



NÚMERO ESPECIAL

“A porta da transformação só abre pelo lado de dentro”

Notas etnográficas sobre o processo da (trans)formação de si em cursos de capacitação de doulas

Fernanda Loureiro SILVA, *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*

Jane Araujo RUSSO, *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*

O modelo de assistência obstétrica que vem sendo praticado no Brasil apresenta um alto índice de nascimentos por via cirúrgica. Já os partos vaginais são marcados por um uso excessivo de intervenções. Contrapondo-se a esse cenário, as doulas, muitas vezes motivadas por suas experiências pessoais, aparecem como novas especialistas no campo da saúde materno-infantil. Sua função é fornecer informações e oferecer apoio físico e emocional à mulher que deseja parir, para “catalisar algo que a mulher já tem”. Assim, essas profissionais lutam para transformar as formas altamente medicalizadas e intervencionistas de assistência ao parto e nascimento em um modelo de atenção obstétrica centrado na mulher. A partir dos dados de uma etnografia do processo de formação de doulas realizada em 2016, buscamos analisar, neste artigo, como as subjetividades dessas mulheres vão sendo transformadas ao longo dos cursos de capacitação. Observamos que os entendimentos dessas mulheres, em relação aos processos de gestar, parir e maternar, sofrem mudanças quando elas entram em contato com o movimento de humanização e, especialmente, quando aprofundam esse contato ao participar de um curso de doulas. Procuramos mostrar como as vivências realizadas nesses cursos buscam promover uma transformação que acontece, assim como no parto, através de uma experiência corporal e da retórica das emoções.

PALAVRAS-CHAVE: Doula. Humanização do parto. Corpo. Emoções. Formação profissional.



Introdução¹

As doulas são novas especialistas no campo da saúde materno-infantil. Sua atividade foi reconhecida em 2013, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego, como uma ocupação que visa prestar suporte físico e emocional contínuo às mulheres durante a gestação, parto e puerpério (BRASIL, [2002]). Por se tratar de uma profissão emergente, ainda existe muita confusão e desconhecimento acerca de quem são as doulas e qual o seu papel no cenário do parto: algumas pessoas sequer ouviram falar das doulas, outras acreditam que elas sejam parteiras. Cabe esclarecer de início que, apesar das semelhanças em alguns aspectos, as doulas, na maneira como se apresentam no Brasil, não são parteiras. Diferente destas, elas afirmam não ter “funções técnicas”² na assistência ao parto: sua função é fornecer informações sobre os processos de gestar, parir e maternar e oferecer apoio físico e emocional à mulher que deseja parir, para “catalisar algo que a mulher já tem” (SILVA, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância da doula e tem recomendado a sua presença no momento do parto (WHO, 1996, 2018). O Ministério da Saúde brasileiro também sugere nos manuais de atenção ao parto normal a incorporação de doulas na equipe assistencial (BRASIL, 2014). No entanto, apesar destas chancelas, no Brasil a doula ainda é encarada como uma “acompanhante” da mulher e depende, em última instância, da autorização do médico e/ou da instituição de saúde para atuar. Embora existam algumas leis específicas aprovadas nos âmbitos estadual e municipal que visam assegurar a atuação das doulas nos

1 Este artigo é um recorte da pesquisa de mestrado desenvolvida e apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da UERJ. SILVA, F. L. Sobre a “porta que abre por dentro”: análise cultural do processo de formação de doulas para a assistência ao parto no Brasil. 2017. Pesquisa realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

2 “Funções técnicas”, como ausculta fetal, exame de toque vaginal, aferição da pressão sanguínea, prescrição de medicamentos, entre outros, são responsabilidades atribuídas aos outros profissionais da assistência ao parto (médicos obstetras, enfermeiras obstétricas, obstetrizas e parteiras).



estabelecimentos hospitalares,³ estas leis via de regra são descumpridas. Nesses casos, cabe à mulher escolher, entre o companheiro(a)/familiar e a doula, quem vai estar presente durante o parto.⁴

Não existem números oficiais de doulas atuando no país. Sabemos somente que elas estão espalhadas por boa parte do território nacional, ajudando, de forma voluntária ou não, as mulheres a parir.⁵ Em um contexto onde a cesariana é a via de nascimento mais frequente e os partos vaginais são marcados por um excessivo uso de intervenções (LEAL et al, [2014]), as doulas passaram a atuar como educadoras perinatais (TEMPESTA, 2018) e ativistas no movimento pela humanização da assistência ao parto (SIMAS, 2016). Esse movimento se configura em torno de um conjunto de valores e de propostas que se opõem às formas altamente medicalizadas e intervencionistas da assistência ao parto e nascimento, visando a sua transformação.

Nos últimos anos, inúmeros cursos de capacitação de doulas foram criados, ampliando de forma significativa o contingente de mulheres que lutam por um “parto digno e respeitoso”. Este trabalho busca analisar o processo de formação de doulas, de modo a elucidar como as subjetividades vão sendo moldadas ao longo desse processo. A análise apresentada se baseia nos dados de uma pesquisa de campo realizada em 2016, em duas etapas: na primeira, mapeamos diversos cursos de capacitação de doulas no Brasil e entrevistamos cinco coordenadoras de cursos e, na segunda etapa da pesquisa, realizamos uma observação participante em um curso e entrevistas com cinco

3 Alguns estados que aprovaram “leis das doulas” são: Amazonas, Rondônia, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Paraíba e Pernambuco. Em Tocantins e no Distrito Federal foram aprovadas leis que instituem o Estatuto do Parto Humanizado, que prevê a presença das doulas no momento do parto se assim solicitado pela mulher.

