

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Tornar-se doula: discutindo práticas e lógicas presentes na perinatalidade**

*Lia Paiva Paula*

**Orientadora Marcia Oliveira Moraes**

**Niterói, agosto de 2018**

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG

P324t Paula, Lia Paiva  
Tornar-se Doula: discutindo práticas e lógica presentes na perinatalidade / Lia Paiva Paula ; Marcia Moraes, orientadora. Niterói, 2018.  
80 f.

Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/PPGP.2018.m.15134380775>

1. Saúde da mulher. 2. Parto. 3. Doula. 4. Psicologia Perinatal. 5. Produção intelectual. I. Título II. Moraes, Marcia, orientadora. III. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Psicologia.

CDD -

Bibliotecária responsável: Angela Albuquerque de Insfrán - CRB7/2318

LIA PAIVA PAULA

**TORNAR-SE DOULA:  
discutindo práticas e lógicas presentes na perinatalidade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Marcia Moraes

Niterói, 2018

LIA PAIVA PAULA

**TORNAR-SE DOULA:  
discutindo práticas e lógicas presentes na perinatalidade**

Dissertação apresentada ao Curso ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense para a obtenção do título de Mestra em Psicologia

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marcia Oliveria Moraes (UFF) - orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Paula Land Curi (UFF)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Alexandra Cleopatre Tsallis (UERJ)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Andréa Moreira Chagas

## **Agradecimentos**

Um obrigada imenso à Marcia, orientadora, parceira querida e amiga de muitos anos que acredita em mim até quando eu tenho minhas dúvidas. Obrigada por entrar comigo nessa, por me apoiar, por apostar em minhas mudanças e confiar em meus processos. Obrigada por toda força e por toda delicadeza, obrigada por ser uma professora titular que aprende verdadeiramente com seus alunos a cada semestre e que continua viva, em processo de escuta, transformação e reposicionamento. Obrigada pela sua coragem, pelo exercício incansável de colocar sua prática em questão em nome de uma ética de mundo de abertura e resistência. Obrigada pelo uso político que você faz da alegria e que torna possível estar na academia sem endurecer, que dá sentido potente ao exercício da docência e da pesquisa.

À Paula, obrigada pela presença tão ativa, generosa e acolhedora durante estes dois anos, por aceitar o convite de compor a banca nas duas ocasiões, por me levar à disciplina na Fiocruz, tão importante para o curso deste trabalho, pelas dicas de textos, eventos, ideias e olhares não apenas na qualificação, mas durante todo o tempo.

À Alexandra, obrigada por aceitar o convite de acompanhar esse processo. Obrigada pela disponibilidade de ler meu trabalho e conversar comigo, por todas as indicações e apontamentos na qualificação. Obrigada também por retornar na defesa e acreditar nesse trabalho.

À Andréa, obrigada por aceitar o convite para estar conosco na banca de defesa de modo tão aberto e confiante, mesmo que o convite tenha vindo sem tanta antecedência. Eu espero que seja uma experiência agradável!

À Lucila, que me acolheu nos momentos finais de mais angústia, obrigada pela leitura atenta, por me acalmar, incentivar, sugerir, desanuviar e por cada vírgula.

À Ivana, que me deu fôlego quando o meu tava quase acabando, obrigada por tornar essa tarefa mais leve e confiante. Eu não teria terminado esse trabalho sem você.

À minha turma de mestrado, um imenso obrigada pela partilha, em especial da angústia, mas também das alegrias, das lutas, das reuniões, das mesas da cantareira, dos trabalhos, dos memes. Obrigada pelas dicas, pelas leituras, pelo estar junto, pelo acolhimento que não me deixou sentir que a dificuldade com a escrita era só minha, obrigada pelos trabalhos de vocês, que me incentivam a estar na academia, que me encantam e me lembram da força que esse espaço pode ter.

Ao grupo de orientação coletiva PesquisarCOM, tanto às pessoas que estiveram comigo nesses anos quanto às que passaram pelo grupo antes de mim e deixaram suas marcas, palavras e sensibilidades, obrigada a cada uma por me acolher e apoiar, por me provocar a pensar a cada encontro, pelos trabalhos compartilhados, pelas discussões, por sustentarem uma política de pesquisa junto, pelas bruxarias da vida e sensibilidade das trocas.

Às doulas, às colegas da turma de formação, às parceiras do voluntariado e às que compõem a Associação de Doulas do Rio de Janeiro, obrigada pelo trabalho e militância de vocês. Obrigada pela luta incansável e por estarem juntas, atentas e fortes. Obrigada por me ensinarem tanto sobre disponibilidade e acolhimento.

Às pessoas que passaram pela minha prática enquanto doula durante o voluntariado que registrei nesse trabalho, obrigada tanto às gestantes e aos acompanhantes quanto à equipe do hospital. Obrigada pelos encontros e aprendizados que tanto me mobilizaram.

À Tita, minha mãe, Ney, meu pai, obrigada pela vida, obrigada pela companhia e cuidado de sempre, por todo o apoio das mais diferentes formas, pelo carinho, pelas apostas, pelo tanto da pessoa que eu sou hoje que vem de vocês.

À Laura, minha irmã, tia Gláucia, tio Maurício, meu primo Pedro, obrigada pelo estar em casa que é estar com vocês, não importa quantas vezes eu me mude.

À Luiza e Ana Cláudia, pelo trabalho na coordenação, tão próximo aos alunos, poroso e cuidadoso, obrigada força e dedicação de vocês.

À Rita, Aline e Wagner secretários do programa que tanto fazem por nossos processos, obrigada pelo trabalho fundamental para o nosso programa.

A todos os funcionários terceirizados que apesar da constante precarização das condições de trabalho mantém essa universidade funcionando, um obrigada enorme por cada dia.

Ao Programa de Pós Graduação em Psicologia, obrigada por tornar possível bons encontros, obrigada por me dar chão e obrigada também por tirá-lo.

A todos os estudantes que fizeram parte da ocupação da UFF em 2016, obrigada pela resignificação sem volta desse espaço e por me lembrar da importância do estar junto para estar forte.

Aos alunos de Epistemologia e História da Psicologia do primeiro semestre de 2018, com quem fiz estágio docência. Obrigada por alimentarem meu sonho de dar aula, por me fazerem pensar tanto, por seguirem junto conosco e por me ajudar a experimentar a sala de aula nesse outro lugar.

A Aline, Be, Gabi e Helo, obrigada por compartilharem comigo o sonho da clínica e o cuidado de realizá-lo. Durante o processo dessa escrita, obrigada por me acolherem nas presenças e nas ausências.

A Carol Rocha, Jojo e Bárbara, obrigada pelo carinho cotidiano e por segurar minha onda sempre que necessário.

Ao Éros, obrigada pelo amor e por mudar a minha vida, primeiro pela sorte e depois pelo empenho. Obrigada por cada frase de incentivo, pela alegria e pela parceria.

À Capes, pela bolsa de estudos, que tornou possível este trabalho começar e se desenvolver, e pelo prazo, que tornou possível ele terminar.

## **RESUMO**

O presente trabalho é uma pesquisa acerca do cuidado com mulheres a partir de relatos de uma experiência de voluntariado como doula em uma instituição pública de saúde, discutindo o processo de tornar-se doula e suas implicações em relação à lógica de assistência ao parto, à medicalização do corpo da mulher, ao movimento de humanização do parto e à produção de subjetividade na maternidade em um mundo patriarcal. A orientação teórica dessa pesquisa é a abordagem feminista da ciência, além de autoras e autores da área da saúde da mulher e da temática da perinatalidade.

**Palavras-chaves:** Saúde da mulher, Parto, Doula, Perinatalidade, Subjetividade

## **ABSTRACT**

The present work is a research about care with women from reports of a volunteer experience as a doula in a public health institution, discussing the process of becoming a doula and its implications for the logic of childbirth care, medicalization of the woman's body, the humanizing movement of childbirth, and the production of subjectivity in motherhood in a patriarchal world. The theoretical orientation of this research is the feminist approach to science, as well as authors and authors in the area of women's health and perinatality.

**Key-words:** Women's Health; Childbirth; Doula; Perinatality; subjectivity

## Sumário

<b>Introdução</b> .....	9
 <b>Capítulo 1. Como chegamos até aqui</b>	
1.1 Percursos .....	17
1.2 Histórias sobre maternidade, parto natural e como surgiram as doulas .....	27
 <b>Capítulo 2. Metodologia e política de escrita</b>	
2.1 Contar histórias .....	33
2.2 O deslocar-se como método .....	37
2.3 O que fazer com os afetos tristes? .....	39
 <b>Capítulo 3. Doula: Encontro com o parir e o nascer</b>	
3.1 Sobre as alegrias .....	41
3.2 Sobre a relação com a equipe .....	43
3.3 Sobre feminismo, branquitude e violência interseccional .....	46
 <b>Capítulo 4. Linhas tênues</b>	
4.1 Afirmar o que é importante .....	56
4.2 A lógica da escolha e a lógica do cuidado .....	57
4.3 Obrigada .....	63
4.4 Saída .....	65
 <b>Inconclusão</b> (ou Carta Aberta a aldeia inteira que é preciso para criar uma criança) .....	68
 <b>Referências Bibliográficas</b> .....	76

## Tornar-se doula: discutindo práticas e lógicas presentes na perinatalidade

### Introdução

Caras(os) leitoras(os),

Se algo permaneceu tal e qual do começo ao fim desse trabalho não foi sua questão central, nem sua metodologia, nem seu referencial teórico e, definitivamente, não fui eu. Se houve algo que me acompanha desde o início e hoje segue comigo invencível é a sensação de que as experiências que tive no campo junto às mulheres parindo e aos bebês nascendo não cabem em uma dissertação, nem na dimensão extensiva, pois é um assunto riquíssimo, imenso, inesgotável, nem na dimensão intensiva, não cabe aqui tudo o que esses encontros moveram em mim e na minha prática como psicóloga. Muitas pessoas acolheram essa sensação e me contaram que é assim mesmo, que o processo da pesquisa nunca cabe no papel, que o trabalho só acaba pela arbitrariedade de um ponto final. Escuto. Para escrever esse texto, portanto, preciso aceitar de partida que não darei conta de trazer todas as discussões que gostaria, todas as narrativas que construí, todos os afetos que me tomaram. Muito fica de fora. Uma querida parceira de pesquisa me fez entender que o que eu apresento agora a vocês é uma fotografia. Um registro de um instante. Um enquadramento que nos permite gravar parte do que acontece.

Os relatos que aparecem neste trabalho são meus escritos sobre uma experiência, não se pretendem absolutos, não reivindico a eles o estatuto de verdade e talvez as pessoas que compartilharam comigo essas experiências teriam histórias completamente outras para contar sobre o mesmo episódio. Estas são as minhas. Escolho trazê-las em um exercício ético-político de levar adiante narrativas contra-hegemônicas. Como Chimamanda Adiche (2011) nos convida em *O perigo de uma história única*<sup>1</sup> escrevo para, ao lado de muitas mulheres, ocupar a ciência e desestabilizar as verdades que tem se escrito sobre nossos corpos, para que polifonicamente a gente construa um equilíbrio de histórias. As narrativas e discussões que escolho trazer aqui, que convoco para compor essa fotografia, tem esse fim: convidar ao deslocamento.

---

<sup>1</sup> Conferência disponível em vídeo e transcrita em:  
<[https://www.ted.com/talks/chimamanda\\_adichie\\_the\\_danger\\_of\\_a\\_single\\_story/transcript?language=pt](https://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story/transcript?language=pt)>  
Acesso em jan. 2017.

O título que escolho, tornar-se doula: discutindo práticas e lógicas presentes na perinatalidade, requer alguns comentários. Vou dividi-lo em três: “Tornar-se doula”, “discutindo práticas e lógicas” e “presentes na perinatalidade”. Além disso, vou comentá-lo de trás para frente.

Esse texto vai trazer cenas de trabalhos de parto que irão pautar e dar vida às discussões aqui presentes. Escolho falar de perinatalidade uma vez que entendo que as questões que comparecem no momento do parto não podem ser separadas nem da experiência e nem da assistência que se teve durante a gestação, que se terá no pós-parto e nem das mudanças práticas e subjetivas que a parentalidade, em especial maternidade, coloca em cena.

Sobre “discutindo práticas e lógicas”, trago para nos ajudar nessa conversa uma autora que nos acompanhará durante todo o trabalho, Annemarie Mol. Em seu livro *a Lógica do cuidado* (2008), a autora explica porque elege o termo lógica. Annemarie busca as bases, as fundamentações das práticas que estuda, pensa o termo lógica em proximidade ao que se pode também chamar de estilo. Afirma que coisas inesperadas acontecem sempre e muita criatividade está envolvida em qualquer prática, mas que localmente, algumas coisas aparentam fazer mais sentido do que outras, já que eventos de alguma forma tendem a se encaixar, existem afinidades entre eles. Assim, explora o que é tido como apropriado ou lógico a fazer, em algum local ou situação, e o que não é. O termo lógica procura uma coerência local, frágil e ainda assim pertinente, sabendo que essa coerência possivelmente não é óbvia para as pessoas envolvidas, pode ser implícita, se enunciar apenas em práticas, hábitos, protocolos, arranjos arquitetônicos. E, se queremos falar sobre isso, é então preciso colocar palavras, traduzir a lógica em uma linguagem.

Diz ainda que interessa tratar a lógica em sentidos que se assemelham a "discurso", uma vez que palavras, materialidades e práticas estão juntas em condições históricas e culturais específicas, de maneira situada. Assemelha-se também a 'modos de ordenação', no sentido de que fazem discursos múltiplos e móveis, um plural que convida a comparar diferentes formas de pensar e agir que co-existem, que atuam ao mesmo tempo e no mesmo lugar e sugere que a atividade de ordenação envolve um esforço contínuo e que pode sempre falhar.

Segundo a autora, se lógicas são incorporadas em práticas, o trabalho de articular uma a outra exige que nós saíamos para o mundo e mergulhemos nas práticas. Diz que,

tradicionalmente, os filósofos posicionaram-se fora de mundanidades, raciocinando sozinho, acreditando que a inferência racional deveria gerar argumentos universalmente válidos. O mundo empírico foi incluído em textos filosóficos como exemplos, vindos de qualquer lugar.

A caricatura do gênero é o filósofo que tenta usar suas abstrações para contar histórias sobre o seu cachimbo, sua mesa e seu gato. De maneiras muito semelhantes a esta: "Todos os seres vivos precisam de cuidados . Se eu não cuidar do meu gato, não alimentá-lo, ele iria morrer." Mas talvez o gato negligenciado em questão poderia simplesmente fugir: o experimento nunca foi posto em prática. Exemplos eram estritamente pedagógicos, eles estavam lá para ajudar o filósofo a explicar um argumento que já tinha sido pensado e repensado antes que o exemplo tivesse sido trazido para ilustrá-lo. Os filósofos que deixam seus estudos são susceptíveis de ser surpreendido. Examinando uma prática não é uma questão de recolher exemplos adequados, mas de aprender novas lições. (Annemarie Mol, 2008, p.9)

Annemarie afirma que a importância de seguir as práticas é que bons estudos de caso inspiram teoria, dão forma às ideias e mudam conceitos. Não é que eles levem a conclusões universalmente válidas (e não pretendem, as lições aprendidas são bastante específicas), mas sim oferecem pontos de contraste, comparação ou referência para outros locais e situações que em vez de nos dizer o que esperar ou fazer, sugerem perguntas pertinentes.

E, sobre “tornar-se doula”, há pouco mais de um ano e meio, fiz a formação de doula, profissional que dá suporte contínuo, apoio físico e emocional à mulher durante o trabalho de parto. É um curso de quatro dias, desde de manhã cedo até o início da noite, em que temos aulas teóricas e oficinas sobre parto em seus mais diversos aspectos. Quatro dias de intensidades incríveis, trocas, aprendizados e revoluções, mas ainda assim, são apenas 4 dias. Olhei para o papel que recebi no fim do curso, aquele que certificava uma doula formada, com uma mistura de animação e incredulidade e pensei: “Eu? Que nunca vi um parto na vida? Eu já posso acompanhar o trabalho de parto de alguém como doula? Como que começa?!”

Mal sabia eu que tornar-se doula é um processo sempre inconcluso, retomado e refeito a cada acompanhamento. Em cada parto que acompanhei, nasci doula mais uma vez. Doular é um verbo em que o infinitivo não se instaura, é verbo que se conjuga sempre no gerúndio, no processo. Isso porque a cada encontro, com cada mulher, a gente precisa aprender e desaprender um pouquinho com o que há de inesperado e incontrolável no que acontece ali. Certezas não entram na sala de parto. Cada mulher é uma e precisamos abrir espaço em nós para escutá-las.

Esse curso me jogou em um mundo novo, rearranjou meus interesses, me encantou por completo. Eu estava louca para acompanhar um nascimento, mas não me sentia segura ou apta para oferecer esse serviço profissionalmente. Algumas das minhas colegas de curso foram encontrando seus começos doulando amigas, parentes, algumas que já trabalhavam com gestantes oferecendo outros serviços doularam mulheres que haviam sido clientes, outras se jogaram no mundo e foram conseguindo suas clientes pelas redes sociais, indicações de boca a boca, cada uma foi se inserindo de um jeito.

Eu, para começar, me inscrevi em um voluntariado em uma maternidade pública na zona norte do Rio de Janeiro em que os primeiros partos que eu acompanharia seriam supervisionados por doulas experientes, primeiro presencialmente e depois a distância. Isso me permitiu algum conforto e possibilitou coragem, além disso, a possibilidade de me inserir na rede pública de saúde me parecia mais afinada com meus interesses que o mercado particular de assistência ao parto humanizado, que hoje ainda é extremamente elitizado. Assim fui. Éramos uma turma de pouco mais de 10 doulas que se dividiam durante os dias da semana e iam para a maternidade de 8h às 17h.

Nos meses que frequentei o hospital como doula voluntária pude descobrir que pouquíssimo do que havia sido aprendido na formação era tal e qual naquele contexto de assistência. O meu primeiro dia ali não poderia estar mais distante das referências de partos a meia luz, em banheiras com pétalas de rosas, fotógrafos, equipe humanizada, gestante tendo suas escolhas respeitadas depois de um pré-natal com muitas fontes de informação, estudo e dedicação sobre medicina baseada em evidências, autonomia e protagonismo da mulher e tudo que vimos nos vídeos durante as aulas. Ainda que naqueles 4 dias de formação de doula violência obstétrica tenha sido um tema bastante presente, foi discutido a partir de um contexto de assistência privado, intervencionista e mercadológico.

Ao entrar no voluntariado naquela maternidade pública, o que encontrei em grande parte dos partos que acompanhei foi uma violência não era apenas relacionada à lógica da intervenção. Uma violência obstétrica que é institucional, de gênero, racial, criminalização da pobreza. Encontrei mulheres resistindo e bebês insistindo em nascer. Encontrei profissionais precarizados, trabalhando em condições frágeis e alguns com posicionamentos e práticas endurecidas e fechadas. Este, contudo, não é um trabalho que tem como objetivo desmerecer e apontar os graves problemas da rede pública de modo a concluir que seria melhor desmontá-la. Ao contrário, escrevo para apontar o problema justamente aos vetores de

desmonte e defender a importância extrema de apostar e insistir nessa rede, é preciso mantê-la viva. Escrevo para ir além da revolta, afeto que não me interessa silenciar, mas o elaboro com a intenção de desviar o acento da violência para o cuidado. O que pude observar, aprender, repensar e levar adiante a partir dos encontros que vivi naquele espaço? Que pistas nos ajudam a mapear onde a violência se produz para podermos desviar e alimentar outras estratégias?

Trecho de diário de campo<sup>2</sup>:

*Já passava um pouco de nossa hora de ir embora e então fomos embora juntas, eu, uma outra doula que também estava vivendo seu primeiro dia e a nossa supervisora do voluntariado<sup>3</sup>, conversamos no caminho da volta, cuidando das reverberações daquele começo intenso. Em algum momento, disse a elas: “eu tô acabada, exausta, frustrada, com raiva, mas, mesmo com toda essa violência, com toda essa assistência intervencionista e precária, é lindo. Eu vi pessoas nascerem, vi mulheres que colocaram pessoas no mundo. Que estranho, que precioso.”*

Poucos meses depois de eu ter saído do voluntariado, uma amiga me perguntou como tinha sido a experiência e eu só contei coisas ruins. Falei das violências, dos entraves, da sensação de impotência, da precarização das condições de atendimento para as mulheres e bebês e de trabalho para os profissionais. Quando me dei conta disso fiquei inquieta. Onde foi parar o encantamento?

Contudo, isso só pode tornar-se uma questão para mim a partir do encontro com a intervenção de Ana. Em uma roda de conversa sobre deficiência visual, uma das coordenadoras, cega e que tem um cão-guia, contava para uma plateia de pessoas com diferentes condições visuais sobre as dificuldades de circular pela cidade com um cão-guia, que as pessoas não respeitam a lei e muitas outras questões. Ao final de sua fala, Ana, uma mulher cega que estava na plateia diz a ela que não quer mais ter cão-guia porque ela só falou das partes ruins, dos problemas, que dá trabalho, que as pessoas não respeitam, que tem

---

<sup>2</sup> Os trechos dos diários serão grafados sempre em itálico ao longo do trabalho.

<sup>3</sup> Embora o trabalho da doula tradicionalmente aconteça prestando suporte contínuo durante todo o trabalho de parto e incluindo consultas pré-parto para elaboração do vínculo e uma consulta pós parto, o voluntariado na rede pública acontecia (e normalmente acontece, pelas notícias que tenho de outras instituições) em um sistema de plantão, ou seja, ficávamos no hospital de 8h às 17h e atendíamos às gestantes que lá estivessem em trabalho de parto ativo, sem conhecê-las previamente e por vezes dando início ao acompanhamento já em estágios mais avançados do parto.

problema o tempo todo, que não fala nada do que o cachorro faz e a palestrante se dá conta de que ela não contou do quanto aquela relação com o cão-guia compõe, potencializa, auxilia e torna possível outros arranjos de ir, vir e estar nos espaços, seu modo de sair da casa, caminhar pela rua, entrar e sair do metrô. Ana ensina que ela tem que falar das coisas boas também para que as pessoas entendam o quanto é importante. Isso deu uma virada na política de escrita deste trabalho.

