

PARA ADENTRAR O PORTAL DA DOR DO PARTO: CORPO, GÊNERO E SIGNIFICAÇÕES HETEROGÊNEAS EM CONTEXTOS DIVERSOS

Giovana Acacia Tempesta¹

Rosamaria Giatti Carneiro²

Resumo: O artigo visa estimular a reflexão sobre a multiplicidade semântica da noção de “dor de parto” a partir do cotejamento de narrativas sobre situações diferentes entre si. Esta noção vem sendo problematizada por atrizes engajadas no movimento que foi chamado, no Brasil, de “humanização” do parto e do nascimento (DINIZ, 2005), as quais defendem uma experiência de parto satisfatória, respeitosa e até mesmo prazerosa. Por outro lado, segundo um outro conjunto de mulheres, a dor experimentada não é a decorrente das contrações uterinas e sim do fato de não poder viver o parto idealizado ou o “belo parto” (FONSECA, 2009).

Palavras-chave: parto; dor; narrativas de mulheres.

Abstract: The article aims to stimulate reflection on the semantic multiplicity of the notion of childbirth pain from the comparison of narratives about different situations. In Brazil, this notion has been problematized by actresses engaged in the movement that has been called the “humanization” of childbirth and birth (DINIZ, 2005), which advocate a satisfactory, respectful and even pleasurable childbirth experience. On the other hand, according to another set of women, the pain experienced is not due to uterine contractions but to the fact that they cannot live the ideal delivery or the “beautiful childbirth” (FONSECA, 2009).

Keywords: childbirth; pain; women’s narratives.

Introdução

Dor de parto: um termo também polissêmico

Em nossas pesquisas sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres,

1 Doutora em Antropologia pela Universidade de Brasília. Pós-doutoranda em Antropologia Social também pela UnB. Email: giovana.tempesta@gmail.com

2 Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professora Adjunta 3 da UnB. Email: rosacarneiro@unb.br

nos deparamos com diferentes concepções de dor que operam no ideário da “humanização” do parto e do nascimento no Brasil. Esse é um movimento social que tem como foco a reapropriação, pelas mulheres, da experiência do parto, concebida como um evento holístico e potente. O desejo de ter um parto satisfatório, “mais natural”, vem ganhando visibilidade desde os anos 1980, predominantemente entre mulheres de classe média vivendo nos grandes centros urbanos, e adquiriu os contornos de uma pauta de direitos humanos, na medida em que as ativistas jogam luz sobre o contexto de violência institucional sistêmica contra as mulheres – mais recentemente chamada de “violência obstétrica” (DINIZ, 2005; MINAYO, 2006; DIAS e DESLANDES, 2006; CARNEIRO, 2014 e 2015; SENA, 2016).

Em um artigo de 2005, a médica feminista Simone Diniz refletiu sobre a polissemia do termo “humanização” do parto. Segundo ela, a ideia de humanização poderia ser lida como: a) humanização como *legitimidade científica da medicina* ou assistência baseada em evidências científicas, indicada como padrão ouro de assistência; b) humanização como *legitimidade política* de defesa dos direitos das mulheres na assistência ao parto e ao nascimento; c) humanização referida ao resultado do uso adequado de tecnologia no cuidado da saúde da população, algo preconizado pela Organização Mundial de Saúde; d) humanização como *legitimidade profissional e de saberes*, bem como do redirecionamento de papéis na assistência, o que implica no reconhecimento de enfermeiras e outros profissionais nas cenas de parto; e) humanização referida à *legitimidade financeira* (sic) dos modelos de assistência, da racionalidade no uso dos recursos, que questiona a relação entre mercado, planos de saúde e procedimentos cirúrgicos; f) humanização referida à *legitimidade da participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde*, à melhora na relação médico-paciente ou enfermeira-paciente – ênfase na importância do diálogo com a paciente, inclusão do pai no parto, presença de doulas (acompanhantes de parto treinadas), alguma negociação nos procedimentos de rotina, a necessidade da gentileza e da “boa educação” na relação entre instituições e seus consumidores e g) humanização como direito ao *alívio da dor*, da inclusão para pacientes do SUS no consumo de procedimentos tidos como *humanitários*, antes restritos às pacientes de instituições privadas – como a analgesia de parto (DINIZ, 2005, p. 633-635). Esse seu artigo foi um marco no que tange

a delimitação do termo e de suas práticas, mostrando-nos importar muito mais a amplitude de sua semântica do que a precisão das palavras e seus contornos.

Fica claro a partir dessa ocasião (2005) que o termo “humanização” do parto funciona como uma expressão guarda-chuva de muitas práticas, atrizes e políticas.

