



Carneiro RG. Cenas de parto e políticas do corpo.
Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.

Dulce Aurélia de Souza Ferraz^(a)

Resistir para experimentar parir: corporalidade, subjetividade e feminismo entre mulheres que buscam o parto humanizado no Brasil

Investigar as perspectivas e as práticas das mulheres que destoam do modelo dominante de parturição no Brasil é a tarefa que Rosamaria Giatti Carneiro se propõe a realizar em seu livro *Cenas de Parto e Políticas do Corpo*. Publicado em 2015, a obra compõe a Coleção Mulher, Criança e Saúde da Editora Fiocruz.

Para descrever o cotidiano dessas mulheres e analisar seu universo simbólico, a autora realizou intenso trabalho etnográfico de 2008 a 2010. Embrenhou-se em dois grupos de preparação para o parto humanizado, entrevistou gestantes que deles participavam, acompanhou discussões em grupos virtuais sobre modos de parir e participou de oficinas e seminários dedicados ao tema. Com este mergulho profundo, produziu o extenso e denso material que analisou em sua tese de doutorado, agora transformada em livro.

Carneiro traz para o diálogo a riqueza de sua formação em áreas diversas e complementares. Se o saber antropológico é o que guia o trabalho em pauta, é o diálogo com o

feminismo, a psicanálise, a filosofia e a sociologia que o enriquece.

Diante da expansão do movimento pelo parto humanizado no Brasil e da profusão de discussões sobre o tema, não é raro que se pergunte quem são as mulheres que buscam um parto natural. Com toda a tecnologia dura disponível neste século em grandes cidades brasileiras, por que fazem essa escolha? O que as mobiliza? São indagações ricas, mas para as quais, frequentemente, ouvem-se respostas simplistas e até estigmatizantes.

Neste ponto reside, então, a primeira grande contribuição do dedicado e competente trabalho de Carneiro. Sua etnografia vai em busca do aprofundamento e da explicitação da complexidade que subjaz à escolha por um parto humanizado. A autora mostra que, diferentemente do que se possa preconizar, não se trata de um grupo homogêneo de famílias "alternativas", menos ainda de pessoas irresponsáveis e desinformadas. As adeptas do parto humanizado no Brasil atual são diversas: há mulheres de todas as regiões do país e com variadas profissões; as veganas e as que comem de tudo; as que têm pertencimento religioso e as que não têm; as que pautam suas escolhas na intuição, mas, também, aquelas que se guiam pelas estatísticas. Em comum, têm o

^(a) Laboratório de Educação, Mediações Tecnológicas e Transdisciplinaridade em Saúde, Escola FIOCRUZ de Governo, Fundação Oswaldo Cruz (LEMTES/EFG/Fiocruz). Avenida L3 Norte, S/N, Campus Universitário Darcy Ribeiro. Brasília, DF, Brasil. 70910-900. dulcefer@gmail.com

fato de serem majoritariamente heterossexuais, urbanas, casadas e pertencentes a camadas médias da sociedade. Duas habilidades lhes são particularmente importantes: comunicar-se por escrito e usar a internet, já que é por esse meio que acessam as principais informações para iniciarem a busca pelo parto desejado e para exercerem seu ativismo. Além disso, são críticas ao modelo de atenção à saúde e ousam questioná-lo.

Mas o que elas buscam quando optam por um parto humanizado? Já no primeiro capítulo – “O parto humanizado no Brasil: as perspectivas passadas e as atuais” –, Carneiro expõe o parto humanizado como uma ideia guarda-chuva que comporta variadas práticas e que admite, inclusive, discordâncias internas. Contudo, identifica, com precisão analítica, que o ponto de inflexão do discurso do parto humanizado no Brasil é a contraposição a dois fenômenos que caracterizam a assistência obstétrica por aqui: o primeiro é a regra da cesárea desnecessária, “parto típico nacional”, correspondente à metade dos partos ocorridos no país e a 80% dos realizados em hospitais privados. O segundo é o uso abusivo das tecnologias duras na assistência aos partos vaginais. As mulheres acompanhadas por Carneiro falam do “efeito cascata” para se referirem à aplicação de uma sequência de tecnologias desnecessárias, inadequadas e até violentas, várias delas há muito riscadas dos manuais de boas práticas de atenção ao parto e nascimento nacionais e internacionais, e que persistem na prática obstétrica brasileira.