De fato, muitos afetos duros e difíceis marcaram essa experiência, mas existiam brechas. Muitas vezes eu saía do hospital profundamente emocionada, gestantes saíam satisfeitas com o desfecho de seus partos, felizes com seus bebês, gratas aos profissionais e é importante que minhas palavras afirmem toda essa vida que resiste frente a toda violência e precarização. Para que esse trabalho se alie à luta pela defesa das redes públicas, é preciso fazer circular as boas histórias, as histórias que existem e que desestabilizam o discurso hegemônico e amplamente reproduzido de que o SUS não funciona, de que nossa rede de saúde pública é de má qualidade. Não. Meu trabalho não faz coro a uma política de desmonte. Tampouco, meu trabalho é capaz de deixar de lado toda a indignação e as histórias difíceis que encontrei. Assim, elas irão coexistir nesse texto. Não as convoco para essa escrita com uma aposta na denúncia, como se pudéssemos individualizar o problema em um ou outro profissional, em uma ou outra intervenção, mas para repensarmos as lógicas presentes nesse modelo de assistência e refletirmos sobre o que seria um bom cuidado possível em nosso contexto de saúde pública.

Com a ajuda da qualificação, eu e Marcia, minha orientadora, fomos entendendo que este é um trabalho que fala de cuidado. Ele é o tempo todo permeado por angústias e revoltas. Afetos que acredito que não devam ser calados, que me fazem escrever e elaborar a experiência e talvez fazer um bom uso político deles, contudo o interesse aqui é, novamente, pensar práticas de cuidado, parceria e resistência às tantas violências que atravessam a assistência ao parto e entendê-las na rede em que se produz para podermos desviar e alimentar outras estratégias. É importante ir além da violência. Vamos falar também do que ficou de potente desses encontros, das alegrias, dos aprendizados, deslocamentos e das brechas que encontrei pelo caminho.

Um dos referenciais teóricos que me acompanha ao longo do texto, como mencionado anteriormente, é a Lógica do Cuidado, de Annemarie Mol (2008), uma autora holandesa que faz uma pesquisa sobre o cuidado com pacientes com diabetes. Nesse livro ela faz uma

contraposição entre a lógica da escolha, pautada em uma concepção neoliberal de cidadania e autonomia, e a lógica do cuidado, em que equipe médica e paciente são corresponsáveis por compor o cuidado nas mais heterogêneas relações que perpassam a vida daquele paciente. Essa discussão é importante para esse trabalho por ampliar o sentido do que significa um bom cuidado e me coloca uma pergunta que se faz fio condutor na dissertação: Como se dá o bom cuidado na assistência ao parto em nosso contexto de saúde pública? Vou pensá-la em parceria com os diários que escrevi e discutindo próxima de minhas colegas doulas, das gestantes e também da equipe médica.

O tema do parto, para mim, é um mundo recente. Apaixonante, intrigante, repleto de tensões e problemas interessantes. Não poucas vezes, eu me vejo atordoada, sem saber o que pensar e como seguir. São muitas as angústias e perguntas que têm sido minhas companheiras. Confesso que às vezes me pergunto, “onde é que eu fui me meter?”. Mas a cada parto me encanto mais. Compartilho com vocês, nesse ponto, dores e delícias dos nascimentos de uma doula, sem quase nenhuma certeza, muitas confusões e questões.

Os capítulos que vem a seguir tratarão de compartilhar as perguntas pertinentes que o campo me convidou a pensar. Comecei este trabalho entendendo que a questão central dele seria “Qual o lugar da doula?” e no meio do caminho já não estava mais tão certa se podemos falar de um centro. Talvez esse trabalho seja mais um emaranhado, uma rede de nós da qual escolho puxar alguns fios e conexões do que um arranjo em que seja possível identificar um ponto central. De certo que a interrogação sobre o lugar da doula está presente, mas algumas outras ganharam a mesma expressividade. Apresento-lhes aqui um breve mapa de por onde passaremos nesta escrita.

No primeiro capítulo, farei um panorama de como chegamos até aqui. Tanto sobre como essas questões puderam ir se formulando nos percursos da pesquisa quanto em um plano histórico e político de como lidamos com o parto de uns anos para cá, que questões acho importante de serem situadas sobre a história do parto para pensarmos as discussões que serão trazidas no decorrer dos outros capítulos e alguns dos problemas que tem sido pauta dos debates na militância sobre o parto humanizado.

No capítulo dois conto um pouco sobre minhas apostas metodológicas e de política de escrita, além de dividir os embates éticos e os limites que encontrei na pesquisa. Explico um pouco as escolhas de trazer fragmentos de narrativas como o principal material de trabalho e a importância política de contar histórias. Afirmo o deslocar-se como o método de pesquisa

fundamental para este trabalho. Discuto ainda, que lugar é potente, ou ao menos possível, para os afetos tristes com os quais nos deparamos na pesquisa.

No capítulo três, conto um pouco mais propriamente sobre o encontro com as gestantes e com o nascimento a partir das questões do cotidiano da prática da doulagem. Este capítulo está dividido em três partes com nomes que tornam um tanto intuitivo saber vagamente os assuntos discutidos em cada um: Sobre as alegrias, Sobre a relação com a equipe, Sobre branquitude e violência interseccional.

O capítulo quatro é composto por discussões sobre as linhas tênues em questão no voluntariado, sobre a delicadeza discutir os problemas da assistência ao parto normal no SUS estando inserida em um contexto cesarista e de desmonte e precarização da rede pública. Também pensaremos as relações entre política, epidemiologia e singularidade, os conflitos éticos entre o lugar da doula frente às violências que presencia e conto sobre minha saída do trabalho.

Por fim, termino o trabalho com uma carta aberta ao mundo do parto, na tentativa de, primeiro, convocar mais e mais pessoas a se entenderem como parte do problema e perceberem os efeitos de suas ações no cenário obstétrico e perinatal atual, além de se entenderem como agentes de mudança. Segundo, uma estratégia de registrar e partilhar também alguns dos direcionamentos que aprendi com esta experiência. Outra direção importante da carta é acolher e cuidar de alguns dos efeitos deste trabalho, tanto em sua dimensão prática, quanto em seus alcances.

## Capítulo 1. Como chegamos até aqui

### 1.1. Percursos

Trecho de diário de campo:

*No momento que o médico chega, Diana<sup>4</sup> está gritando de dor durante uma contração. Ele lhe diz para parar de gritar e que se ela quiser, ela pode ter um parto natural, mas isso significa que ela vai ficar lá gritando sozinha por horas e que é melhor ela deixar ele ajudar. Começam então os toques<sup>5</sup> <sup>6</sup>, ocitocina<sup>7</sup>, pede constantemente que ela fique reta, alinhada, parada, que não coloque a mão perto da vagina porque vai contaminar, fala que ela está atrapalhando o trabalho dele. Durante todo esse tempo fazia exames de toque, sem perguntar, sem delicadeza, nem respeito. Mas o pior momento, foi quando ele lentamente tirou o pano que cobria as tesouras e bisturis, escolheu silenciosa e calmamente um instrumento e, sem dar uma palavra, fez uma episiotomia<sup>8</sup> nela. Sem indicação<sup>9</sup>, sem benefícios, sem autorização, sem consulta, sem aviso. Eu achei que aquele momento fosse ser insuportável. De fato, beirava. Senti muita raiva, queria matar aquele médico, mas como*

---

<sup>4</sup> Os nomes de todas as pessoas que aparecem nos diários, sejam gestantes, bebês ou trabalhadores da equipe, são fictícios, uma vez que não tive a oportunidade de pactuar com elas a escrita desse trabalho e perguntar se elas gostariam que seus nomes compusessem o texto. Nas mulheres parturientes, escolhi colocar nomes de deusas em todas, achei que era o mais apropriado para mulheres que estão parindo. Há uma frase que circula pela internet que diz que “se uma mulher não parece uma deusa durante o trabalho de parto, é porque alguém não a está tratando como deveria”. Eu concordo.

<sup>5</sup> Parte de uma formação é incorporar um vocabulário próprio daquele contexto, no caso em relação ao mundo do parto. Só notei que havia aprendido uma língua nova quando passei o texto na orientação coletiva e minhas parceiras de pesquisa sinalizaram que aquelas palavras não eram nada óbvias, portanto, vou inserir notas em procedimentos técnicos ou termos específicos da rotina da prática da doulagem.

<sup>6</sup> Toques é um jeito de se referir ao exame de toque, em que o profissional introduz um ou mais dedos na vagina da gestante. Pode ter diversas finalidades, dentre elas, verificar os centímetros de dilatação.

<sup>7</sup> Ocitocina é um hormônio que é naturalmente produzido pelo corpo da mulher em trabalho do parto, sendo um dos fatores responsáveis pelas contrações. Contudo, neste caso, me referi ao hormônio sintético, que chamamos pelo mesmo nome. É utilizado, neste caso, para induzir e/ou acelerar o parto.

<sup>8</sup> Controverso corte realizado no períneo da mulher.

<sup>9</sup> Segundo a revisão na literatura feita pela obstetra pernambucana Melânia Amorim, não existem evidências clínicas corroborando qualquer indicação de episiotomia. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/estudando-episiotomia.html>> Acesso em 4 jun. 2017.

*fazer para que aquela mulher, em meio a isso tudo, pudesse ter a experiência menos violenta possível?*

*Depois de pouco tempo, nasceu uma menininha linda. A bolsa estourou na hora que nasceu. Foi a primeira vez que eu vi alguém nascer, foi a primeira vez que eu vi alguém parir. Sentimos um alívio, uma alegria, é bem especial. Colocamos a bebezinha em contato pele a pele com a mãe e ela respirou ali pela primeira vez, quentinha e acarinhada. Eu tive por alguns segundos a impressão que a parte difícil tinha acabado. Depois de contar os segundos, o médico clampia<sup>10</sup> o cordão e aperta a barriga da Diana com força. Ela urra de dor. “Para, moço, tá doendo!” O pai da criança emocionado vai cuidar de vesti-la e acolhê-la e o médico, seco, se dirige a Diana, deitada na cama, “eu tive que dar só um cortezinho (era enorme) aqui, ai vou ter que dar uns pontinhos pra costurar, tá bem? Você vai precisar ficar paradinha só mais um pouquinho.”*

*Ela apertava a minha mão a cada ponto, e eles pareciam intermináveis. A impressão é que aquela sutura doía mais que todos as contrações e que o expulsivo<sup>11</sup>. Ela gritava, gemia, se contorcia. E aquele médico repetia para ela “não tá doendo, você tá com anestesia!”*

*Em um dos pontos, já exausta, Diana me pergunta se está acabando. Eu não sei, mas falo pra ela que ela já passou pela maior parte do processo, que agora seria só mais um pouquinho. E ai ela me diz: “tá doendo muito, é assim mesmo?”. Eu queria dizer pra ela que não é nada assim mesmo, que não era pra ele ter cortado nada, que ele era um antiquado, grosseiro, perverso e detestável, que ele não podia ter feito aquilo com ela. Mas naquela hora, só me cabia engolir tudo isso e responder: “dói mesmo, pode apertar a minha mão o quanto você quiser.” .”<sup>12</sup>*

Por que sou levada a escrever? Porque a escrita me salva da complacência que me amedronta. Porque não tenho escolha. Porque devo manter vivo o espírito de minha revolta e a mim mesma também. Porque o mundo que crio na escrita compensa o que o mundo real não me dá. No escrever coloco ordem no mundo, coloco nele uma alça para poder segurá-lo. Escrevo porque a vida não aplaca meus

---

<sup>10</sup> Com um instrumento chamado clampo, que parece um pouco com uma tesoura, mas que não corta, bloquear o fluxo sanguíneo do cordão umbilical.

<sup>11</sup> Fase do trabalho de parto que antecede a saída do bebê, em que o colo do útero da parturiente está com dilatação total até o nascimento.

<sup>12</sup> Escrevo em itálico no texto os trechos que são retirados dos diários de campo que fiz com relatos das experiências no voluntariado.

apetites e minha fome.

Escrevo para registrar o que os outros apagam quando falo, para reescrever as histórias mal escritas sobre mim, sobre você. Para me tornar mais íntima comigo mesma e consigo. Para me descobrir, preservar-me, construir-me, alcançar autonomia. (...) Finalmente, escrevo porque tenho medo de escrever, mas tenho um medo maior de não escrever (Gloria Anzaldúa, 2000, p232).

O que quero eu iniciando o tópico com esse trecho de diário e essa citação da carta de Gloria Anzaldúa para mulheres escritoras do terceiro mundo? Essa narrativa fala do primeiro trabalho de parto em que estive, no meu primeiro dia de voluntariado. Escrevo, sobre os encontros nessa maternidade, relatos carregados de afetos e trabalho-os ao longo do texto que agora divido com vocês, dando sentidos e tirando consequências de alguns dos episódios que me fizeram pensar.

Por se tratar de um voluntariado que funcionava em uma estrutura de plantões, atendíamos mulheres que não conhecíamos antes, muitas vezes saíamos de um parto e íamos direto para o outro, muitas mulheres não sabiam o que era uma doula, ficávamos em lugar institucional confuso, por vezes achavam que nós trabalhávamos no hospital, enquanto a equipe nos tratava de modo bem oposto.

Esse trabalho tem tido para mim, dois sentidos importantes. O primeiro é de levar adiante narrativas do cenário obstétrico que acompanhei na prática que tive, fazendo circular essas histórias tecidas com as gestantes e com minhas colegas doulas na aposta de tornar o pessoal político e com isso interrogar práticas e discursos hegemônicos na assistência ao parto e no cuidado com as mulheres nesse contexto.

Partindo de uma perspectiva feminista da ciência (Marília Silveira e Josselem Conti, 2016) (Vinciane Despret e Isabelle Stengers, 2011), tomo meus escritos como matéria de pesquisa e revisito-os para colher cenas que me ajudem a traçar esse processo de tornar-me doula, entendendo que é um trajeto feito a cada encontro com essas gestantes, essas equipes, essas colegas. Outro ponto importante para seguirmos é esclarecer que parto de uma compreensão de que os afetos que me tomam não dizem de uma individualidade. Não se trata de uma doula específica, uma gestante em particular, de um determinado profissional. Trata-se de uma lógica, de um modo instituído de prestar assistência que reproduz e reafirma violências e está entrelaçado intimamente com questões políticas, sociais. Violência obstétrica é violência de gênero<sup>13</sup>. É preciso ressaltar as marcas que estão presentes nessas

---

<sup>13</sup> Caras(os) leitoras(es), eu sei bem que esse enunciado abre uma discussão grande e que merece ser desdobrada com mais atenção. Contudo, esse trabalho tem limites e não dei conta de me debruçar sobre tudo o

relações.

O segundo sentido que me tem sido caro na escrita desse trabalho é este colocado por Alzaldia na citação acima. Escrevo para manter viva minha revolta, a mim e a minha prática de acompanhar esses nascimentos. A escrita me permite sustentar essa prática. Fez parte da experiência que tive, uma sensação sufocante de não poder mudar nada, não poder fazer nada. Sensação essa que, inclusive, não afirma a potência do trabalho de uma doula. Podemos fazer sim. Não é nada. Por mais que às vezes a gente sinta que ainda é pouco, que sozinha não somos capazes de impedir que violências aconteçam, estar junto e oferecer outras possibilidades de experiência no trabalho de parto importa. Dessa sensação despotencializadora, a escrita me move. Escrevo para que seja possível ficar, escrevo para poder seguir. Escrevo para construir-me doula e para, junto com muitas mulheres que compõem a escrita desse trabalho, dar um sentido vivo à prática da doulagem. Mulheres estas que estiveram comigo das mais diversas formas. São as parturientes, gestantes, puérperas, as doulas, autoras, militantes pela humanização do parto, mulheres da minha família, minhas amigas, pesquisadoras da minha turma do mestrado e pesquisadoras com as quais componho o coletivo de pesquisa PesquisArCOM<sup>14</sup>.

Esse trabalho é escrito em primeira pessoa e, mesmo nas vezes que grafo no singular, é plural. Fazemos uma aposta em um pessoal que é político. Tecer um nós nesse trabalho é um exercício contínuo e provisório, e se tratam sempre de conexões parciais (Haraway, 1995). Algumas marcas e interesses são partilhados nas alianças que estabeleço nessa pesquisa com cada um dos coletivos que citei ali em cima, no entanto é fundamental que também sejam vistas as diferenças. Eu componho esse nós na escrita para produzir um outro lugar para o corpo da mulher nas práticas médicas, para interferir em uma narrativa hegemônica que coloca em lugar de subalternidade os corpos femininos. Em especial frente ao saber médico. Em especial no contexto do perinatalidade. Em especial os corpos das gestantes que acompanhei, marcados em sua maioria pela pobreza e pela negritude. Componho esse nós para que um dia a violência obstétrica não seja mais natural e que esses

---

que gostaria. Precisei fazer escolhas nesse momento. Espero que sigamos com essa conversa em breve.

<sup>14</sup> São elas: Marcia Moraes, Lucila Lima, Maudeth Braga, Juliana Souza, Maira França, Ana Chiluvane, Eleonora Prestrelo, Marília Silveira, Josselem Conti, Camila Alves, Nira Kauffman, Elis Teles da Silva, Maria Aparecida dos Santos, Luiza Telles, Luciana Franco, Ângela Carneiro, Ellen Folly.

corpos que hoje vivem em condições de extrema vulnerabilidade sejam respeitados. Escrevo, daqui deste lugar de mulher branca e pesquisadora acadêmica, para que essas mulheres saibam que elas não estão sós. Estamos juntas. Estou com elas e estes tantos coletivos que convoco estão comigo.

Para isso, me pergunto: qual o lugar da doula? Que tensões essa prática coloca? Quais posicionamentos tomar, como e quando tomá-los? Que políticas estão em jogo?

É preciso falar sobre isso. Eu preciso falar sobre isso. Nós precisamos falar sobre isso. Vamos conversar. Essa sensação de que um tema se faz urgente, dentro e fora do meu corpo é o que me leva fazer uma curva brusca na minha pesquisa e escrever esse trabalho.

Esse texto seguirá falando de uma mudança, mas também de uma retomada. Uma dobra em minha própria história me leva pra outro um caminho que, descontínua e erráticamente me conecta com minhas marcas e modos de vida que me habitam. No final do primeiro semestre do mestrado, mudo radicalmente o tema do meu trabalho. Fico na dúvida se construo essa frase assim mesmo, na voz ativa, porque sinto que fui mudada e eu apenas disse sim. Foi uma mudança que eu não apenas pude, mas precisei fazer.

Entre no mestrado com o projeto de pesquisar uma interface entre a dança e a deficiência, tema que me acompanhou durante a graduação e ganhou grande espaço na minha vida e me tornou atenta para que minhas práticas produzam mundos menos capacitistas e mais múltiplos. Agora, em uma nova reviravolta, eu me formei doula. Remexida por um turbilhão de novos mundos, novos problemas, me interessei por pesquisar a saúde da mulher, mais especificamente nesse processo de construção da maternidade, gestação, parto e puerpério, tão referenciado por ideais e discursos normatizados, romantizados ou medicalizados em nossa sociedade patriarcal.

É preciso, para seguir, me delongar mais em como cheguei até aqui. Para contar desse desvio, conto do percurso desse primeiro semestre do mestrado, mas também conto de mim. De percursos de vida que eu não tomava como problemas de pesquisa, que não entravam na faceta acadêmica do meu cotidiano, não faziam parte do meu trabalho.

Nesse primeiro semestre experimentei intensidades no curso do mestrado que não poderia imaginar quando me inscrevi. Duas das disciplinas que cursava, me punham a pensar e repensar o que me impelia a escrever, o que me movia a pesquisar.

A primeira se debruçou sobre os textos de Donna Haraway<sup>15</sup>, e discutimos muito

---

<sup>15</sup> Disciplina optativa oferecida no segundo semestre de 2016 pelas professoras Marcia Moraes e Ana

sobre o lugar da identidade na luta política e na produção científica, sobre habitar fronteiras e sobre uma política de pesquisa em que o conhecimento é construído sempre localmente, engajada com as emaranhadas tensões constitutivas dos problemas que uma vertente descorporificada da ciência pretende apaziguar. Essa disciplina manteve viva uma questão que me acompanhou ao longo de toda minha formação<sup>16</sup>: que mundos construímos com os efeitos de nossas práticas? Ou, dita de outra forma, em que saberes hegemônicos pretendemos intervir com nossas pesquisas?

A outra disciplina era sobre exclusão social<sup>17</sup>, em que a questão racial foi o tema central. Enquanto branca, aquela aula me colocava questões que me faziam repensar minha própria militância feminista, minha relação com a produção de conhecimento, meu campo, as preocupações com os efeitos do meu trabalho no mestrado, mudou minha relação com meus colegas, pude me colocar mais a ouvir, com minha bibliografia, atenta agora às identidades e temáticas que levam adiante a racialização dos debates.

Essa disciplina me trouxe problemas. Fui entendendo a importância de formular um discurso não inocente, ciente do equívoco que seria entender o racismo como um problema dos negros e ignorar as consequências da minha raça na minha experiência, ignorar meus privilégios simbólicos, subjetivos e objetivos, embora eu possa nem me dar conta, de tão pouco racializada que é a nossa condição de branco.

No meio desses processos, somos interrompidos, no melhor dos sentidos, pela ocupação da universidade, fazendo frente a uma realidade política afrontosa, com um projeto de desmonte do que é público. A PEC55/241<sup>18</sup> nos mobilizou a revirar o cotidiano da universidade e nos trará consequências profundas em todas as áreas, em relação à garantia de direitos, e é nosso dever resistir a isso, intervir e nos debruçarmos sobre os espaços pelos quais precisamos lutar.

Durante a OcupaUFF<sup>19</sup>, os estudantes ocuparam diversos prédios e o cotidiano da

---

Claudia Monteiro.

<sup>16</sup> Lia Paiva (2015), Thais Amorim et al. (2017) e Marcia Moraes et al. (2016)

<sup>17</sup> Disciplina obrigatória do primeiro semestre do mestrado oferecida conjuntamente pela professora Kátia Aguiar e pelo professor Abraão Santos, no semestre que cursei.

<sup>18</sup> Também conhecida como PEC do Teto, a PEC55/241 (55 no Senado e 241 na Câmara) foi uma proposta aprovada nas duas casas durante o governo de Temer que cria uma teto para os gastos públicos, congelando as despesas do Governo Federal, com cifras corrigidas pela inflação, por até 20 anos.

<sup>19</sup> Ver página <<https://pt-br.facebook.com/OcupacaoUFF/>> Acesso em jan. 2017.

universidade foi completamente revirado. Em vez de aulas, nosso dia a dia era repleto de atividades pautadas primordialmente pelos estudantes em debates, rodas de conversa, assembleias. Grupos de trabalho autogeridos organizavam as atividades que sustentavam o cotidiano da ocupação como comunicação, saúde, planejamento de atividades, segurança, comida etc. Muito além de um momento de enfrentamento ao desmonte, foi um momento de experimentar uma outra relação com a universidade, com o que conta como produção de conhecimento e de contração de uma grupalidade que se pôs a pensar que projeto de universidade queremos afirmar e como organizar nossas lutas políticas dentro e fora da universidade.

