

Interseções

REVISTA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES

ISSN 2317-1456 / v. 26. n. 3 / 2024 / <https://www.e-publicacoes.uerj.br/intersecoes>

O poder do descontrolo: observações sobre gênero, corpo e poder no ideário do “parto humanizado”

DOI: 10.12957/irei.2024.87893

Jane Russo¹
Marina Nucci²
Maria Claudia Coelho³

Resumo

Neste artigo discutimos o empoderamento da mulher no ideário do Parto Humanizado. Para tanto, examinamos a categoria “partolândia”, um momento em que a parturiente é instada a deixar-se levar pelos seus “instintos”, abrindo mão de qualquer controle sobre si. A partir das descrições da “partolândia” nas redes sociais, examinamos como controle e descontrolo empoderam a mulher que pare. Duas formas de poder estão em jogo: o poder médico (razão e ciência no controle do parto) em oposição à capacidade do corpo feminino de dar à luz. Nossa hipótese é de que, durante o parto, ocorre uma transição entre o controle pela razão e o controle pelo corpo, mediada por uma gramática emocional composta por medo e covardia. A entrada na “partolândia”, implicando entrega total aos ditames do corpo, seria uma forma paradoxal de “controlar” essa passagem a partir do descontrolo.

Palavras-chave

parto humanizado; poder; emoção.

The power of surrender: observations on gender, the body and power in the discourse of humanized childbirth

Abstract

This article explores women's empowerment within the discourse of Humanized Childbirth. We examined the concept of "partolândia", a moment during labor in which the birthing woman is encouraged to surrender to her "instincts", relinquishing conscious control over her body. Drawing on social media narratives describing "partolândia", we investigate how both control and surrender can serve as sources of empowerment for

¹ Doutora em Antropologia Social. Professora Titular do Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Email: jane.russo@gmail.com

² Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunto do Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Email: marinanucci@gmail.com

³ Doutora em Sociologia. Professora Titular do Departamento de Antropologia do Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Email: mccoelho@bighost.com.br

birthing women. Two forms of power are at play: medical authority, which focus on reason and scientific management of childbirth, versus the female body's ability to give birth. Our hypothesis is that, during childbirth, there is transistion from rational control to bodily control, mediated by an emotional grammar shaped by fear and cowardliness. Entering "partolândia", which would imply full surrender to the body's processes, emereges as a paradoxical form of "controlling" this transition through the very act of letting go.

Keywords

humanized childbirth; power; emotion.

Introdução

A expressão “Humanização do parto”, ou “parto humanizado”, vem sendo utilizada desde as últimas décadas do século XX para indicar uma importante transformação no modo como deve transcorrer um parto, tanto do ponto de vista da experiência da parturiente quanto dos profissionais envolvidos no evento. Tendo como fundamento uma crítica ao parto dominado pela tecnologia médica, define-se em torno da concepção de um “parto natural”, em cujo cerne a noção de “natureza feminina” tem papel primordial. A condenação de uma interferência médica excessiva e, segundo se acredita, na maior parte das vezes desnecessária, remete à ideia de que o corpo da mulher é naturalmente preparado para dar à luz. Daí chega-se a um de seus objetivos principais: o empoderamento da futura mãe – isto é, a restituição à mulher de um protagonismo que teria sido perdido, sendo o parto valorizado ao mesmo tempo enquanto uma experiência física e emocional da qual não se deve abrir mão (Rezende, 2020). Nesse processo de empoderamento da mulher, convivem lado a lado controle e descontrole.

O controle diz respeito às escolhas que devem ser respeitadas. No movimento de humanização, o termo utilizado é “escolhas informadas” – significando que não se trata aí de meras preferências da mulher, mas de escolhas baseadas nas melhores “evidências científicas”⁴. Por exemplo, cabe à mulher escolher a posição com que deseja dar à luz, opondo-se à exigência médica de permanecer numa posição litotômica (posição normalmente adotada em um exame ginecológico). A contrário do que acontece no parto hospitalar tradicional, ela pode caminhar pela sala de parto, ficar sentada, de pé, de cócoras ou de quatro apoios. Pode ingerir líquidos e alimentos, podendo ser acompanhada por uma pessoa (companheiro/a ou outra). Escolhe também os tipos de intervenção médica a que não deseja ser submetida, tratando-se aí de intervenções extremamente comuns nos partos hospitalares, como a episiotomia, a ocitocina intravenosa, a manobra de Kristeler, todas elas desaconselhadas pela literatura das evidências científicas. Aconselha-se que a gestante faça um “plano de parto” do qual

⁴ Há um número crescente de evidências científicas publicadas em revistas especializadas, nas quais várias das técnicas utilizadas no parto medicalizado tradicional são condenadas (ver Araújo, 2023).

devem constar todas suas escolhas e desejos a serem seguidos pela equipe que a acompanha⁵. Em última instância, trata-se de tirar das mãos da equipe médica o controle do processo do parto. Este pode, inclusive, ser realizado no domicílio da gestante ou numa casa de parto por uma obstetriz ou uma enfermeira obstétrica, sem a presença de um médico (que pode ser acionado no caso de alguma complicação).

