esperanças das mulheres “ativistas” na transformação da assistência ao parto no país. Finalmente, *“a grande mídia começava a mostrar que partos domiciliares são experiências possíveis, seguras e felizes”*, como disse uma das assinantes.

Contudo, neste mesmo dia, em outro e-mail da lista de discussão, a notícia já não era tão boa, ou melhor, já não trazia um convite à comemoração e sim uma “convocação para a luta”. Uma das mulheres participantes da lista comunicava ao grupo que o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj) havia encaminhado ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) uma denúncia contra Jorge Kuhn, o médico obstetra que havia se manifestado na reportagem como favorável a realização de partos domiciliares, acusando-o de infringir o código de ética médico ao endossar uma prática considerada arriscada e desaprovada pela instituição. Ela convocava, então, as participantes

da lista a tomarem parte em uma marcha que estava sendo organizada rapidamente pela internet, por um grupo de ativistas em diversas cidades do Brasil, não só em defesa de Jorge Kuhn e à favor da realização de partos em domicílio, mas fundamentalmente em prol do **direito de escolha do local de parto pela mulher**. Interpretada como autoritária e arbitrária, a reação do Cremerj acabou suscitando quase que imediatamente, e como uma espécie de contrarreação, uma verdadeira **onda de protestos** em favor do parto em casa em mais de 30 cidades brasileiras, os quais foram velozmente articulados por mães-ativistas através das redes sociais, tais como o Facebook, o Twitter e as listas de discussão virtual.

As **Marchas do Parto em Casa**, como foram nomeadas na época, ocorreram nos dias 16 e 17 de junho de 2012, isto é, no sábado e no domingo seguintes a divulgação da reportagem, e foram as primeiras de um conjunto de outras manifestações<sup>133</sup> que aconteceram em 2012, 2013 e 2014, todas mobilizadas através da “apropriação”<sup>134</sup> tecnológica das redes sociais digitais. Sob palavras de ordem como: “*Não precisamos de seu Conselho para parir!*”, “*Só tem medo do parto em casa quem está mal informado*” e “*Queremos assistência baseada em evidências!*”, essas marchas reuniram, além das mães, seus filhos, filhas e familiares, diversos profissionais da saúde ligados ao atendimento ao parto humanizado e/ou ao parto domiciliar, e foram amplamente noticiadas na mídia impressa, televisiva e pela internet, trazendo ampla visibilidade para o tema do “retorno” do parto domiciliar no meio urbano, rendendo, por algum tempo, vários debates e programas de entrevistas com profissionais de opiniões contrastantes.

Acompanhando de perto a organização e o desenrolar da Marcha do Parto em Casa a partir de Florianópolis, nas ruas e nas redes sociais e, posteriormente, as repercussões e os

---

<sup>133</sup> Tais como a **Marcha do Parto Humanizado**, a **Marcha das Doulas**, o **Ato Somos Todxs Adelir** e diversas outras manifestações locais em apoio a profissionais da assistência que estavam encontrando restrições no exercício do atendimento humanizado ao parto por parte das instituições de saúde ou dos conselhos profissionais.

<sup>134</sup> Uso “apropriação” entre aspas com a intenção de assinalar um termo tomado sob rasura, isto é, um termo que vem figurando em suspeição em certos debates contemporâneos do campo da antropologia da cibercultura, nos quais o lugar da técnica e dos objetos técnicos vem sendo reiteradamente revistos. Rifiotis (2016, p.119-124), por exemplo, sugere que noções como as de “uso” e “apropriação”, tipicamente utilizados nas análises do campo ciber e nas *netnografias*, devem ser (re)pensadas para além da aparente exterioridade dos meios técnicos em relação a agência humana, isto é, o social e o técnico devem ser tratados em continuidade, em relações simétricas, de modo que tanto as agências humanas quanto as não-humanas possam ser consideradas e descritas etnograficamente. Assim, componentes eletrônicos, dispositivos computacionais, software, redes físicas, etc., – e aqui incluo as próprias redes e mídias sociais da internet – não deveriam ser tomados *a priori* como suportes neutros, elementos de cenário ou meros contextos para a ação humana que deles se apropriaria, mas devem ser percebidos, eles mesmos como “mediadores” da ação em curso (isto é, com capacidade de transformar, modificar, os significados dos elementos que transportam) ou como “intermediários” (como atores que transportam significados sem transformá-los) a depender dos efeitos que propiciam às redes híbridas de humano e não-humano nas quais participam.

consensos e dissensos que as seguiram, logo chamou minha atenção o seu caráter de evento **politizador e/ou repolitizador** da questão do parto e da maternidade no país. Passei, então, a atentar com mais vagar para a redistribuição das forças políticas em jogo, especialmente para a emergência do que passei a chamar de *boom do ativismo materno* no Brasil, o qual, se já era uma realidade em listas de discussão online e nos grupos presenciais de preparação parto ligados à humanização, tornou-se mais vigoroso e visível a partir das marchas vindo a desdobrar-se em um conjunto de novas iniciativas políticas, gerando, inclusive, a proliferação de inúmeros coletivos ativistas tanto virtuais quanto presenciais por todo país. Tal politização, pode desde já ser anunciada como uma sorte de micropolitização, seguindo o sentido que Deleuze e Guattari ([1980]2012) atribuem ao termo micropolítica, isto é, onde “micro” não quer dizer pequeno, mas molecular, propagatório, epidêmico e relacionado ao desenvolvimento de processos de singularização subjetiva. Nesse sentido, por **micropolitização do parto e da maternidade** no Brasil refiro-me à eclosão e proliferação de múltiplos processos de subjetivação materna capazes de romper com algumas estratificações sociais dominantes relativas à gravidez, parto e maternidade, não apenas a partir da recusa de certos modos ocidentais preestabelecidos de pensar e tratar estes eventos, mas também a partir da constituição de outros modos de sensibilidade, de criatividade e de relação com o corpo e com o outro: novas formas de pensar e sentir capazes de dar à luz outras formas de gestar, parir e partejar.

Antes de prosseguir dando mais alguns delineamentos acerca do ativismo materno brasileiro, conforme pude percebê-lo em sua emergência, eu gostaria de assinalar dois pontos com relação à minha escolha de introduzir a eclosão das marchas a partir do parto de Sabrina. Primeiramente, porque embora central em toda a história, em grande parte das narrativas que se seguiram sobre os acontecimentos, o parto de Sabrina permaneceu em geral invisibilizado em prol da denúncia contra Jorge Kuhn. Certamente que a denúncia contra Kuhn é de extrema importância e gravidade, contudo penso que o parto de Sabrina oferece algumas chaves conceituais que nos ajudam a compreender os rumos controversos que a situação tomou. Nesse sentido, embora o Cremerj tenha direcionado a sua reação repressiva contra Kuhn, penso que o “estopim” da controvérsia foi a própria visibilidade que o vídeo do parto de Sabrina conquistou no Youtube antes mesmo de se tornar objeto de interesse por parte da emissora do programa. E essa audiência se deve em grande parte à mensagem que ele conseguiu de algum modo, transmitir, despertando em poucas semanas o interesse de mais de 1 milhão e meio de pessoas. Ao meu modo de ver, o vídeo do parto

funcionou como uma espécie de “modelo reduzido” de todo um conjunto de proposições inventivas atinentes a humanização da assistência ao parto que já situam o corpo parturitivo em *outro lugar* que aquele da passividade, da defectibilidade congênita e da vulnerabilidade que vinham assegurando a intervenção médica sobre os corpos femininos. Quando Jorge Kuhn assinala que o parto é um “ato natural” ele não apenas está evocando todo esse *novo naturalismo* que parece estar se anunciando nos discursos e práticas da humanização do parto, mas também, como bem entendeu o Cremerj, está endossando uma postura feminina que é ela mesma uma afronta para uma medicina que se constituiu a partir do controle, da manipulação e da objetificação da feminilidade. Por um lado, o que está em jogo são definições do corpo feminino que colocam em cena uma natureza “sob disputa”; e por outro, a atividade, a atuação, a mobilidade e o próprio espaço social que são concedidos (ou não) às mulheres.

Em segundo lugar, escolhi trazer o parto de Sabrina para dar a ver de *relance* todo o universo do ativismo materno em torno do parto humanizado: por um lado, a escolha pelo parto domiciliar com seu *habitus* intensivo, com foco no corpo e seus afetos, a sintonia fina e a ligação simpática entre todos os envolvidos no parto, (humanos e não-humanos, isto é pessoas e coisas, objetos, piscina, a própria casa), a habilidade coletiva de manter em processo o devir do parto e suas metamorfoses; e, por outro, justamente as implicações políticas da retomada do parto em casa, das metaforizações da natureza, do feminino e do doméstico no mundo contemporâneo, bem como a importância das redes digitais de comunicação como veículos rápidos e eficazes de articulação política, interativos, autoconfiguráveis e amplificadores de todas as histórias.

Vale frisar também que, na altura da Marcha do Parto em Casa, a contenda com o Cremerj estava apenas começando e intensificou-se fortemente em 19 de julho de 2012, quando a autarquia publicou duas Resoluções que afetavam diretamente a assistência ao parto domiciliar e/ou seus praticantes : 1) a Resolução 265/12 proibindo a presença de médicos em partos domiciliares no Rio de Janeiro, impedindo-os, inclusive, de fazer parte de equipes de retaguarda previamente acordadas; e 2) a Resolução 266/12, que vetava a presença de doulas, obstetrites e parteiras durante e após a realização do parto em ambientes hospitalares. Esta última impunha também a notificação compulsória ao Cremerj pelos diretores técnicos e plantonistas de unidades hospitalares, de atendimentos a complicações em pacientes e seus conceitos transferidos para os hospitais de partos

domiciliares ou das Casas de Parto. O descumprimento destas resoluções passava a ser considerado uma *“infração ética passível de processo disciplinar”*.

E, ainda que essas resoluções fossem válidas apenas para o Estado do Rio de Janeiro, mais uma vez, como caso das marchas do parto em casa, houveram manifestações públicas em várias cidades brasileiras, novamente mobilizadas através das redes sociais digitais, que foram rapidamente ocupadas por convocatórias, debates, petições virtuais, memes e abaixo-assinados, sendo que muito material foi produzido e disseminado em tempo “real”, por sujeitos, entidades, coletivos de ativistas e organizações ligadas ao parto domiciliar e ao parto humanizado. Houve, então, uma segunda marcha nacional, nomeada em 05 de agosto de 2012. Contudo, desta vez a resposta ao gesto do Cremerj não foi dada apenas nas ruas e nas redes. Em uma Nota de Repúdio às Resoluções divulgada na sua página do Facebook em 20 de julho, o Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren-RJ), considerando que as resoluções colocavam em risco não apenas a liberdade da parturiente de escolha da equipe de profissionais que a atenderiam, mas também a integralidade da assistência prestada pela enfermagem – uma vez que criam uma série de vetos e dificuldades ao exercício da enfermagem nos procedimentos do parto domiciliar e nas Casas de Parto – comunica que resolveu entrar com uma **ação civil pública** na Justiça Federal contra as resoluções 265/12 e 266/12 do Cremerj.

Segundo a Nota, o Cremerj não teria poder para impedir o livre exercício da profissão das doulas, obstetrites e parteiras, mesmo porque seus poderes começariam e acabariam na esfera dos médicos, isto é, suas atribuições se restringiriam a fiscalização do exercício profissional dos médicos. E, ainda que a profissão de doula ainda não fizesse parte do Conselho Brasileiro de Ocupações, enfermeiras e parteiras têm profissões reconhecidas e regulamentadas pelos conselhos regionais de enfermagem e não estão, portanto, sob a jurisdição do Cremerj. As redes sociais foram rapidamente ocupadas por debates, petições, abaixo-assinados e convocatórias para as marchas e muito material audiovisual foi produzido e disseminado em tempo real, por sujeitos, entidades, coletivos de ativistas e organizações ligadas ao parto humanizado. A marcha que aconteceu em 05 de agosto e foi nomeada com **Marchas do Parto Humanizado**.

Segundo minha perspectiva, a partir desses eventos que envolveram uma intensa participação materna, o movimento do parto humanizado no Brasil se pluralizou, diversificou e multiplicou em proporções antes nunca vistas, sendo que a agenda dos debates propostos vem se ampliando visivelmente. De modo sintético, pode-se dizer que, por um

lado, as reivindicações passaram a abranger com ainda mais intensidade pautas já bastante ativas no movimento via ReHuNa, tais como: a restituição do protagonismo das mulheres no parto; o abandono de procedimentos obstétricos e neonatais considerados obsoletos e a adoção de procedimentos sustentados por evidências científicas confiáveis; o cumprimento da Lei do Acompanhante, que garante à gestante o direito de ser acompanhada por alguém de sua livre escolha durante todo o internamento até a alta hospitalar (direito existente no Brasil desde 2002, mas ainda não totalmente implementado nas instituições), a recusa da cesariana “eletiva” sem indicação técnica pertinente, dentre outras. Por outro lado, as mulheres introduziram com vigor outras demandas, que, se já eram atinentes ao movimento de um modo mais geral, eram até então pouco enfatizadas, tais como: a defesa do parto domiciliar e a luta pela viabilização de centros de nascimento extra-hospitalares; o direito à escolha do local de parto pela mulher (se no hospital, na casa de parto, em centros de parto normal ou no domicílio); a reivindicação da introdução de enfermeiras obstétricas e obstetrites como cuidadoras principais nos partos considerados de “risco habitual” (antes chamado de baixo risco); a demanda por métodos não-farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e no parto, tais como massagens, banhos e caminhadas; o reconhecimento das doulas nos cuidados pré, peri e pós-natal como profissionais especializadas em suporte físico e afetivo às parturientes e suas famílias, bem como a reivindicação do direito de ter esse atendimento durante o parto; o direito ao aborto; o reconhecimento dos “planos de parto” como documentos essenciais para a promoção do diálogo entre a parturiente e as equipes de saúde a respeito dos procedimentos obstétricos e pediátricos, dentre outras.

### 5.5.2 A emergência do conceito de violência obstétrica

Contudo, talvez a mais significativa inclusão de pauta pelas mulheres no movimento de humanização do parto e do nascimento tenha sido a luta contra a chamada “**violência institucional**” ou “**violência obstétrica**”, que passou a ser um dos temas centrais do ativismo materno, parecendo adquirir, por vezes, as características de uma força centrípeta, capaz de concentrar todas as demandas do movimento sob seu rótulo semântico. O termo “violência obstétrica” passou a se referir a qualquer ação ou intervenção praticada sem o consentimento informado da mulher, em desrespeito à sua autonomia e integridade física e mental. Pode ocorrer no pré-natal, no parto, no pós-parto, na cesárea, no abortamento e inclui toda sorte de procedimentos executados à revelia da paciente e contra as mais recentes evidências científicas, como episiotomia de rotina, descolamento artificial das

membranas, administração indiscriminada de ocitócitos, obrigatoriedade da posição de litotomia, entre outros. Também engloba a negligência no atendimento, a discriminação racial e social, os abusos sexuais e a violência verbal (gritos, zombarias, constrangimentos, insultos, infantilização, maus tratos, humilhação, coação, ameaças).

A emergência do conceito de violência obstétrica tornou-se um tema com que passei a me ocupar em alguma medida, em virtude da importância que o mesmo adquiriu dentro dos movimentos de mães-ativistas no Brasil e em vários outros países da América Latina. Um elemento que contribuiu fortemente para isso foi a publicação da segunda edição da pesquisa de opinião pública *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado*, realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc e divulgada em agosto de 2010, cujo relatório apontou a perturbadora estatística de que 1 em cada 4 mulheres entrevistadas (25%) relatou ter sofrido algum desrespeito ou maltrato no atendimento ao parto. Além disso, 23% das entrevistadas disse ter ouvido de algum profissional frases como: “*não chora que ano que vem você está aqui de novo*”; “*na hora de fazer não chorou, não chamou a mamãe*”; “*se gritar eu paro e não vou te atender*”; “*se ficar gritando vai fazer mal pro neném, vai nascer surdo*”. A pesquisa, de cunho populacional, entrevistou 1.181 homens e 2.365 mulheres brasileiras com mais de 15 anos, em 25 unidades da federação, cobrindo áreas urbanas e rurais, em todas as macrorregiões do país, através de aplicação de questionário estruturado, em entrevistas pessoais e domiciliares, realizadas por equipes compostas exclusivamente por pesquisadoras na amostra de mulheres e por pesquisadores na amostra de homens; e objetivou conhecer “a evolução do pensamento e do papel das mulheres brasileiras na sociedade”, e atualizar os dados em relação à primeira pesquisa que havia sido realizada em 2001.<sup>135</sup>

Em uma publicação posterior que analisou preliminarmente os dados coletados pela pesquisa *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado*, Aguiar, Hotimsky e Venturi (2011, p.4) comentaram que, “quando indagadas diretamente sobre sua percepção de maus tratos, no atendimento em maternidades e no pré-natal, houve uma menor proporção de respostas afirmativas (12%) do que quando diferentes formas de abuso foram descritas e as mulheres foram perguntadas se tinham sofrido uma ou mais daquelas formas

---

<sup>135</sup> Dentre os temas abordados no estudo estavam: Percepção de Ser Mulher: Feminismo e Machismo; Divisão Sexual do Trabalho e Tempo Livre; Corpo, Mídia e Sexualidade; Saúde Reprodutiva e Aborto (dentro do qual foi abordada a violência no parto); Violência Doméstica e Democracia, Mulher e Política; sendo que a presença do tema das violências no parto foi uma inovação com relação à pesquisa de 2001, que não havia tratado desse tema. (PERSEU ABRAMO; SESC, 2010).

de violência (25%)”. Segundo os autores, o fato de se reconhecer mais frequentemente os maus tratos sofridos quando estes são especificados e menos quando estes recebem uma denominação geral – ‘maus tratos’ – sugere uma aproximação com pesquisas sobre violência doméstica nas quais o reconhecimento de uma série de abusos sofridos não implica o reconhecimento de se ter sofrido ‘violência’. Indicar agressões sofridas é aparentemente menos complicado do que reconhecer essas formas de agressão como ‘violência’ ou ‘maltrato’.”<sup>136</sup>

A divulgação dessa pesquisa teve um impacto significativo no movimento pela humanização do parto e do nascimento, principalmente nos dois anos imediatamente seguintes à sua publicização, e ainda que o termo “violência obstétrica” não figure em seu texto – os termos utilizados são “maltrato no atendimento em maternidade e no pré-natal” e “violências sofridas durante o atendimento ao parto” – tal pesquisa pode ser pensada como uma peça fundamental do contexto que levou à emergência do conceito de “violência obstétrica” no Brasil, de modo que a grande parte das ações de ativismo que se desenrolaram posteriormente em torno dessa questão, utilizaram os dados que vieram à lume nessa pesquisa como uma referência fundamental. No início de 2011, a pesquisa começou a ganhar destaque na mídia tradicional, principalmente em função dos dados sobre a violência contra as mulheres<sup>137</sup>, incluindo a violência no parto, mas foi principalmente na interconectividade do espaço virtual que sua repercussão foi mais significativa e potente.