Entendendo o pesquisar como um modo de produzir e intervir no mundo, senti que seria importante que esse embate que mobilizou a ocupação se fizesse presente e fosse constitutivo do campo da minha pesquisa. Estamos em um contexto em que é preciso produzir conhecimentos e narrar histórias acerca de nossas redes públicas, é preciso mantê-las vivas. É preciso colocar em questão suas práticas e lutar para que nunca seja colocada em questão sua existência. Além da relação clara com a própria universidade, quis, então, me aproximar da rede pública de saúde.

Outra questão que para mim se tornou ainda mais urgente durante a ocupação foi que o cuidado com a mulher fosse uma questão central. Durante a ocupação da UFF, foi formada uma outra ocupação que marcava alianças e diferenças, pensando as pautas da população negra, a OcupaPreta<sup>20</sup>, um grupo de estudantes negros que fez uma ocupação específica em um espaço da universidade e que realizou diversos debates e atividades colocando sempre em discussão a questão da negritude e do racismo dentro e fora da universidade. Fui lá algumas vezes em rodas sobre produção de subjetividade e saúde da população negra. O encontro com a OcupaPreta me fez pensar muito sobre muitas coisas. Inclusive (e, talvez, principalmente) sobre o que conta como a experiência de ser mulher, quais as identidades e redes de opressão em jogo, que pautas eu tenho investido na minha militância feminista, como a gente organiza nossas lutas frente às urgências materiais de nossas mulheres.

Nessa narrativa nada linear, volto ainda mais um pouco antes de seguir. Conto-lhes um pouco da minha história e de como eu fui me interessar por parto natural e tornar-me

---

<sup>20</sup> Ver página no facebook da ocupação preta da UFF: <<https://www.facebook.com/ocupapretin/>> Acesso em jan. 2017.

doula. Fui criada por uma mãe formada em química e que, atenta aos efeitos das substâncias e reações, estava sempre a evitar tudo que pode ser nocivo à saúde. Nunca tive microondas em casa porque emite ondas cancerígenas. Nunca levei biscoito recheado para a merenda na escola porque além de nada nutritivos, é ultraprocessado e possui ingredientes que fazem mal. Tinha limite de uma hora de televisão por dia em algumas fases da infância porque o excesso de informações é prejudicial ao desenvolvimento e porque a radiação também pode vir a ocasionar algum dano neuronal. Só podia pegar sol antes de 12h ou depois 16h por causa do buraco na camada de ozônio e dos raios ultravioletas. Entre os 2 e os 17 anos eu tomei antibióticos duas vezes, e todas as outras fui tratada com homeopatia.

Minha mãe se dedicava a cuidar da gente do modo mais livre de contaminações. Claramente, nós detestávamos todas essas restrições. Na época, me pareciam (e alguns talvez fossem) cuidados exagerados, superprotetores e neuróticos. O passar dos anos foi mudando as coisas, os cuidados foram ficando mais leves, menos endurecidos e, conforme fomos crescendo, mais negociados. Mas certamente, muitas coisas aprendi com isso. Coisas que afirmo e levo para a vida.<sup>21</sup>

Aprendi que os hábitos que cultivamos produzem mundos, levamos deles nossa saúde, nossa ética, nossos modos de perceber o mundo, nossas relações com o cuidado de si. Outro aprendizado fundamental foi que ter uma relação crítica com os modos de vida hegemônicos é importante. É sempre bom se questionar (se isso for materialmente possível na sua vida) de porque vivemos do jeito que vivemos, porque comemos do jeito que comemos, como compramos, como cuidamos da saúde e quais as consequências disso para o mundo e para as nossas relações com os outros.

O que faço com essa herança me dá trabalho e me faz pensar. Estar atenta aos próprios hábitos é (ou era) uma sensação de viver na contramão. Recentemente, tenho me encontrado mais e mais com movimento de mulheres que procuram relações naturais e orgânicas<sup>22</sup> com os próprios corpos e com o mundo. Seja pela via da alimentação, da

---

<sup>21</sup> Aqui, um muito obrigada aos meus pais, mas um pouquinho mais à minha mãe, que fazia questão e sustentava essas escolhas, não deve ter sido fácil.

<sup>22</sup> “Relações mais naturais e orgânicas com o corpo e com o mundo” é um enunciado que cabe muita coisa, eu sei. Em um nível objetivo, quis dizer que procuramos não tomar hormônios, não usar produtos químicos agressivos, investir em opções não industrializadas, locais, produzir menos lixo. Contudo, entendo que isso não se faz sem que outro nível de relação com o corpo e com o mundo se transforme, mas isso daria uma outra dissertação.

produção de lixo, da preocupação com o uso cosméticos com substâncias menos agressivas ao corpo, não poluentes ou não testados em animais, com práticas de economia local, usando coletor menstrual ou absorventes de pano e muitas outras.

O que me fortalece ao encontrar essas mulheres seja pelas redes sociais, seja pelos espaços que frequento, é que, além de não me sentir sozinha, eu conto com uma rede de apoio, informações, orientações, relatos de experiências e escuta poderosa. Estamos juntas e engajadas em uma forma mais política de cuidar de nós, umas das outras e de não nos subordinarmos ao modo como nos é dito que devemos cuidar de nós mesmas. É uma posição política porque nos conecta umas com as outras fazendo existir novas formas possíveis de ser mulher e porque desestabiliza modos hegemônicos de estar em relação com o mundo.

Segundo Haraway (2009), a ideia de “rede” evoca uma prática feminista. A posição histórica das mulheres nas sociedades foram reestruturadas, em parte, por meio das relações sociais da ciência e da tecnologia e agora é impossível caracterizar suas vidas a partir da distinção entre as esferas públicas e privadas. Tecer essas redes, afirmando a permeabilidade das fronteiras entre o corpo pessoal e o corpo político é, assim, uma tarefa para nossa escrita.

Movida por tudo isso, com o intuito de não tomar hormônios e ter uma relação cada vez mais natural com meu corpo, parei de tomar anticoncepcional há uns três anos e entrei em muitos grupos sobre percepção natural da fertilidade no Facebook. Entrei então em um novo universo de questões e muitas novas descobertas sobre essa rede de mulheres que se ajudavam em buscas por autoconhecimento e empoderamento em relação à sexualidade feminina. Contudo, uma coisa me chamou particular atenção. Em muitos, muitos posts, apareciam mulheres desesperadas com medo de estarem grávidas, ou que haviam descoberto recentemente que estavam grávidas e se encontravam em profundo desamparo e com muito medo. Tal repetição me fez formular perguntas. Não por não entender, mas por, de alguma forma, partilhar desse medo em mim e me ver afetada por ele.

Que discursos e idealizações se produzem acerca da maternidade? Que versões da maternidade são experimentadas por aquelas mulheres e que relação se cria com a própria experiência de ser mulher? O que é esse medo desestruturante de ser mãe? O que representa ser mãe para uma mulher no patriarcado? Quais os efeitos dessas idealizações e cobranças no puerpério? Como cuidar dessas mulheres, apoiar e ajudar a viver a maternidade de menos modo solitário e desamparado?

Nenhuma dessas inquietações serão discutidas nessa pesquisa, mas são parte

importante de como cheguei até aqui. Movida por elas e por uma vontade de me instrumentar para cuidar de mulheres que passavam por esta experiência, fui fazer o Curso de Formação de Doulas e me vi completamente tomada por esse novo campo, encantada com uma nova abordagem sobre o parto, sobre o corpo feminino, com tantos novos conhecimentos. Parei para pensar que nunca tinha me questionado sobre o modo como nascemos e o modo como parimos.

No curso de formação que fiz temos aulas sobre fisiologia e história do parto, sobre o cenário obstétrico no Rio de Janeiro nas redes públicas e privadas, as funções da doula, consultas pré e pós parto, amamentação, posições, métodos e técnicas não farmacológicas de alívio da dor, além de discussões éticas acerca da profissão. O curso se fundamenta na medicina baseada em evidências e traz uma abordagem próxima do movimento de humanização do parto e aposta em defender o parto natural ou com o mínimo de intervenções possíveis.

Senti também muita raiva ao ouvir as narrativas da realidade obstétrica que a maioria das nossas mulheres têm acesso, tanto pela cultura cesarista, pela realidade medicalizada do parto, quanto pelos relatos fortíssimos de violência obstétrica. A realidade da assistência é revoltante por razões culturais tanto na rede pública quanto na rede privada, mas aprendi que, uma vez que clínica e política não podem ser pensadas separadamente, é preciso considerar que os interesses e projetos de políticas públicas, as cadeias de opressões e as identidades estão sempre em jogo. A violência obstétrica é violência de gênero, da qual sem dúvidas, nenhuma de nós está a salvo. Contudo, não é a mesma para todas as mulheres.

É preciso escrever. Escrever para equivocar. Anzaldúa (2009), no texto Como domar uma língua selvagem, fala de superar a tradição do silêncio e traz um ditado que me ajuda escrever: “Quien tiene boca se equivoca”. Provocada, fui ver o que o dicionário tinha a me dizer sobre o verbo equivocar.

Significado de Equivocar:

v.t. Levar alguém a engano. Induzir em erro.

v.pr. Enganar-se, errar. Confundir coisas diferentes.

Nesses dois sentidos, equivocar não parece uma boa coisa de se fazer. Mas e se equivocar pudesse ter um sentido positivo? Se quem tem boca se equivoca, equivoca também o mundo. Temos bocas e vamos superar a tradição do silêncio.

## 1.2. Histórias sobre maternidade, parto natural e como surgiram as doulas

Essa parte do texto irá se dedicar a traçar sentidos, apropriações e caminhos de três coisas profundamente interligadas: algumas noções que circulam acerca da maternidade e de como ela é produzida; o que está em jogo quando se fala de parto natural na contemporaneidade, fazendo um percurso histórico da trajetória do parto e interrogando de que se trata esse natural; e as condições de possibilidade para emergência das doulas em um movimento agonístico em relação à medicalização do parto e uma afirmação do feminino no espaço do parto. Localizo aqui essa contextualização no Brasil e no último século, entendendo que, ainda neste recorte, múltiplas histórias seriam possíveis.

Duas versões hegemônicas se fazem atuais acerca da maternidade. De um lado, está o discurso medicalizante, viés marcado pela crença de que o corpo da mulher é defeituoso, falho, imprevisível e que, portanto, precisa ser corrigido, controlado e necessita de intervenções, como nos diz Simone Diniz (2009), assim como a mulher precisa ser ensinada sobre o parto e a função de maternar<sup>23</sup>, com regulações externas.

Em contraposição, encontramos de outro lado, o discurso da maternidade como um instinto, como uma habilidade inata e inerente à “natureza feminina” que, uma vez que seria biologicamente programadas para “ser mãe”, ao conectar-se com seu corpo, por vezes tomado em uma perspectiva essencialista, saberá parir, amamentar, maternar e amará instantaneamente o bebê. No livro *Um amor conquistado: o mito do amor materno*, Elisabeth Badinter (1985) equivoca essa ideia e apresenta como esse ideal de mãe foi se construindo historicamente.

À ideia de "natureza feminina", que cada vez consigo ver menos, prefiro a de uma multiplicidade de experiências femininas, todas diferentes, embora mais ou menos submetidas aos valores sociais cuja força calculo. A diferença entre a fêmea e a mulher reside exatamente nesse "mais ou menos" de sujeição aos determinismos. (Elisabeth Badinter, 1985, p.15)

Contudo, um uso muito potente tem sido feito da ideia de natural pelo movimento da humanização do parto, mas é preciso elaborar o sentido dessa reapropriação e que noção de natureza é essa para entendermos os ganhos e os limites de defender o parto natural na

---

<sup>23</sup> Fico um pouco incomodada com essa palavra uma vez que ela reafirma que a função de cuidar de uma criança é função da mãe, contudo, acho coerente usá-la aqui pois é precisamente essa ideia que está em jogo nesses dois discursos. Fico com a questão!

contemporaneidade.

Primeiro, é importante situar o processo de medicalização do parto. Segundo Maria Lúcia Mott (2002), de um contexto domiciliar, forte até o final do século XIX e onde apenas mulheres participavam, com parteiras e apoio de mulheres da família e amigas, sendo o médico chamado apenas em casos graves ou quando ocorriam complicações, foi sendo transferido ao longo da primeira metade do século XX para o contexto hospitalar, inserido em uma lógica cada vez mais intervencionista, guiada pelo saber médico e em que a ciência é tida como o único saber que conta naquele contexto.

É fundamental ressaltar que esse não foi um processo uníssono e de grande consenso entre os envolvidos e nem mesmo entre a própria classe médica, que era a principal promotora do parto hospitalar. Muitas mulheres tinham verdadeiro horror a ideia de ter o parto em hospital e foram necessárias campanhas e estratégias para implementação desse modelo (Mott, 2002).

A história do parto se constrói em meio a tensões, permeada até hoje por muitas controvérsias. O cenário atual é marcado por taxas extremamente altas de cesáreas, cujos índices foram crescendo progressivamente ao longo dos anos conforme a técnica ia sendo mais elaborada, e por partos normais marcados por muitas intervenções sem necessariamente terem indicações claras. Um dado extremamente relevante é o que Simone Diniz (2009) chama de paradoxo perinatal. A autora afirma que vivemos no Brasil o pior dos dois mundos: temos mulheres morrendo em decorrência de complicações no parto tanto por falta de tecnologia e de intervenções, quanto por excesso das mesmas.

Como uma forma de resistência ao *boom* de cesáreas, no bojo dessas contradições e na esteira dos esforços em defesa do parto natural, ressurgem as mulheres acompanhantes de parto, em um movimento agonístico em relação à medicalização do parto e como um resgate dessa presença do apoio feminino no espaço do parto, ainda que agora em condições bastante diferentes

No livro *Birth Ambassadors: Doulas and the Re-Emergence of Woman-Supported Birth in America*<sup>24</sup>, Christine Morton e Elayne Clift (2014) fazem uma trajetória histórica de como as doulas se tornaram presentes salas de parto no contemporâneo nos Estados Unidos.

---

<sup>24</sup> Embaixadoras do nascimento: doulas e a reemergência do parto apoiado pela mulher na América, em tradução livre, sem edição brasileira

Segundo as autoras, a palavra grega que significa “mulher que serve” foi resgatada pela antropóloga norte-americana Dana Raphael (1973) em seu livro *The tender gift: breastfeeding*<sup>25</sup> se referindo a mulheres que tinham experiência na maternidade que auxiliavam as novas mães no pós-parto com a amamentação e cuidados com o bebê, usando a expressão “*mothering the mother*” (maternando a mãe, em tradução livre).

As autoras afirmam que, frente a casos de violências obstétricas na década de 1950, ativistas do parto começaram a se organizar e a ensinar métodos para partos naturais com objetivo de educar as mulheres e seus parceiros sobre o parto. Estes ensinamentos foram se consolidando como cursos de pré-natal com o passar dos anos. Na década de 70, mulheres que queriam um parto natural começaram a pedir que suas educadoras perinatais as acompanhassem no momento do trabalho de parto, o que colocou em cena uma preocupação a respeito da experiência emocional da mulher no parto e das influências disso no pós-parto e na maternidade.<sup>26</sup>

A palavra doula, no entanto, ainda não era utilizada para se referir a profissional que acompanha o trabalho de parto, o que foi se consolidando mais recentemente, no início da década de 90, quando foi inaugurado o primeiro curso de formação, DONA em Chicago e com a publicação do livro de Klauss e Kennel (1993), que usam a expressão de Dana Raphael “*Mothering the mother*” como título.

O modo como a função das doulas aparece na pesquisa de Klaus e Kennel é curioso, por assim dizer. Eles, dois pediatras norte-americanos, realizavam uma pesquisa sobre o vínculo entre mãe e recém-nascido logo após o parto em uma maternidade da Guatemala. Uma das profissionais que falava espanhol e auxiliava na pesquisa, Michele, de quem não sabemos sobrenome e não entrou na história como autora, quando ia colher autorização das parturientes para participar da pesquisa, decide ficar ao lado de cada uma delas, confortando-as até o bebê nascer. Os médicos pesquisadores americanos ao analisar os dados, perceberam que os partos que Michele acompanhava aconteciam em menos tempo e tinham menos intervenções e complicações obstétricas que os outros. Assim, decidiram fazer o

---

<sup>25</sup> O presente termo: amamentação, em tradução livre, também sem edição brasileira

<sup>26</sup> Os pediatras americanos Klauss e Kennel, em 1993 publicaram neste livro pesquisas que relacionavam diversos benefícios no desfecho do parto ao suporte contínuo, como redução das taxas de intervenções, e utilizaram pela primeira vez em na literatura médica o termo doula nomeando essa profissional de apoio ao parto.

experimento de colocar mais 3 mulheres (destas, nem os primeiros nomes ficaram famosos) exercendo o papel de suporte contínuo às mulheres em trabalho de parto e referiram-se a elas como “doulas”.

A publicação de Klauss e Kennel teve papel relevante na popularização do trabalho das doulas nos Estados Unidos, na valorização da dimensão emocional da mulher no trabalho de parto e na produção de dados e evidências científicas para comprovar resultados do suporte contínuo. No entanto, tais médicos são amplamente citados como referência na história de como surgiram as doulas, enquanto as mulheres que participaram dessa mesma pesquisa, as que já atuavam como acompanhantes de parto, as que se mobilizavam politicamente e as que publicaram anteriormente usando esse termo ficam em segundo plano. Precisamos recontar essa história, a publicação de Klaus e Kennel é uma parceira, uma ferramenta coadjuvante em uma trajetória de muitas mulheres.

Apesar de existirem doulas no Brasil atuando no acompanhamento de parto desde a década de 1990, a ocupação passou a ser regulamentada como ocupação pelo Ministério do Trabalho somente em 2015, registrado na Classificação Brasileira de Ocupações sob o código CBO 3221-35 e hoje ainda tem seu direito de trabalho garantido apenas por leis estaduais, que são frequentemente desrespeitadas, em nove estados brasileiros, incluindo o Rio de Janeiro.<sup>27</sup> As associações e doulas independentes de muitos lugares do Brasil tem se articulado para uma lei nacional e uma regulamentação maior da profissão, ainda que enfrentando muita resistência.

Atualmente, o movimento de humanização do parto se fundamenta fortemente na medicina baseada em evidências para legitimar seus argumentos, questionando a pertinência das intervenções e deslocando o médico da centralidade das decisões. Porém, como Fernanda

---

<sup>27</sup>Leis que garantem a entrada das doulas em maternidades públicas e privadas durante todos os momentos do trabalho de parto em cada estado:  
Amapá: Lei nº1946/2015.  
Amazonas: Lei nº4072/2014.  
Distrito Federal: Lei nº5.534/2015.  
Paraíba: Lei nº 10.648/2016.  
Pernambuco: Lei nº15.880/2016.  
Rio de Janeiro: Lei nº7314/2016. O Rio conta ainda com a Lei nº 7791/2017 que inclui no calendário oficial do estado o dia da doula 18 de novembro.  
Rondônia: Lei nº3657/2015.  
Santa Catarina: Lei nº16.869/2016.  
Tocantins: Lei nº3113/2016.

Alzuguir e Marina Nucci (2015) enfatizam, nessa mesma abordagem é frequente a noção pautada em um determinismo biológico de que as mulheres são uma extensão da natureza. Com a intenção de promover uma maternidade mais autônoma, consciente, por vezes defende-se uma ideia de natureza que não coloca em questão as condições sociais de emergência das desigualdades de gênero e, conseqüentemente, a dimensão política da maternidade.

Carmem Tornquist (2002), chama atenção para o fato de que a crítica ao modelo medicalizado de assistência ao parto não questiona concepção de natureza–cultura como uma dicotomia, e sim afirma a dimensão vista como Natural e marca como negativa a que seria entendida como tecnocrática/social/cultural e ocidental. Para a autora, as próprias concepções de Natureza e Cultura precisam ser entendidas em perspectiva, pois as noções e as fronteiras são variáveis e cambiantes e este modo de formular o problema é localizado, elaborado em um sistema de pensamento ocidental, racionalista e cartesiano. No entanto, ainda que atento aos efeitos e apostando em romper com uma perspectiva essencialista, o movimento em defesa do parto natural precisa ser afirmado em sua potência. Nas palavras da autora:

As mulheres sem dúvida foram expropriadas de seus saberes, de seu trabalho como parteiras e dos poderes no campo da parturição – e recuperá-los é uma questão política fundamental. Mas cabe ponderar acerca dos limites e dos desdobramentos do discurso da humanização do parto, na medida em que reproduz categorias como as de instinto materno e de natureza, ainda que ressignificadas em novo contexto. (Carmem Tornquist, 2002, p.490)

Como então pensar em uma concepção de natural que não parta de uma perspectiva essencialista e que possa ter efeitos políticos interessantes para as mulheres?

Pergunto-me também o quanto violência obstétrica e questionamentos sobre assistência prestada no parto, assim como as medidas de humanização desse momento, são “problema de mulher”<sup>28</sup>, no melhor sentido do termo. E daí a importância de fazer história, no sentido tomado por Vinciane Despret e Isabelle Stengers (2011), de criar caso, um caso que não ganha força em uma ciência masculina e masculinista. Segundo as autoras, as fazedoras de histórias são uma pedra no sapato. Em suas palavras: “elas não aceitam, ou não completamente, o lugar que lhes foi dado, e o silêncio que vem junto” (Vinciane Despret e Isabelle Stengers, 2011, p.115).

---

<sup>28</sup> Falarei mais sobre isso no capítulo 4.

Começar a pesquisar sobre isso me conecta com saberes das mulheres que estão na minha vida sobre suas experiências. Conversar sobre parto, gestação, puerpério e maternidade com minha avó, minha mãe, minhas tias, minhas professoras e amigas e isso aqui ganhar estatuto de formação, é me conectar com elas por uma outra via.