As escolhas especificadas no plano de parto, baseadas na ideia já exposta de que o corpo da mulher é naturalmente preparado para parir, implicam, assim, o afastamento do total controle antes exercido pelo obstetra (Silva *et al.*, 2019), visando abrir a possibilidade de um total *descontrole* nos planos corporal e emocional, associado à entrada na “partolândia” – termo utilizado pelas adeptas do parto humanizado para caracterizar um certo momento do processo. Mais adiante apresentaremos o modo como a “partolândia” é descrita e suas implicações para nossa argumentação.

Nosso objetivo é discutir esse descontrole como forma de empoderamento feminino. O rendimento analítico do tema provém do desafio que coloca a um pilar da dominação masculina nas sociedades ocidentais modernas: a percepção da mulher como ser vulnerável e perigoso exatamente por sua associação com a irracionalidade e o descontrole. Essa forma de parir se baseia em uma transição entre o controle pela razão e o controle pelo corpo, transição essa mediada por uma gramática emocional composta por medo e covardia, sentimentos esses “controlados” não pela contenção *per se* ou por argumentos racionais, mas sim – e esse é o paradoxo que discutimos – pelo descontrole absoluto expresso na entrega aos ditames do corpo.

Gênero, poder e (des)controle emocional

Os estudos antropológicos da emoção conheceram um acentuado desenvolvimento na cena intelectual norte-americana nos anos 1980, devido à publicação de alguns trabalhos das antropólogas Michelle Rosaldo, Lila Abu-Lughod e Catherine Lutz. Para esse texto, interessam em particular dois pontos da produção desse período: o conceito de “etnopsicologia euroamericana” (Lutz, 1988) e a associação entre gênero, controle e poder (Lutz, 1990).

Uma “etnopsicologia” seria o conjunto de concepções sobre a vida emocional e sobre sentimentos específicos de um determinado grupo. A etnopsicologia “euroamericana” seria a concepção da vida emocional típica de uma área geográfica do mundo contemporâneo, que compreenderia os Estados Unidos e a Europa Ocidental (e, para os propósitos deste texto, tomamos a liberdade de “alargar” seu alcance, de forma a abranger também o Brasil). Para Lutz (1988), essa etnopsicologia estaria baseada em duas oposições: emoção x pensamento e emoção x distanciamento. As duas oposições seriam marcadas por valências: na primeira, a emoção, associada ao descontrole, seria o polo negativo, e o pensamento, espaço da razão e do controle, seria o polo positivo. Na segunda, a valência se inverte, com a emoção, associada à capacidade de empatia,

⁵ Ver Araújo (2023).

surgindo como o polo positivo, e o distanciamento, associado à “frieza” e à “indiferença”, ocupando o espaço do polo negativo.

Essas oposições seriam ainda atravessadas pelo tema do gênero, com a emoção “descontrolada” do primeiro par sendo associada ao feminino, e o pensamento “controlado” ligado ao masculino. Novamente, há uma inversão no segundo par, com a emoção “empática” associada ao feminino, e o distanciamento “indiferente” vinculado ao masculino.

Dois anos depois, em outro artigo, Lutz (1990) desenvolve o tema das relações entre gênero e (des)controle, colocando em cena um outro tema: o poder. Para ela, a associação entre o feminino e o descontrole emocional, por um lado, e o masculino e o controle emocional, de outro, seriam uma chave para explicar a dominação e o poder masculinos, uma vez que o descontrole emocional estaria duplamente associado ao perigo, tornando a mulher ao mesmo tempo vulnerável (perigosa para si mesma) e ameaçadora (perigosa para os outros). O homem “controlado” seria, nessa geografia emocional, espaço de segurança, advindo daí a dominação masculina.

