

Homebirth cesarean e a fissura de um grupo de mulheres: as mulheres querem falar de dor, de si e do inesperado

Rosamaria Carneiro*

Resumo

Este artigo se dispõe a refletir sobre as práticas e as percepções de mulheres urbanas de camadas médias de diferentes países que buscaram um parto domiciliar, mas viveram o seu avesso: uma cesárea indesejada. Nesse universo, a ideia de dor e de sofrimento (DAS, 2008; FASSIN, 2013; LE BRETON, 2003) parecem dar contornos às suas narrativas e as mobilizam a compor e participar de grupos como o *homebirth cesarean mamas*, nos Estados Unidos, e em *talleres vivenciales para mujeres con cesárea do Aflora Mujer*, no Chile, numa espécie de itinerário terapêutico para o que chamam de suas feridas físicas e emocionais. No Brasil, relatos semelhantes já circulam nas redes sociais e em grupos presenciais que envolvem o parto e o nascimento, ainda de que maneira mais tímida e pouco organizada. Dado esse cenário, a ideia é refletir sobre os significados de corpo, controle/descontrole, pertencimento grupal, prática profissional e, por fim, sofrimento social e narrativas femininas, partindo desse universo, perguntando pela experiência que “não deu certo”, a partir de “uma lógica reversa” (WAGNER, 2010). Consideram-se, para tanto, notícias, notas e posts coletados em grupos de redes sociais e blogs dedicados ao tema do parto natural no mundo virtual, bem como registros empíricos de uma etnografia sobre experiências de parto empreendidas em São Paulo durante os anos de 2007-2011 (CARNEIRO, 2015).

Palavras-chave

Cesáreas. Dor. Sofrimento. Itinerários terapêuticos.

Abstract

This article sets out to reflect on the practices and perceptions of middle-class urban women from different countries who sought home birth but lived the opposite: an unwanted cesarean. In this universe, the idea of pain and suffering (Das, 2008; Fassin, 2013 and Le Breton, 2003) seem to shape their narratives and mobilize them to compose and participate in groups such as the homebirth cesarean mamas in the United States and in workshops for women with cesarean section Aflora Women in Chile; in a kind of therapeutic itinerary for what they call their physical and emotional wounds. In Brazil similar reports already circulate in social media and in presential groups that involve childbirth and birth, even in a more timid

* Doutora em Ciências Sociais. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB). *Email*: rosacarneiro@unb.br.

and unorganized way. Given this scenario, the idea is to reflect on the meanings of body, control / discontent, group belonging, professional practice and, finally, social suffering and feminine narratives, starting from this universe, asking about the experience that "did not work", from of "a reverse logic" (Wagner, 2010). For this, I consider news, notes and posts collected in social media groups and blogs dedicated to the subject of natural childbirth in the virtual world, as well as empirical records of an ethnography about experiences of childbirth conducted in São Paulo during the years of 2007-2011 (Carneiro, 2015).

Keywords

Cesarean section. Pain. Therapeutic itineraries. Suffering.

Notas introdutórias

Por conta de investigarmos experiências de parto e o ideário do parto humanizado no Brasil há uma década (CARNEIRO, 2015), circulamos por uma gama de grupos de mulheres, em redes sociais virtuais e fora delas, dedicados a conceber, gestar, parir, amamentar e criar. Neles, encontram-se, de maneira geral, outras mulheres de camadas médias, portadoras de escrita e críticas ao sistema brasileiro de atenção ao parto – notadamente cesarista desde os anos de 1980. Por conta de nosso interesse na configuração desses grupos, na noção de pessoa, corpo, sexualidade e ênfase na ideia de experiência nesse universo, há um certo tempo passou a intrigar-nos o despontar do que aqui denominaremos “narrativas fora de lugar” ou que não encontravam espaço em seu ambiente originário: as histórias de mulheres que haviam planejado um parto em casa, mas que precisaram ser “transferidas” e/ou “terminaram em uma cesárea” indesejada, haja vista desde o começo prepararem-se para o parto “mais natural possível” (CARNEIRO, 2015). Entre elas, depois de nascido o bebê, ou se retiravam dos grupos de preparo para o parto de origem ou se deprimiam por sentirem vergonha de não terem “conseguido” parir. Não era incomum em seus relatos a ideia de dor e o sentimento de frustração.

Por conta disso, em 2015, não nos surpreendemos ao saber da existência do grupo virtual *homebirth cesarean*, nos Estados Unidos e, depois, mais recentemente, de uma iniciativa presencial, *talleres vivenciales para mujeres con cesárea*, no Chile, ambas procurando dar vazão aos sentimentos das mulheres mencionadas – aquelas que viveram uma cesárea indesejada em tempos de parto humanizado e em busca do que chamam de “cura” para

um desfecho inesperado. A frequência de relatos semelhantes passou a me intrigar a conhecer mais sobre essas mulheres, suas narrativas e práticas e a refletir sobre o que chamarei de uma “fissura” no interior do grupo das mulheres que buscam um parto natural e, assim, o despontar de um subgrupo que parece querer falar de si, explicitar a dor e expressar-se, tanto no Brasil como nos Estados Unidos e no Chile. Vale notar que essas iniciativas de falar de si e de suas experiências surgem através das próprias mulheres que buscaram um parto em casa, mas viveram uma cesárea. Ou seja, uma vez sentindo-se estranhas ao grupo de mulheres que experimentaram um parto em casa, passam a se organizar em ambientes, por elas reconhecidos como espaços de cura para as dores do parto não vivido. É nesse sentido que se desenha a “fissura”, a partir de dentro do próprio grupo do parto natural.

Para dar conta do que aqui nos propomos a pensar e costurar, articularemos nosso argumento a partir de posts, notas e notícias, bem como comentários publicados na rede social *Facebook* entre os anos de 2015-2017, bem como *sites* e *blogs* de ativistas, parteiras ou mulheres que tratem da dor proveniente da cesárea indesejada depois de uma tentativa de parto em casa, para além de dados e histórias analisadas em uma etnografia sobre experiências de parto natural em São Paulo no começo dos anos 2000.

Vale ressaltar, ao final, que os três países e suas situações não são tomados aqui com o objetivo de esgotarmos em que ambientes esse fenômeno se repete, mas por conta de neles termos encontrado ecos diretos em suas propostas e por meio do mundo virtual. Existem muitas semelhanças em seus cenários de assistência ao parto, assim como nessas propostas dissidentes, por isso nos pareceu rico explorá-los em contraponto, sem querer esgotar qualquer amostragem ou desenho de uma situação específica.

***Homebirth cesarean* nos EUA: palavras, práticas e sentimentos**

Nos Estados Unidos verificou-se recentemente um crescimento no número de cesáreas, com 31,1% em 2006, diante dos 20,7% em 1996. Os índices de partos vaginais depois de uma cesárea prévia (VABC - *vaginal birth after cesarean section*) também caíram nesse mesmo período, de 28,3% para 9,2%. As cesarianas estão mais presentes em mulheres mais velhas, na casa dos 35 anos ou mais, em bebês pré-termo e entre mulheres brancas e obesas. São poucos os estudos nos Estados Unidos que abordaram o desejo de via da parto das parturientes, mas em um deles, que escutou 252 mulheres,

somente 2 disseram ter optado por uma cesárea eletiva e sem indicação médica. Dessa forma, percebe-se que o desejo feminino, *a priori*, é parir natural e vaginalmente (MACDORNAN et al., 2008).