Além de poder construir um sentido diferente para minha militância feminista que inclui muitas mulheres que me cercam e para quem antes não fazia sentido, essas conversas também nos permitem partilhar histórias que aprendemos a viver sozinhas, que não são discutidas, que não ganham dimensões políticas. Falar daquilo que a gente não fala, que fomos ensinadas a calar, me conectar com elas enquanto mulheres parceiras. Superar a tradição do silêncio. Retomamos a carta de Anzaldua:

Na companhia de mulheres como estas, a solidão do escrever e a sensação de falta de poder dissipam-se. Podemos caminhar juntas falando do que escrevemos, lendo uma para outra. Quando estou sozinha, mesmo junto às outras, a escrita me possui cada vez mais e me faz saltar para um lugar sem tempo e espaço, não-lugar, onde esqueço de mim e sinto ser o universo. Isto é o poder. (Anzaldua, 2000, p234)

## Capítulo 2. Metodologia e política de escrita

### 2.1 Contar histórias

Durante toda a minha graduação, participei de uma pesquisa de iniciação científica que tinha como aposta metodológica o PesquisadorCOM, apresentada por Marcia Moraes (2010) que consiste em uma direção ético-política de construir conhecimento em parceria com aqueles que participam da pesquisa. O uso da preposição com em vez de sobre sempre me foi muito importante, ainda que pouco óbvio. Neste trabalho, as coisas aconteceram de um modo muito diferente de como eu estava acostumada a pensar a pesquisa. Durante a graduação, construíamos um dispositivo em que nós propunhamos atividades pensadas a partir de um processo vivido junto com os participantes, sempre planejado com base nas questões trazidas por eles, de modo que aquelas pessoas retornavam semanalmente e tínhamos uma relação que durava no tempo.

Neste mestrado, o meu campo tinha condições completamente diferentes. Uso diários de campo de uma experiência com mulheres que conheci por um dia, que não tinham ideia de que aquele acompanhamento se transformaria em uma pesquisa um dia e portanto, não pude pactuar com elas sua participação, interrogá-las, construir junto o problema, não mantive vínculos. Sendo assim, fico inquieta com que ética de pesquisa é possível. Como fazer uma pesquisa que não seja extrativista? Como me conectar com essas memórias e essas mulheres sem que o lugar dado a elas seja de objeto, inserindo no texto o seu caráter ativo na produção de conhecimento que é aqui trabalhada?

Entendo e assumo que o risco de uma pesquisa extrativista está colocado e talvez seja em alguma medida inescapável, uma vez que não é possível voltar e construir junto com aquelas mulheres um vínculo diferente e uma outra forma de fazer pesquisa. Um dos limites deste trabalho é o modo como esses encontros puderam acontecer. Contudo, há algumas coisas que posso fazer enquanto estratégia metodológica como uma redução de danos, como uma afirmação local e situada e porque entendo que é importante seguir com esse trabalho ainda que ele não imploda, em sua parte prática, com a lógica de pesquisa moderna em que sujeitos e objetos são separados.

Aqui estamos sim parcialmente separadas. Mas uma das características desse modo de pesquisar moderno extrativista é a deslocalização e a pretensão a uma universalidade, já que

se supõem neutros. Marcar essas diferenças é, então, dar um outro sentido para essa separação. É uma afirmação da localização, da parcialidade dessa pesquisa. Assumir minhas marcas é uma das apostas éticas de redução de danos frente a lógica colonial de produção de saber. É, partindo dessa parcialidade em vez de desprezá-la, construir um nós. Um nós heterogêneo, permeado por tensões e que não está dado. Uma coalizão, no sentido proposto por Bernice Johnson Reagon (2000), essa aliança que garante nossas vidas de modo sempre arriscado e provisório.

Eu, branca, classe média, acadêmica, uma psicóloga clínica que trabalha em um consultório particular em um bairro nobre, público alvo do mercado do parto humanizado privado. Enquanto as parturientes que acompanhei eram em sua maioria negras, pobres, periféricas, mulheres que têm seus direitos básicos à saúde, segurança e informação de qualidade constantemente violados, em contextos de vida absolutamente diferentes dos meus.

Estas não são minhas únicas marcas que me colocam em uma posição diferente. Trago aqui mais um fragmento de diário de campo:

*Digo a ela que está indo bem e que ela é forte, que dói mesmo, mas que ela pode apertar a gente, que a gente tá ali pra ajudar. E ela me faz uma pergunta que me atordoia um pouquinho: você já teve filho? Eu nunca tive filhos, nunca senti aquelas dores. essa pergunta volta várias vezes, das gestantes, dos acompanhantes, da equipe. Teve até uma avó uma vez que seguiu a conversa e me perguntou “nossa, mas não tem filhos e fica passando por isso?!”*

Essa pergunta aparece com frequência. Minha primeira sensação era que, de alguma forma, não ter filhos, não ter parido, me deslegitimava um pouco, parecia que eu não saberia o que acontecia ali. Não só a marca de não ser mãe, mas todas as outras que me colocam em uma posição de diferença em algum momento me constrangeram e me fizeram sentir desautorizada ou deslegitimada a atuar e a fazer essa pesquisa. Ainda que eu consiga relativizar essas sensações e entender que a experiência do corpo não é a única via de aproximação, me constrangi bastante por algumas vezes.

No grupo de orientação, minhas parceiras de pesquisa me sinalizaram que essas diferenças poderiam, se afirmadas e assumidas, ser tomadas como um trunfo, me colocar a fazer perguntas que possivelmente não seriam feitas. Se muito identificada, eu poderia presumir que já saberia e poderia referir a experiência que aquela mulher está tendo à minha experiência. A parcialidade da diferença talvez me permita estranhar. A pista que minhas

amigas me deram foi de que na pesquisa não necessariamente precisamos entrar em relação com o outro pela igualdade, mas sim por uma conexão parcial (HARAWAY, 1995).

Não quero com isso dizer que a identidade seja uma má companheira de pesquisa. Longe disso, cada vez mais é urgente que as questões sejam pesquisadas e trabalhadas por pessoas que compõem os coletivos envolvidos. No meu percurso, inclusive, o que me fez chegar até esse campo e os problemas foi uma profunda afirmação da marca de ser mulher na minha experiência. Uma mulher que pretende ser mãe, que deseja ter um parto natural respeitoso e que se engaja a pensar as questões do parto e se coloca nessa luta por entender que é um problema que afeta diretamente o meu corpo e coletivos que pertencem.

Annemarie Mol, retomando a lógica do cuidado, quando trata da relação com os pacientes que acompanha em seu trabalho de campo dá direções interessantes para um modo de entendermos o papel ativo destes na pesquisa:

Em nossas entrevistas que fizemos não perguntamos às pessoas sobre suas opiniões, mas sobre os eventos e atividades que eles estavam envolvidos. Desta forma, as entrevistas estenderam a observação etnográfica. Os entrevistados nos contaram sobre situações em que como pesquisadores não tivemos tempo ou licença para ir. Assim, em vez de tomar os profissionais e pacientes como nossos objetos de estudo, nós preferimos chamá-los de **co-pesquisadores**. Eles nos ofereceram conhecimento: o conhecimento sobre o tratamento de, e a vida com, diabetes. (Annemarie Mol, 2008, p.9-10)

Assim, é preciso entender que as parturientes que acompanhei, os profissionais da equipe, minhas colegas doulas e a dinâmica institucional, não foram objetos de estudo, mas sim personagens ativos nessa pesquisa e que me ensinaram sobre o que pode e o que não pode ser entendido como um bom cuidado no contexto da perinatalidade. Eu escuto. Essa é a única via de acesso que podemos ter à experiência do outro. Não está em jogo aqui impor sentidos às experiências alheias ou dizer sobre elas, no sentido colonizador de sobrepor um saber a um viver, mas sim escutar e com isso, seguir a liderança, no sentido dado por Gloria Anzaldúa (2005) no texto *La consciencia de la mestiza: rumo a uma nova consciência*.

Algumas coisas são importantes de serem ditas acerca do modo como usarei os diários de campo neste trabalho. A primeira é de que faço os relatos a partir dos meus encontros e não de uma verdade absoluta sobre o que aconteceu. É preciso que sejam lidos assim pois tomá-los como uma versão única dos episódios que neles comparecem pode ser desrespeitoso com as memórias das outras pessoas que compartilharam aqueles momentos comigo.

Os relatos que trago aqui não são inteiros, são fragmentos, relatos de momentos,

pequenas cenas, cortadas. Isso tem a ver sim com o modo como o voluntariado funcionava. Como era uma rotina de plantão, eu não acompanhava os partos sempre do início ao fim, como costuma ser o trabalho de uma doula. Muitas vezes chegava em momentos mais avançados ou ia embora antes do bebê nascer. Contudo, isso não é um lamento. Ainda que tivesse acompanhado os partos desde os primeiros estágios e até o pós-parto, a política de pesquisa que aqui escolho não se interessa por narrar linearmente cada parto e sim por colher dessas experiências, brechas e fagulhas férteis para pensar o que ali significa um bom cuidado.

O que me move nesta escrita é um impulso de levar adiante narrativas que possam reformular o que conta como a experiência de ser mulher, de se fazer mãe, de parir, conectada com as heterogeneidades, contradições e singularidades que tecem e tensionam o campo. No sentido trazido por Chimamanda Adiche, em *O perigo de uma história única*, a partir do escritor nigeriano Chinua Achebe que vai falar de “um equilíbrio de histórias”, precisamos contar outras histórias. Chimamanda afirma que histórias importam que assim como histórias têm sido usadas para expropriar e tornar maligno, podem também ser usadas para capacitar e humanizar. Diz que histórias podem destruir a dignidade de um povo, mas também podem reparar essa dignidade perdida. A importância de contarmos outras histórias é que elas criam realidades mais densas e desestabilizam jogos hegemônicos de poder.

Então, é assim que se cria uma única história: mostre um povo como uma coisa, como somente uma coisa, repetidamente, e será o que ele se tornará. É impossível falar sobre única história sem falar sobre poder. Há uma palavra, uma palavra da tribo Igbo, que eu lembro sempre que penso sobre as estruturas de poder do mundo, e a palavra é “nkali”. É um substantivo que livremente se traduz: “ser maior do que o outro”. Como nossos mundos econômico e político, histórias também são definidas pelo princípio do “nkali”. Como é contadas, quem as conta, quando e quantas histórias são contadas, tudo realmente depende do poder. Poder é a habilidade de não só contar a história de outra pessoa, mas de fazê-la a história definitiva daquela pessoa (ADICHE, 2011, transcrição)

Se conto essas histórias é para proliferar versões que desloquem os referências hegemônicos sobre o corpo da mulher na relação com o saber médico no contexto do parto. Se assumo o risco da pesquisa extrativista, não é de modo algum para reafirmar a perspectiva colonizadora, mas sim para subvertê-la, intervir e desviar. Correndo o risco do extrativismo, quando pego essas histórias fragmentadas, não totalizadoras, quero fazer narrativas contra-hegemônicas da situação da mulher na relação com seu próprio corpo, no parto, operar uma certa subversão em uma história que se hegemoniza de que a mulher não sabe nada do seu próprio corpo e sobre o parir, que são os outros que sabem mais, essas histórias são

fragmentos-estilhaços para cortar e fazer parar uma máquina de opressão aos corpos das mulheres na hora do parto.

## 2.2 O deslocar-se como método

Essa é uma pesquisa que está se fazendo revisitando diários de campo e colhendo deles cenas que me deslocaram, o que Vinciane Despret (2011) chamaria de mal-entendido promissor. Aquele momento que nos faz estranhar, hesitar, que nos surpreende, nos ensina, aquilo que não podíamos prever e que só o encontro nos possibilita pensar. O trabalho, portanto, parte de uma prática e é a partir de lá que as questões são levantadas.

Evidentemente, a escolha das cenas não é fortuita. As cenas que irão compor o trabalho não são as únicas que poderiam entrar. Que histórias me interessam narrar? Porque essas cenas e não outras?

Para responder essas perguntas, primeiro é preciso dizer que este trabalho é feito a partir de uma perspectiva feminista da ciência e que tem posicionamentos políticos. É importante marcar também que parto da premissa de que a produção de conhecimento é sempre local e situada, como propõe Haraway (1995) no texto *Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial*, em que afirma que a objetividade é uma localização limitada, não uma transcendência e uma divisão entre sujeito e objeto. Tomar a objetividade neste sentido faz com que possamos nos tornar responsáveis pelo que aprendemos a ver. Dito de outro modo, poder responder pelo saber que se produz e levar em conta que o modo de formular o problema produz um mundo pelo qual somos responsáveis.

Comprometida com aqueles que fazem parte da pesquisa, aposto em um engajamento do habitar as fronteiras, atento às consequências políticas de nossas pesquisas. Segundo a autora, precisamos de uma rede de conexões para a Terra, incluída a capacidade parcial de traduzir conhecimentos entre comunidades muito diferentes – e diferenciadas em termos de poder.

A questão central deste trabalho é uma inquietação sobre qual o lugar da doula. Esta é, no entanto, uma pergunta ampla, é preciso refiná-la.

O campo, registros de minha prática como doula em uma maternidade pública na Zona Norte do Rio, diz de um espaço de cuidado, mas também de muita luta e

desestabilização. Luta por direitos, luta por respeito, luta para que essa violência tão institucionalizada possa ser colocada em questão, luta por uma assistência de qualidade para todas as mulheres.

Qual é o lugar da doula na dinâmica institucional da rede pública? Qual o papel da doula frente às violências que presenciaram? Escrevo, em meio às angústias, para construir um lugar para essa prática que seja potente e possível. Habitar esse lugar incerto é apostar em um processo de tornar-se doula, uma prática que se constrói a cada encontro, situada nas tensões ali presentes e que naqueles entraves vai se construindo.

A interrogação acerca do processo de tornar-se doula é o fio que escolho puxar desse emaranhado de conexões. Um fio que puxa muitos outros e está imerso em um jogo de forças.

Ao escolher levar adiante na pesquisa as tensões, hesitações e desvios que me tomam nas narrativas que eu trago aqui, aposto no deslocamento como uma ferramenta de pesquisa, em um deslocar-se como um verbo intransitivo, um processo contínuo e inacabado em que o processo de pesquisa acontece de modo sempre provisório. As respostas são sempre locais e não se propõe a concluir uma discussão, mas desdobrá-la, expandi-la, seguir com ela. Ficar com o problema e sustentá-lo.

Um dos desafios muito presente nessa pesquisa é o de como não ser a pesquisadora que julga? Como ter presenciado essas barbaridades e não tentar arbitrar o jogo? O tom da denúncia é, em alguns contextos, indispensável. Porém, quando estamos falando de lógicas e práticas, não nos interessa individualizar os problemas e as violências e sim pensá-la em dinâmica, compreender as redes em que ela é produzida, reproduzida e naturalizada.

De modo algum isso isenta os profissionais dos atos violentos que permeiam suas práticas. Dizer que uma violência é institucionalizada e maior que um sujeito não diminui a gravidade de cada ato praticado por ele. Ao contrário, amplifica-o e, ao compreendê-lo em rede, o ato se torna um ato político de violência. No entanto, em relação aos profissionais, não é meu interesse<sup>29</sup> que esse seja um texto denunciante e sim uma convocação ao deslocamento, um convite a poder olhar para as próprias práticas de modo mais amplo e a

---

<sup>29</sup> Não é mais meu interesse, depois de muita orientação e coletivização dos afetos de raiva que me tomaram nessa experiência, mas por um tempo foi. Se pude me deslocar desse interesse e me concentrar em construir foi por ter condições de me afastar daquele contexto por um tempo, o que entendo que seja um privilégio.

responsabilizar-se pelos efeitos.

Quando digo “profissionais” é bom deixar explícito que aqui me incluo. A proposta desse trabalho é também falar sobre os efeitos que tenho colhido dessa prática e poder responder por eles, entendendo que vivo um descontrole em relação aos efeitos, mas a escrita é como eu sustento um vínculo de responsabilidade com estes. Com isso quero dizer que, uma vez que toda prática tem efeitos, falar dos efeitos da própria prática, da prática que habito é me tornar responsável, poder responder, pelo que se dá nos encontros.

### **2.3 O que fazer com os afetos tristes?**

Nesse processo de construir um texto a partir dos diários, fico com uma pergunta: O que fazer com os afetos tristes no dispositivo de pesquisa? Não chamo de afeto triste apenas a tristeza, mas também a raiva, o medo e todos aqueles que nos derrubam, que nos tomam de cara de modo despotencializador. Sigo com essa pergunta porque não me parece justo com a experiência recortá-la dessa dimensão, mas também não é interessante partilhar sem com eles chegar a lugar algum. Como usar a escrita como ferramenta de desvio e intervenção?

Esse trabalho tem muitas perguntas e adianto que muitas delas permanecerão sem respostas, minha orientadora insiste que essa não pode ser uma delas. Esboço então como episódios recentes têm me ajudado a pensar o lugar dos afetos tristes na luta e, logo, na pesquisa, pelo menos na pesquisa que me engajo, uma pesquisa interessada.

Primeiro, é preciso que a gente chore. Talvez não necessariamente em um sentido literal, mas o luto, a dor e a raiva que se experimenta no dispositivo de pesquisa precisam ser vividos, experimentados, levados a sério. É importante que a gente conviva com o questionamento de como andar pra frente em meio a tanto retrocesso, a tantas durezas. Os afetos tristes nos posicionam.

O segundo momento é chorar junto. Nesse sentido, o trabalho da doula ajuda a fazer crer que apesar de ser muito difícil, de todo o silenciamento, de toda a violência, a gente vai segurar junto. Para as parturientes ali não é importante segurar a mão de uma doula por estar tudo bem, é importante poder segurar nossa mão porque dói muito. E a dor fisiológica do parto talvez não seja a que mais dói.

Marielle Franco, vereadora mais votada do Rio de Janeiro, mulher, negra, nascida na Maré, foi brutalmente assassinada em 14 de março de 2018. O assassinato nos revira e deixa

em muitos uma sensação de não poder confiar em nada, de estar tudo se esvaindo, de ter que em meio a nosso luto, ter que lidar com as forças reacionárias que não cessam de crescer. Foi difícil respirar naquele dia. Mas não é isso que Marielle deixa conosco. Marielle nos deixa um grito para levar adiante, uma força inesgotável e uma luta que segue viva. Marielle nos aumenta, cresce em nós. Foi possível respirar naquele dia porque a gente teve as ruas. E a gente foi se costurando ali na multidão. Esses afetos tristes não podem ser vividos como experiências solitárias.

O que aprendi desse momento e que levo adiante em minha pesquisa é que temos uma determinada quantidade de energia para investir em nossas lutas e precisamos escolher para onde direcioná-las. No momento, aposto que é muito mais urgente direcionarmos nossa energia para cuidar dos nossos, para estar junto de quem está frágil, de quem está precisando se fortalecer, para conversar com pessoas interessadas em ecoar políticas que estamos interessados em multiplicar em vez de discutir com quem tá em embate. Direcionar nossos esforços para uma política que seja uma afirmação e não uma estratégia de reatividade, investir em cuidar dos efeitos.

Essa pesquisa não quer fazer vicejar os afetos tristes. Quer sim fazer um elogio aos espaços coletivos, à importância de não ficar só. A direção que afirmo para debulhar os afetos tristes é não esquecê-los, mas elaborá-los em espaços nutritivos, retomando o termo de Bernice Reagon (2000) ao falar sobre as coalizões.

Cuidar dos efeitos coletivizando-os é mais potente do que individualizar. Coletivizar os efeitos é cuidar da solidão de quem sofre as violências. Fortalecer para que se possa falar disso e se engajar em um cuidado partilhado, não em um silenciamento ou em uma despolitização da experiência.

## Capítulo 3. Doula: Encontro com o parir e o nascer

### 3.1 Sobre as alegrias

Pretendo aqui falar de um afeto que está também presente e forte, ainda que muito confuso e misturado. É preciso que a alegria apareça no texto, um encantamento com o nascer, com o parir, com a vida que chega e os laços que se inauguram.

É importante também mapear e afirmar os avanços e as conquistas do movimento de humanização que se expressam nas políticas públicas. Em relação ao pré-natal, convém ressaltar que o acesso a consultas e exames é garantido em 99% dos casos, segundo o inquérito nacional sobre parto e nascimento feito pela Fiocruz na pesquisa Nascer no Brasil (2014). Sobre a assistência ao trabalho de parto, tanto a Política Nacional de Humanização desde 2003 quanto a implantação da Rede Cegonha<sup>30</sup>, em 2011, trouxeram mudanças significativas na qualidade da assistência ao parto na rede pública, promovendo melhorias na adequação dos espaços físicos, atualização nos protocolos, novas direções em relação aos procedimentos clínicos e a estruturação da rede. A Rede Cegonha, além disso demarca uma mudança no modelo de assistência.

No manual prático para implementação da Rede Cegonha (2011) escrito para os gestores de níveis estaduais e municipais da rede, afirma-se, a partir dos estudos de Robbie Davis-Floyd (1998), a necessidade de avanços nos modelos de atenção obstétrica, superando o “modelo tecnocrático” em direção a um “modelo humanista”.

O modelo tecnocrático foi amplamente adotado no mundo ocidental e caracteriza-se por: foco da atenção no corpo, institucionalização do parto, utilização acrítica de novas tecnologias, incorporação de grande número de intervenções (muitas vezes desnecessárias), e acaba por atender, preferencialmente, à conveniência dos profissionais de saúde. Uma consequência dessa concepção são as altas taxas de cesarianas, de episiotomias, de uso de ocitocina sintética e outras intervenções.

O modelo humanista privilegia o bem-estar da parturiente e de seu bebê, buscando ser o menos invasivo possível, considerando tanto os processos fisiológicos, quanto os psicológicos e o contexto sócio-cultural. Faz uso da tecnologia de forma apropriada, sendo que a assistência se caracteriza pelo acompanhamento contínuo do processo de parturição. (BRASIL, 2011, p.7)

Também merecem destaque no cenário do parto na rede pública do Rio de Janeiro, o Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, fundado em 2012 como uma

---

<sup>30</sup> A portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, oficializada pela presidenta Dilma Rousseff implementa a Rede Cegonha.

referência para o parto humanizado e desde então já contabiliza cerca de 30 mil partos realizados, e apenas 28% de cesarianas, e a Casa de Parto David Capistrano Filho, em Realengo, inaugurada no dia 08 de março de 2004, que atende gestantes de risco habitual que desejam o parto natural. Na casa de parto não há médicos, o pré-natal e o parto são acompanhados inteiramente por enfermeiras obstétricas, técnicas e auxiliares de enfermagem, nutricionistas e assistentes sociais, 100% das parturientes tiveram acompanhantes escolhidos por elas durante o trabalho de parto e parto, é garantida à mulher a possibilidade de parir em posições de sua escolha, a taxa de episiotomia é 0% e o índice de Apgar<sup>31</sup> no 5º minuto de todos os bebês se encontra entre oito e dez.