Gênero, controle e poder formam assim uma tríade conceitual capaz de orientar a análise de diversos fenômenos da vida contemporânea, entre eles a política em sua dimensão espetacularizada (Coelho, 2021). Mas essa dupla associação - feminino-descontrole-submissão e masculino-controle-poder - nem sempre se dá do mesmo jeito, havendo casos etnográficos que colocam em xeque a inevitabilidade dessa forma de aglutinação entre os termos. É o caso, por exemplo, da análise de Rios e Coelho (2020) sobre o lugar do descontrole emocional masculino entre torcedores de futebol, em que o descontrole emocional na relação com seus clubes aparece como estratégia de construção da masculinidade; ou de Giacomini (2011) sobre a música brega, em que o descontrole masculino associado ao sofrimento pelo amor não correspondido é valorizado, sendo “consumido” como um produto cultural por um público essencialmente feminino.

É nessa chave da problematização dessa associação entre o feminino, o descontrole emocional e a submissão que buscaremos examinar a noção de “partolândia”, parte integrante do léxico do “parto humanizado”. Nosso objetivo é mostrar como a descrição desse “espaço/tempo” da partolândia, típica dessa forma de parir, desafia esse grande eixo organizador da “etnopsicologia euroamericana” de Catherine Lutz (1988; 1990), colocando em cena um outro personagem: a mulher empoderada pelo descontrole.

O ideário do “parto humanizado”

O ideário do parto humanizado tem sua origem em movimentos críticos à obstetrícia surgidos na Europa ainda na primeira metade do século passado. Entre os exemplos mais conhecidos de crítica estão o trabalho de obstetras como Dick Read (a partir da década de 1930, na Inglaterra) e Fernand Lamaze (na França, a partir do início da década de 1950), que lançaram novas formas de atenção à gestante e à parturiente. Como observa Tania Salem (2007), embora Read e Lamaze tenham criado métodos próprios,

ambos chegam a conclusões e soluções similares. Baseados na ideia de que a dor do parto era, em grande parte, causada pelo desconhecimento da mulher acerca do processo natural de parturição e pelas crenças errôneas difundidas pelo senso comum de que o sofrimento seria inerente ao parto, tais métodos pressupunham uma espécie de treinamento pré-natal, naquilo que ficou conhecido como “parto sem dor”. Nele, a mulher não apenas receberia informações qualificadas, mas também aprenderia a controlar sua respiração, seus pensamentos e mesmo a expressão das emoções. O objetivo de controlar a dor implicava um controle de si e do próprio corpo. O propósito final dos diferentes métodos era propiciar um parto menos traumático, ou mesmo mais prazeroso, visando a um maior bem-estar para a gestante e a criança (Salem, 2007).

O movimento do parto sem dor – baseando-se no “processo natural de parturição” - levou a um afastamento da obstetrícia tradicional, na qual o médico conduz o parto (Salem, 2007; Tornquist, 2004), e no qual é utilizado, como já apontamos, um conjunto de procedimentos médicos que guiam o processo de parturição à revelia da parturiente⁶ (Davis-Floyd, 2021; Diniz; Chacham, 2006; Carneiro, 2015; Silva *et al.*, 2019).

Aos poucos esse movimento foi se fortalecendo e se tornando mais radical, em especial a partir da luta feminista pela autonomia da mulher frente à medicina e da valorização de um estilo de vida natural nos movimentos de contestação do *status quo* dos anos 60/70. A partir desses dois movimentos, chegou-se à ideia de um “parto natural”, cabendo à mulher escolher como parir, onde e em companhia de quem⁷. O processo fisiológico que se desenrola em seu corpo é que vai ditar o ritmo do evento. Cabe ao médico (se for o caso de estar presente) um papel de mero coadjuvante. A mulher deve, portanto, ser a protagonista do seu próprio parto, e o tradicional poder médico é substituído pelo poder da mulher (Tornquist, 2004; Carneiro, 2015).

Assim, nas últimas três décadas do século XX, novas abordagens extrapolaram o tema do sofrimento causado pela dor no parto, e o movimento do chamado parto humanizado substituiu aos poucos as técnicas do parto sem dor. Merece aqui especial atenção o obstetra Michel Odent, que acabou por se tornar, junto com a antropóloga Sheila Kitzinger, uma figura emblemática no movimento do parto humanizado (Salem, 2007; Tornquist, 2004). Embora compartilhe as críticas de Dick Read e Lamaze à obstetrícia tradicional – principalmente a crítica em relação aos procedimentos médicos, considerados excessivos, e à premissa de que o sofrimento é inerente ao parto –, Odent opõe-se às propostas do movimento do parto sem dor, afirmando a necessidade de encorajar a mulher a se entregar inteiramente à experiência do parto, a perder o controle e esquecer tudo o que aprendeu. Ao contrário da ideia de uma preparação prévia que passa pela racionalidade e controle, para Odent, e também para Kitzinger, a chave para

⁶ Como, por exemplo, o uso de ocitocina sintética para acelerar o trabalho de parto, a restrição da parturiente ao leito e em posição de litotomia (conhecida como “posição ginecológica”), ou outros procedimentos que fazem parte da chamada “cascata de intervenções” (Diniz; Chacham, 2006; Silva *et al.*, 2019).