A ideia das presentes páginas é, similarmente, tratar da polissemia da dor de parto, que, a nosso ver, é também muito mais ampla do que precisa, também guarda-chuva para emoções, corporalidades e projeções intelectuais. Isso a partir de interpretações de documentários que retratam experiências distintas de mulheres vivendo no Brasil e nos Estados Unidos; de trechos de relatos de mulheres brasileiras obtidos por uma pesquisadora e ativista (CARNEIRO, 2015); de uma etnografia realizada em uma maternidade na França nos anos de 1990 (FONSECA, 2009); e de um livro escrito por uma doula e aprendiz de parteira norte-americana (JARECKI, 2015). A propósito de nossas fontes, diversas em suas origens e focos, esclarecemos que elas foram e/ou tendem a ser apropriadas pelo movimento de mulheres que, dentro e fora do Brasil, luta pela transformação da cultura do parto e do nascimento, tendo em vista que este movimento costuma se valer de um vasto conjunto de informações e interpretações para construir e reformular posicionamentos na arena pública. Além disso, serão pensadas e tratadas não de maneira aprofundada uma a uma, mas muito mais como contextos que, sobrepostos, nos ajudam a problematizar e ideia de dor do parto, tornando-a nada homogênea, tampouco física, tampouco emocional.

Acompanhando mulheres gestando, parindo e maternando no interior de São Paulo entre 2008 e 2011, em sua pesquisa de doutoramento, Carneiro (2015) cunhou a ideia de que a dor consiste em um mosaico de emoções e significações. Para a antropóloga, quatro, sem nenhuma pretensão de esgotamento tipológico e sim segundo o seu universo de campo, poderiam ser os tipos de dor, segundo o material de campo encontrado: “a dor que racha ao meio”; “a dor que se esquece”; “a dor que não é sofrimento” e “a dor que não é dor, mas prazer”.

Na primeira franja, estiveram mulheres que, em grupo ou em entrevistas pessoais, afirmaram terem sentido muita dor, uma “dor que parecia rachá-las ao meio”, algo da ordem do insuportável e corporalmente intenso e negativo. No

segundo grupo, a dor teria existido, mas em um espaço e tempo do qual depois se esqueceram, sobressaindo-se muito mais a experiência vivida, o parto desejado, o parto conquistado ou o esgotar da possibilidade de vivê-lo. Nesse sentido, valeria mais a experiência de parir e por isso a dor teria sido esquecida ou se tornado inferior quando comparada ao vivido na totalidade. Por isso, importava menos ou dela se esqueciam. Em seguida, deparamo-nos com o grupo das mulheres que diziam que a dor não é de sofrimento e que, dessa forma, vinha nomeada pelo que ela não é, por seu oposto. Por seu negativo. De todo modo, é o que não é dor, é o que não é ruim ou insuportável. Dói, mas essa sensação corpórea não pode ser lida como algo penoso. Por isso, é algo que não é sofrimento. Essas duas faixas de mulheres, a da “dor que não é sofrimento” e a da “dor que se esquece”, são as que mais acomodaram as mulheres observadas por Carneiro (2015).

Porém, para além dessas, despontaram também, em número crescente, as que viveram uma “dor que não é dor, mas prazer”, surgindo, assim, relatos de parto erógena e sexualmente prazerosos, nos quais a mulher anuncia sentir prazer parindo, subvertendo, então, ideias consolidadas de que parir é a “pior dor do mundo” e/ou de que a mãe nasceu para sofrer e de que a mulher, assim, “pagaria” por seus “pecados”, como anunciado em Gênesis (3:16). Esses depoimentos passaram a circular nos grupos de preparo para o parto em que estava a antropóloga, quando chegou ao Brasil o documentário *Orgasmic Birth. The best kept secret*, produzido em 2008, mas mais divulgado no Brasil e nos grupos no ano de 2009. Em alguma medida, pode ter operado como discurso legitimador de tais relatos femininos, também encontrados no contexto brasileiro (CARNEIRO, 2015).

O documentário foi dirigido pela doula Debra Pascali-Bonaro, no qual o parto é descrito como experiência sensual, sexual, amorosa, íntima, espiritual, transcendental. As cenas intensas de 11 mulheres em trabalho de parto se passam em suas casas e em instituições nos Estados Unidos. Depoimentos de gestantes e seus companheiros, registrados antes e depois do parto, são entremeados com imagens de trabalho de parto e falas de profissionais que criticam o modelo hegemônico de atenção ao parto. Esses profissionais enfatizam o papel dos hormônios no desenrolar do parto fisiológico, definido como “um projeto da mãe natureza”. Ao som de gemidos, vocalizações e gritos lancinantes, algumas

mulheres relatam experiências de transcendência. Alexandra, uma mulher de classe média, na faixa dos 30 anos, que pariu em sua casa, um ambiente intimista e quase místico, diz o seguinte:

Desde que as mulheres saibam por que estão escolhendo um parto em hospital, casa de parto ou nas suas casas, elas estarão nisso 100%. Mas, se você vai para um hospital porque é isso que todo mundo faz ou espera que você faça, então você estará perdendo alguma coisa, você estará se rendendo para algo que provavelmente não é verdadeiro para você. (...) Quando eu estava tendo a pior dor, quando ela estava nas minhas costas, quando eu realmente estava em trabalho de parto, então eu estava dizendo: ‘Arghhhhhh’. Sabe como é, dando este grito, esta sensação como quando você está tendo um orgasmo e você apenas está livre e deixa acontecer. Sabe, de certa forma, era este o tipo de energia. Senti como um grande círculo em volta de mim, como se eu estivesse girando pelo universo. Você tem ajuda, você tem seu marido, você tem sua amiga, você tem sua doula e sua parteira lá, ajudando o seu bebê a nascer. Eu estava muito conectada com John [seu companheiro] e, sim, como que me pendurei nele. E estar lá foi como se nós estivéssemos fundidos um no outro, e fora de tudo. Aí ela [a bebê] veio e foi muito agradável, fisicamente, inclusive. Quando ela finalmente nasceu, a passagem [pelo canal vaginal] foi quase um prazer. Confie no seu corpo, porque é para isso que somos feitos. Você fez crescer uma grande e linda barriga, e você pode fazer isso [parir].

De acordo com os depoimentos que constituem o filme, o propósito de fazer circular imagens que condensam a possibilidade de um parto orgástico é inspirar outras mulheres a se apropriarem de seu próprio corpo e a escolherem bem o local e os profissionais que acompanharão o parto. A parteira Elisabeth Davis afirma saber que: “quando uma mulher tem seu parto pelo seu próprio poder, e encontra seu ritmo, suas posturas, seus sons e seu momento de êxtase com o parto, ela é uma mulher transformada, uma mulher brava (*fierece*)”. Para os nossos propósitos, essa modalidade de dor, que não é vivida como dor, mas sim como prazer, corresponde às experiências alocadas na quarta franja descrita por Carneiro (2015) e adensa as suas significações, explodindo premissas biologicistas ou calcadas no que Diniz (1996) anuncia como “pessimismo sexual e reprodutivo”.

Ao lado do parto orgástico, defendido e difundido por ativistas da “humanização” do parto no Brasil nos dias atuais, há que considerar outra ideia e partir de outro contexto: a de “belo parto”, tal como descrita pela antropóloga Fonseca (2009) em uma pesquisa feita na maternidade pública Gustav

Flaubert de La Havre (França), no começo dos anos de 1990. Prazer e beleza viriam como adjetivos da dor do parto a partir dessas duas experiências e campos discursivos, por isso, aqui nos dispusemos a explorá-las. Nesse momento nos pareceu interessante sobrepor um documentário de 2008 a uma pesquisa empreendida nos anos 1990, um nos Estados Unidos e outra na França. Ou seja, no encaixo de explorar significações de dor de parto entre – vale sempre recuperar – um grupo de mulheres que busca e anseia por um parto mais natural e, assim, em certa medida, homogêneo.

Segundo Fonseca, que havia parido na mesma maternidade 20 anos antes, já sob a influência do ideário do parto sem dor dos anos 1970, o estudo em questão buscava analisar as relações entre os profissionais do serviço de saúde e suas usuárias; mais do que isso, tratava de entender as dificuldades de comunicação e de mediação entre ambos os grupos, principalmente da relação entre profissionais, imigrantes e pessoas advindas das camadas populares ou da periferia francesa. A antropóloga havia sido contratada pelo Ministério da Saúde para empreender tal investigação, depois de uma primeira tentativa de outra antropóloga americana que abandonara o trabalho. Por isso intitula o referido trabalho de “relatório” ou como fruto de uma “antropologia aplicada” e, nesse caso, por ser também um texto de poucas referências teóricas e muito mais descritivo dos acontecimentos diários da maternidade. Sua pesquisa foi realizada em cinco meses.

Fonseca analisa as hierarquias entre os profissionais, os médicos, as parteiras e as funcionárias, tematiza a ideia de socialidade entre as mães de La Havre e explora as diferenças entre as africanas e as francesas, por vezes na chave do tradicional/moderno, por mais problemático que seja esse par. Mas revela um fato bastante interessante, que é o que se entende como um “belo parto” em uma maternidade com baixos índices de cesariana e independência das parteiras, nos anos de 1990. O “belo parto” era ali o que acontecia de forma bonita, tranquila e ordenada, sem intercorrências, com uma mãe bem preparada, que ao final havia realizado um bom trabalho. E mais, era o parto que respeitava uma série de ritos: colocar o bebê no corpo da mãe, deixar o pai cortar o cordão e assim sucessivamente. Nesse último contexto, o parto dolorido seria o parto feio, aquele para o qual a mulher não estaria preparada.

Enfim, existe uma imagem do “belo parto”, bem definido pelo estabelecimento médico... Dir-se-á que certas mulheres são “bem preparadas”; o termo diz respeito ostensivamente ao curso pré-natal organizado pela maternidade, mas as parteiras reconhecem que certas mulheres conseguem realizar o ideal sem nunca ter feito o curso: “Tenho uma mãe que chegou numa tal tranquilidade que eu tinha certeza de que [o parto] não era para logo, logo. E, porém, ela estava com dilatação de cinco dedos. Assumi a postura do lótus, as mãos atrás da cabeça, os olhos fechados, enquanto escutava música clássica com seu *headfone*. Foi fabuloso”. (FONSECA, 2009, p. 269).