Robis-Floyd, uma das autoras às quais recorre Carneiro, denominou de tecnocrático-hospitalar o modelo de parto em que impera o fetiche da padronização e da tecnificação dos cuidados. Para esta antropóloga norte-americana, mais do que um conjunto de procedimentos técnicos, este modelo exerce a função de um ritual: ao apagar a singularidade das parturientes, ele transmite a cultura e a ordem simbólica globalizada, guiada pela ciência, pela tecnologia, pelo lucro e pelo controle institucional dos corpos femininos. Em outras palavras: cada vez que uma mulher é submetida a um parto guiado por máquinas, hormônios sintéticos e procedimentos invasivos, é transmitida a mensagem de que não é ela quem dá à luz, mas o poder patriarcal estatal, intermediado pela ação técnico-profissional. Em um contexto onde prevalece este tipo de

assistência ao parto, buscar parir naturalmente pode configurar uma resistência à medicalização e ao controle do corpo feminino.

Carneiro segue explorando esses e outros sentidos possíveis no segundo capítulo, intitulado “Em campo e em jogo: práticas de parto, emoções e traduções”. Ela apresenta o material coletado no campo, inicialmente descrevendo os dois grupos de preparo para o parto humanizado que estudou. Trata-se de espaços onde gestantes e seus acompanhantes discutem entre si e com profissionais de saúde, de forma interativa e horizontal, temas como: dor, anestésias, cesáreas, episiotomias, dilatação – e nos quais, sobretudo, ouvem histórias, compartilham suas experiências e falam de seus receios e desejos em relação ao momento do parto.

Das entrevistas com dezoito mulheres participantes desses grupos, Carneiro extrai seu mais rico material de campo. A apresentação de suas histórias está dividida em dois grupos: o das mulheres que buscaram o parto humanizado como superação de experiências de parto insatisfatórias; e o daquelas que nunca haviam parido e para as quais o parto humanizado surge como uma questão de coerência com suas trajetórias.

Os relatos das primeiras descortinam o já conhecido, mas sempre inaceitável modelo de assistência ao parto no Brasil. São histórias de mulheres que foram separadas de seus bebês e impedidas de amamentar; de solidão e de desamparo nos hospitais; de submissão a procedimentos invasivos feitos a sua revelia; e de sequelas dolorosas de partos mal assistidos e violentos. São dores que impulsionam essas mulheres a buscarem outro modo de parir quando vivem novas gestações.

Entre as oito mulheres que buscaram partos mais naturais como coerência com seus modos de vida, é interessante observar como a coerência pode se dar por muitas vias. Se, para algumas delas, o que justificou sua escolha foi a valorização das estatísticas – escolheram parir naturalmente porque pesquisaram e entenderam ser essa a forma mais segura de terem seus filhos –, para outras, a conexão veio por seus estilos de vida alternativos, como a prática do vegetarianismo ou o pertencimento a religiões orientais. Para outras, a conexão com essa busca se deu por sua vinculação prévia a movimentos sociais. Há, também, aquelas que apenas não se sentiam

confortáveis com o ambiente dos hospitais, e, ainda, as que fundamentalmente acreditavam na potência de seus corpos para parir.

Nenhuma dessas mulheres nega saberes médicos e científicos; ao contrário, todas recorrem a eles ao longo da gestação e quase todas dão à luz assistidas por algum profissional de saúde. No entanto, o cuidado que valorizam é aquele que, embora se ampare no saber técnico, também oferece acolhimento, calor, escuta e toque. São mulheres que valorizam o conhecimento que têm de seus próprios corpos, seus saberes, suas histórias e seus desejos e, por isso, buscam um cuidado que as atenda de forma integral e respeitando sua singularidade.

São muitas as frentes de reflexão abertas por Carneiro a partir do material de campo. Em dezesseis subcapítulos, a autora atravessa desde o clássico dilema entre natureza e cultura na antropologia até as relações entre público e privado na experiência do parto, passando por aspectos centrais da experiência de parir, como os significados do medo, do risco, do corpo e da expressão da transgeracionalidade. Para isso, desenvolve um diálogo intenso de seu material com estudos anteriores sobre as adeptas do parto humanizado no Brasil e com aportes teóricos da antropologia, da filosofia, da história, da psicanálise e da sociologia.

Nesta análise, emergem, do universo simbólico analisado por Carneiro os deslocamentos de sentidos operados pelas mulheres adeptas do parto humanizado. Escolho dois deles para comentar. O primeiro é a ideia de natureza, que aparece no uso dos termos “parto natural” ou “parto mais natural”. Se, a princípio, eles podem provocar certo incômodo para quem (como a autora e eu mesma) olha para este universo com as lentes do feminismo, o que Carneiro mostra é que os sentidos do que é chamado de natural por essas mulheres não se vinculam à ideia de essencialidade ou de natureza feminina. O natural remete, ao invés, à redução do intervencionismo e ao respeito à autoria das mulheres no processo de parir. Natural, nesta concepção, é o parto livre da parafernália tecnológica, acolhedor, que respeita as escolhas e o tempo de cada mulher e que lhe permite experimentar e expressar sensações corpóreas intensas.

