

“Mas quem vai ficar com sua criança pra você ver a dos outros nascer? – Auto-duelos do imperativo do cuidado na vida de uma mãe, doula e antropóloga¹”

Thaís Teles Rocha (Universidade Federal de Minas Gerais)

PRÓLOGO

Eu me tornei uma doula aos 17 anos. Fui precoce, apesar de já conhecer o trabalho de cuidar. Pois antes disso, já nasci neta de uma técnica em enfermagem, que atuou como cuidadora de idosos, e só parou de trabalhar fora quando nasci – e porque eu havia nascido. Fui a primeira neta e, dali em diante, minha avó cuidou de mim e de minha irmã mais nova, para que nossa mãe pudesse trabalhar. E foi assim em diante. No momento em que escrevi esse texto, minha avó, Ana Rosa, estava cuidando de minha filha, no auge de seus seis anos – a mesma idade que marca minha memória de ser cuidada por ela, semanas a fio, enquanto esperava um sábado ou outro, para ficar com minha mãe.

Pouco antes de começar a atuar no cenário obstétrico, visitei minha avó para mostrar meu certificado. Eu estava muito orgulhosa de poder começar a trabalhar fazendo algo que, de certa forma, ela havia me ensinado. Curar umbigo, dar banho em um recém-nascido, fazer uma canja para uma mulher recém-parida, como fazer compressas de folha de algodão para cicatrizar as feridas do parto, tudo isso aprendi com vó. Lembro como se fosse hoje. Assim que contei que iria trabalhar com mulheres grávidas, minha avó se levantou do sofá, indignada, e me perguntou o que eu tinha na cabeça, ao atrapalhar meus estudos para cuidar dos outros.

Antes de ser doula, também já fui babá (e vez ou outra, sou de novo) de bebês de vizinhas, conhecidas e amigas. Comecei a cuidar de bebês e crianças aos 15 anos. No começo, “de brincadeira”. Depois, quando as mães me deixavam sozinha com seus filhos, eu me sentia importante, crescida, confiável, como quem carrega uma grande responsabilidade. Quando eu estava perto de completar meus 16 anos, meu avô (ex-marido de minha avó Ana Rosa), sofre um AVC² seguido de um diagnóstico de câncer de intestino e volta a morar conosco. Ali, meu avô ficou acamado e extremamente dependente dos cuidados de minha avó (na posição de ex-mulher), minha mãe e, eventualmente, os meus, até o fim de seus dias. Mesmo não se tratando de um bebê ou uma criança, a fragilidade de meu avô, e o peso incomensurável do seu adoecimento repentino para a tão sonhada independência das mulheres de minha família, foram a maior responsabilidade que carreguei. Então eu sabia cuidar? Fazer isso seria um ato de obrigação ou um trabalho?

Ainda hoje, quando aciono os cuidados de minha avó, para ficar com minha filha, enquanto atendo mulheres gestantes e puérperas, ela insiste em me questionar “Minha filha, você tem faculdade. Pode ter um serviço melhor. Fica aí correndo pra lá e pra cá. Vive cansada. **Mas quem vai ficar com sua criança pra você ver a dos outros nascer?**”

1. Quem são as doulas?

Doulas são profissionais que atuam oferecendo atenção integrada e apoio informacional e emocional a mulheres e pessoas grávidas durante a gestação, parto e pós-parto, através de educação perinatal, métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio dor, consultoria sobre procedimentos de técnicos de saúde, adotando as chamadas “tecnologias leves”(Tempesta *apud*

1VIII ENADIR – 2023. GT16. Famílias, afetividades, normatividades, cuidados e direitos

2 Acidente Vascular Cerebral

1 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)*

Haraway, 2019). O surgimento de doulas no Brasil tem conformado novos personagens no cenário da assistência ao parto e do ativismo pela humanização dos serviços de saúde.(Piacentini, 2015; Pulhez, 2015; Silva C., 2017; Silva F., 2017;). Os estudos sobre Autonomia Reprodutiva, Humanização do Parto e Nascimento no Brasil têm apontado a emergência das doulas como importantes agentes de defesa dos direitos sexuais e reprodutivos. Desde 2013, diversos estados e municípios brasileiros têm sancionado a “Lei da Doula”, que obriga que hospitais públicos e privados permitam o trabalho das doulas no parto. O escopo gravídico e puerperal, porém, não é o único contexto em que atuam. A doulagem também pode ser estendida ao contexto da adoção, da fertilização in vitro, dos cuidados paliativos, do divórcio e até da morte. Apesar da amplitude da atuação nos mais variados contextos de travessia ou de ciclos de vida, a profissão ainda não é regulamentada. A implementação de leis e políticas públicas que garantam o exercício da profissão e o acesso à assistência de uma doula se faz necessária em decorrência de um cenário que ainda não reconhece a categoria como profissional da saúde. Tais desafios se tornaram mais ostensivos durante a pandemia de Covid-19, considerando o impedimento da entrada dessas profissionais nas unidades institucionalizadas de saúde, sob o pretexto de não fazerem parte da “equipe essencial”. A doula trabalha durante jornadas imprevisíveis e incalculáveis. Isso significa que o chamado para um atendimento pode vir a qualquer momento do dia, durando longos períodos, muitas vezes sem intervalos para descanso. O tempo de um trabalho de parto é extremamente particular e pode variar de poucas horas a dias inteiros. A jornada de uma doula é fisicamente exauriente e emocionalmente complexa, por envolver forte vínculo empático com a pessoa que está sendo atendida. Tanta entrega de energia, tempo e técnicas, muitas vezes é confundida com “doação”, “boa ação”, “vocação”, palavras comumente utilizadas para caracterizar o trabalho da doula como ato de amor e solidariedade, e que portanto, não necessita de remuneração, muito característico de funções majoritariamente femininos (ou feminilizados), informais, como o doméstico, o de babá ou o de cuidados com idosos (Hirata et al, 2011).