Blogs de mães apresentaram sistematicamente os resultados da pesquisa, realizaram entrevistas com seus realizadores, abriram canais para denúncia, construíram instrumentos de coleta de dados e produziram diversas ações e materiais independentes voltados ao tema

---

<sup>136</sup> A pergunta aberta realizada inicialmente pelas pesquisadoras, e que recebeu 12% de respostas afirmativas, era: “*Você já sofreu algum desrespeito ou maltrato ao procurar assistência em maternidades ou no atendimento do pré-natal?*”. Já a pergunta seguinte, que configurou os 25%, especificava dez modalidades possíveis de maltrato no atendimento ao parto como opções para as mulheres responderem sim ou não: “*Vou falar algumas coisas que podem acontecer no atendimento ao parto e gostaria que você dissesse se aconteceram ou não com você. Na hora do parto, algum profissional do serviço...*”. As condutas consideradas como maus tratos na pesquisa foram expostas em seguida: fez o exame de toque feito de forma dolorosa? (10%); negou ou deixou de oferecer algum tipo de alívio para a sua dor? (10%); gritou com você? (9%); não te informou algum procedimento que estava fazendo? (9%); se negou a te atender? (8%); te xingou ou te humilhou? (7%); te empurrou? (1%); te amarrou? (1%), bateu em você? (1%); assediou você sexualmente? (1%) (Cf. PERSEU ABRAMO, SESC, 2010).

<sup>137</sup> Ainda que na comparação geral entre as duas pesquisas (a de 2001 e a de 2010) tenha havido um ligeiro decréscimo na percepção da violência sofrida pelas mulheres, de 43% para 34% e que a taxa de espancamento tenha diminuído de uma a cada 15 segundos para uma em cada 24 segundos – ou de 8 para 5 mulheres espancadas a cada 2 minutos – este último dado foi o que mais chamou a atenção da mídia, tornando-se manchete em vários jornais. O parceiro ainda apareceu como responsável por mais de 80% das agressões e o número de brasileiras agredidas foi considerado bastante elevado. Estima-se que a ligeira queda nas taxas esteja relacionada à edição da Lei Maria da Penha em 2007 (PERSEU ABRAMO; SESC, 2010).

da violência obstétrica, os quais obtiveram ampla visibilidade, principalmente nas redes sociais. Duas iniciativas desenvolvidas em ambiente de conectividade, utilizando as mídias digitais merecem destaque aqui: o *Teste da Violência Obstétrica* e o videodocumentário *Violência obstétrica, a voz das brasileiras*. A primeira, foi um levantamento informal que estimulou as mulheres a avaliarem a qualidade da assistência obstétrica recebida, organizado pelas blogueiras e ativistas Ligia Moreiras Sena, Ana Carolina Franzon e Kalu Brum, cujos respectivos blogs, *Cientista que virou mãe*, *Parto no Brasil* e *Mamíferas* tematizavam recorrentemente questões relativas ao parto humanizado e à maternidade. Disponibilizado *online* no dia 8 de março de 2012, em mais de setenta blogs simultaneamente, através de um esforço conhecido como “blogagem coletiva”, o *Teste da Violência Obstétrica* recebeu mais de mil respostas em apenas três dias (SENA, TESSER, 2017) e divulgação de seus resultados contribuiu para chamar a atenção para a questão da violência obstétrica, ainda pouco debatida entre as mulheres, no país. Tornados públicos em 21 de maio de 2012, os resultados apontaram que apenas 53% das mulheres que responderam ao teste se disse satisfeita com a qualidade do cuidado médico e hospitalar recebido para o nascimento do/a filho/a.<sup>138</sup> Segundo as organizadoras do *Teste*, os resultados foram publicados em um formato mais “descritivo” do que “analítico”, uma vez que o objetivo da ação era muito mais o de convidar as mulheres a repensarem os cuidados recebidos e levar a reflexão para as mídias sociais do que discutir e problematizar os dados coletados à luz de referências bibliográficas.

Além disso, a publicação estendeu o convite às mulheres participantes pra que continuassem juntas trabalhando não só na divulgação das denúncias, mas também na promoção dos direitos humanos na gravidez e no parto. Para isso, anexa à divulgação dos resultados foram incluídos um compilado de informações (partes de capítulos de livros, cartilhas e folders, alguns inclusive traduzidos de publicações internacionais) sobre como as mulheres poderiam defender a própria experiência, estratégias para obter o melhor atendimento, métodos cientificamente comprovados para segurança das mulheres quando se tornam pacientes em obstetrícia, além de um guia destinada aos profissionais de saúde

---

<sup>138</sup> Das 1.966 respondentes, 82% responderam o questionário em função do nascimento do primeiro filho; 52% tiveram seus bebês por meio de cesariana; 56% tinha planos de saúde privado, 26% era usuária do SUS e 4% havia parido em casa; 74% se declarou branca, 21% parda, 3% negra e 4 mulheres informaram ser de etnia indígena; 53% afirmaram ter se sentido acolhidas com respeito e dignidade; 25% disse ter sofrido episiotomia sem consentimento prévio; 34% pariram em posição litotômica, etc. Os resultados podem ser visualizados na íntegra em: [http://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados - Apresenta%C3%A7%C3%A3o-Diagramada-Vers%C3%A3o-final.pdf](http://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados-Apresenta%C3%A7%C3%A3o-Diagramada-Vers%C3%A3o-final.pdf). Acesso em: 19 dez. 2019

para melhorarem suas práticas em respeito aos direitos humanos das mulheres (SENA; FRANZON, 2012). Vale assinalar que, em 25 novembro do ano anterior, no *Dia Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher*, em um esforço semelhante, encabeçado pelas Blogueiras Feministas, as mães ativistas já haviam realizado a primeira blogagem coletiva sobre o tema *Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher*, da qual participaram dezenas de blogueiras com textos autorais livres sobre o tema.

A segunda iniciativa, mobilizada pelas mesmas ativistas também via redes sociais e blogs, convidou mulheres que passaram por situação de violência no parto a gravarem pequenos vídeos falando sobre suas experiências de parto. O material recebido foi decupado e a partir dele foi produzido o videodocumentário, exibido pela primeira vez em novembro de 2012, sendo que na semana em que foi postado no Youtube foi considerado um dos vídeos mais visualizados da Plataforma, na categoria “sem fins lucrativos/ativismo”<sup>139</sup> (SENA, TESSER, 2017). Em 2013, *Violência obstétrica, a voz das brasileiras* recebeu o prêmio de melhor documentário apresentado no *Seminário Internacional Fazendo Gênero*, pelo júri popular, sendo reconhecido e apreciado por um público predominantemente feminista.

Outra produção que tematizou a violência obstétrica e que foi fortemente apoiada pelo ativismo materno, foi a trilogia filmica *O Renascimento do parto*, uma sequência de três filmes-documentário que objetivaram apresentar a “realidade obstétrica” brasileira. Produzido inteiramente através de financiamento coletivo, sem nenhum recurso público ou privado, o primeiro filme da série bateu o recorde de *crowdfunding* mais rápido do Brasil, alcançando a meta estimada em apenas três dias, e recebendo o apoio de mais de 1.300 colaboradoras/es. Ao chegar as salas comerciais dos cinema nas principais cidades brasileiras, no ano de 2013, gerou a segunda maior bilheteria do país na categoria documentário, ficando 20 semanas em cartaz.

Por fim, para citar apenas algumas iniciativas que mais chamaram a atenção na blogosfera materna, entre 2011 e 2013, o projeto fotográfico *1:4 Retratos da Violência Obstétrica*, idealizado pela produtora cultural Caroline Ferreira e pela fotógrafa e ativista Carla Raiter também abordou diretamente o tema da violência obstétrica e, mais uma vez, trouxe visibilidade para a questão da violência no parto. As fotografias em preto e branco, retratando partes dos corpos das mulheres, muitas vezes com cicatrizes aparentes de cesariana ou de episiotomia, e com trechos de seus depoimentos aplicados sobre a pele com

---

<sup>139</sup> O videodocumentário pode ser visto na íntegra no Youtube, aqui: <https://www.youtube.com/watch?v=eg0uvonF25M>. Acesso em: 15/12/2019.

uma tatuagem temporária escrita em letras datilografadas, foram intensamente compartilhadas nas redes sociais e foram assunto de diversos sites e blogs não necessariamente relacionados à maternidade. Como as autoras comentaram, em uma entrevista ao *Blog Hypenness*, as imagens anônimas teriam a intenção de retratar a forma como as mulheres foram tratadas pela assistência: “*como pessoas sem rosto, sem voz, sem direitos*”. O impacto dessas imagens, de corpos marcados pelos maus-tratos no parto foi tamanho, que, ainda hoje, elas são utilizadas com frequência para ilustrar e divulgar ações de ativismo pelo parto humanizado e contra a violência obstétrica. Além disso, vale notar que “1:4” (lê-se: uma em quatro, ou uma em cada quatro), faz alusão direta aos resultados da pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero no Espaços Público e Privado realizada e publicada pela Fundação Perseu Abramo .

Por certo, a discussão em torno da violência no parto no Brasil não é uma novidade introduzida pelo ativismo materno, já que o sofrimento das mulheres com a assistência ao parto já havia sido tema de trabalhos feministas<sup>140</sup> e de políticas de saúde desde a década de 1980, sendo que o próprio Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), reconhecia o tratamento impessoal e muitas vezes agressivo da atenção à saúde das mulheres. Porém, como afirmam Diniz *et al.* (2015), ainda que o tema estivesse na pauta feminista e mesmo na de políticas públicas, ele foi relativamente negligenciado diante da resistência dos profissionais e de outras questões urgentes na agenda dos movimentos e do problema da falta de acesso das mulheres pobres a serviços essenciais. Com a fundação da REHUNA, em 1993, o debate sobre as violências assistenciais parece ter ganho um terreno próprio para se desenvolver. De fato, ainda que a organização tenha deliberadamente decidido priorizar termos como “humanização do parto” e “promoção dos direitos humanos das mulheres” temendo uma reação hostil dos profissionais sob a acusação de violência<sup>141</sup>

---

<sup>140</sup> Publicado em 1981, o livro *Espelho de Vênus: identidade sexual e social da mulher*, do Grupo Ceres, parece ter sido pioneiro entre as publicações feministas brasileiras a trazer depoimentos e reflexões acerca da violência institucional vivenciada por mulheres em serviços de assistência à saúde reprodutiva.

<sup>141</sup> De fato, as reações da comunidade médica ao termo “violência obstétrica” são quase sempre de rechaço. Recentemente, em maio de 2019, depois de quase 10 anos de luta pela legitimidade do uso do termo pelas mulheres, o Ministério da Saúde (MS) do governo do Presidente Jair Bolsonaro solicitou através de um despacho a retirada e, se possível, a abolição do termo dos textos das políticas públicas e de todos os documentos oficiais do governo, pois o mesmo teria, segundo o posicionamento oficial do MS, uma conotação “inadequada”, não agregaria valor e prejudicaria a busca do cuidado humanizado. O MS afirma também que a expressão é considerada “imprópria”, pois acredita-se que “tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano” (BRASIL, 2019). Posteriormente, em nota enviada a imprensa, o MS justificou que o posicionamento foi feito a pedido de entidades médicas e seguiria o parecer 32/2018 do Conselho Federal de Medicina (CFM), segundo o qual “a expressão ‘violência obstétrica’ é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia

(DINIZ, 2001), na *Carta de Campinas*, de outubro de 1993, considerada o documento de fundação da ReHuNa, o texto alude claramente a “circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência à saúde reprodutiva” e às “condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento”; alude também à “violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias” e denuncia o parto como sinônimo de “patologia” e de “intervenção médica”.

Contudo, mesmo com a atuação da ReHuNa, os debates ainda estavam quase que totalmente restritos aos profissionais de saúde, principalmente da obstetrícia e da enfermagem, e pouco dessas informações chegava às usuárias. A novidade introduzida pelo ativismo materno foi, justamente, o fato de ter impulsionado essas discussões através do uso das novas tecnologias de informação no ciberespaço, tornando-o um “espaço de continuidade de reivindicação de direitos reprodutivos” (SENA, TESSER, 2017), em uma escala antes inimaginável. Mas não só isso. Através dos meios digitais, os conteúdos e circunstâncias associados à violência obstétrica puderam também ser sistematicamente evidenciados e debatidos e sua invisibilidade foi reiteradamente rompida pelas próprias mulheres que, longe de se colocarem apenas como “vítimas” de violência, se colocaram como “sujeitos-agentes”, tornando-se também produtoras de dados, debatedoras, instigadoras e propositoras de políticas públicas, pesquisas e informações, muito mais do que receptoras passivas delas ou simples “denunciantes”.

Listas eletrônicas, blogs e redes sociais se tornaram, então, arenas de debate, de interação ativa sobre/com o tema das violências no parto, de modo que o termo “**violência obstétrica**” passou a ser paulatinamente utilizado no ativismo político e em ações de promoção à saúde de mulheres gestantes, e, desde então, vem constituindo também um campo de pesquisas acadêmicas, em grande medida encabeçadas por pesquisadoras que são

---

*e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados e reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética”* (CFM, 2018). Em junho do mesmo ano, após recomendações do Ministério Público Federal (MPF) e do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) para que a pasta passasse a atuar para coibir casos de violência obstétrica em vez de proibir o uso do termo, o MS reconheceu o direito legítimo das pessoas usarem o termo que melhor represente suas experiências que configurem maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas, em situações de atenção ao parto e ao nascimento. O texto do documento, contudo, não utiliza uma única vez o termo “violência obstétrica” e, em sua resposta ao MPF, tornada pública pela imprensa, o secretário da pasta reafirmou que o Ministério não usaria formalmente esse termo em normas e políticas públicas. O despacho de 5 de maio de 2019 pode ser acessado aqui: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165> Acesso em: 16/12/2019. E o ofício de junho, encaminhado como resposta ao MPF, pode ser lido na íntegra aqui: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms>. Acesso em: 16/12/2019.

também ativistas. Com isso, as relações sociais que se desenvolveram em torno e a partir da emergência do conceito de violência obstétrica e da constituição simultânea do ativismo materno no Brasil apontam para além de uma percepção de sujeitos antecipadamente constituídos a partir da ideia de “vulnerabilidade” e dos “direitos violados” e me instigavam, seguindo as pistas oferecidas por Rifiotis (2012), a colocar o acento na capacidade de agência e de ação das mulheres.

Através dessas ações percebemos também que nas novas gerações de ativistas tem havido também uma **aproximação crescente com o feminismo**. Ativistas do parto humanizado têm incorporado cada vez mais questões feministas em suas reivindicações e não são poucas as mães-ativistas e as/os profissionais de saúde que vêm se declarando feministas e assumindo a defesa de pautas feministas “clássicas” como, por exemplo, o direito ao aborto e o combate a todas as formas de violência contra a mulher, incluindo a violência no parto mulher. Penso que a própria emergência da categoria de “violência obstétrica” pode ser lida como um fruto de aproximações recorrentes entre esses dois campos. Em sentido inverso, as mães-ativistas têm (re)introduzido a questão da maternidade no feminismo de um modo inovador e provocativo, promovendo não apenas o desabrochar de maternidades ditas feministas, mas também a proliferação de ginecologias e parterias que vêm se declarando cada vez mais, também, assumidamente feministas.

Além disso, nessas novas gerações, **esse ativismo se torna 2.0**, isto é, predominantemente digital, passando a funcionar a partir de uma lógica comunicacional e relacional que possibilita uma circulação muito rápida e intensa de informações e de afetos, tirando proveito do compartilhamento, da duplicação da informação e da cooperação através sistemas digitais de interação. A internet aparece, então, não apenas como uma “amplificadora” de conjuntos de ideias e informações produzidas no âmbito do ativismo, mas também como uma ferramenta decisiva para mobilização, organização, coordenação e tomada de decisões coletivas. Nesse ativismo em rede, as funções de “liderança” não aparecem mais concentradas em determinados sujeitos e/ou instituições, mas estão disseminadas e circulam, podendo ser assumidas em diferentes momentos por diferentes grupos, indivíduos, coletivos, etc. Desta forma, como muitas outras iniciativas contemporâneas de ciberativismo, não são simplesmente movimentos “sem líderes”, mas o contrário, com muitas/os líderes, atuais e potenciais.

### 5.5.3 Ativismo, *devir materno* e o “e” como estilo de vida

No entanto, essas mulheres que se aproximaram do ativismo pelo parto humanizado não apenas denunciaram o tratamento desrespeitoso nas instituições, nomeando a violência no parto como “violência obstétrica” e instruindo outras mulheres sobre o tema, mas também chamaram atenção para as perspectivas de assistência desejadas por elas, dando a ver um conjunto de imagens e narrativas “positivadas” de corpos femininos parindo com “respeito”, “protagonismo” e “prazer”.

As redes sociais foram povoadas por fotos, vídeos e histórias de mulheres vivenciando seus partos em diferentes lugares (em hospitais públicos, em clínicas privadas, em casas de parto, mas, também em suas próprias casas: em banheiras infláveis instaladas no meio da sala ou no quintal, em seus próprios quartos, no chão ou na cama, no sofá, no corredor, etc.) e nas mais diversas posições (em quatro apoios, de joelhos, de lado, de cócoras, de pé, sentadas, etc.); apoiadas por doulas, por seus companheiros ou companheiras, por profissionais de saúde “silenciosos” e “expectantes”; junto a seus filhos, filhas e animais domésticos; ou, ainda, sozinhas em partos planejados (ou não) para acontecer sem assistência médica, nos quais a própria parturiente recebia e acolhia o/a filho/a que nascia.

A internet tornou-se também um *lócus* de produção, circulação e multiplicação de uma miríade de narrativas textuais autobiográficas sobre parto, os chamados “**relatos de parto**”, escritos em “primeira mão” pelas próprias mulheres, os quais, acompanhados ou não por imagens, também fizeram proliferar uma multiplicidade de perspectivas *femininas, encarnadas e localizadas* sobre o gestar, o parir e o nascer, em contraposição às descrições abstratas realizadas até então pela medicina. E filmagens de parto amadoras e profissionais, com edição e sem edição, postadas no *Youtube*, no *Facebook* e/ou no *Instagram* mostraram incontáveis cenas de parto, colocando em evidência corpos femininos em “processo de abertura” e “expansão”: ora gemendo baixinho e descansando entre uma contração e outra, ora gemendo alto e fazendo força, ora expelindo líquidos, sangue, suor, ora vertendo lágrimas, leite, placenta. Sons de sussurros, uivos, gritos cantos, rezas, choros e risos, de mães, pais e bebês, invadiram a internet causando reações de comoção, de cumplicidade, de surpresa, mas também de espanto, de rechaço e de censura. Mais de uma vez, a rede social *Facebook* bloqueou contas ou censurou postagens nas quais apareciam imagens ou vídeos de mulheres nuas (ou seminuas) em trabalho de parto ou parindo com bebês literalmente despontando de suas vulvas ou simplesmente imagens de mulheres puérperas amamentando suas “crias” com os seios mais, ou menos, aparentes e nos mais diversos

contextos. Essas situações despertaram intensos debates, não só sobre o “estatuto” do corpo e da nudez feminina nas mídias digitais, mas especificamente sobre o lugar dos corpos grávidos e parturientes na sociedade e na cultura.