O segundo deslocamento que destaco é dos sentidos da casa e do hospital como locais

de parturição. Ao contrário da crítica do senso comum que frequentemente considera que as mulheres estão colocando seus filhos em risco quando escolhem parir em casa, a decisão pelo parto domiciliar é baseada, justamente, na percepção de algumas mulheres de que a casa é o lugar mais seguro para si mesmas e para seus bebês – percepção, vale dizer, que encontra respaldo científico¹. Trata-se de uma segurança que os hospitais, ainda que proclamados desde o século XIX como os locais mais seguros para parir, não podem lhes dar: a de que parirão em liberdade, sem terem seus corpos lacerados nem seus bebês submetidos a procedimentos que consideram desnecessários e agressivos. Carneiro comenta que, por vezes, o que é percebido como perigoso é aquilo que as mulheres desconhecem nas rotinas hospitalares. Acrescento que, talvez, possamos pensar que há também mulheres que consideram perigoso parir nos hospitais justamente porque conhecem o tratamento oferecido às parturientes nessas instituições. Parir em casa, nesse sentido, seria, também, uma forma de resistência à violência no parto, cada vez mais visível com o aumento de estudos sobre o tema e com o fortalecimento da mobilização das mulheres brasileiras.

O terceiro capítulo, intitulado “Em nome da experiência: parto, sexualidade e espiritualidade”, é dedicado à discussão da ideia de que a busca das adeptas do parto humanizado é pelo enriquecimento das suas experiências de parturição. A autora descarta a existência de um viés narcisista, enfatizando o compromisso que as mulheres assumem com esta causa na esfera pública. Busca, então, referenciais interpretativos no diálogo com autores que se dedicaram a pensar sobre a experiência na contemporaneidade. Mostra que, se experimentar pode ser compreendido como o registro do imprevisível, da criatividade e da liminaridade, ou se, ainda, implica a superação ou a transgressão, é pertinente pensar que as adeptas de partos humanizados são mulheres que resistem a práticas de assujeitamento e que empunham práticas de liberdade para que seus partos sejam verdadeiras experiências de subjetivação, constitutivas de sua história.

Carneiro destaca que é no corpo que essas experiências acontecem. Um corpo que, como mostram os relatos, não é só anatomia – mas emoção, espírito, história, cultura e subjetividade.

Se ele resulta de discursos, também os desconstrói por meio das experiências a que se lança. Quando buscam um parto humanizado, as mulheres buscam a afetação – querem viver o atravessamento de intensidades em seus corpos. Sua fuga é da despersonalização: resistem ao aniquilamento de sua singularidade e de sua história. Para isso, enfrentam o fantasma da dor, tão utilizado para convencer as mulheres a entregarem seus corpos parideiros à supremacia da técnica na obstetrícia, e o ressignificam em suas experiências. A ideia da dor do parto como algo desagradável ou até intolerável – “a maior dor do mundo” – não deixa de existir, mas aparece nuançada por outros sentidos: é o indescritível, a sublimação e, até mesmo, o prazer e o gozo. Por ela, ou apesar dela, chega-se ao transe que várias das mulheres relatam terem vivido em seus partos. São relatos de entrega ao descontrole e a estados emocionais singulares, nos quais se expressam sem pudores, por meio das palavras, da nudez, das performances corporais, dos movimentos e dos líquidos que expelem.

Como experiência singular, os registros pelos quais esses estados são interpretados variam. Espiritualidade e sexualidade são os registros mais significativos, mas que, uma vez mais, aparecem com novos significados, distintos daqueles historicamente associados ao parto. Nas experiências encontradas por Carneiro, a sexualidade não comparece apenas na interpretação de que o parto é um momento significativo da vida sexual, mas como uma experiência erótica em si – o corpo, ao parir, transpira, esquenta, geme, deseja, goza. Revela, assim, sua capacidade autoerótica. De maneira similar, a espiritualidade descrita não liga o parto à ideia de redenção dos pecados da carne, mas o coloca como uma experiência libertária, de contato direto com o divino, uma transcendência que se dá por meio do corpo. Mais interessante ainda é observar como espiritualidade e sexualidade são, por vezes, indistinguíveis nas experiências de parturição das mulheres, o que desloca, radicalmente, dicotomias clássicas de sagrado e profano, sexual e casto.

Haveria algo de feminista nessas experiências? É a este debate que Carneiro dedica o quarto capítulo do livro, sob o título de “Feminismos, partos e maternidades: história, reversibilidade e subjetivação”. É uma contribuição ímpar para o campo dos estudos sobre parto no Brasil, já que

esta é uma discussão ainda pouco explorada e que a autora desenvolve com maestria.

