



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

FELIPE MEDEIROS PEREIRA

**HISTÓRIAS DO PARTEJAR: reflexões bioéticas sobre a assistência perinatal
no Brasil**

BRASÍLIA
2023

FELIPE MEDEIROS PEREIRA

**HISTÓRIAS DO PARTEJAR: reflexões bioéticas sobre a assistência perinatal
no Brasil**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Bioética.

Orientadora: Profa. Dra. Marianna Assunção Figueiredo Holanda

BRASÍLIA
2023

FELIPE MEDEIROS PEREIRA

**HISTÓRIAS DO PARTEJAR: reflexões bioéticas sobre a assistência perinatal
no Brasil**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Bioética.

Orientadora: Profa. Dra. Marianna Assunção Figueiredo Holanda

Aprovada em ____ de _____ de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa Dra. Marianna Assunção Figueiredo Holanda
Universidade de Brasília – UnB (Presidente)

Profa Dra. Maria da Glória Lima
Universidade de Brasília – UnB (Membro Interno)

Profa Dra. Maria do Socorro de Souza
Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz (Membro Externo)

Profa Dra. Luciana Sepúlveda Köptcke
Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz (Membro Externo)

Profa Dra. Monique Pyrrho
Universidade de Brasília – UnB (Suplente)

*São histórias que insistem em dizer o que
tantos não querem dizer. O mundo que é dito
existe. Suas regras, explícitas.*

Jurema Werneck (1)

AGRADECIMENTOS

A jornada acadêmica, embora por vezes sinuosa, se encerra de forma gratificante. Os vínculos criados e os elos fortalecidos deixam na trajetória da vida algumas marcas de caráter ímpar. Àquelas que deixaram conosco um pouquinho de seu legado, sempre dispostas a somar, cabe, por fim, os devidos agradecimentos.

Primeiro, me refiro às pessoas em caráter coletivo, manifestas na forma de duas grandes instituições que fazem parte da minha caminhada: a Universidade de Brasília e a Fundação Oswaldo Cruz. Instituições públicas de ensino superior que reafirmam, a cada dia, seu compromisso com a educação para toda cidadã brasileira, a despeito dos ataques persistentes dos governantes de extrema direita que assumiram o país durante esses últimos anos de minha formação. Deixo aqui o meu profundo respeito pelas profissionais que, apesar das condições adversas, lutam a cada dia para a construção de uma educação pública crítica e de qualidade.

São necessários ainda aqueles agradecimentos a algumas pessoas em particular. Aquelas que merecem destaque por terem contribuído de alguma maneira para que, no fim, este trabalho tomasse forma.

À prof. Dra. Carla Costa Teixeira e ao prof. Dr. Guilherme José da Silva e Sá, por terem despertado a curiosidade acadêmica e me estimulado a seguir na longa jornada até a conclusão do doutoramento.

À prof. Dra. Rosamaria Carneiro Giatti, que muito contribuiu para a (des)construção das fôrmas do texto acadêmico e inspirou o formato final desta tese.

Ao prof. Dr. Volnei Garrafa, por me ensinar que a garra para a luta transcende as barreiras etárias, deixando o legado de um grande mestre.

Ao prof. Dr. Wanderson Flor do Nascimento, grande inspiração intelectual e mestre, dentro e fora da sala de aula.

À prof. Dra. Maria da Glória Lima, por se prestar a promover diálogo entre as ciências da saúde e as sociais, apresentando contribuições necessárias ao pensamento aqui gestado.

À prof. Dra. Monique Pyrrho, pelos incansáveis debates, sempre disposta a compartilhar o profundo conhecimento e amor que tem pela bioética.

Ao prof. Dr. Gabriele Cornelli, que na função de Coordenador de Pós-Graduação sempre nos acolheu em nossas demandas, da melhor maneira possível.

À prof. Dra. Marianna Assunção Figueiredo Holanda, orientadora e amiga que topou trilhar comigo esse desafio. Sua presença, sensibilidade, capacidade crítica e disposição foram fundamentais.

À prof. Dra. Tatiana Novais, sempre enérgica e disposta a transformar o nosso olhar com uma nova perspectiva.

À prof. Dra. Fabiana Damásio, mestra e grande líder que inspira a todas nós.

À prof. Dra. Denise Oliveira, uma mulher de profunda sabedoria, que conduz os caminhos de forma sutil.

À prof. Dra. Maria do Socorro Souza, que me honra com sua amizade e reflexões críticas afiadas.

À prof. Dra. Luciana Sepúlveda Köptcke, por uma década de construção, amadurecimento, amizade, partilha, apoio e carinho que atravessam minha trajetória pessoal e intelectual.

Às minhas amigas doutoras e mestras, caminhantes e companheiras Ana Júlia Tomasini, Paulo Pinheiro, Izabela Amaral Caixeta, Daniel Jorge Teixeira, Layla Jorge Teixeira, e Maria Joana, por fazerem a trajetória acadêmica menos solitária, sempre dispostas a partilha e às trocas. Amo todas vocês.

A todas as parteiras com quem tive a oportunidade de aprender, especialmente Ritta Caribé Pinho, Dione Ferreira, Juliana de Sant'Anna e Mariana Almeida. Sem vocês, nada disso seria possível. A sabedoria que carregam transforma a vida das pessoas de maneira irreversível.

Às minhas avós Marlene e Cacilda e ao avô Américo, por todo cuidado, carinho, atenção e ensinamentos que me permitiram chegar até aqui.

Ao meu pai Ricardo, por me ensinar a sempre ver o lado positivo das coisas, um otimista incorrigível.

Ao meu padrasto Robson, por toda sua generosidade e apoio.

Às minhas irmãs Bruna, Juliana e Amanda, que se juntas elas já causam, imagina juntas!

À minha companheira Emilia, com quem partilho os ônus e os bônus diários da trajetória que escolhi trilhar. Quem gentilmente se dispôs a revisar gramaticalmente os contos aqui narrados. Com quem escolhi partilhar a minha vida e o meu amor.

Por fim, agradeço a minha mãe Elaine, por todo o carinho, cuidado e amor dedicados às suas filhas ao longo de tantos anos. Sem você, nada disso seria possível.

RESUMO

Este trabalho realiza uma revisão histórica a respeito das construções de gênero propaladas especialmente pela igreja católica e suas contribuições para os eventos históricos conhecidos como a caça às bruxas, costurando suas correlações com a constituição do modelo obstétrico brasileiro, a apropriação masculina do parto e dos corpos femininos por um Estado racista, patriarcal e colonial. Perpassa a discussão epistemológica que rompe com a neutralidade do conhecimento científico e a colonização dos saberes tradicionais. Evidencia a importância da Bioética de Intervenção para a discussão da temática, elencando os artigos 10, 11 e 12 da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) como pontos focais do debate. A partir da inserção etnográfica em múltiplas atividades educativas realizadas por parteiras residentes do Distrito Federal, são feitas entrevistas com o objetivo de elaborar narrativas literárias que evidenciem as especificidades da sua ciência. Os resultados são apresentados na forma de contos literários de partos acompanhados por parteiras em diferentes perspectivas: da própria parteira, a gestante, a doula e a comadre da gestante. Eles são apresentados de forma intercalada com os demais capítulos da tese, de forma a tornar a leitura fluida. Discute-se a importância dos saberes das parteiras para a atenção perinatal e formulação de políticas públicas, evidenciando-se os aprendizados de sua prática para se pensar as questões éticas presentes nos artigos da DUBDH. Conclui-se que a postura colonial da ciência moderna obstaculiza um diálogo de saberes que poderia ser frutífero entre a academia e as parteiras, contribuindo para a manutenção de um sistema obstétrico violento e intervencionista. Urge por uma outra ética do nascer, constituída desde o Sul e que respeite e integre as contribuições dos saberes populares em sua constituição.

Palavras-chave: Parteiras. Atenção Perinatal. Direitos Reprodutivos. Políticas Públicas. Bioética de Intervenção.

ABSTRACT

This work performs a historical review regarding the constructions of gender propounded especially by the Catholic Church and its contributions to historical events known as witch hunts, sewing its correlations with the constitution of the Brazilian obstetric model, the male appropriation of childbirth and the female bodies by a racist, patriarchal and colonial state. It goes through the epistemological discussion that breaks with the neutrality of scientific knowledge and the colonization of traditional knowledge. It highlights the importance of Intervention Bioethics for the discussion of the theme, listing articles 10, 11 and 12 of the Universal Declaration of Bioethics and Human Rights as focal points of the debate. From the ethnographic insertion in multiple educational activities performed by local midwives of the Federal District, proposes interviews with the aim of developing literary narratives that highlight the specificities of their science. The results are presented in the form of literary tales of births assisted by midwives from different perspectives: the midwife herself, the pregnant woman, the doula and the baby's godmother. The results are presented interspersed with the other chapters of the thesis in order to make the reading fluid. It discusses the importance of the midwives' knowledge for perinatal care and formulation of public policies, highlighting the lessons we can take from their practice to think about the ethical issues present in the articles of the UDHR. It concludes that the colonial posture of modern science hinders a dialogue of knowledge that could be fruitful between the academy and midwives, contributing to the maintenance of a violent and interventionist obstetric system. Urges for another ethics of childbirth, constituted from the South and which respects and integrates the contributions of popular knowledge in its constitution.

Keywords: Midwives. Perinatal Care. Reproductive Rights. Public Policies. Intervention Bioethics.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	11
A PARTEIRA E AS TRÊS MARIAS	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	40
2.1. A FÉ CRISTÃ É O MARTÍRIO DAS MULHERES.....	44
2.2. A CAÇA ÀS BRUXAS E A ACUMULAÇÃO PRIMITIVA DO CAPITAL.....	46
2.3. AS INVASÕES EUROPEIAS E A TEORIA DA COLONIALIDADE DO PODER.....	48
2.4. A MEDICINA HIGIENISTA E O CONTROLE DOS CORPOS NO BRASIL.....	53
DOIS ESPÍRITOS	69
3. METODOLOGIA.....	73
3.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	81
3.2 SOBRE SER HOMEM FREQUENTANDO UM UNIVERSO FEMININO.....	83
3.3 REFLEXÕES ETNOGRÁFICAS.....	85
3.4 SOBRE AS CARACTERÍSTICAS TEXTUAIS DO TRABALHO.....	89
OS MISTÉRIOS DO AMANHÃ	92
4. DISCUSSÃO	109
4.1. DECLARAÇÃO UNIVERSAL DE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS E A ASSISTÊNCIA PERINATAL	109
4.2. REFLEXÕES SOBRE O PARTEJAR: A VIOLÊNCIA.....	114
4.3. REFLEXÕES SOBRE O PARTEJAR: O CUIDADO.....	116
4.4. REFLEXÕES SOBRE O PARTEJAR: O TEMPO.....	117
4.5. REFLEXÕES SOBRE O PARTEJAR: O PADRÃO E A TRANSCENDÊNCIA.....	118
O RITMO DO TEMPO	120
5. CONCLUINDO: RUMO À ÉTICA DO NASCER	131
REFERÊNCIAS.....	133
ANEXO I	138

1. APRESENTAÇÃO

Foram muitos os caminhos atravessados para que fosse possível escrever a tese, como numa encruzilhada. Desde os passos das ancestrais que deram origem à minha linhagem até as veredas exploradas em vida, que constituíram quem sou e minha forma de pensar a ciência e contribuir para o seu desenvolvimento. Essa seção é dedicada a contar um pouco dessa história, revelando as avenidas que me levaram a refletir e escrever sobre bruxas, saberes tradicionais, parteiras e epistemologia. Para além de um exercício do ego, acredito que nossas histórias pessoais atravessam as pesquisas, sendo importante saber um pouco de quem está falando.

Quando criança tive facilidade na escola, particularmente nas disciplinas que na modernidade distinguem-se como *exatas*. Minhas professoras de matemática descontavam pontos das minhas provas por ter resolvido os problemas mentalmente, não registrando as memórias de cálculos. Suspeitavam que eu andava *colando*. A verdade é que tenho alguma facilidade com os números. Minha primeira *nota vermelha* na escola, curiosamente, foi em Ciências Sociais, por volta dos dez ou onze anos. Talvez aí tenha despertado um interesse que cresceu com o tempo, embora a escola sempre me incentivasse a seguir pelos meandros das ciências exatas. Deixando-me levar pelo estímulo das professoras, pretendia seguir a universidade em alguma das engenharias. Nos últimos anos, porém, meu interesse pelas disciplinas do que se convencionou chamar de ciências *humanas* acabou eclipsando as vozes de professoras que profetizavam um futuro promissor como engenheira. Ainda no colégio, escolhi trilhar um caminho que me levasse à docência universitária, no qual a presente tese de doutorado compõe uma das etapas. Por fim, acabei optando por cursar Ciências Sociais, a mesma disciplina que inicialmente não parecia ser minha praia, mas as complexidades das relações humanas alimentam o desejo de saber mais sobre nós mesmas.

Cresci em um contexto de classe média, morando em zonas nobres da cidade e frequentando escolas particulares. Uma das características que lembro marcar as adultas durante a minha infância era minha capacidade de conversar com todo mundo. Interessar-me genuinamente por suas questões e efetivamente estabelecer um diálogo que, para elas, era surpreendente. Lembro-me de uma tia minha comentando: “esse menino conversa com gente de qualquer idade”. Outros familiares

diziam que eu sou do tipo que *dá oi pra cavalo*. Acho que essa capacidade de comunicação foi determinante para sentir que meu caminho na universidade se enveredaria para o campo da antropologia, estabelecendo diálogos entre diferentes culturas e saberes.

O contato com a Universidade de Brasília foi como experimentar um pouco da realidade social brasileira cuja bolha da infância havia me prevenido. A formação nas escolas particulares havia contribuído para me tornar um jovem arrogante que só era capaz de enxergar o mundo através do prisma neoliberal. Repentinamente, as colegas que anteriormente pertenciam a um contexto social semelhante ao meu se diversificaram, impondo um novo horizonte de questionamentos e interpelações que não vivenciara até ali. Foi na universidade que entrei em contato com o movimento e as discussões de gênero, participando de encontros e coletivos estudantis que discutiam a questão, o que contribuiu para desconstruir as lentes do patriarcado racista-neoliberal que insistem em nos acompanhar.

Meus interesses particulares pelas ciências humanas caminhavam por reflexões que questionavam a legitimidade do conhecimento que produzimos. As perguntas filosóficas a respeito da existência ou não da dita *Verdade*, os pressupostos que embasam a ciência moderna e o componente inerente de *crença* que subjaz qualquer forma de saber são pulgas atrás da minha orelha. Até então, ainda não havia despertado o interesse pela área da saúde. Foi quando durante a graduação um amigo, Daniel Jorge, me chamou para um processo seletivo de estágio na Gerência Regional de Brasília da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), onde iniciei um trabalho como apoio técnico a uma pesquisa cujo interesse era a interface entre cultura e saúde. A pesquisa foi um produto da parceria entre o antigo Ministério da Cultura (MinC) e a Fiocruz, no escopo do projeto Rede Saúde e Cultura. Nosso trabalho era conhecer, caracterizar e promover interlocuções entre agentes culturais de saúde do Distrito Federal (2,6). Foi nesse contexto que passei a conhecer mais de perto a ideia do direito à saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS), e me apaixonei por seu compromisso com a universalidade, a equidade e a integralidade, seus princípios doutrinários que alinham a proposta do SUS com a agenda dos Direitos Humanos.

Logo após terminar a graduação, a Fiocruz estava abrindo um programa de mestrado em Políticas Públicas em Saúde. Eu, que já havia planejado seguir carreira acadêmica, me agarrei à oportunidade. Como fazia parte do quadro de colaboradoras

da Fiocruz, a proposta era correlacionar os interesses de pesquisa com a prática profissional na instituição. Ainda no escopo da Rede Saúde e Cultura, a Fiocruz vinha promovendo conferências livres que resultaram em um relatório elencando temáticas para discussão na 15ª Conferência Nacional de Saúde. Em uma dessas ocasiões, tive a oportunidade de conhecer uma mulher que pontuou críticas aos profissionais de saúde da ginecologia que expressavam sua homofobia durante os atendimentos e, por essa razão, mulheres lésbicas estavam deixando de procurar assistência médica. Sua fala me marcou bastante, indicando um potencial caminho por onde poderia levar minhas reflexões. O SUS que me seduzira por sua proposta de respeito à diversidade e aos Direitos Humanos também possui um teto de vidro, que revela as fragilidades da política e a importância das lutas por sua construção diária.

Busquei conhecer mais sobre quem era aquela mulher e o que ela fazia, quando descobri que integrava o Coletivo Eu Livre – Educação e Saúde, um grupo de mulheres que promove atividades educacionais em saúde. Dentre as atividades do coletivo figurava uma roda de gestantes chamada Prosas Paridas, que posteriormente acabou se tornando campo para o meu mestrado. As rodas são facilitadas por parteiras e perpassam temáticas que englobam todo o cuidado perinatal até o desenvolvimento infantil. Foi nesse contexto que fui apresentada aos saberes das parteiras e acolhida para realizar meu trabalho de campo e a dissertação (7). Posteriormente, já com o mestrado finalizado, conseguimos financiamento através de um edital para realização de um curso de educação perinatal em parceria com o Coletivo Eu Livre dentro do programa Inova Fiocruz, uma iniciativa institucional que financia projetos internos inovadores.

Finda a etapa do mestrado, chegava a hora do doutorado. Eu me questioneei se deveria retornar à antropologia, ou até mesmo ao departamento de Estudos Latino-Americanos, também fundamentado nas Ciências Sociais, para dar seguimento às minhas reflexões e aspirações acadêmicas. Contudo, eu me sentia demasiadamente alinhada à agenda da saúde pública e do SUS, deixando dúvidas sobre qual caminho seguir. Foi quando uma amiga, Ana Júlia Tomasini, à época doutoranda, me apresentou os escritos do professor Volnei Garrafa e outras bioeticistas.

A proposta da Bioética de Intervenção oferece ferramentas críticas para o diálogo da Saúde Pública e se apresenta como uma epistemologia do sul, disposta a dialogar com os saberes tradicionais e realizar a crítica necessária à ciência

eurocêntrica, propondo apontamentos adequados à realidade social da *América Latina*, assim denominada por Lélia Gonzales, para a construção de um SUS e um projeto de nação comprometido com a agenda da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (8,9). Assim chegamos a esse texto, apresentado como requisito parcial à obtenção de título de doutorado ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília.

A PARTEIRA E AS TRÊS MARIAS

Desde que Maria Mendonça havia entrado em contato com Ritta para que essa fosse sua parteira, já havia passado um par de semanas. Zelando por um bom pré-natal, a parteira decidira que era importante retomar contato com aquela mulher para que tivessem tempo de elaborar seu atendimento. Era necessário, primeiro, organizar quem seria a equipe que a atenderia. A história de Maria era complexa, com muitas questões a serem trabalhadas. A escolha da equipe sempre é de fundamental importância, pensou Ritta. Optara por convidar mulheres com quem trabalhava frequentemente para serem suas assistentes, que curiosamente se chamavam Maria Ana e Maria Flor. Maria Ana, embora se considerasse uma parteira aprendiz, tinha dois filhos nascidos em casa e já acompanhara uma porção de partos como parteira principal. Seria bom poder contar com sua experiência. Já Maria Flor estava iniciando nos caminhos como assistente e doula, também já tinha dois filhos, o que denota uma vivência importante, bem como uma sensibilidade característica de quem é chamada a trilhar esse caminho. Uma equipe composta por três pessoas era o que Ritta considerava o ideal e, portanto, as receberia em sua casa para apresentar o caso.

- Oi, Rittinha! – disseram as Marias, em uníssono.

- Oi, queridas, podem chegar, estou aqui preparando um chá para nossa conversa.

Sua casa fica localizada a algumas dezenas de quilômetros do centro da capital federal, Brasília. Estamos em meados de agosto, nos encaminhando para o fim do inverno, época em que a seca predomina na região. O caminho que as Marias percorreram para chegar até ali passou pelo centro e pela periferia, até que o concreto marcante das áreas urbanas desse lugar a uma paisagem emoldurada pelos belos vales do cerrado. O longo percurso atravessa o asfalto e estradas de terra batida, revelando diversidades onde o transporte a cavalo é tão presente quanto os automóveis. Rodeada por fazendas, localiza-se uma vila ecológica onde Ritta reside e recebia suas amigas.

- E aí mulher, como você está? – perguntou Maria Ana.

- Nossa, tô bem melhor. Já me recuperei do Covid e agora tô fazendo um tratamento de limpeza da Ayurveda, acredito que em breve estarei 100%. Aceitam chá? – disse sorrindo.

Ambas assentiram. Ritta serviu a todas e sentou-se à mesa. Os vapores exalados pelo chá dançavam no ar. O aroma da mistura de ervas banhadas em água quente perfumava o ambiente. Tomaram um instante para saboreá-lo, até que Ritta retomou a palavra.

- Então gente, o engraçado desse parto que vamos falar hoje é que a grávida também se chama Maria. Então a gente tem que combinar o seguinte: eu vou chamar apenas a grávida de Maria, vocês vão ter que mudar de nome. – disse-lhes rindo.

- Tá certo, a grávida é quem não pode mudar de nome. – concordou Maria Ana, também rindo.

- Que tal se eu ficar como Flor e a Maria Ana só como Ana? – propôs Maria Flor, achando graça da situação.

- Combinado, então, daqui em diante vou chamar vocês pelo segundo nome. Agora vamos ao que interessa.

Ritta serviu-se de mais um gole de chá, respirou fundo e desatou a falar.

- Eu conheci essa mulher há 13 anos, quando ainda trabalhava dando aulas de yoga para gestantes e como doula. Ela era bem jovem, cursava a universidade e chegou com sua primeira gestação, de um carinha nada a ver, que sumiu no mundo. Durante as aulas de yoga eu já fazia um processo de anamnese bem profundo, onde eu ia acessando a história dessas mulheres, e foi quando fiquei conhecendo melhor a Maria. No final das contas, acabei sendo doula dela também. A Maria me contou que sua mãe biológica, a quem chama de genitora, engravidou sem querer enquanto estava noiva. O noivo, um cara bem escroto pelo que eu entendi, virou e falou que “se ainda quisesse casar, era pra tirar o bebê”. Não sei exatamente porque ela manteve a gestação, até porque não queria, mas acredito que tenha sido por pressão familiar. Acabou tendo a filha sozinha, e agrediu essa criança milhões de vezes durante a vida. Corria atrás dela bêbada, com uma faca, dizendo que ia matá-la. Vocês imaginam? Enfim, sei que essa genitora acabou se casando com um outro cara depois, que começou a abusar da Maria a partir dos 4 anos de idade. Pelo que eu entendi, toda noite.

Entreolharam-se sentindo o peso da história. Respiraram fundo, e Ritta segue relatando.

- A tia da Maria, a Socorro, tinha um amigo bem próximo chamado Carlos Nakamura, um japonês que, por algum motivo, desde a gestação de Maria, era

apaixonado por essa criança. Tanto ele quanto Socorro desenvolveram um laço de apadrinhamento por Maria. Do nível que ele, o Carlos, chegou a comprar uma casa para a genitora da Maria morar com ela. Sei que um tempo depois essa relação de amizade vira um namoro, e Carlos e Socorro decidem ter filhos, mas não conseguem engravidar. Chegam a viajar para Roma para tentar um procedimento de inseminação artificial, que também dá errado. Optam, então, pelo caminho da adoção. Nessa época a Maria já estava com uns 7 anos de idade, e eles contam para ela que estavam querendo adotar uma criança. Nessa hora Maria falou que ao invés de adotar uma outra criança, poderiam adotá-la. E assim foi feito. Através de um acordo não formal, levaram Maria para morar com eles, e se tornaram pai e mãe dela.

- Gente! – exclamou Flor.

- Só de começo dá pra ver que é um caso complexo. – atalhou Ana.

- Essa mulher é uma sobrevivente. – completou Ritta.

O sol subia no horizonte nesse momento, aquecendo o ambiente e anunciando que o meio-dia se aproximava. Ritta se levanta, alcança uma bacia, vagem e uma faca e se senta novamente para iniciar o feitiço do almoço enquanto fala.

- Então eu fui acompanhando o caso dela. Eu tinha um pouco de medo do que poderia acontecer no parto por conta de tudo que ela já tinha vivido, e que poderia voltar. Ela é uma pessoa MUITO intensa, sabe? Envolvida com drogas... enfim, mas por algum motivo eu criei uma relação muito forte com ela, logo de cara eu amei essa menina. Então, como eu falei, fui doula dela, né, em um parto hospitalar que foi supertranquilo. Foi legal que a gente criou uma parceria muito grande, apesar das intervenções do hospital. A gente se trancava no banheiro e eu dava água e mel para ela, que na época era proibido. Por fim o parto foi tranquilo e nasceu Carla Nakamura, nomeada em homenagem a seu pai, uma bebê linda e enorme.

Ritta soergueu a xícara e serviu-se de mais um gole de chá. Entre as pausas, para molhar a garganta, respirar e deixar a grande quantidade de informações que ela trazia para suas interlocutoras assentar, o ambiente era preenchido pelo canto dos pássaros e o barulho ritmado da faca cortando a vagem, trabalho que a essa altura já terminava. Levantou-se e foi ao fogão botar uma água para ferver e seguir na lida da cozinha.

- Aí, alguns meses depois, a Maria me procurou como doula de novo, uma segunda gestação tinha chegado. Dessa vez o pai era um amigo com quem ela

começou a se relacionar, o Roberto, um cara que era psicólogo. Queria uma experiência diferente no hospital. Foi atrás de uma médica *humanizada*, que é até bem boa, considerando as limitações da medicina. Só que a vida dela estava mais louca ainda. Mais droga e porrada rolando dentro de casa. A gravidez era de mais uma menina, a Jasmim.

Parou de falar um instante para dar atenção às panelas, que estavam a pleno vapor. Alcançou um saco de lentilhas vermelhas e outro de arroz integral. Tirou as medidas preenchendo a mão em concha com os grãos, para logo em seguida acrescentar-lhes água fervente e ervas. O cheiro dos temperos provocava os sentidos, acusando o avançar da hora. Com tudo encaminhado no fogão, seguiu a conversa.

- Sei que Maria me ligou quando sentiu as contrações chegando. Combinamos de eu ir até a casa dela para seguirmos juntas ao hospital. Cheguei lá com essa mulher parindo e rapidamente a Jasmim nasceu na minha mão. Era uma bebê muito pequenininha. A placenta era horrível, tinha umas manchas amareladas, muito estranha. Eu tenho pra mim que foi a quantidade de toxina que tinha no corpo dela. Até hoje é a placenta mais feia que eu já vi na minha vida. De qualquer forma, a bebê nasceu bem, a vida seguiu e nós perdemos contato. Então até aqui foi o que eu conheci da Maria 13 anos atrás. A partir de agora vou contar o que fiquei sabendo umas semanas atrás. Mas antes disso a gente podia almoçar, o que acham?

- Uma boa. – concordou Ana.

Flor assentiu e na sequência as três começaram uma dança de reorganização do espaço para a refeição. Ritta recolheu sua papelada contendo os registros do caso e depositou-a em outro canto. Ana, familiarizada com o ambiente, abriu um armário e alcançou uma toalha. Estendeu-a no ar e deixou cair gentilmente sobre a mesa. Flor providenciou os pratos e talheres. O almoço era composto principalmente por verduras, legumes e grãos cozidos. O tratamento Ayurvédico que Ritta estava seguindo restringia alimentos crus, justificando a ausência de uma salada. Quanto à carne, só lhe parecia bem-vinda em dias mais frios. Todas se serviram e se dirigiram à mesa. Ana uniu as mãos em tom de oração e fez um breve agradecimento. Comeram enquanto falavam sobre tudo que tinham conversado até ali.

- Muito forte a história dessa mulher, hein? – comentou Flor.

- Menina! Ainda tem muita água para rolar.

- Realmente, quanta coisa essa mulher viveu. Mas pelo que você contou até agora parece que esses dois primeiros partos foram tranquilos. – ponderou Ana.

- É verdade, parir ela sempre pariu bem, não é o que me preocupa. Minha questão é com o puerpério. Lembrem que quando a Maria era bebê ela viveu muita rejeição e abandono. É por isso que durante o pré-natal é ainda mais importante ir trabalhando essa história e fortalecendo o vínculo com o bebê.

Sentiram o corpo esquentar com a ingestão do alimento. Ao mesmo tempo uma sensação de saciedade e desaceleração. Uma certa sobriedade que certamente era bem-vinda para lidar com o fluxo de informações delicadas dessa conversa. Os rituais para o fechamento da refeição foram cumpridos espontaneamente, enquanto o canto dos pássaros alegrava o ambiente. O sol brilhava forte por entre as folhas das árvores. Aos poucos, o desejo de retomar o caso foi desabrochando.

- Acho que a gente parou depois do parto da Jasmim, né? Bora seguir? – propôs Ana.

- Bora. Então que ela entrou em contato comigo novamente esses dias. Como havia muito tempo que nós não nos falávamos, fui colhendo a história do que aconteceu de lá pra cá. Uns três anos depois do parto da Jasmim, a Maria se separou do Roberto, o pai. Disse que tinha rolado muita violência entre eles, chegou até a pular da janela do apartamento durante uma das brigas. Não sei se do primeiro ou segundo andar. A Maria nunca queria deixar as crianças sozinhas com ele, que insistia em ficar mais tempo com elas. Carla, a filha mais velha, estava com quatro anos e a Jasmim com três. Aí teve um dia que ela foi à casa do Roberto para buscar as crianças. Antes de saírem, ele foi dar um banho nelas, enquanto Maria aguardava na varanda. Dali a pouco Roberto aparece falando que a Carla tinha se machucado, que era bom a Maria ir dar uma olhada porque era “coisa de mulher”. Quando Maria chegou ao banheiro viu Carla toda ensanguentada. Sem entender o que era, cuidou da filha da forma como pode. Depois foi confrontar Roberto para saber o que tinha acontecido, e ele criou uma história dizendo que Jasmim tinha colocado a mão na Carla e assim tinha machucado. As crianças permaneciam em silêncio.

- Então esse cara tinha começado a abusar da enteada, a Carla, na mesma idade que a Maria começou a sofrer os abusos do padrasto? – Perguntou Flor.

- Exatamente. É impressionante como as histórias se repetem. – disse Ritta em tom austero.– Mas a Maria interrompe, diferente de como foi com ela. Pouco depois

ela escutou as filhas conversando, Carla pressionando Jasmim, dizendo que deveria contar o que realmente tinha acontecido. Ouvindo isso, Maria perguntou do que se tratava e as meninas contaram. Então ela moveu um processo na justiça contra o cara. Parece que ele chegou a ser condenado, mas não foi preso, aconteceu alguma coisa que trocaram o juiz e ele o safou. Acabou só perdendo o emprego e foi morar na Bahia, trabalhando como palhaço. Agora, sabe o que eu acho mais chocante? Esse cara fazia um trabalho voluntário em uma casa de acolhimento para crianças que sofreram abusos. Quando você pensa que tá ruim, pode ser pior, inacreditavelmente pior.

O sol começava a descer no horizonte. Os raios atravessavam a vegetação e traziam calor ao ambiente. A casa de Ritta fica próxima a um rio que corta a vila. À margem das águas, a vegetação do cerrado cresce acima da altura da cabeça. Uma bela floresta se forma, garantindo sombra a todas as vidas. O chamado do rio chegou nesse momento. Verbalizado por Flor, todas concordaram que seria bom tomar um banho. Não só pelo calor, mas também para ajuda-las a lidar com a densidade da conversa que seguia. Enquanto caminhavam pelas matas, Ritta ia contando.

- Aí a Maria seguiu a vida dela. A questão sempre presente das drogas se intensifica, muita cocaína, até crack rolando. Tinha um esquema pra conseguir a droga, os homens do tráfico precisavam de um lugar para fazer a separação do que compravam e ela deixava usarem sua casa em troca do que consumia. Só que um dia um dos caras foi apertado pela polícia na rua e deu o nome dela. A polícia bate na casa dela, encontra balança e coisas afins e aí, já viu, foi presa. Nem sei se ela ainda tem alguma questão com a justiça, mas saiu da cadeia e conheceu um outro cara, o João, que também tinha saído recentemente da cadeia. A relação dos dois foi muito visceral, logo foram morar juntos e ela engravidou. Com dois meses de gestação ela usava maconha, cocaína, amoxicilina, LSD, qualquer coisa, ela falou. E o João também. Depois de uns três ou quatro dias sem dormir por conta dessa mistura aí, ela percebeu que estava grávida. Mesmo sem exame, ela sabia. Contou pro João e foram providenciar exames, que confirmaram. Veio muito vômito, igual com a Jasmim. É uma limpeza, né, o que o corpo precisa nesse momento. A Maria disse que ficou muito fraca e procurou o hospital. Fizeram um monte de exames e mantiveram ela internada por três semanas, mas ela sabia que a questão não era física, era psicológica. Tinha muita dificuldade em aceitar aquela gravidez, especialmente naquelas circunstâncias.

Pedi então por um atendimento diferente e a encaminharam ao psicólogo. Uma outra médica receitou um remédio para vômitos e ela começou a tomar.

Chegaram às margens do espelho cristalino, desenhado por entre as árvores. Ritta e Ana se adiantaram para dar um mergulho, enquanto Flor ficou contemplando a água, pensativa. O canto das aves ressoava nas margens opostas, cerradas por um barranco que garante a acústica. O sol refletia nas águas límpidas, iluminando a beleza da paisagem.

- As medicações que ela recebeu no hospital não ajudaram muito. Dores, inchaços, alergias e náuseas eram frequentes. Até que chegou um ponto que ela surtou. Começou a gritar e dizer que tava pago, que não aguentava mais, que tudo que tinha que sofrer naquela gestação ela já tinha sofrido. Nesse momento o bebê deu uma mexida forte que a irritou mais ainda. Ela reagiu batendo na barriga e gritando com o bebê. Na manhã do dia seguinte o bebê mexeu três vezes de um jeito estranho e forte e depois nunca mais mexeu, e a barriga murchou. Foram correndo para o hospital, mas eu acho que depois ficou muito claro que ela deu uma ordem. Não quero mais, não aguento mais, não é possível pra mim, sinto muito, acabou.

Saíram às margens e sentaram-se junto a Flor, contemplando as águas. Diferente dos outros momentos difíceis que ouviram nesse relato, que lhes provocava raiva ante aos abusos sofridos, aqui era um sentimento de tristeza que acometia. Empatia por essa mulher, que mesmo buscando ajuda, encontrou-se com alguns limites. Ritta decidiu dar um tempo para respirar e foi dar outro mergulho. Quando voltou, Ana perguntava:

- Mas, e aí, o que rolou quando ela voltou no hospital?

- Chegou lá e foi atendida por uma médica que não prestava muita atenção no que ela falava. Disse que a criança tinha parado de mexer e não estava normal, mas a médica insistia em falar das drogas e da importância da abstinência. Tentou auscultar o bebê e não conseguiu, disse que estava pélvico e por isso não dava para ouvir o coração, o que não faz sentido nenhum. A médica não percebeu que o bebê estava morto porque ficou no preconceito, só enxergava a questão das drogas. A Maria ficou tensa e mais nervosa, e a médica disse que o problema era a falta dos remédios psiquiátricos. Passou uma receita de seis meses de Diazepam, para ansiedade. Maria me disse que já sabia que o bebê estava morto, mas não conseguia aceitar. Comprou a medicação e tomava tudo, vivia dopada tentando não pensar. Até

que um dia teve uma relação com o João e sentiu um choque no útero, achou que ele a tinha machucado. Porém, quando foi ao banheiro sentiu contrações vindo e a bolsa romper, exalando um cheiro podre. Chamaram o SAMU. No hospital constataram finalmente que o bebê estava morto, e começaram a prepará-la para uma cesárea, contra sua vontade. Um médico veio lhe dizer que se o bebê tivesse mais de 700 gramas ela poderia enterrar, se não iria para o lixo.

- Como assim?! – indagou Flor, atônita.

- Parece que existe uma lei que você só pode enterrar um bebê se ele for registrado antes, e o pré-requisito é um peso mínimo para ser considerado natimorto. Caso contrário, eles veem como um aborto. Enfim, nada justifica a falta de sensibilidade desse profissional. Sei que ela tentou arrumar um jeito de ganhar tempo porque queria fugir da cesárea. Pediu para conversar com a mãe, Socorro. Nesse meio tempo chegou um parto de risco no hospital e deixaram Maria aguardando no corredor da enfermagem. As contrações vieram e o bebê nasceu ali, no chão. Ela deu ao filho o nome de Marcos. Foi muito difícil se despedir do bebê, ficou chorando muito tempo agarrada ao caixão. Nesse dia, prometeu não cortar mais o cabelo até ter um filho vivo novamente em suas mãos. E a partir de então, não conseguia mais ter relações sexuais com o João, não o deixava chegar perto. Decidiu que queria casar, aí então retomaria o contato físico. O casamento aconteceu no mesmo dia que Marcos nasceu, exatamente um ano depois. Na noite de núpcias ela engravidou novamente, dessa gestação atual. Desde então ela parou com as drogas, e o João tem reduzido também.

- Que história... – comentou Ana.

- Acho que com isso fecham as informações que colhi no último encontro que eu tive com ela, agora temos que nos organizar para o pré-natal. Vamos pensar algumas visitas de acompanhamento, quero fazer alguns trabalhos de PBC com ela, principalmente para criar vínculo com o bebê. É importante ela entender que a nova gestação não é a mesma do Marcos, que uma nova história tá sendo vivida.

- O que é PBC mesmo? – perguntou Flor.

- É uma sigla, significa Psicoterapia Breve Caracterológica. Um método de terapia baseado naquele curso que te falei que nós fizemos, lembra? Do Reich, que foi um discípulo dissidente do Freud, sabe? – explicou Ana.

- Ah sei! Você comentou mesmo. E como funciona?

- Mais pra frente veremos em detalhes. – informou Ritta.