Impulsionadas pela curiosidade de para onde iam e como ficavam as mulheres que haviam tentado um parto em casa, mas partiram para uma “transferência para o hospital” e/ou cesárea, passamos a procurar nas redes sociais até chegar ao grupo americano *Homebirth Cesarean*. O grupo teve início com uma doula, educadora infantil e aprendiz de *midwife*, Courtney Jarechi, que, em abril de 2011, teve de se submeter a uma cesárea, depois de ter planejado arduamente o parto domiciliar, por conta da presença de mecônio (fezes do bebê no líquido amniótico) significativo em seu ventre. Em seu livro, *Homebirth Cesarean. Stories and support for families and healthcare providers* (2015)¹, o que fundamenta sua proposta terapêutica do grupo virtual e presencial, Jarechi relata que no dia seguinte de sua cirurgia, não sabendo ao certo o motivo, abriu um arquivo em branco em seu computador e o intitulou *homebirth cesarean* e que assim deixou o arquivo, tendo a certeza de que a ele voltaria brevemente e com outro intuito. A proposta, por meio do livro, de palestras, do que denomina “vivências de cura” e de grupos virtuais, é dar “voz às mulheres que passaram por uma cesárea depois de terem planejado um parto em casa e para profissionais do parto e nascimento que oferecem e oferecerão suporte para essas mulheres” (2015, p.13, tradução nossa).

Minha experiência, e trauma do qual tento me curar, estão diretamente relacionadas ao fato de que eu havia planejado um parto fora do hospital. Eu fui do íntimo cuidado da minha parteira para o hospital que eu nunca havia conhecido e onde estavam pessoas que não conhecia, pessoas que nunca haviam me visto antes. (...) Para muitas de nós, mães de *homebirth cesarean*, estamos lidando com mais do que perda de um parto vaginal. Estamos pondo fim as nossas expectativas e, em alguma medida, descaracterizando nossas identidades (JO, 2012, HBC, W. US, p. 15, tradução nossa)²

¹ JARECKI, Courtney. *Homebirth Cesarean. Stories and Support for families and healthcare provides*. Oregon, Portland. Incisio Press, 2015.

² My experience and the trauma I am healing from, are directly related to the fact that I planned an out-of-hospital birth and ended up at the hospital. I went from intimate care with a midwife to a hospital I had never visited and people I had not met, people who didnt know me at all, I went from cliente-first-support, to caregivers who had a strict set of rules that determined how they treated me. For many of us homebirth cesareanmothers, we are dealing with more than the loss of a vaginal birth. We are struggling with a shattering o four expectations and identities.

Oito meses depois do nascimento de sua filha, junto com sua *midwife*, Laurie Perron Mednick, Jarechi decide então conversar abertamente sobre todo o ocorrido em seu parto e fazer dessa experiência algo que pudesse auxiliar não somente outras mulheres na mesma situação, mas os profissionais de saúde que estivessem à frente de um tipo de parto que se viu completamente transformado e com um desfecho tampouco desejado. Dessa iniciativa surgiu um grupo virtual no *Facebook* (FB) intitulado *Homebirth cesarean*. Depois, despontou uma série de rodas de conversa, seminários e exercícios de “superação” ou de “cicatrização” (*healing*) do “trauma” experimentado com uma cesárea nada prevista, em forma de grupos “terapêuticos”, conduzidos tanto por Jarechi quanto por Laurie. Esses grupos recebem o nome de *support for families* e acontecem cotidianamente de modo presencial ou virtual.

Para além desses espaços, o *HBC movement*, como é chamado por Jarechi, também oferece *support for pros*, voltado aos profissionais e para a capacitação em casos como esses, tanto no sentido de preparar as mulheres para a eventualidade desse acontecimento, como para, depois de vivida a cesárea, acolhê-las e simbolizar o experimentado³. Para além de indicação de livros e de uma série de espaços *on-line* e presenciais, que oferecem suporte emocional e diferentes terapias ao redor do mundo, como se vê no site do movimento e a partir dos seguintes tópicos *HBC Resources: Homebirth cesarean Support; Cesarean Support; Partner Support; Birth Trauma Support; Perinatal Mood Disorder Support; Therapy and Counseling; Pelvic Pain Support; Uterus, Scars and Body Heallings*.

O interessante é que as vivências e referências para o *support* são propostas de distintas racionalidades médicas, abrigam desde técnicas do Dr. Rosita Arvigo, que trata com ervas e manobras uterinas as dores do útero, físicas e emocionais, até abordagens mais clássicas e catedráticas, como a da *Birth Trauma Association*, sugerindo-nos a adesão ao que tem sido denominado outras “racionalidades médicas” (LUZ, 1997) ou “terapias complementares e integrativas”.

A expressão *homebirth cesarean*, que é também uma nova palavra na língua inglesa, foi cunhada pela própria Jarechi e derivada de *homebirth* (parto em casa) e acrescida de “cesarean” para, segundo ela, “justamente honrar o sonho/anseios de parto das mães e, assim, alterar o modo como os partos são contados, narrados, reafirmando a importância dessas histórias

³ Para mais, ver <<http://homebirthcesarean.org/services-for-families>>.

nas comunidades de parto e de partos naturais” (p.16, tradução nossa)⁴.

Quando ouvi pela primeira vez o termo cesariana de parto domiciliar, ele ficou impreciso porque eu tinha um parto que se transformou em cesariana. Mas quanto mais eu pensava sobre isso, esse era exatamente o termo que era necessário. O nome me deu uma sensação de paz que eu tinha perdido depois de perceber que eu não era uma mãe de parto em casa, mas me recusei a me identificar como uma cesariana. Eu também não fui. Eu era os dois. Parecia que esse termo de repente me deixou saber quem eu era. Quando digo cesárea de parto domiciliar e vejo uma faísca nos olhos da outra mulher, sei que ela é uma mãe HBC e temos uma irmandade instantânea.(Alexis, 2011/HBC, Midw, US, p.16, tradução nossa)⁵.

O desejo das *homebirth cesarean mamas*, como são anunciadas por Jarecki, parece ser narrarem suas próprias experiências e externalizarem o que figura como discurso êmico, como “dor”, “sofrimento” “trauma”. O interessante é justamente a ideia de “trauma” operante no universo do *HBC movement* aparecer dissociada de uma depressão pós-parto decorrente de desequilíbrio hormonal ou de uma violência obstétrica, como se tem debatido no Brasil mais recentemente. De modo inusitado, o “trauma” decorre da cesárea vivida por conta do parto em casa fracassado, da transição para o hospital e da ruptura com a *midwife* de referência daquela mulher até o momento da crise ou cirurgia. Nesse sentido, a dor não é hormonal e tampouco oriunda da mudança de *status* de mulher para mãe, como se costuma interpretar em ambientes das ciências psi. Ao contrário, advém de uma experiência frustrada, não vivida e simbolizada como “trauma”: emocional e físico a um só tempo. Com esse escopo, em 2017, o grupo virtual de FB já contava com mais de 3900 mulheres, entre profissionais e *HBC mamas*.

Jarecki e Mednick escreveram *Homebirth Cesarean* (2015), com histórias de cesáreas indesejadas de mais de 250 mulheres, todas *HBC mama*, com o objetivo de expor suas histórias e difundir o assunto. Essa obra conta com

⁴ Through this name, we begin to change the way we relate to these birth journeys, reaffirming the importance of the HBC experience in the homebirth and natural birth communities.

⁵ When I first heard the term homebirth cesarean, it seemed inaccurate because I had a homebirth that turned cesarean. But the more I thought about it, that was exactly the term that was needed. The name gave me a sense of Peace I had lost after realizing I was not a homebirther but refusing to identify as a cesarean mom. I wasn't either. I was both. It felt like that term suddenly let me know who I was. When I say homebirth cesarean and I see a spark in the other woman's eyes, I know she is an HBC mom and we have an instant sisterhood.

dois volumes, um de relatos e de descrições de partos que terminaram como uma cesárea e outro eminentemente prático, com exercícios para que as mulheres possam falar e, assim, cuidar de si mesmas, ao narrarem seus casos de *HBC*. Entre as propostas práticas, encontram-se, por exemplo, desenhos para serem coloridos, mandalas e outras imagens que fazem alusão à cesárea, ao corte, à cicatriz e tendem a ilustrar uma conexão com a natureza e escritos sobre gratidão e/ou admiração pessoal por terem vivido a cirurgia, funcionando assim como uma estratégia de afirmação positiva dessas mulheres, seja por meio da pintura ou por meio de mentalizações e meditações.