No voluntariado, pude também acompanhar partos respeitosos como o que relato no trecho de diário de campo a seguir:

*Meu segundo dia foi uma surpresa. Fui esperando uma experiência parecida com a semana anterior e logo que chego conheço Iara, gestante que estava em trabalho de parto ativo, já avançado, deitada na cama. Sentia muita dor e estava acompanhada de sua cunhada, que a abanava com uma pastinha de papel. Entramos, nos apresentamos, oferecemos alguns recursos e posições, o trabalho foi evoluindo, a dor foi aumentando. No expulsivo, entra uma enfermeira e se apresenta para Iara, que estava deitada e já exausta, com muita dor. Faz um carinho no joelho e na perna, a olha nos olhos e diz baixinho: “Oi Iara, eu sou Carla, sou enfermeira obstetra e vou te ajudar com o parto, tá? Você está indo muito bem, agora está no finalzinho!” Apaga a luz, espera algumas contrações, e sugere a ela: “Você não quer levantar um pouquinho pra ajudar ele a descer? Mexer um pouquinho esse quadril? Eu, sua cunhada e as doulas te ajudamos, você apoia na gente! Ou senta um pouquinho na banqueta aqui, o que você acha? Vai ficar mais confortável pra você que deitada.”*

*Iara resiste um pouco, mas aceita as sugestões. Senta na banqueta e, a cunhada senta atrás dela em uma banqueta a abraçando e nós sentamos no chão ao lado dela, de forma que ela, recostada, apoiou os pés em nossos joelhos. Mudava de posição e se movia instintivamente para ajudar João a nascer. Dizem que a dor dá vontade de se mexer do jeitinho que ajuda. Que fazer o movimento ou ficar na posição que alivia é precisamente o*

---

<sup>31</sup> Importante índice de avaliação da asfíxia neonatal que o classifica de 0 a 10 no primeiro e no quinto minuto de vida do bebê.

*que facilita o bebê a ir se encaixando e descendo, tive essa sensação naquela hora. Carla está ali, silenciosa, em uma presença Marina Abramovich, apenas esperando que tudo aconteça. Sem tocar, sem conduzir, sem nenhuma intervenção. Estava ali como um suporte, com uma ternura que passava a gestante confiança, orientação e calma. Na hora em que foi necessária, cada palavra, toque e gesto foram cheios de carinho e respeito.*

*Quando João nasceu, Iara o pega no colo, suas peles em contato, e conversa com ele, muito emocionada. Diz que ele chegou em uma hora difícil, mas que trouxe alegria pra todo mundo, que o quartinho dele já já estaria pronto, que ela e o pai amavam muito ele e outras coisas super fofas que fizeram a equipe toda chorar. “Não se faz isso com uma mulher de 58 anos!” disse uma das técnicas, enxugando as lágrimas.*

*O bebê ficou com o cordão por um bom tempo, junto da placenta, colocamos na cama, tiramos fotos fofas dele com a placentinha deitados na cama ainda ligados pelo cordão (com muito cuidado porque ainda estávamos a meia luz e não queríamos flashes na cara dele.*

*Houve laceração e Carla foi delicada, avisou todas as vezes que iria doer, explicou o que estava acontecendo, escolheu cuidadosamente a agulha mais fina o possível, pediu pra trocar a que estava ali para o procedimento padrão por uma que achou que não a machucaria sem necessidade.*

*Eu estava chocada. Aquilo era somente o tipo de assistência que deveria acontecer sempre, mas é tão pouco comum que me choca.*

Neste parto, pude perceber que a principal ferramenta de trabalho das doulas é a presença, a disponibilidade para que aquela relação com a gestante possa ensinar-lhe o que é preciso que faça. O que lhe coloca em mais um entre: o saber e o não saber. Essa é uma direção de trabalho sobre o cuidado que aprendi nas salas de parto com as doulas, enfermeiras e parturientes: perguntar ao outro o que ele precisa e ouvir. O bom cuidado é fruto da escuta, aqueles que estão sendo cuidados sabem de si.

### **3.2 Sobre a relação com a equipe**

Trecho de diário de campo:

*A enfermeira obstétrica pergunta quantas de nós estão lá hoje e fala que está precisando de uma doula no box 6, que vai ser mais rápido, que ali ainda vai demorar muito. E me pede para ir lá dar uma olhadinha, que depois eu volto. Essa mesma enfermeira ficou me*

*chamando para boxes em outros momentos, ela ia me dizendo onde ela achava mais necessário que eu estivesse. Era ao mesmo tempo bacana e irritante. Bacana porque no início do projeto a equipe tinha bastante atrito com as doulas, então é bom ver que nosso trabalho começa a ser bem recebido e valorizado. Mas preocupante porque me pergunto que lugar é esse que as doulas ocupam para a equipe. Se trata de alguém que vai docilizar as gestantes que estão dando trabalho ou fazendo mais barulho?*

Deslocando-me parcialmente da irritação que me vi envolvida na cena, a discussão que pretendo trazer é acerca da demanda da equipe de que façamos o trabalho no sentido de tornar as gestantes mais dóceis, fazê-las gritar menos, solicitarem menos coisas da equipe e ficarem mais calmas. A tensão desse pedido é que nosso compromisso ético é com as gestantes e atuando de modo a reafirmar essa lógica de silenciamento e docilização, a doula se tornaria também vetor de violência.

Haraway, no texto *A Partilha do Sofrimento* (2011) discute brevemente sobre a posição do cuidador de animais no dispositivo de pesquisa, afirmando que sua posição na hierarquia científica é semelhante àquela mais frequente entre animais e pessoas nos laboratórios de pesquisa biomédica hoje em dia, ou seja, com poucos graus de liberdade em sua prática de trabalho e são os humanos que tem mais contato com os animais (humanos ou não) em sofrimento. Assim, se vê envolvido na obrigação prática e moral de mitigar o sofrimento entre os mortais – e não apenas humanos mortais – sempre que possível e compartilhar as condições de trabalho, inclusive o sofrimento, dos atores mais vulneráveis do laboratório.

A dinâmica que a autora explicita pode ser remontada no dispositivo institucional de assistência ao parto onde podemos entender que a doula teria papel paralelo ao cuidador. Isso quer dizer que estamos também sujeitas a violências, silenciamentos e à docilização. Uma vez que pensando na relação com a equipe, é a profissão mais recente, menos estabilizada, fica em um não-lugar institucional, uma vez que tem um regime de trabalho voluntário e não remunerado, que não tem um espaço de troca e devolutiva com a equipe e seu saber é tido como menor por não se tratar de um nível superior e nem biomédico.

Contudo, olhando em uma esfera maior, para pensarmos o bom cuidado com as parturientes na rede pública, é preciso falarmos do contexto de precarização e intensa violência institucional ao qual os profissionais estão submetidos nos hospitais terciários, especialmente os com situações de contratações mais instáveis devido a privatização com a

gestão delegada às Organizações de Saúde. Os profissionais que tive contato no hospital não recebem nenhum tipo de apoio, formação continuada, não fazem reunião de equipe, nenhuma discussão de caso, nenhum recebem cuidado, não tem um espaço de devolutiva, não são ouvidos e tudo isso tem implicações nítidas e catastróficas em suas na prática.

Um dia, fui embora do hospital em um horário próximo da troca de plantão e uma das enfermeiras obstétricas foi andando até a porta do hospital junto comigo. Aquela mulher me contava que se sentia chateadíssima e com vergonha, conta que não foi nada disso que ela aprendeu na residência, mas que o que ela aprendeu, não consegue aplicar ali.

É muito reducionista pensar que o problema da violência pode ser localizado na qualidade técnica dos profissionais, na formação, na abertura para novos aprendizados de profissionais já formados e inseridos no mercado. Tudo isso é sim parte do problema e precisa ser intensamente repensado, remexido, discutido, transformado. Contudo, não faz sentido pensar nos profissionais da equipe médica como algozes da violência obstétrica. Essa precisa ser entendida de modo multifatorial, como será discutida a mais a frente. Quanto a estes profissionais, o lugar de poder que encontram-se no dispositivo, pensando ainda com a dinâmica proposta por Haraway, não é tão diferente assim do lugar do cuidados e nem muito menos livre de entraves e submissões. O problema não fica simples.

Este modo precarizado como são tratados os profissionais ali é reflexo de como cuida-se das populações que têm como referência aquele hospital, é o outro lado da moeda de uma sociedade tão permeada pela criminalização da pobreza, pelo racismo e pelo machismo.

Como escapar de um lugar submetido? Como atuar nesse cenário de modo a compor com a equipe e intervir para reduzir as práticas de violência? É preciso pensar formas de agir e trabalhar que marquem um posicionamento ético mas que se façam com a equipe e não contra. Ainda que muitas vezes encontremos equipes em condições tão frágeis ou adoecidas que não seja possível para eles outra postura que não a reatividade, é preciso ocupar as brechas, os espaços fugazes de parceria. Sigo as pistas das perguntas de Despret em seu texto *De agentes secretos a “interagência”* (2013)

“A agência repousa sobre o contraste entre mover-se e ser movido? Entre agir e ser posto a agir, entre agir e reagir?”: Um agenciamento é uma relação de forças que torna alguns seres capazes de fazer outros seres capazes, de forma plurívoca, de tal forma que o agenciamento resiste a ser desmembrado, resiste ser claramente particionado e distribuído. O que constitui o agente e o paciente é distribuído e redistribuído incessantemente. (Despret, 2013, p. 9)

Para ajudar a pensar esse trabalho que é feito com, a ideia de agência que Despret traz

no texto pode ser uma boa ferramenta, para a autora, toda agência é uma interagência, uma relação de forças. Desloca a ideia de reagir para resistir, ou seja, poder de dar a outro ser o poder de afetar a você, ideia apresentada no texto como “faire faire” que significa em francês "para fazer um fazer" ou "causando a ser feito", "fazer fazer". Trata-se de responder e ser "responsável".

Agências surgem em um fluxo de forças, em agenciamentos que fazem mais agências: aquele que faz o outro fazer, aquele que faz outros se moverem, aquele que inspira outros a serem inspirados, e aquele que é, portanto, induzido, mobilizado e, além disso, colocado em movimento, ativado. (idem, ibidem, p. 12)

Em uma sala de parto, todos esses elementos formam um complexo emaranhado de conexões, gestantes, bebês, acompanhantes, doulas, equipe médica, discursos presentes, contextos sociais, condições de assistência. Todos esses atores têm entre si uma relação de interagência e ativam uns aos outros de modo a tensionar o que pode ou não ser feito, cada um com papéis e níveis de poder absolutamente distintos. Nesse sentido, ocupar aquele espaço enquanto doula é, em si, uma possibilidade de intervenção.

Contudo, o lugar que se ocupa no espaço da sala de parto não é óbvio, dado ou isento. Afirmo uma aposta na potência da inserção de doulas na rede pública, mas precisamos discutir em quais condições. No contexto em que estive, nós doulas ocupamos um não-lugar. Nem equipe, nem usuária, nem dentro, nem fora. Essa posição híbrida nos permitia ver lacunas, experimentar distâncias e aproximações. Que cuidados é preciso que se tenha para que a presença de uma doula não seja mais um vetor de violência?

Vamos seguir este texto com essa pergunta viva e, com isso, proponho entendermos que não estamos falando apenas do lugar da doula, mas sim apostado em pensar a emergência da figura da doula e as demandas que lhe chegam como um analisador das tensões colocadas na situação obstétrica.

### **3.3 Sobre feminismo, branquitude e violência interseccional**

*Gaia tinha 16 anos e estava já no expulsivo quando cheguei, me apresentei, mas ela nem se importou muito com o que eu dizia, apertou minha mão com força enquanto berrava em uma contração. Sua filha nasceu logo depois e foi imediatamente colocada em cima dela. “Tira, tira isso de mim” disse atônita, meio atordoada, distante. Sua respiração estava entre aliviada e exausta e seu olhar se perdia. Ela tinha acabado de parir. Foi severamente*

*repreendida por sua mãe e pelas mulheres da equipe técnica que a cercavam. “Que horror, Gaia, é sua filha, abraça sua filha, faz carinho!” Pegavam sua mão e colocaram em cima da menininha.*

O momento do parto representa uma grande transformação na vida de uma mulher. Aos olhos das pessoas que estavam naquela sala, Gaia não era mais uma menina de 16 anos, era uma mãe. É comum que no contexto da gestação e do parto que o corpo da mulher não seja mais visto como dela — se é que um dia foi — e sim como um contentor e depois cuidador do bebê. Nesse sentido, é exigido das mulheres, independente de seu desejo, que se tornem imediatamente mães, de preferência boas e alegres mães, sem muitas demandas e desconfortos.

Atualmente, na assistência podemos observar vetores de medicalização, patologização, controle e objetificação do corpo das mulheres. Estas têm sua subjetividade, sexualidade, liberdade, autonomia e protagonismo apagados. Precisamos pensar como as particularidades da maternidade no patriarcado emergem, o medo de ser mãe em nosso mundo patriarcal é um medo não simétrico, isto é, incomparável ao medo de ser pai.

Em *As Fazedoras de Histórias* Vinciane Despret e Isabelle Stengers (2011) discutem que diferença faz pensar uma ciência no feminino. Segundo as autoras, quando mulheres adentraram às universidades, o espaço as recebeu de modo intacto. Em suas palavras:

Pode-se dizer que ela [universidade] foi submetida à chegada de "recém-chegados" para quem o saber universitário não era algo suposto, mas uma aventura em terra desconhecida – as moças de início, os jovens provenientes de classes "menos favorecidas", depois a imigração – na medida em que ela se fez como se fosse "normal". Se houve uma preocupação coletiva, esta não foi a de transformar a chegada daqueles e daquelas que não eram os "herdeiros" pré-formatados em desafio, aquele de lhes propor saberes que fossem dignos deles e delas que lhes abrissem outros horizontes do que aquele de se juntar à "elite", tal como ela é definida sem eles e elas, talvez contra eles e elas. A preocupação foi mais a de uma eventual "queda de nível". Vocês são bem-vindos, sua presença é normal pois nós somos "democratas", mas com nossas condições, a condição de que nada mude. Vocês são bem-vindos com a condição de não fazer histórias. (Despret e Stengers, 2011, p.115)

Assim, ainda que o acesso fosse possível, havia (e há) ainda um trabalho a ser feito de ocupar e reivindicar um lugar reconhecido e sem a desqualificação que nos era (é) dirigida. Fazer história, no trabalho das autoras tem o sentido de “criar caso”, ou seja, corpos que desestabilizam o saber neutro, não marcado, masculinista, elitista e branco são bem vindos na academia, desde que suas diferenças sejam radicalmente apagadas e que não se metam a repensar as sagradas estruturas do pensamento. Discutir temas, métodos, práticas e

epistemologias que desviem das relações de poder que a academia estabelece já é um demérito.

Para compreendermos como uma questão se torna um problema de pesquisa e a relação entre ciência e política, podemos pensar na história da episiotomia narrada por Melania Amorim (2012) no artigo *Estudando Episiotomia* publicado em seu blog. O uso do corte perineal foi amplamente difundido a partir de recomendações de obstetras famosos, como Pomeroy e DeLee. Tais recomendações não foram baseadas em nenhum estudo comparado, ensaio clínico ou observacional, e, segundo a autora, apenas refletiam o paradigma vigente na época, de que o corpo feminino seria essencialmente defectivo. Melania nos conta que o número de episiotomia só passou a ser discutido e reduzido partir da década de 70, quando os movimentos de mulheres e as campanhas pró-parto ativo passaram a questionar o procedimento. Não por acaso, foi neste momento que os primeiros estudos clínicos bem conduzidos sobre o tema, em que se questionava o uso rotineiro de episiotomia, foram realizados e publicados.

O modo como um problema de pesquisa se constrói é intimamente relacionado em interesses sociais e políticos e, nesse sentido, discutir o lugar social dado à maternidade, os procedimentos que nos são feitos durante a assistência ao parto são alguns bons “problemas de mulher”, fazer essas discussões é criar caso, apontar problemas naquilo que está estabelecido e não pode mais seguir intacto.

Há uma íntima e nada trivial relação entre a militância pelo parto humanizado e a medicina baseada em evidências. O movimento de humanização usa a seu favor dados levantados nos estudos contemporâneos para questionar métodos, procedimentos e exigir direitos. Isso acontece pois as ciências estão impregnadas de política. A presença de mulheres na ciência amplifica as indagações sobre o bom cuidado na assistência ao parto. Ainda que a medicina baseada em evidências seja um discurso biomédico tanto quanto a medicina tradicional, há uma virada nas discussões sobre saúde da mulher que acontece com o movimento feminista e outros movimentos sociais que interpelam as ciências e encontram diálogo, colocam problemas em pauta para a pesquisa. Deste modo, o saber desloca-se de um lugar de poder absoluto, vertical e que se impõe sobre os corpos e passa a ser usado como ferramenta, como conexão.

A partir dessas discussões, podemos compreender que a violência obstétrica precisa ser tomada como uma das manifestações da violência de gênero. Definida como qualquer ato

de violência – física, sexual, psicológica ou outras – que seja motivada por questão de gênero, a violência de gênero tem impactos profundos e atravessa diversas práticas cotidianas, pois tem como pano de fundo o machismo.

Trecho de diário de campo:

*Depois daquele momento incrível, depois que a placenta saiu, a enfermeira falou para Isis que ela precisava deitar um pouquinho na cama pra que ela pudesse examinar para ver se tinha ficado algum coágulo e se havia tido alguma laceração. Viu que tinha e avisou que precisava costurar. “Não acabou não?” Perguntou Isis exausta. “Vou suturar rapidinho, só uns pontinhos, vou dar anestesia!” Enquanto costurava, Isis apertava minha mão com restinhos de força e muita exaustão. “Ai, moça, tá doendo muito, você não pode deixar assim mesmo?”*

*Eu queria muito não ter escutado a resposta da enfermeira para essa pergunta. Eu fui instruída específica e enfaticamente para não interferir em nada do que a equipe dissesse, para não dar nenhuma informação técnica na frente da equipe, para não criar atritos, constrangimentos e não me posicionar discordando da equipe enquanto eles estivessem lá.*

*“Claro que não, Isis, se eu deixar assim ninguém vai te querer!”*

*A todo momento, a assistência violenta do parto tenta nos mostrar que nosso corpo não é nosso, que não temos direito sobre ele e que precisamos nos submeter. Há uma certa confusão, penso, entre um corpo que abriga outro e um corpo que serve aos outros. Fiquei transtornada. Isis, aparentemente sem ver grande gravidade naquela fala, responde “ah, mas eu nem quero mais”. Eu não me aguento, me aproximo do ouvido dela, olho nos olhos e falo baixinho segurando sua mão: “não é por isso, se ela não costurar pode acontecer de ficar sangrando ou de infeccionar, ela precisa costurar para cuidar de você, pela sua saúde, não é pra mais ninguém, tá bem?” “Tá..” Segui ao seu lado até o final dos procedimentos, já passava um pouco de nossa hora de ir embora e então fomos, eu, uma das colegas doula e uma de nossas supervisoras, juntas de metrô, costurando as feridas abertas em nós.*

Haraway me ajuda a pensar. Em um trecho do Manifesto Ciborgue (1991), ela nos diz que não existe nada no fato de ser “mulher” que naturalmente una as mulheres e segue mais a frente

A consciência de classe, de raça ou de gênero é uma conquista que nos foi imposta pela terrível experiência histórica das realidades sociais contraditórias do capitalismo, do colonialismo e do patriarcado. E quem é esse “nós” que é enunciado em minha própria retórica? Quais são as identidades que fundamentam esse mito político tão potente chamado “nós” e o que pode motivar o nosso envolvimento

nessa comunidade? A existência de uma dolorosa fragmentação entre as feministas (para não dizer “entre as mulheres”), ao longo de cada fissura possível, tem feito com que o conceito de mulher se torne escorregadio: ele acaba funcionando como uma desculpa para a matriz das dominações que as mulheres exercem umas sobre as outras. (Haraway, 1991, p.)

Mulher não é um grupo hegemônico e nem dado. O que está em jogo em uma identidade política? Quando grupos heterogêneos e múltiplos, cheios de singularidades e nuances, de diferentes contextos e em níveis muito diferenciados de poder e opressão forjam categorias para poderem existir enquanto coletivos para luta, que uso se faz dessa ferramenta ao mesmo tempo potente e apaziguadora? Fundamental para a luta o que Haraway chama de consciente apropriação da negação, que frente a experiência de ser mulher no patriarcado, nos reconhecemos, e fazemos uma virada com esse negativo, afirmando o lugar de ser mulher. Mas que mulher? Como pensar e agir acerca dos jogos de poder entre nós? Quais as experiências que contam como ser mulher? Como pensar a rede de violência e opressão entre as mulheres, especialmente nesse contexto de violência obstétrica em que o jogo de relações inclui tensões de níveis de saber/poder? É preciso levar em conta classe, é preciso levar em conta raça.

As experiências acompanhando essas duas parturientes me puseram a pensar, mas tenho agora um corpo atento a elas. Como me aproximar dessa discussão enquanto mulher branca de modo potente, interessante e que se conecte?

Para fazer uma discussão interseccional e pensarmos os efeitos e a reprodução do racismo no contexto da assistência neste trabalho, é importante que algumas compreensões sejam afinadas. Primeiro, essa é uma discussão que teço a partir do lugar de branca e para isso, preciso me haver com minha branquitude e com as consequências disso na minha prática. Parto da compreensão de que, uma vez que o racismo é uma opressão estrutural e que se manifesta nas mais diferentes esferas da vida cotidiana mantendo as pessoas brancas em situações de privilégios, todo branco é racista.<sup>32</sup> Este enunciado é título de um elucidativo artigo de Lucas Veiga publicado na Revista Fórum. Em outro artigo dele, publicado na mesma revista, chamado *Descolonizar a Psicologia: considerações a uma Psicologia Preta*<sup>33</sup> o autor afirma que

Uma direção de tratamento para a cura desses afetos que corroem a

---

<sup>32</sup> Disponível em <https://www.revistaforum.com.br/osentendidos/2017/08/09/todo-branco-e-racista/>. Acessado em junho de 2018.

<sup>33</sup> Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/osentendidos/2017/11/27/descolonizar-psicologia-consideracoes-uma-psicologia-preta/>. Acessado em junho de 2018

subjetividade negra está em devolver para a branquitude, ou seja, para o abusador, a responsabilidade pela violência do racismo e deixar com eles esses afetos. O movimento de deslocamento da posição de auto-ódio para a posição de empoderamento passa pela experimentação do afeto de raiva como sendo o trilhado através do qual o que ficou represado e introjetado na subjetividade negra culpando-a pela condição em que se encontra e fazendo-a sentir-se inferior possa escoar por toda malha subjetiva do tecido social. Liberta do auto-ódio, a subjetividade negra ganha espaço para a construção de outras relações consigo, com os demais negros, com a branquitude; a sensação permanente de não sentir-se em casa, ao invés de ser paralisante, se torna motor para a criação de modos singulares de existência diaspórica e matéria-prima para a produção artística, cultural, acadêmica, política. (Veiga, 2017)

Esta ideia está em consonância com o terceiro momento discutido por Alessandro Santos, Lia Schucman e Hildeberto Martins (2012) em Breve histórico do pensamento psicológico brasileiro sobre relações étnico-raciais no Brasil. Segundo os autores, na década de 1990, acontece uma virada nos estudos sobre as relações étnico-raciais em que desvia-se o olhar das identidades consideradas de margem para ver, revelar e denunciar também o conteúdo das identidades hegemônicas, que eram até então poupadas de análises e críticas. Iray Carone, Maria Aparecida Bento e Edith Pizza inauguram, nesta época, os estudos de branquitude e branqueamento na psicologia social brasileira. Se antes o foco era a negritude, a partir deste momento passa a ser a branquitude.