O dia ia chegando ao fim, os últimos raios de sol despontavam nos limites do vale. O som dos grilos anunciava a chegada do crepúsculo. Retornaram caminhando pela mata até a casa de Ritta, absorvendo a grande quantidade de informações trocadas nesse dia. Despediram-se sem muita cerimônia, agradecendo pela tarde juntas. No caminho de volta, Flor e Ana vieram comentando os pormenores do caso que atenderiam. Saíram de lá combinadas que um mês antes da possibilidade de o bebê nascer Ritta faria uma viagem para visitar seu filho. Nesse período, cada uma das assistentes faria duas visitas intercaladas a Maria, para acompanhamento do caso.

Por volta das três horas da manhã, o celular de Ana toca. Era Maria. Despertou rapidamente, espantando o sono dos olhos. Ainda falta para esse bebê nascer, pensou. Estavam nos idos da 34^a para a 35^a semana. O esperado é que o parto aconteça a partir da 38^a. Ritta, conforme combinado, estava viajando. Sem se demorar, Ana atende o telefone.

- Alô? – disse, revelando a voz sonolenta.

- Oi, Ana, aqui é a Maria. Desculpa estar ligando essa hora, mas é que eu acho que estou tendo contrações.

- Não precisa se desculpar, tô aqui pra ajudar. Como você tá se sentindo?

- O útero tá bem duro, tô cansada, tensa. Será que o bebê já quer nascer?

- Ainda não tá na hora dele. Vamos combinar o seguinte, eu vou me organizar rapidamente aqui para ir até a sua casa. Enquanto isso, vou ligando pra Ritta pra ver o que ela sugere, tá bom? Até eu chegar você vai tentando relaxar. Se as contrações ficarem mais intensas antes de eu chegar, você me liga de novo.

Desligou o telefone e se levantou num salto. Por sorte, nessa semana suas crianças estavam na casa do pai, facilitando a logística para sair rapidamente de madrugada. Vestiu-se, passou a mão num casaco, celular, as chaves e os documentos, e saiu. Enquanto caminhava em direção ao carro, discou o número de Ritta. Chamou, chamou... até que teve resposta.

- Oi, Ana, tá tudo bem?

- Oi, Ritta. Acho que não é nada muito grave, mas temos que ficar atentas. A Maria acabou de me ligar e disse que tá tendo contrações. Eu já tô chegando no carro pra ir vê-la, não é muito longe daqui. O que você sugere?

- Então, você vai fazer o seguinte: quando chegar lá, se você achar que ela tá pra parir, tem que ir direto para o hospital. Se não for o caso, vai ajudando ela a relaxar. Pode ser que ela esteja contraindo por ansiedade, tensão. Se não cuidar, isso pode desenvolver, e aí complica. Não tem condição da gente assumir um parto prematuro em casa, é muito risco, isso tem que ficar claro pra ela. Combinado?

- Combinado. Assim que eu tiver uma posição te retorno. Até já.

- Até já, amada, vai com Deus.

Deu a partida no carro e seguiu. As ruas estavam tranquilas, pouquíssimos carros transitando na madrugada, facilitando o trajeto. Chegou sem intercorrências e, antes que pudesse tocar a campainha, a porta se abriu e João surgiu lá de dentro. Ele disse que Maria estava deitada, aguardando-a. Carla e Jasmim estavam dormindo, João havia tomado cuidado para não alarmá-las desnecessariamente. Logo quando entrou Ana sentiu uma tensão no ambiente. Apesar disso, a visão do semblante de Maria lhe trouxe tranquilidade. Ela parecia mais ansiosa do que uma mulher em trabalho de parto ativo.

- Oi, Maria, como estão as coisas?

- Nossa, muito difíceis. Olha só como essa barriga está dura!

Ana pousou a mão sobre a barriga e apalpou o útero. Sentiu uma rigidez que realmente denotava certa preocupação.

- Quando foi a última contração?

- Acho que tem uns 20 minutos.

- Isso é bom, já tem algum tempinho. O que a gente vai fazer é ajudar você a relaxar, pra essas contrações irem passando. João, será que você pode providenciar um chá pra gente? Uma folha de maracujá ou camomila vai bem.

- É claro! – concordou prontamente e saiu.

- Você gosta de massagens? Posso massagear o seu ombro.

Maria assentiu e posicionou-se de costas para Ana, que começou a massagear seus ombros, os trapézios, o pescoço... Era possível sentir a tensão acumulada na rigidez dos músculos. Os toques suaves, mas ao mesmo tempo firmes, ajudavam a dissipar os acúmulos estagnados.

- Então me conta, o que é que tá te deixando tão tensa?

- A vida! São milhões de coisas pra cuidar. Levar as meninas na terapia, bater as metas do trabalho, acompanhar as notas do colégio... A Jasmim essa semana me apareceu com um sete em matemática, vê se pode! Filha minha tirando sete. Não foi assim que eu criei. Pelo menos o nome eu já resolvi, esse aqui vai se chamar Ravi. – falou apontando a barriga.

- É um nome lindo. – disse Ana sorrindo.

Nesse momento, João entra no quarto com a chaleira fumegante. Distribuiu as xícaras e serviu a todas. Maria ia desatar a falar novamente, mas Ana fez um gesto sugerindo que respirasse fundo e saboreasse o chá. A calma em seus olhos tranquilizou Maria, que conseguiu respirar e relaxar um pouco. Desde que Ana chegara, as contrações não apareceram mais. Seguiram nesse ritmo, conversando amenidades, até que o sono foi ressurgindo em Maria. Aproveitando a oportunidade, Ana falou:

- Então, olha só, a gente precisa combinar algumas coisas. O seu útero tá contraindo porque você tá muito tensa. Se continuar desse jeito, não dá. Não tem como ter um filho prematuro em casa, é muito risco. Então a gente precisa que você diminua o ritmo. Tá tudo bem se as meninas não forem à terapia um dia. Se você estava exausta e precisava dormir, você pode falar que hoje não vai dar, por exemplo. Sai desse lugar que você tem que fazer tudo, e que tudo tem que ser feito a tempo e a hora. Começa a entrar em outro lugar. Você vai ter um bebê e as outras pessoas vão ter que fazer coisas por você. Começa a delegar.

Maria assentiu, em silêncio. Já sentia a tensão na barriga diminuir. Foi recostando na cama e se deixando tomar pelo sono. Ana se retirou discretamente, chamando João para acompanhá-la. Combinou com ele que se as contrações retornassem deveriam ligar para ela novamente, de imediato. Sugeriu que ajudasse a esposa a relaxar da forma como pudesse, sublinhando os riscos dessas contrações fora de hora. Mandou uma mensagem para Ritta informando que as contrações haviam cessado. Despediu-se e voltou para casa, abençoada pelo nascer do sol que iluminava seu caminho.

Na manhã seguinte, Ana entrou em contato com Ritta para conversarem sobre o caso. Relatou com mais detalhes como tinha sucedido o atendimento. Uma das

questões de Maria era a sobrecarga que vivia, em parte devido à sua necessidade de controle e uma vontade de dar conta de tudo. Ritta aprovou as recomendações de Ana e seguiram discutindo o caso.

- Minha maior preocupação nesse momento é a falta de vínculo com o bebê. Todas as vezes que eu a encontrei antes de viajar foi uma choradeira falando do Marcos. Esse caso precisa ser elaborado, resolvido. Ela tem que sair dessa. Agora que o parto vem se aproximando, eu preciso que ela faça um vínculo com o novo menino.

- Ravi é o nome dele, ontem ela me disse que escolheu. Recebeu, na verdade, disse que esse nome veio pra ela.

- Ravi! Ótimo, dar um nome já é um bom sinal nesse sentido que a gente quer caminhar. E como têm sido as visitas regulares?

- Foram bem tranquilas, ela bem agitada, mas se sentindo bem. Só ontem que teve esse problema.

- Entendo. É bem importante que a gente siga marcando presença, já que nessa história ela sempre se sentiu abandonada pelos companheiros. O primeiro nem existia, o segundo era um inferno. Mas dessa vez é diferente, o companheiro é outro. O João pode ter lá seus defeitos, mas esse cara ama a Maria. E ama as filhas dela também. Da última vez que nos encontramos, Maria me contou que Jasmim chamou o João pra conversar e contou tudo que tinha acontecido com ela e a irmã, em relação ao abuso. Depois disso, Jasmim perguntou se podia chamar ele de pai. Eu vejo que elas todas têm uma relação de confiança muito grande com ele, e vejo também que ele é muito amoroso com elas, tão amoroso que às vezes faz o papel de diminuir a carga da mãe nas crianças, que cobra muito delas.

- Nossa! Impressionante. Entendo que é importante a gente marcar presença mesmo. Na semana que vem eu vou visitá-la na terça e a Flor na sexta.

- Ótimo! Aqui, na sequência eu marquei pra gente ir começando uns trabalhos de PBC, *online* mesmo. Qualquer coisa eu te mando mensagem. Um beijo, querida, até breve.

- Um beijo, Rittinha.

A parteira desligou o telefone e foi se organizar para o atendimento. Buscou a pasta contendo todo o histórico do caso de Maria e a repousou sobre a mesa. Colocou os óculos na ponta do nariz, da forma como costumava fazer para ler. Revisou alguns

detalhes das últimas reuniões para refrescar a memória. Com tudo pronto, tentou contato por chamada de vídeo.

- Oi Ritta! – Disse Maria, através da tela.

- ...

- Acho que seu microfone está desligado, tô vendo sua boca mexer e nada.

- Era isso mesmo. – disse rindo. – E aí me conta, como você tá?

- Ah, ontem a Ana veio aqui, né. Ela é muito suave, só a presença dela já me acalma.

- Que bom que deu tudo certo, a Aninha é ótima mesmo. Mas, então, o que aconteceu ontem nós temos que cuidar pra que não volte a acontecer. Por isso sugeri esse encontro virtual, enquanto não retorno a Brasília. As meninas ainda vão te visitar novamente semana que vem, certo?

- Certo, elas já combinaram comigo.

- Ótimo. O que eu queria trabalhar hoje é um exercício de meditação. A gente quer que você comece a entrar num movimento mais introspectivo. Então vamos trabalhar com o Raio-x. Eu vou falando e guiando e você vai sentindo e percebendo, no final você me conta como foi. Combinado?

- Combinado.

- Então deita aí e coloca o celular de um jeito que eu consiga te ver. Isso, dobre os joelhos sem encostar um no outro. Vai fechando os olhos e focando a sua atenção na respiração. Respire fundo pelas narinas e exale o ar pela boca, bem suave.

Daí em diante, a fala de Ritta seguiu um tom cadenciado e gentil.

- Vamos começar pela cabeça. Vai percebendo o cabelo, o couro cabeludo, e descendo... Percebendo as orelhas, o nariz, a boca... Seguimos agora para o pescoço, os ombros... Concentre sua atenção e vai descendo para o peito, sinta o seu coração. Observe os órgãos internos, até chegar ao útero. Imagine que você tá lá dentro, vendo o seu bebezinho e vocês vão expandindo... Agora vamos sair do útero e descer em direção à vagina... Seguimos nosso caminho percebendo as coxas, as pernas e os pés, até a pontinha dos dedos.

Ritta parou de falar e respirou fundo. Aguardou uns instantes para retomar.

- Agora eu quero que você me conte as sensações.

- Senti que estava deitada na grama molhada, uma sensação muito boa. O topo da cabeça mole, gelatinoso. O tempo todo a cabeça ficou leve. Quando chegou nos

ombros senti um peso muito grande. Desde o início tive vontade de chorar, gritar e fugir. O Ravi não se mexia. Quando chegou na barriga, senti minha cabeça diminuindo e a barriga crescendo, crescendo. Aí, quando foi pra entrar no útero, o Ravi começou a se mexer bem forte, eu ia me conectando com cada pedacinho dele. Minha boca encheu de água, me deu uma sensação de saciedade. Lá dentro é quentinho, gostoso, uma textura bem macia, um lugar de contemplação. Eu estava muito confortável, num movimento expansivo e de gratidão. Quando chega no sexo fica frio, como uma pedra de gelo, me assustou. Eu perdi a conexão com a respiração e veio um sufoco. Como se eu estivesse fugindo da minha capacidade de ser generosa.

Nesse momento os olhos de Maria se encheram de lágrimas. Ritta pediu que respirasse e focasse na sensação de calor e no vínculo que tinha sentido com o Ravi. Melhor não tocar nesse assunto que foi difícil agora, pensou a parteira. Conduziu o trabalho para fortalecer a ligação entre a mãe e o bebê, focando no quentinho e o gostoso, ressaltando a capacidade própria de Maria para o autocuidado, relaxamento, de visualizar o bebê e se conectar com ele. Maria se acalmou e conseguiu focar no que estava sendo proposto. Ritta fechou o trabalho reforçando as recomendações de Ana, que deixasse o que fosse possível delegar para as outras pessoas. Foco no descanso e na introspecção.

Ritta chegara de viagem há poucos dias, mas já tinha uma visita marcada para acompanhar o desenrolar do caso de Maria. Pedira que fizesse uma nova bateria de exames de sangue e urina, os últimos antes do parto. Já era por volta da 36ª semana, dali a pouco o Ravi já poderia nascer. Quando chegou para o atendimento, logo percebeu que Maria estava mais inchada, um sinal de que o parto se aproxima. Cumprimentou a todas e tomou um instante para conversar com o grupo e sentir como estavam. A família estava se recuperando de uma virose, que felizmente testou negativo para Covid. Os ânimos melhoraram, deixando uma boa impressão.

- Então, querida, você fez os exames que eu pedi?

- Fiz sim! Aqui estão. – disse lhe entregando a papelada.

A parteira sacou seus óculos e os posicionou na ponta do nariz, pronta para a leitura. Passou alguns minutos folheando e analisando os exames para constatar que nada estava fora do lugar.

- Tudo ótimo, não é mesmo? – disse levantando os olhos e sorrindo para Maria.

- Sim, o médico também falou que estava tudo bem.
- Que bom, vamos então?

As duas mulheres se encaminharam para o quarto onde aconteceria o atendimento. Enquanto organizavam o espaço, já iam dando início à conversa.

- Me conta, amada, como você tá se sentindo?

- Nossa, depois que você me mandou descansar, eu só durmo! Acho que eu nem sabia o tanto de sono que eu tinha. Tenho percebido que esse é um momento de introspecção mesmo, sabe? Foi ótima a sua fala sobre a minha capacidade de me acalmar, percebi que sou muito agitada mesmo. Esse movimento de respirar me traz muita consciência corporal, muita presença, chega até a ser um pouco agressivo comigo mesma. Me abrir para o cuidado é muito forte, lá dentro vejo minha limitação em relação a isso.

- Fico feliz em saber que você tá descansando. É muito importante tudo isso que você tá acessando, já que pra cuidar do outro a gente tem que aprender a ser cuidada também. E você tem um bebezinho chegando, né? O Ravi tá se mexendo muito?

- Uma loucura! Cada vez mais agitado. – disse, rindo.
- Então tá tudo certo, vamos pro exercício?

Maria concordou e deitou-se. Ritta pediu que dobrasse os joelhos, sem apoiar um no outro. Retirou da bolsa uma lanterna de coloração esverdeada, diferente de uma lanterna comum. Ao invés de projetar um feixe de luz, esse artefato gera uma luminosidade difusa, como uma vela.

- Você vai olhar bem aqui, onde tem essa luz verdinha, e vai acompanhar o movimento dela com os olhos, tá bom?

Maria fez que sim com a cabeça e Ritta começou a movimentar a lanterna bem lentamente. A luz se aproxima do centro dos olhos e depois vai subindo até uma altura de uns 30 centímetros do rosto. Depois volta a se aproximar, repetindo esse ciclo por alguns minutos. Quando julgou suficiente, a parteira cessou o movimento e dirigiu-lhe a palavra.

- Muito bem, quais foram as sensações?

- Me veio muita raiva, nossa, impressionante. O Ravi mexeu de um jeito que me deu raiva. Senti minha boca travar e um peso no meio do peito. Fiquei com falta de ar. Na hora que consegui destravar a boca a respiração voltou. Fiquei com

pensamentos de querer fugir daqui. Senti raiva de mim mesma, vontade de fugir de mim. Na hora que ele mexeu eu percebi que não tem nada a ver com ele. Não é sobre ele, não é sobre estar grávida, é sobre mim mesma.

- É muito importante essa capacidade de perceber nossas emoções, o que é nosso e não necessariamente tem a ver com o bebê. Muito interessante. Vamos mais um?

- Vamos.

- Então agora você vai fazer o seguinte, aí deitada, onde você tá mesmo, levanta os braços no ar, fecha as mãos e bate no colchão falando “Eu”.

Enquanto Maria fazia o exercício, Ritta observava. Percebeu que tinha bastante força no braço, uma presença muito grande. A voz, contudo, quase não saía. Havia uma dificuldade para se expressar. Os olhos de Maria começaram a encher de lágrimas. Quando terminou, a parteira perguntou:

- Sensações?

- Nossa, senti muito medo. Como uma criança perdida no escuro, sabe? Me senti perdida numa floresta. Uma cobrança muito grande de mim mesma, de não ir para esse lugar escuro e estar mais no presente. Meu nariz ficou frio e meus pés quentes. Foi muito desconfortável. Senti dor na barriga, como se estivesse rasgando. Me vi de volta na adolescência, muito barulho, fiquei com vontade de tapar os ouvidos. Foi muito desconfortável.

Enquanto falava, o choro ia vindo. A situação estava difícil. Ritta resolveu então colocar a cabeça de Maria sobre seu peito, enquanto repousava a mão em formato de concha no ouvido dela. Nesse momento, uma profusão de lágrimas irrompeu. Ficaram assim por alguns minutos, até que o pranto se acalmou um pouco. Ritta perguntou então o que ela estava sentindo.

- Me vi dentro da barriga da minha mãe. Vi ela tomando banho e batendo na própria barriga. Ela gritava comigo, queria que eu morresse. Vi também as inúmeras vezes que ela tentou me matar quando criança, correndo atrás de mim com uma faca. Sempre bêbada e dizendo: “num sei por que não te matei antes, quando você tava dentro da minha barriga”. Agora eu tô sentindo um peso aqui embaixo da barriga, e não sinto mais o Ravi.

- Vem aqui, amada, deita um pouco no meu colo.

Maria se deitou no colo de Ritta e fitou seus olhos profundamente. Ainda chorava bastante, mas aquele olhar tinha um poder muito forte. Era vivo, focado, presente. Sentia que Ritta olhava no fundo de sua alma, enxergava suas feridas e estava ali por ela e para ela. Aos poucos o choro foi se acalmando, até que cessasse completamente.

A parteira ficou preocupada. O vínculo com o bebê que vinham construindo até ali fora interrompido. Decidiu tentar fazer mais um Raio-x buscando trazer de volta essa conexão. Propôs isso a Maria, que concordou. Retornando à posição dos exercícios, Ritta foi conduzindo a meditação. Quando chegou ao fim, pediu que a gestante expressasse o que havia sentido.

- Senti dor nas têmporas, bem desconfortável. O fundo da barriga ainda tá bastante pesado. Vi o útero como se fosse uma cela de cadeia e o bebê preso lá dentro. Ele era grande, tentava abrir a cela e eu fechava. Eu queria me isolar, ficando do lado de fora. Percebi que o contato era inevitável, mas eu continuava fechando a cela. Meus ombros ficaram moles. O colo do útero bem rígido, fechado.

Preciso ficar atenta nos próximos dias, acompanhar de perto, pensou Ritta. Para fechar os trabalhos, ensinou a Maria um exercício de respiração alternada, para que pudesse trazer presença e acalmar os ânimos. Saiu de lá ainda preocupada, decidida a entrar em contato novamente mais tarde. À noite, mandou uma mensagem, perguntando como ela estava. Maria respondeu que foi comer na rua com a filha, depois dormiu e acordou mais alinhada. Ritta ficou feliz com a melhora, pediu que entrasse em contato novamente na manhã seguinte. Às 8 horas da manhã, o celular da parteira acusou uma notificação.

- Acordei muito enjoada, estou exausta. Acho que vou voltar a dormir.

- Isso, descansa mesmo. Consegui fazer o exercício de respiração?

- 44 ciclos completos de respirações, queria desistir. O Ravi tá se mexendo muito e tô sentindo a cabeça pesada. Na 37ª respiração consegui respirar fundo pela primeira vez.

- Querida, vamos parar de problematizar isso. Pare de ficar contando as respirações. Bota um tempo no celular. Pouco importa quantas respirações você vai fazer. Faz. Por um período, é só isso.

- Ai, é tão bom quando as coisas ficam mais simples.

O momento do parto se aproximava. A partir da 38ª semana o bebê poderia vir a qualquer tempo. A equipe permanecia de sobreaviso. No próximo fim de semana, porém, uma outra parteira viria à cidade para ofertar um curso de emergências obstétricas. Ritta e suas assistentes estavam todas inscritas para participar. Dentre os temas abordados estava a distocia de ombro, uma das preocupações de Ritta para o parto que atenderia. Esse problema acontece quando o ombro do bebê fica preso ao osso púbico no momento de nascer. Um dos fatores de risco associados é o tamanho do bebê, quando muito grande aumenta a chance. O histórico de Maria alertava essa possibilidade, já que Carla fora uma bebê grande, daí a preocupação da parteira. Seria ótimo poder revisar essa emergência, especialmente com a equipe inteira junta, pensava. O problema seria Maria entrar em trabalho de parto durante o curso, daí a equipe inteira precisaria atendê-la. Ciente disso, Ritta entrou em contato com Maria e explicou a situação: seria melhor que o parto acontecesse a partir daquele fim de semana. Maria, por sua vez, encarregou-se de combinar com Ravi, o bebê, que só viesse a nascer na próxima semana.

E assim foi feito. A parteira e suas assistentes foram ao curso, ainda que especialmente atentas aos celulares, caso Ravi resolvesse chegar. Embora ainda na barriga, o bebê soube cumprir com o combinado. Entretanto, aqueles dias não transcorreram sem nenhuma questão. Quando foi no fim do dia de domingo, Maria enviou uma mensagem a Ritta dizendo que mediu a pressão e estava alta. Isso era um problema, pois poderia denotar riscos para o parto domiciliar. A parteira decidiu então que visitaria Maria após o término do curso. Chegando lá, mediu a pressão da gestante, que acusou parâmetros normais. Não passa de ansiedade, pensou Ritta.

- O negócio é o seguinte: a pressão alterada é um problema no parto, já que é um fator de risco associado a pré-eclâmpsia. Porém, pra que seja um problema real tem que vir acompanhada de proteína na urina. Você acabou de fazer os exames e deu tudo normal, então essa preocupação não existe, vamos sair desse lugar. Você tá proibida de medir sua pressão, já que isso não tá levando a gente a lugar nenhum. Você tá ficando tensa e eu tô ficando tensa, desse jeito as coisas não vão funcionar.

Maria assentiu. Ritta seguiu perguntando como ela se sentia dando sequência ao atendimento rotineiro, encaminhando para entender que tudo estava dentro da normalidade. Apesar do susto, não haveria com o que se preocupar, desde que a

gestante parasse de medir a própria pressão e gerasse ansiedade. Despediram-se e a parteira foi para casa, descansar.

Os sinais que indicavam a chegada de Ravi começavam a aparecer. Já era noite e Maria mandou uma mensagem para Ritta, dizendo que estava sentindo pontadas na vagina, talvez o início das contrações. A parteira pediu então que a gestante se tocasse, tentando estimar os centímetros de dilatação do colo uterino. O resultado acusou de quatro a cinco centímetros. Ana é então acionada, já que é a integrante da equipe que mora mais perto da gestante, para verificar o que estava acontecendo. Chegando lá, constata que na realidade o colo uterino tinha apenas dois centímetros de dilatação. A orientação da parteira foi que Maria descansasse e dormisse, já que no dia seguinte provavelmente o trabalho de parto se desenvolveria.

Às oito horas da manhã Maria entra em contato, dizendo que estava com contrações de dez em dez minutos. Já estava ficando agoniada e o João, por algum motivo, a estava deixando irritada, momento em que Ritta decide ir até sua casa. Acionou também suas assistentes. Quando chegou, viu que tinham muitas pessoas por lá. A mãe de Maria, Socorro, preocupadíssima em fazer compras para todas terem o que comer. João estava sozinho em um dos quartos e as crianças pela casa. As assistentes chegaram na sequência. A parteira examinou a gestante e percebeu que as contrações ainda estavam suaves. Maria não queria ficar só, muito embora tivesse gente até demais, pensou Ritta. O movimento das pessoas foi se organizando, e Socorro saiu às compras.

Nesse meio tempo, Maria se fechou no quarto com João. Dali a pouco, a porta se abre e saem os dois. O semblante de Maria passava uma sensação de alívio, enquanto João estava cabisbaixo.

- Que foi que houve? – perguntou a parteira.
- Eu só precisava descarregar minha raiva. – disse Maria.
- Como assim?
- Acabei de dar umas porradas nele. – riu-se Maria.

Diante da revelação, João esboçou um sorriso amarelo. A parteira então dirigiu-lhe a palavra.

- E você, aguentou o tranco?

Ele assentiu.

- Então tá ótimo.

Nesse meio tempo o telefone de João toca. Ele sai para atender e descobre que enquanto estava no mercado a Socorro havia levado um tombo. Não se machucou muito, mas ainda assim ficou tensa. Contatou João, mas pediu que mantivesse segredo de Maria, não queria preocupá-la. As crianças, contudo, ficaram sabendo e deixaram transparecer que havia algo errado.

- O que é que tá acontecendo? – indagou Maria.

- Nada mãe. – respondeu Carla.

- Como assim, nada? Tá na cara que aconteceu alguma coisa.

- Ai mãe, então tá, é que a vovó pediu pra não contar, mas ela caiu e se machucou no mercado. Por isso que ela não voltou, ela foi pra casa.

- Meu Deus do céu!! E vocês escondendo isso de mim?! Alguém precisa ir lá cuidar dela. Carla, Jasmim, vocês já estão bem crescidas. O João vai levar vocês pra ficar com a vó.

As crianças ficaram claramente descontentes com a situação. Desejavam ficar para ver o nascimento do irmão. João, preocupado, chamou Ritta num canto para conversar.

- Então, vou falar com as meninas pra deixar claro que elas fazem parte de tudo. Não quero deixar elas de fora, sabe? Vou prometer que busco elas antes do irmãozinho nascer.

- Você não pode prometer isso pra uma criança. Você não sabe.

- ... é verdade.

- Chama elas lá, vamos conversar todos juntos.

Carla e Jasmim se aproximaram, junto com João. A parteira, então, dirigiu-lhes a palavra.

- Então, meninas, o negócio é o seguinte: a sua avó é uma adulta. Então, a princípio, ela é quem deveria tomar conta dela mesma. Ou, se ela tá machucada, um outro adulto assumir essa função. Vocês duas são crianças, então, a princípio, nós é quem deveríamos tomar conta de vocês. Mas nós temos aqui uma situação muito peculiar e delicada. A mamãe tá em trabalho de parto e ela precisa ficar bem, porque é ela quem vai parir, e pro Ravi nascer bem ela precisa estar bem. Só que pra ela ficar bem, ela precisa achar que a vovó tá acompanhada, sendo assistida no que for preciso. É por isso que vocês devem ir pra casa da vovó. Tudo bem pra vocês?

As meninas entreolharam-se, mas nada disseram.

- Vocês podem falar, podem dizer o que estão sentindo.

- É que a gente queria ficar, né? – respondeu Jasmim.

- Então vamos fazer um combinado. Quando chegar a hora do Ravi nascer, se eu conseguir perceber antes, o João ou qualquer outra pessoa vai sair pra buscar vocês. Se não der certo, se o bebê vir repentinamente e eu não conseguir fazer essa avaliação, logo que ele nascer vocês serão buscadas. Combinado?

- Combinado. – respondeu Carla.

- Tá bem. – assentiu Jasmim.

E assim foram. Com o ambiente mais tranquilo, Maria conseguiu ficar mais relaxada. As horas foram passando, mas nada do trabalho de parto desenvolver. Maria descansava junto a João, enquanto a equipe conversava.

- Será que esse parto vai engrenar hoje mesmo? – indagou Flor.

- Pois é, não tá com cara de que vai engatar. Ainda tá com os mesmos dois centímetros de ontem. – ponderou Ana.

- Será que a gente não volta depois? Minhas meninas já são adolescentes, mas estão sozinhas, tiveram que pedir comida pro almoço. – pontuou Flor.

- Tá devagar mesmo, mas a gente tem que entender que a Maria tem muito medo de ficar sozinha. Se vocês precisarem resolver algo podem ir, qualquer coisa eu ligo. Eu vou ficar. – disse Ritta.

- Não é nada grave, minhas meninas até que gostam de ficar sozinhas. Acho que vou ficar.

- E se a gente tentasse dar uma ativada nesse parto? – propôs Ana.

- Vamos chamar a Maria pra caminhar. – atalhou Flor.

- Pode ser uma boa. Ela dormiu bem e tá descansada. Se ativar, ótimo, se não, toma um banho e vai deitar. – aprovou Ritta.

Assim foi feito, as três Marias saíram para uma caminhada. Percorreram os arredores da vizinhança em um bom ritmo. Quando retornaram, o andamento do trabalho de parto deu uma ativada, mas não muito. Ana propôs que fizessem a receita de chá ensinada por uma parteira mexicana famosa, indicada para esses momentos. Enviaram João na missão de providenciar as ervas necessárias. Enquanto isso, Flor sugeriu o uso do rebozo, um tipo de tecido semelhante a um xale há muito aliado das parteiras. Envolvendo a barriga da gestante no tecido, as assistentes se revezavam

realizando movimentos ritmados. Ritta observava, aprovando as iniciativas da equipe. Nesse meio tempo, João retornou com os insumos e o chá foi feito. Maria estava empenhada e começou a saborear a mistura fumegante de ervas. Até que o som que Maria fazia durante as contrações começou a mudar. Era um sinal. Ritta decidiu então fazer um exame de toque, e constatou que o colo uterino ainda permanecia nos dois centímetros de dilatação. Auscultou os batimentos do bebê, estavam ótimos. A noite avançava, mas o trabalho de parto seguia a passos lentos. A parteira organizou então para que todas pudessem descansar. As assistentes trabalhariam em turnos para manter Maria sempre acompanhada. Com tudo encaminhado, dirigiu-se para o quarto ao lado e foi dormir. Quando eram três horas da manhã a porta do quarto de Ritta entreabriu-se. Ana pôs a cabeça para dentro e chamou seu nome.

- Rittinha?

- Oi, amada. – respondeu sonolenta.

- A Maria disse que tá sentindo vontade de empurrar, acho melhor você ir lá vê-la.

- Certo.

A parteira aproximou-se para analisar a situação, a barriga estava bem baixa e as contrações mais intensas. Contudo, o colo do útero pouco havia mudado. Ainda não era hora de empurrar. Ordenou que Maria ficasse deitada de lado ou na posição de quatro apoios. Se ficasse de pé, o bebê poderia ficar mal, já estava bem baixo. Auscultou novamente o coração do bebê, seguia batendo bem. Com a situação organizada, voltou a descansar. Duas horas depois foram chamá-la novamente, dessa vez era Flor.

- Ritta?

- Oi, querida.

- Acho que tá na hora.

Quando se aproximou, logo viu que algo havia mudado. As contrações estavam ritmadas, e o toque acusou os dez centímetros de dilatação necessários para a passagem do bebê. Nessa hora, virou-se para João e disse:

- Tá na hora, vai buscar suas filhas.

O homem sorriu e saiu logo em seguida. O exame de toque, contudo, havia revelado a presença de um rebordo anterior no colo uterino. Não era nada grave, mas precisaria de um certo manejo. Chamou as Marias e disse, olhando para a gestante:

- Então, querida, olha só, o seu útero já tá bem dilatado, pronto pro bebê nascer. Porém, a parte de cima do colo tá inchada, como se fosse um beijo, sabe? Isso pode atrapalhar um pouco a passagem do bebê, então a gente vai tentar algumas coisas pra ajudar o Ravi. Primeiro eu quero que você mude de posição pra ver se esse inchaço passa. Você vai deitar com o peito pra baixo, e colocar o quadril pra cima. Os olhos da parteira percorreram o ambiente encontrando suas assistentes, que entenderam e foram providenciar almofadas para ajudar na postura. Organizaram para que Maria ficasse confortável. O inchaço diminuiu. Nesse meio tempo João chegou com as filhas, felizes por estarem ali. Flor acompanhava os batimentos do bebê, que seguiam bem. Prepararam-se para a contração. Quando chegou, Maria fez força, mas o bebê não vinha. Tentaram mais algumas vezes e nada.

- Desse jeito não tá vindo, você faz força e ele não vem. Vamos tentar de lado?

As assistentes ajudaram Maria a se virar entre uma contração e outra. O ritmo estava intenso. Outras contrações se passaram, mas a força não vinha para Maria nessa posição. Os intervalos estavam cada vez menores, e a intensidade mais forte. Ritta decidiu então que deveriam tentar com ela de cócoras, postura onde a gestante conseguia fazer força de verdade. Entretanto, nessa posição, o rebordo inchava.

- Me ajuda. – ecoou a voz de Maria, sonolenta.

Nesse momento, Flor alertou Ritta que os batimentos do bebê sofreram uma alteração. Ritta percorreu o ambiente à procura de Ana, que já voltava trazendo o balão de oxigênio. Colocaram Maria para respirar e os batimentos estabilizaram. Estava na hora. Prolongar nesse momento poderia trazer riscos. A voz de Ritta soou forte.

- Escuta bem, o que vai acontecer é o seguinte: antes da contração chegar eu vou empurrar o colo do seu útero com os dedos, na parte que tá inchada. Vou empurrar e sustentar. E você vai fazer força. Vai doer, eu sei que dói. Não é fácil pra mim nem pra você, mas é isso que vai acontecer. Depois que a cabeça do Ravi passar, resolve.

A equipe se posicionou, à espera da contração. Nesse momento, Maria titubeou. Fechou os olhos e deixou a cabeça pender para frente. Vendo isso, a voz da parteira cortou o ar.

- Maria!

As três olharam para a parteira, que chamava a gestante. Flor e Ana entreolharam-se e sorriram com a graça da situação. Um tom de autoridade ecoou pelo quarto.

- Abre esses olhos azuis enormes que você tem e olha bem dentro dos meus! Você não vai fechar os olhos, não. Você vai vir junto comigo agora. Vai empurrar até o bebê sair.

E a contração veio. Maria fez força, enquanto Ritta sustentava o rebordo para o bebê passar. Tiveram um avanço significativo, que elevou os ânimos no ambiente. Com o repertório estabelecido, a equipe aguardou a próxima contração. Quando veio a segunda, a bolsa explodiu, encharcando a parteira com o líquido amniótico. O susto não as fez perder o foco, e na terceira contração a cabeça de Ravi saiu. O olhar analítico da parteira observava, não havia cordão enrolado no pescoço do bebê, um bom sinal. O ombro estava solto, descartando a preocupação com a distocia. O bebê foi fazendo o giro característico que permite a passagem pela pelve, restituindo, e saiu. Ritta delicadamente posicionou o bebê sobre o colo da mãe. Estava meio mole, roxo, com pouco tônus muscular. O coração, contudo, batia bem. Ritta foi enxugando o corpinho de Ravi enquanto dizia:

- Chama seu bebê.

- ...

- Maria, chama o seu filho.

- Oi Ravi, a mamãe tá aqui. – soou sua voz fraca.

Assim, o bebê foi começando a se movimentar. Ritta estimulava os pés de Ravi, enquanto Maria ia chamando cada vez com mais presença. Os movimentos vão se intensificando, demonstrando ganhar tônus. A cor roxa começa a mudar para um tom rosado. Um intenso sentimento de gratidão e felicidade começa a tomar conta de todas. O grupo observa a chegada daquela nova vida, que logo se aninhou no peito da mãe. O sol raiava no horizonte, com os primeiros facho de luz irrompendo pela janela. As crianças sorriam com a chegada de seu novo irmãozinho, Ravi.

Mas ainda não tinha acabado, faltava sair a placenta. Alguns minutos inebriantes se passaram enquanto mãe e bebê se conheciam pela primeira vez. A equipe se movimentava de forma ágil e silenciosa organizando o ambiente. Ana substituíu os panos sujos, enquanto Flor buscava água para Maria. A parteira

observava o movimento do corpo da mulher. Sentia que a contração estava vindo, e logo a placenta estava ali, em suas mãos.

- Pronto, agora sim. – Falou Ritta.

- É a placenta? Já saiu? Me dá.

- Calma aí menina, tenho que ver primeiro se tá inteira, se tá tudo bem.

O olhar da parteira percorreu o órgão para constatar que estava tudo certo.

- Tudo certo, pode come...

Sua fala foi interrompida pelos movimentos bruscos de Maria. Levantando-se como podia, sustentou Ravi num dos braços e lançou a mão que estava livre em direção a placenta. Afundou os dedos na carne e arrancou um grande naco e começou a ingeri-lo, imediatamente. Flor observava atônita, receando que Maria se engasgasse com tamanho pedaço. A parteira ficou surpresa com a voracidade da mulher, nunca testemunhara uma relação tão visceral com a placenta. Respirou fundo e viu Maria relaxar, enquanto ela e a equipe se organizavam para o pós-parto imediato. Ainda havia umas boas horas de trabalho pela frente, que envolviam cuidados com a mulher e o bebê, bem como relativos ao ambiente, à casa, ao campo.

Zelar pelo portal do nascimento requer um olhar que vai além do que simplesmente está à nossa frente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As reflexões aqui gestadas dizem respeito a uma epistemologia que tem lugar e tempo históricos. Nada deve a um projeto colonial de ciência que busca a universalização de categorias de análise e a produção de um conhecimento asséptico. É dever da verdadeira ciência marcar seu lugar de fala, assumir posicionamento político (10).