Operam-se muito mais as técnicas de cura da “Nova Era” tematizadas por Tornquist (2004), ao etnografar as práticas das doulas nas cenas de parto; por Souza (2005), ao escrever sobre a ritualística dos partos em casa em Florianópolis, e por Campbell (2001), quando nos fala da “orientalização do Ocidente” no que tange à espiritualidade e itinerários terapêuticos, do que estratégias de tratamentos fisiológicos ou psicoterapêuticos. Dessa maneira, as práticas propostas por essas *HBC* *mamas* despontam articuladas a uma noção de saúde mais ampla e além do biológico, nesse contexto denominada uma perspectiva mais “holista” ou “integral”.

Nessa mesma linha, por meio do grupo virtual *homebirth cesarean*, encontrei o livro “A labor of healing cesarean birth” de McDougal (2015)⁶ que em sua capa se anuncia como “a coloring book of affirmations to support and honor healing after cesarean birth”, destacando o seguinte poema: “Para você, linda mãe, pela vida que você criou e pelos sacrifícios que você fez. (...) Sua história é rica e inspiradora” (tradução minha)⁷. Nesses lugares, há, ao nosso ver, uma tentativa de positivar a experiência e assim sanar o que parece, na leitura dessas mulheres, ser uma frustração; no sentido de reafirmar uma *homebirth cesarean mama*, sua experiência, sua coragem e sua maternidade, a despeito da dor legitimamente reconhecida entre elas por conta da cesárea indesejada. É o que se pode constatar de trechos e frases que circundam os desenhos a serem coloridos,

Eu trouxe vida para esse mundo. Eu sou parte da cadeia de mães
que trazem com sucesso ao mundo crianças, vibrante, cheia de

⁶ MCDUGAL, Renae. A labor of healing. Cesarean birth. Disponível em: <www.alaborofhealing.com>.

⁷ For you, beautiful mother; for the life you have created, for the sacrifices you have made, for each and every day you have labored for you little one. (contracapa)

vida, com amor e beleza.

Cada passo do meu trabalho de parto me trouxe mais perto do meu bebê, me trouxe amor. Não há morte.

A cicatrização é parte dessa jornada. Estou presente e engajada na continuidade da minha história de parto.

Todo parto é sagrado. Toda mãe é divina.

Eu pari esse bebê. Eu o carreguei dentro de mim, nós crescemos juntos no amor e através de mim essa nova alma veio ao mundo⁸.
(tradução nossa)

Junto de tais assertivas encontramos também bonitas imagens de corpos, da relação entre a mãe e o bebê e uma imagem que repetidamente faz referência à cicatriz da cirurgia – um traçado reto e fino no baixo ventre, mas nesse caso sempre entrecortado por um coração pequeno no local em que teria sido feita a incisão da cesariana. Dessa feita, a imagem dialoga também sobre a cicatriz, sobre os sentimentos de fracasso, de desconexão com o bebê, mas de também serem essas mulheres mães como as outras mulheres. Em alguns casos, denotam a gratidão pela existência da cesárea, temas recorrentes nesse universo. Vê-se, portanto, que a cesárea simboliza dor, mas também, em certos momentos, um signo, depois elaborado, como exemplo de bravura, de força e de coragem. Em tais situações, as *homebirth cesarean mamas*, muitas vezes, são consideradas mulheres guerreiras e corajosas, justamente por terem suportado o que mais temiam – o corte. Daí, então, a cicatriz vir como objeto de amor e carinho, com o coração em seu meio, o que parece suavizar a dureza da incisão.

Voltando ao livro texto de Jarechi e Mednick, interessa ainda ressaltar que se inicia com a história do parto da própria autora e da atuação de sua parteira, a coautora, e que, depois, contorna uma gama de temas como: a discussão sobre a consideração da cesárea ainda durante o pré-natal de uma mulher que deseja um parto em casa; descrição da ida para o hospital, da cesárea depois do parto em casa; o papel da *midwife*; os resultados finais dessa experiência e o planejamento de outra gestação depois de *HBC*. Para isso, propõe também exercícios práticos e conta com

⁸ I am parto of the continuing chain of successfully birthing mothers - vibrant; full of life and love and beauty/Each step fo our healing brings us closer together in love. There are no dead and ends and no wrong turns - only foward/Healing is parto f this journey. I am presente and engaged in my continuing birth story/Every birth is sacred.Every mother is divine/I birthed this baby, I carried life within me; we grew together in love and strength and through me, this new soul came into the world/I send healing love and gratitude to my cesarean scar. It is my baby is birth site and a symbol of my courage, love and sacrifice/I am grateful I had the option to birth by cesarean so I could bring my baby here as safely as possible.

uma série de apêndices sobre o assunto, desde a relação com parceiro até amamentação depois de um HBC. Vê-se, assim, que as profissionais de saúde também parecem vir implicadas nesse processo, com o objetivo de estarem preparadas e envolvidas em uma experiência de parto em casa que pode culminar inesperadamente em uma cesárea. Como consta de uma das narrativas do livro, a dor também advém por conta do desaparecimento da *midwife*, que, por ocasião de uma cesárea não planejada, muitas vezes desaparece, cedendo espaço para o médico do hospital e da emergência, até então desconhecido pela parturiente. As profissionais de saúde, portanto, também refletiriam e pensariam sobre o ocorrido a partir da discussão das *homebirth cesarean mamas*, auxiliando no processo de elaboração do vivido, problematizando a sua prática e o preparo para uma “eventual cesárea”.

Esse grupo de mulheres americanas, *midwives*, doulas e HBC *mamas*, portanto, parece inaugurar uma gama de questionamentos que podem vir para ficar, haja vista o número crescente de mulheres no mundo que querem um parto em casa e que por alguma razão não o vivenciaram ou não poderão vivê-lo. Essas mulheres são, em sua maioria, de camadas médias, informadas e críticas ao sistema médico cesarista vigente, já que sabemos ser completamente outra a realidade de mulheres imigrantes e de sociedades ou camadas sociais periféricas. No limite, **narrar para existir** parece ser a premissa desse grupo que não mais se reconhece em um grupo de origem (o dos partos em casa), mas parece seguir em busca de um outro: no qual possam se sentir descritas e inseridas – os de *homebirth cesarean mamas*. Dessa maneira, se narrar um parto domiciliar tornou-se algo recorrente nas últimas décadas em blogs, sites e grupos virtuais, esse grupo quer narrar um outro desfecho, o que envolve dor, “trauma”, isolamento, mas também gratidão e reconhecimento da cirurgia.

O caso chileno

Em tais buscas virtuais sobre os destinos e escritos de mulheres que viveram uma cesárea indesejada depois da tentativa de um parto em casa, encontramos também o *Aflora Mujer*, um grupo chileno dirigido por Maria José Mendez, desde 2009. O grupo é organizado virtualmente, mas tem uma gama de práticas e de vivências presenciais em Santiago e cidades chilenas próximas da capital. Nesse espaço conhecemos a expressão “doula de cesárea” ou “DOUCE”, que designa mulheres que justamente acompanham puérperas que experimentaram uma cesárea sem desejá-la.

Vale dizer que no Chile assistiu-se nos últimos 15 anos (2000-2015) a um aumento das taxas de cesárea, de 60% para 69% no setor privado e de 30,4% para 40,9% no setor público (SADLER et al., 2018).