Além disso, durante a realização do trabalho de campo que deu origem a esta pesquisa, as ativistas brasileiras participaram de audiências públicas sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, agenciaram debates sobre parto e nascimento em diversos espaços, realizaram documentários e filmes sobre violência obstétrica e sobre a assistência ao parto no Brasil, realizaram congressos, eventos e seminários de caráter científico, escreveram livros sobre parto, maternidade e criação de filhos e desenvolveram incontáveis iniciativas de apoio a outras mulheres em várias cidades brasileiras, criando diversas atividades de prestação de serviços relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério. Fizeram arte, exposições de fotografias em espaços públicos e privados, “mamaços” e marchas pelo direito de escolha do local de parto, em defesa do parto humanizado e do direito de ter o acompanhamento de doulas e mobilizaram-se nacionalmente em solidariedade a uma mulher que, sob escolta policial, fora conduzida ao hospital e forçada a se submeter a uma cesariana contra a sua vontade; sendo que grande parte dessas ações foi mobilizada, organizada, coordenada e divulgada através das redes sociais digitais. E tudo isso junto parece estar promovendo não apenas uma notável democratização dos discursos sobre parto e nascimento no Brasil – os quais estão deixando de ser um “monopólio” da medicina e da expertise dos “peritos” – mas, também, e fundamentalmente, parece estar engendrando a emergência de *novos imaginários em torno do parir, do partejar e do maternar*. E se tudo isso pode ser pensando como **um projeto estético**, é, então, no sentido forte do termo estética, como política, como uma estética não dissociada da ética e **como outras formas de fazer política**.

Nesse contexto de crescente politização de gestantes e suas famílias, muitas mulheres que passaram por experiências de parto – às vezes positivas, às vezes negativas – se aproximaram do ativismo tornando-se **doulas**, isto é, acompanhantes de parto especialmente treinadas e dedicadas a dar suporte contínuo, físico e emocional às mulheres em trabalho de parto e aos seus familiares. Sua atuação costuma ser associada ao cuidado que era realizado pelas mães, avós, irmãs, sogras, vizinhas e/ou amigas que, nos períodos anteriores à hospitalização dos nascimentos e à consolidação da medicina científica, auxiliavam as parturientes a passarem pela experiência do parto oferecendo conforto, afeto e cuidados de saúde junto à atuação das parteiras; de modo que a figura da *doula* acabou se

tornando, contemporaneamente, não só uma metáfora viva de apoio, solidariedade e cuidado entre mulheres, mas uma possibilidade concreta de “retomada de poderes e saberes femininos” em torno da parturição. Embora elas não realizem procedimentos técnicos da alçada da obstetrícia, da medicina ou da enfermagem, não sendo necessário que sua formação tenha qualquer vínculo com a área da saúde, é frequente que doulas sejam confundidas com parteiras ou obstetrizes, e muitas pessoas que não tem familiaridade com essa função, creem que elas também “fazem partos”. A este tipo de “confusão”, as doulas respondem geralmente com dois argumentos: o primeiro diz que “quem faz o parto é a mulher”, por isso, não teria sentido que doulas fizessem partos, já que elas apenas apoiam a mulher para que ela possa parir com protagonismo, conforto e respeito; e segundo, elas sabem que podem ser acusadas de exercício ilegal da medicina, caso realizem exames de toque, ausculta de batimentos cardíacos, aferição de pressão, administração de medicamentos, exames ou outros procedimentos realizados pelos profissionais da saúde e, nesse sentido, costumam afirmar com veemência que não são nem parteiras, nem enfermeiras, nem obstetras.

Nos últimos anos, tem havido também uma proliferação de cursos de formação para essa atuação bem como a criação de inúmeras “associações de doulas”, através das quais mulheres que passaram a oferecer esse tipo de atendimento para outras mulheres, vêm se organizando politicamente em todo o Brasil. Em 2013, por força deste ativismo, a atuação como doula passou a ser reconhecida pelo Ministério do Trabalho, que incluiu a categoria “doula” na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Deste modo, o papel das doulas vem se ampliando sobremaneira dentro do movimento de humanização do parto e do nascimento, não só em termos de profissionalização e da extensão das práticas de cuidado que podem estar sob sua responsabilidade, uma vez que passaram a incorporar o pré-natal, o pós-parto e até mesmo o acompanhamento dos primeiros meses de vida criança, mas também em função da importância **micro e macropolítica** que elas adquiriam no ativismo contemporâneo, não só no Brasil, mas em vários outros países, participando ativamente da criação de inúmeras iniciativas de preparação e grupos de apoio para o parto humanizado, workshops para mulheres e profissionais da assistência e debates diversos sobre a inclusão das propostas da humanização em políticas públicas, discutindo a pauta do ativismo com outros movimentos, principalmente com os movimentos feministas.

Nesse contexto de(re)politização intensa da maternidade e do parto entre as mulheres de camadas médias urbanas brasileiras, muitas delas, ao se tornarem mães, se

aproximaram do movimento do parto humanizado (muitas vezes através da busca de informações na internet e/ou da participação em grupos de preparação para o parto) e, nesse processo de aproximação e experimentação, acabaram se tornando também ativistas. Muitas delas, como mencionei, também se tornaram posteriormente *doulas* (de parto) ou procuraram formações específicas na área da enfermagem obstétrica ou mesmo na obstetrícia. Outras, se tornaram especialistas em cuidado pós-natal (*doulas* de pós-parto) apoiando mães recém-paridas a cuidarem de seus bebês recém-chegados e de suas casas puerperais, mas também de si mesmas, de seus corpos e sentimentos igualmente puerperais. Outras ainda, se tornaram blogueiras, escrevendo e discutindo sobre parto, maternidade e educação infantil e/ou se tornaram fotógrafas de parto, videomakers, produtoras culturais e pesquisadoras acadêmicas de temas afins à maternidade nas mais diversas áreas.

Muitas vezes, o engajamento político com a causa da humanização do parto veio antes mesmo de a mulher se tornar mãe, isto é, elas se tornam primeiro ativistas do parto humanizado, geralmente, por uma afinidade de suas profissões com práticas de cuidado (como a fisioterapia, a psicologia, a enfermagem, a ginecologia, a obstetrícia, dentre outras) e, posteriormente, se tornam (ou não) mães. Portanto, é importante frisar que o ativismo *materno* que estou sublinhando aqui não fica restrito às mulheres que são mães, mas refere-se, sobretudo, àquele que se desenvolve em torno da maternidade, sendo também conformado por profissionais da assistência ou por mulheres não mães, que se envolvem com o tema. Ou seja, há um *dever materno* nesse ativismo que, não é exclusivo das mães, e que pode causar transformações profundas tanto nas vidas privadas das mulheres, como também afetar diretamente suas vidas públicas, promovendo redefinições significativas em suas trajetórias profissionais e políticas, a partir do “encontro com a maternidade”.

*Volúpias rebeldes* procura dar conta, então, dessas *figurações*<sup>142</sup> do feminino ligadas às potências do gestar, do parir e do maternar que frequentemente emergiram das narrativas maternas, muitas vezes sob o signo do “instinto”, do “retorno à natureza”, da “mulher selvagem” e/ou da emergência de uma certa “animalidade”, dentre outras variações, as quais, entretanto, eram quase que invariavelmente conjugadas com práticas e reivindicações políticas no âmbito da “escolha informada”, da preparação qualificada para o

---

<sup>142</sup> O recurso à ideia de “figuração” busca fazer referência à processos de subjetivação e é tomada de empréstimo de Donna Haraway (1994) que utilizou esse conceito como forma de nomear algumas “figuras de pensamento” e delinear ferramentas conceituais para compreender e criar novas ideias de sujeito e de subjetividade. Segundo a autora, pensar e criar figurações para a subjetividade contemporânea é tanto uma maneira de exercitar a imaginação para visualizar novos contornos da subjetividade, quanto uma forma de situar essa figura da subjetividade em determinado espaço-tempo social.

parto, da luta pela ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos, etc.; aparecendo tanto sob a forma de “mulheres selvagens”, “lobas e grávidas” e/ou “mamíferas”, mas também nas figuras de mães “nerds”, “cientistas”, “ativistas”, “feministas”, “conscientes”, etc. Nesse sentido, vale dizer que, no âmbito das subjetividades, tais figurações do feminino não se deixam aprisionar facilmente por uma suposta “identidade”, pretensamente estável, emblemática ou homogênea, seja ela “individual” ou “grupala”. É, antes, nos termos da **multiplicidade** que essas figuras femininas se apresentam, onde o que vemos é muito mais a “coexistência” de diferentes estilos de vida, valores e visões de mundo capazes de conciliar-se em simultâneo, inclusive em um mesmo agente, do que o despontar de um novo “horizonte ideológico comum” passível de ser generalizado de modo identitário para todas as mães-ativistas. Uma tal “coexistência” – como sublinhou Fernanda Eugênio (2006, p.44-46), a pretexto de ressaltar alguns aspectos da *especificidade urbana* já presentes nos trabalhos pioneiros de Gilberto Velho – não seria apenas o compartilhar de um mesmo espaço urbano por muitos e diversos “grupos”, mas dá-se no âmbito do próprio “indivíduo” que, por assim dizer, revela-se, no nível do vivido, não tão uno e indiviso quanto a categoria supõe, nem tampouco como um “dado irreduzível”, e sim, como um processo contingente, variável, incompleto e parcial de individuação. Trata-se, sobretudo, do que Gilberto Velho (1994, p. 14) chamou de “vivência individual da heterogeneidade”, sugerindo uma perspectiva na qual o que entendemos por “indivíduo” aparece muito mais como *circunstância* ou *processo* do que como termo ou estrutura.

“Volúpias rebeldes” é, então, um outro nome para o *ativismo materno*, que utilizei para assinalar um certo modo de *funcionamento* subjetivo, isto é, um processo de subjetivação, muito mais do que simplesmente descrever uma “ideologia” ou uma “visão de mundo” apreensível sob a forma de uma nova “identidade materna” de caráter normativo ou modelar. O termo procura, sobretudo, traduzir os **agenciamentos híbridos** que percebi em campo orientados para a produção da simultaneidade e da conciliação de “esferas da vida” comumente tomadas como domínios estanques e separados – não apenas “maternidade” e “política”, mas também seus diversos correlatos no pensamento ocidental, tais como “privado” e “público”, “sexo” e “gênero”, “dado” e “construído”, “fato” e “feito”, “animalidade” e “humanidade” e sobretudo “natureza” e cultura”, mas também “alternativo” e “científico” ou “tradicional” e “alternativo”, dentre várias outras possibilidades de combinação – e procura explorar o potencial de afetação que reside no “entre”, isto é, na contaminação de uma “esfera” pela outra, conformando uma miríade de figuras femininas de *subjetivação*

*mestiça* (Cf. ANZALDÚA, 1987), habitantes de fronteiras impróprias e muitas vezes proibidas, donde faz sentido falar em um “e” como estilo de vida.

Nesse sentido, não se trata de colocar em evidência uma suposta “superação” das dicotomias fundamentais do pensamento moderno articulando-as em torno da restauração de uma pretensa “unidade perdida” entre termos tradicionalmente opostos, nem tampouco de sublinhar a mera conciliação de múltiplos papéis em um mesmo sujeito tomado como internamente coeso, coerente e indiviso. Trata-se, antes, de dar visibilidade para um tipo de “maquinismo” que, operando por *síntese disjuntiva* (Cf. Deleuze, 1974), isto é, por contaminação generalizada contínua e ilimitada, promove um “código de comportamento” que permite que os sujeitos possam atuar simultaneamente em muitas frentes, para poder contaminá-las umas nas outras, gerando **um agir que é multiplicidade**, diferenciando-se sempre por gradação local e contingentemente.

Como assinala Eduardo Viveiros de Castro (2007, p. ), diferente da síntese conjuntiva, a síntese disjuntiva é uma modalidade relacional que está a serviço antes de uma pragmática que de uma lógica; ela não tem a semelhança ou identidade como causa (formal ou final), mas justamente a divergência ou a distância entre os termos. Tal relação, cujo outro nome é “devir”, não é, portanto, conformada pela contradição ou resolvida por um processo dialético de conciliação de contrários, ela é um movimento de “implicação recíproca assimétrica entre heterogêneos” que não se resolve nem em equivalência, nem em identidade, mas na comunicação e no contágio entre heterogêneos. Como assinala Fernanda Eugênio (2006), enquanto a lógica do plural admite a combinação e o arranjo entre termos/inteiros, a multiplicidade por sua vez, nomeia, sínteses que se dão por contaminação recíproca de “elementos” que já (e de pronto) são eles próprios contaminações, diferenças convertidas em gradações. Seriam as chamadas *sínteses disjuntivas* – um conceito a serviço antes de uma pragmática que de uma lógica (DELEUZE & PARNET, 1998). As multiplicidades seriam, então, um modo de existência cujo funcionamento cortaria pelo meio a dialética do Um e do Múltiplo que, sob os mais variados avatares (Natureza e Cultura, Indivíduo e Sociedade), vem comandando a antropologia desde sua fundação como disciplina científica<sup>143</sup>

---

<sup>143</sup> “A multiplicidade não é algo maior que um, algo como uma pluralidade ou uma unidade superior; ela é, antes, algo menor que um, surgindo por subtração (importância da ideia de menor, minoria, minoração em Deleuze). Toda multiplicidade se furta à coordenação extrínseca imposta por uma dimensão suplementar (n+1: n e seu princípio”, n e seu “contexto” etc.); a imanência da multiplicidade é autoposição, anterioridade ao próprio contexto. As multiplicidades são tautegóricas, como os símbolos wagnerianos que “representam a si mesmos”, possuindo sua própria medida interna. **Uma multiplicidade é um sistema de n-1 dimensões, em que o Um opera apenas como**

Nesse sentido, essas figurações “híbridas” do feminino, e sobretudo da maternidade, as quais encontrei durante meu processo de pesquisa, já não puderam mais ser simplesmente literalizadas como uma reatualização da dicotomia moderna natureza/cultura, nem meramente relegadas ao rol do essencialismo, tampouco ser apreendidas a partir de uma perspectiva construcionista clássica, que, reificando o polo da “cultura” em detrimento da “natureza”, não teria nada mais a dizer sobre a última a não ser que ela é um “constructo cultural”. Para compreendê-las, contudo, foi preciso não me deixar levar por uma suposta “volta à natureza” frequentemente referida pelas ativistas, a qual, se é assim enunciada, deve ser entendida como aquilo que ela efetivamente é: apenas uma parte do fenômeno pesquisado. Como diz Latour (2004), “o que é *dito* é apenas uma parte daquilo que é *feito*”; e, como assinalou Marcio Goldman (1999, p. 37), as situações de enunciação não devem nunca ser confundidas nem com simples contextos que “explicam” os fenômenos pesquisados, nem com programas ou softwares que determinam o comportamento das pessoas, de modo que situar-nos enquanto pesquisadoras/es “apenas sobre o plano puramente representacional seria insuficiente, sendo necessária a inclusão das múltiplas esferas relativas às *práticas* cotidianas institucionais e individuais”.

Nesse sentido, **ser ativista** não configura uma lista de atributos, mas um processo de “**fazer-se**”, um modo de agir em construção, continuamente reinventado e incompleto por definição. Assim, o próprio ativismo é performativo, isto é, definido pela performance, o que não se confunde com a formulação de uma “identidade ativista” atualizada em múltiplas performances. Em um sentido mais amplo, a conversão materna ao ativismo implica num engajamento da própria vida na “revolução”, de modo que os devires revolucionários passam sempre por processos de individuação, nos quais vida e militância, vida e obra passam a ter relações íntimas, quase indiferenciáveis. Portanto, há algo mais do que uma simples adesão a um “novo paradigma” que aceita racionalmente, porque não se encontra uma verdade final, mas porque há **um engajamento que transforma a própria vida**.

## 5.6 Natureza, política e subjetividades nos movimentos pelo parto humanizado no Brasil

---

**aquilo que deve ser retirado para produzir o múltiplo**, que é então criado por “destranscendência”; ela manifesta uma organização “que pertence ao múltiplo como tal, e que não tem nenhuma necessidade da unidade para formar um sistema” (...) As multiplicidades são assim sistemas cuja complexidade é “lateral”, refratária à hierarquia ou a qualquer outra forma de unificação transcendente — uma complexidade de aliança antes que de descendência (VIVEIROS DE CASTRO, 2007, p. 99).

Por fim, argumento que esse engajamento intenso das mulheres brasileiras de camadas médias nos debates sobre a humanização do parto e do nascimento acabou por constituir um **novo estilo de ativismo político** ligado à transformação da assistência obstétrica e neonatal no país, o qual não apenas colocou em cena novos sujeitos, pautas e um conjunto de novas narrativas, mas promoveu, em relação à militância que havia se estruturado ao redor da ReHuNa, uma **diversificação das lutas políticas** em torno dos direitos das parturientes. Lutas que, por um lado, se horizontalizaram, promovendo aproximações menos hierárquicas entre usuárias e profissionais de saúde e, por outro, se capilarizaram, gerando uma profusão de articulações macro e micropolíticas encetadas por mulheres, as quais passaram a interagir com o Estado, com as entidades médicas, com representantes de planos de saúde, com o Ministério Público, com a própria ReHuNa e com outros movimentos sociais, principalmente com o movimento feminista. Assim, com relação aos três temas principais que esta tese buscou articular, penso que a emergência do ativismo materno promove alguns deslocamentos com a geração anterior, que poderiam ser resumidos da seguinte forma:

1) Com relação à **política**: conquanto a ReHuNa, enquanto uma organização de profissionais de saúde, usou principalmente a estratégia de entrar no Estado para encetar uma mudança de modelo desde "dentro" (o que em alguns aspectos deu certo, resultando em diversa políticas de humanização, inclusive na Rede Cegonha, ainda que a custo de algumas *inclusões-excludentes*, como a das parteiras tradicionais e alternativas); o ativismo materno passou a investir fundamentalmente nas micropolíticas, numa pulverização multiplicadora, policêntrica e acêntrica. Nesse contexto, a ReHuNa se converteu em uma força entre muitas outras. Em suma, e ainda que de modo talvez demasiadamente simplificado, poderíamos dizer que de uma única política de "trincheira", passou-se a uma infinidade de políticas de "guerrilha".