⁷ Um indicativo de como as noções de autonomia e escolha foram se tornando cada vez mais centrais para o ideário do parto humanizado é a disseminação do “Plano de parto”, já mencionada na Introdução.

o processo de parturição seria o instinto feminino que – se liberado sem entraves – produziria um parto feliz e sem complicações.

O parto, dentro desse ideal de *descontrole*, é descrito como uma experiência transformadora, um evento quase transcendental, que deve ser vivido em toda sua intensidade física (preferencialmente sem o uso de anestesia), afetiva e moral pela mulher, a partir do qual a parturiente e a criança estabelecerão intensos vínculos ao mesmo tempo corporais e afetivos.

Queremos aqui refletir sobre a articulação entre protagonismo / autonomia (da mulher) e descontrole que encontramos no ideário do parto humanizado. Vemos aqui dois fundamentos que podem ser contraditórios – de um lado, o protagonismo, que leva a mulher a controlar todo seu processo de parto, através das chamadas escolhas informadas, ou mesmo do uso de um plano de parto que deve ser seguido pela equipe que dele se ocupa, e de outro a entrega total a um processo fisiológico e natural que se desenrola em seu corpo e foge a seu controle. Controle e descontrole, portanto, se combinam no decorrer do parto. Vamos aqui examinar essa contradição através da noção de “partolândia”, um momento especial e bastante valorizado pelas adeptas do parto humanizado, que apresentaremos a seguir.

A “partolândia”

A “partolândia” é um termo muito frequente em discursos sobre o ideário do parto humanizado, presente em diversos relatos de parto e textos informativos na internet. Assim, para a nossa discussão, fizemos, no final de 2022, uma busca pela palavra-chave “partolândia” em postagens em blogs e na rede social Instagram (escolhida por ser, atualmente, a rede social mais utilizada para a difusão de informações sobre o tema).

Através da busca no Instagram, tivemos acesso a dezenas de postagens de perfis públicos de diversas profissionais – como doulas, obstetras, enfermeiras obstétricas e parteiras –, bem como ativistas e mulheres que publicizaram seus relatos de parto. Dentre esse amplo conjunto de postagens, percebemos algumas repetições (isto é, o mesmo texto replicado em diferentes perfis) e postagens com textos muito curtos, ou que apenas mencionavam brevemente a “partolândia”. Assim, a partir desse resultado inicial, selecionamos 10 posts que, de modo mais completo e significativo, se preocupassem em “definir” e explicar o termo – desconsiderando demais critérios, como a quantidade de “curtidas” ou “seguidores”. Por fim, adicionamos ao nosso conjunto de textos uma postagem de um blog, totalizando 11 postagens.

Embora este não tenha sido nosso critério de seleção, notamos que as autoras dos perfis habitam diferentes estados do Brasil, como Goiás, Maranhão, Paraná, Santa Catarina e São Paulo. No que diz respeito à atuação profissional, 3 delas se apresentam como parteiras ou enfermeiras obstétricas, e 8 como doulas. Os perfis no Instagram variavam entre 2.000 a 70.000 seguidores, tendo a maioria em torno de 5.000 a 10.000

seguidores. Não possuímos informações a respeito de suas idades, autodeclaração de raça/cor, ou dados sociodemográficos.

Em termos gerais, “partolândia” descreve um momento do parto em que a parturiente viveria uma espécie de “transe” ou “êxtase”, perdendo a noção de tempo e espaço e tornando-se especialmente introspectiva. De acordo com a postagem em um blog de uma fisioterapeuta obstétrica, por exemplo, “a partolândia nada mais é do que um estado de consciência que permite à mulher se comportar de maneira instintiva”, quando “apenas sensações são registradas e os pensamentos são quase inexistentes” (Olah, 2010, n.p.).

Com frequência é acionada a linguagem hormonal para descrever esse momento, sendo a ocitocina – responsável pelas contrações uterinas, e conhecida popularmente como o “hormônio do amor” – a personagem-chave (Russo; Nucci, 2020). Na partolândia, portanto, a mulher fica “embriagada de ocitocina”, “ocitocinada”, e o “hormônio do amor” flui em seu ápice.