Se não existe dor no parto orgástico, mas sim satisfação e prazer, e se, por outro lado, o parto bonito é com uma mulher preparada que realizada um bom trabalho, de alguns anos para cá, a nosso ver, ainda mais nuançada ou polissêmica tem se tornado a ideia de dor de parto, haja vista as discussões recentes e pungentes acerca da noção de “violência obstétrica”, bem como da noção de dor divulgada, mais recentemente, ao redor dos relatos de mulheres que viveram uma cesárea indesejada depois de uma tentativa de parto em casa, fenômeno que, nos Estados Unidos, tem recebido o nome de *homebirth cesarean* ou HBC.

A dor como anulação do sujeito: violência obstétrica

A expressão “violência obstétrica” surgiu de um conjunto amplo e descentralizado de reflexões sobre experiências de desrespeito e abuso durante o evento do parto, vividas por mulheres de diferentes segmentos sociais em várias regiões do Brasil. Por meio da *internet*, tais reflexões puderam ser compartilhadas pelas mulheres, que as enriqueciam a partir da apropriação continuada de resultados de pesquisas quantitativas e qualitativas. Também na *internet* elas leram sobre o reconhecimento pioneiro dessa triste realidade pelo sistema jurídico venezuelano, que, no ano de 2007, incorporou a expressão à Lei Orgânica Sobre o Direito das Mulheres a Uma Vida Livre de Violência, definindo-a nos seguintes termos:

Artigo 15, ponto 13. Violência obstétrica: Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, que se expressa em um tratamento desumanizador, uso abusivo de medicação e patologização dos processos naturais, trazendo consigo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres³ (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2007, p.8. Nossa tradução).

Sena (2016) realizou uma pesquisa de fôlego que focalizou relatos de mulheres que classificaram suas próprias experiências de gestação, parto e pós-parto, tanto na rede pública como em instituições vinculadas ao sistema de saúde suplementar, como experiências de “violência obstétrica”, identificando as seguintes modalidades dessa categoria específica de violência⁴ : i. durante o acompanhamento pré-natal: tratamento infantilizador, paternalista, omissivo, manipulador ou agressivo dispensado à mulher gestante; ii. durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato: impedimento da presença de acompanhante (a despeito da vigência da Lei n.º 11.108, de 07 de abril de 2005); abandono emocional (entendido como sinônimo de ausência de acolhimento empático, escuta qualificada e prestação de esclarecimentos adequados); violência verbal, especialmente em decorrência do questionamento em relação às ações que estavam sendo executadas; imposição da cesariana; separação por longos períodos entre mãe e recém-nascido, associada à ausência de incentivo à amamentação; iii. durante o período pós-parto/pós-cirúrgico: tratamento grosseiro ou frio; internação prolongada sem a apresentação de justificativas; iv. durante todo o ciclo gravídico-puerperal, sobretudo durante o parto: uso arbitrário da anestesia, desconsiderando-se os pedidos da mulher; realização de procedimentos (especialmente tricotomia, enema e episiotomia, além da aplicação de ocitocina sintética) sem consulta à mulher ou sem o seu consentimento expresso ou, ainda, como forma de retaliação explícita – alguns apresentando pontos de contato com situações de abuso sexual.

As mulheres que participaram da pesquisa classificaram expressamente como “violência obstétrica” nada menos do que 60 tipos de ações praticadas por profissionais de saúde (SENA, 2016, p. 124-7), tornando compreensível e apropriado o título do trabalho: *‘Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração’*. A medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica. O trecho transcrito a seguir ilustra a intensidade da dor provocada pela violência obstétrica:

Só lembro que eu chorava demais, soluçava, um desamparo total. Ninguém me perguntava o que estava acontecendo, ninguém me falou nenhuma palavra de

recho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf. Acesso em 03 out. 2017.

4 Por comodidade de exposição, organizamos as modalidades descritas por Sena (2016) de acordo com as diferentes fases do ciclo gravídico-puerperal.

conforto. O que eram aquelas pessoas??? Fico pensando se uma pessoa está naquelas condições emocionais em qualquer outro lugar – até mesmo um anônimo chorando na rua – qualquer um por perto se sensibiliza, se preocupa, pergunta por que o outro está tão fragilizado; agora uma pessoa nua, prestes a ter seu ventre cortado, prestes a receber o seu primeiro filho nos braços, aos prantos em um momento tão íntimo e importante e ninguém sequer teve a preocupação de perguntar o que estava acontecendo, se eu estava me sentindo bem, se estava sentindo alguma dor, algum mal-estar, se estava sofrendo. Toda a minha carne estava exposta naquele momento. (SENA, 2016, p. 97).