2) Com relação a **natureza**, enquanto a ReHuNa investiu pesadamente na "positivação da natureza" a partir dos discursos purificadores da Ciência (neurofisiologia do Odont e o próprio modo de considerar as evidências científicas como epítome da "realidade"), as mulheres parecem estar investindo intensivamente na "(re)invenção da natureza" e do corpo, que fica bastante evidente nos usos que são feitos da própria descrição de Odont, nos "relatos de parto" e também em certas falas recorrentes que dizem que "*cada uma tem seu parto*" e que "*é preciso reinserir a história na fisiologia*". Então, no âmbito das práticas o que encontramos já não é mais *o corpo* enquanto tal, mas *corpos*, sempre

irredutivelmente específicos e entrelaçados a suas particularidades de classe, raça, sexo, gênero, etc. É, então nesse sentido que digo que a natureza se multiplica, se torna múltipla, no sentido de que o corpo aparece muito mais como uma "variável" do que como uma "constante". Há o discurso da fisiologia odontiana e por vezes ele é usado de forma normativa e universalista, como "natureza feminina" ao modo antigo, mas há também um funcionamento rizomático desses discursos todos quando olhamos as práticas, e percebemos que o "todo" da fisiologia já não totaliza, mas aparece como mais uma "parte" ao lado de outras "partes", numa lógica fractal. A "parte fêmea" é um pouco isso, uma referência a essa biologia aberta, que já não totaliza.

3) Com relação a **subjetividade**, aparece um "e" como estilo de vida que também faz alguns deslocamentos em relação ao ativismo da geração anterior. Enquanto na ReHuNa havia uma aproximação entre biomédicos e alternativos na lógica do "junto mas não misturado", uma espécie de "ou" como estilo de vida, isto é, ou o sujeito era da vertente biomédica ou era da vertente alternativa e o movimento lidava com isso a partir do englobamento hierárquico e da alternância, como procurei mostrar no Capítulo 3; agora no ativismo materno, no âmbito dos processos de subjetivação os sujeitos assumem combinações híbridas diversas: "médica e terapeuta ayurvédica", por exemplo, enfermeira e ayuhasqueira, mas não apenas porque conjugam formações diferentes numa lógica de "dupla identidade" (ou síntese conjuntiva), mas antes porque há uma contaminação generalizada de um aspecto no outro (como nas sínteses disjuntivas). E isso não só com relação às várias possibilidades de conjugar ciência e com seus pares contrastivos (sendo o alternativo e tradicional de certo modo "reabilitados"), mas com relação ao contágio recíproco entre diversos aspectos da cultura ocidental até então tomados como domínios estanques e separados, como privado e público, maternidade e política, natureza e cultura, etc. Vemos isso na própria ideia de uma "maternidade-ativista" ou na "mamiferidade" como um *estilo de vida*, ainda nas "cientistas que viram mães" (e vice-versa) e toda uma miríade de figuras híbridas, marcadas não mais pela alternância e sim pela simultaneidade e pelo contaminação recíproca dos aspectos que conjugam.

Em suma, o "indivíduo" da modernidade, fruto da "tensão" ou da síntese permanentemente inconclusa entre iluminismo e romantismo (Cf. Duarte, 2004) e que encontrávamos na ReHuNa ainda sob a forma *dual* – quantitativo e qualitativo ("número na massa" e uma "assinatura") – ele agora parece tornar-se *dividual*, capaz de dividir-se, de desdobrar-se em frentes simultâneas, como forma de "escape" a essa tensão basilar, dando

a ver uma nova articulação com as diferenças. Isso aparece também num possível uso diferenciado das evidências científicas por parte das mulheres – e que merece ser mais bem entendida em trabalhos futuros – onde o sujeito também não é mais simplesmente o "indivíduo" sobre o qual recai a norma, mas se torna mesmo fracionável, parte de amostras de dados que lhe dizem respeito, mas não mais o totalizam. Em última instância, isso teria a ver com a passagem das "sociedades da disciplina" para as "sociedades de controle", onde já não mais se está diante do par massa-indivíduo (da biopolítica moderna); os indivíduos se tornam mesmo divisíveis, e as massas tornaram-se amostras, dados, mercados ou bancos, como o diz o Deleuze (2006).

## NOTAS (IN)CONCLUSIVAS

### Por um pensamento *grávido*

Trago comigo notas, mas não conclusões absolutas. Tal não significa perda de fé ou de esperança. Estas notas são marcas de uma luta por um constante movimento, de uma luta pela responsabilização (Adrienne Rich, 1984).

Os caminhos que se desdobram entre as questões iniciais de uma investigação e este artefato que ao final do percurso chamamos de *tese* parecem consistir não tanto em uma busca por respostas para os problemas inicialmente postos, mas em um **rodear-se crescente de perguntas**. Esta é, certamente, uma experiência compartilhada por antropólogas e antropólogos, mas também por pesquisadoras e pesquisadores de diversas áreas, não só das ciências humanas e sociais, mas também das ciências chamadas de naturais. Creio, no entanto, que em antropologia, essa proliferação de perguntas se dá de um modo bastante singular, vindo a conformar modos de captura e de produção de conhecimento especificamente antropológicos em função, sobretudo, da centralidade que o *trabalho de campo* e a *relação com a alteridade* adquiriram historicamente na disciplina. Ao dizer isso, não pretendo reduzir a prática antropológica a um exercício interminável de interrogações, mas apenas sublinhar que a investigação em antropologia – do modo como passei a entendê-la durante a elaboração desde estudo e como procurei apresentá-la nas páginas que se seguem – é um tipo de pesquisa na qual a/o investigadora/or é alguém que resolveu levar em conta, além das suas próprias questões, as *questões dos outros* e criar entre elas uma relação de inteligibilidade – ou, como no dizer de Eduardo Viveiros de Castro (2002, p.119), uma **relação de implicação mútua**. Tal procedimento, segundo minha experiência, não apenas multiplica as perguntas que levamos inicialmente para campo e que vamos desenvolvendo ao longo de toda a pesquisa, como as torna mais *graves*, no sentido de que no decorrer do trabalho de campo há uma espécie de “agravamento” do pensamento causado por uma experimentação com *outros pontos de vista*.

No caso da presente pesquisa, algumas questões que nela desenvolvi começaram a fertilizar o solo dos meus pensamentos há muito tempo, antes mesmo dessa pesquisa ter início, quando eu ainda era estudante do curso de psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina, e a antropologia significava para mim apenas um interesse “difuso” ao lado de outras disciplinas que eu achava “interessantes”. Foi durante o mestrado, na passagem da psicologia para a antropologia, que uma trajetória como pesquisadora começou a se desenhar, motivada fundamentalmente por um primeiro e intenso envolvimento político

com o movimento de humanização do parto e do nascimento de Florianópolis e por uma aproximação mais ou menos simultânea com as ciências sociais, com os estudos de gênero e com o feminismo acadêmico. Como o leitor/a pode perceber, essas *outras* experiências – bem como o modo como elas foram se entrelaçando simultânea e posteriormente em minha trajetória – nunca deixaram de atuar como superfícies de reverberação, ora atuando como contrapontos explícitos para minhas percepções em campo e para certas investidas teóricas, ora funcionando como elementos úteis e insistentes para comparações imanentes<sup>144</sup>.

Foi, portanto, nos trânsitos e nas influências recíprocas entre diferentes contextos que as questões que aqui desenvolvi foram ganhando relevância: questões formuladas a partir de minhas experiências como ativista no movimento de humanização do parto; questões que formulei como leitora de uma certa literatura acadêmica, principalmente antropológica e feminista; questões que pude formular “em campo”, tanto no mestrado quanto no doutorado; mas, também e, sobretudo, questões que vieram “do campo”, questões que interessavam aos “nativos”, formuladas por eles em seus termos e que resolvi “levar a sério”. E levar o pensamento nativo a sério, como nos recomenda Eduardo Viveiros de Castro (2002, p.129), não significa acreditar nele, explicá-lo, interpretá-lo, contextualizá-lo ou mesmo racionalizá-lo; significa, sobretudo, não neutralizá-lo, e sim utilizá-lo, tirar suas consequências e verificar os efeitos que esse pensamento produz sobre o pensamento antropológico. A antropologia que pretendi apresentar aqui poderia ser descrita, então, como sugeriu Marcio Goldman (1999, p.78, grifos meus), como uma espécie de **reconversão do olhar**, isto é, como a possibilidade de atingir *pontos de vista outros*, a partir de *outros pontos de vista*. E, se o elemento central da experiência antropológica desde os autores clássicos é o seu caráter “dialógico”, na medida em que o encontro etnográfico sempre se configurou como um encontro/confronto entre diferentes “mundos”, o grande potencial da disciplina parece advir justamente do fato de que nesse encontro formulam-se questões que, talvez, não fossem formuladas fora do contexto dessa relação.

Tudo se passa, então, como se ficassemos “**grávidos**” dessas questões outras e tivéssemos, por fim, que parir outra coisa que os frutos que daríamos por nós mesmos. Dito de outro modo, a antropologia que intencionei tornar explícita neste trabalho é uma que não poderia se realizar por uma simples “partenogênese acadêmica” – isto é, segundo a reprodução de um modelo ou de um esquema prévio de interpretação e análise que se daria

---

<sup>144</sup> Isto é, quando a comparação não vem *a posteriori*, mas é constitutiva do objeto mesmo da pesquisa. Sobre *comparativismo imanente ver*: Viveiros de Castro (2002a).

na ausência de fecundação pela alteridade – mas uma que teve como condição de sua existência a **fertilização pelas diferenças**. Mas, uma espécie de fertilização específica, “cruzada”, mais da ordem do contágio e da contaminação recíproca do que da filiação e da descendência e cuja consequência direta é a comum alteração de ambos os discursos em jogo: o “antropológico” e o “nativo”. Sob esse prisma, o discurso antropológico não é aquele que “explica” o discurso nativo, mas é, ele próprio, foco de uma intervenção do pensamento, estimulada pela visita a outros mundos e perspectivas.

Para estabelecer uma relação desse tipo, esforcei-me tanto quanto possível para não reduzir os procedimentos descritivos simplesmente à “análise” ou ao “exame” das ideias nativas – o que as tornaria simples “massa de modelar” em minhas “mãos antropológicas” – mas, tomando a palavra nativa naquilo que ela tem de inquietante, busquei estabelecer com ela uma certa modalidade de relação que procurou dar visibilidade tanto à “criatividade nativa” quanto à “criatividade antropológica”, como sugeriu Roy Wagner (2010 [1975]). O presente trabalho pretendeu caracterizar-se, então, como um esforço de descrição etnográfica neste sentido: o de descrever meu encontro com o movimento de humanização do parto e do nascimento dando relevância para essa “fertilização mútua” entre discursos antropológicos e nativos. Assim, essa investigação começou com um interesse em pensar a emergência do que chamei de *mater prazerosa*, dentro desse contexto de proposições de mudanças na assistência ao parto e de reivindicação de uma maior autonomia feminina e aos poucos foi passando para um interesse em compreender *controvérsias* acerca das ideias de natureza e cultura (no feminismo, no ativismo, na medicina e na própria antropologia), sem que a primeira questão fosse abandonada.

Além disso, desde meu encontro com a antropologia pós-social nas disciplinas do doutorado, passei a me interessar pela etnografia enquanto um estilo narrativo autoperceptivo, reflexivo ou simétrico, seguindo os sentidos propostos por Roy Wagner (2010 [1975]), Marilyn Strathern (1987) e Bruno Latour (2008), respectivamente. Isso também implicou fortemente no reconhecimento da resistência que a palavra nativa impunha ao meu próprio trabalho e na consideração das possibilidades que isso abria para que eu repensasse alguns conceitos analíticos centrais do campo da antropologia, principalmente da antropologia do parto. A percepção de que certas categorias centrais do discursos antropológico estavam passando por uma revisão/reinvenção funcionou como um poderoso estímulo para a retomada dos desafios teóricos que haviam emergido ainda durante a escrita de minha dissertação de mestrado e isso foi imprescindível para que eu

enfrentasse a fascinante e espinhosa **questão da natureza nas ciências sociais**, buscando alternativas para lidar com a dicotomia natureza/cultura não apenas no discurso nativo, mas, principalmente, no discurso antropológico. Acostumados que estamos a tomar o discurso nativo como objeto de análise, dificilmente colocamos em xeque as categorias analíticas com as quais trabalhamos. Esta investigação, contudo, “forçou-me” a fazer este movimento. Para tal, como sugerem as antropologias de Wagner, Strathern e Latour, procurei levar a sério a sugestão de que, como pesquisadoras/es, precisamos nos tornar conscientes de nossas próprias formas de produção de conhecimento; de que precisamos não apenas esclarecer nossas estratégias de autorreferência, mas permitir que a palavra nativa fertilize os discursos antropológicos, e vice-versa.

Como diz Marcio Goldman (2014, p.15), o problema, parece ser “até onde somos capazes de ir, até onde somos capazes de escutar e de ‘suportar’ a palavra nativa”, permitindo que ela conduza a reflexão antropológica até o seu limite. De fato, desde meus primeiros contatos com o movimento de humanização do parto na Maternidade do HU, quando eu ouvia frases como “*o corpo da mulher foi feito para isso*”; e depois, em minha pesquisa de mestrado, quando as mulheres me relatavam seus partos incríveis domiciliares aproximando a si mesmas sem pudores aos animais (“*eu virei uma loba*”), e agora no doutorado quando me diziam que “*o corpo da mulher sabe parir*”, eu me questionava até onde eu conseguiria seguir o que elas estavam dizendo (e fazendo). Fortemente influenciada por ideias construcionistas e pelas críticas feministas ao essencialismo, ao naturalismo e ao biologismo eu sentia uma aguda “resistência interna” em explorar essas noções. As críticas feministas à associação da mulher com a natureza – enquanto respostas ao determinismo biológico e cientificista que justificou, por muito tempo, a posição secundária das mulheres na sociedade atando-as a corpos destinados à maternidade – ocuparam por muito tempo um lugar central em minhas interpretações, ao mesmo tempo em que eu sentia que era necessário ir além delas para compreender o que estava se passando nas demandas de “renaturalização do parto”, não só entre as/os praticantes de parto domiciliar, mas no próprio movimento do parto humanizado e no *ativismo materno* que estava se constituindo.

Aos poucos fui descobrindo que mais do que perguntar o que significava a natureza no parto humanizado, eu precisaria perguntar *o que pode a natureza* nesse contexto, isto é: como ela funciona? E, mais ainda, como esse aprendizado poderia afetar o pensamento antropológico sobre um de seus temas mais clássicos, isto é, sobre as relações entre natureza e cultura. Foi necessário perceber a “**multiplicidade das naturezas**” nas práticas do parto

humanizado, ultrapassando o obstáculo do mononaturalismo ocidental e a abordagem das “representações sociais” de uma natureza “única”, típicos das análises culturalistas e construcionistas que marcam fortemente as teorias feministas e o pensamento antropológico em geral e, particularmente, o chamado campo da antropologia do parto; e buscar outras formas de pensar as relações entre natureza e cultura, natureza e política e questões ontológicas e epistemológicas. E isso tudo me motivou a mostrar a complexidade dos conceitos nativos com referência aos seus próprios contextos de produção, através da exposição igualmente contextualizada dos construtos analíticos (antropológicos e feministas).

Além disso, a implosão da ideia de “grupo social” em prol da noção mais fluida de “formação de grupos” bem como a exigência de *simetria* ou de paridade epistemológica entre práticas de conhecimento antropológicas e nativas propostas pela antropologia pós-social, também exigiram que de alguma forma eu também abrisse mão de uma interpretação simbólica que desse sentido ao “todo”, uma vez que a *rede*, tratada como uma *multiplicidade rizomática* não admitiria qualquer tipo de “unificação transcendente”. Isso, por um lado foi um alívio, mas por outro um desafio, afinal, eu havia me acostumado a “interpretar” as culturas e suspender esse ímpeto exigia um trabalho rigoroso de desconstrução de certos hábitos de pensamento. E isso se tornava ainda mais complexo não por só por conta da onipresença da dicotomia natureza/cultura e seus vários correlatos em meu campo de pesquisa, mas principalmente porque nos debates onde essas dicotomias apareciam, elas estavam sendo remexidas e reviradas por todos os lados, desafiando incrivelmente a descrição etnográfica. Contudo, essa sensibilização “conceitual” foi fundamental não apenas para que eu pudesse ir ao encontro das questões que me interessavam, mas também para incorporação das problemáticas advindas do campo.

Sob esse tipo de inspiração, pareceu-me que alguns estudos do campo antropológico relativos às transformações contemporâneas do parto e do nascimento no Brasil pareciam estar operando com certos “macroconceitos” que pareciam estar tendo o efeito de restringir e/ou paralisar a descrição das ações em curso: ideário, essencialismo, individualismo, casal grávido e, claro, a dualidade natureza/cultura, sendo esta última apreendida prioritariamente sob o ponto de vista da convenção e das práticas de purificação, e, sobretudo, de modo não simétrico. Observando os trabalhos da geração de 1980, realizados fundamentalmente sob os auspícios da teoria dumontiana e mencionados na primeira parte do Capítulo 2, esses estudos apostaram fortemente na noção de ideologia para conferir

inteligibilidade às práticas sociais que investigaram. Como procurei mostrar, a noção de “ideário” nessas descrições parecia estar funcionando como uma espécie de gramática governando as ações dos indivíduos em forma de “princípios estruturantes” conformados por uma ética pré-estabelecida. Nesse sentido, as ações dos sujeitos apareciam como que subsumidas em um universo simbólico dado previamente e armado em torno do individualismo, de modo que dele se parte e para ele se retorna. Em outras palavras, parecia-me que o conceito de “individualismo” estava funcionando nesses trabalhos como uma “lente” um pouco fechada através das quais as perguntas estavam sendo formuladas e as interpretações norteadas. Quanto às análises mais propriamente dedicadas ao movimento de humanização do parto e do nascimento realizadas na primeira década dos anos 2000, ainda sob forte inspiração desses estudos – tais como as de Tornquist (2004), Fleischer (2007) – e também naquelas posteriores que endossaram suas interpretações, não é que elas me soassem equivocadas, mas me parecia que padeciam de um sentimento de dívida excessiva para com os trabalhos da geração anterior.