Esse conjunto de comportamentos, normas, identidades, pertencimentos, espaços, discursos e acessos particulares às doulas constitui uma substância compartilhada através de uma teia de relacionamentos que é tecida a partir do cuidar. Os impactos da pandemia somados à precarização do acesso a direitos sociais amplificaram um processo já existente de reconfiguração das relações entre cuidado, gênero, raça, classe e mercado de trabalho formal. Seja pelo isolamento social justamente imposto pelas políticas sanitárias, e consequente sobrecarga de funções domésticas e de cuidado, majoritariamente executadas por mulheres - principalmente negras e periféricas; seja pelo aumento da demanda de profissionais da saúde, impelido pela alta de casos de COVID-19, é imprescindível reconhecer que passamos (ou deveríamos ter passado) a admitir as profissões vindas das áreas de enfermagem, cuidado com idosos, bebês, crianças e/ou pessoas com deficiências, trabalho doméstico, dentre outras, como funções essenciais para a manutenção da vida em sociedade.

O trabalho de uma doula de parto consiste em prestar apoio incondicional às escolhas de quem está gestando ou parindo. Esse apoio é exercido de forma integral, através da disponibilização de informações acessíveis sobre procedimentos médicos, exames, primeiros cuidados com bebês, consultorias de amamentação ou para resolução de dúvidas sobre o pré-natal, plano de parto, indicação de obstetras humanizados, consultas domiciliares para preparação física e psicológica para o parto, como treinamentos de respiração, ensino de posições que facilitam a fisiologia do trabalho de parto, métodos não-farmacológicos de alívio da dor, etc. A doula trabalha durante jornadas imprevisíveis e incalculáveis. Isso significa que o chamado para um atendimento pode vir a qualquer momento do dia, durando longos períodos, muitas vezes sem intervalos para descanso. O tempo de um trabalho de parto é extremamente particular e pode variar de poucas horas a dias inteiros. A jornada de uma doula é fisicamente exauriente e emocionalmente complexa, por envolver forte vínculo empático com a pessoa que está sendo atendida. Tanta entrega de energia,

2 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)*

tempo e técnicas, muitas vezes é confundida com “doação”, “boa ação”, “vocação”, palavras comumente utilizadas para caracterizar o trabalho da doula como ato de amor e solidariedade, e que portanto, não necessita de remuneração, muito característico de funções majoritariamente femininos (ou feminilizados), informais, como o doméstico, o de babá ou o de cuidados com idosos e/ou pessoas portadoras de alguma deficiência (Hirata et al, 2011).

Os estudos sobre o cuidado, ou *care* apesar de serem relativamente recentes na antropologia, já contam com produções de peso, com importantes reflexões acerca da construção social da função de cuidado, bem como das trajetórias de quem o desempenha, seja no mercado de trabalho, ou nas estruturas familiares. Aqui é possível citar trabalhos como o de Helena Hirata (2011) Miriam Glucksmann (2010) e até mesmo Luiza Bairros (1995), sobre o trabalho doméstico e sua intrínseca relação com as funções de cuidado, majoritariamente desempenhado por mulheres negras sub remuneradas.

É importante salientar que o trabalho de cuidado não se restringe à esfera profissional ou formal, dada sua *natureza multidimensional* conforme explicitado por Helena Hirata (2011). O trabalho de cuidado ou o “tomar conta” de alguém, no Brasil, também é exercido na esfera privada, doméstica e familiar, trazendo à tona questões de gênero e divisão sexual do trabalho, seguida da feminilização da gerencia doméstica e das relações de proximidade, afetividade e responsabilização por aquelas pessoas dependentes.