O tempo da ciência impessoal que se pretende como verdade absoluta passou. Os velhos desafios que persistem no século XXI não serão superados pelas ferramentas coloniais do saber. Refiro-me às clivagens de gênero, raça e classe que estruturam as desigualdades da sociedade dita moderna. Estruturas, essas, construídas pelas ferramentas do colonizador ultramar, que ainda hoje persistem na ciência hegemônica e eurocêntrica. Calcadas no binarismo entre o *Eu*, homem; branco; CIS-gênero; heterossexual; cristão; e a *Outra*, qualquer ser desviante da norma (11,13). Cindem o mundo com sua crença absolutista, que só permite discursar a respeito da realidade utilizando-se da linguagem matemática. Não permitem os diálogos interepistemológicos, pois subjagam outras formas de saber que não a sua. Justamente por partir desse conjunto de pressupostos, este trabalho fundamenta-se na perspectiva da Bioética e dos Direitos Humanos, campos intimamente imbricados, desde sua consolidação com a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) (9).

O campo da bioética sofreu transformações importantes para que pudesse se tornar um referencial teórico que discursa a respeito da realidade, reconhecendo o fundamento político do conhecimento científico, tomando por base os Direitos Humanos. A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos foi um marco notório no alargamento do escopo conceitual da disciplina, permitindo realizar análises preocupadas com as desigualdades sociais de gênero, raça e classe.

Nesse sentido, pretendo abordar dimensões de cada uma dessas clivagens na contextualização histórica da atenção perinatal no Brasil, acreditando em sua importância para a discussão bioética.

Em resumo, com a recente Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos homologada pela UNESCO [...] muda profundamente a agenda da disciplina para o século XXI, com a incorporação significativa de temas de interesse para as nações periféricas, principalmente aquelas do Hemisfério Sul do mundo. Neste sentido, a Rede Latino-Americana e do Caribe de

Bioética da UNESCO, coerente com seu compromisso de trabalhar – pela via acadêmica – pela diminuição das diferenças entre pobres e ricos em um mundo assimetricamente globalizado, tratou de iniciar a construção de novos referenciais teóricos para a bioética, mais próximos da realidade onde ela mesma atua (14).

É a partir desses novos referenciais teóricos que esta tese se propõe a tomar forma, articulando narrativas que versam a respeito do poder e da injustiça, nomeadamente presentes nos artigos 10; 11 e 12 da DUBDH, que versam a respeito da Igualdade, Justiça e Equidade; Não-Discriminação e Não-Estigmatização; Respeito pela Diversidade Cultural e pelo Pluralismo; respectivamente.

Ela assenta-se, sobretudo, na proposta da Bioética de Intervenção, corrente desenvolvida no Brasil, que atuou na construção da DUBDH, particularmente insistindo na inclusão dos artigos supracitados (15). Caracteriza-se por um pensamento crítico, insurgente e anticapitalista, disposto a questionar a lógica do sistema colonial, valorizando e fortalecendo seu lugar de fala. Nesse sentido, este trabalho reflete a respeito das condições em que se encontram as parteiras e seus saberes diante das relações de poder impostas pela colonialidade do poder e do saber (11).

De qualquer modo, muitos têm sido os esforços de pensadores e pensadoras da chamada região latino-americana em produzir pensamento próprio. Se alguns deles não conseguiram desvencilhar-se da herança epistemológica colonial eurocêntrica, outros, contudo, lograram êxito ao realizar rupturas epistêmicas mais ou menos radicais. [...] Em nosso entender, diante do imperativo histórico, o pensamento latino-americano deverá obrigar-se a refletir sobre a realidade de dominação e subdesenvolvimento a que foi submetida a América Latina, derivando-se de tal concepção a necessidade de uma prática capaz de transformar essa condição imposta pelo sistema colonial (16).

Alinha-se, portanto, à proposta de Wanderson Flor do Nascimento e Saulo Feitosa, no sentido de desvelar e refletir as relações de dominação presentes na realidade brasileira de forma a buscar sua transformação.

Hoje, para nos debruçarmos sobre um exercício de pesquisa é necessário recontar os passos de nossas ancestrais. Situar e entender, ao menos em parte, o que foi feito das muitas culturas que se misturaram no Brasil com a intrusão colonial. Nosso interesse em particular, para o escopo do trabalho proposto, se reduz principalmente a *bruxas e parteiras*, majoritariamente mulheres que se dedicavam a acompanhar outras pessoas durante o ritual do nascimento (17). O termo *bruxas*, embora carregado de uma conotação histórica a partir do genocídio de mulheres, é

apropriado por muitas parteiras que se reconhecem em suas características de mulheres sábias, que possuem conhecimentos a respeito da natureza, ervas, do corpo e dos caminhos de cura. É sobre, em última análise, sua sabedoria e a importância dela para a humanidade, para as políticas públicas e para a bioética. Neste capítulo, vamos pontuar períodos e eventos históricos marcantes para compreensão do que significa ser parteira no século XXI.

Parteiras são majoritariamente mulheres versadas em caminhos de curas por meio das ervas, rezas, cantos, massagens, toques, acupuntura e toda sorte de técnicas terapêuticas desenvolvidas ao longo da nossa história. É possível, inclusive, que uma parteira seja também médica. A habilidade com o manejo de ervas e o cuidado com o corpo foi associada, na história ocidental, à prática de bruxaria. A isso se deve a associação entre parteiras e bruxas.

Elas são responsáveis, principalmente, por acompanhar as mulheres e famílias nos ritos do nascimento. Sua sabedoria, contudo, não se restringe ao evento do parto. Atuam, a depender de cada caso, como educadoras durante todas as fases da vida e do desenvolvimento humano. Sua prática pode assumir contornos variados. Se estamos falando de uma parteira indígena ou quilombola, aquelas a quem comumente nos referimos por *parteiras tradicionais*, geralmente se entende por uma prática que teve pouco contato com a medicina moderna e que estrutura o seu cuidado a partir dos conhecimentos ancestrais de seu povo para os cuidados perinatais.

Entretanto, podemos encontrar mulheres que se autodenominam *parteiras tradicionais*, mas que vivem em contextos urbanos e moldam sua forma de assistência ao parto a partir de conhecimentos oriundos de diversas racionalidades, as tradições ancestrais, científicas ou até mesmo as medicinas orientais, como a Medicina Chinesa e a Ayurveda, em constante diálogo com a Medicina Moderna. Essas últimas foram as principais interlocutoras para a construção deste trabalho. Sua prática caracteriza-se, principalmente, pela facilidade de trânsito entre campos do saber, desde rezas e cantos, bem como pela prática da sutura, importada da medicina moderna.

Esse tipo de profissional não é uma exclusividade brasileira. A antropóloga norte-americana Robbie Davis-Floyd chamou-as de *parteiras pós-modernas*, enfatizando sua capacidade de integrar diferentes formas de saber:

Um termo que visa capturar os aspectos das práticas das parteiras contemporâneas que não se enquadram facilmente nas categorias de parteiras tradicionais, parteiras profissionais, ou biomedicina moderna. Com

este termo, eu estou tentando chamar atenção para as qualidades que emergem da prática, do discurso e do engajamento político de um certo tipo de parteira contemporânea – uma que frequentemente constrói uma crítica radical a convenções não examinadas e pressupostos invariáveis. Parteiras pós-modernas, como eu as defino, são relativistas, articuladas, organizadas, políticas e altamente conscientes de ambos, sua singularidade cultural e sua importância global. Por parteiras pós-modernas eu não entendo especificamente parteiras que aceitam de maneira acrítica seu sistema próprio de saberes ou aquele da biomedicina, mas aquelas parteiras que compreendem estes de uma maneira relativa, como formas diferentes de saber a respeito do nascimento, sistemas discrepantes que frequentemente estão em conflito mas que podem ser complementares.

Parteiras pós-modernas são cientificamente informadas: sabem as limitações e os potenciais do sistema biomédico e do seu próprio, e são capazes de se movimentar de forma fluida entre eles. Essas parteiras brincam com os paradigmas, trabalhando para garantir que as dimensões únicas da parteria centradas na mulher não sejam subsumidas pela biomedicina. Elas são metamórficas, capazes de subverter o sistema médico enquanto parecem estar em conformidade com ele, constroem pontes, realizando alianças com a biomedicina onde é possível, e tecedoras de redes, frequentando conferências e encontros fazendo conexões com outras parteiras em outras partes do mundo. (18)¹. – Tradução própria.

São, em sua maioria, mulheres que atuam às margens dos sistemas de saúde, atendendo no âmbito privado outras pessoas que também são críticas à forma biomédica de nascer, à exceção de poucos países que incluíram as parteiras em seus sistemas de saúde, o que não é o caso brasileiro. Elas se apropriam das ferramentas biomédicas que julgam necessárias, superando a oposição dicotômica entre saber científico e saber tradicional. Para elas, todo conhecimento é ferramenta a serviço da mulher que está sendo cuidada. A posição que ocupam dentre o rol das profissões de cuidado a saúde, contudo, é uma história atravessada pelas lutas políticas que se desenrolam no seio da modernidade colonial, a qual retomamos a seguir.

¹ a term aimed at capturing those aspects of contemporary midwifery practice that fall outside easy distinctions between traditional birthways, professional midwifery, and modern biomedicine. With this term, I am trying to highlight the qualities that emerge from the practice, the discourse, and the political engagement of a certain kind of contemporary midwife—one who often constructs a radical critique of unexamined conventions and univariate assumptions. Postmodern midwives as I define them are relativistic, articulate, organized, political, and highly conscious of both their cultural uniqueness and their global importance. By postmodern midwife I specifically do not mean midwives who accept without criticism either their own folk system or that of biomedicine, but rather midwives who fully understand these in a relative way, as different ways of knowing about birth, discrepant systems that often conflict but can be complementary. Postmodern midwives are scientifically informed: they know the limitations and strengths of the biomedical system and of their own, and they can move fluidly between them. These midwives play with the paradigms, working to ensure that the uniquely woman-centered dimensions of midwifery are not subsumed by biomedicine. They are shapeshifters, knowing how to subvert the medical system while appearing to comply with it, bridge-builders, making alliances with biomedicine where possible, and networkers attending conferences and meetings and making connections with other midwives in other parts of the world.

2.1. A FÉ CRISTÃ É O MARTÍRIO DAS MULHERES

A filósofa francesa Élisabeth Badinter, em seu livro *Um amor conquistado: O Mito do Amor Materno*, realiza um resgate histórico do lugar da mulher na mitologia cristã (19). O mito de origem do cristianismo pinta a mulher como a culpada pelo pecado original. Levada por sua curiosidade a provar do fruto proibido, Eva ainda convence Adão a fazer o mesmo. Pela audácia de Eva, o deus cristão a amaldiçoa:

Todos sabemos de cor as duas primeiras [maldições], lançadas sobre Eva: "Multiplicarei grandemente a tua dor e a tua concepção; com dor parirás teus filhos." Talvez tenhamos esquecido a terceira, carregada de conseqüências durante dezenas de séculos: "E a tua paixão será para o teu marido, e ele te dominará." (19)

As citações bíblicas destacadas por Badinter resumem parte das conseqüências vividas pelas mulheres sob a égide do cristianismo. O medo da maldição de deus, a dor no parto, são fatores determinantes para a experiência de sentir dor, requisitar anestesia e, potencialmente, culminar em uma cirurgia cesárea. Evidências clínicas de partos de mulheres indígenas da região da América do Norte, Navajo, revelam que aquelas que tinham mais contato com a linguagem e cultura brancas são as que vivenciam a experiência de dor e requisitam anestesia.

Para quem quer que diga que as mulheres indígenas não sentem dor durante o trabalho de parto é admitir que nunca assistiu a uma indígena durante o parto. Muitas parecem sofrer de dores fortes durante muitas horas; estas mulheres não hesitam em pedir analgésicos e anestésicos. Outras disseram que só vieram ao hospital porque queriam algo para aliviar a sua dor. **No entanto, estou convencido de que não são poucas as que passam pelo trabalho parto e parto sem dor.** [...] Parecia haver dois grupos distintos de mulheres indígenas - **um grupo não tinha medo do parto**; tomavam-no como uma questão natural. O outro grupo tinha medo do parto e precisava de assistência sob a forma de analgesia e anestesia. **Praticamente todo o primeiro grupo era de indígenas que não falavam inglês e que tinham tido pouco contato com o homem branco e os seus costumes** (20)². – Tradução própria. Grifos meus.

Os relatos clínicos são reveladores. Aquelas mulheres indígenas que tinham um maior contato com a cultura branca se tornaram susceptíveis à maldição do deus

² For anyone to say that Indian women do not experience pain during labor is to admit that he had never attended an Indian during labor. Many appear to suffer severe pain for many hours; these women do not hesitate to request analgesics and anesthetics. Others said that they came to the hospital only because they wanted something to relieve their pain. **However, I am convinced that not a few go through labor and delivery without pain.** [...] There seemed to be two distinct group of Indian women – **one group had no fear of labour**; they took it as a matter of course. The other group feared labor and needed assistance in the form of analgesia and anesthesia. **Practically all of the first group were non-English speaking Indians who had had little contact with the white man and his ways.**

cristão. Passaram a temer a dor no parto e, mais ainda, a experimentá-la. O medo implantando pela maldição cristã se torna agente da dor, conforme aprendi com as parteiras, explicado por meio de múltiplas narrativas possíveis:

Quando a mulher está com medo, o corpo se encarrega de produzir adrenalina para lidar com aquela situação. Contudo, a adrenalina só deveria começar a ser produzida durante o período expulsivo, quando auxiliaria e aumentaria o ritmo das contrações. Com adrenalina no corpo antes do tempo, os músculos começam a contrair mais e mais rápido, causando dor. Antes que eu pudesse digerir todas essas informações, e eu anotava freneticamente em meu caderno de campo, rapidamente ela disse que essa era apenas uma das explicações possíveis, e começou a detalhar espiritualmente o que significa o momento do nascimento, e como o medo atrapalha nesse processo. O momento do nascimento pressupõe muita energia fluindo naquele espaço, onde os espíritos de luz atuam de forma a ajudar aquela que encarna. Quando o medo surge, os espíritos densos se ligam aos sentimentos ruins da mulher, como rancor, raiva e o próprio medo. Alimentando-se, assim, daquela energia negativa, e atrapalhando o desenvolvimento do trabalho de parto (7).

As evidências científicas sustentam que o contexto sociocultural e educacional das mulheres são fatores determinantes para se entender como o parto é interpretado e sentido, não se restringindo a um evento fisiológico. Isso significa, em outras palavras, que a forma como se percebe o parto na sociedade moderna colonial, suas representações religiosas, literárias, gráficas, cênicas e simbólicas, são elementos fundamentais sobre como o evento do nascimento é vivido (21).

Retornando às punições divinas dadas às mulheres, não se pode deixar de falar sobre a terceira maldição, que subjuga a mulher ao seu marido. Badinter realiza um exercício minucioso que remonta às raízes patriarcais regadas pela mitologia cristã. Em seu livro, explica como a subordinação da mulher ao homem, no discurso da igreja, se configura como um direito divino, devido à sua condição natural (19). Filosofia e religião se imbricam na construção das bases que sustentam o patriarcado moderno. Mais tarde, as narrativas de controle do corpo feminino começam a caducar e passam a adquirir a roupagem da medicina moderna, tópico a ser desenvolvido mais adiante. Basta, para esta seção do texto, reconhecer as origens bíblicas da opressão de gênero para melhor compreendermos os eventos seguintes da história europeia, que passam a engendrar gênero e classe na opressão dos povos.

2.2. A CAÇA ÀS BRUXAS E A ACUMULAÇÃO PRIMITIVA DO CAPITAL

A bruxaria já vinha sendo temida pelos reinos e poderes estatais como uma ferramenta que incita à rebelião escravos e populações subjugadas, pelo menos desde o século VII, quando o crime de *Maleficium* passa a ser tipificado, caracterizando práticas de bruxaria realizadas com o intuito de causar o mal a alguém ou algo. A igreja, nesse período, utilizava o termo para criticar aquelas que acreditavam ou praticavam atos de magia. É somente no século XV, com a publicação da bula papal *Summis Desiderantes*, de Inocêncio VIII, que a bruxaria passa a ser vista como uma ameaça ao clero e dá início ao genocídio conhecido como a *caça às bruxas* (22). O empreendimento foi amparado pelo *Malleus Maleficarum*, um documento que conforma diretrizes de uma política para estados, bem como um manual de tortura produzido e divulgado pela igreja (23).

Fossem católicos ou protestantes, os inquisidores usaram o guia *Malleus Maleficarum* (O Martelo das Bruxas), escrito em 1484, pelos reverendos Kramer e Sprenger, “filhos prediletos” do Papa Inocêncio VIII. Durante três séculos, todos os juízes e todos os inquisidores tiveram este sádico livro sempre ao alcance das mãos (17).

A feitiçaria e a bruxaria estavam, agora, declaradamente identificadas como atos de heresia e crimes contra o deus cristão. Entretanto, os significados por trás desses atos de terrorismo vão além das aparências. Barbara Ehrenreich e Deirdre English, em sua obra nomeada *Bruxas, Parteiras e Enfermeiras*, já haviam identificado, no fim do século XX, que o fenômeno da caça às bruxas revelava muito mais do que relata a história hegemônica.

O mero alcance da caça às bruxas já sugere que estamos falando antes de um fenômeno social profundamente arraigado e que transcende os limites da história da medicina. Tanto geográfica como cronologicamente, a perseguição mais agressiva às bruxas coincide com períodos de grande agitação social, que abalaram os alicerces do Feudalismo: insurreição camponesa de massas, conspirações populares, nascimento do capitalismo e aparição do protestantismo. Índícios fragmentados (que as feministas deveriam investigar) sugerem que, em algumas regiões, a bruxaria foi a expressão de uma rebelião camponesa encabeçada pelas mulheres. [...] Infelizmente, as próprias bruxas, mulheres pobres e analfabetas, não nos deixaram testamentos escritos de sua própria história e esta, como ocorreu com todo o resto da história, nos chegou através dos relatos da elite instruída, de modo que, atualmente, só conhecemos as bruxas através dos olhos de seus perseguidores (17).

As versões da história elitista variam em atribuir a caça às bruxas a epidemias de ódio e pânico coletivos, ou até a afirmar que as mulheres sábias, bruxas e feiticeiras

eram acometidas por eventos neuróticos ou psicóticos, sendo-lhes atribuída a loucura. Felizmente, já no século XXI, a filósofa feminista Silvia Federici atendeu aos apelos de Ehrenreich e English, investigando a fundo as conexões entre o genocídio das mulheres e as revoltas populares anticapitalistas. Em seu livro intitulado *O Calibã e a Bruxa*, descreve em minúcias como a campanha de perseguição se tornou ferramenta de combate às rebeliões camponesas a partir da disseminação do medo e do terror (22).

O que ainda não foi reconhecido é que a caça às bruxas constituiu um dos acontecimentos mais importantes do desenvolvimento da sociedade capitalista e da formação do proletariado moderno. Isso porque o desencadeamento de uma campanha de terror contra as mulheres, não igualada por nenhuma outra perseguição, debilitou a capacidade de resistência do campesinato europeu frente ao ataque lançado pela aristocracia latifundiária e pelo Estado, em uma época na qual a comunidade camponesa já começava a se desintegrar sob o impacto combinado da privatização da terra, do aumento dos impostos e da extensão do controle estatal sobre todos os aspectos da vida social. [...] Nesse sentido, [...] a caça às bruxas foi um elemento essencial da acumulação primitiva e da “transição” ao capitalismo (22).

Como vimos com Badinter, a bíblia já vinha impondo sua visão a respeito do lugar da mulher na sociedade. Tais predicados bíblicos garantem a possibilidade de realização do genocídio e a cumplicidade das elites da época, bem como dos historiadores que relataram os acontecimentos. Importante pontuar que o evento da caça às bruxas só é possível a partir da construção simbólica da mulher, realizada durante os séculos anteriores (19). Federici vai além, ao demonstrar que a caça às bruxas foi um fenômeno que se deu pelas elites em direção a mulheres camponesas, reforçando seu argumento de que ele foi instrumental para a construção do capitalismo.

[...] os homens da lei contaram com a cooperação dos intelectuais de maior prestígio da época, incluindo filósofos e cientistas que ainda hoje são elogiados como os pais do racionalismo moderno. Entre eles estava o teórico político inglês Thomas Hobbes, que, apesar de seu ceticismo sobre a existência da bruxaria, aprovou a perseguição como forma de controle social. [...] Neste “século de gênios” — Bacon, Kepler, Galileu, Shakespeare, Pascal, Descartes — que foi testemunho do triunfo da revolução copernicana, do nascimento da ciência moderna e do desenvolvimento do racionalismo científico, a bruxaria tornou-se um dos temas de debate favoritos das elites intelectuais europeias. [...] Não pode haver dúvida, então, de que a caça às bruxas foi uma iniciativa política de grande importância. Reforçar este ponto não significa minimizar o papel que a Igreja Católica teve na perseguição (22).

A caça às bruxas serve, portanto, aos interesses das elites dominantes em causar pânico generalizado, de forma a conter as organizações populares que faziam

frente à expansão do capitalismo. Diferentemente do suposto crime *Maleficium*, elencado no século VII como a prática de magia que visa causar o mal, agora qualquer prática de bruxaria, mesmo que voltada para a cura de doentes e enfermos, passa a ser vista pela igreja e pelos estados como crime passível de tortura e morte na fogueira (17).

O sociólogo porto-riquenho Ramón Grosfoguel vai além, ao elencar o genocídio descrito, afirmando se tratar de uma forma de epistemicídio, a destruição dos conhecimentos dessas mulheres versadas nas artes de cura a partir da destruição de seus corpos. Posteriormente, a caça às bruxas deixa de ter um teor de julgamentos e perseguição, quando não são mais consideradas tamanha ameaça, e são tratadas como charlatãs.

Abordaremos essa questão mais a fundo adiante, pois nesse mesmo período, em que os estados europeus lançavam mão de campanhas de terror contra suas populações como forma de controle social, é que os invasores espanhóis chegavam às *Américas* (8).

2.3. AS INVASÕES EUROPEIAS E A TEORIA DA COLONIALIDADE DO PODER

No discurso hegemônico europeu, o surgimento da modernidade compreende o mesmo período que estamos estudando, em que houve a perseguição à bruxaria. As elites intelectuais da época, como vimos com Federici, que estavam apoiando os crimes contra as mulheres, seriam as responsáveis pelo desenvolvimento do dito racionalismo científico que culminará no século das luzes. O célebre (*sic*) livro *O Discurso do Método* (24), de René Descartes, que supostamente dá origem à modernidade, é um desses marcos. O autor pretende, em sua obra, oferecer os caminhos da razão para se ir em busca de uma suposta *Verdade*, que acredita ser única, universal. Curiosamente, uma das conclusões de seu livro é provar a existência do deus cristão.

A perspectiva da Colonialidade do Poder, desenvolvida por Aníbal Quijano, apresenta-se como um movimento no âmbito acadêmico, particularmente das ciências sociais, que rompe com a então estabelecida divisão política do mundo entre capitalismo e socialismo (25). A partir da queda do Muro de Berlim, torna-se possível para Quijano desenvolver uma teoria a respeito da história ocidental contemporânea,

que supere tal dicotomia política e seja capaz de propor outras lentes para releitura da modernidade a partir do sul.

Posteriormente, Rita Segato soma a teoria de Quijano às dimensões de gênero. Para Quijano e Segato, não é possível realizar uma discussão política que se contraponha ao sistema de opressão capitalista sem articular conceitos como raça e gênero. Conforme Segato, a ideia de raça permite aos brancos o controle do trabalho, indispensável ao capitalismo, mesma questão que impulsiona a caça às bruxas (11,22). Considero, portanto, o marco fundamental de surgimento da modernidade a chegada dos espanhóis às *Américas*, conforme propõe Enrique Dussel (13). Para o autor, o povo europeu precisava de um *Outro*, para servir de afirmação do seu ego.

A modernidade originou-se nas cidades europeias medievais, livres, centros de enorme criatividade. Mas “nasceu” quando a Europa pode se confrontar com seu Outro e controlá-lo, vencê-lo, violentá-lo: quando pôde se definir como um “ego” descobridor, conquistador, colonizador da Alteridade constitutiva da própria Modernidade. De qualquer maneira, esse Outro não foi “descoberto” como Outro, mas foi “en-coberto” como o “si-mesmo” que a Europa já era desde sempre. De maneira que 1492 será o momento do “nascimento” da Modernidade como conceito, o momento concreto da “origem” de um “mito” de violência sacrificial muito particular, e, ao mesmo tempo, um processo de “en-cobrimento” do não europeu (13).

Desse modo, a invasão europeia permite ao ego conquistador atribuir aos outros povos toda sorte de predicados, não permitindo a expressão da sua cultura, saberes, filosofias, religiões etc. Assim sendo, os povos ameríndios eram categorizados como inferiores e destituídos de alma. Vistos como o conquistador vê os animais que domina. Entretanto, o que vemos a partir das interpretações do quilombola de Saco-Cortume, Antônio Bispo, a respeito da colonização, tais predicados se referem à autoimagem do ego europeu em relação àquilo que desejava negar em si mesmo.

É importante observar que, ao se referir aos nativos, Pero Vaz de Caminha reconhece que a relação daquele povo com os elementos da natureza, ou seja, com o seu território, os permite uma condição de vida invejável diante da condição dos recém-chegados colonizadores. Isso demonstra, seguramente, que os colonizadores, ao acusarem esse povo de improdutivo e atrasado, estavam querendo refletir naquele povo a sua própria imagem (26).

A partir da racialização das relações entre norte e sul, o estabelecimento de centros e periferias, é que o ego conquistador europeu, para utilizar os termos de Dussel, cria essa forma particular de ver outras etnias que as torna racializadas, ou seja, passíveis de serem compreendidas como não humanas e elegíveis aos crimes

coloniais (13,25). Grada Kilomba trata dessas relações em termos psicanalíticos, o que nos ajuda a compreender como se dá esse processo na psique branca:

Enquanto o sujeito negro se transforma em inimigo intrusivo, o branco torna-se vítima compassiva, ou seja, o opressor torna-se oprimido e o oprimido, o tirano. Esse fato é baseado em processos nos quais as partes cindidas da psique são projetadas para fora, criando o chamado “Outro”, sempre como antagonista do “eu” (self). Essa cisão evoca o fato de que o sujeito branco de alguma forma está dividido dentro de si próprio, pois desenvolve duas atitudes em relação à realidade externa: somente uma parte do ego – a parte “boa”, acolhedora e benevolente – é vista e vivenciada como “eu” e o resto – a parte “má”, rejeitada e malévola – é projetada sobre a/o “Outra/o” como algo externo (27).

As interpretações de Kilomba e Bispo demonstram que os conquistadores europeus não se permitiram conectar com as populações originárias das *Américas* (8). Simplesmente projetavam suas inseguranças e medos naquele novo povo que surgia com a expansão marítima, como se fossem parte de suas características, de forma a justificar os atos de barbárie cometidos. Isso não soa muito diferente da lógica utilizada pelas elites europeias no genocídio da caça às bruxas. Somente a partir do engendramento do mundo com essas categorias é que se torna aceitável o empreendimento da conquista. Em outras palavras, aqueles predicados que se referem à forma violenta de lidar com o mundo, característica de uma colonialidade que expropria, espolia e mata, são reprimidos da psique branca e projetadas sobre a oprimida, a negra, vista como antagonista, bárbara, ladra.

Dentro desse processo, toda sorte de argumentos coloniais é utilizada para perpetuar a lógica de expropriação e exploração que define como nos relacionamos com o mundo: as propostas constantes de desenvolvimento científico e tecnológico que, em um dia que nunca chega, criarão tecnologias supostamente capazes de superar o abismo de opressão e desigualdade social criado pelo próprio sistema. A falaciosa ideia de esperar o bolo crescer para depois repartir.

Como outro eixo importante de análise, Rita Segato traz à baila os pormenores do sistema patriarcal que chama de alta intensidade, o qual se consolida no mundo colonial. Embora a literatura antropológica seja capaz de mapear sistemas patriarcais presentes em diversas culturas, é somente com a colonização que esse patriarcado se transforma de um sistema de baixa intensidade para um de alta intensidade – genocida e misógino. No patriarcado de baixa intensidade, ainda que houvesse uma separação dual entre o feminino e o masculino, essa relação se dá a partir da complementariedade, e não da dominação.

Essa é uma relação que também pode ser observada por meio do símbolo *yin yang* chinês, capaz de expressar o significado de dualidade, em que ambas as partes estão contidas em cada unidade, nesse caso, um corpo, e são importantes para trazer equilíbrio ao sistema. Isso significa que em cada ser, seja ele classificado pelo sistema CIS-gênero como masculina ou feminina, é capaz de expressar características, emoções e subjetividades, lidas tanto como masculinas quanto femininas. Já no patriarcado de alta intensidade, a relação de dualidade se torna binária, com o masculino se sobrepondo e dominando o feminino; expropria-o de seu espaço de expressão no mundo (25). No patriarcado de alta intensidade, o sujeito masculino, para ser qualificado e reconhecido como tal, deve expressar o que Rita Segato chama de um pacote de seis potências: sexual, bélica, política, intelectual, econômica e moral, que se tornam balizas para a construção masculinista do patriarca (28).

A partir da perspectiva da colonialidade do poder, descrevem-se as relações estabelecidas em um *sistema mundo* engendrado pelas relações de gênero, raça e classe, que permitem explorar a *América Ladina* (8). A colonial modernidade encontra nessas três categorias de análise a capacidade para expressar-se e perpetuar-se à revelia da dor e do sofrimento que causam, por trazer um discurso dominante que recusa e silencia outras formas de ver o mundo.

No Brasil, esse discurso foi tão bem articulado a ponto de ser capaz de sustentar uma narrativa absurda de que aqui existe uma democracia racial. Lélia Gonzales nos ensina como se articulam na realidade social brasileira:

Como todo mito, o da democracia racial oculta algo para além daquilo que mostra. Numa primeira aproximação, constatamos que exerce sua violência simbólica de maneira especial sobre a mulher negra. Pois o outro lado do endeusamento carnavalesco ocorre no cotidiano dessa mulher, no momento em que ela se transfigura na empregada doméstica. É por aí que a culpabilidade engendrada pelo seu endeusamento se exerce com fortes cargas de agressividade. É por aí, também, que se constata que os termos mulata e doméstica são atribuições de um mesmo sujeito. A nomeação vai depender da situação em que somos vistas (8).

É esse universo simbólico que cria o pacto colonial racista e machista que estrutura o sistema mundo e que permite que crimes de gênero e raça sigam acontecendo de forma estrutural e, inclusive, pelas mãos do Estado. Se à mulher negra o sistema colonial relega a posição de doméstica, ao homem negro cabe a perseguição e genocídio articulados pela dita guerra às drogas, política de exterminação e encarceramento da população negra (25).

Embora a colonialidade do poder seja uma tradição de pensamento particular da *América Ladina* (8), é curioso observar as correlações que podem ser estabelecidas entre a percepção do processo colonial de Quijano e Segato e outra pensadora de trajetória distinta, como Grada Kilomba, que descreve o colonialismo em três dimensões: a marginalização de certos corpos e certas identidades, a capitalização da terra, da natureza e do ambiente e a militarização das relações humanas (27).

A respeito da marginalização dos corpos e identidades, tal ideia encontra ressonância no pensamento de Segato e Quijano quando se compreendem as opressões de gênero e raça. Os corpos de negras e mulheres são marginalizados a partir do que Grada Kilomba denomina de Política do Medo. A partir da criação do sujeito universal – branco, masculino, proprietário, heterossexual e cristão, por conseguinte, criam-se corpos desviantes – todos aqueles que destoam das características presumidamente universais. Dessa forma, tornam-se assustadores, aqueles de quem supostamente deveríamos nos separar e manter distância, criando fronteiras, criando o *Eu* em oposição à *Outra*. Grada Kilomba ainda vai além, ao abordar perspectivas pouco elaboradas pela teoria da Colonialidade do Poder relacionadas a sexualidades desviantes, outra forma de marginalização dos corpos que se distanciam da norma. Quando falamos de marginalização dos corpos, racialização do mundo e do sistema patriarcal, estamos abordando ideias próximas e que conversam a respeito do elaborado sistema de opressão que se consolida na modernidade colonial, cujo desmonte envolve o reconhecimento das pautas da diversidade, na contraposição de uma força homogeneizante de ultramar.

A capitalização da terra, da natureza e do ambiente tem início, na *América Ladina*, com o processo colonial que aqui se instaura a partir do século XV. A expropriação da terra de seus habitantes, os povos indígenas, cumpre uma função bélica na conquista: a ruptura da conexão ancestral que os povos nativos têm com a terra, em uma tentativa de desarticular ancestralidades que se oponham ao processo colonial, como na caça às bruxas. Da mesma forma, para Grada Kilomba, o trauma do racismo e da escravidão também cumpre semelhante propósito de ruptura dos laços comunitários que fortalecem os povos não brancos diante da intrusão colonial. Tornar a terra objeto é destituí-la de propósito espiritual, da possibilidade última de conexão com a ancestralidade e a percepção do ambiente, e da natureza como iguais

e parte de um todo, do qual a Humanidade moderna, descrita por Krenak, insiste em tentar se separar, com o objetivo último de justificar sua exploração e espoliação (29,30).

A militarização das relações humanas é a última das dimensões descritas por Grada Kilomba do colonialismo. Tal proposta encontra respaldo no pensamento de Segato quando se refere às potências masculinas dentro do Patriarcado de alta intensidade, descrevendo como uma delas a bélica, estando, portanto, também inscrita no processo colonial. Acredito que a militarização da vida passe por um discurso de alienação que desconecta as pessoas da sua capacidade de empatia, ao observar o outro como um corpo desviante e, portanto, uma ameaça. Ela fomenta a ideia de competitividade em detrimento da possibilidade de cooperação e garante os processos sistemáticos de opressão, como o encarceramento em massa de populações negras por crimes menores, como furto, encobrendo outros crimes – do colarinho branco, por exemplo – que não desafiam a ordem colonial; pelo contrário, a fortalece, ao acentuar os processos de desigualdades no mundo (25).

As diferentes perspectivas apresentadas, de Grada Kilomba e da Colonialidade do Poder, são como holofotes que lançam luz sobre diferentes aspectos do sistema mundo, o sistema colonial. Revelam facetas das engrenagens que o movimentam, produzindo discursos que contribuam para enferrujá-las, tentando interromper o trem do desenvolvimento que traça o percurso apocalíptico (31). Atuam no propósito de adiar o fim do mundo, como proposto por Krenak em sua fala na Universidade de Brasília, em que reflete a respeito de como a humanidade produziu o mito da sustentabilidade para “justificar o assalto que fazem à nossa ideia de natureza” (29).

2.4. A MEDICINA HIGIENISTA E O CONTROLE DOS CORPOS NO BRASIL

A partir da intrusão europeia na *América*, o Brasil passou a se organizar enquanto colônia de exploração. Os objetivos europeus para com as terras brasileiras não passavam de exploração e espoliação, o que não envolvia a criação das instituições sociais consideradas pertinentes à sociedade europeia. Em outras palavras, não havia motivos para se iniciar aqui um processo de desenvolvimento, nos moldes europeus. Esse cenário muda quando D. João VI foge das guerras de Napoleão e ordena a transferência da corte portuguesa para o Brasil, logo no início

do século XIX, tornando o Rio de Janeiro a capital do Reino Unido de Portugal, Brasil e Algarves. Daí então são criadas escolas de medicina no país, dando início à formação desses profissionais em solo brasileiro. Para os objetivos deste texto, basta dizer que dentre as competências ensinadas estava a então denominada *Arte Obstétrica*, que viria a formar profissionais voltados para o atendimento perinatal (7,32).

Nesse mesmo período, as elites brasileiras buscavam ferramentas de governabilidade que permitissem garantir controle populacional em solo nacional. A medicina higienista oferecia ferramentas aos estadistas, que proporcionariam o controle dos corpos a partir da valorização da saúde (33). A preocupação com a saúde da população se torna interesse do Estado, pois esse passa a reconhecê-la como recurso desenvolvimentista (19). Nesse sentido, medicina e política aproximam-se na busca de ferramentas para controle populacional. A esse tipo de exercício de poder Michel Foucault denominou biopolítica.

O excesso de poder de que se beneficia o médico comprova, desde o século XVIII, esta interpretação do que é político e médico na higiene: presença cada vez mais numerosa nas academias e nas sociedades científicas; participação ampla nas Enciclopédias; presença a título de conselheiro, junto aos representantes do poder; organização de sociedades médicas oficialmente encarregadas de um certo número de responsabilidades administrativas e qualificadas para tomar ou sugerir medidas autoritárias; papel desempenhado por muitos médicos como programadores de uma sociedade bem administrada (o médico reformador da economia ou da política é um personagem freqüente na segunda metade do século XVIII); sobre-representação dos médicos nas assembléias revolucionárias. O médico se torna o grande conselheiro e o grande perito, se não na arte de governar, pelo menos na de observar, corrigir, melhorar o "corpo" social e mantê-lo em um permanente estado de saúde. E é sua função de higienista, mais que seus prestígios de terapeuta, que lhe assegura esta posição politicamente privilegiada no século XVIII, antes de sê-la econômica e socialmente no século XIX (34).

As consequências do higienismo logo seriam sentidas pela população. Embora o Estado estivesse formando novos quadros de profissionais da saúde, as parteiras aqui residentes, que já engendravam seus saberes a partir da miscigenação e diversidade cultural, desempenhavam o papel de acompanhamento das gestantes e parturientes nessa etapa da sua vida, principalmente em seus próprios domicílios. As mulheres que assumiam essa função eram conhecidas por *comadres* ou *aparadeiras*. Ao contrário do que a aristocracia portuguesa pudesse esperar, a formação de profissionais médicos no país não causou uma mudança nesse costume, deixando

aqueles ditos especialistas na *Arte Obstétrica*, formados pelas novas universidades sem clientela para exercer seu ofício.