Assim, tal qual a estratégia dotada por Salem (1987), segundo a qual o casal grávido foi tomado como “dramatizando” os princípios que regem a ordem social individualista igualitária, Tornquist (2004) considera que os valores e ideais do movimento de humanização do parto fazem mais sentido quando remetidos a uma “visão de mundo” mais abrangente fundamentada em princípios éticos que transcenderiam o próprio movimento – princípios, por sua vez, também atinentes à ideologia individualista igualitária. É nesse sentido que ela afirma que a emergência do movimento de humanização do parto humanizado no Brasil coincidiria com a adesão por parte das camadas médias brasileiras ao “ideário do casal grávido”, sendo este último tomado conforme Salem (1987) como um “ponto de condensação chave” do individualismo de camadas brasileiras, de modo que o parto humanizado teria passado a englobar as propostas anteriores de “parto natural” (Cf. ALMEIDA, 1987) e de “casal grávido” (Cf. SALEM, 1987).

Dessa forma, a despeito das especificidades dos fenômenos analisados por Salem e Tornquist – a primeira, no final dos anos 1980, abordando um fenômeno restrito a alguns profissionais “vanguardistas” e sua clientela; e a segunda, no início dos anos 2000, já se referindo a um movimento social organizado – ambos ganharam coerência descritiva quando remetidos à configuração moral individualista e, ao mesmo tempo, tornaram-se recursos de aproximação para aceder e discutir sobre o individualismo. Segundo este recurso, tanto o “casal grávido” de Salem quanto os “rehunid@s” de Tornquist, ao mesmo

tempo em que expõem, pressupõem uma configuração particular de valores, capaz de localizar experiências suficientemente significativas para criar certas “fronteiras simbólicas” e “identidades”. Enquanto estratégia analítica, ambos funcionaram como “portas” para penetrar em um universo simbólico que gravita em torno da ideologia individualista.

Ao meu modo de ver, contudo, a centralidade da noção de “ideário” como sendo o elemento conformador da “identidade” dos sujeitos acabava não dando muita margem para se divisarem segmentos e pluralizar os atores, pois que unificava muito rapidamente os sujeitos em torno de uma ideia de “grupo social” ou de “aldeia” com características culturais homogêneas, ocultando, com isso, os aspectos fragmentários, os conflitos, as linhas de fuga, os saberes minoritários, as diferenças, disputas e as diversas relações entre os atores que compõem o movimento. Deste modo, ainda que com especificidades próprias, essas etnografias tendiam a criar um quadro representacional estável dos grupos pesquisados, procurando apontar suas contradições e também as motivações ocultas ou as manipulações que estariam por trás de uma pretensa “positivação da natureza” ou de um aparente incentivo ao “protagonismo feminino”.

Pensando com Goldman (1999), um dos principais problemas ao se trabalhar com a noção de “ideologia” no sentido dumontiano, é justamente a dificuldade de resistir às armadilhas substancialistas e às reificações. Ao opor globalmente “holismo” e “individualismo”, o próprio Dumont teria deixado escapar a possibilidade de utilização dessas noções como instrumentos heurísticos destinados a conferir inteligibilidade a um conjunto de fatos muito complexos, ao convertê-los em princípios teóricos no interior dos quais se torna possível encaixar o que quer que seja com um mínimo esforço (GOLDMAN, 1999, p. 35). Além disso, Goldman assinala que no par “realidade/ideologia”, o componente determinante é sempre a ideologia e que o real não passaria aí de um mero resíduo acessível apenas por “subtração”. Benzaquem de Araújo e Viveiros de Castro (1977) também ressaltaram que a preocupação exclusiva de Dumont com os aspectos formais (“ideológicos”) o obriga a excluir a materialidade do indivíduo, relegando-o a um plano “infrassociológico”<sup>145</sup>. Assim, se as noções de pessoa e de sociedade são inseparáveis, como

---

<sup>145</sup> Nesse sentido, Goldman sugere que a obra de Dumont parece se aproximar bastante em alguns planos dos trabalhos antropológicos norte-americanos a respeito das sociedades complexas. “De fato, num certo sentido, a obra de Dumont poderia ser considerada “culturalista”: dado um **referencial empírico e universal** – justamente o indivíduo “infrassociológico” – a antropologia se limitaria a descrever os **modos pelos quais as diferentes culturas elaborariam as mais variadas elaborações ideológicas a seu respeito**. Tudo se passa então, como na “escola cultura e personalidade”, que postula uma realidade humana infraestrutural e biopsicológica que as culturas trabalhariam diferentemente afim de produzir distintos tipos de personalidade” ( GOLDMAN, 1999, p. 109)

Dumont afirma, seria preciso radicalizar essa posição, admitindo não só que o par indivíduo/sociedade consiste em uma especificidade do imaginário ocidental, mas que a sociedade ocidental tem se dedicado há muito tempo a *produzi-lo* enquanto realidade. Não se trataria, portanto, de uma “ideologia”, mas de um conjunto de “práticas” bem datadas que precisaríamos tentar reconstruir (GOLDMAN, 1999, p 29-35, grifos do autor). De modo semelhante, mas a propósito do trabalho de Foucault, Goldman sinaliza que a própria ideia de “produção de sujeitos” nas sociedades disciplinares sempre pareceu esbarrar no perigo do mecanicismo ao sugerir que esses sujeitos seriam simples efeitos passivos do funcionamento de mecanismos situados em outros planos, cuja natureza jamais temos certeza de conhecer. A posição avançada de Foucault em direção ao estudo das “formas de subjetivação” teria pretendido, justamente, afastar o fantasma mecanicista abordando a interioridade não apenas como um puro reflexo de algo supostamente exterior, mas como um espaço mesmo de elaboração de forças extrínsecas que se projetam ao mesmo tempo para fora (GOLDMAN, 1999, p. 35-36).

Como vimos na segunda parte do Capítulo 2, a reabertura do campo antropológico de estudos do parto e do nascimento no Brasil a partir principalmente do início da segunda década dos anos 2000, parece ter se beneficiado justamente de interlocuções com o “último Foucault”, trazendo para esse campo de pesquisas novas problematizações e alguns deslocamentos conceituais e metodológicos significativos com relação à compreensão do movimento de humanização do parto e do nascimento. Segundo minha percepção, das primeiras etnografias aos estudos recentes há um progressivo redirecionamento das investigações que parece assinalar uma “passagem” – ainda em curso – de estudos que procuraram inicialmente priorizar nas análises a substância das *ideologias englobantes*, cujas normas, uma vez internalizadas pelos sujeitos, funcionariam como verdadeiros “códigos de conduta”, para outros, mais recentes, com foco numa espécie de *analítica dos processos*, nos quais as “formas de subjetivação” vêm ganhando cada vez mais força e centralidade. Há, portanto, um deslocamento das pesquisas em direção a uma antropologia dos corpos, dos afetos e das subjetividades, com uma ênfase na particularização das descrições. E se uma tal mudança de foco está relacionada com a introdução de novos aportes teóricos, ela tem se dado também, e sobretudo, a partir da produção de novos diálogos etnográficos, frutos das mudanças que estão ocorrendo no próprio campo social, principalmente a partir da emergência gradual e progressiva das mulheres como sujeitos ativos, tanto no parto em si quanto nas políticas do parto. Em outras palavras, parece-me

que os conceitos têm mudado porque também *outros* são (ou estão se tornando) os mundos nos quais esses conceitos participam.

Contudo, pensando a partir da noção de “rede” e sua crítica ao conceito de “grupo social”, parece-me que, muitas vezes, o foco “nas mulheres” (como usuárias do sistema de saúde brasileiro e/ou como ativistas) tem aparecido nesses trabalhos ao modo dos estudos de comunidades, subgrupos, minorias ou grupos marginalizados no interior das “sociedades complexas”, isto é, as mulheres ligadas ao movimento de humanização do parto aparecem, muitas vezes, ao modo de totalidades sociais autônomas com sua própria cultura homogênea e autorreferida, como representantes de uma “cultura particular”. Seguindo as sugestões de Latour (1994), isso poderia ser interpretado como um efeito da projeção da noção clássica de “grupo social” sobre esses coletivos, onde as “sociedades primitivas” ou de pequena escala acabaram adquirindo o caráter de modelo para o estudo das sociedades complexas, servindo como uma espécie de molde para recortar o universo a ser investigado. Goldman (1999, p.94) também assinala esse aspecto dizendo que uma das principais tendências – ou tentações – da chamada antropologia das “sociedades complexas” se traduz na tentativa de recortar verdadeiras “tribos” no interior de um conjunto muito vasto.

Estendendo essas reflexões à dualidade natureza/cultura, parecia-me que as etnografias influenciadas pelos trabalhos da geração de 1980 haviam se desenvolvido prioritariamente em torno de uma espécie de *sintaxe* das “representações” presentes nas reconfigurações contemporâneas da parturição no Brasil a partir da emergência do *parto natural* como um fenômeno social das camadas médias, tornando-o na mesma época um objeto de estudo antropológico. Trabalhando com pares de oposições fixos (natureza/cultura, instinto feminino/saber médico, mulher/homem, natureza/cultura, emocional/racional, animal/humano, etc.) esses estudos acabaram por ressaltar predominantemente os aspectos convencionais desses dualismos. Nas novas gerações de pesquisadoras, por sua vez, parece haver uma predominância de abordagens *semânticas* do movimento de humanização do parto, com foco nas perspectivas das mulheres, apontando os novos sentidos que emergem entre elas, principalmente a partir da articulação conjunta das categorias de natureza e cultura. Vale ressaltar, contudo, que em ambos os casos as investigações ainda parecem se dar pelo privilégio do estudo das “representações”. Parece-me, portanto, haver espaço ainda (e, talvez, até a necessidade) de abirmos esse campo de estudos à “pragmática”, isto é, à investigação generalizada das “práticas” que envolvem tanto as representações quanto os agentes que as sustentam. É o que Goldman (1999, p. 115-116)

sugere para os dilemas enfrentados pela própria antropologia das “sociedades complexas” que, em grande medida, são análogos aos da antropologia (brasileira) do parto realizada em contextos urbanos. Inspirando-se em Deleuze e Guattari, Goldman (1999) chama esse movimento em direção à pragmática de *passagem ao molecular* que não se confunde com investigações microscópicas, nem com uma concentração em aspectos tomados como “informais” dessas sociedades, mas refere-se à explicitação de *tramas* implícitas, no sentido de que nossos objetos de estudo são sempre processos e objetivações que não são imediatamente visíveis; tramas que, como as redes híbridas de Latour (1994), são ao mesmo tempo *reais, sociais e discursivas*; tramas formadas simultaneamente por práticas de purificação e hibridação.

Além disso, seguindo a perspectiva da objetividade feminista proposta por Haraway (1995), procurei levar em conta que um conhecer científico não procura um posição de “identidade” com o objeto, mas de “objetividade”, isto é, de conexão parcial. Uma objetividade que exige que redeseñemos a metáfora da visão na cultura ocidental, em prol de uma **objetividade corporificada**, localizada, específica e particular, em lugar de uma visão de transcendência que não permite a localização e a responsabilização pelo conhecimento produzido. Foi nesse sentido que, durante a escrita desta tese precisei empreender uma (re)visitação à algumas vivências mais antigas, relacionadas ao início de minha trajetória acadêmica e ao meu envolvimento político no movimento de humanização do parto e do nascimento. Esta lembrança foi fundamental para que eu pudesse me localizar como pesquisadora e como militante, bem como elaborar algumas reflexões a respeito das relações entre **ciência e política** a partir de minhas próprias experiências com a militância e com a pesquisa acadêmica. Isto é, meu próprio envolvimento como ativista no movimento humanização do parto e do nascimento desde longa data exigiu uma reflexão mais contundente sobre as relações entre ciência e política, relações que são, justamente, parte importante do “objeto” que fui construindo ao longo da pesquisa. Portanto, se eu realmente estava interessada em um modo de investigação pós-social, simétrico, localizado e preocupado com as relações de poder epistemológicas implícitas aos textos etnográficos, eu não poderia desobjetivar-me, ausentando-me dessa (auto)reflexão; isto é, eu não poderia deixar de pensar sobre as articulações, nem sempre congruentes, mas nem por isso inconsistentes, entre minhas posições de “ativista” e de “pesquisadora”.

Por certo, que ciência e política, pesquisa e ativismo ou, mais precisamente, no meu caso, fazer antropologia do movimento de humanização do parto e participar politicamente

dele, não são facilmente acomodáveis em um mesmo pacote. Essas duas atividades não são a mesma coisa, tampouco funcionam segundo os mesmos mecanismos, mas isso não significa que devam ser exorcizadas uma da outra. Contudo, segundo minha perspectiva, não bastava assumir meus interesses políticos na questão estudada para que estas relações se pacificassem ou para que minhas questões se justificassem. Eu quis tentar extrair daí, dessa relação, algumas consequências reflexivas, tanto para a academia quanto para o ativismo, dando a ver (inclusive para mim mesma), não tanto quais as aberturas e quais os limites que essas relações impõem ao conhecimento que produzi, mas principalmente as conexões parciais que ora me aproximam e ora me distinguem do movimento militante.

Nesse sentido, foi importante transformar em “dados analisáveis” as memórias e reminiscências de minha experiência inicial com o movimento de humanização do parto, bem como condensar e assinalar pontos específicos de minha primeira etnografia e de minha relação inquieta com o feminismo. Tentei, sobretudo, “escrever como uma antropóloga”, isto é, *falando em primeira pessoa* como sugeriu Marcio Goldman (1999, p.77, grifos meus), no sentido em que Deleuze e Guattari usam essa expressão: “não se trata de esconder-se atrás de uma suposta essência, ou ciência, a fim de evitar problemas centrais, mas de oferecer um espaço no qual diversas linhas de força possam se cruzar, fecundando-se mutuamente e de forma produtiva”. Tentei, sobretudo, construir uma narrativa comprometida em não perder o rastro de suas mediações.

Além disso, também foi crucial para a escrita desta tese rever alguns achados e problemas que emergiram na elaboração de minha dissertação de mestrado. As percepções que tive durante a elaboração deste primeiro trabalho sobre a **retomada do parto em casa** em um momento tão inicial desse processo – quando essas práticas eram ainda mais “marginais” do que atualmente e vinculadas sobretudo a um contexto de práticas de alternativas de saúde que se desenvolviam na ilha – se tornaram peças-chave para o desenvolvimento posterior de temas relacionados a “cientifização” e à “profissionalização” do parto domiciliar urbano no Brasil, fenômenos que ocorreram na época da pesquisa do doutorado e através dos quais pude retomar por outras vias e em outros contextos, questões que começaram a ser esboçadas a partir desse primeiro encontro com o parto domiciliar “alternativo”. Igualmente, os delineamentos iniciais de temas à relativos a **estética do parto**, que comecei a realizar neste trabalho, serviram como gérmen para elaborações analíticas posteriores sobre os processos de subjetivação presentes no ativismo materno e desempenharam um papel crucial como inspirações para as reflexões em torno das ideias de

*mater prazerosa* e de *volúpias rebeldes* como figurações da maternidade contemporânea que intencionam dar a ver não figuras de “identidade”, mas de “multiplicidade”, isto é, de *rede*.

Isso se deu também, fundamentalmente, em função da percepção de que o universo do parto domiciliar estava em transformação, mais difundido e mais cientificizado por um lado, mas também proliferando e protagonizando uma série de novas narrativas que vieram a culminar na emergência do *ativismo materno*. Nesse sentido, o “objeto” deste trabalho só se configurou mesmo, e de fato, ao final da escrita da tese; nunca foi, pois, um objeto passivo, que se deixa observar, estudar, conhecer, por um sujeito fixo, permanente e já prévia e definitivamente constituído. A partir de uma etnografia da emergência do ativismo materno e das/os múltiplos/as atores/atrizes que tomam parte nele, procurei mostrar fundamentalmente que movimento de humanização do parto não é uma entidade, não é um único movimento, mas vários. E todas essas frentes luta – seja pela retomada do parto domiciliar, seja pela transformação das instituições, pela retomada do poder das enfermeiras obstétricas no cenário do parto, seja nas lutas das parteiras tradicionais e das doulas ou pela invenção de práticas de parto conectadas prioritariamente com práticas terapêuticas alternativas de saúde e autocuidado ou ainda nas misturas e interferências recíprocas que todas as frentes podem exercer entre si – todas essas formas, parecem ser diferentes maneiras de instaurar rachaduras ou fissuras que podem funcionar como rupturas na estrutura hospitalocêntrica e medicalizante da modernidade ocidental. E elas parecem ganhar ainda mais relevância quando conseguem funcionar como contrapoderes, como linhas de fuga que se insurgem contra o biopoder, como biopolíticas, no sentido de Pelbart (2003), de **políticas da vida** que se colocam contra os **poderes sobre a vida**.

Observando deste ângulo obtuso, o que vemos na emergência do ativismo materno e na pluralização dos movimentos pelo parto humanizado no Brasil é uma multiplicação das fissuras. E se há multiplicidade nessas revoltas, elas também são contraditórias, paradoxais e apenas parcialmente capazes de instaurar mudanças, mas quiçá, a única maneira de se pensar e praticar uma revolução hoje seja pela criação, expansão e multiplicação das fissuras, como diz Holloway (2013), e pela via das “múltiplas metamorfoses”. Metamorfose do Estado, metamorfose das subjetividades, metamorfose das ciências. Metamorfose múltiplas que proliferem *devires minoritários*, espaços e momentos de autonomia e liberdade. Pois se, como afirmam Deleuze e Guattari (1995, p.56-57), as minorias são estados que podem ser definidos objetivamente, com suas territorialidades de gueto, elas também devem ser consideradas como germes ou cristais de devir que só valem enquanto detonadores de

movimentos incontrolláveis de desterritorialização da média ou da maioria. O que quero sugerir, à guisa de conclusão, é que em lugar de uma “nova ciência régia”, universal, que fala em nome de uma Natureza ou “realidade” cuja unidade é pressuposta a priori, poder-se-ia erigir como “figura de universalidade”, a consciência minoritária. Essa figura seria o próprio *devir minoritário*, que é criação, criatividade, invenção. E não é adquirindo a maioria que se o alcança, mas justamente o contrário. É apenas na transposição por excesso e por falta do limiar representativo do padrão majoritário. Se queremos erigir uma tal figura de universalidade é às potências do devir que devemos nos dirigir, potências que pertencem a outro domínio que não o do poder e da dominação. Como esclarecem Deleuze e Guattari (1995), o devir minoritário como figura universal da consciência é o poder ser denominado *autonomia*. Contudo, essa figura de autonomia não deveria se configurar como dependente de um novo dialeto científico, de um novo vocabulário revolucionário ou de novas práticas protocolares, pois, não é produzindo uma nova espécie de regionalismo ou de gueto que devemos revolucionários, mas **utilizando muitos elementos de minoria, conectando-os, conjugando-os** que inventamos um devir específico, autônomo, imprevisto.