4 Em 2005, entrou em vigor a Lei do Acompanhante (Lei Federal nº 11.108) que assegura a presença de um acompanhante, indicado pela parturiente nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde. Além da Lei do Acompanhante, a Agência Nacional de Saúde (ANS) regulamentou a RN 167/08, que também trata da permissão de um acompanhante nos atendimentos realizados no setor privado, acrescentando que todos os planos de saúde com obstetrícia devem dar cobertura ao acompanhante.

5 Além da participação voluntária em projetos que visam a “humanização” da assistência, como o projeto “Doula Comunitária” do Hospital Sofia Feldman (HORTA et al., 2011), as doulas cobram para fazer esse serviço. No estado do Rio de Janeiro, o serviço de acompanhamento de uma doula profissional custava R\$ 1.168,00 na época em que a pesquisa foi realizada. Este valor foi definido pela Lei estadual nº 7267/2016.



alunas.⁶ A partir da etnografia deste processo de formação, descrevemos e analisamos as categorias presentes nas narrativas e as dinâmicas de interação em tal prática de ensino, e refletimos sobre os pressupostos conceituais e valorativos que estão subjacentes a uma concepção “natural” de parto e nascimento em um projeto político-pedagógico cujas práticas ainda são pouco mapeadas no Brasil.

1. Os caminhos da humanização do parto

Embora seja possível afirmar a existência de diferentes modelos de atenção ao parto no Brasil, que vão desde a utilização de “práticas tradicionais” por parteiras⁷ até o uso (e abuso) de tecnologias obstétricas por médicos especialistas, via de regra o parto é encarado como um evento médico. A partir dessa perspectiva, o parto passa a ser definido e avaliado segundo categorias médicas, e o médico e sua equipe passam a ter um papel central neste processo. Assim, com esta configuração, a equipe assistente não só dispõe de total controle sobre o parto – isso inclui as decisões sobre as intervenções feitas no corpo da mulher e do bebê, muitas delas com alto potencial iatrogênico, sem que a mulher seja devidamente informada sobre tais procedimentos –, mas também passa a ser responsável pelos resultados alcançados. Segundo Martin (2006), existe uma lógica de produtividade associada à reprodução, tal qual a de uma produção fabril, onde o papel atribuído ao médico seria o de um supervisor do processo (re)produtivo: é ele quem “conduz” o trabalho de parto e quem define o seu início e o seu “ritmo”, devendo intervir sempre que julgar necessário.

Contrapondo-se a esse modelo, o movimento pela humanização da assistência ao parto no Brasil vem, nas últimas décadas, propondo mudanças que visam desestimular o “parto medicalizado” e incentivar o uso de “práticas humanizadas”, que seriam mais adequadas à fisiologia do parto. Esse movimento traz um discurso de transformação no modo

6 Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Social-UERJ. CAAE: 55694916.5.0000.5260. Número do Parecer: 1.663.859.

7 Reconhecemos que há inúmeros estudos antropológicos que buscam descrever o trabalho das parteiras tradicionais no Brasil e em diversos países do mundo. Neste trabalho, tendo em vista seu escopo limitado, optamos por não apresentar um levantamento exaustivo de tais estudos. Para mais informações, ver em especial os livros de Soraya Fleischer, *Parteiras, Buchudas e Aperreios: uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará* (2011), e o de Sheila Cosminsky, *Midwives and mothers: the medicalization of childbirth on a Guatemalan plantation* (2016).



de se parir e nascer no Brasil: reivindica mudanças na relação entre a mulher e seus cuidadores, respeitando o “tempo fisiológico das parturientes” (CARNEIRO, 2013) e priorizando a utilização de tecnologia “apropriada” em detrimento daquela considerada “danosa” (DINIZ, 2005).

Tornquist (2004) considera que, assim como outros movimentos feministas, o movimento de humanização teve origem nas camadas médias urbanas e intelectualizadas e, desde os seus primórdios vem atuando em parceria com agências estatais em ações concretas que visam a modificação do atendimento ao parto, dentro e fora da rede hospitalar. Esse movimento apresenta uma forte relação, em termos éticos, com os movimentos de revisão do parto que o precederam: o movimento “parto sem dor”, da década de 1950, que tinha como principais referências os obstetras Grantly Dick-Read e Fernand Lamaze; e, especialmente, o movimento “pós-parto sem dor”, dos anos 1970, que tem os obstetras Frédérick Leboyer e Michel Odent e a antropóloga Sheila Kitzinger como nomes de destaque (SALEM, 2007) – estes últimos forneceram (e ainda fornecem) os principais fundamentos para os defensores do “parto humanizado”.⁸

A geração “pós-parto sem dor” fez coro ao *ethos* individualista-libertário que marcou os movimentos sociais e políticos da época (SALEM, 2007; TORNQUIST, 2004). Esses movimentos são tributários do pensamento da contracultura que irrompeu nos anos 1960. A ideologia subjacente a esses movimentos caracterizava-se, sobretudo, pela reivindicação à autonomia dos sujeitos e pela rejeição ao autoritarismo hierárquico e às normas institucionais tradicionais (SALEM, 1991, p. 66). Assim, essa geração propunha um acirramento da postura desmedicalizante do “parto sem dor”, superando as concepções médicas fundamentadas em valores como controle, racionalização e intervenção, e atribuindo maior poder a novos personagens, como doulas, parteiras e obstetizas, na assistência às mulheres. Exaltava-se também a ideia de uma “natureza feminina”, enfatizando o conhecimento “instintivo” e “inato” das mulheres acerca do parto, colocando-o como uma experiência sexual (TORNQUIST, 2004).