Assim, os médicos alinham-se ao Estado brasileiro e criam legislações que criminalizam o trabalho das comadres e impõem exigências às mulheres para que essas passem a eleger o hospital como local de nascimento. A justificativa dada refere-se à importância, para o Estado, de exercer o papel da biopolítica, afirmando que o controle dos nascimentos e óbitos era uma de suas atribuições.

O desenrolar dos fatos, contudo, deixa evidente que a manobra velava interesses mercadológicos que tinham por objetivo fortalecer a categoria médica e deslegitimar as *curas*, termo utilizado pelos agentes do Estado para estigmatizar as curandeiras populares (32). Aqui vemos a nova gramática da caça às bruxas, sua estigmatização como charlatãs e operadoras de conhecimentos místicos que não encontram respaldo na medicina e na ciência.

Mas, tendo em vista a necessidade da presença das mulheres na clínica, especialmente na maternidade [...] os médicos tentaram em decorrência da não-correspondência das mulheres aos seus apelos, conseguir o apoio do governo no que concerne aos processos de internação, controle e cadastramento nas clínicas existentes no Império (32).

Os meandros do exercício de poder vão se elaborando e constituindo nossa história. Foucault elabora que o poder do soberano sofre uma transição entre *deixar viver e fazer morrer*, ou seja, um poder que lhe permite matar seus súditos conforme não se adequem às suas leis, para o que chama de *fazer viver e deixar morrer*, a partir da oferta de políticas e tecnologias de assistência voltadas para populações específicas (35). Essa expressão do biopoder delimita a quem viria ser permitido o exercício do cuidado com a saúde perinatal, uma transição gerada pelas ciências demográficas que passam a ver a população como recurso de políticas desenvolvimentistas (19). A modernização tornara-se de interesse da coroa portuguesa com a sua vinda para o Brasil. Em outras palavras, com a chegada da nobreza, agora se torna interesse da coroa o desenvolvimento de instituições de ensino superior para formação da aristocracia branca e consolidação do poder soberano (32).

Para a matrícula do aluno [...] bastava apenas que o candidato soubesse ler e escrever. Recomendava-se apenas: Bom será que entendam as línguas inglesa, francesa etc. (32).

Destaco que, por etc., no trecho acima, devemos compreender outras línguas europeias. Vemos, portanto, de forma simplificada, as primeiras barreiras de acesso ao ensino superior enfrentadas pelas populações negras e indígenas brasileiras. Colocado em perspectiva, o primeiro censo demográfico realizado no Brasil só foi feito em 1872, mais de 50 anos após a inauguração das Escolas de Medicina, e denunciam uma taxa de analfabetismo de 82,3% (36). Por mais que os dados não estejam detalhados por raça, é óbvio concluir que tal pré-requisito basicamente exige que os ingressantes sejam de ascendência europeia. São evidências eloquentes do que Sulei Carneiro vai chamar de dispositivo de racialidade, que articula o epistemicídio dos povos negros e indígenas.

O que aqui apresentamos contempla nossa intenção, qual seja, a de que esta tese seja, apenas, um exercício de aplicação de conceitos de dispositivo e biopoder de Michel Foucault ao domínio da racialidade, por meio dos quais busca-se aqui demonstrar a existência de um dispositivo de racialidade/biopoder operando na sociedade brasileira, que, articulando múltiplos elementos, dentre eles o epistemicídio, configura a racialidade como um domínio que produz saberes, poderes e subjetividades com repercussões sobre a educação (37).

Carneiro se dedica a especificar os pormenores da escola formal enquanto estruturadora de uma sociedade racista. É por intermédio dessas vias que se materializa o *fazer viver* foucaultiano, garantindo direitos básicos às populações brancas em detrimento das racializadas. O epistemicídio a que se refere Carneiro diz respeito ao privilégio dado pelas escolas e universidades aos saberes brancos. Por mais que o elemento da linguagem se apresente como o ponto de partida para o estabelecimento de barreiras às populações negras e indígenas, não se esgotam por aí os mecanismos racistas referentes às políticas de exclusão. Seguimos apresentando como o desenrolar da *Arte Obstétrica* se constitui por sobre o dispositivo de racialidade.

As políticas de controle dos corpos tinham, explicitamente, o objetivo de retirar das mãos dos *curas* os processos de nascimento e falecimento. Para este caso em particular, referiam-se às *comadres* e *aparadeiras*. Essas concorriam, certamente, com os profissionais da medicina, e apresentavam um problema na consolidação da superioridade do saber branco e da clínica médica (32). A tipificação das curandeiras populares como *curas* segue a mesma estrutura de exclusão característica da modernidade colonial. Cria uma *Outra*, que é lançada na zona do não-ser, trabalhado por Sueli Carneiro, sujeito destituído de civilização, cultura, saber, enfim, aqueles

predicados atribuídos pelo sistema racista exclusivamente à branquitude (37). Não somente. Estamos tratando de conhecimentos populares cuja origem está no amálgama de tradições que se misturam na expressão da cultura brasileira. Um corpo de saber que se distancia do ambiente asséptico da medicina moderna ocidental e que, portanto, não possui legitimidade diante da lógica colonial.

Esse contexto evidencia alguns dos aspectos denunciados por Achille Mbembe como mecanismos de uma política racial. O Estado sendo utilizado para garantir o privilégio de certas minorias, brancas, constitui-se como uma de suas características coloniais. A utilização de um termo pejorativo para se referir àqueles que estão no caminho da consolidação da superioridade médica branca revela uma tentativa de estabelecer a relação hierárquica entre o *Eu* branco hegemônico e a *Outra*, sujeito excluído e desumanizado que sofre o repúdio da sociedade. Podemos observar, na prática, o que Mbembe chama de criação de um inimigo ficcional da sociedade e do Estado, de forma a maquiar seus mecanismos de exclusão, opressão e afirmação da superioridade e hegemonia do saber branco (30). Como diria Criolo, são “novas embalagens para antigos interesses” (38). A nova roupagem da caça às bruxas iniciada no século XVI.

Federici relata que a partir do momento que os objetivos da elite europeia com a caça às bruxas eram atingidos, a violência extrema disseminada na queima de mulheres vivas em fogueiras públicas passou a dar lugar a uma deslegitimação da magia e da bruxaria, acusando suas praticantes de charlatanismo (22). O mesmo processo é vivenciado no Brasil por meio da medicina higienista e das regulações estatais sobre o parto e o nascimento. O que torna essa história ainda mais curiosa é que, segundo Ehrenreich e Deirdre, a magia e a bruxaria do século XVI eram formas de saber muito mais voltadas à experimentação empírica do que a medicina moderna.

O médico do rei Eduardo II da Inglaterra, bacharel em teologia e doutorado em medicina pela universidade de Oxford, recomendava tratar da dor de dente escrevendo sobre a mandíbula do paciente as palavras “em nome do pai, do filho, e do espírito santo, amém”, ou tocar uma lagarta com uma agulha e logo encostar no dente afetado. Um tratamento muito frequente contra a lepra consistia em administrar um caldo preparado com a carne de uma serpente negra capturada em terreno árido e pedregoso. Tal era a situação da “ciência” médica na época em que se perseguiram as bruxas curandeiras por praticarem “magia”. Foram as bruxas que desenvolveram amplos conhecimentos sobre os ossos e os músculos do corpo, sobre ervas e drogas, enquanto os médicos continuavam baseando seus diagnósticos na astrologia e os alquimistas seguiam tentando transformar chumbo em ouro. Tão amplos eram os conhecimentos das bruxas que, em 1527, Paracelso, considerado o

“pai da medicina moderna”, queimou seu manual de farmacologia confessando que “tudo o que sabia tinha aprendido com as Feiticeiras” (17).

Ainda nos valendo da leitura de Sueli Carneiro, podemos ir além ao observar os dispositivos de racialidade utilizados para negar a subjetividade da *Outra*. Para ela, a negação do estatuto de humanidade é a forma mesma como a hegemonia branca constitui sua identidade, extirpando-lhes os atributos que lhe são caros.

A negação da plena humanidade do Outro, a sua apropriação em categorias que lhe são estranhas, a demonstração de sua incapacidade inata para o desenvolvimento e aperfeiçoamento humano, a sua destituição da capacidade de produzir cultura e civilização prestam-se a afirmar uma razão racializada, que hegemoniza e naturaliza a superioridade européia. O Não-ser assim construído afirma o Ser. Ou seja, o Ser constrói o Não-ser, subtraindo-lhe aquele conjunto de características definidoras do Ser pleno: auto-controle, cultura, desenvolvimento, progresso e civilização (37).

É o mesmo procedimento descrito por Grada Kilomba e Enrique Dussel em outros contextos da *América Ladina* (13,27). Dessa forma, quando o Estado brasileiro afirma que deve ser retirado das mãos dos *curas* o cuidado com o nascimento e a morte, está partindo dessa razão racializada, denunciada por Carneiro, afirmando como hegemônico e superior o saber da medicina branca europeia. As *Outras* são destituídas de sua capacidade de ofertar cuidado, antes de qualquer coisa. A forma como a política as trata, negando qualquer estatuto epistêmico e, até mesmo, respeito, revela a racialização da política e a exclusão que ela proporciona.

Tais mecanismos de validação e reafirmação da razão racial branca são atualizados e reformulados até os dias de hoje, como forma de manutenção da estrutura desigual da sociedade brasileira. Estão presentes quando, em Ato Médico, os profissionais da medicina querem tomar para si a capacidade de realizar determinados procedimentos. Esse tema teve grande repercussão nacional quando o texto de lei, de 2013³, propunha como exclusivo da medicina procedimentos que envolvem perfuração da epiderme. Tal artigo, vetado pela então presidenta Dilma Rousseff, impediria profissionais da enfermagem e outras especialidades, como acupunturistas, de exercerem seu ofício. Embora estejamos tratando de momentos distintos da história brasileira, com diferentes forças políticas atuantes e em jogo, a estrutura racial que busca garantir privilégios às classes mais favorecidas continua sendo o mote do Estado brasileiro.

³ <https://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizacaomateria?id=119167>

A questão do Ato Médico é apenas um exemplo de como a discussão não se restringe ao Estado colonial do século XIX. Ela está presente ainda nos dias de hoje em ações difusas do Estado, variando conforme quem assume determinados poderes no jogo democrático. Como bem nos ensina Mbembe, a guerra se instala como fim nos regimes democráticos, estabelecendo as bases para o que o autor chama de políticas da inimizade (30). Embora esse ensaio não trate dos aspectos mais violentos dessa guerra, como por exemplo o extermínio da juventude negra pelas forças do Estado (39), estamos nos referindo a uma mesma estrutura racializada que garante as bases da exclusão, da zona do não-ser trabalhada por Sueli Carneiro (37). Trata-se do epistemicídio, da pluralidade e diversidade cultural brasileiras, que devem se curvar perante o saber branco colonial.

O que sobra, diante do extermínio sistemático da população negra e indígena, dos seus saberes, culturas e tradições, são os persistentes movimentos de reexistência que insistem em manter vivas outras formas de se estar no mundo. A apropriação médica do nascer transforma uma experiência anteriormente cultural, espiritual e ritual no acompanhamento sistemático de um corpo prescrito como máquina.

O que descrevemos neste texto vai muito além de um exemplo histórico de como o Estado brasileiro contribui para a estruturação de uma sociedade racista. Estamos falando de uma lógica de apropriação dos corpos e saberes que é vigente e se traduz em consequências nefastas para o parto e o nascimento no Brasil (40).

Não bastando as estratégias de Estado, utilizadas até agora para o controle dos corpos, ancoradas no dispositivo da racialidade, ainda nos resta abordar as contribuições da medicina para o estabelecimento de uma moral hegemônica que discursa a respeito do lugar da mulher na sociedade. A historiadora feminista Margareth Rago realiza um importante trabalho em recuperar as teses de medicina produzidas pelas mesmas escolas às quais se atribuiu a formação de profissionais para a *Arte Obstétrica* (41). Analisando os trabalhos publicados entre 1890 e 1930, Rago constata as intenções da medicina em determinar o lugar da mulher na sociedade.

Aos discursos masculinos e normativos dos poderes públicos, dos industriais e do movimento operário, que designam o lugar da mulher na sociedade e constroem sua identidade, vem acrescentar-se uma outra fala que, “científica”, fornecerá todos os suportes teóricos de sustentação àqueles: o *discurso médico-sanitarista*.

É principalmente recorrendo ao problema do aleitamento materno natural e à condenação da amamentação mercenária que o poder médico formulará todo um discurso, a partir de meados do século XIX, de valorização do papel da mulher, representada pela figura da “guardiã do lar”. As várias teses de doutoramento defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, desde meados do século XIX, procuram demonstrar a “missão sagrada” atribuída à mulher e sua “vocação natural” de procriação. Através de argumentos os mais variados, mas especialmente de cunho moral, este discurso pretende fundar um novo modelo normativo de feminilidade e convencer a mulher de que deve corresponder a ele (41).

O mesmo movimento que Rago descreve estar acontecendo no Brasil é o que Badinter relata ter sido a reformulação do papel da mulher ocorrida na França. A partir do momento em que o Estado passa a ver a mulher e sua população como um recurso desenvolvimentista, os apelos morais para que as mulheres se adequem ao molde *inato (sic)* de mãe e guardiã do lar ganham força. Impulsionados por estadistas, líderes religiosos e pelas ciências médicas, o modelo se consolida lá e cá, determinando os papéis do masculino e do feminino, ancorados em um discurso sem fundamento científico real de que tais papéis são *naturais* (19,41).

O discurso médico, tanto aqui quanto em outros países europeus, definirá as características essenciais da personalidade do menino e da menina indicando, justamente com a pedagogia, qual a educação que mais se ajusta a cada um, de modo a não contrariar os preceitos da natureza já determinados. Segundo o dr. João Amarante, em artigo publicado pela *Folha Médica*, de 1-7-1927, sobre “A atividade mental da criança e a educação”: *Da menina, em sua simplicidade cândida, o observador encontra feita uma análise completa da sua alma: a grande sensibilidade, emotividade, facilidade de chorar e de rir, timidez e... faceirice desde os 5 anos. Como é bem diferente o menino. Sua fisionomia, seu olhar mais vivo, sua voz mais forte acusam já o caráter de mando que lhe domina os atos. Enquanto a menina em tudo manifesta sua aspiração a ser a rainha de um lar, o menino sonha visivelmente com a sua liberdade* (41).

Este é apenas um fragmento das muitas teses abordadas por Margareth Rago em sua obra. É um discurso que se alimenta a partir da lógica eugênica que acredita que a amamentação mercenária estaria contaminando o sangue branco da população. Para além disso, o Estado tem o interesse de retirar da mão das mães pretas, figura central na história brasileira, o papel de cuidadora primária e educadora das elites brancas. É um esforço ridículo de tentativa de *purificação* da população e consolidação dos papéis do homem e da mulher na sociedade. Tudo alimentado por uma lógica capitalista que vê sua população como recurso para gerar valor, necessitando para estes fins um corpo populacional saudável e controlável. Todo esse corolário se articula na apropriação masculina do parto, que não ocorre sem resistência.

As consequências históricas da determinação do papel da mulher e da expropriação colonial do parto das mãos das bruxas e parteiras deixam registros dos movimentos de mulheres articulados na luta por sua reconquista. Carmem Simone Grilo Diniz nos apresenta um pouco desse cenário:

No Brasil, o movimento pela humanização do parto é impulsionado por experiências em vários Estados. Na década de 1970, surgem profissionais dissidentes, inspirados por práticas tradicionais de parteiras e índios, como Galba de Araújo no Ceará e Moisés Paciornick (1979) no Paraná, além do Hospital Pio X em Goiás, e de grupos de terapias alternativas como a Yoga, com o Instituto Aurora no Rio. Na década de 1980, vários grupos oferecem assistência humanizada à gravidez e parto e propõem mudanças nas práticas, como o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e a Associação Comunitária Monte Azul em São Paulo, e os grupos Curumim e Cais do Parto em Pernambuco. Em 1993, é fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), que atualmente congrega centenas de participantes, entre indivíduos e instituições. [...]

Já em 1994 surge no Rio uma primeira maternidade pública “autodefinida” como humanizada, que recebeu o justo nome de Leila Diniz. Outros marcos em termos de políticas públicas foram a criação do Prêmio Galba Araújo para Maternidades Humanizadas, em 1998, e a proposição das Casas de Parto. [...]

O projeto de Casas de Parto, após um início promissor, encontra limites e resistências principalmente dos médicos. Estas iniciativas inauguraram um processo mais amplo de humanização dos serviços conduzido pelo Ministério da Saúde, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o de Programa de Humanização de Hospitais, lançados em maio e junho de 2000, com objetivo de abranger centenas de instituições (42).

O conjunto de fatos históricos apresentados até aqui garante o ponto de partida para a compreensão do cenário obstétrico atual. O termo Humanização do Parto ganhou a agenda pública e se tornou mote e objeto de desejo das mulheres brasileiras. Mas o que seria, de fato, um parto humanizado? As interpretações são muitas e envolvem desde a assistência hospitalar moldada a partir das referências da Medicina Baseada em Evidências (MBE), até mesmo os partos domiciliares acompanhados por parteiras.

A assistência humanizada hospitalar já fornece um grande avanço comparativamente às outras instituições que seguem utilizando metodologias já descartadas pelas evidências científicas, estas últimas maioria no Brasil. Entretanto, a própria MBE encontra seus limites ao se confrontar com intervenções há muito denunciadas pelos movimentos de mulheres como violentas, a exemplo da episiotomia. Um corte transversal realizado no períneo supostamente para auxiliar na passagem do bebê.

O primeiro protocolo científico que compara o uso da episiotomia *versus* o seu descarte data de 2017 e é de autoria da médica brasileira e feminista Melânia Amorim (43). A violência obstétrica vai muito além de casos extremos como o do médico anestesista que estupra uma mulher em cirurgia cesárea. Ela está presente quando o próprio protocolo de atendimento realiza intervenções violentas que podem gerar um agravamento no quadro de saúde da mulher. Esse processo foi nomeado há muito pelo autor Ivan Illich, denominando os danos causados pela ação da medicina de iatrogenia.

Atos médicos e programas de ação sanitária resultaram em fontes de nova doença: a *iatrogênica*. Enfermidade, impotência, angústia e doença provocadas pelo conjunto de cuidados profissionais constituem uma epidemia mais importante do que qualquer outra, e não obstante menos reconhecida;

As medidas tomadas para neutralizar a iatrogênese continuarão a ter um efeito paradoxal: tornarão essa doença – medicamente incurável – ainda mais insidiosa, enquanto o público tolerará que a profissão que a provoca esconda-a como infecção vergonhosa e se encarregue com exclusividade do seu controle (44).

Para garantir a dimensão do problema, trago os dados coletados durante a pesquisa Nascer no Brasil, a partir da entrevista de 23.894 mulheres. São reveladores do que podemos encontrar nos hospitais. A pesquisa analisou dados de gestantes consideradas de *risco habitual*. Este termo significa que:

Elas foram definidas como mulheres sem história de diabetes ou hipertensão arterial gestacional ou pré-gestacional, não obesas (IMC < 30), HIV negativas, com idade gestacional entre 37-41 semanas ao nascer, gravidez única, com feto em apresentação cefálica, com peso ao nascer entre 2.500g e 4.499g e entre o 5o e 95o centil de peso ao nascer por idade gestacional. [...] Do total de partos, 48,1% foram vaginais, 5% vaginais sem nenhuma intervenção durante o trabalho de parto e parto (parto normal sem intervenção) e 51,9% cesariana. Considerando-se somente as de risco obstétrico habitual, a taxa de cesárea decresceu para 45,5% e o parto normal sem intervenção aumentou para 5,6% (40).

Em outras palavras, podemos dizer que daquelas mulheres que não apresentavam um quadro clínico que pudesse indicar uma complicação durante seu trabalho de parto e do parto em si, *apenas uma a cada vinte* lograram passar pelo sistema de saúde sem nenhuma intervenção desnecessária. Surge, nesse horizonte, a questão da violência obstétrica que aparece como consequência de um sistema elaborado sobre as bases da violência. A postura da medicina moderna, a mesma a do conquistador europeu, acredita no mito de uma natureza selvagem a ser

conquistada pelo falocentrismo branco. Enxerga o corpo feminino como uma máquina que deve seguir rigorosos protocolos de uma suposta mulher universal, apagando a singularidade de cada processo de parto e nascimento (45,46).

Chegamos ao nível, no Brasil, de a maior parte das mulheres escolherem vivenciar a experiência de parto da maneira mais desconectada do campo das sensações possível, elegendo uma cesárea com anestesia peridural, mesmo sem apresentar quadro clínico que indique complicações. A cirurgia, que possui grande mérito como ferramenta da medicina ocidental, criada para salvar vidas em situações de risco, tornou-se a escolha de 90% das mulheres atendidas pelo sistema de saúde privado, um curioso recorte dos caminhos escolhidos pelas mulheres privilegiadas quando a recomendação da Organização Mundial da Saúde é que a taxa de cesáreas de um país esteja entre 10-15% (40). Esses dados demonstram a fuga da maldição divina do deus cristão, uma experiência naturalizada como violenta e dolorosa, embora existam evidências e relatos sobre como esse momento pode ser até mesmo prazeroso (21).

A situação se agrava quando nos debruçamos sobre a realidade da assistência perinatal oferecida às mulheres negras. Denunciados por Sueli Carneiro, nos deparamos com poucos dados a respeito da mortalidade materna entre mulheres negras, mas ainda sendo possível acusar, à época, um maior índice de óbitos maternos em relação às mulheres brancas (37). A ausência de dados no momento em que Carneiro escreve acusa um apagamento da realidade da assistência perinatal, e uma indisposição para o reconhecimento da desigualdade racial no país. Hoje, entretanto, outros estudos destacam as diferentes desigualdades sofridas pelas mulheres negras na atenção perinatal, dando uma visibilidade maior, ao menos no campo acadêmico, às desigualdades que Carneiro já apontava (47). Para além dos índices de mortalidade, destaco o menor uso de analgesia em mulheres negras, devido a um imaginário racista de que elas supostamente aguentariam mais dor (48).

A experiência colonial, no Brasil e no mundo não é algo do passado. Suas estruturas racistas, machistas e classistas seguem determinando a vida social e a saúde das pessoas. A leitura de autoras e autores como Sueli Carneiro e Achille Mbembe aprofunda a compreensão e a constituição de uma sociedade marcada pelo signo da morte e pelas políticas da inimizade. Os aprendizados que podemos levar a partir desses escritos nos auxiliam a construir análises mais acuradas da realidade

política do nosso país. Nesse sentido, revelam uma experiência de profunda dor do povo brasileiro em face da chegada dos conquistadores de ultramar. Resta-nos, munidas de tais ferramentas, reconstruir futuros possíveis que não estejam articulados pela lógica da violência colonial, seja nas políticas de saúde, seja em qualquer espaço que nosso discurso logre alcançar.

Dado esse contexto, busco examinar tais acontecimentos à luz da teoria proposta por Rita Segato a respeito da colonialidade do poder, entendendo os mecanismos utilizados para o estabelecimento da classe médica na condição de gestora do parir e do nascer. Relembrando os escritos de Edward Said, Segato aponta que uma das maiores armas para o exercício de domínio de um império é a superioridade moral (49). Aponta-o como principal capital simbólico no exercício da dominação. Nesse sentido, quando a sociedade europeia é vista como moralmente superior aos povos *amefricanos*, é quando consolidam de fato sua dominação. Isso se dá através dos mecanismos relatados que buscam deslegitimar práticas e saberes locais, elencando-os como barbárie ou paganismo.

O breve relato trazido neste texto sobre como a classe médica lançou mão de mecanismos legislativos para levar as mulheres a parir no hospital exemplifica o exercício de deslegitimar o trabalho daquelas tradicionalmente responsáveis por acompanhar as mulheres durante esse processo, e de se apropriar do parto e do nascimento.

Outra forma de colonização que deriva da superioridade moral é a ideia de superioridade epistêmica, que alça os saberes modernos da ciência e da medicina como superiores a outras formas de saber (49). Tal crença é fundamental para que o exercício da dominação médica tenha se consolidado a partir dos episódios narrados. Apesar de se tornar hegemônica pela dominação, a modernidade ocidental não logrou destruir por completo as outras formas de saberes manifestas na diversidade cultural. Movimentos de mulheres pela resignificação e retomada do parto tem ganhado expressão ao redor do mundo e no Brasil desde os anos 1950 (42).

Tais movimentos ganham força a partir do que Segato chama de pulsão ética, ou seja, aquele impulso que nos toma quando nos deparamos com algo que sentimos que está errado e, portanto, desejamos fazer algo a respeito. É a pulsão ética que nos permite questionar as leis, a ciência e o modelo obstétrico vigente, organizando a sociedade em movimentos pela mudança (49).

No Brasil, os próprios movimentos que vêm a se contrapor à medicalização do parto alcançaram tamanha proporção a ponto de entrar na agenda das discussões públicas e transformar-se em uma questão do Estado, oferecendo o antídoto para o veneno que ele mesmo inocula: o problema da iatrogenia na atenção perinatal (12). Tal antídoto recebe o nome de Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento, e nos apresenta um cenário permeado de contradições.

A expressão de diversos olhares a respeito do parir e do nascer gera uma multiplicidade de linhas discursivas a respeito do assunto, garantindo uma polissemia que pode ser confusa para aquelas que começam a se enveredar pelos estudos perinatais (42). Em termos de política, embora o Ministério da Saúde garanta um espaço em suas publicações para falar brevemente dos saberes tradicionais, é a Medicina Baseada em Evidências que encabeça o discurso (50). A exemplo, podemos observar o uso de analgesia peridural durante o parto, que é considerado por algumas uma forma de intervenção muitas vezes desnecessária, enquanto outras acreditam ser uma forma de humanização (40,51).

Estamos, portanto, diante de um cenário de disputa a respeito do que é melhor e verdadeiro para as mulheres, sem, contudo, levar esse debate diretamente àquelas que são atingidas por essa situação, pessoas que gestam e apresentam diversas experiências de trabalho de parto e do parto em si. Talvez, se nossas autoridades fossem mais abertas a dar ouvidos à população, elas perceberiam que a maior parte das intercorrências na saúde perinatal das mulheres tem origens em problemas estruturais advindos de um sistema machista, racista e classista. Nesse caso, seria possível perceber que o refinamento científico das técnicas de assistência são importantes, mas sua aplicabilidade deveria ser reduzida a casos de complicações, que devem ser evitados.

Se há segurança financeira, familiar, emocional, social e espiritual entre as pessoas, as complicações durante o trabalho de parto e parto diminuem, reduzindo a necessidade de tecnologias de ponta e especializadas na resolução de intercorrências. É isso que as parteiras enxergam, o caráter social, emocional e espiritual do nascer, atuando no fortalecimento de laços comunitários e da saúde integral da mulher para evitar a necessidade do uso de técnicas desenhadas para a resolução de emergências. A política de saúde, entretanto, segue no propósito de refinar o sistema de saúde com base em evidências científicas focadas na atuação

das profissionais de saúde, e não nas mulheres (7). O sistema, mais uma vez, é marcado pelas estruturas coloniais de poder que determinam a legitimidade da medicina para legislar.

Essa disputa está fortemente atravessada pelo discurso das políticas de saúde que apontam os rumos que a atenção à saúde da mulher deve tomar. Em geral, tais documentos operam numa lógica cartesiana colonial, propondo protocolos universais para acompanhamento do trabalho de parto e parto, delineando o que seriam as boas práticas a serem realizadas pelos profissionais de saúde (50). A crítica, contudo, deve reconhecer a importância do desenvolvimento pelo Estado brasileiro de uma Política Nacional de Humanização do Parto. Isso significa que os esforços dos movimentos de mulheres pela melhora da atenção perinatal ganham força a ponto de mobilizar o Estado na construção de seus direitos (42). A disputa sobre como isso é feito que configura a questão principal. Não se trata de adotar uma postura relativista, em que o Estado ou a política de saúde não é capaz de assumir uma posição clara pois se encontra na encruzilhada entre o relativismo, vendo cada situação como singular, e o universalismo, que geralmente compõe a ação estatal ao propor protocolos padronizados para o acompanhamento durante trabalho de parto e parto.

Conforme argumenta Segato, um bom Estado, ou, neste caso, uma boa política de saúde seria aquela que restitui o foro interno das comunidades. Trata-se de trazer as mulheres para compor o debate do que é melhor para si, tornando-as parte dos processos decisórios a respeito do seu processo de gravidez e parto, usurpado pela medicina. A esse processo Segato dá o nome de devolução da história, devolvendo ao povo, neste caso as mulheres, a capacidade de deliberar sobre seus assuntos (52). Para isso, é importante ouvi-las e incluí-las nos processos deliberativos e na construção de políticas, bem como construir uma inserção no sistema de saúde. Um dos esforços da minha pesquisa é trazer um fragmento da sabedoria das parteiras para o papel escrito, de forma que seja capaz de conquistar esse espaço e alcançar agentes formuladoras de políticas.

Essa proposta não significa que a medicina deva se retirar de cena ou se recusar a utilizar as ferramentas que desenvolveu para auxiliar tais mulheres, mas que deve fazê-lo de forma que a mulher participe de maneira autônoma de seu processo, e possa tomar decisões de maneira informada. Nesse caso, fica a pergunta às autoras que debatem se a analgesia peridural deve ser considerada uma forma de

humanização ou não: será que humanização não seria incluir a mulher nesse processo para que possa decidir se deseja fazer o uso da analgesia? Apagar a singularidade da mulher fazendo uso de protocolos que as enxergam como mulheres padrão, modelos, é receita para violência.

Tal processo deliberativo a respeito dos protocolos médicos é importante, uma vez que, conforme aponta Segato, o direito é dotado de um poder místico que é capaz de criar realidades. Conforme legislamos a respeito da atenção perinatal e propomos políticas e regulamentos, estamos criando as realidades de parto e nascimento (53). Daí a importância de uma reflexão a respeito das relações coloniais estabelecidas entre diferentes saberes e a medicina. Uma vez que se determina a superioridade epistêmica da medicina diante dos saberes populares, está-se negando a possibilidade de outras realidades se conformarem para as pessoas, que não o cuidado oferecido pela medicina moderna. Isso é problemático, em primeiro lugar, porque o modelo obstétrico (*sic*) brasileiro é altamente violento e intervencionista (46), e, também, porque a episteme cartesiana limita nossa capacidade de enxergar outros mundos e possibilidades terapêuticas possíveis, revelando os limites de seu paradigma.

Na modernidade cartesiana, a realidade existe tal como ela é e o que a ciência pode fazer é acessá-la, sempre parcialmente, limitada pela nossa capacidade cognitiva. Para outros autores, como Fritjof Capra, a realidade não existe de forma independente de uma observadora, e a cognição não é a representação de um mundo dado, mas sim a criação de mundos (54). Penso que essa premissa epistemológica muito dialoga com a afirmação de Segato quando diz que o direito é dotado de um poder místico capaz de criar realidades (53).

Se pensarmos em conformidade com a formulação de Capra, não só o direito é dotado de tal capacidade, mas toda ação humana é permanentemente criadora de realidades. Conforme a citação bíblica, *no princípio, havia o verbo* (João 1:1-4). É o reconhecimento do poder das palavras e da sua capacidade para moldar o mundo. Não à toa, a narrativa cristã reconhece esse processo e se apropria dele. Assim como vimos no início deste texto, a maldição cristã teve a capacidade de incutir o medo de parir em populações aborígenes da América do Norte, revelando que o discurso que produzimos tem agência no mundo. Isso, por si só, é um argumento contundente no sentido de reordenar a nossa busca pela transformação do cenário perinatal brasileiro,

incluindo a perspectiva dos saberes tradicionais que muito tem a nos ensinar sobre sua capacidade de criar diferentes realidades de parto e nascimento.

O que se desenrola, não só no cenário aqui discutido, mas especialmente nesse particular, é um debate discursivo a respeito da realidade que pretendemos criar. Uma batalha, para utilizar a terminologia de Segato, a respeito do mundo que queremos construir, da narrativa que sairá vencedora no curso da história (55).

Por um lado, se o crescimento do movimento de mulheres a tal ponto de conseguir espaço na agenda pública permite uma maior visibilidade do assunto, a consolidação de tais demandas em uma Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento, por outro nos deparamos com os mesmos desafios que a colonial modernidade impõe ao mundo atual: o sequestro do Estado e da ciência das nossas pautas, fazendo com que seu escopo seja reduzido à visão cartesiana. Uma visão que não permite criar realidades e transformar significativamente a vida das pessoas. Uma episteme que não é capaz de enxergar um outro mundo possível para além da linguagem do custo-benefício e dos recursos escassos, que mantém os povos reféns de um sistema permanentemente explorador.

A ciência é, portanto, território de disputa por poder. Em nosso caso, particularmente, pelo poder de legislar sobre o corpo. Conforme emula um cenário bélico de disputa, age muitas vezes de forma predatória em relação aos saberes populares. Superar esse problema é ponto de partida para que possamos, um dia, conseguir falar em diálogo de saberes dentro da academia. É o primeiro passo na construção de um discurso coerente com uma forma ética de nascer, passando, necessariamente, por mudanças estruturais na política, em suas múltiplas arenas.

Se à leitora ainda for necessário ouvir discurso semelhante, produzido pelo cânone da ciência hegemônica, Luciane Ouriques analisa esse mesmo jogo de poder à luz da teoria de Bourdieu, em seu livro *Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição: entre discursos oficiais e as vozes indígenas* (56). A autora demonstra que o discurso científico muitas vezes é utilizado de forma colonial, ao acreditar ser capaz de se apropriar do conhecimento tradicional e *depurá-lo* de suas *crendices*. A mesma gramática do charlatanismo utilizada para deslegitimar bruxas e parteiras.

DOIS ESPÍRITOS

Hoje eu vou contar pra vocês a história de dois cumpadis meus. A cumadi Rafaela e o cumpadi José. É também a história do meu afilhado, o Pedrinho. Eu sou assim, meia metida a casamenteira, sabe? E nesse caso, num deu outra. Como é de ser, foi especial, eles se encontraram pra um propósito. Aconteceu num dia de cerimônia do chá, todas lá pra comungar e trabalhar o espírito, bem na véspera do natal. O mestre nos deu suas palavras, muito bonitas naquele dia. Daí a gente tomou o chá e esperou o tempo de todo mundo entrar na força. Ela foi chegando do seu jeitinho em cada uma, trazendo visões e ensinamentos. A fogueira ardia. Até que chegou a hora de bailar, começou a tocar o ponto e a gente foi seguindo o ritmo, sem falar. Nesses trabalhos não pode falar, sabe? É assim que é, olhando pra dentro, vendo fundo na gente.

Meus cumpadis não se conheciam ainda, foi ali a primeira vez que estiveram juntos. E não é que foi forte? Deixa eu te contar, naquele dia cada um deles teve a visão de um bebê, o Pedrinho. Quando me falaram, já arregalei os olhos assim, ó.

“É muito comum isso, sabe?” falei pra eles. Nos trabalhos assim, as crianças querendo chegar se apresentam mesmo, pedindo pra vir. Como eu disse, não deu outra. O Zé e a Rafa se encantaram já nesse dia mesmo.

Esses dois tinham um propósito, e não são de enrolar não. Deu uns três mês e o Pedrinho tava aí, a caminho, cê acredita? Quando duas almas se encontram tem propósito mesmo, não é brincadeira. Tanto que logo depois cada um ficou feliz em seguir seu caminho. Mas eu tô me adiantando, vamos voltar pro rumo da história que até o Pedrinho chegar tem um chão.

O tal do casal foi morar numa casinha muito peculiar. Ficava nos fundos de um terreno, por ali por perto da Candanga, sabe? Na frente tem um pensionato muito antigo, que a mãe da Rafa cuida. É um lugar onde muitos caminhos se cruzam. O terreno é grande e tem muita, muita planta. Bananeira de perder de vista. Do lado deles tem uma outra casinha, de um mestre umbandista e astrólogo, mas ele nunca tá lá. Eu já até quis morar nessa casa dele, mas ele nunca alugou pra mim. Fica lá, fechada.

Sei que na gestação dela tiveram alguns processos. A Rafa tem uma relação bem intensa com a mãe, e as duas imersas num ambiente de muita energia misturada.

Dava pra sentir muitas histórias envolvidas ali, tinha bem um emaranhado energético. O pensionato fazia um pouco esse papel, de arrumar encontros. Então o casal achou por bem pedir pra uma mãe de santo acompanhar a gestação. Aí ela falou assim, *“Minha filha, quando você tiver pra parir, você vai fazer um banho de quiabo. Corta o quiabo, coloca na água e a baba toda que sair você vai jogar no seu corpo e deixar secar, porque assim seu bebê vai escorregar igual quiabo”*. O quiabo é um alimento de erê, sabe? Tanto é que os carurus que são feitos pra Cosme e Damião é feito com quiabo, as oferendas né. Aí ela foi lá e fez. E num é que funcionou? Mas eu tô me adiantando de novo.

No dia de parir, o trem andava meio engasgado. Já tinha dado bolsa rota e ela não entrava em trabalho de parto. Aí a parteira foi lá e jogou um tarô pra ela, pra entender o que sucedia. Não lembro direito qual carta deu, mas tem a ver com liberar o fluxo de água no corpo, liberar as emoções, romper a represa. Aí ela teve o momento dela com a carta. Chorou um tanto e a chave virou, o trem encarrilhou. Como a gente é cumadi, ela me chamou pro parto também, mas quando eu cheguei muito disso já tinha acontecido.

Foi tudo lá na casinha mesmo, no fundo do terreno na Candanga. Tinha ponto de umbanda tocando. Logo que cheguei deu pra sentir a força no meu corpo, daquela casa, daquele parto. O parto tem um campo espiritual que é muito forte. Muito forte. E como eles tinham essa ligação com a espiritualidade, né, todos dois, aí é que o negócio intensificou mesmo. Eu cheguei, eu ficava arrepiando o tempo todo, às vezes dava até tontura. A Rafa me abraçou e me acolheu na chegada, e logo depois fiz massagem nela.