Os dados oferecidos por Sena (2016) trazem densidade etnográfica aos resultados do inquérito Nascer no Brasil, realizado nos anos de 2011 e 2012, abrangendo quase 24 mil mulheres de 191 municípios brasileiros (LEAL et al., 2014)⁵. Nos relatos de experiência das mulheres, tais condutas e intervenções passam, então, a ser interpretadas como a causa do estado de despersonalização, anulação, fragilidade e vulnerabilidade da mulher que dá à luz, estado ao qual estão associados sentimentos de medo e terror e uma dor devastadora, com consequências físicas e psicológicas duradouras, infligida pelos atores responsáveis por prestar um tipo de assistência que deveria estar em consonância com os princípios dos direitos humanos (PULHEZ, 2013).

Notemos que a elaboração do relato em si e a sua divulgação por meio das novas tecnologias de informação e comunicação compõem uma prática de ordem simultaneamente subjetiva e política, em que a experiência individual é canalizada para uma pressão social que tem por objetivo transformar a cultura do nascimento. Nesse horizonte, a dor decorrente da negligência, da infantilização, da humilhação, do abuso ou da mutilação surge como expoente de um modelo de assistência percebido como violento e inadequado, que deve ser completamente reestruturado a partir de novos princípios e diretrizes.

Sena (2016) enfatiza ainda que o acesso à internet consiste em uma importante ferramenta de empoderamento feminino voltado à promoção da saúde reprodutiva e aos direitos sexuais das mulheres. Com efeito, a conectividade

5 Outra referência documental importante para o movimento de “humanização” do parto é o dossiê Parirás com Dor, elaborado em 2012 pelo coletivo de mulheres paulistas chamado Parto do Princípio e contemplado no relatório final de uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, instalada “com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência” (2013) (Disponível em file:///C:/Users/Samsung/Documents/bibliografia/relatorio%20final%20comiss%C3%A3o%20Parlamentar%20de%20Inqu%C3%A9rito.pdf Acesso em 1.º nov. 2017). Na Câmara dos Deputados, atualmente tramitam três projetos de lei que visam a definir e atribuir penas a casos de violência obstétrica, a saber: PL n.º 7633/2014, PL n.º 7867/2017 e PL n.º 8219/2017.

propiciada pelas novas tecnologias de informação e comunicação vem exercendo papel relevante na explicitação e na problematização das práticas e condutas profissionais voltadas para o ciclo gravídico-puerperal, como se pode observar na circulação de um número crescente de relatos de parto, escritos ou filmados, publicados em grupos virtuais e *blogs* (Tempesta, ms.). O compartilhamento de experiências pessoais associa-se, assim, à difusão e à apropriação de informações científicas atualizadas e também de informações sobre cuidados paliativos e terapias alternativas, configurando-se um campo de práticas e conhecimentos contra-hegemônicos referentes à gestação, ao parto e ao puerpério.

Observamos que os relatos agregam a dimensão da experiência vivida e comunicam sentimentos, sensações e reflexões variados. Por privilegiarem o aspecto subjetivo da experiência do parto, os relatos se apresentam como veículo potente de divulgação de um tipo específico de dor, convidando à construção de uma consciência coletiva sobre a dor que comumente é invisibilizada pelo ideário hegemônico da medicalização da vida. Por um lado, as mulheres que tomam consciência da situação de violência experimentada descrevem com riqueza de detalhes condutas e intervenções protocolares de médicos, anestesistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e recepcionistas das instituições. Por outro lado, muitas mulheres não tomam consciência da violência no momento preciso da experiência, e sim posteriormente, a partir do contato com experiências análogas compartilhadas por outras mulheres, tanto em grupos presenciais como no ciberespaço, ou ainda devido a uma segunda experiência de parto distinta da primeira, e são muitos os casos em que a tomada de consciência motiva a adesão ao movimento em prol do parto “humanizado”, conforme comprova o trabalho de Sena (2016).

A dor física e moral é transmudada, assim, em ferramenta de sensibilização e enfrentamento, irmanando mulheres de diferentes inserções socioeconômicas em torno de um ideal que inclui e ultrapassa o modelo de atenção obstétrica hegemônico. Todavia, na tese de Sena parece vislumbra-se uma nova normatização, que faz elogio do parto hospitalar respeitoso (que deveria ser acessível a todas as mulheres) e deslegitima em alguma medida o parto domiciliar planejado, atualmente acessível apenas para mulheres escolarizadas das classes média e alta, tendendo a criar um novo espaço de exclusão.

A dor do parto não vivido: desconstruindo o belo parto

Nos Estados Unidos tem crescido, nos últimos cinco anos, um grupo de mulheres que se autodenominam pela sigla “HBC” ou *homebirth cesarean*.

Diferentes daquelas que escolheram *a priori* uma cesariana agendada, mas também diferentes das mulheres que viveram um parto em casa, parecem tentar se localizar entre esses dois universos de modos de parir (CARNEIRO, 2015), pois escolheram um parto em casa que, por circunstâncias outras e urgências, terminou em uma cesariana indesejada e, por vezes, indigesta.