8 O médico francês Michel Odent recebeu, em 2017, o título de Doutor Honoris Causa da Universidade de Brasília (UnB) pela defesa e difusão da abordagem pró-parto natural humanizado.



Cabe ressaltar que, conforme analisado por Tornquist (2004), o movimento de humanização, ao assumir essa concepção individualista-libertária, apoia-se em correntes críticas que são internas à própria medicina, a chamada “medicina baseada em evidências”. O movimento incorporou seus conceitos sob a forma de “evidências científicas”, em uma clara interlocução com a comunidade científica hegemônica. Tornquist chama a atenção para o fato de que, ao postular a “humanização” da assistência, o movimento o faz a partir de uma negociação de significados entre suas vertentes “alternativa” e “biomédica”: o parto é positivado como um processo inerente à biologia e natureza das mulheres, sendo, portanto, comum a todas, apesar da diversidade cultural que pode existir entre elas. Contudo, segundo Tornquist (2002), no ideário do “parto humanizado”, a associação da mulher com a natureza e a exaltação de valores associados ao feminino, ao mesmo tempo que configuram uma nova estética de parto, forjam um modelo idealizado de parir que pode não ser acessível a (ou não ser acessado da mesma forma por) todas as mulheres que dão à luz.⁹

2. O Movimento das Doulas

Antes da medicalização e hospitalização do parto, gravidez e parto eram compreendidos como assuntos que faziam parte de um domínio exclusivo das mulheres, e como uma contingência pela qual todas deveriam passar. Alguns estudos indicam que em diversas sociedades as mulheres eram acompanhadas por outras mulheres durante o parto (MEAD; NEWTON apud HOTIMSKY; ALVARENGA, 2002; RAPHAEL, 1981), já outros, conforme ressaltou Tornquist (2004), relatam que o costume de dar à luz sozinha era encarado como “normal” e revelador da “facilidade” que pode ser o ato de parir. De acordo com Hotimsky e Alvarenga (2002), a presença ou ausência de acompanhante nesse momento pode diferir de acordo com a época e contexto cultural, com a classe social, com o número de filhos, com os padrões de sociabilidade, com as políticas de saúde locais e com concepções relacionadas às questões de gênero, mas, sobretudo, podem refletir

⁹ Hirsch (2015) analisou os significados atribuídos ao “parto humanizado” por mulheres de diferentes camadas sociais. Enquanto as mulheres das camadas médias valorizavam a sensação corporal do parir como uma via de aperfeiçoamento e desejavam ser reconhecidas como “indivíduos”, as mulheres das camadas populares eram atraídas para aquele modelo de assistência pelo tratamento recebido dos profissionais e o fato de serem reconhecidas como “pessoas”.



valores “modernos” ou “tradicionais” que frequentemente se expressam na cena do parto.

Atualmente, a abordagem pró-parto humanizado recomenda fortemente que a mulher tenha o apoio de acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto para que possa “se sentir segura”, como afirma Odent (2003, p. 112), que aponta as doulas como aquelas que podem ter um papel importante de apoio no contexto de uma família nuclear na “era pós-industrializada”. Essa recomendação, como vimos, também está presente nas publicações da OMS, que caracteriza a doula como uma prestadora de serviços que recebeu um “treinamento básico” sobre parto, estando, desta forma, familiarizada com os procedimentos da assistência.

No decorrer dos últimos anos, muito do que vem sendo alcançado em termos de reconhecimento e valorização do parto humanizado é resultado dos esforços das doulas. Além do suporte físico e emocional oferecido às mulheres no momento do parto, as doulas coordenam grupos de “apoio à gestante”, promovem cursos de “preparação para o parto”, denunciam diversos tipos de violência obstétrica,¹⁰ lideram manifestações públicas em prol do “parto natural humanizado” e divulgam nas redes sociais informações relativas ao tema – muitas das quais com caráter médico-científico. Com isso, elas procuram desnaturalizar práticas obstétricas consideradas ultrapassadas, visando, aparentemente, oferecer à população mecanismos de reflexividade sobre como se posicionar diante de uma instituição de assistência obstétrica.

As doulas formam um grupo muito engajado na defesa de um modelo de assistência obstétrica centrado na mulher, com o mínimo de intervenções possíveis. Nesse sentido, buscam conhecimentos a partir das “melhores evidências científicas”, mas procuram, sobretudo, se informar sobre as práticas adotadas por médicos “não humanizados”.¹¹ Munidas deste saber, embora impedidas de atuar de forma técnica no parto, elas podem ser encaradas como fortes oponentes ao modelo de

10 Tratamento humilhante e vexatório, agressões verbais, recusa de atendimento, privação de acompanhante, realização de intervenções e procedimentos sem necessidade e/ou sem o consentimento da mulher.