Lembra do mestre umbandista, o vizinho? Pois é, menina, logo depois que eu cheguei, ele apareceu também. Não foi à toa não, essas coisas não acontecem por acaso. Ele nem morava lá, pensa. E no parto é assim, né, se chega uma pessoa estranha pode ser muito delicado. Mas nesse caso não foi. A presença dele foi acolhida pelo campo, parecia que ele já fazia parte. A parteira pediu pra ele cuidar da fogueira, e ele se tornou então nosso guardião do fogo. Sua função era guarnecer o campo. O fogo representa a chama do espírito, a alma viva. Tem essa função de transmutar, de limpar, pra isso a fogueira. Na tradição dos partos, quando você acende um fogo ele não pode apagar até o bebê nascer.

Tinha até uma outra moça lá, que mexe com fotografia. Ela foi pra registrar o parto. Mas como andava desse jeito, meio engasgado, né, a parteira pediu pra ela tocar o tambor na fogueira. E assim como o fogo, não pode parar. Até nascer. Tumtum, tumtum, tumtum, ela ficou lá.

Até que o menino resolveu que era hora de nascer, e o bicho pegou mesmo. Nessa hora a mulher vira loba, vai entender, né? Ela se enfiou num banheiro minúsculo e fez que ia parir lá. Entrou na força da contração e na segunda o menino escorregou duma vez, igual quiabo, e o Pedrinho nasceu. A parteira até se surpreendeu, foi muita força e muito rápido, pediu pra ela ter calma. Aí começou um jato de sangue, uma hemorragia bem forte, muito grave. Eu fiquei ali na porta do banheiro, vendo a parteira espremida lá dentro e a assistente correndo pra lá e pra cá, pegando os panos pra cobrir o bebê. A visão que eu tive não é de esquecer, não. A parteira disse “*Fala pro seu útero parar de sangrar **agora***”. A Rafa nem titubeou, olhou pra barriga e falou: “*Útero, para de sangrar **agora***”. Na hora o sangue estancou, não caiu uma gota sequer. Nessa hora uma força me atravessou, até jogou meu corpo pra frente, entrando no banheiro. Até hoje eu não sei direito o que foi. O que eu sei é que depois disso ficou tudo bem, tivemos os cuidados com ela e deu tudo certo. A Rafa me disse que com esse episódio percebeu o poder de comando que ela tem sobre o próprio corpo.

Um tempo depois a gente batizou o Pedrinho numa gira de umbandaime. Parecia um sonho, uma coisa meio suspensa, sabe? O dia lindo, com o sol brilhando depois de uma chuva, parecia que tinha sido lavado praquela momento. Todo mundo vestido de branco, cantando os pontos. As crianças correndo pra lá e pra cá, num gramado verde, muito florido. A gente comungou o chá e a gira começou, e as entidades foram chegando.

São João era menino

Só vivia nas Campinas

Pastorando as suas ovelhas

Pregando as Santas Doutrinas

Pregando as Santas Doutrinas

O amor Ele empregou

*Atrás dele veio Jesus
Toda verdade afirmou*

*Toda verdade afirmou
Gravou no coração
Ambos foram batizados
No Rio de Jordão*

*No Rio de Jordão
Ambos tiveram em pé
Um é filho de Maria
E o outro é filho de Isabel*

*Jesus estava vestido
Com sua roupa cor de cana
Dando viva ao Pai Eterno
Viva a Senhora Santana*

O sino badalava e a gente cantava. Quem conduziu a cerimônia foi um ser encantado da floresta. Uma vovó muito importante, integrante do Conselho das Treze Luas. Ela trouxe os elementos: a água, o fogo, o sal e a ayahuasca, apresentando pra ele, que chegava no mundo agora. É do encontro de dois espíritos que começa a história do Pedrinho, meu afilhado. A cerimônia foi terminando com o rezo e esse conto vai chegando ao fim, dando início a uma nova vida.

3. METODOLOGIA

O percurso metodológico da pesquisa se faz valer das ferramentas que aprendi na graduação em antropologia. É, portanto, fundamentada na tradição etnográfica de trabalho de campo. Mas apenas dizer isso não basta para trazer os contornos, nuances e subjetividades que emergem durante uma pesquisa antropológica. Entendo a etnografia na linha do que propõe Mariza Peirano em seu artigo *Etnografia não é método* (57). O título provocativo nos conduz às reflexões da autora, que afirma que a etnografia não é só método, mas reflexão teórica também. Isso significa que a metodologia etnográfica não é exatamente replicável, como uma receita ou um passo a passo. Significa que as características metodológicas do nosso trabalho são sempre interpeladas e transmutadas pelo trabalho de campo. Peirano explica:

Exatamente porque os motivava a curiosidade de conhecer mais uma sociedade, mais um grupo desconhecido, os etnógrafos de um século atrás iam a campo com um projeto aberto, sempre dispostos a reconfigurar as questões originais e colocar outras, de forma criativa e ousada. Era o momento da exploração (no duplo sentido). Mas aprendemos, daquele momento em diante, que o “método etnográfico” implica a recusa a uma orientação definida previamente. O refinamento da disciplina, então, não acontece em um espaço virtual, abstrato e fechado. Ao contrário, a própria teoria se aprimora pelo constante confronto com dados novos, com as novas experiências de campo, resultando em uma invariável bricolagem intelectual (57).

Essa recusa a dar uma orientação definida para pesquisa pode ser malvista no campo das ciências da saúde, em que venho adentrando cada vez mais desde o mestrado. Com frequência fui questionada sobre qual era a *pergunta de pesquisa* a que eu gostaria de responder antes de ter ido a campo. Algumas vezes houve espaço para o diálogo e a tentativa de defender a ideia de que não é dessa forma que eu trabalho com a antropologia. Em outros momentos, porém, me vi compelida a escrever uma pergunta de pesquisa genérica que eu sabia que, após o campo, não faria muito sentido. Ao menos o exercício parecia satisfazer o desejo de enquadrar meu trabalho nas formas clássicas de se fazer ciência. A ida a campo na antropologia é muito mais uma disposição à escuta do que o estabelecimento de hipóteses a serem submetidas a critérios de falseabilidade.

Às colegas da saúde gostaria de aproveitar o espaço para pontuar o desconforto ao ouvi-las referindo-se às suas temáticas de pesquisa por *objetos*. Discussão velha nas ciências sociais, a redução da subjetividade das pessoas a

meros objetos de estudo não é só incoerente com a prática científica, por reduzi-las a fragmentos do que realmente representam, mas também uma forma de desumanizar nossas interlocutoras presentes no exercício da pesquisa. Por outro lado, o contato com a reflexão e as colegas da saúde nos leva a indagar como nossas pesquisas podem ser instrumento de desconstrução de desigualdades sociais e fundamento para a construção de políticas, um dos grandes ensinamentos do professor Volnei Garrafa na sua proposta da Bioética de Intervenção (15).

As perguntas de pesquisa, nossas reflexões etnográficas, surgem, portanto, em contato com o campo. Sigo estudando a temática desenvolvida na Fiocruz, onde cursei o mestrado. Sobre a ciência das parteiras, e por esse motivo e pelas características do trabalho da antropologia, vejo como necessário recontar alguns passos realizados nessa etapa anterior, que moldaram o trabalho de campo. Conheci as parteiras que se tornaram minhas interlocutoras e amigas na roda de gestantes *Prosas Paridas*, realizadas na ocupação cultural Mercado Sul, por ocasião da pesquisa. O espaço é um lugar com histórico de lutas políticas e cultura, localizado em Taguatinga, Distrito Federal (DF), que frequentei durante a maior parte do meu trabalho de campo.

O Mercado Sul foi construído na década de 50, e funcionava como uma grande feira que atendia a cidade de Taguatinga. Contudo, com a chegada das grandes redes de supermercados, nos anos 70, muitos dos comerciantes, que garantiam seu sustento no Mercado, foram à falência. Assim, logo o local começou a ser ocupado por artistas, boêmios e pensadores da contracultura. Alguns dizem que nessa época foi quando começou o processo de ocupação cultural do Mercado Sul, que só se formaliza como movimento político posteriormente. A partir dos anos 90, personagens que podem ser encontrados ainda hoje no Mercado começam a aparecer. Seu Dico, fabricante de violas artesanais, mestre da arte da lutheria, estabeleceu sua moradia lá. Já nos anos 2000, um outro mestre se muda para o Mercado, o mamulengueiro Chico Simões, que chega para fundar o Teatro de Mamulengo Invenção Brasileira. Assim, o espaço ia agregando cada vez mais mestres e artistas. Em 2015, o Movimento Mercado Sul Vive se afirmou como ocupação cultural, começando a fazer uso de lojas que haviam sido abandonadas há anos, revitalizando o local e enchendo-o de cultura e vida. Como é de se esperar de uma cidade moderna, o concreto domina a paisagem ao redor do Mercado. Três conjuntos paralelos de lojas geminadas formam a estrutura física, que se localiza perpendicularmente a duas grandes avenidas que cortam Taguatinga, a Av. Central e a Av. Samdu Sul. Assim, entre os conjuntos de lojas do meio e os dois da ponta formam, cada um, os corredores que são conhecidos como os becos do Mercado. Na esquina, uma horta contesta a estética do local. O contraste das plantas com o concreto expõe vestígios de vida pulsante. Os materiais utilizados para plantio são a ressignificação do que poderia ter se encaminhado para o lixão de Brasília, como pneus e garrafas pet, demonstrando a criatividade que a vida pode assumir em contexto urbano. Nesse complexo, localizam-se os vários grupos culturais que fazem parte do Movimento Mercado Sul Vive,

cada um expressando sua arte, cultura e o seu saber. A ocupação luta na justiça pelo direito de permanência dos coletivos que lá atuam, e se fortalecem nas ideias de David Harvey, geógrafo britânico autor do livro *Cidades Rebeldes*, que defende a ideia de Direito à Cidade. Para Harvey, ter acesso aos recursos urbanos e à capacidade de transformar o espaço e a nós mesmos é um direito humano (7).

Cheguei até lá por meio do sítio do coletivo Eu Livre, onde na época estavam elencadas as atividades propostas pelo grupo: circuitos terapêuticos, rodas de conversa e oficinas de autocuidado eram algumas das possibilidades que faziam parte do rol de ofertas. Dentre elas, figuravam as *Prosas Paridas*, que me atraíram pela temática interessante e também por ter uma frequência semanal. Como o coletivo já tinha participado de algumas das atividades da Fiocruz, eu e minha orientadora entramos em contato e fizemos a proposta da pesquisa, que foi aceita. O contato com as *Prosas Paridas* apontava um Sul a seguir.

Foi então que em meados de 2016 comecei a acompanhar as rodas de gestantes e nunca mais parei. Realizando pesquisa ou não, quando a oportunidade aparece e a agenda permite, lá estou eu aprendendo com as parteiras e as mulheres em roda. Essa relação criou um vínculo de amizade e trabalho entre eu e algumas parteiras aqui do DF, cujas histórias estão descritas na minha dissertação de mestrado e que muito gentilmente se prestaram a narrar as histórias contadas nessa tese (7). Fui convidada a integrar o coletivo e passamos a trabalhar juntas, na organização das *Prosas Paridas* e em outras atividades que resolvemos propor. O coletivo teve a ideia de replicar a tecnologia das rodas de gestantes nas periferias do DF, com a oferta de um curso de educação perinatal a partir do olhar das parteiras. Foi então que fui atrás de um financiamento viabilizado no Edital Inova Fiocruz, o que garantiu o aporte financeiro necessário para a realização do curso.

A proposta intitulada *Educação perinatal de base comunitária: saberes tradicionais em saúde feminina* reuniu mulheres com o objetivo de valorizar, transmitir e replicar os saberes das parteiras no DF e entorno. Foram ofertadas vinte vagas com bolsa de assistência estudantil, destinadas a mulheres em situação de vulnerabilidade social, e cinco vagas para o público geral. O edital de seleção ganhou o Brasil e retornou mais de duzentas inscrições homologadas, representando mais de 20 estados brasileiros. A iniciativa que se pretendia local acabou contando também com a participação de mulheres selecionadas de Minas Gerais, Goiás e Rio de Janeiro. O

trabalho teve um retorno muito positivo, e pudemos observar novas rodas de gestantes surgindo em diferentes comunidades.

Ainda num mundo pré-pandêmico, as oportunidades de trabalho se apresentavam. O Sindicato de Funcionários do Banco do Brasil ofereceu um financiamento para realização de rodas de gestantes em diversas regiões administrativas do DF, bem como para suas funcionárias e respectivas famílias.

Assim começamos a ocupar outros espaços e a pensar nas potencialidades e desafios do nosso trabalho para o futuro. Desejamos, um dia, formular um curso de formação de doulas ou, quem sabe, até mesmo de parteiras, a depender das oportunidades. Um protótipo desse curso começou a ser testado no início de 2020 mas teve seu percurso interrompido por força da pandemia da Covid-19. Atualmente, as rodas de gestantes que eu costumava acompanhar estão acontecendo com uma frequência menor e em espaços ao ar livre, com adequação à nova realidade que se apresenta. Sigo acompanhando quando possível e aprendendo com as parteiras.

O grupo que conheci durante o mestrado são as mulheres, parteiras, assistentes e doulas, com quem dialogo na presente tese: Rita Caribé, Mariana Almeida, Juliana de Sant'anna e Dione Ferreira, que organizaram as rodas de gestantes *Prosas Paridas*. Mulheres urbanas que por diferentes caminhos chegaram à assistência aos cuidados perinatais, buscando no conhecimento ancestral o que não encontravam nos currículos formais das profissões da saúde. Atuam como uma equipe de parteiras na assistência a partos domiciliares no DF, muitas vezes juntas. Compõem a equipe que ajudou a pensar e realizar o curso de *Educação perinatal de base comunitária: saberes tradicionais em saúde feminina*, em parceria com a Gerência Regional de Brasília da Fundação Oswaldo Cruz.

A proposta atual é trazer o conhecimento das parteiras para se pensar uma forma mais ética de nascer. Para dar conta disso, foram escritos relatos de parto na forma da escrita literária. Os contos são de minha autoria, redigidos com base em relatos encomendados às minhas interlocutoras para esse propósito. Busco relatos em que a ciência das parteiras possa ficar evidente. O uso da escrita literária me faz sentir a necessidade de trazer uma autora para me fundamentar, é isso que a academia espera. Que eu me apoie nos passos das que vieram antes.

Muito bem, para isso tento humildemente escolher Conceição Evaristo e a proposta das *escrevivências* (58). É sobre trazer a vivência das mulheres negras para

a literatura, para a conquista do espaço do papel escrito, espaço negado à negritude e às parteiras pelo epistemicídio institucional colonial (37). Isso faz sentido com o que estou trabalhando, pois o relato do parto também é a vivência da parteira, perseguida pelas mesmas instituições coloniais, seja a parteira uma pessoa negra ou não. A experiência do parto é sua permanente escola, reconhecendo sempre sua singularidade como oportunidade de aprendizado e crescimento.

Se quisermos agradecer, ainda, aos amantes da literatura clássica das ciências sociais, poderemos dizer que o parto tem um caráter *sui generis*. Isso ainda faz sentido como forma de conquista do espaço escrito, alinhando com Evaristo. Como vimos, a sabedoria ancestral das parteiras foi perseguida ao longo dos séculos pelas instituições coloniais de poder. A Igreja, o Estado, o Mercado. O Patriarcado, o Racismo e a Pobreza. Seu espaço na sociedade e na academia foi cerceado pelas instituições de poder que insistem em enxergar o nascimento pela ótica da medicina patriarcal.

Por conhecimentos ancestrais me refiro àqueles saberes que estão presentes nas histórias de nossas famílias. Quando nossa avó sabe sobre uma planta capaz de ajudar em um problema de saúde e nos transmite esse conhecimento que recebeu, por conseguinte, de sua mãe ou avó, estamos falando desse saber tradicional. A sabedoria ancestral das parteiras é o conhecimento de nossas avós. É muito comum que filhas e netas de parteiras acabem se tornando também parteiras, porque aprendem desde criança com suas familiares. É um ciclo de ensino-aprendizagem que caminha através da ancestralidade e da genealogia das famílias. Elas se comunicam e se misturam entre diferentes parteiras que trocam entre si, sempre reatualizando seu repertório. Nesse sentido, quero trabalhar para podermos enxergar como elas veem.

Para que isso aconteça temos que saber ouvir o que dizem, na linguagem que dizem. É, portanto, uma tentativa de traduzir os conhecimentos que aprendo por meio da oralidade para o papel escrito. É nisso que reconheço a antropologia no meu trabalho. Essa função de tentar realizar um exercício de comunicação onde ela foi interrompida pelo empreendimento colonial. Mariana uma vez me disse que eu era uma manifestação de Exu. Não sou versado na sabedoria das religiões de matriz africana, e tive de perguntar-lhe qual era o significado disso. Ela me disse que Exu era como um mensageiro que leva notícias entre os mundos. Identifiquei-me com o

que ela disse, e sinto que é esse o propósito deste trabalho. Comunicar a ciência das parteiras para a academia e para o mundo, com o objetivo de construir formas mais éticas de se nascer. Talvez seja essa a forma que encontrei de exercer o dom da comunicação reconhecido em mim pelas minhas familiares na infância. Nesse sentido, trabalhar na conquista desse espaço de legitimidade que lhes foi tomado.

Para que isso aconteça, é necessário reconhecer que a oralidade é uma outra escola de tradições de conhecimento. Ir além do mito colonial de que o saber escrito é superior à ciência oral. Amadou Hampâté Bâ destaca a importância da oralidade para os povos não ocidentais:

Entre as nações modernas, onde a escrita tem precedência sobre a oralidade, onde o livro constitui o principal veículo da herança cultural, durante muito tempo julgou-se que os povos sem escrita eram povos sem cultura. Felizmente, esse conceito infundado começou a desmoronar após as duas últimas guerras, graças ao notável trabalho realizado por alguns dos grandes etnólogos do mundo inteiro. Hoje, a ação inovadora e corajosa da UNESCO levanta ainda um pouco mais o véu que cobre os tesouros do conhecimento transmitidos pela tradição oral, tesouros que pertencem ao patrimônio cultural de toda a humanidade (59).

A sabedoria que está impressa na oralidade vem da vivência de cada uma, revelando os tesouros do conhecimento, para utilizar as palavras do autor. Sabedoria sempre compartilhada em roda, não só das parteiras, mas de todas as presentes. Daí vem o desejo de trazer as escrevivências para tentar dar conta desse projeto, abrir caminhos no papel escrito para a ciência ancestral (60).

Mas como fazer isso?

Há um impasse. A linguagem tecnicista característica do texto acadêmico, a mesma utilizada para escrever os capítulos de contextualização histórica e a própria metodologia desta tese, é notoriamente incapaz de capturar determinados aspectos da vivência humana. Ela é produzida no sentido de causar o distanciamento cartesiano característico da ciência moderna. O pesquisador que se afasta de seu objeto para descrevê-lo despido de suas paixões, somente pelas lentes da razão. É aqui que etnografia se torna teoria, supera os limites do método. Para fazer ciência, preciso me comunicar numa linguagem que faça sentido com o que eu quero comunicar. A sabedoria das parteiras, não somente, mas principalmente, é transmitida por meio da oralidade. É aí que entra Conceição Evaristo e a proposta das escrevivências narradas pela linguagem da literatura (60). Trazer o registro literário

como forma de tentar capturar em parte os aspectos da oralidade. Tentar trazer a emoção para a fala, característica particular dessa episteme.

A proposta, do ponto de vista metodológico, é até simples, se considerarmos que o processo de construção das relações em campo já foi realizado anteriormente. Foram feitas entrevistas com cada uma das parceiras que são minhas interlocutoras. Pedi que escolhessem um parto para relatar em minúcias. No início do processo eu tentava tomar notas como que deixando pegadas do percurso da conversa. Posteriormente percebi mais frutífero pontuar questões que gostaria de solicitar que fossem aprofundadas pela narradora. Esse procedimento foi importante para que eu pudesse conter o ímpeto de interromper a narrativa com a ansiedade das minhas questões. Torna o processo de entrevista mais fluido.

O resultado desse trabalho foi utilizado para a construção de uma narrativa literária dessa vivência. Foi transcrita parcialmente, dando especial atenção às falas que julgava imprescindíveis ao texto final. O momento de transcrição já é parte também da elaboração da estrutura do conto. Onde tracei as divisões de temáticas e temporalidades, onde cada coisa aparece. A fala é circular, então início e fim não são apresentados de forma linear durante a entrevista. Transformar a narrativa para a linearidade faz parte da lida com o texto.

Alguns aspectos devem ser considerados a respeito desse processo. A transformação de um relato em conto requer uma espécie de editoração, para que os escritos façam sentido com a narrativa literária. Alguns eventos, portanto, foram simplificados. Quando relato os atendimentos realizados por Ritta, por exemplo, condensei algumas experiências que originalmente ocorreram em múltiplas ocasiões, de forma a tornar a narrativa mais fluida. Embora esse tipo de transformação faça com que o relato deixe de ser literal, ou seja, não descreva objetivamente exatamente como aconteceram os casos, tentei um esforço para que os sentidos originais das vivências fossem preservados.

Os contos foram submetidos a revisão de minhas interlocutoras, para que avaliassem se o trabalho editorial tinha ferido de alguma forma as experiências relatadas, designando a necessidade ou não de reformulação. O retorno que tive sugeriu alguns ajustes em relação a pontos específicos das histórias. No conto de Juliana, por exemplo, na primeira escrita eu acreditava que o casal só ficara sabendo o sexo biológico do bebê quando ele nasceu, o que não era verdade. Surgiram alguns

ajustes nas músicas apresentadas em relação a algumas palavras, bem como a necessidade de Dione marcar que em *Dois Espíritos* o batizado era de *umbandaime*, um sincretismo das tradições da ayahuasca e a umbanda. Para além dos ajustes pontuais, os retornos foram muito interessantes. Dione me falou que se sentiu muito representada pela escrita, o que confesso ter sido um grande alívio. O estilo narrativo empregado em *Dois Espíritos* passa longe da minha zona de conforto, embora tenha sido feito justamente no sentido de adequar a escrita ao relato de minha interlocutora. Ritta afirmou que a escrita de *A Parteira e as Três Marias* foi capaz de capturar a amplitude e a profundidade do trabalho das parteiras, um dos propósitos com a escrita do conto.

O objetivo, portanto, é que sejamos capazes de aprender, juntas, um pouco da sabedoria dessas mulheres. Registrá-la em texto, e oferecer ao mundo para que sirvam de subsídio para a construção mais ética do nascimento. Seja no âmbito pessoal, transformando o olhar das leitoras do texto, ou até mesmo no escopo da gestão governamental, utilizando os dados da pesquisa como forma de subsídio para elaboração de políticas públicas, como a inclusão de sua sabedoria indispensável para a (re)formulação de um sistema obstétrico que vise uma forma mais ética de nascer.

Os resultados estão sendo apresentados aos poucos ao longo da tese na forma de contos, relatando experiências de parto. Até o fim da leitura, dois contos ainda aguardam o seu olhar. Curiosamente, sem que isso fosse encomendado, os contos narrados são feitos por perspectivas distintas de pessoas que estiveram presentes em partos conduzidos por parteiras. Começamos pelo relato da própria profissional, passando pelo olhar da comadre e ainda teremos o olhar da doula e da própria parturiente, respectivamente, à ordem em que aparecem no texto.

A partir desse material, terei os insumos necessários para propor uma discussão atravessada pela agenda da DUBDH, nomeadamente os artigos 10, sobre Igualdade, Justiça e Equidade; 11, sobre a Não-Discriminação e Não-Estigmatização; e 12, sobre o Respeito pela Diversidade Cultural e o Pluralismo. No primeiro, retomo a discussão das bases coloniais que moldam o sistema obstétrico brasileiro, elencando as formas de desigualdade e injustiças que lhe são características, interpelando-o por meio do que aprendemos com as parteiras. No segundo, trabalho as características de discriminação do sistema colonial, que alimentam as

desigualdades e injustiças apontadas anteriormente. Por último, penso sobre a potencialidade de reconhecer o conhecimento das parteiras como componente indispensável para se pensar a saúde perinatal no Brasil, reconhecendo a diversidade de saberes e o pluralismo. Soma-se à discussão a construção de um SUS apoiado em possibilidades éticas de nascimento, que surgem no horizonte ao partilharmos da sabedoria das parteiras.

Rita Segato nos faz pensar sobre uma antropologia que responda às demandas de nossas interlocutoras (28). Aqui me recordo de uma roda de gestantes onde uma parteira aprendiz questionou a mediadora do encontro sobre como ela lidava com a perseguição às parteiras, relatando sentir dificuldade em se sentir legitimada no caminho que havia escolhido. A resposta veio apontar que quem legitima o trabalho e a sabedoria das parteiras é a comunidade. Quando uma mulher elege uma parteira como a responsável por acompanhá-la durante seu processo, ela está legitimando o seu trabalho. Está dizendo que, de todas as figuras de assistência que conhece, desde as profissões formais da saúde até às parteiras, é ela em quem a mulher confia para estar ao seu lado nesse momento.

Acredito que o meu trabalho responda a uma demanda que busca contribuir na construção dessa legitimidade, especialmente perante a academia. Torna-se argumento para subsidiar a construção de políticas que podem, um dia, trazer esse olhar para fazer a diferença nos sistemas de saúde, por exemplo. O curso que realizamos juntas de *Educação perinatal de base comunitária: saberes tradicionais em saúde feminina*, financiado pela Inova Fiocruz, é uma forma de construir políticas de educação na saúde que valorizam seus conhecimentos e práticas. É uma forma de responder a essa demanda da busca por legitimidade no âmbito das políticas.

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Estamos tratando de uma pesquisa com seres humanos, então é necessário abordar as questões éticas que emergem do trabalho. As intervenções sugeridas possuem riscos e impactos baixos para as entrevistadas. Dentre eles, destaco a possibilidade de as entrevistas acessarem memórias sensíveis que talvez não devam compor o texto final da pesquisa, se assim for do seu desejo.

Para minimizar esses riscos, o texto final de cada uma das entrevistas foi encaminhado a elas para revisão e aprovação. Outro aspecto importante diz respeito à identificação das pessoas no texto. Pela experiência pregressa no trabalho do mestrado, sabia que as interlocutoras dessa pesquisa desejavam que sua identidade estivesse presente no texto. Isso se deve ao entendimento que o que está sendo compartilhado comigo tem valor e é de interesse público. O anonimato não parece ser do interesse dessas mulheres, que buscam reafirmar sua visão de mundo e o potencial do seu trabalho. A decisão, em última instância, cabe às entrevistadas e será viabilizada com o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anexo a esta tese, antes da realização da entrevista. Os demais personagens que aparecem nos contos fazem referência a pessoas reais que foram anonimizadas pelo uso de pseudônimos, visando preservar sua identidade.

A pesquisa foi submetida à aprovação do comitê de ética (CEP) em duas ocasiões. Inicialmente, quando realizei a pesquisa de mestrado e as incursões a campo, mais características da metodologia etnográfica, bem como na ocasião de sua reformulação e apresentação para o doutorado. A primeira foi apreciada pelo CEP da Gerência Regional de Brasília da Fundação Oswaldo Cruz, enquanto a segunda, pelo CEP do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília. Os processos foram enumerados da seguinte maneira, respectivamente: CAEE 64934017.8.0000.8027; Parecer Número: 2.093.366. CAEE: 50092021.6.0000.5540; e Parecer de Número: 4.874.160.

Para além dos protocolos, o desafio ético é como trazer essas narrativas para o texto, de forma a manter respeito pelas histórias das famílias aqui envolvidas, tanto a profissional que me confia o relato sobre sua prática, como a família sobre quem ela narra. É só na nossa capacidade de respeitar a história das outras que somos capazes de aprender com elas. Essa é uma das potências das nossas histórias, possuem um caráter didático. Elas nos ensinam. É também sobre isso que Clarissa Pinkola Estes está refletindo em *Mulheres que correm com os lobos* (61). É isso que as parteiras estão nos ensinando sobre o cuidado perinatal. É aqui que a bioética finalmente emerge nesta tese como teoria e método, apontando para o exercício do respeito com as nossas histórias no fazer científico. Um caminho também percorrido pela reflexão antropológica no sentido da construção das relações entre os operadores da ciência e as pessoas com quem dialogamos. Na narrativa colonial da ciência essas *pessoas*

são violentamente chamadas de *objetos*, termo ainda utilizado para se referir aos interlocutores dos cientistas na narrativa hegemônica da academia. Sem os referidos *objetos* não há empreendimento científico. O que sobra então de nós, cientistas? A tarefa de se permitir sensibilizar por essas histórias. Refletindo sobre o exercício colonial da ciência, construímos teoria e método científico, assim como ensinado por Mariza Peirano. É essa fusão entre o pensamento bioético e as ciências sociais que o professor Volnei Garrafa nos ensina quando propõe a *Bioética de Intervenção* (15). Quando politiza a discussão dentro da academia.

3.2 SOBRE SER HOMEM FREQUENTANDO UM UNIVERSO FEMININO

Embora seja notória a ausência masculina nos espaços de discussão a respeito do parir e do nascer que não correspondem ao circuito formal das profissões da saúde, minha presença nesse universo parece causar mais alvoroço na academia do que em campo. Certa vez fui apresentar minha pesquisa em um evento acadêmico e as organizadoras me disseram que a submissão do meu trabalho causou estranhamentos e ponderações sobre a possibilidade de eu ser uma pessoa trans. O nome masculino e o texto escrito no feminino, então, é receita para deixar as pessoas surpresas. Mas retomaremos isso adiante. A pergunta: “como um homem acabou pesquisando esse tema?” é recorrente na minha trajetória acadêmica. Sendo um homem lido como branco e CIS-gênero, parece absurdo às pessoas que, dentre todo um cosmos de possibilidades, seja esse meu desejo de saber e pesquisar.

A bem da verdade, não sei responder muito bem a essa pergunta. Sempre fui um homem que se incomodava com a construção de gênero do patriarcado. Desde criança, não compactuava com os predicados a mim atribuídos pela masculinidade. Muitas vezes ensaiei uma resposta que percorre esse incômodo com as desigualdades presentes nas relações de gênero, que sem dúvida compõe meu interesse. Mas sinto que há mais do que isso a ser dito na resposta a essa pergunta. Eu mesmo não esperava me encontrar com esse tema, embora isso tenha acontecido. Um encontro muito fortuito, na minha avaliação.

O saber das parteiras me fascina. A trajetória de perseguição e superação que atravessaram essas mulheres ao longo dos séculos para que possam, até os dias de hoje, estar a serviço das mulheres e dos bebês no momento do seu nascimento é, por

si só, digno de destaque, interesse e importância acadêmica. Como demonstrado, a legitimidade do saber das parteiras vem há muito sendo perseguida pela colonialidade do poder e do saber, pela medicina hegemônica e pelas forças do Estado. A perseverança no caminho da parteira denota um senso de propósito que é fascinante. As parteiras costumam se referir a um *dom*, ancestral e divino, que receberam na missão de proteger o portal do nascimento. Uma relação com o ofício que não se vê tanto no capitalismo moderno. Aliás, até pouco tempo atrás o termo *parteira* e sua indicação como uma *profissão* não fazia sequer sentido (62). A figura das mulheres sábias que acompanhavam os nascimentos em suas comunidades adquire o formato de *trabalho* no contato com o capitalismo moderno, na ruptura dos laços comunais e na necessidade de gerar valor e renda para sua sobrevivência. O que fazem hoje, como o que faziam então, é marcado por um forte chamado da espiritualidade que determina sua caminhada.

Em meio a tudo isso, há uma sabedoria ancestral que segue sendo expropriada pelas instituições de poder que compõem e cercam a academia (56). Acredita-se erroneamente na possibilidade de *depurar* saberes ancestrais de suas credências para o que *sobrar* ser aplicado na medicina moderna, como se essa ciência não fosse articulada dentro de um quadro simbólico referencial que lhe garante sentido. Mais uma vez, as novas formas de caça às bruxas e epistemicídio que deslegitimam epistemes não cartesianas (37,56,63). É um pouco de tudo isso que me fascina e me leva a estudar a sabedoria das parteiras.

Como é, então, ser homem frequentando esses espaços? Posso dizer que de todas as rodas de gestantes que acompanhei até hoje, uma única vez me encontrei com um homem frequentando esse espaço, que estava ali *sem* sua companheira. A esmagadora maioria dos homens presentes nas rodas, que são poucos, vai a tira colo de suas mulheres, falam pouco e por vezes demonstram desinteresse em frequentar aquele espaço. Somos, infelizmente, pouco presentes nesses espaços de discussão. Recusamo-nos a dar ouvidos e a aprender com a sabedoria das parteiras, deslegitimada pelo patriarcado. Minha presença então é lida de muitas formas. Por vezes vejo que algumas gestantes sentem incômodo quando desejam relatar aspectos íntimos do seu processo e se veem diante de uma presença masculina, omitindo termos que se referem aos genitais, por exemplo. Se isso foi percebido, é

possível supor que em alguns momentos deixaram para falar o que gostariam em âmbito privado por conta da minha presença.

O que isso me leva a refletir é sobre os impactos da presença da pesquisadora em campo, especificamente por ser homem. Outras vezes, entretanto, há um desejo de reconhecer a importância masculina nesses espaços como forma de construir pontes entre nós, onde a minha presença desperta a curiosidade e alimenta o diálogo. Este último pode partir tanto das mulheres frequentadoras das rodas como das parteiras, suas facilitadoras.

A tentativa de restabelecer um diálogo entre os gêneros nas discussões da atenção perinatal contribuiu para minha aceitação em campo. As parteiras falam muito sobre a importância de trazer os homens para esse debate, afinal, a temática do nascimento diz respeito a todas nós. No fim, sinto que minha presença nas rodas de gestantes pôde ser bem-vinda, mesmo que pudesse gerar estranhamento entre as frequentadoras. Acredito que, inclusive, esse estranhamento é visto pelas parteiras como necessário no caminho para reintegração dos processos de saúde perinatal entre gêneros.

É somente a partir do compartilhamento de experiências, lugares, saberes e olhares em coletivo que podemos pensar essa reintegração. No que se refere a ocupar espaços de assistência, não tenho tanta certeza. Embora já tenham me dito muitas vezes que sou uma parteira-aprendiz, ou uma doula em formação, ainda não tive a oportunidade de estar presente em um parto. Seja de uma pessoa próxima ou na função de assistência. Por vezes me questiono se isso tem a ver com uma questão de gênero, por outras entendo que não disponho das ferramentas de cuidado que minhas interlocutoras são capazes de oferecer às mulheres. O fato é que, assim como na roda, os homens no espaço da assistência ao parto domiciliar são escassos. Sigo sem concluir um pensamento sobre isso. Afinal, minha trajetória não se encerra aqui.

3.3 REFLEXÕES ETNOGRÁFICAS

Em primeiro lugar, gostaria de trazer breves apontamentos sobre o local de pesquisa. Grande parte das minhas experiências se deu em rodas de gestantes e em encontros nas casas das parteiras com quem dialogo. Diferentemente de uma etnografia clássica, meu campo não acontecia sempre no mesmo lugar. A constante,

na realidade, são as pessoas, as parteiras, com quem estou em troca. Esse processo de trabalho antropológico George Marcus denominou de etnografia em multissítios.

A pesquisa multi-sítios é concebida em torno de correntes, caminhos, fios, conjunções ou justaposições de locais em que o etnógrafo estabelece alguma forma de presença literal, física, com uma lógica de associação ou ligação explícita e positivada entre locais que, de fato, definem o argumento da etnografia (64)⁴.

Siga as pessoas, recomenda então o autor, que foi o procedimento realizado na maior parte deste trabalho. Além das rodas e dos encontros de trabalho ou casuais, frequentei cursos, oficinas, palestras e até mesmo eventos acadêmicos junto de minhas interlocutoras. Destaco o curso de *Ecologia de Sistemas Humanos*, ministrado pela Escuela Española de Terapia Reichiana, em que participamos juntas. Uma formação de 150 horas que perpassava todo o desenvolvimento infantil, desde a gestação na perspectiva pós-reichiana. O trabalho de Wilhelm Reich muito dialoga com a visão das parteiras com quem trabalho. Dissidente da teoria psicanalítica de Freud, Reich desenvolve sua própria prática terapêutica e educacional que comunica com os movimentos libertários da educação de sua época.

Tanto Tolstói, Makarenko, Bakunin e Kropotkin como Ferrer Guardia, na Espanha, consideraram necessária a educação que promovesse a mudança revolucionária. É fundamental mudar hábitos e proporcionar às crianças a experiência vital desde a primeira infância, para desenvolver condutas de solidariedade e apoio mútuo, liberdade sexual e respeito, dentro de uma ética libertária. Ferrer Guardia defende um princípio fundamental, que chama de Escola Moderna, por intermédio do qual a criança está em contato com a realidade social. Esta premissa foi posteriormente desenvolvida no Brasil em outra conjuntura, por Paulo Freire, com sua pedagogia da libertação. O que é evidente é que não se pode propor mudanças revolucionárias sem levar em conta o fator subjetivo, individual e desde o começo da vida (65).

Tais ideais dialogam com a ciência das parteiras na medida em que propõem uma forma de educação livre, com objetivos de mudar o mundo. A forma como se nasce nos hospitais hoje, na visão das parteiras e de Wilhelm Reich, é fator determinante na constituição de sujeitos que, para utilizar a terminologia das ciências da saúde atualmente, possuam um melhor grau de saúde mental, para colocar em termos simplificados e brutos. Esse é o caminho para termos indivíduos conectados com seus sentimentos e emoções, capazes de demonstrar empatia para com os

⁴ Multi-sited research is designed around chains, paths, threads, conjunctions, or juxtapositions of locations in which the ethnographer establishes some form of literal, physical presence, with an explicit, posited logic of association or connection among sites that in fact defines the argument of the ethnography.

outros seres vivos, através do qual a busca por justiça, equidade, igualdade e respeito pela diversidade logra ter efeito. O curso de *Ecologia de Sistemas Humanos*, portanto, constituiu um dos muitos sítios pelos quais percorri na busca de encontrar pontos de diálogo com a sabedoria das parteiras. Seguimos, então, refletindo sobre o trabalho de campo.