Tomando essas ideias como inspiradoras para pensar os movimentos de humanização do parto e do nascimento hoje, incluindo-me neles, penso que não podemos esquecer que grande parte das mulheres que tem intensamente aderido ao movimento e lutado pelo parto humanizado nos movimentos sociais brasileiros falam a partir de uma posição social que dispõe de um acesso privilegiado ao conhecimento científico. Privilégios de classe que se dão não só através de um acesso mais facilitado aos conteúdos sobre parto e ativismo atualmente disponíveis na internet, nos sites de divulgação científica, nos blogs maternos sobre parto e ativismo ou mesmo nas revistas eletrônicas – mas também de um modo menos explícito, mas não menos determinante, através das vantagens historicamente herdadas por uma classe média branca, economicamente mais potente e com acesso mais amplo à educação formal e à lógica do saber científico. Portanto, não devemos deixar que a ideia de um sujeito da escolha, racional e unitário, eclipse as profundas diferenças entre as mulheres brasileiras. Supor que a “escolha” se dê em iguais condições para todas as mulheres brasileiras é basear-nos numa ideia de sujeito universal que desconsidera as especificidades de classe, raça, gênero, escolaridade, etc. Assim, ainda que contingente e parte importante de um contexto de lutas por respeito ao parto, não me parece justa a equação que no momento se estabelece no Brasil: às mulheres de camadas médias um parto domiciliar (ou

hospitalar) personalizado, assistido por equipe particular e contratada; e o parto hospitalar na rede pública às mulheres de baixa renda submetidas a múltiplas violências.

Assim, se pudéssemos eleger a autonomia como “figura universal” da consciência minoritária não mais seria possível destituir a agência das mulheres das camadas populares, sua capacidade de elegerem suas próprias pautas, de escolherem por si mesmas e de entrarem em relação com outras pautas e lutas. Parece-me, então, que para lutarmos por um parto que realmente respeite as “escolhas” das mulheres, talvez tenhamos que ir além da ideia humanista/racionalista de “escolha”, avançando para uma ideia talvez filosoficamente mais profunda e, quiçá, desvinculada do arsenal conceitual que historicamente herdamos do humanismo moderno. Talvez o principal seja fazermos *boas escolhas*, que, tal qual os *bons encontros* de Espinosa, para que sejam livres, tem que ser contingentes, isto é, singulares, livres, nunca sobredeterminados por um saber/poder, seja ele a ciência, a religião ou quaisquer outros. E *boas escolhas* não são só baseadas em evidências científicas, aliás elas são em grande medida baseadas em outras escolhas, e não são processos estritamente racionais. Parece-me que escolhas, se quisermos usar este termo para expressar a autonomia, são baseadas no processo de desejo, e são parte de um processo subjetivo que emergem em meio a práticas de liberdade.

Assim, se para o movimento de humanização do parto, repensar a tecnologia é fundamental como forma de nos levar a uma ruptura com a ideia de civilização construída sob a égide do tecnicismo e vislumbrarmos uma outra ideia de civilização centrada na sensibilidade, no cuidado e nos sentimentos, paradoxalmente, contudo, uma ênfase exacerbada na qualificação da técnica, onde todo procedimento deve ser comprovado por “evidências científicas”, pode ter o efeito colateral indesejado de promover simultaneamente uma desqualificação da sensibilidade ou mesmo promover a desumanização do “outro”, do adversário, daquele que não comunga dos mesmos valores ou ideais. A ciência-valor, a “Ciência” elevada ao patamar de possibilidade única de atestar a “verdade”, pode gerar um engajamento não crítico com a produção do conhecimento científico, o qual, desde os tempos de sua aurora, oculta e ao mesmo tempo perpetua relações de poder.

Adrienne Rich (1984, p.18), já nos falava da necessidade de (re)iniciarmos sempre e uma vez mais a velha luta contra a abstração arrogante e privilegiada. Talvez essa seja a essência do processo revolucionário: nos livrarmos de abstrações amputadas das ações dos seres vivos que são devolvidas às pessoas como *slogans*. Se é preciso “humanizar” o parto, que essa seja uma reivindicação do parir como um gesto humano aberto, sempre múltiplo,

sempre singular, que não obedece a uma lógica binária de natural ou artificial, de científico ou não científico, mas como um evento onde a abertura humana pode se realizar. Para que possa figurar como **um conceito politicamente inovador**, penso que a ideia de humanização do parto deve se referir a um processo permanente de invenção. Ou seja, humanizar como um processo sempre inacabado e desafiante, muito mais do lutar por algo que tínhamos e que perdemos (e que deveríamos, portanto, recuperar ou resgatar) ou como um estágio que alguns alcançaram e outros não – os “humanizados” e os “outros”. Um trabalho sempre *in progress*, um construcionismo radical.

Nesse sentido, para transformar a realidade da assistência ao parto no Brasil talvez seja necessário inverter “a máxima” da humanização profetizada por Michel Odent ainda nos anos 1960, que diz que: “*para mudar o mundo é preciso mudar a forma de nascer*”. Talvez *para mudar a forma de nascer seja preciso mudar o mundo*, principalmente mudar essa imagem de um “mundo único” que subjazeria à variedade das culturas e cujo acesso sempre seria o privilégio de alguns poucos. Não há um “*novo mundo único*” a ser restaurado, mas, sobretudo, múltiplos mundos (existentes ou em vias de existir) a serem co-constituídos.

Para as antropologias (do parto e outras) que acompanham os desafios implicados em todas essas lutas, processos e transformações, penso que o belo convite de Wagner (2010) enunciado no final de *A Invenção da Cultura* pode nos inspirar a seguir trabalhando e tornando visíveis as diferenças e as contradições sociais através do trabalho de campo e da etnografia. Contradições que são também inerentes às próprias abordagens teóricas da antropologia – que também devem ser explicitadas e usadas em nossos textos para eliciar uma comunidade profissional implícita, tornando “transparentes” a ética e a metodologia do trabalho não apenas para nós mesmas/os, mas também para as criatividades em estudo, trazendo à tona “a fascinante e mútua invenção tanto do antropólogo quanto do nativo” (WAGNER, 2010, p. 238).

(...) O futuro da sociedade ocidental reside na sua capacidade de criar formas sociais que tornem explícitas as distinções entre classes e segmentos da sociedade, **para que essas distinções não derivem de si mesmas** como racismo implícito, discriminação, corrupção, crises, motins, “trapaça”, e “jeitinhos” inescapáveis e assim por diante. O futuro da antropologia reside em sua capacidade de exorcizar a “diferença” e torna-la consciente e explícita, tanto no que diz respeito à sua temática quanto no que toca a si mesma (WAGNER, 2010, p. 237).

De modo semelhante, Latour sugere que uma das tarefas da modernidade seria a de poder pensar simultaneamente suas práticas de “purificação” e de “hibridação”, não apenas dando estatuto oficial para os híbridos, mas fundamentalmente abrindo mão do conforto de

uma “natureza transcendente” como garantia para a manutenção dos Grandes Divisores que nos separa não só dos não humanos, mas também dos *outros* humanos. E se o risco parece ser grande, talvez o ganho possa ser maior e mais precioso: a abertura aos muitos “mundos possíveis” e a constituição progressiva de um “mundo comum”, quiçá, melhor para todos.

## POST-SCRIPTUM/POST-PARTUM/POST-DATA

**Travessias**

Finalmente, à guisa de conclusão, é preciso dizer que durante a elaboração deste estudo, tornei-me eu mesma, grávida, parturiente e mãe. E viver esse devir em primeira pessoa, deixando-me levar pelas águas mornas e, por vezes, turbulentas do gestar, parir e maternar, também teve influxos importantes sobre o andamento deste trabalho. Uma delas, talvez a mais imperiosa, foi o relativo atraso de sua conclusão com relação aos prazos inicialmente previstos. Eu estava em um momento “crítico” da sistematização dos meus dados, começando a fazer analogias e relações com a bibliografia que vinha me servido de suporte e contraponto, quando descobri-me repentinamente grávida. E uma gravidez em meio à escrita de uma tese pode significar muitas coisas. No meu caso, especificamente, significou várias. Logo de início, uma alegria imensa. Até então, eu lidava pessoalmente com a questão da maternidade de modo bastante ambíguo; isto significa dizer que eu procurava cultivar uma abertura tanto para a possibilidade de me tornar mãe quanto de não me tornar. Explorava subjetivamente as duas possibilidades e procurava encontrar sentidos para quaisquer das duas vivências. Ambas tinham aspectos que me atraíam e outros que nem tanto. Por outro lado, eu estava com quase 40 anos e, ainda que a ideia de um “relógio biológico” prestes a soar o alarme da infertilidade significasse para mim muito mais uma “pressão social” do que uma “realidade orgânica” referente ao meu próprio corpo, por meu fascínio pelo tema, eu tinha sim uma vontade de experimentar na minha própria pele o gestar, parir e o cuidar de uma criança. Talvez mais isso, do que uma vontade de não ter filhos. Mas não planejava que a maternidade me acontecesse em plena escrita da tese. O efeito de uma gravidez não planejada foi uma verdadeira reviravolta em minha vida, que implicou em uma mudança de cidade, de casa e o início de um casamento, sendo que nenhum desses acontecimentos havia sido anteriormente previsto.

A vivência da gravidez, e, posteriormente, do parto de meu filho Tito, bem como o cotidiano da maternidade acabaram me levando para uma vivência pessoal que aos poucos foi afetando o desenrolar da tese. Foi como se, de repente, eu tivesse sido levada outra vez para campo e, subitamente, me tornado o centro de todos os processos que eu vinha estudando até então. Cada incursão ao sistema médico, cada consulta com nossa parteira domiciliar, me fazia revisitar certas situações e problemáticas da tese posicionada agora em outro lugar – o de gestante – o que me dava acesso a um conjunto de experiências e

perspectivas novas e inéditas. Isso fazia proliferar minha produção de “dados” quase que ao infinito, bem como as possibilidades de exploração do material já coletado, que por si mesmo já era bastante extenso. E eu percebia isso nas relações que a gravidez me levava a estabelecer, mas também a partir das transformações que eu estava experimentando em meu próprio corpo, em meu humor, em meus gostos e hábitos, nos cheiros que gostava muito e já não gostava mais, nas comidas que passei a preferir ou enjoar, nas mudanças em meu sistema íntimo de sono e vigília, isto é, a partir da experiência carnal, bem visceral mesmo de gerar um filho “nas entranhas”. Tudo isso colocava o corpo (meu corpo!) no centro da cena de um modo que eu estava apenas começando a esboçar, tanto em termos teóricos quanto a partir do meu material de campo. E experimentar essas sensações, sentindo-me eu mesma atravessada por afetos e forças dos quais eu tinha pouco ou nenhum controle, era viver em minha própria carne um estado de *alteração progressiva*, de corpo e de alma, sem conseguir mais fazer a distinção entre um e outra. Fui, portanto, atravessada por um *devir gestante*, que me conduziu por novas sensações, percepções, pensamentos e ações.

Contudo, há essa altura eu já tinha temas e problemas suficientes para dar conta (dentro e fora da tese) e não havia espaço para inserir novos dados e muito menos para tomar minha própria experiência como motriz de novas descrições etnográficas. Com relação à escrita, eu me encontrava imersa em um processo altamente desafiador: desenvolver uma etnografia tomando como base abordagens teóricas e metodológicas recentes na antropologia, com forte ênfase autorreflexiva, que mobilizavam fortemente minha imaginação conceitual ao questionar e propor novas leituras dos pares conceituais fundantes e basilares da disciplina, tais como natureza/cultura, indivíduo/sociedade e sujeito/objeto. Essas abordagens tencionavam fortemente meu arcabouço teórico, forçando-o a expandir-se e a reinventar-se, de modo que no curso da sistematização dos dados e da escrita, vi-me diante do imperativo de desconstruir certos hábitos enraizados de pensamento e de descrição, e senti-me habitada por uma necessidade de criação e estabilização de novas formas de pensar e de expressar ideias – e isso demandou bastante tempo ensaiando algumas formas descritivas, organizando os capítulos da tese e dando conta de conceitos e ideias que ainda não eram familiares pra mim.

Além disso, afora as delícias e os prazeres inéditos que a gestação de meu próprio filho trouxe consigo, foi um período física e emocionalmente muito intenso, que exigiu muitas mudanças em minha rotina e em minha forma costumeira de “funcionar”. Inicialmente, tentei dar conta da escrita da tese de par a par com os “sintomas típicos” da

gravidez que nem de longe me pouparam: fortes enjoos, náuseas, tonturas frequentes e inchaços nos pés e nas pernas dificultavam meu trabalho intelectual, de modo que passar muitas horas seguidas em frente ao computador se tornava cada vez mais difícil. Mas o mais intenso dos sintomas, que virou de ponta cabeça a minha rotina, foi, sem dúvida, o sono devastador que nocauteava meu pensamento por volta das 21 horas. Eu, uma notívaga inveterada, que amava “madrugadas de estudo”, e que tudo que havia escrito na vida tinha sido noite adentro, simplesmente não conseguia mais pensar a partir das 21 horas. Se eu tentava forçar algumas horas de trabalho após o jantar, as náuseas se tornavam quase insuportáveis acabando com qualquer possibilidade de dar seguimento ao trabalho. Eu precisava ficar parada, de olhos fechados, semi-sentada e em repouso para me sentir um pouco melhor. Era como se meu corpo estivesse processando tudo de forma muito mais lenta que o habitual, funcionando numa “economia de energia” diferente da minha forma de viver costumeira, de modo que minha necessidade de repouso era sempre muito maior do que meu compromisso com a tese podia permitir.

Passei por momentos estressantes, dormindo pouco e exigindo muito de mim mesma. Mais ou menos nessa fase, por coincidência ou não, meus exames de rotina detectaram um possível problema cardíaco em Tito, um derrame pericárdico em seu coração, isto é, havia um líquido (provavelmente sangue ou água) que estava correndo por fora do coração e que não deveria estar ali. Isso exigiu uma bateria de exames adicionais que me afastaram temporariamente da tese. Por sorte, a ecocardiografia fetal feita algum tempo depois, apontou que o líquido havia sido reabsorvido e nenhuma mal formação foi detectada. Foi um grande alívio. Contudo, os prazos regimentais estavam se esgotando e terminar a tese no prazo significaria um esgotamento físico e mental que eu não estava disposta a submeter meu filho, pois que agora eu era *eu e mais um que me habitava*, que estava sempre comigo, parte do meu corpo, um corpo dentro do meu corpo. Levando tudo isso em conta e também o estado da maturação das minhas ideias, que, como Tito, pareciam estar ainda em processo de gestação, considerei que dar uma pausa para viver esses processos retomando *a posteriori* o trabalho intelectual era o possível para aquele momento; tanto para assegurar um estado de saúde para nós dois e um espaço mais tranquilo para viver minha própria aventura pessoal de gestar e parir sem fazer disso a todo momento um objeto de racionalizações, quanto para não colocar a perder todo o trabalho já realizado, deixando-me levar por um “suposto” novo campo que implicaria na reescrita de quase tudo. Não foi uma decisão fácil,

mas, mais uma vez, considerei a escolha de viver desde dentro esses atravessamentos e me comprometi a reingressar no doutorado o mais rápido possível para concluir o trabalho.

A partir daí, comecei a me preparar para viver aquele processo, desde muito tempo tão fascinante para mim. Fizemos ainda uma mudança de casa e começamos a preparar a chegada de Tito que aconteceria em poucas semanas. Nesse meio tempo, por conta das minhas próprias apalpações na barriga, comecei a suspeitar que Tito estivesse pélvico em meu ventre, o que acabou se confirmando em uma ultrassonografia realizada de última hora: “*está de bundinha, sentado como um Budinha*” disse o ultrassonografista. A partir de então tivemos que mudar todos os nossos planos. Por minha inserção no movimento de humanização do parto eu sabia que “antigamente” muitas parteiras e médicos atendiam partos de bebês pélvicos. Eram os bebês que nasciam “*de bunda pra lua*”, como se costumava dizer, sendo que até hoje essa expressão denota uma pessoa de muita sorte. Contudo, eu também sabia que atualmente, se um *parto normal* já se consegue com muita luta, um *parto pélvico* seria praticamente um milagre. E, ainda que no contexto da humanização do parto estivesse havendo um interesse renovado pelo atendimento deste tipo de parto e que novas técnicas estivessem começando a ser divulgadas, principalmente em países como Alemanha e Canadá, no Brasil, no âmbito da assistência convencional, a detecção de um bebê em posição pélvica é considerada uma indicação de cesariana eletiva, e, naquela época, mesmo médicos/as e parteiras contemporâneas alinhados/as com a humanização do parto estavam ainda se familiarizando procedimento. A partir daí, além da procura por atendimento, seguimos uma trajetória que muitas mães e pais de bebês pélvicos seguem e que incluem uma bateria de atividades, exercícios e tratamentos para tentar fazer o bebê virar de cabeça para baixo: sessões de acupuntura e *moxabustão*, dar cambalhotas em uma piscina, eu mesma ficar de cabeça pra baixo com posturas invertidas de ioga, andar de gatas pela casa, colocar música, luzes ou compressas (quentes e frias) no baixo ventre pra tentar chamá-lo, etc. Tentamos inclusive, e por duas vezes, fazer a “versão cefálica externa”, que é uma manobra feita ao modo de uma massagem que reposiciona o bebê.

Nos movimentamos muito, mas Tito não moveu um pelo! Na falta de atendimento, vi-me confrontada com a possibilidade real de fazer uma cesariana. A rede de ativistas que conheci durante minha pesquisa foi absolutamente essencial para me ajudar a lidar com a situação tanto emocionalmente quanto objetivamente. Felizmente, depois de muita procura, conseguimos encontrar atendimento e Tito nasceu algumas semanas depois, em um noite de lua cheia, em uma clínica, em um *parto pélvico* que como em muitas narrativas de mulheres

que ouvi durante minha pesquisa, foi um das experiências mais desafiantes, difíceis e extraordinárias que já vivi.

Todas essas experiências foram, por certo, fundamentais para a (re)aproximação posterior com meu material etnográfico a partir de uma nova sensibilidade, adquirida e vivida durante a gestação e o parto de Tito, mas também para a relevância que o corpo passou a ter em minhas reflexões. O retorno para a tese, mais ou menos um ano e meio depois de eu tê-la deixado em *stand by*, acabou implicando na reescrita e no rearranjo de quase tudo, ainda que os seus fundamentos, seus eixos analíticos principais, tenham sido esboçados ainda enquanto Tito estava crescendo em meu ventre. Ideias fundamentais que fazem parte desse trabalho emergiram, contudo, em meio a minha própria maternagem, muitas delas anotadas no celular enquanto Tito mamava em meu peito. Assim, aproveitando as ricas metáforas que brotam desse campo de pesquisa, eu poderia dizer que se Tito nasceu “a termo”, isto é, dentro da data prevista para o parto, quando eu completava 40 semanas e 1 dia de gestação; a presente tese, por sua vez, pode ser descrita como um caso legítimo de “pós-datismo”, isto é, ela é fruto de uma gestação prolongada que ultrapassou muito a data esperada do parto. Espero que minhas amigas e interlocutoras nativas, acostumadas que estão às singularidades dos processos parturitivos, possam compreender essa demora e o processo de maturação que foi necessário para elaborar essas experiências e parir esses escritos. Aos/às amigos/as e interlocutores/as acadêmicos/as, que também aguardaram ansiosamente a elaboração deste trabalho, agradeço imensamente a paciência e o incentivo.