Os autores apresentam o estudo de Bento acerca das manifestações da racialidade branca nos discursos de gestores de pessoal em que descreve uma série de características da branquitude:

(1) há o reconhecimento da existência do racismo e da desigualdade racial no Brasil, porém, não se nota a discriminação vivida pelo negro cotidianamente, (2) há uma tendência para culpabilizar o negro pelas dificuldades vividas por ele, (3) o tema das relações étnico-raciais é constantemente silenciado; dessa forma, a cor da pele do branco é vivida como neutra e como a norma, (4) não se nota os negros nos espaços sociais, ou, no dizer da autora, não se nota a “parte negra do negro”, isso porque reconhecer o sujeito negro como negro significa identificá-lo como sujeito discriminado e remeter-se a si próprio como branco e cúmplice ou beneficiário de uma situação moralmente condenável.

Pensando especialmente a partir da quarta característica em que a autora fala da dificuldade de remeter-se a si próprio como branco e cúmplice ou beneficiário de uma situação moralmente condenável, o silêncio e a omissão desse grupo frente ao racismo são tomados como uma forma de manutenção das desigualdades raciais, o que ela chama de pacto narcísico, ou seja, um pacto entre os brancos em não falar de racismo ou dos privilégios que este garante aos brancos e, logo, não responsabilizar o branco pelo passado nem pelo presente

de discriminação.

Nesta mesma direção, Grada Kilomba, na entrevista à Revista Carta Capital intitulada *O racismo é uma problemática branca* afirma que as pessoas brancas não se vêem como brancas, mas sim como pessoas e esse ser pessoa é a tido como norma, centralidade não marcada que mantém a estrutura colonial e o racismo.

como pessoas negras, muitas vezes, somos referidos como diferentes. E eu coloco a questão: diferente de quem? Quem é diferente? Tu és diferente de mim ou eu sou diferente de ti? Pra dizer a verdade nós somos reciprocamente diferentes. Então a diferença vem de onde? Eu só me torno diferente se a pessoa branca se vê como ponto de referência, como a norma da qual eu difiro. Quando eu me coloco como a norma da qual os outros diferem de mim, aí os outros se tornam diferentes de mim. Então é preciso a desconstrução do que é diferença.

Outro mito que precisamos desconstruir é de que muitas vezes nos dizem que nós fomos discriminados, insultados, violentados porque nós somos diferentes. Esse é um mito que precisa acabar. Eu não sou discriminada porque eu sou diferente, eu me torno diferente através da discriminação. É no momento da discriminação que eu sou apontada como diferente. Desconstruir o racismo é descolonizar o conhecimento. (Grada Kilomba, 2017)

Enquanto brancos, precisamos nos deslocar. Precisamos nos posicionar frente o lugar que ocupamos nas relações étnico-raciais e isso significa, além de discutir nossos privilégios, ouvir e tornar-se sensível às pautas do movimento negro, reconhecer e responsabilizar-se pelas reproduções da violência e discriminações raciais que ocorrem à nossa volta e em nossas práticas. É urgente que cada um de nós pare de fingir que o racismo não é um problema nosso, reproduzido e mantido em nosso nome. Assumir uma postura ativamente anti-racista e ocupar nossos espaços na tentativa de estancar este fluxo de opressões raciais é o que nos cabe daqui para frente. Gloria Anzaldúa, no texto *La consciência de la mestiza* (2005) convoca-nos apresentando a ideia de seguir a liderança.

Muitas mulheres e homens de cor não querem ter nenhuma relação com pessoas brancas. Leva muito tempo e energia para explicar às mulheres brancas de classe média que não há problema em nós quereremos ter ‘bens’, nunca tendo tido móveis bons nos nossos chãos batidos, nem ‘luxos’ como máquinas de lavar. Muitas acreditam que os/as brancos/as devem ajudar seu povo a se livrar, primeiro, do ódio e do medo raciais. Eu, por mim, escolho usar minhas energias como mediadora. Acredito que precisamos permitir que os/as brancos/as sejam nossos aliados/as. Através de nossa literatura, arte, corridos e contos populares temos que compartilhar nossa história com elas/eles, para que, quando organizarem comitês para ajudar os navajos ou os agricultores chicanos ou los nicaragüenses, não rejeitem algumas pessoas por causa de seus medos e ignorância raciais. Elas/eles entenderão que não estão nos ajudando, mas seguindo a nossa liderança. (Anzaldúa, 2005, p.712)

Que políticas públicas precisam ser instaladas ou levadas a sério para que seja possível efetivamente produzir saúde e cuidado com as mães? Que outras violências

instituídas estão relacionadas com a violência obstétrica? Me parece impossível não discutir a diferença tão nítida e escancarada na qualidade da assistência e no modo de tratar as pacientes negras. Ainda sem saber bem por onde ir com essa discussão de forma comprometida e justa, é importante, enquanto branca, me colocar na posição de seguir a liderança das feministas negras.

Sobre a morte materna, enquanto não enfrentamos o racismo institucional nos serviços de saúde e garantir a equidade entre mulheres negras e brancas o Brasil continuará a ter a alta taxa de mortalidade (63,9/100 mil nascidos vivos – 2013), neste sentido é importante destacar que o Brasil não alcançou a meta do Objetivo do Desenvolvimento do Milênio sobre saúde materna, que deveria chegar no máximo de 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2015, mas, se por acaso o Brasil fosse de mulheres brancas (35,6/100 mil nascidos vivos – 2013); (mulheres negras foram de 62,8/100 mil nascidos vivos) a meta teria sido alcançada. (Emanuelle Goes, 2016)

Tanto na dimensão da experiência quanto na dimensão das estatísticas o racismo institucional é escancaradamente nítido na assistência ao parto. No artigo *A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil* (2017), Maria do Carmo Leal e outros pesquisadores fizeram uma análise comparativa de puérperas pretas e brancas a partir dos dados colhidos na pesquisa *Nascer no Brasil*<sup>34</sup>. As puérperas de cor preta possuíram maior risco de terem um pré-natal inadequado, falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante e peregrinação para o parto, receberam menos orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez.

Apesar de pardas e pretas possuírem a princípio, menor exposição a intervenções tais como uso de ocitocina, episiotomia e cesariana entre pretas e pardas em relação às brancas poderia significar um cuidado mais em acordo com as evidências científicas recomendadas pelo Ministério da Saúde. Porém, na prática, o modelo de assistência obstétrica adotado no Brasil é intervencionista e os profissionais de saúde em larga medida não somente identificam essas práticas como adequadas, mas também como indicativas de um “bom cuidado”. (Maria do Carmo Leal, 2017, p10)

Além disso, ainda que mulheres pardas e pretas sofreram menos intervenções obstétricas no parto que as brancas; no entanto as pretas receberam menos anestesia local quando submetidas à episiotomia e menos analgesia durante o trabalho de parto.

Os autores destacam que foi reconhecido grande disparidades socioeconômicas entre as mulheres brancas e negras, e foram então selecionadas variáveis para o pareamento na construção do escore de propensão. Contudo, depois de equiparadas em relação a todas as

---

<sup>34</sup> Falarei mais desta pesquisa no capítulo seguinte.

características, os resultados verificam piores indicadores de atenção pré-natal e parto nas mulheres de cor preta e parda, em comparação às brancas.

O uso diferencial de analgesia segundo grupos raciais possivelmente se associa a percepções sociais que se baseiam na existência de profundas diferenças biológicas supostamente intrínsecas. Esses autores entrevistaram estudantes de medicina e residentes e constataram que eram comuns as perspectivas identificadas por esses autores como de “racismo internalizado”, de que, ao se comparar pretos e brancos, os primeiros eram tidos como mais resistentes à dor. (...) Mesmo que a temática não tenha sido sistematicamente investigada na pesquisa Nascir no Brasil, houve ocasiões, como foi o caso de serviços de obstetrícia no Rio de Janeiro, em que profissionais de saúde mencionaram uma suposta melhor adequação da pelve das mulheres pretas para parir, fato que justificaria a não utilização de analgesia. Os achados deste estudo indicam que, além dos eventos no entorno mais imediato do parto, as desigualdades segundo raça/cor se estendem ao longo do processo mais amplo da gravidez. (Maria do Carmo Leal et al, 2017, p.10)

Ainda neste artigo, os autores apontam para os impactos também sobre a garantia do direito da mulher ao acompanhante durante o parto, que foi mais violado entre pretas e pardas do que entre brancas. O direito ao acompanhante de livre escolha da gestante é garantido pela Lei no 11.108 37/2005. Porém, na pesquisa Nascir no Brasil foi verificado que 25% das mulheres ainda ficaram sem acompanhantes durante toda a internação para o parto, o que é um dado sério uma vez que a solidão na internação para o parto é associada com relatos de maior maltrato nos serviços de saúde, pior relação com os profissionais e menor satisfação com a atendimento recebido.

Em *Os usos da raiva: Mulheres respondendo ao racismo*” Audre Lorde (1981) afirma que “toda mulher tem um arsenal bem guardado de raiva potencialmente útil contra aquelas opressões, pessoal e institucional, que fez com que aquela raiva existisse.” A autora considera expressar a raiva e traduzi-la em ação a serviço de nossa visão e futuro um ato de iluminação, da libertação e empoderamento, uma vez que seria justamente no doloroso processo desta tradução que identificaríamos nossos aliados e nossos inimigos genuínos. Para ela, a raiva é cheia de informação e energia.

Se eu participo, voluntariamente ou não, da opressão da minha irmã e ela me chama a atenção sobre isso, responder à raiva dela com a minha apenas esvazia a substância do nosso intercâmbio partilha com reação reatividade. Isso gasta energia. E, sim, é muito difícil ficar quieta ainda e escutar a voz de outra mulher delinear uma agonia da qual eu não partilho, ou uma da qual eu contribui. (Lorde, 1981)

Estas ideias propostas por Audre Lorde nos ajudam a dar bons usos para os afetos que nos tomam frente à violência obstétrica. Esta raiva existe e precisamos usá-la a nosso favor, nos fortalecer, unir e seguir com ela e umas com as outras. Contudo, talvez a frase mais preciosa deste texto de Audre Lorde seja: “Eu não sou livre enquanto outras mulheres são

prisioneiras, mesmo quando as amarras delas são diferentes das minhas.”

Portanto, é importante que todos coloquemos em questão nossas práticas e, com isso, pensar também o lugar do profissional de saúde, em especial no SUS, frente ao racismo. Na cartilha *Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os.* do Conselho Federal de Psicologia, afirma-se que na questão da discriminação institucional, a intenção do agente importa menos, pois o que interessa são os efeitos de sua ação e que “em sociedades desfiguradas por séculos de discriminação generalizada, não é suficiente que as instituições se abstenham de discriminar, sendo necessária uma ação positiva comprometida com a promoção da igualdade”.

Ademais, é fundamental pensarmos que as políticas públicas são pensadas para esse público, mas precisamos nos deter em como as políticas são incorporadas no cotidiano das práticas de saúde por meio de cada articulação local, cada profissional e cada instituição. Assim, para construir práticas de cuidado que efetivamente cuidem e não discriminem, as políticas públicas precisam estar aliadas a práticas cotidianas de combate ao racismo e ao machismo.

## Capítulo 4. Linhas tênues

### 4.1. Afirmar o que é importante

Em 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou a Declaração sobre Taxas de Cesáreas afirmando que a cesárea, quando necessária, é uma importante tecnologia para garantir a saúde de mulheres e bebês, mas que taxas acima de 10% não apresentam resultados de redução de mortalidade materna e neonatal e pode causar complicações significativas e, às vezes, permanentes, além de sequelas ou morte (Organização Mundial de Saúde, 2015).

Dito isso, podemos entender como altas as taxas de cesariana no Brasil, que segundo a Nascir no Brasil (2014) nos dados recolhidos referentes aos dados de 2011 e 2012, as cesarianas representam 52% dos nascimentos, enquanto a OMS recomenda um percentual máximo de 15%. Há uma grande disparidade entre a taxa de cesariana no setor público, de 46% e no setor privado que chega a 88%.

As taxas de cesárea vinham crescendo e em 2017 foi noticiado em diversos veículos da grande mídia que o número de cesáreas havia caído pela primeira vez desde 2010 e que apesar da queda de 1,5 ponto porcentual, cesarianas ainda respondiam por 55,5% dos partos no Brasil, ou 59,8% considerando apenas os procedimentos realizados pelo SUS.

Ainda segundo a Nascir no Brasil (2014), apenas 28% das mulheres preferiram uma cesariana no início da gravidez. Natalia Mandarino et al. (2009), percebem em seu estudo que dentro do setor público, as cesarianas não ocorrem de modo uniforme: a taxa de parto cirúrgico é maior entre as pacientes brancas (30,7% entre brancas e 18,7% entre negras) e de maior renda (29,2% entre as que recebem mais de três salários mínimos/mês e 17,3% entre as que recebem menos que um salário mínimo/mês).

Frente a esses dados, nota-se que a ocorrência da cesariana não acontece na maioria dos casos por razões clínicas, mas socio-culturais e mercadológicas. A produção a cultura da cesárea tem suas raízes nos citados processos de medicalização do corpo feminino, na construção da noção de risco, produção de medo do parto normal, conforto da equipe clínica, interesses de mercado e muitos outros fatores. Somado a isso, a assistência ao parto normal ainda que venha sendo melhorada, ainda está longe de ser adequada e respeitosa na maior

parte dos hospitais tanto públicos quanto privados. Uma famosa frase do movimento de humanização do parto grita: “Chega de parto violento para vender cesárea.” Assim, podemos entender tanto a lógica intervencionista quanto o desmonte da rede pública como importantes vetores da precarização estratégica da assistência.

Nesse contexto, tanto a prática de doula quanto este trabalho que escrevo são compostos por muitas linhas tênues. Há que se falar dos problemas da assistência ao parto normal, mas sabendo que vivemos nessa realidade cesarista em que é importante que a gente defenda o parto normal, para que nenhuma mulher que não deseja passe por uma cesárea ou qualquer outra intervenção sem indicação por pressões externas. Há também que se falar dos problemas na rede pública quando sabemos que a rede pública enfrenta um grave desmonte e é importante que a gente defenda a rede pública, para que nenhum passo atrás seja dado no direito universal à saúde que conquistamos com o SUS. Não é simples colocar em questão coisas tão importantes enquanto a garantia de direitos é tão frágil. Assim, é importante que escutemos o direcionamento de Ana quando falava do cão-guia de falar o porquê de ser importante e não só falar dos problemas.

#### **4.2 A lógica da escolha e a lógica do cuidado**

Trecho de diário de campo:

*Hoje foi um dia tranquilo. Acompanhei cinco partos e duas outras meninas que não pariram dentro do horário que eu estava lá. Tranquilo, quero dizer, porque não aconteceram intervenções violentas e nem nada assim, os bebês nasceram quase todos praticamente sozinhos, só as mães e os bebês. Teve uma que saiu até se espreguiçando, coisa mais linda! Teve outro que saiu e a equipe não vinha de jeito nenhum, fiquei nervosa! Hoje foi um dia tranquilo porque foi um dia cheio, a equipe estava fazendo tanta coisa ao mesmo tempo que não teve tempo de fazer intervenções desnecessárias. Mas fico pensando qual é o limite entre confiar que o parto é um processo fisiológico que deve acontecer de maneira natural, na maioria das vezes sem necessidade de intervenção e a negligência.*

Esse pequeno trecho dispara discussões infinitas. Lendo hoje, a primeira coisa que me pergunto é como eu pude usar a palavra tranquilo para um dia que acompanhei 5 mulheres parindo e 5 bebês nascendo. O que significa essa tranquilidade? Que corpo eu fui construindo em meus dias naquele hospital para que um momento tão singular e eufórico pudesse ser

descrito como “tranquilo”. O que essa tranquilidade faz ver? Perceba, no modo como eu escrevo, o que tornou aquele dia tranquilo não teria sido um marasmo, salas de parto vazias, tediosas, nem mesmo ter me sentido absolutamente segura e despreocupada em todas as situações que aconteceram ali. A sensação de tranquilidade estava ligada a ausência da violência obstétrica. Era essa a tempestade. Essa ausência, que grita tão alto, torna um dia cheio em um dia calmo.

Eu, de fato, lembro com frescor da sensação de alívio quando os partos aconteciam de um jeito que dava pouca margem de intervenção, que convocava pouco a equipe e que, por isso, quase não havia intervenção. Lembro que passava pela minha cabeça que uma das linhas tênues do trabalho era entre a equipe não intervir por adotar uma boa conduta clínica, baseada em evidências e no “hands off” e não prestar a atenção devida, configurando-se uma negligência. Nesse sentido, Simone Diniz (2009) apresenta este problema a partir do que chama de paradoxo perinatal e demonstra em números que o Brasil tem altas taxas de mortalidade materna tanto por falta de intervenção quanto por excesso de intervenções desnecessárias ou com indicações questionáveis.

Annemarie Mol (2008) se debruça sobre as práticas de saúde e sobre o que seria o bom cuidado. A autora investiga duas lógicas que propõe pensarmos contrapostas: a lógica da escolha e a lógica do cuidado. A primeira entende o cuidado de forma individualizante, em que o paciente é tomado como responsável por suas escolhas, o que segundo a autora, poderia empobrecer a qualidade do cuidado uma vez que o profissional não é convocado a responder pelas decisões, o que traz discussões acerca das negligências com as quais essa lógica estaria relacionada. Na segunda, trata-se de um agenciamento sempre situado em que paciente e profissionais de saúde se engajam para produzir um cuidado imanente e que se sustente naquelas relações singulares.

A lógica da escolha é frequentemente presente no cenário obstétrico se pensarmos nas altas taxas de cesáreas eletivas e outras intervenções, que os médicos justificam como escolha da mulher. Ainda que essa afirmação fosse verdadeira, o que contradiz pesquisas que afirmam que a maioria das mulheres no começo da gestação prefere parto normal e a mudança acontece durante o pré-natal, é preciso questionar que cuidado está em jogo e qual o lugar desse profissional de saúde, que aparece desresponsabilizado, nessa decisão.

Poderíamos tecer a discussão a respeito da autonomia da mulher a luz da lógica do cuidado a partir de problemas como a imprevisibilidade do parto e o perigo de responsabilizar

as mulheres pelas suas escolhas, por aquilo que não saiu conforme o plano e o desfecho ser vivido como um fracasso individual. Essa é uma questão séria, atual e seria absolutamente pertinente se o encontro com aquelas mulheres não tivesse me mostrado que as parturientes muitas vezes chegam nas salas de parto sem informações sobre seus direitos de escolha, sobre tipos de parto, riscos das intervenções. Dizer não ao poder médico ali não é um direito, uma possibilidade dada. É nosso trabalho que ela seja construída.

Ao contrapor a lógica da escolha à lógica do cuidado, Annemarie Mol (2008) afirma que não é por acaso ou apenas pela onda neoliberal que o ideal de escolha individual é tão entusiasticamente atraído para o cuidado em saúde. Este tem a ver com as especificidades dos cuidados de saúde uma vez que ao visitar um médico, pacientes muitas vezes são observados, tocados e testados, sem ter a oportunidade de falar por si mesmos, sendo tratados como objetos e feitos passivos. Nesse sentido, é também uma linha tênue pensar o bom cuidado em contraposição a escolha individual. Pacientes merecem ser ouvidos e devem ser respeitados como sujeitos que têm o direito de fazer as escolhas cruciais sobre suas próprias vidas para si mesmos e, se iremos junto a Annemarie Mol levantar dúvidas sobre o ideal de escolha do paciente é preciso afirmar que não abriremos mão dessa premissa.

O direito de escolha não é garantido em nosso contexto. A menos que a escolha seja uma cesárea eletiva, que neste caso, o médico acata prontamente a decisão da paciente, sem discutir com ela riscos e apresentar alternativas e indicações. Arrisco dizer que não é bem a escolha da mulher que está sendo respeitada nesse cenário, mas interesses mercadológicos, tanto em relação ao profissional que fica confortável em agendar e controlar o processo quanto, em alguns casos, em relação às demandas impostas às mulheres que precisam dar conta de mil funções e por vezes acaba tendo suas opções de escolha reduzidas por não poder abrir mão de controlar o processo em função do trabalho.

Para entendermos qual o problema da escolha é preciso dar um passo atrás e compreendermos como são produzidas o que Annemarie Mol (2008) vai chamar de “situações de escolha”. A primeira vista, dizer que faz-se uma cesárea eletiva porque é escolha da mulher encerra a discussão. Afinal, diz a autora, quem poderia negar a essa mulher a sua escolha? Todas as possíveis vantagens e desvantagens, tudo o que é bom e ruim, foi transformado em preocupações individuais. Elas não devem ser questionadas.

Assim, a autora segue a discussão apresentando o modo como mobilizar esta questão pela via da lógica da escolha pode levar a um cuidado ineficiente, já que pode jogar o peso de

tudo que der errado para os ombros da paciente-escolhedora, ela é deixada sozinha. Além de sozinha, são apagadas as produções que fizeram aquela escolha ganhar sentido. Também não entra em questão o que aquela mulher estava sentindo para tomar aquela decisão ou se ela tinha informações e recursos materiais necessários para escolher. O modo tendencioso como as situações de escolha são produzidas levam pacientes a fazerem certas escolhas e não outras, sem que suas singularidades sejam acolhidas.