A explicação hormonal também se conjuga aos discursos sobre o cérebro. Para Michel Odent (2000; 2016a) – que é, como vimos, um dos principais ideólogos do movimento pelo parto humanizado⁸ e bastante influente no Brasil –, durante o parto, a mulher necessitaria “desligar” a parte mais “racional” ou “intelectual” de seu cérebro (o neocórtex) e deixar agir o “cérebro primitivo” (isto é, as estruturas cerebrais “arcaicas”, compartilhadas, ainda que com variações, entre todos os mamíferos). Inibir o neocórtex seria fundamental para fazer aflorar os “comportamentos instintivos” de dar à luz, e, em outras palavras, seria fundamental para a mulher adentrar o estado de consciência alterado da partolândia. Em linhas gerais, essa inibição do neocórtex se daria a partir da evitação de “estímulos”, como luz forte, barulho e sensação de estar sendo observada. Além disso, segundo Odent, é necessário que a equipe de assistência ao parto evite ao máximo falar com a parturiente para não acionar o “cérebro racional”, e que propicie um ambiente em que a mulher se sinta segura, pois, “quando os mamíferos sentem medo, eles não podem liberar ocitocina” (Odent, 2016a, p.167).

Em muitos relatos de parto, a partolândia é antecedida pela chamada “hora da covardia”, momento descrito como aquele em que a parturiente se desespera, pensa em desistir e solicita analgesia ou cesariana. Porém, idealmente, se a parturiente é apoiada emocionalmente e deixada em condições favoráveis (como vimos, um ambiente considerado acolhedor e que não estimule o neocórtex), a hora da covardia é “superada”. Assim, a hora da covardia (também chamada de “fase de transição”) seria uma espécie de “umbral”, que, quando atravessado, leva ao êxtase da partolândia, em que os “instintos” e o “hormônio do amor” fluem naturalmente.

Dois são os eixos analíticos que escolhemos para explorar essa associação entre o feminino, o descontrole e o poder: (a) o que se supera ao superar a covardia? Ou, colocando de outra forma, seria a covardia uma ameaça ao parto humanizado por

⁸ Vale observar, porém, que Odent (2016b) é crítico ao termo “humanização”, pois, de acordo com ele, seria preciso “mamiferizar”, e não “humanizar” o parto.

consistir em uma rendição ao controle médico? e (b) em que consiste o “descontrole” que define a partolândia? Ou, colocando de outra forma, que dimensões da pessoa comandam a situação?

Controle e descontrole na “hora da covardia” e na Partolândia

Embora o ideário do parto humanizado tenha como ponto fundamental o respeito pela autonomia e pelas escolhas da parturiente, a “hora da covardia” é encarada como um momento em que a mulher – tomada pela dor e pelo medo decorrente – não seria capaz de manter a escolha daquilo que ela “realmente” quer. Por exemplo, uma mulher que sempre planejou um parto natural, evitando ao máximo o uso de analgesia e, principalmente, de uma cesárea, poderá solicitar veementemente esses recursos em um dado momento do trabalho de parto, adentrando a “hora da covardia”. Dor e medo, assim, interpelam a escolha “racional” feita previamente. No ideário do parto humanizado, porém, os pedidos por analgesia ou cesárea são entendidos como “descontrole”, e não como uma escolha racional. Ignorar esses pedidos, ao menos inicialmente, faz parte de um acordo tácito entre a equipe, entendendo-os como um desespero pontual, característico desse momento do parto.

Os trechos a seguir trazem dois exemplos, encontrados em nosso material analítico, que evidenciam a dinâmica da “hora da covardia”:

Mesmo que em vários momentos eu gritasse “eu não consigo”, “eu não aguento mais”, “tá doendo”, “eu quero anestesia”, eles foram firmes e fortes até repararem no ponto exato da minha limitação: 7 cm de dilatação... (Texto 1⁹).

É aquela fase em que toda mulher pensa que não vai conseguir. Mas saiba, é fisiológico e esperado! A doula está preparada para isso e sabe que você não quer de fato desistir, então vai te encorajar, respeitar e acolher nesse momento final (Texto 2¹⁰).

“Respeitar” e “acolher” implicam negar (ou não acolher) os pedidos de anestesia ou cesariana. A esses pedidos é negado o *status* de “racional” na sala do parto humanizado: as decisões “racional” são somente aquelas tomadas previamente ao processo do parto. Uma vez iniciado o processo, o medo decorrente da dor passa a ser entendido como uma forma de descontrole, o que faz com que os apelos por alívio via anestesia não sejam levados em conta. A parturiente que cede ao medo da dor e pede anestesia é considerada “covarde” – uma covardia que deve suplantar com o auxílio da equipe.

Há uma evidente dimensão moral evocada na noção de “hora da covardia”. Em um artigo recente, Deborah Allebrandt (2023) discute tal dimensão, a partir de uma

⁹ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CgU7u8FuT3t/> (último acesso em maio de 2024).