11 A categoria “não humanizado” é uma expressão nativa utilizada para se referir aos profissionais cujas práticas privilegiam as rotinas e os protocolos hospitalares, em detrimento dos desejos e das necessidades individuais das mulheres.



assistência ao parto que vem sendo praticado no país, dado que são “testemunhas oculares” dos acontecimentos deste evento.¹²

3. Tornando-se doula

Como mencionado anteriormente, inúmeros cursos de capacitação de doulas têm sido criados nos últimos anos. Estes cursos se configuram como uma atividade de reprodução do movimento de humanização, na medida em que buscam orientar as práticas dessa nova categoria profissional a partir de pressupostos conceituais e valorativos deste movimento (FLEISCHER, 2005). Muitos desses cursos são oferecidos por grupos de apoio à humanização do parto; outros, acontecem em instituições de ensino (públicas e privadas) e em entidades filantrópicas da área da saúde. Cabe ressaltar, no entanto, que o processo de formação de doulas não necessariamente tem início no ou se limita ao curso de capacitação. Muitas doulas começaram a atuar antes mesmo de realizarem qualquer treinamento específico para doulas; além disso, elas também costumam participar de cursos de formação complementares, como os de Educadora Perinatal e Consultora de Amamentação, e de capacitação em uma série de práticas alternativas, como Aromaterapia, *Yoga* e *Biodanza*, que são combinadas de diversas maneiras no atendimento às suas clientes. O autodidatismo e o ecletismo das doulas são características semelhantes àquelas observada por Russo (1993) entre os pioneiros do movimento das terapias corporais.

Nesta etnografia, os perfis das nossas interlocutoras se distinguem e se assemelham em diferentes aspectos. Se as idades, profissões/ocupações, histórias de vida e motivações eram diversas, nas trajetórias narradas, vida pessoal e profissional via de regra se misturavam. Nesses relatos biográficos também não é incomum o fato

12 Expressão utilizada pela representante do movimento das doulas, na audiência pública sobre “Parto humanizado: direito de escolha”, realizada na ALERJ em 14 de março de 2016. Nesta audiência, a doula fala o seguinte: “O que a presença da doula, de fato, representa no cenário do parto? Porque a nossa presença está sendo tão problematizada pelo CREMERJ nesse momento? Nós somos, além de tudo, as testemunhas oculares deste processo. Nós somos as profissionais que acompanham, em muitos casos, as mulheres desde a primeira semana de gestação [...] e, durante toda a gestação, a gente cumpre o papel de informar as mulheres sobre quais são os direitos delas e sobre a ‘tal’ da violência obstétrica, porque tem muitas, muitas e muitas coisas que acontecem dentro de uma sala de parto, que são tidas como normais, como cotidianas [...] e o nosso papel é ajudar a mulher a elaborar o que aconteceu [...]. Então, por que os médicos estão com tanto medo de que a gente esteja ali olhando para o que eles estão fazendo com as mulheres?”



delas se apresentarem como mães e de enfatizarem as diferenças entre os nascimentos de seus filhos, nomeando as vias de nascimento de formas distintas, tais como “parto vaginal hospitalar”, “cesárea desnecessária” e “parto natural”.¹³ Observamos que os entendimentos dessas mulheres, em relação às experiências de parto e à própria trajetória, sofrem mudanças na medida em que elas vão entrando em contato com o movimento de humanização – e quando aprofundam esse contato, como acontece no curso de doulas. Observamos também que, à despeito das diferenças de perfil, elas consideram o modelo de assistência ao parto no Brasil violento e desrespeitoso: foram muitos os relatos de tratamento humilhante e de danos corporais sofridos ou observados por essas mulheres. Para elas, o parto é um evento “natural”, “biológico”, no qual a mulher deve ser livre para movimentar-se e para escolher a posição mais cômoda para si e mais saudável para o bebê, seguindo seus “instintos” e a lógica “hormonal” e “fisiológica” do corpo. Além disso, o parto possui um caráter transformador, sendo considerado “uma oportunidade ímpar de nos desenvolvermos por inteiro” e que representa, para essas mulheres, o “resgate de sua condição feminina”.

Os cursos de capacitação de doulas mapeados durante essa pesquisa possuem cargas horárias que variam entre 30 e 144 horas aula, que podem acontecer de forma presencial e/ou à distância, e incluir (ou não) estágio e avaliação. De modo geral, a proposta metodológica dos cursos é teórico-prática, podendo também ser “vivencial”. Os cursos que não apresentam “vivências” em suas propostas (poucos, dentro do total analisado) utilizam somente técnicas formais de educação para a transmissão de informações. Já os cursos que se apresentam como vivenciais realizam dinâmicas e dramatizações como forma de reproduzir algumas situações comuns na prática das doulas e de abordar certas habilidades que devem ser desenvolvidas pelas participantes. Nestes cursos, as alunas também aprendem a utilizar técnicas não farmacológicas para o alívio da dor e para “melhorar a progressão do trabalho de parto”.