Sou especialmente grata ao meu orientador Oscar Calavia Sáez que, como as experientes parteiras que conheci nesses vários anos de pesquisa, não apenas compartilhou comigo preciosas lições sobre antropologia, mas adotou durante todo o processo de elaboração deste estudo uma postura “expectante” e respeitosa sabendo esperar e acompanhar o amadurecimento de minhas ideias, apoiando e confiando em minhas decisões e processos subjetivos. Esta tese “nasceu”, portanto, de um trabalho de parto espontâneo que demorou muitas e incontáveis horas e que, como o parto de Tito, guarda sua própria história.

Nesse sentido, esta etnografia é ela própria *um relato de parto*. E com todas as dificuldades pelas quais o trabalho passou, com todos os percalços e atrasos que se sucederam durante sua elaboração – dentre eles as dificuldades de conciliar a escrita de uma tese com o exercício cotidiano da maternidade, além do trabalho fora de casa e em casa (incluindo *home office* e trabalho doméstico) e tendo, nos meses finais de escrita, o desafio adicional de concluir o processo em plena pandemia de coronavírus, sem disponibilidade de

creches ou de uma rede de apoio, e onde o meu desejo de “um teto todo meu” para escrever sempre se realizava como “um teto todo nosso” – esta etnografia vingou e, finalmente, nasceu. Uma motivação crucial para isso veio, sem dúvida, de um profundo desejo ético de honrar com os compromissos que assumi tanto com minhas interlocutoras como também com as agências de financiamento que bancaram boa parte de meus estudos e da pesquisa de campo. Mas, a motivação mais fundamental nutriu-se de um anseio intenso de contribuir para as transformações em curso na assistência ao parto e ao nascimento no Brasil. Desejo, então, que este trabalho sirva, mesmo que minimamente, para ampliar nossa capacidade de pensar, de sentir, de lutar e de inventar formas cada vez mais respeitosas e dignas de gestar, parir, partejar e cuidar em nosso país.

Por fim, a presente tese não foi apenas concebida *em rede* com as redes do parto humanizado, mas, penso, seguirá trajetórias múltiplas e singulares, na medida em que for incorporada em conexões novas, inéditas, por ora imprevisíveis. Os livros, como diz Deleuze (2006), são engrenagens e não caixas. Caixas remetem a um “dentro” e, então, saímos em busca do seu conteúdo, do seu significado (ou do seu significante); tentamos buscar “o livro do livro”. Engrenagens, ao contrário, articulam-se sempre com um “fora”, ou seja, existem para possibilitar um movimento do pensamento em direção a uma exterioridade, em direção a conjuntos de temas e problemas que excedem a própria engrenagem, mas que com ela se relacionam ou entram em relações de corrente, de contracorrente, de redemoinho, de ressonância. Inspirada na metáfora do livro como engrenagem, a escrita etnográfica deste trabalho foi concebida como uma espécie de “fluxo” passível de entrar em relação com outros fluxos: fluxos políticos, fluxos de desejo, fluxos teóricos, mas também (e por que não?) fluxos de leite materno, de líquido amniótico, de sangue placentário, fluxos de mudança e de transformação; fluxos revolucionários. Se, contudo, quisermos manter a metáfora do livro como “caixa”, então seria com uma “caixa de ferramentas” que eu gostaria que esta tese se aparentasse, que não deixa de ser uma engrenagem, com suas múltiplas possibilidades de articulação e conexão, mas que *“nada tem a ver com o significante... É preciso que sirva, é preciso que funcione. E não para si mesma”* (Deleuze, 2008).

Foi, então, como uma engrenagem que esta tese foi concebida e é assim que imagino sua vida futura: entrando em conexões com outros fluxos e/ou tomando parte em outras caixas de ferramentas. E do mesmo modo que as ideias dos atores, autores e de todos/as os/as convivas que permeiam estas páginas não foram tomadas como “doutrinas”, “crenças”, “representações” ou simplesmente “ideologias”, mas como “máquinas-conceituais” capazes

de mobilizar pensamentos, assim também espero que este trabalho possa ser assimilado, digerido, incorporado em outros trabalhos. Espero que ele tenha sido capaz de captar alguns afetos invisíveis e indizíveis do momento histórico em que vivemos e dando-lhes língua, visibilidade e expressão.

## REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, Giórgio. **Homo Sacer**. O poder Soberano e a vida nua. Belo Horizonte: UFMG, 2010 [1995].
- ALMEIDA, Maria Isabel Mendes. A “nova maternidade”: uma ilustração das ambiguidades do processo de modernização da família. In: FIGUEIRA, S. (ed.) **Uma nova família?** Rio de Janeiro: Zahar, 1987.
- ALVAREZ, Sonia; DAGNINO, Evelina e ESCOBAR, Arturo. **Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos**: novas leituras. Belo Horizonte: Ed UFMG, 2000.
- ANZALDÚA, Glória. La conciencia de la mestiza/ Rumo a uma nova consciência. **Estudos Feministas**, 13(3):320, setembro-dezembro, 2005.
- ATALLAH, Alvaro Nagib. **Evidências científicas**: o elo entre a boa ciência e a boa prática clínica. 2004. Disponível em: [http://www.centrocochranedobrasil.org.br/cms/apl/artigos/artigo\\_519.pdf](http://www.centrocochranedobrasil.org.br/cms/apl/artigos/artigo_519.pdf). Acesso em: 02/12/2011.
- AMORIN, MMR e KATZ L. Continuous support for women during childbirth: RHL commentary (last revised: 1 May 2012). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.
- BADINTER, Elisabeth. **O conflito**: a mulher a mãe. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- BALASKAS, Janet. **Parto Ativo** – Guia Prático para o Parto Natural. 3ª ed. São Paulo: Ground, 1996.
- BARBOSA, Murillo Bruno Braz; HERCULANO, Thuany Bento; BRILHANTE, Marita de Almeida Assis; SAMPAIO, Juliana. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, V. 42, N. 117, P. 420-429, abr.-jun. 2018.
- BECK, Ulrich. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: GIDDENS, Antony; BECK, Ulrich; LASH, Scott. **Modernização Reflexiva**: Política, tradição e estética na ordem social moderna. FEU : São Paulo, 1995.
- BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita. **Cidadania e democracia**. *Lua Nova* [online]. 1994, n.33, pp.5-16. ISSN 0102-6445. <https://doi.org/10.1590/S0102-64451994000200002>
- BENZAQUÉM DE ARAÚJO, Ricardo & VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. Romeu e Julieta e a Origem do Estado. In: Velho, Gilberto. (org.) **Arte e Sociedade**. Ensaios de sociologia da arte. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1977.
- BIEHL, João. Antropologia no campo da saúde global. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 35, p. 257-296, jan./jun. 2011
- BLOCH, Maurice e BLOCH, Jean , Women and the dialectics of nature in eighteenth-century French thought. In: STRATHERN, Marilyn; MACCORMACK, Carol (Orgs.). **Nature, Culture and Gender**. Cambridge: University Press, 1995 [1980].

BONET, Otávio. **Saber e Sentir**: uma etnografia do aprendizado da biomedicina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. 136 pp

BRENES, Anayansi Correa. **"História da Parturição no Brasil no século XIX"**. *Cadernos de Saúde Pública*, v.07, n.02, abr/jun., 1991. pp.135 – 149.

BUTLER, Judith. **Corpos que pesam**: sobre os limites discursivos do "sexo". In: LOURO, Guacira Lopes (org.) *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte, Autêntica, 1999.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais** [recurso eletrônico]: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Nacional de Humanização ao Pré-natal e ao Nascimento**. Brasília, 2002.

CALAVIA SÁEZ, Oscar. As fronteiras da natureza: biotecnologia e direitos humanos. In: CARDOSO, Vania (org.). **Diálogos transversais em antropologia**. Florianópolis: PPGAS/UFSC, 2008.

CALÁVIA SÁEZ, Oscar. **Esse obscuro objeto da pesquisa**: um manual de método, técnicas e teses em antropologia. 2013. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/files/2013/09/Esse-obscuro-objeto-da-pesquisa.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2015.

CALDEYRO-BARCIA, R. **Bases fisiológicas y psicológicas para el manejo humanizado del parto normal**. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, Montevideu. 1979.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza Campos. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 12 (Sup.), pp. 1865-1874, 2007.

CARNEIRO, Rosamaria. **Cenas de parto e políticas do corpo**: uma etnografia de experiências femininas de parto humanizado. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP, 2011.

CARNEIRO, Rosamaria. **Cenas de parto e políticas do corpo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

CARNEIRO, Rosamaria. Em nome de um campo de pesquisas: antropologia(s) do parto no Brasil contemporâneo. **Vivência- Revista de Antropologia**, n.44, 2014, p 11-22.

CHANTER, Tina. **Gênero**: conceitos-chave em filosofia. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CLIFFORD, James; MARCUS, George (orgs.). **Writing Culture**: the poetics and politics of ethnography. Berkeley: California Press, 1986.

- COHN, Amélia. Saúde e cidadania: análise de uma experiência de gestão local .In: EIBENSCHUTZ, Catalina (org.). **Política de Saúde: o Público e o privado**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1996.
- DA MATTA, Roberto. Prefácio. In: VAN GENNEP, Arnold. **Os ritos de passagem**. Petrópolis: Vozes, 1978.
- DAVIS-FLOYD, Robbie. Birth as an american rite of passage. Berkeley: University of California Press, 1992.
- DAVIS-FLOYD, Robbie. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. **Journal of Gynaecology and Obstetrics**. 2001 Nov;75 Suppl 1: S5-S23.
- DAVIS-FLOYD, Robbie; PASCALI-BONARO, Debra; DAVIES, Rae; PONCE DE LEON, Rodolfo Gomez. A iniciativa MãeBebê: Uma abordagem de um atendimento materno eficiente à luz dos direitos humanos. Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol.04, 2010.
- DE LAURETIS, Tereza. **Technologies of Gender: Essays on theory, film and fiction**. Bloomington/Indiana: Indiana Press, 1987.
- DELEUZE, Gilles. **A lógica do sentido**. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol. 2. São Paulo: Ed.34, 1995.
- DELEUZE, Gilles & PARNET, Claire. **Diálogos**. Editora Escuta. Digitalização Coletivo O Bando, 1998.
- DINIZ, Carmen Simone. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 1997.
- DINIZ, Carmen Simone. **Entre a técnica e os Direitos Humanos: limites e possibilidades das propostas de Humanização do Parto**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 2001.
- DINIZ, Carmen Simone. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva** 10(3):627-637, 2005.
- DINIZ, Carmen Simone. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** 2009; 19(2):313-326.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; DIAS, Marcos Augusto Bastos; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; TORRES, Jacqueline Alves; D’ORSI, Eleonora; PEREIRA, Ana Paula Esteves; SCHILITZ, Arthur Orlando Correa; LEAL, Maria do Carmo. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. In: LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira (eds.). **Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 30, Suplemento, p. S101- S116, 2014.
- DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo**. Lisboa: edições 70, 1991 [1966].

DUARTE, Luiz Fernando Dias. A pulsão romântica e as Ciências Humanas no Ocidente. In: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 19, n. 55, pp. 5-19, jun. 2004.

ENKIN, Murray; KEIRSE, Marc; NIELSON, James; CROWTHER, Caroline; DULEY, Leila; HODNETT, Ellen; HOFMEYR, Justus. **Guia para a atenção efetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

EUGÊNIO, Fernanda. **Hedonismo competente**. Antropologia de urbanos afetos. Tese (Doutorado em Antropologia Social) Museu Nacional UFRJ, 2006.

EVANS-PRITCHARD, Eduard E. Algumas reminiscências e reflexões sobre o trabalho de campo. In: **Bruxaria Oráculos e Magia entre os Azande**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

FAVRET-SAADA, Jenne. **Les Mots, La Mort, Les Sorts**. Paris: Gallimard, 1977.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz (org.). **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

FIGUEIRA, Sérvulo. **Uma nova família?** Rio de Janeiro: Zahar, 1987

FLEISHER, Soraya. **Parteiras, buchudas e aperreios**. Uma etnografia do atendimento obstétrico não-oficial na cidade de Melgaço- Pará. Tese (Doutorado em Antropologia Social). PPGAS/UFRGS, 2007.

FLEISHER, Soraya. Doulas como “amortecedores afetivos”: Notas etnográficas sobre uma nova acompanhante de parto. **Rev Ciências Sociais da UNISINOS**. 2005; 41(1):11-22

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as Coisas**. Martins Fontes: São Paulo, 2000[1966].

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003 [1980].

FOUCAULT, Michel. Política e Ética: uma entrevista. In: **Ética, Sexualidade e Política**, por Michel Foucault, 218-224. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**. A vontade de saber. São Paulo: Graal, 2009 [1976].

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**. O cuidado de si. São Paulo: Graal, 2007 [1984].

FOUCAULT, Michel. As formações discursivas. In: **Arqueologia do saber**. 8 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FOUCAULT, Michel. **O Governo de si e dos outros**. Curso no Collège de France (1982-1983). São Paulo: Martins Fontes, 2013.

FONSECA Claudia. **Anatomia de uma Maternidade**: pesquisadores, profissionais de saúde e pacientes num quadro hospitalar. Relatório inédito, 1991.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**, Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1989 [1973].

GEERTZ, Clifford. **Works and Lives**. The anthropologists as Author. Stanford University Press, 1988.

GIDDENS, Antony; BECK, Ulrich; LASH, Scott. **Modernização Reflexiva**: Política, tradição e estética na ordem social moderna. FEU : São Paulo, 1995.

GIDDENS, Anthony. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: GIDDENS, Antony; BECK, Ulrich; LASH, Scott. **Modernização Reflexiva**: Política, tradição e estética na ordem social moderna. FEU : São Paulo, 1995.

GOLDMAN, Marcio. **Alguma antropologia**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. 1999.

GOLDMAN, Marcio. Os Tambores dos Mortos e os Tambores dos Vivos. Etnografia, Antropologia e Política em Ilhéus, Bahia. **Revista de Antropologia**, 46 (2): 445-476, 2003.

GOLDMAN, Marcio. Os Tambores do Antropólogo: Antropologia Pós-Social e Etnografia. Ponto Urbe [online], 3, 2008. Disponível em: <https://www.n-a-u.org/pontourbe03/Goldman.html>. Acesso em: 23 maio 2019.

GOLDMAN, Marcio. Introdução: políticas e subjetividades no “Novos Movimentos Culturais”. **Revista Ilha**. Florianópolis: PPGAS/UFSC, v.9, n.1 e 2, 2009.

GOLDMAN, Marcio. **O fim da antropologia**. Novos estud. - CEBRAP, São Paulo, n. 89, p. 195-211, Mar. 2011.

GOLDMAN, Marcio. Da existência dos bruxos (ou como funciona a antropologia). **R@U**, 6 (1), jan./jun. 2014: 7-24.

GONÇALVES, Marco Antônio. Significado: a representação da representação em Roy Wagner. In: GONÇALVES, Marco Antônio. **Traduzir o outro**: etnografia e semelhança. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2010.

GROSZ, Elisabeth. Sexual difference and the problem of essencialism. In: GROSZ, Elisabeth. **Space, time and perverson**: Essays on the Politics of Bodies. London: Routledge, 1995.

GROSZ, Elisabeth. Corpos reconfigurados. **Cadernos Pagu** (14)2000: pp45-86.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis: Editora Vozes, 2010 [2005].

HARAWAY, Donna. Um manifesto para os cyborgs: ciência, tecnologia e feminismo socialista na década de 80. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. (org.) **Tendências e Impasses** - o feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão a ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5, 1995.

HARAWAY, Donna. “Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. In: **Cadernos Pagu**, vol. 22, NEG/Unicamp: Campinas, 2004.

HARDING, Sandra. **The Science question in feminism**. Ithaca: Cornell University Press, 1986.

HOLLOWAY, John. **Fissurar o capitalismo**. São Paulo: Publisher, 2013.

HOTIMSKY, Sônia; ALVARENGA, Augusta. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? **Revista de Estudos Feministas**, vol.10, n.02, 2002.

JONES, Ricardo Herbert. **Memórias de um homem de vidro**: reminiscências de um obstetra humanista. Porto Alegre: Ideias a Granel, 2012a.

JONES, Ricardo Herbert. **Entre as orelhas**: histórias de parto. Porto Alegre: Ideias a Granel, 2012b.

JONES, Ricardo Herbert. Entrevista concedida ao Jornal Diário La Capital. **Blog Orelhas de vidro**. 2015. Disponível em: <https://orelhasdevidro.com/2013/07/15/entrevista-diario-la-capital/>. Acesso em: 17 jan. 2018.

JORDAN, Brigitte. **Birth in Four Cultures**: crosscultural investigation of childbirth in Yuacatan, Holland, Sweden and United States. Illinois: Waveland Press, 1993 (1983).

JORDANOVA, Ludmilla. Natural Facts: a historical perspective on Science and technology. In: STRATHERN, Marilyn e MACCORMACK, Carol (Orgs.). **Nature, Culture and Gender**. Cambridge: University Press, 1995 [1980].

KENNEL, J.H.; KLAUS, M.H.; MCGRATH, S.K.; ROBERTSON, S.S.; Hinkley, C.W. Continuous Emotional Support during Labor in US Hospital. **Journal of the American Medical Association** 265(1991): 2197-2201.

KITZINGER, Sheila. **Um estudo antropológico da maternidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

KITZINGER, Sheila. **A experiência de Dar à Luz**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

KLAUS, M.H.; KENNEL, J.H.; ROBERTSON, S.S.; SOSA, R. Effects of Social Support during Parturition on Maternal and Infant Morbidity. **British Medical Journal** 293 (1986): 585-587.

KLAUS MH, KENNEL JH. The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered. **Acta Paediatr** 1997 Oct 86:10 1034-6.

KLAUS MH, KENNEL JH, KLAUS PH. **The doula book**: how a trained labor companion can help you have a shorter, easier, and healthier birth. Cambridge: Perseus; 2002

KUPER, Adam. **Cultura**: a visão dos antropólogos. Bauru: Edusc, 2002.

LANSKY, Sonia; FRICHE, Amélia Augusta de Lima; SILVA, Antônio Augusto Moura da; CAMPOS, Denise; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo; CARVALHO, Maria Lazaro de; FRIAS, Paulo germano de; CAVALCANTE, Rejane Silva; CUNHA, Antonio José Alves da. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. In: LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira (eds.). **Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 30, Suplemento, p. S192- S207, 2014.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos à Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos**: ensaio de antropologia simétrica. São Paulo: Editora 34, 1994 [1991].