Sadler et al. (2018) realizaram uma pesquisa quantitativa com 396 mulheres chilenas que haviam tido filhos entre 2000 e 2014, procurando saber de suas preferências de via de parto. Ou seja, que tipo desejavam e por quais razões. Escutaram mulheres entre 18 e 51 anos nas mais distintas cidades chilenas e que fizeram uso de hospitais públicos e hospitais privados. As mulheres assistidas pelo sistema privado de saúde declararam preferir um parto vaginal, em 83% dos casos; 78%, no sistema misto de saúde, e 76% no sistema público (SADLER et al, 2018, p.23). Observou-se que, quanto maior o grau de instrução das mulheres, mais preferiam o parto vaginal. Em que pese serem esses os desejos das mulheres antes de se tornarem mães, observa-se que é no sistema privado que as cesáreas se concentram, entre 37-38+6 semanas, considerados “termo temprano”.

Con respecto al requerimiento materno por la cesárea, un 6,6% de las encuestadas respondió haber solicitado la primera cesárea, y un 9,9% la segunda, y como principal motivo apareció el miedo al dolor y al parto vaginal. Estos resultados son coherentes con los de investigaciones realizadas en otros países, que concluyen que son pocas las mujeres que solicitan la cesárea en ausencia de complicaciones obstétricas previas, y que en muchos casos la decisión está relacionada con el temor a los riesgos del parto vaginal para los recién nacidos y las madres (27- 29) (Sadler, 2018, p.29).

Vê-se, então, que as mulheres preferem um parto vaginal e sem intervenções, mas que, a despeito disso, o que se tem verificado no Chile é também a existência de uma epidemia de cesáreas, sobretudo de cesáreas de repetição. É nesse contexto de saúde pública local que o grupo *Aflora Mujer*, por meio de seu *site*, convida mulheres a participarem de encontros nomeados de “Alquimia para úteros com cesárea”, a partir dos seguintes termos:

(...) ábrete a la experiencia de sanar y resignificar tu parto por cesárea, iluminar las heridas emocionales que haya dejado la operación en tu psique y cuerpo energético.
La cesárea deja a menudo otra herida mucho más difícil de curar y que ningún cirujano podrá coser. "La herida emocional y

energética". Te invito a resignificar tu útero y el parto por cesárea, a liberar la herida, bendecirla e iluminarla, a honrarte a ti, a tu hijo y el nacimiento de la nueva mujer que eres tras el nacimiento de tu hijo-hija (grifos nossos)⁹

“Iluminando su cesárea” é uma outra chamada para as atividades do grupo. Essa tem uma abordagem mais ampla, pois é destinada a todas as mulheres que viveram uma cesárea, desejada e indesejada, que depois se arrependeram e não haviam, como as *HBC mamás*, necessariamente programado um parto em casa. Por isso, o público desse grupo é ainda mais amplo, haja vista dirigir-se a mulheres que até desejaram e preferiram o procedimento, mas que depois tiveram sentimentos muito indigestos. Para isso, assim se organiza:

... el presente taller tiene por misión acompañar, y apoyar a las mujeres que han parido por cesárea, ya sea porque la mujer pidió cesárea por elección consiente o por desconocimiento, fue impuesta, o inesperadamente fue por una situación de emergencia. Cualquiera sea el motivo este taller pretende abordar los partos por cesárea con un enfoque holístico, es decir que comprende la cesárea desde el aspecto físico, socio-cultural, psicoemocional, energético, y metafísico.

Todo parto deja un recuerdo, y por ello una memoria en tu vientre. Hay casos de mujeres que tienen un recuerdo del parto, que les genera frustración, angustia, soledad, entre muchas más emociones de las cuales poco se habla. Por ello este taller te invita a ir a tu cesárea hiendo más allá de la herida, resignificando tu parto, viviendo un renacimiento de parto energético, integrando y sanando la experiencia vivida en tu cesárea, y recibiendo un cierre de vientre.

Aprende como tu útero energético debe ser sanado y cerrado a pesar de los puntos que los médicos hacen para cerrar tu vientre luego de la operación, sellaremos energéticamente tu matriz que

⁹ Para mais, ver: <<https://www.facebook.com/events/453253168215679/>>/

Abra-se a experiência de curar e resignificar o seu parto por cesárea para iluminar feridas emocionais que a cirurgia pode ter deixado na sua psique e em seu corpo energético. A cesárea geralmente deixa uma ferida muito difícil de curar e que nenhum cirurgião poderá suturar. “A ferida emocional e energética”. Eu te convido a resignificar o seu útero e o parto por cesárea, a liberar a ferida, benzê-la e iluminá-la, a honrar a si mesma, ao seu filho e ao nascimento da nova mulher que você é depois do nascimento de seu filho-filha.

fue abierta, trabajaremos en capas invisibles a los ojos, para que a nivel energético tu vientre cierre y se fortalezca (grifos nossos)¹⁰

Faz-se assim, com esse trabalho de *Aflora Mujer*, uma metáfora de “fechamento do corpo que foi aberto com a/na cirurgia”, propondo-se o realojamento de memórias emocionais e energéticas. Existe uma profissional responsável por tal prática, a “doula de cesárea”, que buscará “sanar la memoria úterina que lleva a la madre a cargar con heridas emocionales, para ello transformaremos la herida en una oportunidad de profundizar en tu alma y convertirte en sanadora de tu propio camino”¹¹. Diante disso, a cesárea, nesse universo, funciona como oportunidade para uma “viagem iniciática”, capaz de despertar a própria criatividade dessas mulheres, desde que, conforme o sustentado por Jeannine Parvati Baker, em seu texto “La mitología da cesárea”¹², o “trauma” não seja negado. Esse mito em questão aborda a história de Inanna, uma deusa que tem de descer aos infernos e submundo, padecer e sofrer, para tornar-se forte e hábil, como entre as *HBC mamás*, que precisam superar a cirurgia para serem fortes, numa apologia a uma mulher guerreira, que precisa superar obstáculos para reconhecer-se como tal.

Esse grupo chileno em especial, de maneira similar ao *HBC mamás* dos Estados Unidos, pensa sobre a importância de um profissional preparado para tais situações e, por isso, oferece uma “Formação de Doula de Cesárea”,

¹⁰ Disponível em: <<https://www.facebook.com/events/792127510950405/>> (...) presente vivência tem por missão acompanhar e apoiar as mulheres que tenham parido por cesárea, seja porque a mulher pediu por escolha consciente ou por desconhecimento, foi imposta ou inesperadamente foi por uma situação de emergência. Qualquer que tenha sido o motivo, essa vivência pretende abordar os partos por cesárea com um enfoque holístico, ou seja, compreendendo a cesárea desde o seu aspecto físico, sociocultural, psíquico-emocional, energético e metafísico. Todo parto deixa uma recordação e por isso uma memória no ventre. Existem casos de mulheres que têm uma memória do parto, que lhes gera frustração, angústia, solidão, entre tantas outras emoções das quais pouco se fala. Por isso, essa vivência te convida a voltar a sua cesárea, indo além da ferida, ressignificando o seu parto, vivendo um renascimento de parto energético, integrando e curando a experiência vivida em sua cesárea e recebendo um fechamento em seu ventre. Aprende como seu útero energético deve ser curado e fechado apesar dos pontos que os médicos fazem para fechar o seu ventre logo depois da operação, selaremos energeticamente a sua matriz que foi aberta, trabalharemos em camadas invisíveis aos olhos, para que a nível energético o seu ventre se fortaleça.

¹¹ “curar a memória uterina que leva a mãe a carregar feridas emocionais, para isso transformaremos a ferida em uma oportunidade de aprofundar sua alma e converter-se em terapeuta de seu próprio caminho”.

¹² Para mais:<<http://www.afloramujer.cl/a-nuestros-hijos-nacidos-por-cesarea/>> e <http://www.holistika.net/parto_natural/la_cesarea/mitologia_de_la_cesarea.asp>

um curso com duração de 3 meses, cujo objetivo é capacitar outras mulheres a compreenderem e acolherem “la dimensión transpersonal que vive una mujer que pario por cesárea”. Nesse sentido, esse trabalho se dispõe a trabalhar muito mais do que com o

(...) físico, aquello que emocional, mental y espiritualmente abre la cesárea, yendo más allá de la intervención quirúrgica.