O curso etnografado aconteceu durante quatro dias, sempre das 8h às 18h, exceto no último dia, que terminou um pouco mais cedo, às 15h. O curso não tinha uma programação regular de aulas expositivas, práticas e vivenciais. No primeiro dia, fizemos uma rodada de apresentações, participamos de uma vivência e tivemos aulas expositivas

13 Nesta seção, todas as expressões entre aspas foram utilizadas pelas nossas interlocutoras.



sobre “Quem é a Doula”, “Antropologia do Nascimento”, “Modelos de Assistência ao Parto”, “Ativismo” e “Anatomia e Fisiologia do Parto”. No segundo dia, que foi quase inteiramente dedicado às fases e à dor do parto, fizemos a “vivência da dor” e praticamos posições e técnicas para serem utilizadas durante o trabalho de parto. No terceiro dia, tivemos somente aulas expositivas sobre “Medicina Baseada em Evidências”, “Intervenções”, “Cesariana” e “Ética”, e assistimos ao filme *Orgasmic Birth* – segundo algumas alunas, esse foi um dia “bastante pesado” e “muito mental”. No último dia do curso, não tivemos aulas expositivas nem práticas, fizemos apenas uma “Meditação Kundalini”.

De modo geral, as alunas, motivadas por suas experiências pessoais ou profissionais, participavam bastante das aulas expositivas, esclarecendo suas dúvidas ou trazendo informações complementares. Curiosamente, a aula sobre “Medicina Baseada em Evidências”, ministrada por um médico obstetra, não contou com a mesma participação delas. Nessa aula, embora todas as alunas estivessem prestando atenção a tudo o que era falado, ninguém fez nenhuma pergunta ou comentário.

Cabe ressaltar que os pontos altos do curso foram as aulas práticas e as vivências. As aulas práticas eram muito dinâmicas: praticávamos sempre em grupos de duas ou três pessoas e nos movimentávamos muito pelo salão. Nessas aulas, o trabalho corporal era intenso: além de praticar movimentos e posições a serem adotados pela mulher durante o trabalho de parto, aprendemos a utilizar métodos não farmacológicos para o alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento, e modos de respirar e de vocalizar que “relaxam” os músculos do assoalho pélvico; conhecemos também formas de ajudar na “evolução” do trabalho de parto, utilizando recursos materiais, como bola suíça, banqueta e o rebozo (ou canga), e recursos ambientais, como o controle da iluminação, dos sons/ruídos e da temperatura.

Já as vivências tinham um caráter mais “introspectivo” e de “autoconhecimento”, sem deixar de ser uma prática compartilhada: nós ficávamos sempre de olhos fechados ou vendados e, ao final, formávamos uma grande roda para compartilhar nossas sensações e sentimentos. Uma dessas vivências foi a “vivência da caverna”, que aconteceu logo após a rodada de apresentações e foi conduzida pela



coordenadora do curso, Clarice.¹⁴ Inicialmente, Clarice pediu para ficarmos de pé e movimentar o corpo ao som de uma música suave, num estilo new age. Seguindo as instruções, nós levantamos e começamos a mexer o corpo em uma dança livre, mas ainda um pouco tímida. Clarice sugeriu, então, que ocupássemos todos os espaços do salão e que fizessemos movimentos mais amplos. Assim fizemos. Algum tempo depois, Clarice fechou as cortinas do salão e pediu para deitarmos no chão, com os olhos fechados, em uma posição que fosse confortável. A partir daí ela foi nos guiando para um “relaxamento” e para uma “visualização”. Nessa visualização, nós nos deparamos com uma caverna – o “nosso feminino” – e, dentro dessa caverna, com galerias. Em cada galeria que entramos, mentalizamos diferentes momentos de nossas vidas: primeiro, nos vimos na menarca; depois, na primeira relação sexual; em seguida, nos vimos grávidas e parindo; e, por último, encontramos conosco “anciãs”, na menopausa. Clarice sugeriu, então, para que fôssemos até essa senhora – a representação de uma mulher “experiente” e, portanto, sábia – e escutássemos o que ela tinha para nos dizer. Ficamos deitadas de olhos fechados por mais algum tempo e, depois disso, Clarice pediu para que fôssemos “despertando”, cada uma no seu tempo, e sentando no chão para formar uma roda. Quando a roda se formou, Clarice perguntou o que tínhamos visto e sentido. Algumas alunas relataram como era a caverna, a sua cor e textura, a presença ou ausência de luz e portas; falaram também sobre as suas histórias de vida e experiências nessas fases, e sobre seus sentimentos ao se “reencontrarem”. De acordo com Clarice, a vivência da caverna procura fazer com que as alunas “olhem para a mulher dentro delas”, pois “está tudo escondido ali”. Uma das alunas do curso, a enfermeira Alice, falou o seguinte sobre isso:

A meditação na caverna foi um start para eu refletir sobre muita coisa da minha vida e para eu refletir sobre muita coisa das mulheres, porque eu convivo com muita mulher [...]. Isso tem uma sensibilidade... tocou em um aspecto que a gente nunca conversou na minha família, nem na faculdade e nem em lugar nenhum. E os depoimentos da gente, aquela conversa depois? Meu Deus! Gente, tinha que fazer isso com todas as mulheres do mundo! A gente precisava passar por isso. Eu fiquei encantada quando ela falou que a