¹⁰ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CfRzkOHJVY4/> (último acesso em maio de 2024).

autoenografia acerca do parto de sua filha e da violência obstétrica vivenciada por ela. Para a autora:

muitas vezes esse é o momento em que as mulheres conseguem admitir que chegaram ao seu limite, mas têm seu desejo desrespeitado inclusive retoricamente, já que serão salvas pelo seus companheiros que não as deixam desistir. É preciso questionar que tipo de assistência ao parto oferecemos para que coragem e covardia sejam valores em questão (Allebrandt, 2023, p. 435).

Para superar a hora da “covardia” e entrar na partolândia, a mulher deve justamente entregar-se ao descontrole, “deixar-se levar” pelo corpo e pelos instintos, enfrentando deste modo o medo suscitado.

Razão e corpo travam então um embate na arena emocional criada pelo medo e pela covardia. O descontrole que aí emerge tem que ser superado, pois parece ainda ser um momento em que a parturiente, tomada pelo medo, tenta voltar a assumir o controle da situação através de seus argumentos.

Não se trata, portanto, de controlar o medo, de parar de senti-lo: a retomada do controle é, paradoxalmente, deixar-se levar pelo descontrole para manter-se fiel às decisões tomadas “racionalmente” – porque sem dor ou medo – anteriormente à entrada no trabalho de parto. Deixar-se levar pelo descontrole significa então colocar-se nas mãos do corpo.

Quando a mulher se deixa levar pelo descontrole, é o corpo que assume as rédeas da situação. Sua “voz” – o medo – não é escutada: o corpo precisa ser soberano. Vemos aqui uma mistura de vulnerabilidade e poder. Vulnerabilidade porque se trata de um momento delicado em que qualquer estímulo externo pode, ao estimular certas regiões do cérebro, interromper o processo. Ao mesmo tempo, a expressão do lado “selvagem” e instintivo dessa mulher é uma forma de poder – imagens de fêmeas selvagens são constantemente invocadas para descrever a força da parturiente quando o momento da expulsão se aproxima. A mulher, nesse sentido é, ao mesmo, tempo vulnerável e poderosa, porque submetida ao controle de seu corpo.

Se a mulher consegue superar o medo e a “covardia”, ela entra então na partolândia. Mas o que é a partolândia e como ela se expressa?

Como vimos, a mulher entra em “outro mundo”, em um estado de “transe”. Ela deve se deixar levar, entregar-se ao comando dos instintos e de seus processos fisiológicos. A razão não deve comparecer por ser um elemento disruptivo, que impediria essa entrega total. Está aí sua vulnerabilidade, pois, como já vimos, esse é um momento profundamente delicado. Uma luz forte, alguém que a interpele, uma picada de anestesia, qualquer coisa pode atrapalhar a entrega total que o momento exige.

O modo como esse momento é descrito aponta para um total descontrole:

Embragadas de ocitocina, sentimos as contrações indo e vindo, indo e vindo... Nosso cérebro para de raciocinar e nos leva para um lugar de conforto e proteção. Ao entrar na partolândia, ficamos totalmente em transe, às vezes cantando ou

gemendo, empurramos o corpo, agachando, apertamos os dentes, respiramos fundo com o barulho, vamos fazendo instintivamente tudo o que for necessário para ajudar o bebê a sair. Somos primitivas e selvagens! (Texto 3¹¹)

Pensando nas ações que envolvem um “parto humanizado”, poderíamos opor esses dois conjuntos de termos: de um lado, razão / palavra / escolhas informadas, e de outro, instintos / corpo. Duas formas de controle se opõem em um embate mediado pelas emoções: o medo e a covardia. Juntos, medo e covardia compõem um umbral que a parturiente racional, que escolheu como parir, deve transpor para reencontrar sua escolha do outro lado, desta feita comandada pelo corpo. Não se trata, contudo, de controlar o medo por meio de argumentos racionais, ou de deixá-lo assumir o comando cedendo a seus apelos por intervenções médicas; trata-se, antes, de superá-lo por meio da aceitação do descontrole.

O poder está dos dois lados. No lado das “escolhas informadas” é o poder (associado à razão), normalmente visto como atributo do masculino, que está em jogo. Trata-se de se contrapor ao poder médico a partir das “melhores evidências científicas”. A mulher aí está atuando no mesmo terreno do médico (ou da medicina tradicional), buscando impor uma nova maneira de parir, a partir de argumentos racionais. Seu poder é o poder da razão, e seu objetivo é ter o controle sobre sua gravidez e seu parto.