Este es un programa que permite sanar múltiples aspectos en la mujer, brinda herramientas para acompañar a la madre durante el parto y el pos parto de cesárea, y prepararlas para un PVDC (en caso de tener otro bebé).

A través de la experiencia vivida en cada clase recibirán ponencias de trabajo terapéutico psico-afectivo y transpersonal, bioenergético y alquímico para brindar asistencia a las mujeres que han parido por cesárea, ampliando así la comprensión mediante herramientas terapéuticas para abordar estos parto.¹³

O intuito, então, é formar uma mulher para dar apoio a outra, por meio de uma gama de ferramentas de cuidado, assim como também acontece nos Estados Unidos a partir dos cursos com Jarechi, do *Homebirth Cesarean*. No caso do Chile e do *Aflora Mujer*, nesses cursos de capacitação para profissionais especializados em “feridas de cesárea”, transmitem-se as mais diversas técnicas de cuidado com as mulheres, desde as mais biológicas, como técnicas de laser para a recuperação do tecido da cicatriz da cirurgia, até as mais “energéticas”, como a “conexão inter-hemisférica” para superação do trauma” (escritos do *site*). Para dessa maneira:

Brindar instancias de transformación y crecimiento personal. Que lleven a la doula de cesárea a realizar una revisión de sus propias experiencias en relación a su propio nacimiento (en el caso de que haya sido por cesárea o normal) y el nacimiento de sus hijos en caso de tenerlos. Recibir una completa y entendida información

¹³ ... físico, aquilo que emocional, mental e espiritualmente abre a cesárea, indo além da intervenção cirúrgica. Esse é um programa que permite sanar múltiplos aspectos da mulher, contempla ferramentas para acompanhar a mãe durante o parto e o pós-parto de cesárea e prepará-la para um parto vaginal depois de cesárea. Através da experiência vivida em cada aula, receberão instruções para um trabalho terapêutico psicoafetivo e transpessoal, bioenergético e alquímico para assistência de mulheres que tenham parido por cesárea, ampliando assim a compreensão mediante as ferramentas terapêuticas para abordar esses partos (tradução minha).

Para mais, <<https://www.facebook.com/events/1657636427866154/>>/

sobre: Recuperación física y energética de la cesárea, los riesgos y beneficios de esta intervención y herramientas terapéuticas para ayudar a sanar las heridas emocionales. Recibir herramientas para trabajar mediante rituales y renacimientos, curación de las memorias de parto, y regeneración y activación de la energía uterina. Instruir sobre el PVDC (Parto vaginal después de cesárea). Estudiar en detalle el cuerpo bioenergético humano. Diferentes capas del cuerpo energético y chakras principales.

Instruir en la utilización y aplicación de la energía luminosa de los fosfenos del Doctor Lefebure, enseñando a las asistentes como la energía lumínica va a fluir a través de las conexiones neurológicas en nuestro cerebro y sistema nervioso, llevando luz al pensamiento que origina cualquier conexión asociada a la herida emocional, es decir, llevando la energía de la luz a iluminar nuestro recuerdo de la cesárea. De esto se recibe una certificación de Dr.Lefebure Methods para ser usado como técnica en consulta individual.

Instruir en la terapia con laser para la cicatrización de la cesárea, esta es una terapia no tóxica y no invasiva que utiliza esta luz para reparar y regenerar las células del cuerpo.

Aprender sobre la técnica de conexión interhemisférica para superar trauma en caso de un parto traumático.

Aprender a facilitar instancias de arteterapia para trabajar directamente con la herida emocional que deja la cesárea en algunas mujeres, comprendiéndola y re significándola.

Essa situação se repete no Chile em moldes muito semelhantes aos dos Estados Unidos: a ideia de dor e de sofrimento social decorrente de uma cirurgia inesperada ou indesejada; de uma ferida a ser tratada por meio de outras racionalidades médicas (terapias holistas e provenientes do movimento Nova Era) e de mulheres organizadas em prol desse movimento. Para além disso, em ambas as situações, os grupos e suas narrativas surgem depois da vivência de cesárea de duas mulheres que já trabalhavam com mulheres e experimentaram a cesárea: uma parteira e uma terapeuta. De suas experiências nasce o desejo da conformação de um grupo que pudesse falar sobre essa dor e nomeasse a si mesmo. Com essa aproximação entre Chile e Estados Unidos, entretanto, não pretendemos esgotar as sociedades em que contemporaneamente se debatem as sequelas de uma cesárea indesejada para as mulheres. Na realidade, o contraste aproximativo procura mais sugerir que não se trata de um fenômeno pontual e que pode, inclusive, se verificar em outros contextos em que a cesárea seja padrão de

assistência ao parto, já que nesse caso se trata de dois países com altas taxas de cesárea.

E no Brasil, há algo parecido?

O Brasil é um país ainda mais cesaristas do que o Chile e os Estados Unidos, com uma taxa de 55%, segundo o mesmo informe da Organização Mundial de Saúde de 2015. Por isso, operam em seu contexto, desde fins dos anos de 1990 (CARNEIRO, 2015), resistências femininas e de profissionais de saúde a esse modelo. Para que se possa ter uma ideia geral, em uma breve pesquisa em grupos virtuais como o “Cesárea? Não! Obrigada”¹⁴, deparamo-nos com quase 36 mil mulheres participantes, críticas à cultura da cesárea e adeptas de “outros modos de parir” (CARNEIRO, 2015). Esse número, a meu ver, cresce constantemente, tanto na modalidade de parto vaginal e/ou natural hospitalar sem intervenções médicas e farmacológicas como na de parto em casa.

Parir sem anestesia, esperar pelo trabalho de parto, saber da lei do acompanhante no local do parto (Lei 11.108/2005) e da existência de uma mulher chamada “doula”¹⁵, negar a episiotomia (o corte da musculatura perineal), questionar profissionais de saúde e, eventualmente, experimentar um parto em casa, já não parecem ser mais, ao menos entre as camadas médias e altas brasileiras (CARNEIRO, 2015), desconhecidos ou dos quais nunca se ouviu falar. De fato, há quase duas décadas, escuta-se bastante sobre “humanização do parto” ou “parto humanizado”, seja por meio de veículos oficiais de informação, jornais e redes de televisão; programas de saúde do governo de incentivo do parto normal; marchas e passeatas de mulheres adeptas da ideologia (Marcha do Parto em Casa e Marcha do Parto Humanizado, ambas ocorridas em 2012); multiplicidade de *sites* e de grupos sobre o assunto na internet; filmes, como o “Renascimento do Parto”¹⁶ (2012); livros e congressos, como Simpósio Nacional de Assistência ao Parto Humanizado (SIAParto - São Paulo), já em sua terceira edição, e bem como nos sugerem as pesquisas de Souza (2005), Tornquist (2004), Carneiro (2015), Pulhez (2015), Mendonça (2015) e Rodrigues (2015).

¹⁴ Para mais, ver <<https://www.facebook.com/groups/cesareanao>>.

¹⁵ Doula: a mulher que auxilia a gestante, parturiente e mãe durante o período gravídico- puerperal física, psíquica e emocionalmente. Para mais, ver Carneiro (2015).

¹⁶ Renascimento do Parto. Dir. Eduardo Chauvet e Erica de Paula. Brasil, 2012. 90 min.