14 Neste trabalho, utilizamos nomes fictícios para preservar as identidades das interlocutoras: as coordenadoras dos cursos de capacitação foram identificadas com nomes iniciados pela letra “C” e as alunas do curso etnografado receberam nomes iniciados pela letra “A”.



irmã ganhou flores quando menstruou. Cara, isso é de uma sensibilidade sem tamanho! Isso é lindo demais! (ALICE)

Em todas as vivências as alunas eram estimuladas a compartilhar suas experiências pessoais, boas ou ruins, e de cada uma ia emergindo um tipo de conteúdo diferente. Isso, associado ao fato de estarem num local onde “se sentem acolhidas”, propiciava momentos de “fortes emoções” e de “muito choro”, conforme relatou Clarice durante a entrevista:

Teve uma [aluna] que desabou em choro fazendo uma vivência e, no final, uma de nós precisou ir amparar e dar um apoio, porque ela realmente teve uma catarse. Ela disse assim: ‘finalmente eu consegui parir o meu bebê, porque eu tive um orgasmo interrompido no meu parto. Meu bebê estava quase nascendo e foram lá e aplicaram um fórceps’. (CLARICE)

As vivências fazem com que as alunas entrem em contato com os “próprios fantasmas” e elaborem suas histórias de vida durante o curso, desde o “parto nascido” até o “parto parido”, revendo crenças sobre os processos de gestar, parir e maternar. Nas palavras de Ana:

Eu pude ter contato com o meu parto, com a nascimento da minha filha, e isso foi muito bom, porque ainda tinha ficado alguns resquícios. Quando eu entendi que ele poderia ter sido de outra forma, aquilo me gerou um incômodo muito grande [...] eu entendi que eu tinha passado por algumas violências [...]. Então, o curso foi bom porque me tranquilizou. Hoje, eu consigo olhar e dizer ‘poxa, se há sete anos eu consegui tudo aquilo, imagina o que eu consigo sete anos depois com o território um pouco melhor’ [...]. Eu pude repensar o meu processo enquanto mãe, o meu processo enquanto filha. O curso me ajudou a reafirmar de maneira mais tranquila as minhas escolhas. (ANA)

Para Amália, as vivências são como um “mergulho profundo” que a fez olhar para si mesma – condição considerada necessária para quem quer atuar como doula, e que não se encerra no curso – e refletir sobre sua experiência de perda gestacional de gêmeas na décima nona semana na qual relata ter sofrido violência obstétrica.

Um das colegas doulas tinham me falado que ia ser realmente um mergulho muito profundo na própria alma e que seria uma experiência de autodescoberta, mas foi muito mais intenso do que eu esperava. Eu acabei descobrindo que tem muita coisa que eu tenho que resolver antes de ajudar outras mulheres [...]. O curso, na verdade, não resolveu; ele só me mostrou que existem coisas que eu preciso



resolver [...]. Como se o curso tivesse aberto uma porta de um quarto totalmente desarrumado e falado ‘agora, você vai lá e arruma’. Foi exatamente isso que eu senti, e agora eu estou arrumando aos pouquinhos. (AMÁLIA)

Segundo as coordenadoras dos cursos, essas atividades representam um “recurso primordial” dentro desse processo de formação: proporciona uma transformação que é de dentro para fora. Uma transformação que acontece, assim como no parto, através do corpo e da expressão das emoções, como é possível observar no depoimento a seguir:

Eu foco no processo de cada pessoa que vem aqui, de cada doula que chega, mas é mais na transformação pessoal de cada uma ao longo do curso, do que na transmissão de informações [...]. Tem muita prática de técnicas, mas tem muita vivência que ajuda a sensibilizar as pessoas para uma transformação, para elas vivenciarem na sua pele e na sua alma aquilo que elas vão propiciar para as pessoas. É o momento de acolhimento, de escuta, onde elas vão poder falar sobre as suas coisas, vão ser ouvidas [...]. Então, esse universo é uma oportunidade de vivenciar, de transformar e de se abrir para uma coisa nova, propiciada pelo acolhimento das outras doulas [...]. É o mesmo que eu acredito que a gente faz no parto [...]. No parto, que é um momento tão intenso, tão marcante, o fato da mulher se sentir cuidada e apoiada, naquele colo assim, permite uma rematrização da própria mãe no trabalho de parto (CECÍLIA).

Nestes cursos, portanto, prevalece a ideia de que para se transmitir um conhecimento não basta fazê-lo somente através da palavra, isto é, a partir da exposição de um saber médico-científico e de um aprendizado tradicional pela via mental-cognitiva. Os cursos vivenciais fazem com que as candidatas a doula experimentem aquilo que elas vão propiciar para as outras mulheres. Nesse processo, acontece a transmissão de algo que é mais que conhecimento: elas aprendem a “sentir”; para isso, é fundamental que o aprendizado aconteça a partir de uma experiência direta, que tem o corpo como via primordial. A transmissão de conhecimentos, nesses cursos, é personalizada e “iniciática” (RUSSO, 1997), isto é, os princípios específicos da prática são revelados através da experiência pessoal do sujeito em formação, que se submete à referida técnica como parte fundamental de seu treinamento. Esse tipo de experiência, segundo Russo (1997), possui uma dimensão de autodescoberta, de auto revelação, que faz com que a profissão esteja intimamente alinhada ao modo de ser do sujeito e à sua compreensão



sobre si mesmo, transformando, assim, cada profissional em uma espécie de ideólogo da sua própria prática.