Monalisa Barros (2015)<sup>35</sup> discute como é produzida a demanda pela cesariana e conversa com as lógicas da escolha e do cuidado propostas por Mol nas decisões sobre o parto:

Mas de que autonomia estamos falando, se a nossa decisão “autônoma” está a priori formatada pelas informações preconcebidas de profissionais, pela ausência de informações acerca do processo de parir, pela crescente produção de insegurança na capacidade física de conduzir o processo, na transferência absoluta de responsabilidade para os profissionais de saúde e nas promessas milagrosas de rapidez, preservação do órgão sexual e da remissão de dores? Que autonomia pode existir se o preço por uma escolha diferente da “recomendada” é o risco de ser responsabilizada por qualquer problema e até pela morte de seu próprio filho? O exercício de autonomia se encontra também em luta com enunciados e signos que pautam as crenças cotidianas em um viés liberal no qual a autonomia é afirmada como a capacidade de se desenvolver plenamente suas vocações e potencialidades individuais. As mulheres, ao aceitarem esta autonomia, estão assinando por toda a responsabilidade do desfecho? (Monalisa Barros, 2015, p.62)

Monalisa Barros propõe que a lógica do cuidado nesse contexto seria afirmar a assistência como um processo aberto, moldado e remodelado a depender dos acontecimentos e dos desafios experimentados no seu decorrer. O foco estaria mais em acolher e lidar com as dificuldades do processo do que em decidir por um desfecho de parto normal ou cirúrgico. Diz que “manejar o cuidado é estar preocupado com problemas específicos, de mulheres específicas, em condições específicas.” Para ela, a qualidade do cuidado é medida pelo percurso e, portanto, identificar um tipo de parto a ser alcançado não seria condição anterior para a assistência, mas parte de um processo de cuidar que envolve atenção e especificação e em que a tecnologia está incluída e não em oposição.

Há um elemento importante na discussão sobre o cuidado e que é intensamente presente quando se trata de parto: a imprevisibilidade. Não é que a escolha não seja importante, é que tem essa dimensão inescapável do que é imprevisível e incontrolável.

---

<sup>35</sup> Monalisa fez uma tese que recomendo vivamente a leitura e sem a qual essa pesquisa seria completamente diferente. Seu trabalho me apresentou questões, dados, bibliografias e discussões fundamentais para que eu pudesse fazer este trabalho do modo como foi feito. Muito obrigada.

Investir em um modelo de assistência na lógica da escolha tem como uma das consequências mães que escolheram um parto natural e precisaram de intervenção viverem o desfecho como um fracasso pessoal. A lógica do cuidado ajuda a dar conta do que não pode ser garantido, previsto ou daquilo que está dito nos manuais e estatísticas, mas que na prática de uma vida não se traduz assim. Uma mãe que não amamenta, por exemplo, mesmo que tenha toda a informação e desejo, não é uma tragédia a ser vivida sozinha. Novamente, o cuidado precisa ser pensado sempre em uma relação com a especificidade.

Neste sentido, mais uma linha tênue que podemos pensar é sobre o limiar entre epidemiologia e singularidade. Se de um lado afirmamos a importância da especificidade, da escuta e da abertura para cada mulher, de outro também são importantes ter em conta os dados, protocolos, estudos epidemiológicos de bases populacionais. Muitas vezes na sala de parto, estes pólos não se comunicam<sup>36</sup>.

Como mencionei no terceiro capítulo, uma coisa que nos ensinaram no curso de doula, que a gente vê muito na prática e que é uma ferramenta preciosíssima é que a coisa mais importante que uma doula faz é perguntar a mulher “Do que você precisa?”. A doulagem é um trabalho muito mais sobre disponibilidade e abertura do que conhecimentos e técnicas, e essa é a principal diferença entre a doula e os outros profissionais da assistência. Assim, um lugar potente da doula na rede pública é justamente essa possibilidade de ser uma entre, uma ponte entre a epidemiologia, a equipe, as pesquisas e a mulher, a história, o processo e a singularidade dela. Um elo capaz de ouvir e traduzir generalidades em especificidades.

Se tratando da saúde individual estiver em jogo, a lógica de escolha quer que os indivíduos façam suas próprias escolhas. Mas, segundo a autora, o modo como a saúde coletiva é influenciada pelas escolhas feitas individualmente pelas pessoas não é levada em consideração e, quando a saúde pública está em jogo, uma outra versão de "escolha" é mobilizada, pois indivíduos que fazem a suas próprias escolhas não formam automaticamente coletivos saudáveis.

O que está acontecendo, as pessoas não têm "informações" ou eles

---

<sup>36</sup> Em nosso contexto, os cuidados na prática estarem de acordo com os estudos epidemiológicos não está garantido. Além da precarização das condições de trabalho discutidas do item anterior, o poder médico tem forte influência sobre o que se torna uma prática ou não e geralmente tem maior pregnância a experiência do médico ou de quem lhe ensinou do que as afirmações da epidemiologia ou da medicina baseada em evidências.

precisam ser informados sobre o que é bom para eles? De uma forma ou de outra, no contexto da saúde pública, a "escolha" não é mais apreciada como um ideal, mas aceita como um fato da vida. Escolher é o que as pessoas fazem. Mas eles não o fazem bem o suficiente, eles devem aprender a fazer melhores escolhas. A fim de melhorar a saúde pública, os indivíduos são, portanto, encorajados a "escolher cumprir" as regras estabelecidas pela epidemiologia. Mas o que é fazer o bem, o que leva a uma vida melhor, não é dado antes do ato. Tem que ser estabelecido ao longo do caminho. Pode diferir entre vidas, ou entre momentos de uma vida. (Annemarie Mol, 2008, p.71)

É dito no curso de doula que uma das nossas funções nas consultas pré-parto é fornecer “informação de qualidade”, o que me parece um enunciado pouco óbvio. A qualidade de uma informação, segundo nos foi dito no curso, tem a ver com estar baseada em estudos sérios e atualizados e é esperado da doula que apresente tais fatos neutros para que a gestante possa fazer sua escolha de modo mais consciente. Não me entendam mal, eu compreendo a importância disso e concordo que devemos sim informar as mulheres para criar situações de escolhas mais interessantes e que atuemos na direção de ajudar a produzir participações cada vez mais ativas das mulheres em seus partos.

Contudo, tem duas coisas que gostaria de discutir sobre “informações de qualidade”, a primeira delas tem a ver com uma coisa que eu escutei no voluntariado e também já ouvi de doulas em outros contextos. Com alguma frequência, parturientes ficam insatisfeitas com assistências menos intervencionistas por ter a sensação de que ficam sozinhas com os acompanhantes<sup>37</sup>, a equipe só passa de vez em quando e fica só na hora do expulsivo. Muitos profissionais e inclusive doulas afirmam que isso é falta de informação, já que as parturientes não sabem que é uma indicação clínica deixar o parto acontecer do modo mais fisiológico o possível e quanto menos intervenções melhor para a saúde da mãe e do bebê. O problema desse discurso é que levando às últimas consequências, a sacralização de uma informação silencia a legitimidade da experiência. Afirmar que esta queixa é falta de informação é não conseguir escutar que é horrível se sentir sozinha em trabalho de parto, com dor, com medo e se sentindo largada, às vezes por horas. O limite do valor de uma informação é quando ela tira a mulher e os saberes sobre o próprio corpo de um lugar legítimo. A qualidade de uma informação é sempre contextual, provisória e específica.

Além disso, pouco discutimos sobre a tensão entre a suposta neutralidade de passar uma informação, a atividade de militância pela humanização e a escuta a cada mulher, como

---

<sup>37</sup> O direito à presença de um acompanhante da escolha da mulher é garantida por lei durante todo o trabalho de parto, embora por vezes seja necessário brigar para que este direito seja cumprido.

se a gente pudesse acreditar que informações podem ser isentas e desconectadas de um posicionamento, separadas das redes em que estamos.

Voltando a lógica do cuidado, Annemarie Mol (2008) vai dizer que, se tratando de cuidado em saúde, é absurdo supor que fatos explicados podem ser livres de valor, uma vez que os pacientes não são estudantes em busca de conhecimento, mas pessoas que irão viver aquelas escolhas. Assim, fazer escolhas está longe de ser uma tarefa fácil, é exigente tanto para profissionais quanto para pacientes e por isso, afirma a autora que é preciso que o consultório seja realmente usado para consulta. Para ela, a consulta não é um debate, um confronto entre argumentos e informações últimas, mas boas conversas marcadas por uma troca de experiências, conhecimentos, sugestões, palavras de conforto e, principalmente, consultas começam e terminam com um corpo tocando outro. Neste sentido, uma boa comunicação é uma condição prévia crucial para um bom cuidado.

### 4.3 Obrigada

Como discutido anteriormente, na minha experiência na rede experimentei um não-lugar na equipe, uma relação objetificante que reproduzia as violências institucionais e as violências de gênero e me proporcionava sensações de impotência e endurecimento. Por vezes, éramos “convidadas” a sermos mais um vetor de silenciamento. O trecho de diário de campo a seguir narra um fragmento do parto que a enfermeira me chamou em outro box e pediu para ir acompanhar aquela gestante porque ela estava “precisando mais” o que aprendi que era um código para “incomodando mais”. Semelhante a demanda dirigida a psicologia de acolher os problemas que a equipe não dá conta de lidar com uma abordagem biomédica, as doulas também são convocadas a intervir quando a equipe não tem aparatos para acolher dentre as suas ferramentas de formação.

Trecho de diário de campo:

*Quando cheguei no box, Jaci estava com a respiração ofegante, já no expulsivo, deitada na cama, muito nervosa, agarrada na mãe, claramente morrendo de medo. Tinha 28 anos e aquele era seu segundo filho. O primeiro parto, ela conta, que não conseguiu sozinha, que tiveram que subir 3 pessoas em cima da sua barriga<sup>38</sup> e que o filho dela saiu sem*

---

<sup>38</sup> “Subir 3 pessoas em cima da barriga dela” se chama manobra de Kristeller. Não tem nenhuma indicação, não ajuda, não acelera, não facilita, não é bom pro bebê e geralmente machuca a caixa torácica da

*conseguir respirar, quase morto, que aquele ali não ia nascer.*

*Uma discussão frequente entre as doulas é o quanto as mulheres sofrem violências e nem sabem, e muitas vezes inclusive pedem e agradecem. É um monstro na minha cabeça pensar nisso.*

*Segurava sua mão, ouvia, conversava, respirava, mas não sabia muito o que fazer. Ela pedia ajuda, a enfermeira chegou e Jaci disse a ela que o bebê não ia nascer, que ia ficar preso no osso, que ia acontecer a mesma coisa que no primeiro parto.*

*O desfecho daquele parto foi permeado por violências físicas e verbais, cheio de intervenções feitas de modo bruto e eu sentia que a minha presença ali não fazia a menor diferença. Ao final do parto, eu estava muito frustrada e com muita raiva, me sentindo impotente e frágil, nesse momento, Jaci agradece à equipe médica e a mim, super feliz e satisfeita, diz que ajudamos muito ela e seu filho.*

Este fragmento traz a pergunta: é papel da doula significar uma violência não vivida como tal? Podemos responder rapidamente que não, já que isso poderia ser impor um sentido à experiência da mulher e seria, portanto, mais uma violência. Mas isso nos obrigaria a repensar de que se trata a violência obstétrica. Poderíamos perguntar: se a mulher não dá o sentido de violência a uma ação, é possível dizer que essa ação é, em si, violenta? Esta talvez não seja uma pergunta interessante e precisa ser colocada de outro modo. Não me parece prudente e nem produtivo relativizar a violência. Isso poderia desimplicar o profissional em uma assistência respeitosa e responsável, alinhada com as boas práticas e estudos atualizados, além de produzir um discurso subjetivista que parte de uma noção internalizada de individualidade no qual violência seria mera interpretação e, assim, esvaziar o político.

Na qualificação deste trabalho, conversando sobre isso, entendemos que, por mais que agradecimentos como o de Jaci me arrancassem um pedaço e eu não soubesse bem qual o meu papel enquanto doula ali e nem o que fazer com isso, dizer que a presença de uma intervenção a categoriza como em si violenta é contar uma história muito rápida e desacelerar poderia permitir acompanhar o modo como uma prática que é tomada como violenta, inadequada ou não indicada pelos estudos não foi vivida como violenta pela parturiente.

Observei nas salas de parto que diversos fatores contribuem para isso, como um

---

mãe. É contra indicado pela OMS e classificada pelo Ministério da Saúde como uma prática claramente prejudicial e ineficaz que devem ser eliminada (BRASIL, 2001). Contudo, acontece com frequência em grande parte das maternidades.

pré-natal que não oferece informações, razões culturais, como senso comum e referências de partos vividas pela mãe ou outras mulheres da família, o lugar sacralizado e inquestionável de saber-poder ocupado pela equipe médica que afirma aquela prática como necessária e o estado emocional muitas vezes permeado por medos e solidão.

De fato, não é desejável que se sublinhem violências na história de uma mulher que está satisfeita e agradece pelo desfecho de seu parto, ainda que este tenha sido permeado por práticas que o movimento de humanização do parto, conselhos de medicina e enfermagem, a organização mundial de saúde, os protocolos e/ou profissionais sensíveis a medicina baseada em evidências contra indicam. Por isso, precisamos nos aproximar para observar que outros vetores estão em jogo naquela cena para compreender a violência nem como um dado e nem de modo relativista.

O que torna as práticas violentas ou não violentas na experiência da parturiente talvez seja mais a possibilidade de partilha entre equipe e mulher nas decisões e o acolhimento que se coloca em cena a cada intervenção do que o modo como ela é entendida entre os profissionais. A violência se dá para além de um plano fisiológico. Afirmar isso seria inclusive dizer que toda intervenção que é reconhecida pelos profissionais como uma das boas práticas não pode ser experimentada como violenta e esse é um veredito que cabe a cada mulher e não a nós. O que torna uma intervenção violenta é o modo como ela é feita, o quanto os lugares de poder puderam ou não se deslocar e o quanto a agência pode ser distribuída.

#### **4.4 Saída**

A última linha tênue que irei discutir neste capítulo, para mim uma das mais difíceis, foi entre a tensão que experimentei depois de alguns meses de voluntariado entre o ficar e o sair. Eu escolhi interromper minha participação antes do tempo previsto. As violências que acompanhamos foram ficando cada vez mais intensas, não existia nenhum espaço de troca ou devolutiva com a equipe ou com os gestores, negligências e retaliações com as gestantes começaram a acontecer durante a nossa presença e comecei a me perguntar se era melhor para aquelas mulheres as doulas estarem ali naquela posição ou não.

Note, eu afirmo intensamente que o papel da doula é importantíssimo, melhora substancialmente a experiência do parto e deve ser uma profissão reconhecida, estabilizada e

propagada para que cada vez mais mulheres possam ter acesso a este trabalho. A inserção das doulas na rede pública de saúde é potente e representa um ganho expressivo para a qualidade da assistência. Contudo, será que qualquer tipo de vínculo (ou não-vínculo) pode ser potente interessante no trabalho de cuidado com aquelas gestantes? Aquele arranjo estava insustentável. Tanto no aspecto emocional quanto no aspecto ético. Colocava a doula como mais um vetor de violência, além de nos violentar enquanto profissionais.

Partindo do pressuposto de que afirmar que uma violência é institucional não pode jamais isentar os vetores de violência de sua responsabilidade sobre a reprodução destas em suas práticas, era necessário que eu me posicionasse frente às violações de direitos e ao tratamento seletivo e opressor que acompanhava. Como explicitado anteriormente não havia reunião nem com a equipe, nem com a gestão em que a gente pudesse ter um acolhimento ou fazer uma devolutiva de modo efetivo. Assim, fui me sentindo cada vez mais frágil e impotente naquela posição e parecia que o conforto que eu podia oferecer às mulheres e nossas possibilidades de intervenção eram menores que o embaraço ético e as durezas na relação com a equipe que sustentava para estar ali.

De certo que o sentimento experimentado ao sair foi uma grande frustração, porém tais problemas podem ser colocados positivamente, esta saída não é só pelo negativo, tem proposições e afirmações em jogo. A escrita deste trabalho é, em um certo sentido, responder por esta decisão e levá-la adiante.

Essa dissertação é uma tentativa de compartilhar o que essa prática pode nos ensinar sobre cuidado em saúde. Não tenho respostas definitivas ou absolutas, mas certamente seguirei com as questões que discuto neste trabalho por muito tempo. Elas não se esgotam, abrem discussões em vez de encerrá-las.

Uma pergunta que ouço com frequência é: Que diferença fez ser psicóloga e doula? Certamente, existem diferenças tanto para minha prática enquanto psicóloga quanto para minha prática enquanto doula. Penso que essa é uma questão densa, rica e mais uma das respostas que não serei capaz de aprofundar tanto quanto gostaria, pelo menos por hora.

Enquanto doula, sinto que minha formação de psicóloga me permitiu uma outra sensibilidade de escuta e uma abordagem das questões em um plano mais social e institucional. É evidente que nenhuma dessas duas características são privilégios da psicologia, mas esta formou em mim um corpo sensível a tais questões.

Enquanto psicóloga, a prática da doulagem me desloca e convida a refletir sobre

muitas coisas. Cada uma das questões que discuto nesse trabalho, além das muitas outras que me chegaram no encontro com o campo e não foi possível incluir na escrita, tem efeitos em minha prática clínica, especialmente na atuação com mulheres que estão gestantes, puérperas ou mães.

Mesmo sabendo que não conseguirei adentar neste assunto como ele merece, gostaria de trazer brevemente alguns pontos de atenção para pensarmos o lugar da psicologia no contexto da perinatalidade. Primeiramente, este é um espaço que precisa ainda ser construído, tanto a nível de pesquisa quanto a nível de atuação, a perinatalidade é um tema fértil, de muita demanda por cuidado, discussões, acolhimentos e reformulações que a psicologia poderia certamente se ater e tem ainda ocupado de forma tímida, por mais que seja crescente o número de profissionais atentas a estas questões e debruçando-se sobre elas.

Em segundo lugar, é fundamental estarmos atento para a herança histórica em que a psicologia se aliou com discursos normativos e poder desviar disso, afirmando uma prática que acolha as diferenças, os desvios e seja responsável por seus posicionamentos. Assim, há que se pensar qual psicologia, a serviço de quê, de quem e de quais formas essa atuação é frutífera. Do mesmo modo que é preciso investir em uma inserção das doulas na rede pública que não seja mais um vetor de violência, a psicologia, atualmente ausente na maior parte das vezes dos pré-natais, salas de parto e assistência ao puerpério, também precisa ocupar um espaço que se alie a garantia de direitos e a um modelo de assistência não normalizador nem colonialista.

## **Inclusão: Carta Aberta a aldeia inteira que é preciso para criar uma criança**

Como lhes disse já nos primeiros parágrafos da introdução, este é um trabalho que não se esgota. Há, tanto no texto quanto nas histórias que ficaram de fora, uma infinidade de outras questões e discussões que eu poderia passar a vida escrevendo. Isto porque esse tema entrelaça assuntos muito grandes e complexos de modo muito íntimo. Cada maternidade é um território atravessado pela medicalização, pelo patriarcado e pelas violências de gênero, por sua específica condição de classe, por sua específica condição de raça, pelas políticas públicas e pelas condições de assistência. Assim, não me parece razoável pensar em conclusões. Escolho, portanto finalizar este trabalho com uma carta aberta ao mundo do parto, na tentativa que partilhar com os muitos agentes desse cenário, os deslocamentos que me acometeram neste processo e as direções que tirei do que aprendi nesses encontros. Aqui vai:

Caro mundo do parto,

Escrevo essa carta para todas as mulheres, para as gestantes, para as gestantes que querem parir, para as gestantes que vão parir no SUS, para os profissionais da assistência ao parto, para os gestores do SUS, para os alunos da área da saúde, para as doulas, para os acompanhantes, para todas que fizeram parte desse trabalho, para a aldeia inteira que é preciso para criar uma criança, algumas partes serão ditas para todos e outras mais especificamente para cada grupo destinatário.

Meu convite para todos vocês é para que entendam o quanto vocês são coadjuvantes ativos e importantes, de modo individual e coletivo, em cada parto, no nascimento de cada bebê e de cada mãe. Uma mulher parindo, ainda que haja uma parte que é ela, e só ela, quem vai agir, sentir e saber, não está sozinha. Repare bem. Ela está acompanhada de tudo que suas relações e experiências lhe ensinaram sobre parto e sobre ela mesma. Olhar para um trabalho de parto é olhar para toda uma história de uma mulher se relacionando com o seu corpo, com a dimensão do incontrolável, com a sua confiança.

Talvez uma das ferramentas mais importantes que tenham me permitido escrever esse trabalho e elaborar o que vivi no voluntariado que sim, foi difícil, muito doloroso e é preciso

que essa dimensão não se apague, foi poder encarar essa experiência a luz da lógica do cuidado e pensá-lo como presença na relação. Entender que minha presença ali não foi sem efeitos nem para as parturientes, nem para a equipe e nem para mim. Poder escutar os agradecimentos e acreditar neles, entender que me torno doula a cada parto e que não é pouco estar junto, segurar a mão, responder perguntas, fazer companhia, oferecer massagem e outros métodos de alívio da dor. Tudo isso ficava esmagado sob a ideia de que violências continuam e nós não podemos impedir.

De fato, sozinha eu não posso. E nem quero. Porque esse é um trabalho e um problema de todos nós. Vamos distribuí-lo:

Para todas as mulheres, quero lembrar e afirmar o poder das mulheres quando juntas. Quando se sentirem frágeis ou sozinhas – essas duas sensações andam frequentemente de mãos dadas – cerquem-se de parceiras, busquem espaços nutritivos em que essas sensações podem ser partilhadas, acolhidas e transformar-se em afetos políticos. Não estamos sós e isso é muito forte. Entendo que esses espaços não são óbvios e que não é qualquer mulher ou grupo de mulheres que irá nos acolher. Afinal, como nos ensina Bernice Reagon (2000), uma das autoras trabalhadas no texto, construir coalizões não é um trabalho que está feito. O mundo não está prontamente dividido em dois. Há que se construir uma rede de cuidado e esta é uma ferramenta de luta poderosíssima. Que a gente construa redes que nos acolham, que cuidemos umas das outras e que não esqueçamos o quanto isso é fazer uma revolução.

Para todas as gestantes, acreditem em suas escolhas e cuidem do parto de vocês, planejem, se der, pesquisem, façam plano de parto, saibam seus direitos, façam o possível para não ir para o hospital sozinhas, saibam que o direito a ter um acompanhante de sua escolha é lei<sup>39</sup>, saibam se que quiserem e for possível para vocês ter uma doula, existem leis que garantem sua entrada<sup>40</sup> (no centro cirúrgico nem sempre a doula pode acompanhar, mas o acompanhante pode em todos os momentos). Se estiverem interessadas em um parto normal, é bastante provável que vocês sejam questionadas muitas vezes e nos mais diferentes contextos. Cerquem-se de outras pessoas que partilham daquilo que você acredita, mesmo que virtualmente, se for o único espaço que consigam encontrar, mas não fiquem sozinhas. Fazer escolhas contra-hegemônicas é um trabalho árduo e é mais possível se realizado com boas companhias. Preparem-se também para o pós-parto e ativem uma rede de cuidado

---

<sup>39</sup> Lei no 11.108 37/2005

<sup>40</sup> Ver nota 27

acolhedora, é um momento de transformações bastante radicais e às vezes não é simples passar por esse processo desavisada.