Muito embora exista muita confusão no que um parto humanizado (DINIZ, 2005) consiste ou poderia consistir, muito já se ouviu tal expressão, ainda que pela boca de celebridades televisivas, como a *top model* Gisele Bündchen, que pariu em casa, ou por meio da atriz Fernanda Lima, que pariu gêmeos naturalmente na última década. Somado a isso, crescem também os grupos de preparo para o parto natural, as rodas de gestantes, as fontes de informação e de profissionais dispostos a acompanhar um parto sem intervenções médicas e farmacológicas e, por vezes, inclusive, fora do hospital. Essas Iniciativas ainda são tímidas, mas também muito potentes no Sistema Único de Saúde e em hospitais públicos, como no Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte, e nas Casas de Parto em Brasília, São Paulo, Rio de Janeiro e Ceres, em Goiás. Entre outras instituições, consideradas “amigas da criança” ou “hospital modelo de atenção ao parto”, ambos selos do Governo Federal, na figura do Ministério da Saúde¹⁷.

Dessa feita, em que pesem as imagens de telenovelas ainda anunciarem em horário nobre o trabalho de parto como algo penoso e horripilante, a sociedade brasileira parece cada vez mais tomar contato com a situação crítica do país quanto à assistência pré-natal e natal e a ela reagir, aderindo ao que tem sido chamado de “movimento do parto humanizado” (CARNEIRO, 2015). Um indicador dessa transformação parece ser o resultado da pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada pela Fundação Osvaldo Cruz, em 2014, e que consistiu em um grande mapeamento das expectativas e de práticas femininas de parto de 25 mil mulheres brasileiras, de todas as regiões do país, que anunciou/reafirmou o desejo das mulheres de parirem vaginalmente, mas também uma gama de violências por elas suportadas.

Assim como acontece nos Estados Unidos, somente algumas mulheres brasileiras podem arcar com os custos dessa experiência, e essas têm optado por parir em casa, no que denominam parto domiciliar. Um parto diferente dos que aconteciam em casa antes do nascimento do hospital (FOUCAULT, 1993), que necessariamente ali aconteciam com o amparo das rezadeiras ou curiosas (DEL PRIORE, 1995; BRENES, 1991; DINIZ, 1996). Em sua proposta, há, primeiro, a escolha da mulher; as mulheres escolhem parir em casa e não no hospital, preparam-se “parto domiciliar planejado” (PDP), que, por sua vez, tem uma série de premissas como: advir de uma gestação de “baixo risco” (sem nenhum motivo que possa sugerir uma cesárea ou qualquer outra emergência como gestação gemelar, pressão alta, bebê

¹⁷ Programa Hospital Amigo da Criança e Programa Nacional de Humanização Hospitalar. Para mais, saúde.gov.br.

sentado, e tantas outras); contar com hospital de apoio próximo, caso haja uma emergência; contar com um equipe que tenha experiência em parto em casa e não prever o uso de ocitocina (hormônio sintético que acelera as contrações uterinas), de analgesia, de antibiótico intravenoso ou qualquer outra intervenção que demande a infraestrutura hospitalar.

Esse tipo de parto tem acontecido em ambientes urbanos e com assistência de médicos e/ou enfermeiras obstétricas, obstetrizas, *midwives* (com formação no exterior) ou “parteiras tradicionais” (FLEISCHER, 2011). Em uma pesquisa realizada em São Paulo, pode-se perceber que a escolha pela casa, muitas vezes, vem como o refúgio ao/do hospital, que, nesses casos, não representa para a mulher a segurança, o acolhimento e a limpeza. Pelo contrário, muitas mulheres que optaram por um parto em casa durante a pesquisa o fizeram por conta de se sentirem mais seguras e mais à vontade em casa do que nos hospitais e por temerem a possibilidade do “efeito cascata”, a saber, a sequência de intervenções realizadas nos hospitais (enema [lavagem intestinal], tricotomia [raspagem dos pelos pubianos], analgesia [anestesia], ocitocina e cesárea). Para além disso, muitas dessas mulheres têm medo do hospital, outras tantas têm um modo de cuidar de si mesmas e de suas famílias mais afeito às técnicas suaves de cuidado e, por isso, escolhem a casa como espaço para receberem os seus filhos (CARNEIRO, 2015).

Para muitas adeptas do parto humanizado, parir em casa, portanto, funciona como uma espécie de atitude de autoproteção, mas também, em outra medida, como algo muito desejado, seja pela intensidade da experiência idealizada, seja por dados que cientificamente comprovam os benefícios desse modelo de parto para o binômio mulher-bebê e não de uma cesariana (CARNEIRO, 2015). Para isso, essas mulheres “preparam a si mesmas” e as suas família. Escolhem os profissionais afeitos a tal ideia, medem distâncias entre suas casas e os hospitais e adquirem todo o anunciado nas listas das equipes, desde banheira até toalhas, absorventes, fraldas, mangueira, equipamento para ferver/esterilizar objetos, plástico para colchão, recipiente para placenta etc.

Esse plano de PDP costuma ser, importa salientar, o que muitas vezes essas mulheres e profissionais chamam de “plano A”. Mas é preciso (ou aconselhável), conforme prescrições desse universo social, ter também um “plano B”, pois os partos podem envolver uma “transferência” para um hospital. Ou para analgesia, monitoramento, uso de antibiótico ou para uma cesariana, a pedido da gestante ou de emergência. Nesse segundo

momento, no cenário do plano B, geralmente, estão os médicos e não mais as enfermeiras obstétricas ou os médicos que acompanham em casa; assim como acontecia com as HBC *mamas* dos Estados Unidos ao migrarem para o hospital. Quando isso ocorre, o parto domiciliar “vira uma transferência” (CARNEIRO, 2015), resultando, por consequência, naquilo que a mulher não havia desejado e contrariamente para o que havia se preparado. Para muitas dessas mulheres, “a transferência” e/ou a “cesárea” representou o medo, a frustração, a angústia, a morte e a violência, de modo muito similar ao visto nos Estados Unidos. Pode vir no registro da “surpresa”, tornando-se algo concreto somente durante o avançar do trabalho de parto, ou mesmo anteriormente ao parto, quando já se anuncia no final da gestação, tornando o PDP impossível. Para muitas mulheres que vivenciaram essa passagem, a “transferência” pode representar perda de controle e uma grande crise emocional (CARNEIRO, 2015).

Essas seriam as mulheres brasileiras adeptas do parto humanizado que, apesar de terem escolhido e se preparado para um parto domiciliar planejado, viveram, ao final, uma cesariana indesejada ou uma “cesárea não eletiva”, tendo os seus planos completamente contrapostos. No Brasil, esse grupo de mulheres começa a aparecer nos últimos anos, conjuntamente com o crescimento do número de adeptas do parto natural, posto que um grupo desponta do outro.

Controle, trauma e itinerários terapêuticos de si

Nesses três contextos americanos, a cesárea aparece como dor, sofrimento e “trauma”. Grupos de mulheres se organizam para dizer de si e para falarem das experiências que saíram de seu controle. São narrativas que querem um lugar. Ao que parece, a partir delas, despontam outras práticas de cuidado consigo, com a cicatriz e com as feridas emocionais; grupos de *HBC mamas*, bem como novos ou outros tipos de profissionais que ofertam cuidado específico para as mulheres que desejavam um parto natural em casa mas viveram uma cirurgia no hospital, como as *midwives* que também trabalham com *HBC*, nos Estados Unidos, e as *doulas de cesárea*, como se viu no contexto chileno.