Alguns etnógrafos renomados, como Evans-Pritchard e Clifford Geertz, destacam a importância de empreendermos nossos esforços antropológicos no sentido de enxergar o mundo sob o *ponto de vista* dos nativos. Há muito debate na literatura clássica antropológica sobre a capacidade de *tornar-se* nativo. Embora se reconheça que é possível *colocar-se sob a pele do outro*, é necessário destacar que nunca deixamos de ser quem somos. Isso é feito na tentativa de dar sentido ao que queremos afirmar com nossas pesquisas. Geertz explica:

Um conceito de “experiência próxima” é, mais ou menos, aquele que alguém – um paciente, um sujeito, em nosso caso um informante – usaria naturalmente e sem esforço para definir aquilo que seus semelhantes vêem, sentem, pensam, imaginam etc. e que ele próprio entenderia facilmente, se outros o utilizassem da mesma maneira. Um conceito de “experiência-distante” é aquele que especialistas de qualquer tipo – um analista, um pesquisador, um etnógrafo, ou até mesmo um padre ou ideologista – utilizam para levar a cabo seus objetivos científicos, filosóficos ou práticos. “Amor” é um conceito de experiência-próxima; “catexia em um objeto” de experiência distante. [...] Para captar conceitos que, para outras pessoas, são de experiência-próxima, e fazê-lo de uma forma tão eficaz que nos permita estabelecer uma conexão esclarecedora com os conceitos de experiência-distante criados por teóricos para captar os elementos mais gerais da vida social, é, sem dúvida, uma tarefa tão delicada, embora um pouco menos misteriosa, que colocar-se “embaixo da pele do outro” (66).

Em outras palavras, o que desejamos fazer aqui é trazer o conhecimento das parteiras para dialogar com a academia. Isso está elaborado como um dos objetivos deste trabalho. O que eu gostaria de refletir, contudo, diz respeito aos limites práticos de realização da capacidade de *tornar-se* a outra. Como dito anteriormente, o lugar de assistência durante o processo gravídico puerperal não me foi possível alcançar, mesmo que fosse do meu desejo desde o início, quando comecei a trabalhar a temática no mestrado.

Na visão das parteiras com quem trabalho, o lugar de *pesquisadora* não existe dentro de um parto. Uma pessoa só estará presente nesse cenário, segundo sua forma de enxergar a assistência, caso tenha uma função definida. A falta de ferramentas terapêuticas já limita, destarte, minha inserção nesse cenário. Uma possibilidade já cogitada seria a função de ficar com as filhas e filhos mais velhos da

parturiente, o que não foi possível, pois não havia vínculo entre mim e as crianças. Independentemente dos motivos que levam a essa impossibilidade, o fato é que me encontro aqui com os limites da minha prática etnográfica.

As parteiras referem-se ao *dom* que as mulheres recebem, muitas vezes por meio de sua ancestralidade, para o cuidado perinatal. As experiências relatadas me fazem questionar se eu possuo esse *dom*. Os relatos a respeito de homens parteiros são poucos, mas não inexistentes. A Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) realizou o mapeamento de Parteiras Tradicionais do Distrito Federal e de Goiás. Em meio a inúmeras mulheres, figuram dois homens parteiros. A história de ambos, presentes na publicação intitulada *Esse dom que Deus me deu*, perpassa o recebimento da sabedoria do partejar ensinada por outras parteiras que lhe transmitiram seus saberes desde criança (67). Zé Preto, parteiro e benzedor da comunidade do Engenho Il de Cavalcante, Goiás (GO), nos explica um pouco desse processo:

Criança naquele tempo não fazia curso, não ia estudar, ia pra “doutrina” na área do parto, aqueles meninos mais inteligentes... [a madrinha fez uma roda de conversa com as crianças explicando vários procedimentos de gestação e parto]. Depois minha madrinha procurou nós pra saber quem alembrava do que ela tinha passado, era a maior parteira aqui da região e só eu e uma menina que alembrou. Desse dia pra frente, quando ela ia fazer o parto de uma mulher, já me chamava pra ajudar. Não sou mais parteiro porque hoje as mulheres querem ir pra cidade ganhar menino, mas se eu tiver que fazer, eu faço. Nem só parto de gente, como de animais, eu ajudo. Graças a Deus. E conheço a floresta muito, só porque hoje a maioria não tá procurando. Desde criança eu sempre procurei acompanhar os mais velhos que sabiam (67).

Embora o lugar da assistência não tenha sido alcançado, acredito que as relações firmadas em campo são suficientes para dar conta dos objetivos aqui propostos. Diferentemente de Zé Preto, o universo do nascimento só se apresentou na minha vida como foco de estudo e interesse durante a minha trajetória acadêmica, já na idade adulta. Quando me refiro à ancestralidade do saber da parteira, é disso que estou falando, dessa relação próxima com alguma familiar ou comadre que inicia as pessoas nos caminhos dos cuidados com a atenção perinatal. Isso não é necessariamente uma camisa de força, muitas parteiras se tornam parteiras de outras formas. Suely Carvalho é uma parteira de Olinda fundadora da Escola de Saberes, Cultura e Tradição Ancestral. A instituição forma mulheres nos caminhos de sua tradição como parteira, traçando novas possibilidades e relações para alcançar esse devir.

Ainda sobre a prática etnográfica, há alguns aspectos que gostaria de destacar. Apesar dos longos ensaios teórico-metodológicos aos quais se dedicam as antropólogas na escrita de suas teses, aprendi que o mais importante é ter sensibilidade para conversar com as pessoas com quem estamos dialogando no exercício de pesquisa. Esse aprendizado se confirma quando Marianna Holanda, orientadora desta tese, afirma que esse foi um dos ensinamentos passados por Alcida Rita Ramos, eminente antropóloga brasileira. É também o que afirma a socióloga Layla Jorge Teixeira, pesquisadora da área da educação intercultural (68).

Essa sensibilidade à qual me refiro diz respeito a uma escuta ativa que busca compreender o que lhe é comunicado a partir da perspectiva de quem o diz. Pode muitas vezes ultrapassar a linguagem falada, exprimindo-se em gestos, posturas, olhares e sensações experimentadas. A exemplo disso, posso relatar sobre o sentimento de estar nutrida após uma roda de gestantes. É um sentimento que já vivi muitas vezes e já ouvi relatos de outras pessoas que vivenciaram o mesmo. Por *nutrida* me refiro a uma sensação de ânimo, em que sua energia se torna abundante, quando nos sentimos na capacidade de realizar, agir. Foi um pouco a sensação que quis passar ao fim da roda de gestantes relatada no Ritmo do Tempo. Acredito que por meio da sensibilidade para a escuta etnográfica é possível se conectar com as pessoas e se tornar vulnerável diante delas, convidando-as a fazer o mesmo conosco.

3.4 SOBRE AS CARACTERÍSTICAS TEXTUAIS DO TRABALHO

Conforme pontuamos, os resultados do trabalho de campo foram apresentados na forma de contos literários que representam relatos das vivências das parteiras e seus aprendizados. Esta seção se dedica a apresentar a estrutura textual que isso conforma no texto final. A intenção é subverter a forma clássica da escrita acadêmica.

Geralmente iniciamos nosso trabalho com uma introdução que contextualiza a leitora a respeito da temática da pesquisa. Neste trabalho, abro a leitura com um dos contos, apresentando resultados da pesquisa antes mesmo de realizar uma introdução ao tema da pesquisa. A intenção é proporcionar à leitora um deslocamento das expectativas em relação à leitura de um trabalho acadêmico.

A abertura do texto com os resultados da pesquisa segue a premissa de proporcionar uma experiência de estranhamento, bem como de estabelecer o tom do

texto. Após o primeiro conto, os capítulos tradicionais da tese se intercalam com os demais contos, entremeando com a escrita acadêmica e a literária até o fim do texto.

A escolha da escrita literária foi feita na intenção de aproximar a tese a uma das principais formas de transmissão do conhecimento das parteiras, a oralidade. A estrutura textual da tese se dá em capítulos como segue:

1. Apresentação
2. A Parteira e as Três Marias
3. Referencial Teórico
4. Dois Espíritos
5. Metodologia
6. Os Mistérios do Amanhã
7. Discussão
8. O Ritmo do Tempo
9. Conclusão

Acredito que com esse formato a leitora estará saboreando a escrita literária e aprendendo com a ciência das parteiras, na mesma medida em que dialoga com o exercício acadêmico e a escrita científica. Essa estrutura foi pensada a partir das provocações da professora Rosamaria Carneiro Giatti, pesquisadora do Departamento de Estudos Latino-Americanos da Universidade de Brasília, que esteve presente na ocasião da banca de defesa da dissertação do mestrado, em que iniciei meu percurso de estudos com as parteiras.

A ordem de apresentação dos contos tem um propósito. O conto *Dois Espíritos* possui uma linguagem narrativa um pouco diferente dos demais. Enquanto os outros contos são mais descritivos, trazendo cenas e diálogos, *Dois Espíritos* se passa como uma mulher rememorando e contando uma história. Como há essa diferença, quis apresentar esse conto especialmente antes da discussão metodológica para que, assumindo que a leitora saboreie esse trabalho de forma linear, teria tido contato com os dois formatos que tentei trabalhar na tese ao chegar até aqui.

A ordem de leitura linear nem sempre é regra, mas o texto é pensando nesse sentido. Em *Dois Espíritos* tento me aproximar também da forma de narrar de Conceição Evaristo, especialmente no livro *Olhos D'água*, que inspirou sua escrita (1).

O conto escolhido para fechar a tese foi o *Ritmo do Tempo* devido à sua leveza. As narrativas do parto podem perpassar algumas tensões, como foi o caso de *Os*

Mistérios do Amanhã. Fechar com uma história mais leve me pareceu adequado até para garantir um horizonte aberto de possibilidades e experiências de parto e nascimento. Contribuir para um imaginário de dor e medo da experiência de parir não é um dos objetivos deste trabalho, muito pelo contrário.

Um outro ponto a ser destacado em relação às características textuais da tese diz respeito ao uso do feminino e do masculino. A leitora deve ter percebido um trânsito entre os gêneros ao longo da escrita, priorizando o uso do feminino no contexto de plurais. Algumas exceções foram mantidas no masculino para denotar um significado simbólico. Se a tese trata da apropriação masculina do parto pela medicina, faz sentido utilizar o plural masculino em médicos. Esse é o formato, dentre várias possibilidades, que escolhi para abordar a linguagem inclusiva de gênero.

Entrei em contato com essa ferramenta logo cedo, na universidade, quando ainda era um jovem recém-saído de instituições educacionais que pregam valores neoliberais. Como amante da leitura, o uso de “x” ou “@” (as formas mais comuns à época) como substituição para o masculino universal me soavam como uma agressão à arte da linguagem. Posteriormente, fui entender que o incômodo causado era intencional. Buscava trazer a atenção das leitoras para a estrutura patriarcal presente na língua portuguesa. O incômodo nos leva a refletir sobre o porquê de muitos autores utilizarem o Homem como referência a seres humanos ou plurais masculinos que supostamente incluem o gênero feminino. Portanto, se o trânsito entre gêneros na escrita da tese lhe causou incômodo, essa era a verdadeira intenção da autora, que só explica essa estratégia após muitas páginas para que esse sentimento seja vivenciado até aqui.

Além de causar incômodo, é uma estratégia para delimitar campos onde o patriarcado é especialmente presente. É também por esse motivo que mantenho o uso do masculino ao me referir ao plural médicos. O campo da medicina foi por excelência constituído em contraste ao saber feminino, fundamentando sua prática na apropriação da ciência das mulheres bruxas e sábias. Constitui, portanto, o olhar para o corpo, a sexualidade, o parir e o nascer a partir do olhar do patriarca. Denota, dessa maneira, o tom da crítica realizada ao longo da tese.

OS MISTÉRIOS DO AMANHÃ

Era uma tarde ensolarada de quarta-feira, em Taguatinga Sul. A cidade fervia com o movimento dos trabalhadores a transitar, resolvendo a vida. Para Mariana não era diferente, seguia nos corres cotidianos. Deixara seu filho na escola há pouco, agora era hora de trabalhar. Caminhava pelas ruas da cidade rumo ao metrô, que tomaria em direção à casa da mulher que atenderia. Mariana é acupunturista especializada na arte de cuidar de corpos com útero, uma prática milenar de origem Chinesa. Seu ofício combina esses estudos com o uso de ervas para banhos, chás e toda sorte de tratamentos que as envolvem. Um dos casos que acompanhava há alguns meses era o de Talita, que chegara com queixas a respeito de ovários policísticos e irregularidade do ciclo menstrual. Enquanto andava, revisava mentalmente o caso. Talita vinha vivendo uma transição bonita e corajosa. Mariana via uma mulher muito inteligente, estudiosa e trabalhadora. Jornalista com mestrado em literatura, seu ofício exigia seu tempo, disposição e qualidade intelectual.

Para entender os movimentos do corpo é necessário conhecer a sua história. O trabalho com a Medicina Chinesa envolve esse aprofundamento nas questões de cada uma. Talita vive dificuldades nas relações familiares, especialmente com sua mãe. Embora a amasse profundamente, é uma mulher que teve sua vida inteira dedicada aos filhos e ao lar, sem espaço para seu crescimento, realização e prazer. Via nela os perfeitos contornos impostos pelo patriarcado à mulher submissa. Uma história que não deseja repetir. A visão arquetípica construída pelo patriarcado lhe enoja. Ela a rejeita.

Mariana chegou ao metrô enquanto refletia sobre esses assuntos. Mergulhada em seus pensamentos, dava pouca atenção aos transeuntes. A Medicina Chinesa é capaz de entender os fluxos dos órgãos mesmo que não sejam relatados. De forma sutil, vai conduzindo com as agulhas e as ervas o encontro desse corpo que sangra com suas questões. Mesmo que a pessoa as enxergue, muitas vezes não consegue entender onde estão esses processos no corpo. A rejeição de Talita ao papel machista imposto às mulheres pela sociedade lhe provoca raiva. O desejo pela independência mobiliza um sentimento de medo da maternidade. Temia que se tornasse sua prisão, assim como fora a de sua mãe.

O ar eletrizou-se, anunciando a chegada do trem. Seu destino ficava a um par de estações dali, em breve chegaria. Adentrou o vagão e observou ao seu redor. As pessoas se acomodavam como podiam. Um jovem cedeu seu assento a uma senhora que embarcava para a viagem. Com o anúncio do condutor, as portas se fecharam. Todas firmaram os pés para o solavanco da aceleração, como um movimento coletivo e natural. O trem ganhou velocidade à medida que deixava a estação de Taguatinga Sul.

Retornando os pensamentos à história de Talita, entendia que todo esse contexto provocava uma estagnação da sua menstruação, relacionada à rejeição dos seus ciclos. Em última análise, à versão de mulher vulnerável que o mundo lhe apresenta como possibilidade. O intenso volume de trabalho intelectual exigido nas relações capitalistas depaupera os órgãos produtores de sangue, contribuindo também para o processo. O estômago e o baço ficam cansados de alimentar a incessante fome de sangue do cérebro. Enquanto isso, o fígado, entre outras coisas responsável por armazenar o sangue menstrual, trabalha na escassez e na contenção de recursos. Os atendimentos até então aconteciam no sentido de liberar esse fluxo sanguíneo contido e nutri-lo. Com as agulhas e as ervas, libera para que esse sangue corresse livremente como um rio, permitindo o fluxo suave do Chi. Ao mesmo tempo, assim como a terra que é preparada para o plantio, era necessário nutrir esse corpo. Utiliza a tansagem para direcionar o sangue para o fígado, combinada à angélica para auxiliar na produção de sangue, bem como a casca de limão com o objetivo de permitir que esse sangue flua com leveza.

As menstruações que vinham em pequeno volume se intensificaram, e o sangue ficou num vermelho mais vivo. Ficaram mais fluídas, durando mais tempo, ao passo que também passou a se sentir disposta a sangrar. O atendimento de hoje seguia o acompanhamento desse caso. Talita refizera uma bateria de exames para entender como estavam seus ovários após o trabalho com as ervas e a acupuntura. Mariana saltou do metrô e caminhou ao endereço que bem conhecia. Tocou a campainha e aguardou.

- Oi, Mari! Que bom te ver... entra, entra, vamos conversar! – disse Talita num ritmo acelerado.

- Oi, querida, que bom ver você. Como anda a vida?

- Ai, menina, naquelas, né, tenho que te contar das últimas. Semana passada cheguei na casa dos meus pais e lá estava minha mãe na pia da cozinha, de cara emburrada. Perguntei o que tinha acontecido e ela falou que o papai era o responsável por lavar a louça e tinha ido ver o futebol, dizendo que lavava depois. Aí eu perguntei se não dava pra esperar o futebol acabar e ela disse que se a louça fica na pia desse jeito dá barata.

- E o que você disse depois?

- Perguntei se a barata ia descobrir aquela pia cheia antes do jogo acabar. – riu-se Talita.

- E ela?

- Ficou sem resposta e mudou de assunto. Tá desse jeito lá em casa, tudo é motivo de discussão. Mas antes fosse só a louça, parece que ninguém tá satisfeito naquela relação.

- E como você fica com isso?

- Ai, Mari, daquele jeito... Já fiquei com raiva dele por não ajudar em nada em casa. Com raiva dela porque não dá um basta na situação... agora sinto mais é um pouco de... pena? É feio falar isso? Talvez vergonha, não sei direito.

- Tá tudo bem a gente sentir e expressar o que sente.

- Pois é, tenho refletido muito sobre isso. Agora tenho que te contar as grandes novidades!

- É mesmo? Saiu o resultado do exame?

- Dos exames, querida, foram dois! – falou em tom misterioso e de brincadeira.

- Como assim, dois?

- O do ovário deu que os cistos sumiram! Todinhos, acredita?

- Uau! Que maravilha!

- Graças a você, amiga. Sou muito grata.

Mariana sorriu feliz com a notícia, mas o mistério ainda provocava sua curiosidade.

- E o outro exame, do que você tá falando?

- Então, é que eu tô grávida!

- Gente! E como você tá se sentindo com isso?

- Ah, é um mistura de emoções, né. Eu não planejava isso, não. Nem sei se queria mesmo ser mãe, sabe? Por tudo que você já sabe sobre mim. Mas aconteceu,

então vida que segue. Diferente da história da minha mãe, pelo menos meu companheiro é um maravilhoso.

- É, isso faz muita diferença amiga. Então isso muda tudo pra hoje, vamos lá colocar as agulhas?

Seguiram então para o quarto, que tinha uma cama preparada para o atendimento. Mariana pediu que ela se deitasse e concentrasse na respiração. Enquanto Talita se organizava, ia pensando sobre quais pontos utilizar nessas novas circunstâncias. Montou mentalmente o esquema do tratamento e começou a aplicar as agulhas. Um toque suave, mas ao mesmo tempo firme, percorria a pele à procura do ponto exato. Ao identificá-lo, posiciona a agulha e aguarda a respiração atingir a pausa entre os pulmões cheios e o momento da exalação. Precisamente nesse instante os dedos ágeis e experientes inserem a agulha na pele. Na sequência, movimenta sutilmente a agulha perguntando:

- Dói?

- Esse não, mas sinto aqueles choquinhos.

- Muito bom.

Seguiu montando a sequência planejada, distribuindo as agulhas pelo corpo. Ao seu olhar treinado, a Medicina Chinesa oferece um mapa das nossas questões emocionais, psíquicas e espirituais. Por fim, Mariana deixou o quarto enquanto as agulhas faziam seu trabalho. Aguardou por volta de vinte minutos enquanto consultava sua agenda. O dia estava cheio, antes de buscar o filho na escola ainda tinha outro atendimento a fazer nas imediações de onde se encontrava. Passado o tempo previsto, retornou ao quarto.

- E aí, tudo bem?

- Sim, tudo certo. A agulha da perna tá doendo um pouco, mas é só.

- Vou tirar então, tá?

- Tá ótimo, mas eu não consigo mais segurar, tenho uma proposta pra te fazer.

- É mesmo? O que é?

- Eu quero que você seja minha doula.

- Que linda! Será um prazer. Depois a gente conversa os detalhes então, pode ser?

- Pode, mas eu queria outra coisa também. Eu quero ter esse bebê em casa, com uma parteira. Queria que você me indicasse alguém.

- Entendo! Bom, deixa eu ver.... tem uma parteira que conheço que tenho adorado aprender com ela. Ainda não acompanhei nenhum parto com ela, mas só de ouvir ela falar eu percebo muitas semelhanças entre o trabalho dela e o que eu faço, investigando as emoções, enfim. O nome dela é Júlia, vai ter uma roda dela semana que vem, se você se animar podemos ir juntas e você sente se é ela, o que acha?

- Acho uma ótima ideia! Combinado.

A gestação ocorreu sem grandes questões. Talita compareceu à roda de gestantes conforme o combinado e acabou decidindo que Júlia seria mesmo sua parteira. É uma profissional experiente com mais de vinte anos de trajetória na assistência ao parto. A parteira, por sua vez, convidou como assistente uma médica recém-formada, chamada Isabela. Além do diploma em medicina, Isabela tem uma filha nascida em casa pelas mãos de Júlia, compreendendo bem a diferença entre os cuidados ofertados pela instituição médica e a parteira.

O dia do parto se aproximava, toda a equipe estava alerta aos telefones celulares. Talita poderia entrar em contato a qualquer momento. A chegada de Leonardo, nome já escolhido pelo casal, era iminente. Foi quando num dia bem cedo ela ligou para Mariana, informando que as contrações haviam chegado. A doula prontamente se organizou e se dirigiu à casa dela. Quando chegou percebeu que tinha uma certa tensão no ar, que foi se dissolvendo a partir de então. Mariana estava atenta aos sinais e às sutilezas do ambiente. A expressão nos olhos da mulher, o clima do casal, cada detalhe deixava pistas sobre o andamento do processo. Percebeu que Talita estava bem e sua presença a tinha feito relaxar. As contrações deram uma diminuída, demonstrando que não eram de fato efetivas, mas por conta das tensões e ansiedade.

Os movimentos de contração e dilatação que acontecem durante o trabalho de parto podem parecer opostos, mas configuram uma dança sutil, difícil de entender, tanto para quem está parindo quanto para quem acompanha. A olhos sensíveis, é um espetáculo bonito de se ver. Como o processo caminhava vagorosamente, resolveram simplesmente cozinhar, aproveitando a companhia e o momento. Talita estava com dores na lombar, o que fez com que Mariana aplicasse uma compressa bem quente de chá de gengibre na região. O procedimento, além de aliviar a dor, servia como um termômetro para o caminhar dos trabalhos. O calor da compressa e da raiz podem

ativar ou relaxar os movimentos internos, indicando os rumos do processo. Neste caso, Talita relaxou e foi dormir. Mariana retornou então à sua casa para descansar. O restante da equipe estava avisada do andamento da situação.

No dia seguinte, já no período da tarde, Talita acionou a equipe. Dessa vez todas se mobilizaram, entendendo que era chegada a hora. A gestante estava mais ativa, demonstrando sinais mais efusivos de um trabalho de parto. Entretanto, nos períodos entre as contrações demonstrava estar muito enérgica, conversando muito e um tanto ansiosa. Havia certa dificuldade em relaxar, desligar e sentir o corpo. O colo uterino estava favorável, amolecendo e dilatando. O parto, contudo, evoluía lentamente. Apesar de não desligar a cabeça, as contrações eram efetivas. A capacidade de descansar entre uma contração e outra é um recurso fundamental para poupar energias preciosas, e era alvo de atenção da equipe no momento. Trocavam impressões entre si a respeito do processo, atizando a curiosidade de Talita.

- O que é que vocês tão conversando aí? – indagou Talita.

- Querida, você precisa se desligar do externo. Foca no seu trabalho. – respondeu a parteira, firme.

Até que numa próxima contração algo curioso aconteceu. Uma parte da bolsa amniótica se projetou para fora da vagina. Parecia um balão que quando comprimido entre as mãos salta um pedaço para fora. A barriga estava bem baixa e o bebê encaixado para sair. Auscultaram a barriga e perceberam que os batimentos cardíacos iam bem. As contrações vinham cada vez mais fortes, indicando que aquele era o momento. Prepararam o ambiente apagando as luzes e acendendo velas. Apesar de parecer que estava na hora, o bebê não vinha. A equipe indagou-se a respeito da possibilidade de romper a bolsa que estava pendurada, de forma a ajudar o bebê, e assim o fizeram. Ainda que o esforço empreendido fosse descomunal, o bebê não vinha. O casal já estava cansado e a equipe também. Júlia realizou um exame de toque para constatar a dilatação total do colo uterino, o que não deixou dúvidas de que as condições fisiológicas para o parto acontecer estavam ali.

Durante todo o processo, a parteira mantém um caderno onde registra os acontecimentos relevantes relacionados ao andamento do parto, como o intervalo entre as contrações, a dilatação uterina, a hora de nascimento do bebê, entre outras coisas. Nesse momento Mariana sentiu que precisava se comunicar com ela discretamente. Utilizou esse caderno para escrever a respeito de um sonho que tivera,

no qual viu que esse parto terminaria no hospital. Trocaram olhares de cumplicidade. A partir daí, tudo aconteceu.

- Eu não quero mais. – soou a voz de Talita, fraca.

- Como assim, querida? – Indagou a parteira.

- Eu não quero mais dar continuidade à minha linhagem. – disse com firmeza.

- Então vamos conversar sobre isso, porque você tá dizendo que não quer que o Leo nasça.

Nesse momento as luzes se apagaram. O ruído característico dos eletrodomésticos cessou. Todo o prédio estava em escuridão total. O quarto onde se encontravam ainda contava com a luminosidade das velas, que auxiliou nos eventos que se desenrolaram a seguir. A tensão que já estava presente aumentou entre todas. Mariana viu novamente a Talita que conhecera meses antes, sentindo-se vulnerável na condição de mulher, e agora gestante, prestes a ser mãe. Poucos segundos se passaram até que Júlia retomasse a palavra.

- Vamos para o hospital então?

- É, acho que sim. – respondeu Talita.

Não era uma justificativa técnica. Os batimentos cardíacos do bebê seguiam bem, assim como os demais indicadores que observavam. Era uma escolha, um pedido. Combinaram então que Mariana seguiria com o casal para o hospital, enquanto o restante da equipe ficaria para organizar a casa para a chegada da família. Júlia deu uma homeopatia para acalmar Talita antes de seguir para o hospital. O percurso foi breve e transcorreu sem qualquer problema.

Quando chegaram foram atendidas com rapidez. Juan, o companheiro de Talita, que esteve bem silencioso durante todo o processo, ficou na recepção para cuidar das burocracias. A doula e a parturiente foram encaminhadas a um quarto, onde em breve foram atendidas. Um médico com suas vestes características logo adentrou o ambiente.

- Boa noite! Me chamo Rafael, como estamos?

- Boa noite, doutor. Ela tá quase pra parir.

Conduziu alguns procedimentos para constatar o que diziam. Realizou um exame de toque e logo retomou a palavra.

- Bom, vejo que realmente você já tá bem encaminhada. Como deseja proceder? Podemos te colocar no soro com ocitocina ou seguir para a cirurgia cesárea.

- Não sei... posso pensar?

- Pensa aí, então, que eu vou resolver outras coisas enquanto isso.

Na sequência deixou o quarto com as duas para cuidar de seus afazeres. Talita parecia confusa, e Mariana tentava ajudá-la.

- Então, o que você acha? Talvez com a ocitocina...

- Será que ainda dá tempo de voltar pra casa? Não quero parir no hospital, quero voltar pra casa. – posicionou-se rapidamente Talita.

- Voltar pra casa? – riu-se Mariana. – Temos que ver com a Júlia. Me dê um instante que vou ligar pra ela.

Sacou o celular e discou rapidamente o número da parteira. Combinaram que sim, era possível voltar para casa, já que esse era o desejo de Talita. Estavam há pouco tempo nesse quarto do hospital, então o médico que lhes atendeu ainda não retornara.

- Ela disse que podemos voltar pra casa, sim. Provavelmente vamos ter que assinar um termo pra sair aqui do hospital, acho que não vão deixar a gente ir sem isso.

- Mas não dá tempo de assinar papel nenhum. Eu tô quase parindo, tô com muita dor. A gente não pode só ir embora?

- Eu tô contigo, então vamos.

Saíram de fininho do quarto e se encaminharam para fora do hospital. Entraram em contato com Juan, que as encontrou lá fora, e tomaram o carro de volta para casa. Quando chegaram a bagunça já estava toda arrumada. Presumia-se que quando retornassem Leonardo já teria nascido e teriam uma puérpera e um bebê para cuidar. Mas não era o caso, o trabalho de parto seguia. Já era tarde da noite. Tentaram mais um tempo sem sucesso e resolveram descansar para ver se, com as energias renovadas, o parto aconteceria.

Na manhã seguinte Talita acordou como se nada estivesse acontecendo. Depois da experiência no hospital o clima mudou. A gestante estava mais dedicada e tinha conseguido descansar essa noite. Contudo, as contrações haviam diminuído de ritmo. Auscultaram o bebê e constataram que seguia com bons batimentos cardíacos.

Decidiram então organizar a casa e preparar um bom almoço enquanto aguardavam o tempo do Leo. A equipe saiu para fazer compras enquanto o casal ficou em casa.

Nesse meio tempo, Júlia decidiu ligar para outra parteira, que era sua amiga e uma referência, para pedir sua opinião sobre o caso. Relatou em minúcias o que estava acontecendo: já era o terceiro dia de trabalho de parto, com bolsa rota, bebê parado mas batendo bem. A voz carregada de sotaque da parteira soou do outro lado do telefone.

- Tá tranquilo! Segue os protocolos que vai ficar bem. A cada hora um copo d'água, vitamina C, medir sempre a temperatura, medir o pulso, não fazer mais exames de toque e cuidar bastante da higiene do canal. Ah, sim! E pode ser uma boa vocês comprarem um vinho e tomar uma tacinha, vai que ajuda a relaxar? Aí ela dorme e quando acordar vai parir.

A equipe seguiu à risca os conselhos da parteira. Cozinharam juntas uma bela refeição e a saborearam, harmonizando com o vinho. Os efeitos previstos realmente aconteceram, todas relaxaram após o almoço. Dormiram e acordaram no fim da tarde, quando o clima novamente mudou. Talita parecia outra pessoa. Empenharam-se no processo para que o parto desenrolasse. Prepararam um chá para Talita, que agora estava muito focada. Juan, porém, não estava bem. Sinalizou à equipe que estava passando mal. A equipe já sentia que parte das tensões emanavam dele. O silêncio atípico que se mantinha até aqui era um dos fatores que o denunciava. Mariana encaminhou-se com ele para o quarto e, com suas agulhas, trabalhou pontos que manejam as memórias corporais. Relacionados ao pulmão, ajudam a abrir o peito, a inspirar e expirar. Desincha as angústias e muitas vezes permite que o choro venha numa forma de catarse, esvaziamento. Enquanto aguardava o tempo costumeiro das agulhas fazerem efeito, Mariana ouviu Juan falar alguma coisa. Preocupada, foi vê-lo para entender o que se passava. Quando chegou o viu sentado ainda com as agulhas, com o olhar perdido.

- Juan?

- Onde eu estou?

- Juan, aqui é a Mariana, tá tudo bem?

- Juan? Eu sou Juan?

- Sim, você é Juan. Nós estamos na sua casa aguardando o nascimento do seu bebê, o Leonardo, lembra?

- Ah sim, é isso. Nossa, não sei o que aconteceu. Acho que não estou legal.
- Deita um pouco, querido, vou retirar as agulhas.

Assim fizeram. Mariana questionou se a acupuntura teria desencadeado esse processo. Nunca vira isso acontecer antes em seus mais de dez anos de trajetória profissional. De qualquer forma, acolheu Juan da melhor forma possível, sugerindo que descansasse e preparando-lhe um chá.

As tensões no ambiente se intensificaram. O tempo ia passando e nada do parto acontecer. Começaram a perceber que precisariam de ajuda. Os indicadores técnicos sugeriam que tudo estava bem, os batimentos cardíacos do bebê seguiam em parâmetros normais e estáveis. Contudo, sentiam que uma ajuda era necessária. Um choro veio e acometeu a todas. A catarse se fazia presente. Respiraram fundo. Iniciaram um rezo que pedia por guiança. Passaram a se empenhar de um lugar não técnico, mas espiritual. Resolveram se benzer. O que se segue acontece de uma forma muito intuitiva, em que se coloca o poder da planta, da natureza sábia de seus movimentos, e tudo se transforma. Júlia alcançou um ramo de arruda e, pedindo licença a todas as linhagens ali presentes, à força de cada uma, iniciou o benzimento de Mariana. Proferindo palavras de proteção, tranquilidade, benção, acolhimento e segurança, ao passo que percorria a arruda pelo corpo, se detendo em pontos específicos, onde a intuição guiava. Em seguida, Mariana recostou-se no sofá e adormeceu por alguns segundos.

Retornou a si com o chão tremendo. Havia algo diferente. Mariana sentia uma presença nova. Isabela estava benzendo Júlia, que incorporava uma senhora sábia, uma preta velha. Sua aura emanava um campo de paz, conforto e amor. Ela começou a rezar baixinho, numa fala rápida. Quando Isabela terminou, a preta velha tomou gentilmente o ramo de arruda em suas mãos e benzeu de volta sua companheira. Proferiu mais algumas palavras abençoadas e subiu. Mais uma vez, algo havia mudado. Não era da ordem do concreto. Ouviram um gemido, ou talvez algo mais parecido com um uivo, vindo do quarto. Na sequência, ouviram Talita chamar.

- Gente, acho que tá vindo!

A equipe rapidamente se organizou. Ajustaram sua postura, acocorando-a, apoiada por Juan. Júlia postou-se à sua frente, observando os movimentos do bebê. Isabela auscultava novamente e transmitia pelo olhar que os batimentos do Leo seguiam estáveis. Mariana segurava a mão de Talita e mantinha o olhar firme em seus

olhos, dando-lhe estrutura. A contração veio e a cabeça saiu, todas respiraram fundo. Os segundos entre uma contração e outra pareciam uma eternidade. Mas logo ela veio e o bebê nasceu. Uma onda de alegria acometeu o grupo. A noite avançava madrugada adentro.

A parteira secou o corpinho do bebê e posicionou-o sobre o seio da mãe. Era bem rosado, o que significava um bom sinal. Respirava baixinho e não chorava, sua chegada havia sido discreta. A parteira percebeu, contudo, que as asinhas do nariz de Leonardo se mexiam, abrindo e fechando. Estava meio quente e soltava um gemido de quando em quando. Parecia ter uma certa dificuldade em respirar. A oxigenação nos primeiros momentos de vida é crucial e esse bebê precisava respirar bem. Antes mesmo que a placenta saísse, a parteira anunciou que precisavam levá-lo ao hospital. Organizaram-se de forma ágil e logo estavam no carro a caminho, com o auxílio de um balão de oxigênio para respirar.

- Talita, conta pra ele o que aconteceu. – disse-lhe Mariana.

- Como? – respondeu a mulher, confusa.

- Fala com o Leo, conta pra ele como foi o parto.

- Ah, sim, claro... Oi, meu filho, aqui é a mamãe. Você acabou de chegar depois de um processo longo e difícil e nós estamos aqui pra você e por você. Estamos indo pro hospital, lá vão cuidar de você. – soavam as palavras baixinhas, ao pé do ouvido do bebê.

Nesse momento sentiram Leonardo chegar de verdade. Um choro ensurdecido estourou dentro do carro. O bebê que anteriormente parecia ter dificuldades para respirar, agora expandia o peito a plenos pulmões, entoando um pranto que anunciava sua chegada. Novamente uma torrente de alegria e alívio invadiu o campo. Deram a meia volta e foram para casa aguardar a saída da placenta. Quando chegaram, Júlia ficou no quarto junto de Talita e Leo. O bebê dormia ao lado da mãe enquanto a placenta não chegava. O restante da equipe relaxou e adormeceu ali pela sala mesmo, recostadas como estavam.

- Galera! – soou a voz da parteira na sala.

O grupo foi acordando aos poucos, se dando conta do que ocorria.

- Galera, o Leo não tá legal. A gente precisa levar ele pro hospital. – falou Júlia com clareza.

A placenta, contudo, ainda não havia saído. O combinado então foi Júlia e Talita ficarem aguardando esse processo enquanto o restante da equipe levaria o bebê ao hospital. Encaminharam-se para o Hospital Materno Infantil de Brasília, a referência na cidade, que infelizmente não pôde atendê-los porque estava lotado. Seguiram então para um hospital da rede particular, onde Leo foi internado na UTI. Sem mais nada para fazer a não ser rezar, todas voltaram para casa.

Na manhã do quarto dia, Juan chegou com a notícia que o hospital havia diagnosticado Leo com lesão cerebral devido ao tempo que ficara no canal vaginal. Talita não se abateu com a notícia. Depois de tudo que vivera, aquele era seu filho, independentemente de qualquer coisa. Todas sentiam-se responsáveis pelo acontecido. Júlia, contudo, pensava que a responsabilidade maior pesava sobre ela, afinal, era ela a parteira. Dirigiu-se a Talita em tom doce.

- Querida, como você tá? Tem alguma coisa que possamos fazer por você?

- Eu tô bem. Acho que não... penso que devemos aguardar mais notícias do hospital.

- Eu preciso tomar um ar, refletir sobre tudo que aconteceu. Você se incomoda se eu for dar uma volta aqui na praça?

- De forma alguma.

- Eu também vou, quero fumar um tabaco. – disse Mariana.

- Vou também. – concordou Isabela.