Segundo seus escritos em um grupo virtual, mas também depoimentos publicados no livro *Homebirth Cesarean. Stories and support for families and healthcare providers* (JARECKI, 2015), essas mulheres teriam, desde o início de sua gestação, buscado uma experiência de parto domiciliar assistido por parteiras (*midwives*). Porém, por problemas durante o trabalho de parto, tiveram de ser encaminhadas a um hospital e passar por uma cesárea. Experiência essa que as faz não pertencentes ao grupo das mulheres que pariram vaginalmente em casa, mas tampouco ao grupo das que procuraram pela cirurgia abdominal de antemão, posto que desejavam arduamente o parto vaginal e em casa, mas tiveram o desfecho que evitavam ou a que resistiam. Eis então o foco do grupo: criar um espaço em que se possa falar sobre essa dor e assim se diferenciarem dos outros dois grupos.

O termo “HBC” foi pensado a partir da experiência pessoal de Courtney Jarecki, uma doula, educadora infantil e aprendiz de *midwife*, que teve de se submeter a uma cesárea depois de ter planejado o seu parto domiciliar, por conta da presença de mecônio (fezes do bebê no líquido amniótico) em quantidade significativa em seu ventre. Em seu livro, nos conta que, no dia seguinte à cesárea vivida e indesejada, abriu um arquivo em seu computador, intitulado *homebirth cesarean*, e ali o deixou em branco, tendo a certeza de que a ele voltaria brevemente e com outro intuito.

Minha experiência, e trauma do qual tento me curar, estão diretamente relacionados ao fato de que eu havia planejado um parto fora do hospital. Eu fui do íntimo cuidado da minha parteira para o hospital que eu nunca havia conhecido e onde estavam pessoas que não conhecia, pessoas que nunca haviam me visto antes. (...) Para muitas de nós, mães de *homebirth cesarean*, estamos lidando com

mais do que perda de um parto vaginal. Estamos pondo fim às nossas expectativas e, em alguma medida, descaracterizando nossas identidades (JARECKI, 2015, p. 15, nossa tradução).

Oito meses depois do nascimento da filha de Courtney, ela e sua parteira, Laurie Perron Mednick, decidiram conversar abertamente sobre todo o ocorrido em seu parto e fazer dessa experiência algo que pudesse auxiliar outras mulheres, mas também a si mesmas como mulheres e mães que viveram essa situação e como profissionais de saúde que estavam à frente de um tipo de parto que se viu completamente transformado no inesperado. Dessa iniciativa surgiram, em tempo recorde, nos últimos cinco anos, um grupo no *Facebook*, intitulado *Homebrith cesarean*, e uma série de rodas de conversa, seminários e exercícios de “superação” ou de “cicatrização” do trauma e da dor de ter experimentado uma cesárea nada prevista ou planejada, descrita como “uma ferida na alma”. Vale ressaltar que as americanas envolvidas nesses grupos parecem advir das camadas médias, haja vista a articulação nas redes e o custeio de profissionais de assistência ao parto externos aos hospitais.

No que tange a dor, é interessante pensar que não se trata da dor física, da tão temida dor do trabalho de parto, mas sim de uma “dor emocional” que, antes do corte no corpo, parece advir de um corte em suas expectativas e naquela mulher como pessoa, em seus projetos e leituras de mundo. Desse modo, bem diferente do que se vê entre as mulheres que optam por um parto natural, a dor não advém do parto vivido, fruto das contrações uterinas, da laceração perineal, do suor e das lágrimas, mas do parto não experimentado, do não alcançado e/ou de seu vazio experiencial. E, em outro sentido, também do corte que, antes da dor fisiológica, parece advir da ruptura ou da “violação” daquela pessoa e de suas relações sociais estabelecidas, até então, ao redor daquele parto. Essa dor seria, então, para esse grupo de mães, a “dor da cesárea indesejada”, alojada justamente no procedimento que se faz, em tese, para evitar a dor ou sofrimento do trabalho de parto.

O parto domiciliar que termina em uma cesárea ou “HBC” parece ser lido pelas mulheres que o vivenciam como uma experiência de “belo parto” fracassada. Muitos dos relatos encontrados na *internet* sugerem a dúvida quanto ao que elas poderiam ter feito para evitar a cesárea ou a insatisfação com relação ao seu

desfecho, cicatriz e estado psíquico, bem como em relação ao vínculo com a família e a criança. Por essa razão, não são incomuns narrativas de isolamento e distanciamento de grupos de mulheres que viveram um parto em casa, ao modo de um sentimento de angústia e negatividade do vivido, mostrando-nos como a ideia de um “belo parto” pode criar hierarquias e diferenças entre mulheres. De outro lado, entretanto, circula no livro e em seus depoimentos também uma valorização da cesárea vivida, símbolo de coragem e de amor, denotando, assim, a oscilação do que se poderia entender como dor. Nesse esteio, o “belo parto” seria a cesárea vivida e não o parto natural da mulher bem preparada, adensando, assim, mais uma camada aos nossos propósitos analíticos.