Quando se chega ao processo do parto, em especial no momento chamado “partolândia”, o terreno de disputa é outro. A razão se ausenta, o corpo (os instintos) toma as rédeas do processo. A mulher se entrega e deve se descontrolar, perder seus pudores, perder qualquer preocupação com o que ocorre à sua volta e com o que os outros vão pensar. “Somos primitivas e selvagens!”

Nessa entrega total, e descontrole absoluto (sob o comando do corpo), reside seu grande poder. Um poder que diz respeito tão somente ao que é específico do corpo feminino – o poder de dar à luz.

Duas formas de poder estão em jogo. No primeiro joga-se no terreno da ciência, portanto da razão. Trata-se de se sobrepor ao poder médico / masculino de controlar as regras a serem seguidas no decorrer do parto. Luta-se no campo das disputas políticas (em torno de definições médicas, da proposição de políticas públicas, da promulgação de leis etc.). Um campo considerado como eminentemente masculino.

O segundo tipo de poder se associa à especificidade do corpo feminino, que, por ter um útero, tem a capacidade de dar à luz a partir da força de sua fisiologia específica que se associa à sua maior proximidade com a natureza. É preciso lembrar, porém, que a associação do feminino com a natureza não é nova, mas fruto de um amplo processo que está no cerne da própria constituição da Ciência Moderna (Schiebinger, 2004), e da criação de especialidades médicas, como a Ginecologia e Obstetrícia, que têm em suas bases a ideia de que as mulheres seriam completamente presas a suas funções reprodutivas (Rohden, 2001). E é justamente tal associação que, longe de ser vista como

¹¹ Disponível em: https://www.instagram.com/p/CgcKTi_Lth1/ (último acesso em maio de 2024).

positiva, passa a justificar uma série de intervenções médicas no corpo feminino, a fim de que a natureza siga seu curso “correto”. No caso aqui discutido, porém, do ideário do parto humanizado, vemos a mesma aproximação entre corpo feminino e natureza (e a mesma centralidade conferida aos processos reprodutivos em relação a esse corpo), mas com uma inversão e positivação do que seria encarado como negativo. Neste sentido, a natureza feminina seria não instável ou problemática, mas sábia e potente.

Além disso, abre-se mão do poder de controle conferido pela razão, pois ele aqui não interessa. Numa lista dos “sinais” de que a parturiente entrou no espaço/tempo da partolândia, postada por uma doula, encontramos a síntese perfeita do modo como esse ideário sobrepõe o poder do corpo à “racionalidade” das intervenções médicas tecnológicas: “pedidos desenfreados por cesariana”, que serão negados à parturiente porque entendidos, eles sim, como uma forma de “controlar o descontrole”.

De um certo modo, apesar dos contornos diversos que assume a tríade gênero-controle-poder nos discursos sobre a partolândia, chega-se à convivência entre um poder associado à capacidade reprodutiva da mulher (seu poder de dar à luz) e um poder que se afirma na esfera social e pública, colocando em xeque a tradicional oposição entre emoção/ feminino e razão / masculino. É necessário, portanto, que a mulher transite entre esses dois tipos de poder. De um lado, afirmando-se na esfera pública, disputando diretamente com os obstetras tradicionais o controle do parto. De outro, usufruindo do seu poder exclusivamente feminino, que engloba os afetos, os instintos e uma experiência corporal única. Somente assim, pela articulação entre os dois tipos de poder, segundo as adeptas do movimento de humanização do parto, este pode se revelar uma experiência tão significativa e transformadora, quase transcendental, capaz de empoderar a mulher através do descontrole que coloca seu corpo no comando.

Considerações finais

Neste artigo examinamos o que parece ser uma forte contradição no que diz respeito ao discurso do movimento pela humanização do parto: de um lado, a afirmação do protagonismo e da autonomia (da mulher) no que tange às “escolhas informadas” da gestante, e de outro, a desconsideração de possíveis escolhas quando a mulher teoricamente encontra-se na “partolândia”. Os insistentes pedidos de cesariana, ou a afirmação de que “não aguento mais” não são acolhidos pela equipe que acompanha a parturiente como uma escolha possível, e não devem sê-lo. O total controle das escolhas informadas e do plano de parto é, no decorrer da experiência do parto, substituído pelo completo descontrole, este agora valorizado. Aí não há escolhas a serem consideradas.