E assim foram. De frente à casa de Talita e Juan havia uma praça pública. Um lugar bastante verde, com árvores que ultrapassam os dez metros de altura, oferecendo sombra àquelas que desejam descansar num dia quente. No centro da praça existe uma quadra de vôlei de areia, cercada por um alambrado pintado de amarelo. Acomodaram-se nas arquibancadas ao redor da quadra, pensativas. Mariana sacou da bolsa o tabaco e os acessórios necessários e começou a trabalhar no feitio do seu cigarro. As lágrimas vieram. Isabela quebrou o silêncio.

- Será que tem alguma coisa que nós poderíamos ter feito diferente?

- Com certeza. A dúvida é: o que? – respondeu Júlia.

- Acho que o Juan não tava legal. Isso ficou claro quando coloquei as agulhas nele. Tinha uma tensão no campo, ainda não sei do quê.

Nesse momento os olhos de Júlia arregalaram. Abriu a bolsa e começou a vasculhar o seu interior à procura do seu caderno com as anotações do caso. Retirou-

o e começou a folheá-lo freneticamente. Tinha algo ali que lhe havia escapado, ela sabia. A equipe aguardava ansiosamente.

- Aqui está! Como foi que deixamos passar isso?!

- O que?? – Indagaram as duas ao mesmo tempo.

- A avó materna do Juan viveu nove abortos! É claro que tinha uma tensão ali, era medo. E o mais impressionante de tudo é que a gente sentia a presença da tensão no campo, mas não soubemos identificar a origem e trabalhá-la.

- Mas é estranho, eu sentia que havia também um campo de proteção ali, permitindo a gente a continuar. – ponderou Mariana.

- Sim, mas tinha essa interferência. Talvez se a gente tivesse conseguido trabalhar essa questão com o Juan até mesmo antes do parto, o processo não tivesse sido tão longo. Eu costumo ser tão cuidadosa com essas coisas, não entendo como deixei passar isso. – disse a parteira pensativa.

- Agora nos resta rezar pelo melhor. Vamos voltar pra casa? Acho que não tem mais nada que possamos fazer aqui. – falou Isabela.

Trocaram olhares e concordaram em silêncio. A parteira refletia sobre a sua prática. Encontrara a agulha no palheiro, mas isso não fora suficiente. Não basta identificar o problema, é necessário trabalhá-lo da melhor forma possível, pensava. Antes de partirem ainda terminaram de organizar a casa de Talita e Juan. Isabela preparou uma sopa para os próximos dias. Despediram-se combinando que assim que houvesse notícias de Leo deveriam avisar. Quando o bebê voltasse pra casa, a equipe viria vê-lo e oferecer o que fosse necessário para os primeiros dias de vida. O puerpério só estava começando. Com certo pesar, retornaram a suas casas.

Na manhã seguinte, Mariana acordou com o telefone tocando. Era Júlia. Notícias do Leo, pensou. Respirou fundo esperando pelo melhor, e atendeu.

- Mari você não vai acreditar, tenho uma notícia maravilhosa!!

- Então conta! – respondeu, num misto de animação e sonolência.

- O diagnóstico de lesão cerebral tá errado! O Juan me ligou agora do hospital dizendo que na verdade o Leo teve uma infecção, que foi o que causou os problemas respiratórios. Ele já tá bem e indo pra casa!

- Que notícia maravilhosa! Nossa, que alívio!

- Sim, mas ainda fico pensando no que poderíamos ter feito diferente. Se foi uma infecção, ela pode ter acontecido pelo toque com bolsa rota que eu fiz.

- Mas no hospital também fizeram um exame de toque nela.
- É verdade. Mas, de qualquer forma, o erro deles não justifica o meu.
- É que a gente achava que já ia nascer quando fez o toque, né? Enfim...
- Sim, mas temos que ficar atentas pra isso não se repetir. Vou só me organizar aqui, tomar um banho, e tô indo lá ver o Leo, bora?
- Bora! Nos encontramos lá. Um beijo!
- Beijo, amada.

Alguns meses se passaram e Leonardo crescia forte, saudável. Juan, que vivera processos intensos durante o parto, estava fazendo acompanhamento terapêutico, preparando-se para a paternidade. Talita estava bem, aproveitando os meses da licença maternidade para curtir o tempo com seu filho. Hoje Mariana se preparava para reencontrar Talita e toda a equipe, em um ritual de fechamento de parto. Organizou os materiais necessários para os trabalhos no carro e partiu.

O evento a que se referia tinha por objetivo reviver as sensações do parto em um outro contexto. Livre de riscos e perigos, visa retornar àquelas emoções difíceis que vivemos e permitir que fluam conforme os ciclos de vida e morte da natureza. Revive-se a dúvida, o desespero, a dor, o renascimento, a resiliência e o alívio, só que agora em um contexto de plena segurança. Havia sido transmitido a Júlia pela mesma parteira que as aconselhara durante o parto de Talita. Mariana experimentara o ritual quando o recebeu de duas amigas. Agora, era sua vez de oferecê-lo a outra mulher. Chegou à residência do casal munida de parte dos itens necessários para o processo.

- Oi, querida, como vão as coisas? – cumprimentou Talita.
- Tudo certo, e contigo? A galera já chegou?
- Tô bem também, obrigada. Não, você é a primeira.
- Massa, bom que dá tempo de já ir organizando algumas coisas. Onde será que a gente monta a barraca?
- Ué, aqui no quintal tá bom, não?
- Tem que ser dentro de casa. – disse Mariana, rindo.
- Ah, é?
- Sim, tem que ficar bem quentinho.
- Ah, então vamos entrando, o Juan tá ali na sala com o Leo.

A sala da casa de Talita e Juan era ampla, iria servir. Precisariam mover alguns móveis, mas nada que desse muito trabalho. Quando entrou, Mariana viu Juan brincando com seu bebê, que por sua vez, caía na gargalhada. Mais uma vez sentiu alívio ao vê-lo saudável. Cumprimentou o pai da criança e fez sinal para que o bebê viesse para o seu colo, e esse lhe estendeu os braços, rindo. Tomou Leo nos braços e pôde olhar bem fundo nos seus olhos. De um castanho amadeirado, exibia uma imensidão profunda. Dizem que os olhos são a janela da alma, e o olhar dos bebês a enxergam com facilidade. Sorriram um para o outro, mas logo Mariana o deixou junto ao pai. Havia trabalho a fazer.

Iniciou a montagem da barraca ali na sala, posicionando a mobília de forma a abrir o espaço necessário. Enquanto trabalhava, o restante da equipe foi chegando e se unindo à sua dança. Júlia cobria a barraca com cobertores grossos, enquanto Isa preparava a banheira. Com isso pronto, levaram Talita para um quarto onde recebeu uma massagem a quatro mãos, da parteira e sua assistente. Mariana, enquanto isso, preparava a sauna. Na banheira, despejava o chá preparado especialmente para esse fim. Alecrim para trazer a alegria e rosa branca para sustentar o pulmão e ajudar a manejar as memórias corpóreas. Aos poucos, o vapor se formava no interior da barraca. Mais de hora tinha se passado, Talita em breve seria trazida para o banho. A equipe trabalhava em muito silêncio, se comunicando através do olhar. Isabela alertou Mariana que estavam vindo com Talita, logo a levaram para dentro da barraca.

Naquele momento, uma música começou. Os tambores ressoavam e marcavam a presença da terra. Um chocalho veio e se uniu à melodia. Talita estava no centro, imersa na água e no vapor das ervas. As mulheres se moviam como uma, utilizando cuias para despejar água por sobre o corpo de Talita. Estava quente, muito quente. Conforme o tempo passava, memoravam o que viveram naqueles quase quatro dias de trabalho de parto e parto. De quando em quando, uma mão surgia por entre os vapores para oferecer-lhe chá. A presença das mulheres era tão sutil e coesa que Talita mal percebia quem lhe servia. Por fim, o banho ia se encaminhando para a próxima etapa.

Júlia convidou-a a sair da banheira, enquanto Mari e Isa a aguardavam do lado de fora. A marcação forte dos tambores cessou. Deu lugar a uma música mais fluida, com sons de flauta e água correndo ao fundo. Ao sair, as mulheres começaram a enrolar Talita em panos, amarrando tudo com firmeza. O corpo foi todo coberto, de

forma a conter o calor que dispunha. Talita foi adquirindo o formato de um casulo, até que sobrasse apenas o nariz e a boca para fora. Sua respiração ficou ofegante, estar enrolada daquela forma era desesperador. Relembrou-se, contudo, dos conselhos de Júlia, que lhe dizia para concentrar-se na respiração. Focando nisso, foi sentindo a respiração acalmar. Começou a se acalmar e a se entregar, sentia que era possível relaxar. Sentia o peso do seu corpo amparado pela terra. O tempo, que não passara de dez minutos, parecia uma eternidade, até que as mulheres começaram a desenrolá-la.

Acomodaram Talita sobre vários panos que utilizam para o rebozo, com a barriga virada para cima. Mariana e Isabela posicionaram-se uma de cada lado de seu corpo, tomando às mãos a ponta do rebozo que lhes cabia. Estavam prontas para agir ao comando da parteira.

- Fecha a cabeça. – entoou Júlia.

Nesse momento, Mari e Isa cruzaram as pontas dando um nó. Daqui em diante, o ritual seguia coreografado.

- Fecha o ombro.
- Fecha o peito.
- Fecha o ventre.
- Fecha o quadril.
- Fecha a coxa.
- Fecha o joelho.
- Fecha a canela.
- Fecham os pés.

Ao chegar em baixo, tornaram a subir fechando cada espaço que ainda havia, sem deixar nada de fora. Por fim, desfazem as amarrações e vão juntas saborear um prato escolhido por Talita, algo que lhe trouxesse uma memória afetiva. Juan preparara uma massa ao molho de cogumelos paris, seu favorito. Enquanto comiam, trocavam impressões sobre as experiências que viveram.

- Nossa, essa história de ficar no casulo é muito forte! Achei que não fosse aguentar. É uma sensação de chegar muito próximo aos nossos limites, me levou muito ao que senti no parto. Só consegui relaxar quando ouvi a voz da Júlia baixinho falando pra eu focar na respiração.

- E eu nem falei nada, só estava ali do lado respirando junto com você. – riu-se a parteira.

- Sério? Eu podia jurar que ouvi sua voz!

- Quando a gente tá lá dentro vem um monte de coisas, né? Da vez que eu recebi esse trabalho voltei lá no meu nascimento, nossa, foi muito forte. – lembrou Mariana.

- É forte mesmo, a gente fica entregue, né? A única coisa que nos resta é respirar e confiar, o que por si só já é um grande aprendizado. – ponderou a parteira.

A conversa foi seguindo enquanto todas trocavam suas impressões sobre o ritual de fechamento do parto. Juan escutava atento, em silêncio. Leo mamava de olhos fechados, embalado pelas vozes das mulheres. O trabalho ia chegando ao fim e os últimos movimentos iam sendo realizados. A estrutura fora desmontada e acomodada nos carros das mulheres. Despediram-se em tom amoroso, felizes com o resultado dos trabalhos. Aquela semana intensa do parto de Talita fora um divisor de águas na vida de Mariana. Na sequência dos eventos narrados, dois bebês escolheram nascer pelas suas mãos. Sentia uma firmeza no caminho que trilhava. Sua base espiritual estava assentada. Sem romanceá-la, entendia os riscos presentes durante o trabalho de parto e o parto. Entendia que se mantendo atenta aos seus guias, ao campo espiritual, seguiria bem, conforme o seu destino.

4. DISCUSSÃO

A Bioética de Intervenção emerge como ferramenta teórica para discussão das experiências narradas por uma série de motivos. Destarte, demonstra ser uma epistemologia disposta a dialogar com as diferentes ciências, ao apostar na diversidade cultural e no pluralismo para a construção de relações mais éticas, especialmente na área da saúde, realizando a crítica necessária às relações coloniais entre o Norte e o Sul global (69).

Reconhece as dimensões eminentemente políticas que perpassam as questões relacionadas à assistência à saúde e, particularmente, no que tocam à construção de um Sistema Único de Saúde que corresponda a seus princípios doutrinários: a Universalidade, Equidade e a Integralidade, princípios esses que têm seu significado adensado, ao se permitirem aprender com os saberes da tradição. Abordo, portanto, um dos marcos fundamentais para a bioética sul *amefricana* como eixo de discussão do trabalho: a DUBDH.

4.1. DECLARAÇÃO UNIVERSAL DE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS E A ASSISTÊNCIA PERINATAL

A medicina que possui suas bases arraigadas nas estruturas coloniais do conhecimento produz uma forma específica de cuidado, que podemos observar em suas nuances e contrastes com as histórias narradas. Neste capítulo, discutiremos questões bioéticas que atravessam os relatos, especialmente balizadas pela DUBDH, nomeadamente nos artigos 10; 11 e 12; as narrativas apresentadas e as possibilidades de construção de políticas de saúde adequadas aos valores dos artigos destacados.

Artigo 10 – Igualdade, Justiça e Equidade

A igualdade fundamental entre todos os seres humanos em termos de dignidade e de direitos deve ser respeitada de modo que todos sejam tratados de forma justa e equitativa (9).

Para discutir o artigo 10, gostaria de destacar uma conversa que tive com Juliana a respeito do conto *Os Mistérios do Amanhã*. Na narrativa, a parteira Júlia avalia que poderia ter dado mais atenção à genealogia do pai da criança, que registra o caso de uma das avós com nove abortos. Na história, o medo presente na trajetória

familiar desse homem foi um dos fatores que causou interferência no campo, no ambiente do parto, retardando o processo de nascimento e contribuindo para os problemas que vêm na sequência. O campo a que se referem muitas vezes minhas interlocutoras ao longo das narrativas diz respeito a um campo energético e espiritual. Uma forma sutil de perceber as emoções que habitam aquele espaço.

Na conversa, debatíamos a diferença que existe entre o olhar da medicina moderna e o das parteiras. O nível de profundidade terapêutica a que é necessário chegar para retomar a genealogia do pai de uma criança e elaborar sobre os potenciais desafios que isso pode trazer na rotina de cuidado é sem igual. Júlia entende que, se tivesse dado mais atenção a esse fator, talvez o parto não se demorasse tanto e assim seria possível prevenir a infecção que acometeu Leonardo, o bebê. Por contraste, dentro dos hospitais a demanda de trabalho é tão grande que muitas vezes não é possível aos profissionais aprenderem o nome do bebê e se referem a ele pela sigla RN (recém-nascido).

O mérito não é julgar os sistemas de cuidado, que acredito serem complementares entre si, mas apontar uma crítica sistêmica. Juliana denota que enquanto nossos hospitais estiverem lotados e vivendo questões como falta de recursos humanos, materiais, insumos e toda sorte de necessidades para a oferta de um bom cuidado, é muito complexo debater a possibilidade de diálogo de saberes nesse contexto. Como uma profissional da saúde que acompanha múltiplos partos por dia em um sistema plantonista poderia ser capaz de enxergar o que estamos vendo aqui? Como poderemos ofertar uma assistência perinatal que seja de fato comprometida com os valores da Igualdade, da Justiça e da Equidade, se o Sistema Único de Saúde não dispõe dos recursos necessários para ofertar o cuidado que queremos?

A discussão remonta aos apontamentos feitos pelo professor Jairnilson Paim em relação à possibilidade de construção de um SUS nos termos que preveem a Constituição Federal e a respectiva Lei Orgânica que o estruturam, documentos que sustentam valores e conceitos que muito dialogam com o artigo 10, como a equidade e a integralidade. O desafio não é meramente técnico no sentido de oferecer possibilidades e caminhos para trocas entre distintas epistemes que convivem no cuidado com a saúde. É um desafio político e, portanto, bioético, para garantir o financiamento necessário para a formulação do SUS que queremos.

Há uma dívida histórica com os trabalhadores que construíram o SUS, submetidos à precarização do trabalho e a terceirizações, sendo adiada a efetivação de planos de carreiras, cargos e salários. Portanto, ainda há muito que fazer para tornar o SUS universal e público, bem como para assegurar padrões elevados de qualidade. Seus maiores desafios são políticos, pois supõem a garantia do financiamento do subsistema público, a redefinição da articulação público-privada e a redução das desigualdades de renda, poder e saúde. Desse modo, o subfinanciamento público, a persistência de desigualdades na oferta e a articulação público-privada prejudicial ao SUS impedem o cumprimento do que está estabelecido na Constituição, nas leis ordinárias, decretos e demais documentos (70).

Desde o golpe sofrido em 2016 pela então presidenta Dilma Rousseff, o SUS vem sofrendo cada vez mais ataques sistemáticos que atravancam a implementação de uma política de saúde adequada, a iniciar pela Proposta de Emenda Constitucional - PEC 55/2016, também conhecida como PEC do Teto de Gastos, impedindo que novos investimentos e aportes nos setores mais fundamentais da sociedade, como a Saúde e a Educação, ultrapassem os limites previstos. A busca pela igualdade, equidade e justiça requer lutas travadas desde a perspectiva macroeconômica que define os rumos do orçamento público e os investimentos que nós, brasileiras, desejamos para a sociedade, até as lutas políticas cotidianas para que as pessoas que gestam tenham acesso à informação e a uma assistência de qualidade, livre de violências.

É nesse cenário que atuam os fios da trama colonial que embasa o discurso econômico por trás da dita austeridade fiscal, bem como as narrativas racistas e epistemicidas que buscam apagar a ciência das parteiras da história da humanidade. Aqui, a discussão se imbrica com o artigo 11 da DUBDH.

Artigo 11 – Não-Discriminação e Não-Estigmatização

Nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais (9).

Muito já foi trabalhado nesta tese a respeito do estigma vivenciado pelas mulheres sábias, especialmente as curandeiras e parteiras. Um dos grandes estigmas alimentados pela classe médica em relação a elas é que sua profissão é coisa do passado. Juliana Watson, bioeticista e também estudiosa e aprendiz dos caminhos do partejar, aponta que essa é uma das formas de epistemicídio direcionada à ciência das parteiras (71).

Certa vez frequentei uma conferência temática da humanização do parto junto com Juliana Sant'anna, a parteira que relatou o conto apresentado na sequência deste

capítulo de discussão. Trocando impressões sobre as palestras que assistimos, observamos que o discurso de alguns conferencistas retratava as parteiras como salvadoras de vidas onde a estrutura hospitalar ainda não teve capilaridade suficiente para alcançar. Em outras palavras, quando os médicos chegarem aos interiores do Brasil, o trabalho das parteiras deixaria de ser necessário. É uma narrativa que articula os mecanismos coloniais de exclusão e estigma. A partir da dualidade entre o moderno e o ultrapassado, localiza as parteiras em um tempo histórico que não tem mais lugar. Apaga sua prospecção ao futuro como medicina necessária para a humanidade. Apresenta uma fala paternalista que parece valorizar, quando ressalta que essas mulheres salvam vidas, mas na realidade considera seu ofício *primitivo*. São as formas modernas de epistemicídio também denunciadas por Sueli Carneio e Ramón Grosfoguel (37,63).

A parteira não dispõe do privilégio da mediocridade do qual o homem branco normalmente goza. Por outro lado, a classe médica tem a seu serviço todo um aparato burocrático que dá suporte à profissão, a exemplo do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do próprio Ministério da Saúde (MS). Em 2018, o CFM emitiu o parecer de número 32/2018 onde afirma que o termo “*violência obstétrica é uma agressão contra a medicina e a especialidade de ginecologia e obstetrícia*”. Em 2019, o Ministério da Saúde, por meio do Ofício nº 017/19 – JUR/SEC, considerou que o termo tem conotação inadequada. Em 2022 assistimos, atônitas, ao caso do anestesista que sedou e estuprou uma mulher durante o parto⁵. A violência presente neste último caso é indiscutível e reafirma a importância da nomeação correta dos absurdos vividos no seio da sociedade brasileira, conforme nos ensina Rita Segato (28).

Mas existem casos em que a violência não é tão evidente, ao menos para muitos integrantes da classe médica. Além do exemplo do discurso que localiza a ciência das parteiras no passado, a controvérsia a respeito da prática da episiotomia é uma delas. Amplamente realizada nos hospitais brasileiros, é uma prática que apresenta poucos protocolos de evidências científicas que buscam descartá-la, muito embora tenha sido denunciada como violenta há muito pelos movimentos de mulheres e até com argumentos provados por ensaios clínicos conduzidos pela médica feminista Melânia Amorim (43).

⁵ <https://www.cartacapital.com.br/cartaexpressa/anestesista-sedou-mulher-estuprada-durante-parto-sete-vezes-conclui-a-policia/>

O fato é que, nos casos apresentados, na medicina a violência se torna discutível, protegendo seus profissionais por meio da burocracia e do Estado. A parteira não goza dos mesmos privilégios. Muito pelo contrário, na posição que se encontra socialmente, sua prática tem que ser impecável. Ela não admite que tenha deixado passar a importante informação contida na genealogia do pai da criança, como foi o caso de Júlia em *Os Mistérios do Amanhã*. Avalia, também, que não deveria ter realizado um exame de toque após o rompimento da bolsa amniótica, procedimento feito rotineiramente no hospital quando a mesma mulher lá chegou. São dois pesos e duas medidas.

Aqui podemos começar a abordar o último aspecto elencado para discussão da DUBDH nesta tese.

Artigo 12 – Respeito pela Diversidade Cultural e pelo Pluralismo

A importância da diversidade cultural e do pluralismo deve receber a devida consideração. Todavia, tais considerações não devem ser invocadas para violar a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais nem os princípios dispostos nesta Declaração, ou para limitar seu escopo (9).

O respeito pela Diversidade Cultural e pelo Pluralismo é também sobre a potencialidade de reconhecer o conhecimento das parteiras como componente indispensável para se pensar a saúde perinatal no Brasil, reconhecendo seus saberes e sua importância para a sociedade. Soma-se à discussão a construção de um SUS apoiado em possibilidades éticas de nascimento, que surgem no horizonte ao partilharmos da sabedoria das parteiras.

A discussão a respeito da inclusão das parteiras no SUS não encontra consenso dentre minhas interlocutoras. Embora algumas acreditem que seria um movimento importante para elas na condição de profissionais, outras temem que o olhar regulador do Estado colonize sua prática, incorrendo em falta de liberdade para exercer o ofício. Muito de seu trabalho vem da experiência e da confiança para escolher quando usar ou não os protocolos que conhecem, sejam eles médicos ou dos saberes da tradição. Quanto menos experiente a parteira, mais conservadora em relação aos protocolos deve ser. Contudo, com os anos de prática a parteira pode ser capaz de entender quando em cada contexto uma intervenção deve ou não ser utilizada. A padronização do cuidado, característica do sistema hospitalar, sufoca essa capacidade de se adequar a singularidade do nascimento ao seu contexto.

Como podemos respeitar a diversidade cultural e o pluralismo na assistência perinatal mediada por protocolos nacionais ou internacionais que impõem os contornos da prática? Esse é o formato colonial de se pensar e construir a assistência perinatal. Isso não significa recusar as ferramentas da ciência moderna na construção do cuidado. Ritta afirma que sempre que vive uma emergência em seus atendimentos a primeira coisa que faz ao chegar em casa é acessar a literatura científica a respeito do ocorrido. Já estive presente em um estudo de caso da equipe em que, após uma indicação de cesárea pela parteira, avaliamos se teria sido possível realizar o parto vaginal com base nas evidências científicas. Concluímos com base nas informações que teria de fato sido muito arriscado permanecer em casa, e que a indicação cirúrgica foi correta. Como seria possível realizar tal avaliação dentro de hospitais lotados por falta de recursos? Como podemos seguir discutindo modelos de atenção obstétrica se apontamos que cada parto é singular e requer adaptações à história de vida e ao contexto? Muito podemos aprender com as parteiras nesse sentido, o que também é apontado por obstetras que estão fazendo essa discussão nas políticas internacionais:

A transformação desse modelo em um antimodelo, rumo à segurança, bem-estar e resultados adequados exigirá muito mais que portarias, guias, revisões sistemáticas. É fundamental rediscutir do ponto de vista das mulheres o significado desse momento, dimensionando de maneira radical a questão do protagonismo no parto. A responsabilidade do sistema de saúde, da autoridade sanitária e seus profissionais é corresponder a essa expectativa, ainda que muitas vezes no imaginário dessas mulheres a melhor atenção seja a mais medicalizada. O fato de as mulheres reconhecerem a violência obstétrica e estarem insatisfeitas com a atenção recebida mostra que as mudanças são desejadas e esperadas, por mais que a maioria ainda não consiga experimentar um modelo alternativo ao que conhece hoje (46).

Nossas evidências científicas precisam se deslocar da prática médica para compreender como estruturar um sistema de saúde que inclua em sua formulação o respeito pela diversidade cultural e o pluralismo. Está muito além de respeitar as particularidades identitárias de cada família. É sobre oferecer um sistema de cuidado que diminua riscos porque é capaz de reconhecer a importância da singularidade de cada processo.

4.2. REFLEXÕES SOBRE O PARTEJAR: A VIOLÊNCIA

Penso que alguns outros relatos se fazem necessários para fins de discussão nesta tese. Certa vez, uma parteira me contou que teve que transferir a mulher que

acompanhava para o hospital devido a alguma complicação e fatores de risco que não permitiam seguir com o parto domiciliar. A médica responsável pelo atendimento decidiu por realizar uma episiotomia, a despeito dos protestos da parturiente. A parteira, que não deixou o lado da mulher mesmo no ambiente hospitalar, vendo a situação, agiu impulsivamente e derrubou ao chão o material cirúrgico necessário para a realização da intervenção. Antes que pudessem providenciar novos aparatos estéreis, o bebê nasceu sem o corte da episiotomia, supostamente necessária. Após o ocorrido, a médica se dirigiu à mãe afirmando que se o bebê dela tivesse algum problema a culpa seria da parteira, inapta para a assistência ao parto.

Aqui retomo os ensinamentos de Nego Bispo sobre o olhar do colonizador que projeta na outra os predicados da sua própria imagem. Esse não é um relato isolado, onde o profissional de saúde vê na parteira o seu reflexo e a acusa como culpada pelas intercorrências ou consequências associadas ao parto e ao nascimento. Isso não significa que a assistência prestada pelas parteiras seja livre de erros, mas seu espaço para falha não conta com a proteção corporativista dos conselhos profissionais e nem permite acusações levianas.

Uma segunda narrativa diz respeito à história de uma mulher que estava sendo acompanhada por uma doula em ambiente hospitalar. O médico que a atendia tinha uma postura bastante autoritária e deixava pouco espaço para expressão. O bebê já havia coroadado, e o profissional decidiu que era necessária realização da episiotomia. A doula temia que se ela falasse fosse pior, e sugeriu à mãe que manifestasse sua vontade contrária à realização do procedimento. A mulher falou e o médico se sentiu desautorizado. Reagiu de forma vingativa e a doula testemunhou o médico esturpar a mulher com seus dedos forçando a passagem da cabeça do bebê, afirmando que como não queria a episio o nascimento doeria mais.

Certa vez fui a uma roda de gestantes onde ouvi o relato de uma enfermeira a respeito de seu parto. Iniciou pontuando que desejava um parto domiciliar, mas que não dispunha dos recursos necessários para tal. Foi acompanhada em um hospital da rede pública e durante o seu processo o médico que a atendia decidiu que uma episiotomia deveria ser realizada. A enfermeira, consciente das evidências científicas, começou a argumentar com o profissional dizendo que aquilo não era necessário. O profissional abandonou seu atendimento. Momentos depois, um outro médico assumiu os “cuidados” com a parturiente e forçou a realização da episio. Durante o

puerpério essa mulher sofreu uma infecção urinária devido à intervenção e relata que até hoje quando toca a cicatriz chora, lembrando a violência.

A parteira Ritta, que narrou o primeiro conto, é mãe de dois filhos. Um deles nasceu no Brasil com várias das intervenções obstétricas conhecidas. Privada de água e alimentos, amarrada na maca, passou também por uma episiotomia. Seu segundo filho nasceu em Oxford, na Inglaterra, onde residia na época. Lá o acompanhamento perinatal se dá em parceria entre uma profissional da saúde e uma parteira profissional, formada pelo *Royal College of Midwives* (Escola Real de Parteiras). A passagem do bebê pelo canal causou uma laceração de períneo, semelhante à abertura feita pelo corte da episiotomia. Ela relata que a laceração cicatrizou e nunca mais sentiu nada, nem sabe exatamente onde foi. Já a cicatriz da episiotomia é sentida até hoje, de quando em quando. Mais detalhes de sua história estão descritos em minha dissertação de mestrado (7).

Para além das violências vividas pelas mulheres no hospital, gostaria ainda de evidenciar a violência experimentada pelas parteiras em seus atendimentos. Por vezes acontece que as recomendações da parteira à família que está acompanhando não sejam reconhecidas como legítimas. Nesse caso, é comum recorrerem a parceiras da medicina para que escutem a mesma coisa, só que dessa vez do lugar institucional da medicina. É curioso observar como essa relação demonstra em minúcias os exercícios de poder da colonização, que garantem legitimidade ao discurso referente ao lugar de fala. É semelhante ao discurso de mulheres atendidas em ambientes hospitalares que avaliam ter recebido um bom atendimento, mas que quando indagadas a respeito dos detalhes revelam uma série de violências.

4.3. REFLEXÕES SOBRE O PARTEJAR: O CUIDADO

Na literatura internacional é possível encontrar o termo *Women Centred Care* (cuidado centrado na mulher, em tradução livre) para descrever a prática das parteiras (72). O conceito é articulado para defender uma série de argumentos que também são explícitos nesta tese, como por exemplo o respeito à autonomia e a capacidade de decisão da gestante, bem como um cuidado importante com as intervenções, evitando aquelas que podem ser desnecessárias e, principalmente, nunca realizando intervenções violentas.

Contudo, penso que para descrever o cenário narrado nos contos aqui presentes e a prática da parteria com a qual tive contato o conceito é insuficiente. O cuidado ofertado, como vimos aqui, vai além das necessidades da mulher. Nas palavras de Dione, “quando a gente acompanha um parto estamos na posição de terapeuta daquela família”. A atenção e o cuidado são sistêmicos, devendo observar múltiplos fatores da história de vida daquela mulher. O acolhimento ofertado por Mariana a Juan em *Os Mistérios do Amanhã* é outro exemplo disso.

A importância dada à genealogia da família, identificando pontos importantes como o mesmo exemplo citado, que teve interferência sobre o campo do parto de Talita e Juan, evidenciam o que entendo por Cuidado Sistêmico. O trabalho realizado vai além da oferta de boas práticas de assistência obstétrica. Pode significar, inclusive, limpar e organizar a casa da mulher para que possa viver seu puerpério, se assim for necessário. Fundamenta-se na importância da construção de relações de saúde que atravessam para além do físico, indo ao psíquico, emocional e espiritual.

Para desenvolver melhor o argumento, penso que devemos caracterizar o que estou chamando de sistêmico. Para a saúde do bebê, é importante que seus sistemas estejam funcionando mais ou menos adequadamente. O primeiro deles é a mulher, que gesta a vida intrauterina. Para essa mulher estar bem, é necessária uma série de fatores que vão muito além de sua saúde física. É necessário ter segurança financeira, por exemplo. Que não tenha sido abandonada pelo genitor da criança e que também disponha de uma rede de apoio, para citar alguns. Então, ao redor dessa mulher se constituem outros sistemas. O familiar e o social. O grau de saúde do bebê vai depender do funcionamento desses sistemas que se imbricam. Portanto, o cuidado da parteria vai muito além da mulher, muito embora ela seja seu foco. Se algum desses sistemas não está funcionando adequadamente, a parteira busca criativamente com a família ferramentas para mitigar os problemas. É a isso que me refiro quando afirmo que o cuidado é sistêmico, muito além da proposta articulada na literatura internacional que coloca como Centrado na Mulher.

4.4. REFLEXÕES SOBRE O PARTEJAR: O TEMPO

A temporalidade é outro aspecto que podemos aprender com a ciência das parteiras, que será trabalhado em linguagem literária no conto a seguir, *O Ritmo do*

Tempo. De qualquer maneira, aqui ainda se fazem necessárias algumas palavras a seu respeito. O tempo durante o parto não é o mesmo a que estamos acostumadas na cidade. Regido pela celeridade das relações mercadológicas e produtivistas, o tempo urbano cobra. É externo a nós mesmas e nos pressiona, nos impele em direção à modernidade, à produção, à competição. Muito diferente é o tempo do parto. O maestro é o bebê. O metrônomo, seus batimentos cardíacos. Se o ritmo toca em passe de música, sem se alterar fora dos padrões conhecidos, a dança continua. É um estudo muito sutil e preciso. Requer atenção aos detalhes e uma concentração sem igual. É necessário presença para contar os batimentos cardíacos. Ouvir a música e perceber se existe dissonância. No hospital é possível que se tenha acesso a um Cardiotoco, aparelho que faz essa contagem e desenha o padrão da vida. Dizem que não se ausculta tanto no hospital, mesmo com essa facilidade. Lá o tempo é outro, é da burocracia, dos papéis, protocolos. Eu sei que existem profissionais sensíveis que são capazes de se entregar ao tempo do bebê mesmo dentro do hospital. Mas a estrutura ao seu redor não favorece. Vimos também como esse tempo acelerado, externo, pode ser nocivo às gestantes, e a todas nós. A tensão e a ansiedade provocaram contrações fora de hora, tanto em Maria como em Talita, a primeira envolvendo até certo risco. A cobrança pelo nascimento passa por esse lugar de celeridade do mundo da vida que marca nossas gerações.

Na vida de parteira não existem agendamentos para evitar datas comemorativas e feriados. Se o bebê quer nascer na madrugada de ano novo, que assim seja. Não se fazem intervenções que visem acelerar o processo, a não ser que o bebê apresente sinais de sofrimento, na presença de riscos. Os riscos pedem as intervenções, e não o contrário. Se intervimos porque não soubemos ouvir o tempo, provocamos riscos. É exatamente isso que a gente não quer.

4.5. REFLEXÕES SOBRE O PARTEJAR: O PADRÃO E A TRANSCENDÊNCIA

As histórias se repetem, ensina Ritta. Parece até roteiro de prosa, mas é a vida da gente mesmo. Coincidência foi a palavra que a modernidade inventou para explicar os padrões que a gente encontra mas não sabe explicar. Acabou que a palavra virou a explicação que não explica nada. Coincidência ou não, temos que estar atentas a ela. São um mapa das nossas vulnerabilidades. O relato de Maria é impressionante.

O mesmo abuso, a mesma história, a mesma linhagem, a mesma idade. Talita já tem uma história um pouco diferente. Reconheceu o padrão da sua própria história antes de engravidar. Já se mergulhava nos seus próprios processos de autoconhecimento quando entende que nega o padrão da sua linhagem. Rejeita-o. É inclusive esse mesmo padrão que mobiliza seu medo de se tornar mãe.

Viver a experiência de se observar com auxílio de uma profissional é essencial quando pensamos em ter filhos. Esse ponto é crucial na assistência prestada pelas parteiras. Se as questões emocionais da linhagem familiar não forem elaboradas antes do parto é muito provável que apareçam então nesse momento. E isso pode trazer riscos. Reconhecer os padrões, integrar seu entendimento na nossa vida e potencialmente alcançar a capacidade de transcendê-los é uma ferramenta que reduz riscos. Em última análise, é o que permite o parto domiciliar.

As narrativas para explicar os padrões se diversificam. O partejar é regido também pela espiritualidade, a linguagem da transcendência. Destino, propósito e reencarnação são palavras que assumem significados reais nesses contextos. Desafiam a lógica cartesiana ao trabalhar questões de vidas passadas. Dione explica que quando o portal do nascimento se abre, estabelecendo a conexão entre os dois mundos, a parteira o cruza e pega a alma do bebê pela mão para fazer a travessia. É a guardiã do portal.

O RITMO DO TEMPO

A noite caía na cidade, movimentada pelo fluxo de gente voltando para casa após o expediente. A roda estava marcada para as 20 horas, que se aproximavam apressadamente. O encontro aconteceria no beco do Mercado Sul, ocupação cultural que reivindica o direito à cidade no coração de Taguatinga. Juliana é parteira e uma das mediadoras da roda, espaço destinado às trocas relacionadas a assuntos da gestação, que aconteciam semanalmente naquela época. Quando chegou lá, algumas pessoas ainda trabalhavam no local, finalizando o dia. Durante a tarde tinha acontecido uma oficina de teatro mamulengo, em que cada uma das presentes confeccionara um fantoche para si. Juntou-se ao movimento de organização do espaço, já preparando-o para receber a roda. Com tudo pronto, aguardou. As mulheres foram chegando aos poucos e se acomodando nas cadeiras dispostas em círculo. Umas bem barrigudas, outras nem mesmo saberíamos dizer se estavam grávidas. Juliana colheu um ramo de barbatimão do jardim e retornou para dar início aos trabalhos.

- Boa noite a todas e todos, eu me chamo Juliana e sou filha da dona Cecília e do seu Vicente, venho do Ceará. Sou parteira e já tem alguns anos que eu tô nesse caminho, que começou acompanhando rodas como essa lá no Recife. Sou nordestina de nascença, mas resolvi tentar a vida aqui no planalto central. Hoje eu tô bem animada apesar do corpo cansado, vai ser bom que a roda nutre muito a gente. O objetivo então é cada uma trazer algum assunto, tema ou dúvida a respeito desse universo da gestação, parto e criação de filhos, e aí a gente vai conversar sobre o que surgir. Esse aqui é o nosso bastão da fala, que vai passando pra quem quiser falar. É um barbatimão, planta muito usada pelas parteiras principalmente no puerpério, porque ele tem um poder de cicatrização muito grande.

Dito isso, franqueou o bastão da fala que seguiu à sua esquerda, parando nas mãos de uma mulher bem barriguda.

- Boa noite, gente, meu nome é Fernanda e eu já tô de 37 semanas, quase na hora, né? Então, a minha maior preocupação nesse momento é a amamentação. Como é a minha primeira gestação, eu não sei como vai ser, tenho medo de não dar certo, de doer, dele me morder... não sei, dizem que o leite materno é tão importante, né? Queria saber mais sobre isso.