A dor como impulso para o vinculamento

De acordo com Le Breton (2013), a dor:

comunica uma informação não só sobre o estado físico ou moral do indivíduo, mas também sobre o estado de suas relações com os outros, e, sobretudo, com os outros interiorizados como uma história encoberta. Em muitos casos, a dor preenche com evidência, de modo imediato ou secundário, uma função antropológica de conservação da identidade (p. 57).

As distintas narrativas de mulheres que focalizamos aqui deixam entrever a miríade de relações e sentimentos envolvidos nos modos de experienciar e interpretar a dor de parto.

Em um artigo que parte de uma reflexão sobre as vozes do verbo (ativa, passiva e média), Latour (2016) defende a potência analítica e política do conceito de vínculo (ou vinculamento). Ele sublinha a importância de superar as cisões constitutivas da teoria social – tais como sujeito/objeto, racional/irracional, indivíduo/sociedade, liberdade/necessidade, emancipação/dominação – em favor do foco nas especificidades das coisas elas mesmas, que passam a ser vistas como fontes de ação e propulsoras de vinculamento. De acordo com o autor, “o vocabulário do vinculamento é rico, indefinido, multiforme, ubíquo, nuançado” (p. 76), porque produz um curto-circuito nas noções binárias.

Ao perseguir o objetivo de superar o que chama de fratura da ação, Latour

(2016, p. 78) ambiciona formular uma sociologia alternativa, chamada de sociologia dos *faitiches*, que se debruça sobre os meios, as mediações, os vínculos, esses elementos que operam traduções e adquirem as características de um acontecimento. Ele esclarece que *faitiches* são artefatos que criam vínculo e movimento, que afetam e “fazem-fazer”: “(...) o que é colocado em movimento nunca deixa de transformar a ação – não dando, portanto, origem nem a objeto-utensílio nem ao sujeito reificado” (LATOURE, 2016, p. 69). Sob tal perspectiva, a questão relevante é qualificar os tipos de vínculo nos quais nos engajamos, focalizando-se “as múltiplas pequenas escolhas cativas nos laços e que distinguem, para aqueles dispostos a se aprofundar, os bons e os maus vinculamentos, a justiça inerente às coisas” (LATOURE, 2016, p. 75).

A nosso ver, ler os relatos das mulheres sobre suas experiências de parto como *faitiches* propicia uma aproximação enriquecedora e não normatizadora à miríade da dor de parto. Seguindo esta abordagem, podemos vislumbrar a complexidade dos processos de criação de vínculos nos quais essas mulheres se engajam antes, durante e após o parto, na tentativa de transformar as diversas dores associadas a este evento em matéria-prima para a ação, visando passar por uma experiência pessoal satisfatória ou superar traumas decorrentes tanto de violências perpetradas por profissionais como de desfechos indesejados, além de, em certos casos, contribuir para transformar o modelo vigente de assistência obstétrica.

A partir dos relatos mencionados, podemos inferir que a experiência de gestação, parto e puerpério – tendo a dor como conceito-chave – desponta como matéria-prima para ações de transformação das condições de vida das mulheres em uma sociedade altamente medicalizada.

Vimos como, no caso de experiências de violência obstétrica, a resignificação da dor, sob a forma de relatos compartilhados com outras mulheres, contribui para a superação da sensação negativa e, por vezes, também para a configuração de uma identidade entre diferentes mulheres, que se engajam no ativismo em prol da mudança da cultura do parto no Brasil. Por outro lado, a dor das contrações uterinas é transformada em prazer, beleza e transcendência na experiência do belo parto numa maternidade francesa e na experiência do parto orgástico,

celebrado por parte do movimento em prol da “humanização” do nascimento no Brasil. Todavia, relatos de violência obstétrica e parto orgástico, referências centrais (e opostas) no ideário da “humanização”, tendem a obscurecer situações como a *homebirth cesarian* e casos de violência que podem ocorrer também no parto domiciliar planejado.

Em sua pesquisa com mulheres norte-americanas nos anos 1980, Martin (2006) propôs que o esquarteramento simbólico do corpo feminino pela ciência médica resulta, nos diferentes ciclos de vida, na fragmentação da pessoa e na alienação (ou distanciamento) da mulher em relação ao seu próprio corpo e a outras pessoas, incluindo a experiência de parto. Martin (2006) pôde “notar em que sentido e a que ponto a ciência se tornou o senso comum da mulher”, mas também pôde vislumbrar a existência de uma consciência alternativa baseada em diferentes experiências de vida de mulheres comuns (MARTIN, 2006, p. 63). O que as mulheres por ela entrevistadas diziam a respeito de seus corpos, as imagens e metáforas utilizadas, remetem predominantemente à passividade, à fragmentação do ser, à objetificação, a sensações de impotência, ausência de controle, desligamento e alheamento: “menstruação, menopausa, trabalho de parto, nascimento e seus estágios são estados pelos quais você passa ou fatos que acontecem com você (não ações que você realiza)” (MARTIN, 2006, p. 135).