Em alguma medida, essas propostas e práticas têm início no controle, que termina no descontrole, no que chamaremos de “lógica reversa” constante, a que se retroalimenta, e em uma inspiração wagneriana (WAGNER, 2010). Essas mulheres planejam e se preparam para parir em

casa ou vaginalmente e, assim, preparam-se para o que entendem ser o descontrolo do parto, pois o parto fisiológico/natural é o parto do tempo e do local incertos, do tempo da surpresa e daquilo que não se pode muito controlar física e emocionalmente. Então, controlar-se-ia primeiro ou antes do parto, organizando o espaço, contratando profissionais especializados, custeando procedimentos, para descontrolar-se depois, no momento do trabalho de parto, em casa ou no que, no Brasil, denominam “partolândia” (CARNEIRO, 2015), uma espécie de estado alterado de consciência. Nos casos de partos que “viram uma transferência” no Brasil ou um HBC nos Estados Unidos, deparam-se com o descontrolo diante daquilo que havia sido planeado, pois a experiência lhes escapa das mãos, e, assim, o auge de um descontrolo totalmente diferente do imaginado em seus planos iniciais. Vive-se o que menos se deseja, aquilo a que as mulheres não estavam dispostas. Faz-se, então, necessário controlar o nascimento por meio da cirurgia. É nesse sentido que os termos controle/descontrolo se alternam em experiências antes diferentes e que passaram a ser semelhantes. As mulheres vivem o descontrolo ao receberem os seus filhos, mas não mais o descontrolo desejado e controlado do parto em casa e sim o descontrolo de seus corpos e de seus desejos, submetidos à lógica dos hospitais e dos profissionais de saúde. Uma aceção do termo (controle/descontrolo) alimenta a outra em seu oposto, numa espiral quase sem fim. Daí a “lógica reversa” constante.

A díade controle-descontrolo deriva das narrativas das próprias mulheres que experimentam a cesárea depois de um parto domiciliar planeado. Nesse sentido, será aqui tomada como linguagem êmica e a partir de trabalhos que se dispuseram a refletir sobre essas categorias. Tornquist (2004), por exemplo, questionou a ideia de natureza vinculada ao parto vaginal, recuperando os escritos de Mauss, com o objetivo de sustentar que mesmo os partos fisiologicamente naturais são atravessados pela cultura porque atravessados pela técnica, seja dos “usos do corpos” ou de nossos comportamentos. Dessa feita, o parto natural seria o parto cultural e, para os nossos propósitos nesse momento, o parto controlado. Ou seja, no encaixe desse argumento, todo parto seria alvo de controle, em que pesem as mulheres buscarem o descontrolo. Por isso, o descontrolo nesse universo feminino deve ser entendido como o não controle médico e cirúrgico dos modos de nascer. Se, conforme a antropóloga, essa seria a “armadilha da nova era”, operar com a ideia de uma natureza *a priori* e intacta seria também impossível pensarmos em um parto fora de controle. Fora de controle não

estará. Mas para as mulheres aqui tratadas o importante é que estejam sob o seu controle e suas escolhas.

Essa sensação de viver o controle médico ao contrário do descontrole do parto natural tem, dessa maneira, gerado o surgimento de um novo grupo de mulheres ou a tal fissura aqui tematizada: o grupo das *HBC mamas* desponta a partir de, mas também diferenciando-se do grupo das mulheres que buscam um parto natural sem interferências médicas e farmacológicas. Esse novo grupo se destaca e parece querer falar de suas particularidades, mas se assemelha ao seu grupo de origem, que justamente nega a cesárea previamente agendada. Por fim, os relatos dessas mulheres circulam em uma outra “lógica reversa”: a da crítica ao modelo hegemônico. De início, essas mulheres se inserem na crítica ao sistema cesarista de nascimento, mas, depois de vivida a cesárea indesejada, e em busca de um espaço para falarem de si, criticam essa própria crítica em uma dobra sobre si mesmas, sinalizando o quanto também a “humanização do parto” pode tornar-se normativa.

Essas três “lógicas reversas”, portanto, aparecem nessas experiências e contextos que, ao final, propõem novos itinerários terapêuticos de si, já que essas mulheres passam a falar de si mesmas de outro modo, criam expressões que as individualizem (à lá *homebirth cesarean mamas* ou *HBC mamas*), digam de suas dores e de seus sofrimentos, mas também se envolvam com outras práticas de cuidado, como os *talleres* e as vivências propostas no Chile e nos Estados Unidos. Pintam e escrevem sobre si e seus corpos em busca da elaboração pessoal do que perceberam como violência, misturando o fisiológico ao energético, o fisiológico ao emocional, nas linhas do já sustentado por Levi-Strauss em “A eficácia simbólica” (1993), a saber, que todo parto é um acontecimento “biopsicossocial”. Se por um lado ou por outro, no limite, o que parece se destacar é que a cesárea indesejada também pode unir mais do que separar: unir mulheres em outros grupos, unir profissionais e mulheres de outros modos e por outras entradas, unir lógicas antes tidas como opostas e possibilidades de práticas de cura, em suas racionalidades médicas e procedimentos cirúrgicos, mas também oriundos do movimento da Nova Era (TORNQUIST, 2004; SOUZA, 2005).

No Brasil, em que pese o cenário da assistência ao parto ser ainda mais intervencionista e cesarista do que no Chile e nos Estados Unidos, raras são as propostas de práticas corporais ou terapêuticas que colocam em foco a cesárea indesejada. Esse movimento ainda é bastante recente, talvez essa seja uma explicação, mas a intenção parece ser agora atentar para tal

fissura também em nossa sociedade, já que relatos de não pertencimento de mulheres já começam a aparecer no pós-parto, bem como histórias de depressão puerperal por conta de não terem parido ou vivido o desejado.

Sendo assim, se, por um lado, a cesárea opera como a representação do controle violento do corpo das mulheres, quando tematizada e sentida por essas próprias mulheres do parto natural como escolha, pode receber outros contornos, ainda que não deixem de significar dor, sofrimento e “trauma”. Elas passam a se reconhecer como essas mulheres e como essas mães, fazendo, inclusive, uso da ideia de dor para serem reconhecidas como pessoas, como já sinalizara Le Breton em *A antropologia da dor* (2003). Essa ao menos é uma leitura que pode ser derivada de passagens como as que se seguem:

For you, beautiful mother; for the life you have created, for the sacrifices you have made, for each and every day have you labored for your little one - physically, emotionally, before, during, and after this birth; for the strength you have found within and the strength you are discovering; for you, for your child, for this journey you are on; for the woman you have become and are becoming. Your story is rich and inspiring; may you honor it and actively engage as it continues to unfold. May your healing be beautiful, peaceful, powerful, and complete. Breathe deeply. Live fully. Love unconditionally (MCDUGAL, 2015).

Fassin (2013), Das (2008) e Kleimnan (1991) são alguns dos antropólogos que nos últimos anos têm se dedicado a pensar sobre as noções de dor, trauma e sofrimento social. Essas categorias aparecem nos escritos, nos depoimentos e nas práticas dessas mulheres, nomeando a experiência da cesárea indesejada e suas consequências em suas vidas como mulheres e mães. Ter os seus corpos cortados lhes causa dor física, posto que é rotineiro reclamarem do desconforto pós-cirúrgico, mas também sofrimento social, por não pertencerem mais ao grupo de mães e parturientes que haviam idealizado; por sentirem-se diferentes, violentadas, invadidas e frustradas. Por vezes, aparece também sob as expressões trauma e, em campo, uma vez escutei: “como uma ferida na alma” (CARNEIRO, 2015). Para Kleimnam, o sofrimento teria uma dimensão intersubjetiva ou interpessoal, enquanto para Fassin o sofrimento social decorreria de uma desconexão com o social, seria um modo de individualização. Para o antropólogo, não podemos dizer que a dor é somente física, pois ela faz falar e tampouco dizer

que o sofrimento social é a simbolização porque ele também pode calar (WEINTRAUB; VASCONCELLOS, 2013, 1051):

Fassin (2004) também recortará esse olhar de Das ao especificar o sofrimento advindo da violência: a experiência de tal violência é que gera o sofrimento, porém, esse sofrimento é resultado também de memória, individual e coletiva, de representações, íntimas, midiáticas ou coletivas: “seu sentido, para as vítimas, os perpetradores ou as testemunhas, excede sempre a simples realização do ato [violento]” (p.23). Mesmo quando inscrita em um ou em poucos corpos, tanto a violência quanto o sofrimento que a constitui são coletivos e são, quase sempre para o antropólogo, um relato, uma defasagem no tempo, já que não são uma descrição da própria atualidade do ato, mas sim do discurso de sua memória por uma vítima-testemunha.