Importante salientar mais uma vez que, no ideário examinado, o parto é visto como um processo de transformação de si e de contato com a “essência feminina” através da qual a mulher está “naturalmente” preparada para o parto: o parto é “uma oportunidade ímpar de nos desenvolvermos por inteiro” representando o “resgate [da] condição feminina”. Não é difícil fazer um paralelo entre essa ideia de transformação e aquelas que estão presentes nas vivências observadas. O sentido da transformação parece ser o mesmo: como afirmou Clarice sobre a vivência da caverna, o que se busca é que as alunas “olhem para a mulher dentro delas”, pois “está tudo escondido ali”.

Por fim, é possível traçar alguns paralelos entre os cursos de capacitação de doulas e os “grupos de apoio”, observados por Rezende (2012), que preparam as mulheres para o parto. Em ambos, além da troca de informações e experiências e da ênfase conferida ao trabalho corporal, a transformação subjetiva dos sujeitos se dá, principalmente, através do acionamento de uma “gramática emocional”. As vivências, em ambos os casos, privilegiam a expressão das emoções como forma de elaborá-las e de adequá-las a uma nova relação com o corpo. Assim, conforme aponta Rezende (2012), as emoções funcionam como uma gramática, como uma linguagem com regras e sentidos pré-definidos e atrelados a concepções culturais sobre a noção de pessoa. Isto é, mais do que uma forma de expressar estados subjetivos interiores, as emoções asseguram, negociam ou contestam visões de mundo e valores morais de um grupo social ou sociedade (REZENDE, 2012). Assim como Rezende observou em sua pesquisa, verificamos que o acionamento dessa “gramática emocional” ao longo do curso de doulas evidencia uma dimensão moral articulada ao gênero, que aponta para a centralidade da maternidade (ou, ao menos, do potencial reprodutivo das mulheres) na constituição da identidade feminina.

Considerações Finais

O movimento de humanização, movimento no qual as doulas estão inseridas e sobre o qual se pronunciam como autênticas representantes (FLEISHER, 2005), vem propondo mudanças no modelo de assistência ao parto – percebido como violador dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Neste processo, intervenções obstétricas



utilizadas de rotina durante o trabalho de parto, como episiotomia e manobra de Kristeller, passam a ser vistas como formas de violência. Conforme observa Pulhez (2013), a construção das denúncias de violência obstétrica por parte das ativistas se dá através de um processo que procura alterar as noções daquilo que seria constitutivo de um parto. De um fenômeno patológico, arriscado e causador de danos e sofrimentos, o parto passa a ser exaltado como um evento fisiológico, potencialmente prazeroso e transformador para a mulher.

Essa nova estética do parir está presente em um mosaico de informações composto por vídeos e relatos de parto, documentários, livros, sites e grupos virtuais nas redes sociais. Os inúmeros materiais de difusão das ideias produzidas pelo movimento visam mudar concepções acerca do parto e da maternidade. Dentro desse contexto, os cursos de capacitação de doulas representam uma forma de organizar e transmitir um saber sobre o corpo que articula um conjunto de conhecimentos médico-científico, sobretudo as “evidências científicas”, apreendido pela via mental-cognitiva, com “práticas tradicionais” e “alternativas”, encarnadas por meio das vivências.

Tornquist (2004), em sua tese, já assinalava para a necessidade de considerarmos a importância da questão da subjetividade das/os ativistas do movimento de humanização. De acordo com ela, ainda que as “evidências científicas” possam ser consideradas importantes para os profissionais que aderem ao movimento – na medida em que passam a conferir legitimidade às novas práticas – há um entendimento de que é somente a partir da sensibilidade que se pode atingir as pessoas. As vivências, aqui apresentadas, abordam aspectos emocionais e comportamentais das participantes, visando “sensibilizar” (trazer para o nível dos sentidos) e proporcionar “mudanças mais profundas” (autoconhecimento e transformação pessoal) – uma espécie de *bildung*¹⁵ dos novos tempos, uma versão neo-romântica do processo de reconstrução de si.

O processo de formação de doulas busca, assim, provocar uma transformação nessas mulheres. Essa transformação, remetendo à noção do parto como “experiência grandiosa”, inclui a disposição de abrir-se

15 *Bildung* é um termo que refere-se à elaboração, ao autocultivo e ao aperfeiçoamento de si (Elias 1993). Esse conceito emerge em fins do século XVIII, no Romantismo alemão, como uma reação ao mecanicismo e uma recusa a uma série de separações que estão associados ao individualismo e ao racionalismo que sustenta a ciência natural.



“para uma coisa nova” e a ideia de auto aperfeiçoamento amparada na “preeminência da experiência” (DUARTE, 1999).

Referências

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Classificação Brasileira de Ocupações*, [2002]. Disponível em: <www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>. Acesso em: 01 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. *Cadernos HumanizaSUS*, v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.17, n.44: 49-59, 2013.

COSMINSKY, Sheila. *Midwives and mothers: the medicalization of childbirth on a guatemalan plantation*. Austin: University of Texas Press, 2016.