Quando terminou de falar, passou o ramo à mulher ao seu lado. Essa, por sua vez, não aparentava barriga. Tinha a fala tímida, e soltou as palavras meio atropeladas.

- Oi, gente, eu sou a Raissa. Fiquei grávida tem pouco tempo, então é tudo muito novo pra mim. Não sei nem o que perguntar, acho que vou só ouvir mesmo.

Esticou a mão para o rapaz ao seu lado que, mais tímido que ela, simplesmente repassou a planta à mulher que o acompanhava. Ela tinha a presença firme, apanhou o ramo e perguntou com franqueza.

- Eu queria saber mais sobre o aborto.

Rapidamente, repassou o barbatimão a Juliana, que seguiu na condução da roda.

- Bom, surgiram alguns temas, então eu vou abordar na ordem que vieram. Primeiro sobre amamentação, então. Eu ainda não tenho filhos, então nunca amamentei. O que posso dizer vem de dois lugares. A sabedoria das parteiras com quem aprendi nas rodas e também com os meus estudos de Ecologia de Sistemas Humanos, que é uma vertente dissidente da psicanálise, desenvolvida por um cara chamado Reich. O que essas perspectivas têm pra nos ensinar é que amamentação é uma questão de presença. Quando o bebê tá mamando, ele não tá absorvendo apenas os nutrientes do leite que vão alimentar o seu corpo. Ele também tá se nutrindo de afeto, carinho, cuidado, atenção. Então quando o bebê morde o peito da mãe, muitas vezes o que ele quer é chamar a atenção. Como que tá essa amamentação? Tá dando o peito, mas tá ligada no celular, vendo TV? Apaga a luz, deixa o bebê em contato direto com a pele, olha nos olhos dele. Amamentação é entrega, presença. Mas também não precisa ficar na nóia de que a mulher é obrigada a amamentar. O leite materno é melhor que a fórmula? É verdade. Mas às vezes é melhor uma mamadeira dada com presença do que um peito dado com desgosto.

Um silêncio percorreu o grupo enquanto as palavras se assentavam. Fernanda, que tinha feito a pergunta, agradeceu a Juliana pelas palavras. Vendo que ninguém mais desejava se colocar naquele momento, a parteira prosseguiu.

- Então, surgiu também o tema do aborto, né? Vou partilhar um pouco da minha experiência, que é como eu posso contribuir. Eu já passei por dois abortos, os dois com o mesmo cara. Eu era bem nova, tava na faculdade ainda. A primeira vez eu morava na casa da minha mãe, em Fortaleza, e viajei pra Recife pra ficar na casa

dele. Eu disse à minha mãe que ia passar o final de semana na casa de uma amiga, imagina. Daí rolou o final de semana, foi ótimo. Durante o sexo foi curioso que eu percebi que eu fiquei grávida na hora. Quando ele gozou eu senti alguma coisa diferente, que depois eu fui entender. Daí eu voltei pra casa, fiz o exame e não deu outra, tava grávida. Entrei em contato com o cara e contei o que tava rolando, mas ele não quis botar pra frente. Sozinha eu também não quis, então a gente se organizou. Encontramos uma clínica particular e ele bancou tudo. Lá foi pelo método da aspiração a vácuo, então em dois dias eu tava zerada. É, porque tem isso, né, no Brasil o aborto é mais perigoso e difícil pra mulher que não tem condições de procurar uma clínica particular. A segunda vez foi mais ou menos a mesma história, só que eu tava morando com ele lá no Recife. Eu fazia faculdade de Fisioterapia, então eu tinha amigos psicólogos do movimento estudantil que me deram um suporte emocional, foi massa. Mas ainda assim ficam as sequelas emocionais, né? Durante um tempo o sexo não era um lugar seguro pra mim, não conseguia relaxar, não era bom. Eu não conseguia falar sobre esse assunto, escondi durante muitos anos da minha mãe. Hoje se tornou uma história, um aprendizado. É algo que a gente precisa falar sobre, chega dessa hipocrisia de transformar tudo em tabu.

Com essa fala surgiram burburinhos pela roda, as pessoas ficaram tocadas. A mulher que tinha feito a pergunta, que não se identificara, lançou um olhar de agradecimento à parteira e em algum momento deixou a roda, discretamente. Algumas outras mulheres tinham chegado nesse meio tempo, acomodando-se como puderam. A roda seguiu nesse movimento até que todas as dúvidas fossem sanadas. Juliana arrematou as temáticas e fechou o trabalho. Sentia o corpo cansado, mas ao mesmo tempo nutrido pela roda. Enquanto organizava o ambiente, a cabeça não parava. Descobrira, há pouco, que também estava grávida.

A história dessa vez era diferente, estava em outro momento da vida. Não conhecia Ernesto há muito tempo, o pai da criança. Se envolveram tinha uns dois meses, logo quando se conheceram e se conectaram muito, intelectualmente. Podiam conversar por horas, sobre vários assuntos. Apesar das suas investidas, sentia que o cara estava se esquivando. Quando resolveu que não valia mais a pena insistir, ele tomou uma atitude para firmarem o relacionamento e estavam enamorados desde então. Terminados os trabalhos no beco, partiu ao seu encontro. Ele morava perto dali, e precisava dar-lhe a notícia.

- Oi, meu amor, como foi a roda? – perguntou Ernesto, animado.
 - Oie, foi boa, muita gente chegou dessa vez.
 - É mesmo? Que bom que tá firme o movimento. Entra, entra. Você quer tomar alguma coisa?
 - Acho que uma água mesmo tá bom.
 - Não quer um vinho? Você vai dormir por aqui hoje?
 - Então, na verdade eu preciso te contar uma coisa.
 - O que foi?
 - Eu fiz um exame daqueles de farmácia hoje cedo e descobri que tô grávida. Ernesto arregalou os olhos e assim ficou, parado, fitando Juliana.
 - Tá tudo bem? Como você tá se sentindo?
 - Quer dizer então que vou ser papai?
 - É isso que você quer?
 - Não sei, não tinha pensado muito sobre isso. Pelo menos não pra agora, por quê?
 - Porque eu preciso saber se você tá junto comigo nessa.
 - É claro que eu estou! E você, como tá se sentindo?
 - Ah, é uma mistura de emoções, né? Ao mesmo tempo feliz, mas com um certo medo. É muita coisa criar uma criança. Mas com você comigo, eu encaro.
 - Então vamos, juntos! Já temos que começar a pensar em tudo. Acho que tenho que me mudar, esse lugar é muito pequeno. Você vai querer morar comigo? Ainda temos que pensar na criança, tem que ter um quarto pra ela. E o pré-natal, já sabe onde vai fazer? Você tem plano de saúde? E se a gente...
 - Calma, respira aí. Cada coisa a seu tempo. Que tal agora a gente só celebrar?
- E assim fizeram. Celebraram a chegada de uma nova vida. Ernesto não se aguentou e voltou aos assuntos dos planos, parecia que queria resolver tudo naquela mesma noite. Juliana só relaxou e o deixou elaborar o que quer que desejasse. Passaram a noite juntos, muito conectados, decididos a enfrentar o que quer que viesse.

O tempo da gestação transcorria e Juliana foi acompanhada por uma parteira que escolheu com Ernesto. Ela se chamava Rosa. A mulher era conhecida e amiga do casal, o que facilitou a escolha. Juliana a conhecera em um encontro de parteiras

realizado na Bahia, a terra onde Rosa mora. O pré-natal, portanto, teve que se dar a distância, com conversas ao telefone e receitas de banhos e chás indicados para as devidas questões. A filha de Rosa, Maíra, também é amiga do casal e reside nas proximidades de Taguatinga, sendo então um importante apoio a Juliana durante o processo. Contariam também com sua presença no parto. Como a família de Juliana é do Ceará, ela tinha pouca rede de apoio e contava mais com as amigas.

Paralelamente a isso, o pré-natal do posto de saúde seguia com o acompanhamento médico. Nesse ínterim, a gestante descobriu um mioma uterino. Um tumor benigno formado por tecido muscular. A questão levantou dúvidas se poderia trazer riscos ao parto domiciliar. Embora não fosse maligno, tinha um tamanho considerável e poderia atrapalhar a passagem do bebê.

- Então, se tem esse tumor, será que não era melhor a gente se programar pro parto acontecer no hospital? – ponderou Ernesto.

- Mas a gente ainda nem sabe se pode ou não atrapalhar, pra que eu vou pro hospital logo? Não tá nem perto do parto ainda, vamos aguardar. – disse Juliana em tom conciliador.

- Tem que fazer os exames pra acompanhar o andamento, então. Já fez essa semana?

- Não é necessário ficar fazendo toda semana, isso só gera estresse. Quando tiver mais perto de parir eu faço de novo. Porque você não pede a opinião da Rosa nesse assunto? Quem sabe ela te acalma.

- Eu tô calmo, só tô preocupado contigo e com nosso bebê. Que, aliás, ainda não decidimos a questão da alimentação. Você tá com essa ideia de privar a criança de comer carne, acho que isso pode gerar uma deficiência de proteína.

- Não quero privar ninguém de nada, só não quero forçar algo que é claramente uma imposição cultural. O consumo de carne exagerado também pode trazer vários problemas. Inclusive, existem várias fontes de proteína vegetal mais saudáveis.

- Imposição cultural? O consumo de carne faz parte da história da raça humana, não é uma coisa que a gente resolveu fazer de ontem pra hoje.

- Amor, eu tô cansada. Amanhã tem o encontro das comadres e eu quero estar bem pra isso. Será que a gente não pode só ficar de boas por um tempo?

- Pode, claro, me desculpa. É que eu fico preocupado com tudo isso.

- É muita coisa, né? Mas vamos respirar que tudo vai dar certo. Anima ver um filminho agora pra relaxar?

- Bora!

Deitaram-se no sofá, se abraçaram e logo adormeceram. Não passou muito tempo até que Ernesto desligasse a TV e encaminhasse o descanso para o quarto. Dormiram até que a alvorada anunciasse a chegada de um novo dia. Juliana estava animada, seria o dia que suas amigas viriam para fazer a despedida da barriga. O ritual não tinha um protocolo específico, bastava juntar as comadres para comer, dançar, cantar e celebrar o momento. Levantou-se antes de Ernesto e foi para cozinha preparar o café. Entre os afazeres, já foi dando uma geral na casa. O companheiro logo se somou aos preparativos. Com a casa arrumada, era hora deles ficarem prontos para aguardar as visitas, que logo começaram a chegar.

- Oi, amiga! Nossa, que barrigão! Como vocês tão? – cumprimentou Camila.

- Tô bem, amiga, vamos entrando.

- Trouxe uma torta de palmito pra gente, vou deixar ali na cozinha.

- Tu já é de casa, fica à vontade.

Na sequência, um casal com uma criança chegou à porta.

- Oi, Ju, como vai? Fala oi pra tia, Juninho. – apresentou-se Jade.

- Oi, tia! Tem alguma criança aí?

- Ainda não, mas vai chegar, pode ir brincar no quintal se quiser.

- Êba!

- Trouxemos um presente! – falou Davi, sacando uma sacola de fraldas descartáveis.

- Ih, é um chá de fraldas, é? Não sabia. – respondeu Juliana, rindo.

- Vai por mim, amiga, você vai precisar.

- Muito grata!

Juliana tinha dúvidas quanto a isso. Não era lá muito chegada à ideia das fraldas descartáveis. Podia irritar a pele do bebê e também tinha a questão ambiental, pensou. De qualquer forma pode ser útil, em algum momento específico que precise sair de casa, ou então doaria a outra pessoa que fosse fazer uso. Mais pessoas foram chegando e se acomodando para o evento. As crianças corriam e brincavam no quintal. Os adultos se reuniram ao redor da mesa de comes e bebes, na varanda. Trocavam experiências e davam conselhos, especialmente aquelas que já tinham

parido. De repente, Jade iniciou um canto que logo se tornou um coro, uma a uma iam se unindo à música.

*Vim aqui para saudar
Força Feminina
Essa Força delicada
Mãe que nos ensina
A onça arranhou
Perfumou a mata
Essa mesma onça
Abalou a terra.*

Logo estavam todas de pé, cantando em roda abraçadas. O verso se repete algumas vezes à medida que toca o coração de cada uma, que o puxa mais uma vez. Essa música era especial para Juliana, a aprendera com Rosa, sua parteira. Logo uma de suas amigas trouxe a grávida para o centro da roda, que se fechou ao seu redor. Com todas lhe abraçando, cantaram.

*Oh mamãe,
abraça eu mamãe,
embara eu mamãe,
cuida de mim.*

Até que o coro foi diminuindo e o ritmo dos embalos também. Algumas mulheres choravam, especialmente Juliana, tocadas pelo momento de acolhimento, união e também pelo prazer de estarem vivas, juntas, cantando e apoiando umas às outras. O festejo foi revigorante, era ótimo poder receber as energias das amigas nesse momento. A tarde avançava e, uma a uma, as pessoas foram partindo, deixando o casal a sós.

- Finalmente te tenho só pra mim. – brincou Ernesto.

- Larga de ser bobo, tem todo dia. – riu Juliana, se entregando aos seus braços.

A partir da 38ª semana, a parteira já estava na cidade. O parto poderia acontecer a qualquer momento. Juliana estava bem barriguda, com dificuldades para fazer algumas coisas, especialmente dormir. Boa nordestina que era, já tinha trocado a cama pela rede. Sua mãe, dona Cecília, estava prevista para chegar depois da 40ª semana, imaginando que o bebê já teria nascido. Mas as semanas iam passando, e

ele não vinha. Ernesto estava ansioso e preocupado. Tinha dúvidas se estava tudo bem com a companheira, se entraria efetivamente em trabalho de parto por conta do mioma, eram muitas questões. Dona Cecília chegou à cidade, mas nada do bebê vir. Com 40 semanas, os movimentos de dilatação ainda eram tímidos. As pessoas ao redor exerciam um campo de ansiedade na espera. A parteira, Rosa, teve um papel fundamental em acalmar os ânimos da família. Sua voz mansa, calma e macia ajudava a tranquilizar as tensões, enquanto o tempo ia passando.

Juliana tinha uma lista interminável de coisas a fazer antes de se tornar mãe. Queria resolver a vida inteira em nove meses. Já estava com 42 semanas e ainda não transferira suas plantas dos vasos para a terra, como desejava. Também, como uma forma de escapar da pressão da família, decidiu trabalhar no jardim nesse dia. Sentia que estava tudo bem aguardar, mas ao mesmo tempo não aguentava mais a pressão dos familiares, ansiosos. Enquanto trabalhava na terra, pôde ter um momento de introspecção e se conectar com o que sentia. Sabia que tudo estava bem e que o parto aconteceria sem grandes intercorrências. Sentiu algo desbloquear nesse dia, como se houvesse permissão para parir.

A mudança, contudo, foi interna. Aos demais, tudo seguia na mesma. Rosa viria para o chá da tarde nesse dia e poderia auxiliar arrefecendo as tensões. Enquanto comiam, a parteira acompanhava os diálogos da família.

- Eu acho que o mioma pode estar atrapalhando a começar o trabalho de parto. 42 semanas não é o limite? Precisamos fazer alguma coisa. – disse Ernesto, preocupado.

- Homem de Deus, relaxa um pouco, o bebê vai vir na hora que estiver pronto. – respondeu Juliana, cansada.

- Vamos combinar uma coisa, então? Amanhã você vai no posto de saúde fazer um ultrassom pra ver se tá tudo bem, assim todos ficam tranquilos. – propôs a parteira, em tom conciliador.

Os dois se entreolharam e assentiram com a proposta de Rosa. Ficou assim combinado, no dia seguinte pela manhã iriam fazer o exame. Terminaram de saborear o chá e se despediram. A casa estava cheia. Além de dona Cecília, a tia de Juliana também estava presente, dona Santana. Todas vieram para ajudar no pós-parto, deixando a puérpera livre de atividades que não fossem os cuidados com o bebê.

Com a noite avançando, cada uma foi se recolhendo, até que todas estavam dormindo.

Na manhã seguinte, Juliana acordou com contrações diferentes dos ensaios que vinha sentindo nas últimas duas semanas. Logo viu que o ultrassom que pretendia fazer não ia rolar, o parto se aproximava. Entrou em contato com a equipe, que logo se mobilizou, e assim que chegaram começaram as bruxarias. O fogão aquecia a água para o preparo dos chás, enquanto Juliana permanecia no quarto com sua doula, Thaís. As duas estavam focadas no progresso do trabalho. A doula fazendo massagens e manobras que auxiliam na abertura do quadril. De quando em quando alguém entrava no quarto para oferecer-lhe chá ou comida. Juliana aceitava tudo sem questionar.

Aos poucos, as contrações se intensificavam. Junto com elas vinha um certo incômodo, uma dor. Quando conseguia se concentrar bastante, ficar bem focada na respiração, aliviava. A presença de Rosa era sutil. Seu tom de voz era baixo e passava uma suavidade que deixava o clima tranquilo. Juliana se sentia bem à vontade, selvagem. Quando as contrações ficaram bem fortes, a gestante disse que queria ir para a água. Maíra e Thaís encheram uma bacia bem grandona com um chá quentinho e chamaram Juliana quando tudo estava pronto.

Assim que Juliana entrou na água, o tempo parou. Conseguiu se concentrar tanto na respiração, que os incômodos e as dores cessaram. Nada mais existia. Apagou tudo e todos ao seu redor. Sentia o seu corpo dilatando, se abrindo para dar passagem ao bebê. Não sabia dizer quanto tempo ficou ali, parada, de olhos fechados, apenas respirando. A doula, Thaís, chegou até a pensar por um instante que o trabalho de parto tinha parado. Percebeu que era esse o relaxamento necessário para sentir o prazer que algumas mulheres relatam no parto.

Enquanto isso, no mundo exterior, alguém batia à porta da casa. Dona Santana atendeu para dar de cara com um par de policiais. Devidamente fardados, ostentavam a postura de autoridade característica de sua profissão. A tia, entendendo a confusão e a graça da situação limitou-se a perguntar:

- Pois não, senhores?

- Os vizinhos relataram gritos vindo daqui, viemos verificar o que tá acontecendo.

- Minha sobrinha tá em trabalho de parto, daí os gritos. Algo mais?

- Podemos entrar para verificar?

- É claro que não! A mulher tá parindo, imagina se entram dois desconhecidos durante o parto da sua esposa? Acha que ela ficaria feliz?

- Perdão, senhora, não queríamos incomodar. Se tá tudo bem, nós vamos indo. Tem certeza que não precisa que chame uma ambulância?

- Tá tudo certo, senhor, obrigada pela preocupação.

E assim se despediram. No quintal da casa, Ernesto acendia uma fogueira. Juliana vinha de dentro da casa, acompanhada de Rosa e Thaís. Acenderam um incenso e começaram a cantar. Ficaram ali por alguns momentos, aproveitando o poder do fogo. Até que as contrações foram ficando cada vez mais fortes, e decidiram entrar. Ernesto se posicionou atrás de Juliana, que se acorou apoiada nele. Rosa estava à sua frente, fazendo compressas com chá na vulva, para aliviar o ardor, o inchaço, trazer irrigação aos vasos sanguíneos e evitar a laceração.

As contrações eram avassaladoras e Juliana começou a empurrar. Sentia que não tinha escolha, tinha que se entregar para a força e os movimentos das contrações, mas não conseguia acessar o mesmo nível de introspecção e concentração que teve na banheira. Anunciou-se então o círculo de fogo. A cabeça do bebê estava bem-posicionada na saída da vagina, coroando. A sensação que tinha é de que ia partir no meio e deixar de existir. Transcendeu todas as noções conhecidas de medo e dor naquele momento. Não tinha qualquer sentimento de controle sobre a situação, só precisava se entregar. Mas era difícil, doía. Queria acabar com aquele incômodo, aquela dor. Até que a cabeça saiu.

- Tá aqui! – Disse a parteira, entusiasmada.

O círculo de fogo passou. O que veio depois foi mais tranquilo diante do clímax dos momentos anteriores. Mais algumas contrações e o corpinho do bebê foi saindo, aos poucos. A tia de Juliana cantava.

*Senhora Santana ao redor do mundo
Aonde ela passava, deixava uma fonte
Quando os anjos passam, bebem água dela
Oh que água tão doce, oh senhora tão bela
Encontrei Maria na beira do ri
Lavando os paninhos do seu bento fi*

*Maria lavava, José estendia
O menino chorava do fri que sentia
Os filhos dos homens em berço dourado
E tu, meu menino, em palhas deitado
Calai meu menino, calai meu amor
Que a faca que corta não dá tai sem dor*

Embaladas pela música, o bebê nasceu. A parteira anunciou sua chegada a todas. Gentilmente posicionou-o no colo da mãe, que respirava aliviada. Sentia que seu dever estava cumprido. Quando o tomou nos braços, tinha a sensação de que poderia acontecer qualquer coisa, que o mundo poderia desabar, que conseguiria protegê-lo. Sentiu que estava pronta para doar sua vida a ele. “Vamos nessa, meu filho. Tamo junto!” Pensou. Ernesto começou a chorar e Juliana também. A força do nascimento é de uma beleza ímpar, ainda mais com todas aquelas pessoas ali, reunidas para um mesmo propósito. Logo o bebê pegou o peito e se aninhou no colo da mãe. Aguardaram a saída da placenta e continuaram com os cuidados finais, com uma pequena sutura para fechar a laceração causada pela saída do bebê. Quando terminavam, dona Cecília meteu a cabeça pra dentro do quarto e disse:

- Já acabou? O jantar tá pronto.
- Já estamos indo. – respondeu Juliana, sorrindo.
- E o nome, vocês escolheram? – perguntou Rosa.
- Ainda estamos discutindo. – riu Juliana. – O Ernesto gostaria de homenagear o pai, vamos ver.

Finalizaram os trabalhos e se reuniram ao redor da mesa para jantar. Dona Cecília havia preparado um banquete. Arroz, feijão, farofa, banana à milanesa e salada de manga, pepino, alface e tomates. Ao fim de todo o processo, Juliana surpreendeu-se com a tranquilidade de sua mãe, que teve seus filhos no hospital. Saborearam a comida que lhe lembrava a infância. Tudo estava muito gostoso, mas a banana à milanesa tinha um sabor especial. Em um clima amistoso, festejaram o início de um novo ciclo para a família.

5. CONCLUINDO: RUMO À ÉTICA DO NASCER

As histórias narradas demonstram a sensibilidade característica do trabalho das parteiras. Uma atenção sistêmica, preocupada com a saúde das pessoas envolvidas na essência do significado do cuidado integral, que olha para todos os aspectos, sejam biológicos, psíquicos, sociais ou espirituais. O conhecimento racional e matemático, apropriado pela ciência colonial, não é alienante em si. O que causa o processo de alienação é a separação desse saber dos demais, como o intuitivo. É a nossa postura filosófica ante a atividade científica. Pudemos observar nas narrativas a importância do saber da medicina moderna na relação com a ciência das parteiras. Mas os caminhos para o diálogo estão longe de ser pavimentados. Nós temos uma enxurrada de evidências científicas discutindo se as práticas abordadas pela medicina fazem ou não sentido; basta abrir os sítios repositórios de artigos científicos para observar que abundam ensaios clínicos, revisões sistemáticas e afins. Ao passo que os movimentos de mulheres vêm denunciando explicitamente problemas alvo da assistência obstétrica há pelo menos 50 anos, e sendo sistematicamente ignorados (42).

É aqui que reconheço a potência do legado de Volnei Garrafa e da Bioética de Intervenção. Sua leitura é capaz de identificar que as forças atuantes no jogo de poder da área da saúde revelam muito mais do que a preocupação em construir bons sistemas de saúde. Desvelam as cicatrizes da nossa história, fruto de nossas lutas. Permite dizer que a questão da assistência perinatal no Brasil é também uma Situação Persistente em Bioética e Saúde Pública, o que significa estabelecer que os desafios para sua superação são eminentemente políticos, e não meramente técnicos (73).

Depois de tudo que foi discutido, devemos nos perguntar novamente o que é, então, nascer de forma ética? A resposta passa por muitos caminhos. É nascer em um contexto livre de violências e intervenções desnecessárias. É também viver esse processo com autonomia e dignidade. O que nos joga novamente para discutir em que condições essas crianças estão sendo gestadas. Em meio à violência sexual, para além das violências obstétricas, todos os anos mais de 19 mil crianças entre 10 e 14 anos dão à luz no Brasil (74). Enquanto isso, circula na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 478/2007, conhecido como Estatuto do Nascituro, que criminaliza o aborto até mesmo em casos em que ele é legalizado, como o estupro e a anencefalia.

Esse tipo de projeto ganha força quando políticos de extrema direita ascendem ao poder no país, causando retrocessos profundos em pautas políticas, sociais e econômicas, cuja recuperação levará anos.

Mudar esse cenário vai muito além de transformar as condições de assistência. O olhar que as parteiras nos ensinam a ter para o nascimento pode ser o ponto de partida para criar realidades de cuidado mais respeitadas, bem como apontar as direções aonde a discussão vai além da sua alçada, como perceber os impactos causados ao nascimento por condições sistêmicas, por Situações Persistentes em Bioética e em Saúde Pública.

Tanto a narrativa da Bioética de Intervenção quanto o olhar das parteiras evidenciam a espinha dorsal do problema: a saúde humana não pode estar restrita à *pasta* da saúde.

Devemos começar a pensar sobre como esse tipo de provocação nos instiga a (re)construir nossos sistemas de saúde. Como podem informar as equipes de Estratégia de Saúde da Família, que é a resposta que encontramos em termos de política pública para reestruturar o SUS, de modo que reflitam mais enfaticamente seus princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade.

Em última análise, as parteiras possuem o conhecimento necessário para nos auxiliar a construir esse cenário, rumo à realidade de nascimentos que queremos criar.

REFERÊNCIAS

1. Evaristo C. Olhos D'Água. 1st ed. Rio de Janeiro - RJ: Editora Pallas; 2014. 116 p.
2. Pereira FM, Köptcke LS. Retratos da interface Cultura e Saúde no Brasil: Experiências premiadas e selecionadas nos Prêmios Cultura e Saúde 2008 e 2010 Vol. 2. 1st ed. Brasília: Ministério da Cultura; 2015. 228 p.
3. Pereira FM, Köptcke LS. Retratos da interface Cultura e Saúde no Brasil: Experiências premiadas e selecionadas nos Prêmios Cultura e Saúde 2008 e 2010. Ministério da Cultura; 2012. 172 p.
4. Pereira FM, Köptcke LS. Guia de Referência dos Proponentes Premiados e Selecionados no Prêmio Saúde e Cultura Editais de 2008 e 2010. Ministério da Cultura; 2015. 108 p.
5. Pereira FM, Köptcke LS. Encontro Distrital da Rede Saúde e Cultura. Ministério da Cultura; 2015. 52 p.
6. Pereira FM, Köptcke LS. Encontro Nacional da Rede Saúde e Cultura: I Semana Nacional Ciência, Cultura e Saúde. Ministério da Cultura; 2015. 88 p.
7. Pereira FM. Parteiras, Medicina e Ciência: Políticas do parto e diálogos necessários na atenção à saúde da mulher. Belo Horizonte: Editora Dialética; 2020. 125 p.
8. Gonzales L. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. Rev Ciências Sociais Hoje. 1984;223–43.
9. UNESCO. DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS. In 2005.
10. Ribeiro D. Lugar de Fala. Pólen Produção Editorial LTDA; 2019. 128 p.
11. Segato RL. Aníbal Quijano y la perspectiva de la colonialidad del poder. In: La crítica de la colonialidad en ocho ensayos y una antropología por demanda. Buenos Aires: Prometeo Libros; 2013. p. 35–68.
12. Segato RL. Gênero e colonialidade : em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. 2016;1–20.
13. Dussel E. 1942 O Encobrimento do Outro: A origem do mito da modernidade. Petrópolis: Vozes; 1993. 196 p.
14. Garrafa V. O novo conceito de Bioética. In: Bases conceituais da bioética – enfoque latino-americano. 2006. p. 107–18.
15. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. 2005;125–34.
16. FEITOSA SF, NASCIMENTO WF do. A bioética de intervenção no contexto do pensamento latino-americano contemporâneo. Rev Bioética [Internet].

- 2015;23(2):277–84. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200277&lng=pt&tlng=pt
17. Ehrenreich B, English D. *Bruxas, Parteiras e Enfermeiras Uma história das curandeiras*. 1973; Available from: <https://womenhelp.org/pt/>
 18. Davis-Floyd R. Daughter of time: the postmodern midwife (Part 1). *Rev da Esc Enferm da USP*. 2007 Dec;41(4):705–10.
 19. Badinter E. *Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno*. Rio de Janeiro - RJ: Nova Fronteira; 1985. 370 p.
 20. McCammon CS. A study of four hundred seventy-five pregnancies in American Indian women. *Am J Obstet Gynecol*. 1951;61(5):1159–66.
 21. Inch S. *Birthrights A Parent's Guide to Modern Childbirth*. 2nd ed. London: Green Print; 1994. 278 p.
 22. Federici S. *Calibã e a Bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Editora Elefante; 2017. 464 p.
 23. Kramer H, Sprenger J. *Malleus Maleficarum: O Martelo das Feiticeiras*. 9th ed. Rio de Janeiro - RJ: Rosa dos Tempos LTDA.; 1484. 528 p.
 24. Descartes R. *O Discurso do Método*. Porto Alegre: L&PM; 2007. 128 p.
 25. Segato RL. La critica a la colonialidad en 8 ensayos Y una antropología por demanda. Vol. 9. 2013. 4–17 p.
 26. Santos AB. *Colonização, quilombos modos e significados*. 2019;
 27. Kilomba G. *Memórias da Plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó; 2019. 244 p.
 28. Segato RL. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. *e-cadernos CES*. 2012;(18):1–20.
 29. Krenak A. *Ideias para adiar o fim do mundo*. 2nd ed. Companhia das Letras; 2019. 71 p.
 30. Mbembe A. *Achille Mbembe - Políticas da inimizade-Antígona* (2017). 2017.
 31. Latour B. Imaginar gestos que barrem o retorno da produção pré-crise. Aoc [Internet]. 2020; Available from: http://www.bruno-latour.fr/sites/default/files/downloads/P-202-AOC-03-20-PORTUGAIS_2.pdf
 32. Brenes AC. História da parturição no Brasil, século XIX. *Cad Saude Publica*. 1991;7(2):135–49.
 33. Carneiro RG. *Cenas de Parto e Políticas do Corpo*. Rio de Janeiro - RJ: Editora Fiocruz; 2015. 328 p.

34. Foucault M. *Microfísica do Poder*. 1995. 295 p.
35. Foucault M. *Em defesa da sociedade*. 1st ed. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes; 2005. 285–315 p.
36. Ferraro AR, Kreidlow D. Analfabetismo no Brasil: configuração e gênese das desigualdades regionais. *Educ Real*. 2004;29(2):179–200.
37. Carneiro S. A Construção do Outro como Não-Ser Como Fundamento do Ser. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689–99.
38. *Criolo. Esquiva da Esgrima*. São Paulo: Oloko Records; 2014. p. 1.
39. Brito MD de. *Não. Ele não está*. Appris; 2019. 105 p.
40. Leal M do C, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saude Publica*. 2014;30(Supl):S17–32.
41. Rago M. *Do cabaré ao lar: A Utopia da Cidade Disciplinar - Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro - RJ: Editora Paz e Terra; 1985. 207 p.
42. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Cien Saude Colet*. 2005;10(3):627–37.
43. Amorim MM, Coutinho IC, Melo I, Katz L. Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: A randomized clinical trial. *Reprod Health*. 2017;14(1):1–10.
44. Illich I. *A expropriação da Saúde - Nêmesis da Medicina*. 4th ed. Rio de Janeiro - RJ: Editora Nova Fronteira; 1981. 196 p.
45. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynecol Obstet*. 2001;75(SUPPL. 1):5–23.
46. Serruya SJ. A arte de não fazer o errado e fazer o certo! *Cad Saude Publica*. 2014;30(Supl):S36–7.
47. Cardoso EM, Cockell FF. Atenção à saúde da mulher negra no ciclo gravídico puerperal: percepções em primeira pessoa. *Cad Gênero e Tecnol*. 2019;12(40):111.
48. Leal M do C, Gama SGN da, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN do, Santos RV. The color of pain: racial iniquities in prenatal care and childbirth in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2017;33:e00078816.
49. Segato RL. Antropologia e direitos humanos: Alteridade e ética no movimento de expansão dos direitos universais. *Mana Estud Antropol Soc*. 2006;12(1):207–36.
50. Brasil. *HumanizaSUS vol. 4 - Humanização do parto e do nascimento*. 2014.

- 467 p.
51. Cecatti G. Debate sobre o artigo de Leal et al: Crenças e credíncias sobre as atuais intervenções durante o trabalho de parto e parto no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2014;30(Suplemento):S17–47.
 52. Segato RL. Que cada povo teça os fios da sua história: o pluralismo jurídico em diálogo didático com legisladores. *Rev Direito da Univ Brasília*. 2014;1(1):65–92.
 53. Segato RL. Femi-geno-cídio como crimen en el fuero internacional de los Derechos Humanos: el derecho a nombrar el sufrimiento en el derecho. *Angew Chemie Int Ed*. 2010;
 54. Capra F. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. *Teia*. 1996;249.
 55. Segato RL. Todos somos mortales: el coronavirus y la naturaleza abierta de la historia. *Alerta global*. 2021. 407–420 p.
 56. Ouriques LF. Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas. Rio de Janeiro - RJ: Editora Fiocruz; 2013. 202 p.
 57. PEIRANO M. Etnografia não é método. *Horizontes Antropológicos* [Internet]. 2014;20(42):377–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832014000200015>
 58. Nunes, Isabella Rosado e Duarte CL. *Escrevivência : a escrita de nós - Reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo*. 2020.
 59. Hampâté Bâ A. A tradição viva. In: *História Geral da África I*. Brasília: UNESCO; 2010. p. 992.
 60. Evaristo C. A *Escrevivência* e seus subtextos. In: *Escrevivência: a escrita de nós Reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo*. *Mina Comunicação e Arte*; 2020. p. 26–47.
 61. Estes CP. *MULHERES QUE CORREM COM OS LOBOS* Mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem. 1999. 376 p.
 62. Fleischer SR. *Parteiras, Buchudas e Aperreios: Uma Etnografia Do Atendimento Obstétrico Não Oficial Na Cidade De Melgaço, Pará* [Internet]. 2007. Available from: http://www.mendeley.com/research/universidade-federal-rio-grande-sul-instituto-filosofia-e-ciências-humanas-programa-pósgraduação-em-33/?utm_source=desktop&utm_medium=1.12.1&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bc0fb3047-70f4-419
 63. Grosfoguel R. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Soc e Estado*. 2016;31(1):25–49.

64. Marcus GE. ETHNOGRAPHY IN / OF THE WORLD SYSTEM : The Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annu Rev Anthr.* 1995;95–117.
65. Hortelano XS. Contato, Vínculo, Separação: Sexualidade e Autonomia Egóica. 1997. 105 p.
66. Geertz C. " Do ponto de vista dos nativos ": a natureza do entendimento antropológico. In: *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa.* Editora Vozes; 1997. p. 85–107.
67. Pregnoatto D, Santos SM dos. *Esse dom que Deus me deu: A arte e o ofício das Partejas Tradicionais do DF e GO.* Brasil; 2012. 344 p.
68. Cesar LJT. *Educação Intercultural.* Editora Dialética; 2020. 112 p.
69. do Nascimento WF, Garrafa V. Por uma vida não colonizada: Diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *Saude e Soc.* 2011;20(2):287–99.
70. Paim JS. A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saude Publica.* 2013;29(10):1927–36.
71. Watson JFT. *Parições e partejares na história de Cavalcante-GO: epistemicídio, monocultura do parto e resistência de saberes ancestrais.* Universidade de Brasília; 2022.
72. Fontein-Kuipers Y, de Groot R, van Staa A. Woman-centered care 2.0: Bringing the concept into focus. *Eur J Midwifery.* 2018;2(May):1–12.
73. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Bioética.* 2005;13(1):125–34.
74. Bloom DE, Edmeades J, Luchsinger G, Searle L, Thompson L. 10: Como nosso futuro depende de meninas nessa idade decisiva [Internet]. 10: Como nosso futuro depende de meninas nessa idade decisiva. 2016. Available from: <http://unfpa.org.br/Arquivos/swop2016.pdf>

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE VOZ E UTILIZAÇÃO DO CONTEÚDO GRAVADO PARA FINS DE PESQUISA

Você está sendo convidada a participar da pesquisa ““Por uma outra ética do nascer: o saber das parteiras e a atenção perinatal à luz da bioética” que tem por objetivo construir diálogos entre os saberes das parteiras e os conhecimentos científicos.

Nome da entrevistada:

1. Natureza da entrevista: A sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta entrevista que tem como objetivo conhecer suas experiências relacionadas à saúde perinatal.

2. Envolvimento na entrevista: A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar da entrevista e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da entrevista, sem qualquer prejuízo para a sra (sr.).

3. Confidencialidade: as informações coletadas nesta entrevista poderão compor os resultados de pesquisa apresentados na Tese de doutoramento do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, podendo optar ou não pelo anonimato.

a) Desejo que meus dados sejam tornados anônimos quando apresentados como resultado de pesquisa ()

b) Desejo que meu nome real seja utilizado na eventualidade de ser apresentado como resultado da pesquisa ()

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

Consentimento Livre e Esclarecido

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

Coordenador da pesquisa: Felipe Medeiros Pereira

Telefone (61) 992717165

E-mail: felipe.medeiros.pereira@gmail.com

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos da pesquisa contatar o comitê de ética responsável pela aprovação.

Telefone:(61)3107-1592

cep_chs@unb.br

Assinatura da Participante da entrevista

Assinatura da entrevistadora