Além disso, a autora demonstrou como as novas tecnologias pré-natais estão criando novas normas para os padrões de produção de bebês, além de novas expectativas padronizadas para o crescimento e o desenvolvimento fetal, ao tempo em que os direitos do feto passam a sobrepujar os direitos da mulher. Esse processo histórico corresponderia a um movimento de apagamento da mulher da cena do parto, apoiado em imagens depreciativas sobre o corpo da mulher, resultando em seu repúdio completo na “linha de produção de bebês perfeitos” (MARTIN, 2006, p. 227-232; TEMPESTA, 2017).

Este é o repertório cultural contra o qual vem se destacando a expressão “violência obstétrica”, causa de dores lancinantes e duradouras para muitas mulheres, conforme analisado por Sena (2016) e retratado no documentário *Violência Obstétrica. A voz das brasileiras* (2012)⁶, criado pela mesma autora em

6 O documentário *Violência Obstétrica. A voz das brasileiras*, produzido por Bianca Zorzam et al., está disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eg0uvonF25M> (Acesso em: 26 set. 2017).

parceria com outras ativistas. Todavia, percebemos que o ideário do movimento da “humanização”, que combate a violência obstétrica e que celebra a possibilidade de o parto ser um evento prazeroso e belo, também pode dar ensejo ao surgimento de novas dores, como aquelas vividas pelas mães de homebirth cesarean (JARECKI, 2015), dores que comunicam sentimentos de frustração e exclusão.

Porém, Martin (2006, p. 256) sugere que a experiência de parto em si parece encerrar um senso de completude desafiador: “Aqui talvez estejam seres humanos integrais, com todas as suas partes inter-relacionadas, engajados naquilo que talvez seja a única forma de trabalho verdadeiramente inalienado agora disponível para nós”. Neste sentido, observamos que o caráter integral, holístico ou totalizante da experiência de parto se desdobra em uma miríade de experiências pessoais de beleza, prazer, transcendência, dor, violência, frustração, superação e ressignificação, que apontam para a politização do evento do parto, bem como para a configuração de novas subjetividades femininas, maternas e feministas (CARNEIRO, 2015).

Concluimos esta reflexão sublinhando a importância de não hierarquizar as dores das mulheres, o que nos parece relevante tanto do ponto de vista teórico-metodológico como também do ponto de vista da ação política, pois, se o movimento de mulheres desvaloriza algumas experiências de parto, estas tendem a se tornar invisíveis e impotentes perante o sistema hegemônico. Desse modo, verificamos que essas dores outras enriquecem e complexificam a tipologia elaborada no início dos anos 2000, abrindo promissoras frentes de pesquisa.

Referências

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11108.htm. Acessado em 03 de out. de 2017.

CARNEIRO, R. G. **Cenas de Parto e Políticas do Corpo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

----- **De perto e de longe do que seria natural, mais natural e/ou humanizado. Uma etnografia de grupos de preparo para o parto.** In:

FERREIRA, J. e S. FLEISCHER, S. **Etnografias em Serviços de Saúde**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

DIAS, M. A. B. e DESLANDES, S. F. **Humanização da assistência ao parto no serviço público: reflexão sobre desafios profissionais no caminho de sua implementação**. In: DESLANDES, S. F. *Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 10, vol. 3, p. 627-637, 2005.

_____. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social**, 1996. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

FONSECA, C. **Algumas reflexões antropológicas sobre uma maternidade hospitalar francesa**. In: JARECKI, C. *Homebirth Cesarean. Stories and Support for families and healthcare providers*. Oregon, Portland: Incisio Press, 2015.

LATOURE, B. **Faturas/fraturas: da noção de rede à noção de vínculo**. In: SEGATA, J. e RIFIOTIS, T. (orgs.) **Políticas Etnográficas no Campo da Cibercultura**. Brasília: ABA Publicações; Joinville: Editora Letradágua, 2016.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 30, vol. 1, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#B1. Acesso em 03 out. 2017.

LE BRETON, D. **Antropologia da Dor**. São Paulo: FAP-Unifesp, 2013.

MARTIN, E. **A mulher no corpo. Uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MINAYO, M. C. S. **Prefácio. Sobre humanismo e humanização**. In: DESLANDES, S. F. *Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, pp. 23-30, 2006.

PULHEZ, Mariana Marques. **“Parem a violência obstétrica”: a construção das noções de ‘violência’ e ‘vítima’ nas experiências de parto**. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, n. 35, vol. 12, p. 544-564, ago. 2013.

SENA, L. M. **“Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração”. A medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica**. 2016. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2016.

TEMPESTA, G. A. **“Mulheres sabem parir, bebês sabem nascer”. As doulas e**

o movimento de humanização do parto no Brasil. In: 13.º Mundo de Mulheres/ Fazendo Gênero 11, 2017, Florianópolis.

_____. Manuscrito. **Contestações Ritmadas. Notas sobre o simbolismo do útero presente em relatos de parto.**

LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** Disponível em: <http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>. Acessado em 3 de out. de 2017.

Recebido em janeiro de 2018

Aceito para publicação em abril de 2018