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

DUARTE, Luiz Fernando Dias. O império dos sentidos: sensibilidade, sensualidade e sexualidade na cultura ocidental moderna. In: HEILBORN, Maria Luiza (Org.). *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

FLEISCHER, Soraya. Doulas como “amortecedores afetivos”: Notas etnográficas sobre uma nova acompanhante de parto. *Ciências Sociais Unisinos*. São Leopoldo, v. 41, n. 1: 11-22, 2005.

_____. *Parteiras, Buchudas e Aperreios: uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará*. Santa Cruz do Sul, RS : EDUNISC, 2011.



HIRSCH, Olivia Nogueira. O parto “natural” e “humanizado” na visão de mulheres de camadas médias e populares no Rio de Janeiro. *Civitas*, Porto Alegre, v. 15, n. 2: 229-249, 2015.

HORTA, Júlia Cristina Amaral et al. Tecnologia e inovação das doulas comunitárias: mediações na assistência ao parto. In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2011. 312 p.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig; ALVARENGA, Augusta Thereza de. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? *Revista Estudos feministas*. Florianópolis, v.10, n. 2: 461-481, 2002.

LEAL, Maria do Carmo. et al. *Nascer no Brasil*. Sumário Executivo Temático da Pesquisa. [2014].

MARTIN, Emily. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. 384 p.

ODENT, Michel. *O camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto*. São Paulo: Ground, 2003. 189 p.

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

RAPHAEL, Dana. The midwife as doula: A guide to mothering the mother. *Journal of Nurse-Midwifery*, v. 26, n. 6: 13-15, 1981.

REZENDE, Claudia Barcellos. Emoção e moralidade em grupos de gestante. In: TAVARES, Fatima; BASSI, Francesca. (Org.). *Para além da eficácia simbólica: estudos em ritual, religião e saúde*. Salvador: EDUFBA, 2012. p. 285-302.

RUSSO, Jane Araujo. *O corpo contra a palavra: as terapias corporais no campo psicológico dos anos 80*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1993. 220 p.



_____. Indivíduo e transcendência: algumas reflexões sobre as modernas “religiões do eu”. *Doxa – Revista Paulista de Psicologia e Educação*, Araraquara, v. 3, n. 1 e 2: 9-33, 1997.

SALEM, Tania. O "Individualismo Libertário" no Imaginário Social dos Anos 60. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. v. 1, n. 2: 59-75, 1991.

_____. *O casal grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2007. 232 p.

SILVA, Fernanda Loureiro. *Doulas urbanas: poder e representatividade no “parto natural humanizado”*. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Pesquisa de Comportamento e Consumo), Faculdade SENAI-CETIQT, Rio de Janeiro, 2013.

_____. Sobre a “porta que abre por dentro”: análise cultural do processo de formação de doulas para a assistência ao parto no Brasil. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), UERJ. Rio de Janeiro, 2017.

SIMAS, Raquel. *Doulas e o movimento pela humanização do parto: poder, gênero e a retórica do controle das emoções*. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia), UFF. Niterói, 2016.

TEMPESTA, Giovana Acácia. Trabalhando pelos bons vinculamentos: reflexões antropológicas sobre o ofício das doulas. *Anuário Antropológico*, Brasília, UnB, v. 43, n. 1: 37-66, 2018.

TORNQUIST, Carmen Susana. Armadilha da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, v. 10, n. 2: 483-492, 2002.

_____. *Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil*. 2004. Tese (Doutorado em Antropologia Social), UFSC. Florianópolis, 2004.

WHO. *Care in Normal Birth: a practical guide*. Safe Motherhood. Geneva: World Health Organization. 1996.

_____. *WHO Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization. 2018.



“La puerta de la transformación sólo abre desde adentro”: notas etnográficas sobre el proceso de la (trans)formación de sí en cursos de capacitación de doulas

RESUMEN: El modelo de asistencia obstétrica que viene siendo practicado en Brasil presenta un alto índice de nacimientos por vía quirúrgica. Ya los partos vaginales están marcados por un uso excesivo de intervenciones. Contraponiéndose a ese escenario, las doulas, muchas veces motivadas por sus experiencias personales, aparecen como nuevas especialistas en el campo de la salud materno-infantil. Su función es proporcionar información y ofrecer apoyo físico y emocional a la mujer que desea parir, para "catalizar algo que la mujer ya tiene". Así, esas profesionales luchan para transformar las formas altamente medicalizadas e intervencionistas de asistencia al parto y nacimiento en un modelo de atención obstétrica centrado en la mujer. A partir de los datos de una etnografía del proceso de formación de doulas realizada en 2016, buscamos analizar, en este artículo, cómo las subjetividades de esas mujeres van siendo transformadas a lo largo de los cursos de capacitación. Observamos que los entendimientos de esas mujeres, con relación a los procesos de gestar, parir y maternar, sufren cambios cuando entran en contacto con el movimiento de humanización y, especialmente, cuando profundizan ese contacto al participar en un curso de doulas. Se busca mostrar cómo las vivencias realizadas en esos cursos buscan promover una transformación que sucede, así como en el parto, a través de una experiencia corporal y de la retórica de las emociones.

PALABRAS CLAVE: Doula. Humanización del parto. Cuerpo. Emociones. Formación profesional.

Fernanda Loureiro SILVA

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social / Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Jane Araujo RUSSO

Professora Titular do Instituto de Medicina Social / Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Recebido em: 08/02/2019 | Aprovado em: 26/12/2019