LATOUR, Bruno **Políticas da Natureza**: como fazer ciência na democracia. Bauru: EDUSC, 2004.

LATOUR, Bruno. Llamada a revisión de la modernidad. aproximaciones antropológicas . Conferencia en el seminario de philippe descola en el collège de france impartida el 26 de noviembre de 2003. AIBR. **Revista de Antropología Iberoamericana** Ed. Electrónica. Núm. Especial. Noviembre-Diciembre 2005 Madrid: Antropólogos Iberoamericanos en Red.

LATOUR, Bruno. **Reensamblar lo social**: uma introdução a la teoria del ator-red. Buenos Aires: Manantial, 2008.

LEBOYER, Frederick. **Shantala**: un arte tradicional el masaje de los niños. Buenos Aires: Hachette, 1976;

LEBOYER, Frederick. **Nascer Sorrindo**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2004 [1974].

LEBOYER, Frederick. **Se me contassem o parto**. São Paulo: Ground, 1998).

LE BRETON, David. **Anthropologie du Corps et Modernité**. Paris: PUF, 1995.

MACCORMACK, Carol P. Nature, culture and gender: a critique. In: STRATHERN, Marilyn; MACCORMACK, Carol (Orgs.). **Nature, Culture and Gender**. Cambridge: university Press, 1995 [1980].

MAFFESOLI, Michel. **No fundo das aparências**. Petrópolis: Vozes, 1999.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. **Mystica Urbe**: um estudo antropológico sobre o circuito neo-esotérico na metrópole, São Paulo, Studio Nobel, 1999, 143p.

MAGNANI, José **O Brasil da Nova Era**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Petrópolis, Vozes, 1976, 118 p.

MALUF, Sônia Weider. Da mente ao corpo. A centralidade da pessoa nas culturas da Nova Era. **Antropologia em Primeira Mão**. PPGAS/UFSC, 2005a

MALUF, Sônia Weider. Criação de Si e Reinvenção do Mundo: Pessoa e Cosmologia nas Novas Culturas Espirituais no Sul do Brasil. **Antropologia em Primeira Mão**. PPGAS/UFSC, 2005b.

MALUF, Sônia. A pessoa e o mundo: as cosmologias neo-espirituais no sul do Brasil. Trabalho apresentado na Jornada: A Psicanálise na Virada do Século: situação, perspectivas e desafios. Florianópolis, dez., 1999.

MANICA, Daniela. Estranhas entranhas: de antropologias e úteros. **Amazônica Revista de Antropologia**, vol.10, n.1, 2018.

MARTIN, Emily. **The Woman in the Body**. A Cultural Analysis on Reproduction. Boston: Beacon Press. 1992 [1987].

MARTINS, Ana Paula. A ciência do feminino: a constituição da obstetrícia e da ginecologia. In: ADELMAN, M.; SILVESTRIN, C. (Org.). **Gênero Plural**. Curitiba: UFPR. 2002.

MAUSS, Marcel. As Técnicas Corporais. In: MAUSS, Marcel; LEVI-STRAUSS, Claude. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EDU/EDUSP, 1974. pp. 211-233.

MENDONÇA, Sara Sousa. **Mudando a forma de nascer**: agência e construções de verdades entre ativistas pela humanização do parto. Mestrado (Dissertação) Universidade Federla Fluminense: Rio de Janeiro, 2013

MENEZES, Rachel Aisengart. **Em Busca da Boa Morte**: Antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MOLL, Annemarie. **The body multiple**: ontology in medical practice. Durham: Duke University press, 2002.

MOORE, Henrietta. Understanding sex and gender. In INGOLD, Tim (ed.) **Companion Encyclopedia of Anthropology**. Londres: Routledge, 1997.

MÜLLER, Elaine; RODRIGUES, Laís; PIMENTEL, Camila. O tabu do parto: dilemas e interdições de um campo de pesquisas. Dossiê Partos, maternidades e políticas do corpo. **Civitas**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 272-293, abr.-jun. 2015

MÜLLER, Elaine e PIMENTEL, Camila. Relatos da partolândia: as narrativas em primeira pessoa e os novos sentidos possíveis para o parto. **Anais Fazendo Gênero** 10, 2013.

MÜLLER, Elaine e NEPOMUCENO, Marília. Mulheres que reivindicam seus corpos: autonomia e corporeidade na hora do parto. **Anais 18º REDOR**. Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife. 2014.

PIMENTEL, Camila; RODRIGUES, Laís; MÜLLER, Elaine; PORTELLA, Mariana. Autonomia, risco e sexualidade: a humanização do parto como possibilidade de redefinições descoloniais acerca da noção de sujeito. **REALIS**, v.4, n. 01, Jan-Jun. 2014.

PELBART, Piter Pál. **Vida capital**. Ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2003.

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. **Revista de Estudos Feministas**, CFH/CCE/UFSC, vol. 8, Florianópolis, 2000, pp. 8-41.

NOVAES, Paulo Batistuta e MURTA, Claudia. **Parto**: uma dimensão do gozo feminino (2006).

NUNES, Silvia Alexim. A medicina social e a questão da mulher. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**. Vol1, n.1, 1991.

ODENT, Michel. **A gênese do homem ecológico**. São Paulo: Tao Editorial, 1981[1979].

ODENT, Michel. **A cientificação do amor**. São Paulo: Terceira Margem, 2000.

ODENT, Michel. A primeira verdade inconveniente. **Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, vol.04, 2010.

- ODENT, Michel. **Ecologia do Parto**. Workshop ministrado no Espaço Hanami, Florianópolis, 2011.
- ORTNER, Sherry B. Está a mulher para o homem assim como a natureza para a cultura? In: In: ROSALDO, Michelle; LAMPHERE, Louise (Orgs.). **A mulher, a sociedade, a cultura**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1979, p. 95-120.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Maternidade segura**. Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático. 1996. Disponível em: <http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/072.pdf>
- OVERING, Joana. Men Control Women?: The catch 2 in the analysis of gender. **Internacional journal of moral and social studies**. [offprint], 1986.
- PACIORNIK, Moysés. **Aprenda a nascer com os índios**. São Paulo: Brasiliense, 1979.
- \_\_\_\_\_. **Aprenda a envelhecer sem ficar velho**. 20 ed. Curitiba: Editora Goulart, 1997.
- PATHA L; MALIK, A M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Revista de Saúde Pública* 2011, 45(1):185-94.
- PEIRANO, Marisa. A favor da etnografia. *Série Antropologia* 130. Brasília. 1992
- PASCALI BONARO, Debra. *Orgasmic Birth: the best kept secret*. (vídeo). Directed by Debra Pascali-Bonaro. 2007.
- \_\_\_\_\_; DAVIES, Elisabeth. *Orgasmic Birth. Your guide to safe, satisfying and pleasurable birth experience*. 2010.
- PEDRO, Joana Maria. *Mulheres honestas e mulheres faladas: uma questão de classe*. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 1998.
- PRIGOGINE, Ilya e STANGERS, Isabelle. **A Nova Aliança**. *Metamorfose da Ciência*. Brasília: UNB, 1991.
- RATTNER, Daphne; SANTOS, Marcos Leite dos; LESSA, Heloisa; DINIZ, Simone. ReHuNa: a rede pela humanização do parto e do nascimento. **Revista Tempus-Actas de Saúde Coletiva**, vol.4, n.4, 2010.
- RATTNER, Daphne; JONES, Ricardo; DINIZ, Simone; BELTRÃO, Renata; LOPES, Ana Flávia; LOPES, Tatiana; SANTOS, Silvéria. Os movimentos sociais na humanização do parto e do nascimento no Brasil. **Cadernos HumanizaSUS**. Humanização do Parto e do Nascimento, Vol. 4, 2014.
- REZENDE, Claudia. Ansiedade e medo na experiência da gravidez. **Anais da IX Reunião de Antropologia do Mercosul**. Buenos Aires, 2009.
- REZENDE, Claudia Barcellos. Emoção, corpo e moral em grupos de gestante. RBSE – **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 11, n. 33, pp. 830-849, Dezembro de 2012. ISSN 1676-8965
- RIBEIRO, Fernanda Bittencourt. **Parto e prazer**: notas a partir do documentário Parto Orgásmico – o segredo mais bem guardado. (No prelo),

RICH, Adrienne. **Of woman born: motherhood as experience and institution**. 3. ed. London: Virago, 1981.

RICH, Adrienne. Notas para um apolítica da localização. In: MACEDO, Ana Gabriela (org.). **Gênero, identidade e desejo**. Antologia crítica do feminismo contemporâneo. Lisboa: Cotovia, 2002.

RIFIOTTIS, Theophilos. Judicialização das relações sociais e as políticas de atenção aos idosos. **Anais do 36° Encontro anual da ANPOCS**, 2012 .

RIFIOTTIS, Theophilos. Desafios contemporâneos para a antropologia no ciberespaço: o lugar da técnica. In: RIFIOTTIS, Theophilos; SEGATA, Jean (Orgs.). **Políticas etnográficas no campo da cybercultura**. Joinville: Letradágua, 2016.

RODRIGUES, Laís. **Parir é libertário**. Etnografia em um grupo de apoio ao parto humanizado de Recife. Recife: Universidade Federal de Pernambuco. Tese (Doutorado em Antropologia), 2015.

ROHDEN, Fabíola. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ROLNIK, Suely. **Ninguém é deleuziano**. Entrevista a Lira Neto e Silvio Gadelha, publicada com este título in *O Povo*, Caderno Sábado: 06. Fortaleza, 18/11/1995. Texto disponível no sítio do Núcleo de Estudos sobre Subjetividade da PUC-SP. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/ninguem.pdf>>. Acesso em: 10 fev 2012.

ROSALDO, Michelle. A mulher, a cultura, a sociedade: uma revisão teórica. In: ROSALDO, Michelle; LAMPHERE, Louise (Orgs.). **A mulher, a sociedade, a cultura**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. p.33-60.

ROTHMAN, Barbara Katz. **Labor: Women and Power in the Birthplace**. New York: W.WNorton and Co, 1982. (Reprinted in paperback under title Giving Birth: Alternatives in Childbirth. New York: Penguin Books, 1985).

SALEM, Tânia. O Ideário do Parto sem Dor: Uma leitura antropológica. **Boletim do Museu Nacional**, n.40, ago., 1983.

SALEM, Tânia. **Sobre o casal grávido**: Incursão em um universo ético. Tese (Doutorado) Museu Nacional do Rio de Janeiro, 1987.

SALEM, Tânia. O individualismo libertário dos anos 60. **Revista Physis**, IMS / UERJ, v.01, n. 02, p.59- 75. 1991.

SALEM, Tânia. **O casal grávido**. Disposições e dilemas da parceria igualitária. Rio de Janeiro: FGV. 2007.

SANTOS, Marcos Leite. Humanização da assistência Ao parto e nascimento. Um modelo teórico. Dissertação. (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Florianópolis, 2002.

SANTOS, Marcos Leite dos. Os desafios de uma filosofia para a humanização do parto e do nascimento. **Revista Tempus-Actas**, vol. 4, n.4, 2010.

SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos Pagu**, n.16, pp.137-150, 2001.

SCOTT, Joan. Gênero uma categoria útil de análise histórica. In: LOPES, Eliane Marta Teixeira; LOURO, Guacira Lopes (Orgs.). **Educação e realidade**. Número Especial Mulher e Educação. Porto Alegre, v.16, n.2, jul./dez., 1990, p.5-22.

SCOTT, Joan. **A cidadã paradoxal**: as feministas francesas e os direitos do homem. Florianópolis: Mulheres, 2002.

SEEGER, Anthony. O conceito de cultura nas ciências sociais. **Anuário Antropológico**. V.1, n. 1, 1977.

SENA, Ligia Moreiras and TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface** (Botucatu) [online]. 2017, vol.21, n.60, pp.209-220. Epub Nov 03, 2016.

SILVA, Márcia Mulin Firmino da. O controle social no SUS. **Youtube**, 13 set. 2011. Ciclo de Debates sobre "O Controle Social e o Papel da Ouvidoria no SUS". Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GSHg1wb1dB0>. Acesso em: 15 ago. 2014.

SIMAS, Raquel. **Doulas e o movimento pela humanização do parto** – poder, gênero e a retórica do controle das emoções [dissertação]. [Niterói]: Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia; 2016.

SOUZA, Heloisa Regina. **A arte de nascer em casa**: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo. Dissertação (Mestrado). PPGAS/UFSC, Florianópolis, 2005.

STEVENS, Cristina. Maternidade de Feminismo: Diálogos na literatura contemporânea. In: STEVENS, Cristina. (Org.). **Maternidade e Feminismo**: Diálogos Interdisciplinares. Florianópolis: Mulheres, 2007.

STRATHERN, Marilyn. The limits of auto anthropology. In: JACKSON, Anthony. **Anthropology at home**. London: Tavistock, 1987.

STRATHERN, Marilyn. **After nature**. English kinship in the late twentieth century. Cambridge: Cambridge Press, 1992.

STRATHERN, Marilyn. Entre uma melanesianista e uma feminista. **Cadernos Pagu**. (8/9)1997: pp7-49.

STRATHERN, Marilyn. **No Limite de uma certa linguagem**. Entrevista concedida a Eduardo Viveiros de Castro e Carlos Fausto. *Mana* 5(2) 157, 1999.

STRATHERN, Marilyn. **Partial Connections**. Updated Edition. Oxford: Altamira Press. 2004 [1991].

STRATHERN, Marilyn. **O gênero da dádiva**. Problemas com as mulheres e problemas com a sociedade na Melanésia. Campinas: Unicamp, 2006.

STRATERN, Marilyn. Fora de contexto: as ficções persuasivas da antropologia. In: STRATERN, Marilyn. **O efeito etnográfico e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naif, 2014.

SWAIN, Tânia. Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. In: STEVENS, Cristina. (Org.). **Maternidade e Feminismo: Diálogos Interdisciplinares**. Florianópolis: Mulheres, 2007, p.201 -247.

SZWARCWALD, Célia Landman; ESCALANTE, Juan José Cortez; RABELO NETO, Dácio de Lyra; VICTORA, César Gomes. Estimação da razão da mortalidade materna no Brasil, 2008-2011. In: LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira (eds.). *Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 30, Suplemento, p. S71- S83, 2014.

TARDE, Gabriel. **Monadologia e Sociologia** – e outros ensaios. São Paulo: Cossac Naify, 2007.

TEMPESTA, Giovana. Posicionar-se para perceber o mistério do parto. Reflexões localizadas sobre a tecnologia leve empregada pelas doulas. v. 4 n. 4 (2019): **Trabalhos Completos Apresentados nos Seminários Temáticos da VII Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia (ReACT), 2019**.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; RIGON, Tomaz, BAVARESCO, Gabriela Zanella. Os médicos e o excesso de cesárias no Brasil. **Revista Saúde & Transformação social**, Florianópolis, v.2, n.1, p.04-12, 2011.

TORNQUIST, Carmen Susana. Mães em velhas mãos: partos e parteiras na Ilha de Santa Catarina. Relatório final da pesquisa: modernidade e maternidade entre grupos populares ilhéus. FAED/UDESC, 1998.

TORNQUIST, Carmen. Susana. **Parto e Poder: O Movimento pela Humanização do Parto no Brasil**. Tese (Doutorado). PPGAS/UFSC, Florianópolis, 2004.

TORNQUIST, Carmen. Susana. O Parto Humanizado e a REHUNA. Anais do II Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia. 2007. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 2007.

TORNQUIST, Carmen. Susana. Armadilhas da Nova Era: Natureza e maternidade no ideário da Humanização do parto. **Revista de Estudos Feministas**. Florianópolis, 2002.

TUTTLE, Elaine. *Mother without children: contemporary fiction and the crisis of the motherhood*. Berkeley: University of California Press, 1997.

TURNER, Victor. **O processo ritual**. Rio de Janeiro: Vozes, 1974.

VAN GENNEP, Arnold. **Os ritos de passagem**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

VARGAS, Eduardo Viana. **Antes tarde do que nunca: Gabriel Tarde e a emergência das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2000.

VELHO, Gilberto. O antropólogo pesquisando em sua cidade: sobre conhecimento e heresia. In: VELHO, Gilberto (org.). **O desafio da cidade: novas perspectivas da antropologia brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1980.

VELHO, Gilberto. Observando o familiar. In: VELHO, Gilberto. **Individualismo e Cultura**: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

VELHO, Gilberto. **Nobres e Anjos**. Um estudo de tóxicos e hierarquia. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

VELHO, Gilberto. **Projeto e Metamorfose**. Antropologia das Sociedades Complexas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.

VELHO, Otávio. Antropologia e representação. In: VELHO, Otávio. **Besta-Fera**: Recriação do Mundo. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

VICTORA, Cesar G, AQUINO, Estela M L, LEAL, Maria do Carmo, MONTEIRO, Carlos Augusto, BARROS, SZWARCOWALD, Fernando C, Celia L. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. Saúde no Brasil 2. **The Lancet Brazil**, 2011a. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>. Acesso em: 27 de maio 2011.

VINAVER, Naoli. **Birth day** (video). Frank Ferret and Georges Vinaver (Direção). Produzido por Sage Femme, Inc, 2001.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. **A inconstância da alma selvagem e outros ensaios de antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. **O nativo relativo**. *Mana* 8 (1):113-148, 2002.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. **Filiação intensiva e aliança demoníaca**. *Novos estud. - CEBRAP* [online]. 2007, n.77, pp.91-126. ISSN

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. Coleção de espíritos e outros temas de antropologia serial. A floresta de cristal. Seminário Internacional *Coleções, listas, séries e arquivos na cultura contemporânea. Poéticas do inventário*. Rio de Janeiro, Casa de Rui Barbosa, 29 de maio a 02 de junho de 2006.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo & GOLDMAN, Marcio. Abaeté, rede de antropologia simétrica. Entrevista. **Revista Carbono**, n. 2. 2013. Disponível em: <http://revistacarbono.com/artigos/02abaete-rede-de-antropologia-simetrica/> Acesso em: 12 out 2018.

WAGNER, Roy. **A invenção da cultura**. São Paulo: Cosac Naify, 2010 [1975].

WAGNER, Roy. Are there social groups in the New Guinea Highlands? In: M. J. Leaf (ed.), **Frontiers of anthropology**: an introduction to anthropological thinking. New York: D. Van Nostrand Company. pp. 95-122, 1974.

WAGNER, Roy. Scientific and Indigenous Papuan Conceptualization of the inate: a Semiotic Critique of the Ecological perspective. In: BAYLISS-SMITH, Timothy; FEACHEM, Richard (ed.). **Subsistence and Survival**. New York: Academic Press, 1977.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Appropriate Technology for Birth. **The Lancet**. August, 24, 1985, p. 436-437.