Para as gestantes que vão parir no SUS, em primeiro lugar e o mais importante de tudo, acreditem no corpo de vocês. A equipe estará lá para te ajudar, mas a protagonista do parto é você. Se puder, gostaria de te fazer acreditar que a dor do parto não é uma punição, que parir é um processo fisiológico que pode ser bom, não é um castigo, uma sentença, uma tortura ou uma falta de opção. Pode ser um momento extremamente emocionante, de conexão com a sua força e todas as mulheres que acompanhei parindo em algum momento acreditaram que não teriam forças, que não iriam conseguir, mas pariram. E foi lindo acompanhar a descoberta de uma força que não se sabia ter. Saibam que vocês têm direito de recusar procedimentos que não querem fazer e não esqueçam jamais que o corpo é seu e não um objeto da equipe médica.

Para as mulheres que estão em uma gravidez indesejada, eu lamento muito que ainda em 2018 lhes seja imposto seguir com a gravidez e assumir esse novo papel que muda de maneira tão substancial a vida sem poder escolhê-lo e desejo que seja possível em suas histórias partilhar a responsabilidade de criar uma criança com outras pessoas. Que, mesmo que a sociedade o faça, você possa não se culpar inteiramente por algo que não fez sozinha.

Para mulheres que sofreram violência obstétrica recentemente em seus partos, não foi culpa sua. Se estiver dentro das suas possibilidades, denuncie, pegue seu prontuário na instituição, pergunte nomes. Dependendo do caso, registre queixa na ouvidoria da instituição, no ministério público, nas redes sociais, na delegacia da mulher, ligue 180. A impunidade precisa acabar e o silêncio não nos protege. Se não estiver dentro das suas possibilidades, tudo bem, nosso corpo tem limites, tem hora que não dá. O mais importante de tudo é se cuidar e entender que você não está sozinha. Sua dor é coletiva, partilhada com muitas mulheres que saberão te ouvir e acolher. Cuidar dos efeitos interessa mais.

Para mulheres que pariram faz um tempo e ressignificaram seus partos como violentos posteriormente, e talvez inclusive com a leitura deste trabalho, por mais doloroso que seja, elaborar um mal-estar antigo pode ser libertador e até dar outro sentido a sua relação com seu corpo, seu modo de ser mãe, de ser mulher. Repito, a culpa não é sua, sua dor é coletiva e partilhada. Se tomar consciência de que o que aconteceu com você foi uma violência te ajudar a contar sua história de um modo menos solitário, vamos juntas, sigamos e desejo que você faça com isso o que mais lhe fortalecer. Se não, leia o próximo parágrafo.

Para mulheres que pariram e passaram por algumas intervenções, se você leu esse trabalho e falo que algo que você experienciou no seu trabalho de parto é violento e você não sentiu assim, tudo bem. A sua experiência é muito maior e mais relevante para compor suas memórias do que o meu trabalho, não tenho a pretensão de te dizer o que é verdade sobre o que você viveu. Você sabe e isso basta. Chega de gente falando sobre nossos corpos mais alto que a gente.

Para mulheres que estão no pós-parto, seria possível escrever um trabalho inteiro só para falar de todas as questões que acho importantes de discutir sobre esse momento. Se a vida estiver parecendo um furacão agora, saiba que é assim para a maioria das pessoas. Passa. Mas enquanto não passa, desabafe, procure pessoas que te acolham e insista em cuidar de você e não só do bebê. Lembre-se que muitas as mães sentem que não sabem o que fazer e, no fundo, no fundo, ninguém sabe mesmo. Não tem certo e errado, tem possível. Tem escolhas mais e menos informadas, mais e menos materialmente alcançáveis. Tem gente com rede de apoio mais fortalecida que outras e isso ajuda muito.

Para as(os) profissionais da assistência ao parto pré-natal e pós-parto no SUS, entendo que uma parcial dos problemas da assistência é maior que vocês, entendo que uma parcial dos problemas da assistência oprime vocês, precariza, adocece, fragiliza. Eu imagino e entendo a frustração de vocês, principalmente dos que sonharam com a profissão que escolheram. Mas faço aqui uma convocação para que usem as brechas para construir uma assistência que escute as usuárias, pergunte o que as gestantes precisam e escutem-nas, elas sabem o que dizem. A formação de vocês continua a cada dia e cada parturiente é uma professora, não um objeto de estudo ou de intervenção. Criem essas brechas. Não reproduzam violências. Olhem criticamente para suas práticas para identificar onde vocês talvez estejam sendo violentos. Valorizem os pequenos momentos em que vocês podem fazer alguma coisa. Estejam atentos às relações raciais no trabalho de vocês, preocupem-se em não reiterar a exclusão social que as pessoas negras já vivenciam todos os dias de forma tão brutal em um lugar que deveria ser de cuidado, em que deveriam estar protegidas, assistidas, acolhidas. A gente pode mudar isso todos os dias. Eu vi. Vi alguns de vocês mudando isso. É urgente que a gente aposte nisso.

Para os profissionais que estão na gestão da assistência ao parto, pré-natal e pós-parto no SUS, precisamos encarar o pré-natal como mais que consultas que se preocupem com a saúde física do bebê e da gestante e pensá-lo também como um importante momento de educação perinatal. É muito importante fazermos chegar às gestantes informações de

qualidade, entendendo que esse não é um conceito óbvio e carrega um embate político, mas é também direito e ferramenta. Outra urgência é cuidarmos melhor dos profissionais que trabalham nas maternidades, acolher conflitos, fazer reunião de equipe, formação continuada, discutir caso, avaliação contínua. É necessário que se combata com afinco a violência obstétrica, acabar com a impunidade e o silêncio que sufocam os tantos casos que não são levados adiante. Contudo, tirar os profissionais e colocar outro no lugar sem cuidar da formação, orientação e fiscalização, não resolveria o problema. Precisamos mudar a dinâmica que produz um profissional violento, que permite que violências sigam acontecendo e uma das maneiras de se fazer isso é mudando as condições de trabalho que é ao mesmo tempo adoecedora e condescendente.

Para estudantes da área da saúde, tenho tido algumas notícias sobre pequenas, porém boas mudanças nas formações biomédicas. Ainda que de modo contra-hegemônico, frágil e tenso, ouço relatos de estudantes que falam de brechas de frescor, às vezes encontradas com os professores, mas outras somente entre os pares, o que não é pouco. Mantenham viva a convicção de não endurecer. A formação da saúde muda significativamente com feminismo, com as cotas e com todas as outras diferenças que hoje tem ocupado as universidades, novas pautas entram em questão, não deixem passar em branco. Quem muda a formação são os estudantes, responsabilizem-se por suas práticas. As ciências não podem ser pensadas como isentas de políticas e é nosso papel ocupá-las, transformá-las e intervir para produzir mundos mais justos. O mundo está cheio de profissionais excelentes do ponto de vista técnico mas sem preparo para acolher os pacientes em um plano sensível e relacional, isso precisa ser pensado como efeito de uma formação mortificante, endurecida e que prepara profissionais para lidar com corpos-objetos, enquanto uma assistência respeitosa precisa que profissionais acolham e se relacionem com corpos reconhecidos como sujeitos.

Para as doulas, meu profundo agradecimento por me ensinarem tanto cotidianamente sobre cooperação, disponibilidade e luta. Especialmente para as doulas da organização, que tem toda a minha admiração por organizar uma categoria profissional enquanto um movimento social polifônico e ativo. No mais, invistam no cuidado com vocês mesmas, esse trabalho é lindo e encantador, mas árduo, desgastante e enfrenta endurecimentos de muitos setores. Precisamos estar juntas, atentas e fortes. Que a gente cresça mais a cada dia enquanto categoria, que haja mais e mais reconhecimento, espaço e que a gente possa alcançar cada vez mais mulheres. Enquanto isso, que a gente tenha lugares seguros para respirar para não perder

o fôlego.

Para acompanhantes, aprendi nos partos que vocês são fundamentais para o desfecho do parto, acolham incondicionalmente a parturiente nesse momento. Faz toda a diferença ter junto alguém que é parte da vida daquela mulher apoiando e vivendo aquele momento junto. Respeitem suas escolhas, ainda que vocês não concordem. Informem-se. Defendam seus direitos e os direitos das mulheres que estão com vocês. Entreguem-se, façam massagem, perguntem a mulher se tem algo que ela quer que vocês façam, elas devem ser tratadas como deusas. Lembre-se sempre que ela está trazendo uma vida para o mundo naquele momento. Lembre-se que ela está se tornando mãe e aquele é um momento de transição intenso. Dedique-se. É normal que a sala de parto tenha um odor peculiar, que gritos sejam constantes, agressivos e duradouros, que saia sangue, líquido amniótico, urina, fezes, vômito e vários outros tipos de secreção, tente não deixar a mulher constrangida nesse momento. Caso você já tenha parido, lembre-se que cada parto é um parto e acolha o desconhecido, lembre-se que aquele momento é daquela parturiente. Esteja junto com ela, aproveite e encante-se. É lindo.

Para a aldeia inteira que é preciso para criar uma criança, é imperativo que a gente mude a forma de cuidar das crianças e não deixemos mais que as mães carreguem a maternidade sozinhas e sobrecarregadas. É também urgente que reinventemos também esse vocabulário para que a palavra maternar possa ter sentidos mais leves e que a gente possa ter palavras que convoquem mais atores para a criação das crianças. É fundamental que a gente entenda que, neste mundo patriarcal, distribuir a responsabilidade de criar os filhos implica diretamente na garantia de circulação e acesso das mulheres em outros espaços.

Para todos nós enquanto coletivo, a gente tem que defender as redes públicas. Sei que conversei com algumas pessoas que têm o privilégio de poder abrir mão desse direito conquistado com tanta luta, mas a maioria da nossa população não pode. E os ataques têm sido constantes, graves, fortes. Se não investirmos energia em garanti-las, elas irão escapar como areia entre nossos dedos. Essa luta já existe e se faz cotidianamente por pessoas incríveis, mas precisamos de mais. Precisamos ocupar o SUS e cessar com a narrativa de que ele é ruim. Ele é um espaço de disputa, não está pronto, não está dado.

Várias dimensões do parto e do modo como ele é agenciado em nossa sociedade são muito difíceis, mas frente a isso, não podemos perder de vista a beleza que é o início da vida e dar uma vida. Mas é preciso que a gente se conecte com essa beleza não pela via da

inocência, mas pela via da alegria. Enquanto a inocência faz com que vejamos de forma incompleta uma realidade complexa e muitas vezes violenta, a força da escolha de insistir em manter viva a alegria tem efeitos em nossas políticas e na luta frente a toda a truculência que nos é imposta.

Escrever este trabalho não foi fácil. Escrever é essa coisa de materializar uma ideia, uma sensação, uma emoção. É pegar uma massinha que tá amassada em um formato esquisito e fazer uma forma que diga alguma coisa. Pelo menos para mim, escrever é também arrumar o quarto, tirar aquele bando de roupa usada de cima da poltrona, mexer nas coisas velhas que você nem lembrava que tinha no fundo do armário. É olhar para as coisas e reconhecê-las. A escrita é fazer as pazes com a exposição e com as nossas sujeiras escondidinhas. É encarar o que tá doendo.

Eu entendo melhor coisas que aconteceram quando escrevo. Essa talvez seja a parte mais difícil de escrever essa dissertação. Boa parte das experiências que vivi durante o voluntariado como doula foram horríveis. E escolho falar delas na dissertação. Não é tranquilo remexer nas experiências horríveis que a gente viveu. Colocar o dedo na ferida com asfalto e esfregar. É um pouco isso que sinto escrevendo às vezes. É denso, tenso, dói, eu tenho medo do que vai sair. Não tem glamour, não tem conciliação, não tem inocência.

Não é fácil lembrar da equipe gritando as parturientes, subindo em cima delas e empurrando a barriga, fazendo exames de toque inserindo o dedo em suas vaginas sem pedir, cortando seus períneos sem avisar, diminuindo a dor delas, falando que na hora de fazer não doeu, mandando colocar diu para não voltar no ano seguinte, falando que tem que costurar a laceração porque ninguém vai querer ela toda rasgada lá embaixo daquele jeito. É muito duro lembrar disso tudo. Pensar nisso e entender quais os vetores de violência que estão ali colocados é mais duro ainda porque é me deparar com violências estruturais muito cruéis que colocam aquelas mulheres em uma posição de vulnerabilidade grave. Fui testemunha de um nível de violência obstétrica que não dá pra pensar separado do racismo, do machismo, da criminalização da pobreza, do poder médico. Eu me senti e em alguma medida ainda sinto absolutamente impotente frente a tudo isso e, de fato, posso fazer muito pouco. Sou tomada por raiva. Por ressentimento. Por medo. Por tristeza. Por culpa. Acordava no meio da noite com pesadelos de médicos fazendo episiotomia em mim.

É mais duro ainda porque me reconheço como parte disso tudo. Mulher branca, classe média. Não dá para não ver. Eu sei que não vou parir em naquele hospital. E mesmo que

fosse, muito provavelmente eu não seria tratada com tanta violência. Teve um dia que chegou uma mulher branca classe média lá, a equipe deixou a sala a meia luz, falou “pega a bola lá, vamos fazer um parto globo, gente, tá chegando um bebêzinho lindo”, ficaram emocionados. Que preciosidade uma vida branca, não é mesmo? O tratamento é absolutamente diferente. Isso precisa ser exaustivamente discutido e combatido. Já passou da hora de pararmos de naturalizar e fechar os olhos para o racismo.

Esta experiência mudou a minha vida. Mudou o modo como vejo o mundo, o futuro, mudou o modo como penso a rede pública, como milito, que relações cultivo e com qual intensidade, mudou o modo como sofro, como confio nas pessoas. Nem todas essas mudanças eu gosto. Algumas agradeço e reconheço que são eticamente urgentes. Mas outras me entristecem. Escrever me obriga a conviver com elas. Com mudanças que ainda não entendo, ainda não sei o que sinto em relação a elas, me obriga a conviver com perguntas que não tenho respostas, a lutar lutas que sei, de partida, que não acabarão.

Com tudo isso, escolhi escrever. É claro que se hoje voltasse no tempo e soubesse de tudo que ia sentir, uma parte de mim pensaria “deixa isso pra lá, melhor não, fica aqui mesmo que é seguro e confortável, trabalha só na sua salinha fofa atendendo classe média que já dá bastante angústia ou faz um mestrado sobre alguma coisa bem desimplicada, sei lá”. Mas não posso. Eu não posso desviver isso tudo. E, tendo vivido, não irei viver com isso sozinha. A escrita é o jeito que estou encontrando de falar “gente, isso aqui é nosso, vamo cuidar todo mundo junto porque sozinha não dá não.” Escrever é pedir ajuda. É tentar dar algum sentido pra isso tudo e explicar para as pessoas o que é importante disso que vivi, senti, pensei. É o pouco que posso fazer, que é pouquíssimo, mas é preciso que se faça, porque não fazer nada é menos ainda. O que tenho é o meu corpo, essas histórias, a caneta e vocês que irão me ler. As contradições que encontro no lugar de doula na rede pública de saúde, as agonísticas e os problemas precisam seguir conosco. Conto contigo, vamos em frente.

Com carinho,

Lia

## Referências Bibliográficas

ADICHIE, Chimamanda. (2009) O perigo de uma única história. Disponível em [http://www.ted.com/talks/lang/por\\_br/chimamanda\\_adichie\\_the\\_danger\\_of\\_a\\_single\\_story.html](http://www.ted.com/talks/lang/por_br/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story.html)

ALZUGUIR, Fernanda. & NUCCI, Marina. (2015) Maternidade mamífera? Concepções sobre natureza e ciência em uma rede social de mães. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*. v. 20, p. 217.

AMORIM, Melania. (2012) Estudando Episiotomia. *Estuda, Melania, Estuda*. Disponível em: <http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/estudando-episiotomia.html> [Acessado em 4 de junho]

ANZALDUA, Gloria. (2009) Como domar uma língua selvagem. *Cadernos de Letras da UFF – Dossiê: Difusão da língua portuguesa*, v.39, p. 297-309.

ANZALDUA, Gloria. (2005) La conciencia de la mestiza /Rumo a uma nova consciência. *Estudos Feministas*, (13)3, p. 704-719.

ANZALDUA, Gloria. (2000) Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo. *Estudos Feministas* (8)1 p. 229-236.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARROS, Monalisa. N. S. (2015) Reconfigurando um modo de ver o parto. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia.

BRASIL, Ministério da Saúde. (2001) *Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher*, Brasília, DF.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2017) *Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os*. Brasília, DF.

DESPRET, Vinciane. (2013). From secret agents to interagency. *History and Theory*, Theme Issue 52, p.29-44. [Tradução livre por Diana Lazera.]

DESPRET, Vinciane. (2011) Os dispositivos experimentais. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 23 – n. 1, p.43-58.

DESPRET, Vinciane. & STENGERS, Isabelle. (2011). *Les faiseuses d’histoires. Ce que les femmes font à la pensée*. Paris: La Découverte / LesEmpêcheurs de Penser en Rond.

DINIZ, Simone. G. Gênero (2009) saúde materna e o paradoxo perinatal. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. 19(2), p. 313-326.

GOES, Emanuelle. (2016) Violência obstétrica e o viés racial. Cientistas Feministas.

Disponível em:

<https://cientistasfeministas.wordpress.com/2016/08/17/violencia-obstetrica-e-o-vies-racial/>

[Acessado em 8 de junho]

GONÇALVES, Juliana. (2014) “Grávida, pobre e negra,” - Quando a violência e omissão obstétrica matam e parir vira uma questão de coragem. Blogueiras Negras. Disponível em: <http://blogueirasnegras.org/2014/04/24/gravida-pobre-e-negra-quando-a-violencia-e-omissao-obstetrica-matam-e-parir-vira-uma-questao-de-coragem/> [Acessado em 8 de junho]

HARAWAY, Donna. (2011) A partilha do sofrimento: relações instrumentais entre animais de laboratórios e sua gente. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 17, n. 35, p. 27-64, jan./jun.

HARAWAY, Donna. (2009) Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: Haraway D.; Kunzru, H.; Tadeu, T. (Org. e trad.). Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, p. 33-118.

HARAWAY, Donna. (1995) Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. Cadernos Pagu (5), Campinas-SP, Núcleo de Estudos de Gênero - Pagu/Unicamp, pp.7-41.

KILOMBA, Grada. (2016) O racismo é uma problemática branca. Carta Capital. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/2016-co-racismo-e-uma-problemativa-branca-2016-uma-conversa-com-grad-a-kilomba>. Acessado em julho de 2018.

KLAUS e KENNEL (1993) Mothering the Mother: How a doula can help you have a shorter, easier and healthier birth. Massachusetts: Perseus Book.

LEAL, Maria do Carmo et al. (2017) A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1.

LORDE, Audre (1981) Os usos da raiva: mulheres respondendo ao racismo. Sister Outsider: Essays and Speeches. Crossing Press. California.

MOL, Annemarie. The logic of care: health and the problem of patient choice. New York: Routledge, 2008.

MORAES, Marcia Oliveira; SIMBINE, Alexandra Justino; LOPES, Beatriz Pizarro dos Santos; COUTO, Carolina Sarzeda Reis; TREBISACCE, Dandara Chiara Ribeiro; CHAVES, Gabrielle Freitas; VAZ, Juliana Pires Cecchetti; MIGNON, Larissa Ribeiro; PAULA, Lia Paiva; GARCIA, Luana de Assis; OLIVEIRA, Raffaella Petrini de; SILVA, Thais Amorim. (2016) PesquisarCOM: efeitos de uma oficina de experimentação corporal com pessoas cegas e com baixa visão. Pesquisas e Práticas Psicossociais 11 (1), São João del Rei.

MORAES, M. (2010) *PesquisarCOM: política ontológica e deficiência visual*. In: Moraes, M. e Kastrup, V. *Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa com pessoas com deficiência visual*. Rio de Janeiro: Nau Editora.

MORTON, C.H. & CLIFT E.G. *Birth Ambassadors: Doulas and the Re-Emergence of Woman-Supported Birth America*. Texas: Praeclarus Press, 2014.

MOTT, Maria Lucia (2002) *Assistência ao parto: do domicílio ao hospital - 1830-1960*. Projeto História. São Paulo, n.25, p. 197-219.

NASCER NO BRASIL: Inquérito nacional sobre parto e nascimento. (2014) Sumário executivo temático da pesquisa. Disponível em: [http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/11/sumario\\_executivo\\_nascer\\_no\\_brasil.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/11/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf) (acessado em junho de 2018)

PAIVA, Lia. (2015). *Palavra que sirva na boca dos passarinhos, uma escrita-experimentação*. Monografia de conclusão de curso. 2015. 36 f. Niterói. Universidade Federal Fluminense.

REAGON, Bernice J. (2000) *Coalition politics: turning the century*. In: SMITH, Barbara *Home girls: A Black feminist anthology*. Kitchen Table: Woman of color press, 1983. Reprinted by: Rutgers University Press, New Jersey

SANTOS, Alessandro de Oliveira dos; SCHUCMAN, Lia Vainer; MARTINS, Hildeberto Vieira. (2012) *Breve histórico do pensamento psicológico brasileiro sobre relações étnico-raciais*. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 32, n. spe, p. 166-175.

SANTOS, B. S. (2001) *Seis razões para pensar*. In: Santos, B. S.; Brandão, G. M.I; Vianna, L. J. W.. *Por que pensar?*. São Paulo: Lua Nova, n. 54, p. 11-42.

SILVA, Thais; MORAES, Marcia; COUTO, Carolina; TREBISACCE, Dandara; VAZ, Juliana; PESTANA, Keyte; MIGNON, Larissa; PAULA, Lia Paiva; CORRÊA, Lucas; FRANÇA, Maíra; RAPOSO, Rafael (2017) *EscreverCOM: com quem? com o quê? para quê?* *Rev. Polis e Psique*, 7(2): 176 - 190

SILVEIRA, Marília; CONTI, Josselem. (2016) *Ciência no feminino: do que é feita a nossa escrita?*. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 11, n. 1, p. 53-68, jun.

TORNQUIST, Carmem. (2002) *Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto*. *Estudos Feministas*, n. 2, p. 483-492.

VEIGA, Lucas (2017) *Todo branco é racista*. *Revista Fórum*. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/osentendidos/2017/08/09/todo-branco-e-racista/>. Acessado em junho de 2018.

VEIGA, Lucas (2017) *Descolonizar a Psicologia: considerações a uma Psicologia Preta*. *Revista Fórum*. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/osentendidos/2017/11/27/descolonizar-psicologia-consideracoes-uma-psicologia-preta/>. Acessado em junho de 2018.