É, de fato, raro ouvir qualquer menção ao feminismo como sustentáculo das propostas do movimento pelo parto humanizado. Mais comum, como mostra Carneiro, é que as mulheres em busca de partos naturais se incomodem com a vinculação de suas escolhas ao feminismo por interpretarem que esse movimento se opõe à maternidade. Entretanto, ao transitar pelos dois movimentos, é impossível não se perguntar como poderiam estar apartados se, na base de ambos, está a defesa dos direitos das mulheres.

Carneiro oferece algumas pistas para interpretar este fenômeno. Resgata que, de fato, na teoria feminista inicialmente preponderou a recusa da maternidade, pois o foco estava justamente na reivindicação do direito à liberdade sexual das mulheres desvinculada da reprodução. Esta perspectiva, porém, teria sido transformada, sobretudo com a introdução do conceito de gênero nas ciências sociais. No Brasil, Carneiro resgata que, desde os anos 1980, o feminismo debateu a saúde das mulheres pautada na integralidade e na autonomia como condição de cidadania plena, inclusive, no que se refere à assistência ao parto. Salienta o pioneirismo do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde nesta direção, cujo trabalho deu ênfase à dimensão política do parto e à violência sofrida pelas parturientes, reconhecendo, ainda nos anos 1980, o abuso da aplicação de tecnologias como violações da autonomia e da integridade das mulheres.

O feminismo teria, então, criado o lastro a partir do qual foi possível construir o movimento de defesa do parto humanizado. A possibilidade de as mulheres recusarem os procedimentos médicos que violam sua integridade, de falarem sobre sua sexualidade, de articularem profissões e maternidades são conquistas resultantes de lutas travadas pelos movimentos feministas em décadas anteriores. Da mesma forma que é na luta pela liberação sexual das mulheres que se encontra a base para a possibilidade de experimentar o parto no corpo, com dor, prazer, nudez, satisfação e erotismo.

Lançando mão da antropologia reversa, Carneiro questiona em que o feminismo pode avançar ao dialogar com o movimento pelo parto humanizado. Identifica potencialidades,

por exemplo, nos deslocamentos de sentidos do parto como experiência erótica ou do doméstico como espaço de liberdade, que, ao desalojarem discursos e práticas feministas, podem contribuir para o fortalecimento do movimento.

Carneiro conclui que as adeptas do parto humanizado e as feministas estão mais próximas entre si do que parecem. Defende que, em lugar da contraposição mães *versus* feministas, caberia pensar em outros modos de subjetivação feministas e maternos no Brasil contemporâneo, rompendo com a rigidez identitária e entendendo-nos, todas, como sujeitos em processo de subjetivação.

A abertura de portas para o diálogo, não apenas entre movimentos, mas, também, entre áreas do conhecimento, é uma das riquezas do trabalho de Carneiro que cabe a leitoras e leitores explorar. Com a Saúde Coletiva, há um caminho promissor para ampliar o intercâmbio entre os estudos sobre parto e aqueles dedicados à construção de práticas de saúde mais responsivas à integralidade e mais comprometidas com os Direitos Humanos². As práticas e os discursos

das adeptas do parto humanizado reivindicam um Cuidado³ que não se resume a assegurar resultados técnicos adequados, mas que se comprometa com sucesso prático, dialogando com os projetos de felicidade das pessoas, com aquilo que formulam como o melhor para si em função de seus saberes e suas trajetórias. Suas histórias mostram as experiências de parturição como construções intersubjetivas, de significados cambiantes e contextualmente inseridas, nas quais o cuidado com a saúde é passível de reinterpretações, ensejando, assim, também o diálogo com as abordagens construcionistas da psicologia social⁴.

Pelas respostas que traz, pelas perguntas que provoca e pelos diálogos que enseja, *Cenas de Parto e Políticas do Corpo* é uma obra que amplia a compreensão sobre o parto humanizado no Brasil. É leitura recomendável para todas as pessoas envolvidas com o tema, para pesquisadoras e pesquisadores do campo da saúde coletiva, da sexualidade e do feminismo, e para todos que desejam se aprofundar nos estudos etnográficos.

Referências

1. Johnson KC, Daviss B. International data demonstrate home birth safety. *Am J Obstetr Gynecol.* 2011; 204(4):e16-7.
2. Ayres JRCM, Paiva V, França Júnior I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JRCM, Buchalla CM. *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde. Livro I: da doença à cidadania.* Curitiba: Editora Juruá; 2012. p. 71-94.
3. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface (Botucatu).* 2004; 8(14):73-92.
4. Paiva VSF. Psicologia na Saúde: sociopsicologia ou psicossocial? A inovação no contexto da resposta brasileira à aids. *Temas Psicol.* 2013; 21(3): 531-49.

Recebido em 06/05/16. Aprovado em 24/05/16.