O trauma coincidiria com os modos de se lidar com a violência e teria se tornado um operador de lutas políticas. Segundo Weintraub e Vasconcellos (2013, p. 1050):

Quando um trauma acontece, a cura desse sofrimento depende, sobretudo, de redescobrir o mundo, sublinhando a influência que a linguagem terapêutica tem nesse contexto. Se a violência é a origem do mal, o trauma é parte integrante de sua interpretação. No entanto, além da resposta psiquiátrica ao trauma, é possível propor e considerar outras formas de ação, como a reconstituição das identidades e das comunidades atingidas, a reorganização das narrativas ou dos rituais sociais, conforme descrito anteriormente.

Diante dessa leitura da ideia fassiniana de trauma, ao pensar sobre os casos analisados neste artigo, nos questionamos sobre o que têm feito as *HBC mamas* ou as mulheres com uma cesárea indesejada, que narram suas experiências de dor e sofrimento social e (re)inventam terapêuticas. Em alguma medida, estão a redescobrir o mundo a partir de uma nova identidade e tentando criar linguagem e rituais de reestabelecimento de sua ordem social. Para Venna Das (2008), a dor, em um acepção social, integra os membros a uma comunidade moral, assim o corpo adquire memória dos pactos socialmente tecidos, como nos mais diversos rituais de iniciação. Nessa linha de argumento, a dor seria uma condição de existência da sociedade, existindo assim uma relação entre corpo, dor e memória/testemunho. Le Breton (2003) também escreveu sobre a dor, pontuando-a

como algo situacional, fruto de uma educação e dos vínculos sociais. Em sua leitura, a multiplicidade de dores geraria a vasta gama de práticas e itinerários terapêuticos, indicando como a dor é plural a depender de seu contexto social.

Não se pode, entretanto, creditar a dor e suas manifestações unicamente à cultura, esquecendo que esta só existe através dos homens que a vivem. A cultura não é uma espécie isolável em linhas gerais, não é uma, monolítica, impondo-se como uma estrutura maciça a atores condicionados (...). Cada homem se apropria dos dados de sua cultura ambiente e os reinterpreta segundo seu estilo pessoal. A relação íntima não coloca frente a gente uma cultura e uma lesão, mas mergulha numa situação dolorosa particular um homem cuja história é única, mesmo que o conhecimento de sua origem de classe, de seu pertencimento cultural, de sua religião dê indicações preciosas sobre suas reações (p.140).

Vemos, portanto, que a noção de trauma é aqui acionada como decorrente tanto da dor do corte da cesárea como também do sofrimento social que as exclui do grupo originário, as isola e parece deixá-las sem pertencimento social. Para essas mulheres, ter os seus corpos cortados realmente parece representar uma violência, e esse seria o ponto de partida da trauma, às vezes nomeado como dor, como ferida ou como sofrimento social. Na busca de uma cura, *healing*, o desejo de testemunhar ganha espaço por meio de desenhos e narrativa em palavras. Mas o grande objetivo parece ser não somente nomear a experiência, mas a particularidade do que as conforma como mulheres-mães que haviam optado por um parto em casa e viveram uma cesárea. Por tudo isso, por essa quebra e ausência de palavras que as contemplem, acontece a fissura em um grupo originário de um movimento e de uma ideia. Daí essas mulheres buscarem por meio de suas narrativas um novo lugar, uma nova identidade: através do testemunho da dor e do sofrimento social. Fazendo da cesárea então cola ou liga para outras conformações sociais, não mais no registro da exclusão, mas como aquilo que pode somar, agrupar e nomear sensações físicas e corporais. Para existir foi antes preciso narrar ...

Referências

- CARNEIRO, Rosamaria.
(2015). *Cenas de parto e políticas do corpo*. Rio de Janeiro, Fiocruz.
- BRENES, Anansy.
(1991). História da parturição no Brasil, século 19. *Cadernos de Saúde Pública*, 7: 135-149.
- CAMPBELL, Colin.
(2001). *A ética romântica e o espírito do consumismo moderno*. Rio de Janeiro: Rocco.
- DAS, Venna.
(2008). Violence, Gender, and Subjectivity. *Annual Review of Anthropology* 2008 37:1, 283-299
- DEL PRIORE, Mary.
(1993). Mentalidades e práticas em torno do parto. In: DEL PRIORE, M. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade, mentalidades no Brasil-Colônia*. Brasília: Editora UnB.
- DINIZ, Simone.
(1996). *Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- DINIZ, Simone.
(2005). Os muitos sentidos da humanização. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 10(3): 627-37.
- FASSIN, Diddier.
(2004). Et la souffrance devient sociale: de l'anthropologie médicale à une anthropologie des afflictions. *Critique: revue générale des publications françaises et étrangères*, Paris, n.680-681, p.16-21.
- FLEISCHER, Soraya.
(2011). *Entre parteiras, buchudas e aperreios*. Uma etnografia da assistência obstétrica não oficial no Melgaço. Belém do Para: EDUNISC.
- FOUCAULT, M.
(1993). *Microfísica do poder*. 11. ed. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal.
- GAGNEBIN, Jean-Marie.
(2006). *Lembrar, Escrever e Esquecer*. SP: Editora 34.
- KLEINMANN, Arthur.
(1991). *Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine*. Berkeley: University of California Press.
- LE BRETON, David.
(2003). *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. São Paulo: Papirus Editora.
- LUZ, Madel Therezinha.
(1997). Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: IMS/Uerj, v.7, n.1, p.13-43.
- MACDORNAN, Maria F.; MENACKER, Fey; DECLERQ, Eugene.
(2008). Cesarean Birth in US: epidemiology, trends and outcomes. In: *Clin Perinatol*, 35, pp. 293-307.
- MENDONÇA, Sara Sousa.
(2013). *Mudando a forma de nascer: agência e construções de verdades entre ativistas pela humanização do parto*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Antropologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR).
(2001). *Parto, aborto e puerpério*. Assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde/FEBRASCOG/ABENFO.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR).
(2004). Política Nacional de Humanização. citado em 2006 ago 19]. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude>>

- NOGUEIRA, Maria Ines; CAMARGO, Kenneth. (2007). A orientalização do Ocidente como superfície de emergência de novos paradigmas em saúde. In: *Hist. cienc. saude-Manguinhos* vol.14 n.3. Rio de Janeiro July/Sept.
- ORTEGA, Francisco (org.). (2008). *Venna Das*: sujeitos de dolor, agentes de dignidad. Bogotá: Universidad de Colombia e Instituto Pensar.
- PULHEZ, Mariana Marques. (2013). 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, pp. 544-564. ISSN 1676-8965.
- RODRIGUES, Laís. (2015). *Parir é libertário*: etnografia em um grupo de apoio ao parto humanizado de Recife/PE. Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Pernambuco.
- SADLER, Michele; GONZALO, Leiva; SCHORR, Josefina. (2018). Preferencia por vía de parto y razones de la operación cesárea en mujeres de la región metropolitana de Chile. In: *Revista de Instituto de Salud Publica de Chile*, Vol. 2.
- SOUZA, Heloisa. (2005). *A arte de nascer em casa*: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo. Dissertação de Mestrado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- TORNQUIST, Carmen Susana. (2004). *Parto e Poder*: o movimento de humanização do parto no Brasil. Tese de Doutorado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- TORNQUIST, Carmen Susana. (2002). Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Rev. Estud. Fem.*[online]. 2002, vol.10, n.2, pp.483-492. ISSN 0104-026X. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200016>>.
- WAGNER, Roy. (2010). *A invenção da cultura*. SP: Cosac&Naify.
- WEINTRAUB, Ana Cecília Andrade de Moraes; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. (2013). Contribuições do pensamento de Didier Fassin para uma análise crítica das políticas de saúde dirigidas a populações vulneráveis. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.3, jul-set. p.1041-1055.

Recebido em
março de 2018

Aprovado em
março de 2019