Se antes, no momento das escolhas informadas, o que se valoriza é a racionalidade, agora o valor é dado à aproximação da mulher com a natureza e com a “animalidade” (como evidenciado, mais uma vez, no trecho “*Somos primitivas e selvagens*”). Trata-se da convivência, como apontamos, entre dois modos diferentes de empoderamento. Importante assinalar que essa convivência – que acaba por anular a contradição entre os

modos diferentes de tratar as escolhas da mulher – é sustentada pela necessidade, vigorosamente afirmada pelo movimento, de passar pela experiência do parto. A fuga dessa experiência não pode ser aceita como uma escolha. A escolha pelo parto natural ou vaginal – lembramos aqui que a cesárea não é considerada um “parto” – é feita ainda durante a gestação e normalmente reafirmada no plano de parto. Trata-se de uma espécie de escolha fundamental, pois o parto vaginal é não apenas visto como superior à cesárea do ponto de vista médico, mas é, sobretudo, moralmente superior. É essa escolha moral fundamental que articula a racionalidade das “escolhas informadas” e a irracionalidade presente na partolândia. Passar pela experiência do parto é imprescindível, uma espécie de “experiência total” que, na sua totalidade, envolve tanto a certificação da ciência quanto os instintos e a “animalidade corporal”. Tentar fugir dessa experiência é uma “covardia” à qual não somente a mulher não pode se entregar, mas à qual ela é impedida de se entregar. Sua escolha primordial já foi feita.

Referências

- ALLEBRANDT, Débora.
(2023). Planejando rotas de fuga: uma autoetnografia dos desafios da humanização do parto no ambiente hospitalar em Maceió – AL. *Interseções*, v. 24 n.3, p. 420-445.
- ARAÚJO, Claudine.
(2023). *O Plano de Parto no limiar do (re)conhecimento*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- CARNEIRO, Rosamaria.
(2015). *Cenas de parto e políticas do corpo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- COELHO, Maria Cláudia.
(2021). As Emoções no Teatro da Política: uma apresentação à Antropologia das Emoções. *Librevista*, n. 46.
- DAVIS-FLOYD, Robbie.
(2021). The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, n. 75, p. S5-S23.
- DINIZ, Carmen Simone; CHACHAM, Alessandra.
(2006). O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva*, v. 1, n. 1, p. 80-91.
- GIACOMINI, Sonia.
(2011). Emoção “brega” e relações de gênero na feira de São Cristóvão: corações, corpos e mentes em transbordamento emocional. In: COELHO, Maria Cláudia; REZENDE, Claudia (org.); *Cultura e sentimentos: ensaios em antropologia das emoções*. Rio de Janeiro, Contra Capa/FAPERJ, p. 27-43.
- LUTZ, Catherine.
(1990). Engendered emotion: gender, power, and the rhetoric of emotional control in American discourse. In: LUTZ, Catherine; ABU-LUGHOD, Lila. (org.); *Language and the Politics of Emotion: studies in emotion and social interaction*. Cambridge, Cambridge University Press, p. 69-91.
- LUTZ, Catherine.
(1988). *Unnatural emotions: everyday sentiments on a Micronesian atoll and their challenge to Western theory*. Chicago, University of Chicago Press.
- ODENT, Michel.
(2016a). *Pode a humanidade sobreviver à medicina?* Rio de Janeiro, Instituto Michel Odent.
- ODENT, Michel.
(2016b). *A prioridade hoje é mamiferizar o parto*. Disponível em: <https://www.institutomichelodent.com.br/blog-instituto-michel-odent/michelodentmamiferizarparto> Acesso em: maio 2024.
- ODENT, Michel.
(2000). *A cientificação do amor*. São Paulo: Terceira Margem.
- OLAH, Renata.
(2010). *A partolândia*. Disponível em: <http://www.renataolah.com.br/2010/11/partolandia.html> Acesso em: maio 2024.

- REZENDE, Cláudia.
(2020). "Eu segurei e ela nasceu!": percepções do corpo em narrativas de parto. *Interseções*, v. 22, p. 264-283, 2020.
- RIOS, Fábio; COELHO, Maria Cláudia.
(2020). Emoção e masculinidade no universo do futebol no Brasil. *Cadernos Pagu*, n. 58, e205807.
- ROHDEN, Fabiola.
(2001). *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- RUSSO, Jane; NUCCI, Marina.
(2020). Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface*, v. 24, p. 1-14.
- SALEM, Tania.
(2007). *O casal grávido: Disposições e dilemas da parceria igualitária*. Rio de Janeiro, FGV Editora.
- SCHIEBINGER, Londa.
(2004). *Nature's Body: Gender in the making of modern science*. New Brunswick, Rutgers University Press.
- SILVA, Fernanda; NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza; TEIXEIRA, Luiz Antonio.
(2019). "Parto ideal": medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 3, p. 171-184.
- TORNQUIST, Carmen.
(2004). *Parto e Poder: O movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Recebido em**
outubro de 2024
- Aprovado em**
março de 2025