Um número significativo de doulas com quem conversei relataram experiências prévias de cuidado de familiares idosos, crianças ou enfermos, dentro e fora de seus laços de parentesco, antes de se tornarem doulas. Não é incomum que doulas tenham sido babás ou cuidadoras de idosos. Algumas delas chegam a concatenar diferentes funções em períodos de baixa de clientes de doulagem. Grosso modo, até então o campo evidencia uma distribuição geracional no escopo de tais funções: Enquanto as doulas urbanas, universitárias e mais jovens complementam sua renda com serviços de babá, as mais velhas, aposentadas e/ou de baixa renda atuam majoritariamente como cuidadoras de idosos e/ou pacientes acamados em hospitais.

O imperativo do cuidado gratuito aos familiares, porém, foi uma constante na trajetória das mulheres entre 20 e 60 anos que se tornam doulas. Sejam filhos, pais, sogras, sogros, cônjuges ou outro grau de parentesco, a necessidade de cuidado de algum familiar geralmente é direcionada a essas mulheres e se sobrepõem às jornadas de trabalho como doula. O trabalho da antropóloga Ana Clara Sousa Damásio Santos, denominado “O caminho do parentesco ou o parentesco como situação irrecusável”, de 2022 propõe reflexões proveitosas para se pensar as intersecções entre gênero, geração e família, a partir da inescusabilidade do parentesco.

Tendo como base a etnografia feita dentro de sua própria família, onde sua avó e mãe são suas principais interlocutoras, a autora relata as delicadezas e os imperativos, na medida em que tece uma interessante leitura antropológica do seu próprio contexto familiar. Sua mãe, cuja vida estava alicerçada em uma cidade metropolitana “recém emancipada” das funções de cuidado, se depara com a demanda irrecusável de retornar à sua cidade natal, no sul piauiense, para cuidar de sua avó, que não aceita se mudar para a casa da filha. O dilema da mãe da autora se torna “cumprir a promessa feita à mãe para que o mesmo cuidado seja direcionado a quem cuidou, futuramente, “(...) cumprir a promessa que fiz à minha mãe, para que possam fazer isso por mim no futuro” (SANTOS, 2022 p.5.). A posição de filha-mulher, bem como a expectativa de ser cuidada da mesma forma futuramente compõe um sofisticado sistema de obrigações abstratas nas relações de cuidado e geração naquele contexto. A partir da proposta de teorizar a partir da vida e não a partir de teorias sobre as formas de viver, o texto oferece ferramentas analíticas para entendermos o parentesco não como uma categoria ética, mas êmica. Isto é, o parentesco deve ser entendido enquanto processo, com acordos e sistemas constantemente feitos e refeitos por seus agentes.

“Se eu não fosse doula eu estaria em casa cuidando dos meus netos” é uma frase que ouvi mais de uma vez durante uma entrevista. A irrecusabilidade do cuidado, no caso em tela, compõe e

3 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)*

atravessa a carreira de doulas das mulheres com quem conversei. A doulagem tem um valor de dupla direção para o cuidado familiar. Enquanto algumas doulas recusaram a função de eternas cuidadoras de filhos e netos para trabalharem em plantões de partos humanizados, outras recorrentemente são acionadas pela família no primeiro momento em que um parente nasce, adocece e envelhece. Nesse sentido, o imperativo feminino para cuidar pode atuar negativa ou positivamente para a carreira de doula de uma mulher desse perfil geracional. Entre março e maio de 2023, me ausentei de minhas principais funções – a de mãe solo e neta, para vivenciar as mobilizações pela aprovação do PL 3946/2021, que regulamenta a profissão de doula no Brasil. A partir do estranhamento do imperativo do cuidado, relato como tem sido experimentar alguns duelos subjetivos entre o maternar e trabalhar com cuidado. Ser constantemente indagada sobre quem iria ficar com minha filha enquanto eu pesquisava um tema tão próximo ao trabalho materno, colocou-me em um campo de constantes duelos de prioridades e urgências, profícuos para refletir acerca do próprio imperativo do cuidado feminino (não) remunerado e seu papel na construção de papéis sociais.

2. Toda doula é feminista?

Convenhamos, pode parecer intuitivo pensar que doulas carregam valores alinhados com o feminismo, uma vez que 1. são mulheres que trabalham por e para outras mulheres, e 2. faz parte do escopo desse trabalho a defesa pelo parto humanizado e bem assistido, acionando assim um campo de direitos sexuais e reprodutivos. Isto é, valores feministas enquanto um conjunto de ideias que visam a igualdade entre os gêneros e superação de sistemas de opressão como o patriarcado, que inclusive incide nas práticas médicas, fomentando a violência obstétrica. Certo? Eu esperava ansiosamente. A resposta que tenho obtido em campo é que não necessariamente essa correspondência entre feminismo e doulagem é feita organicamente. Em campo não devemos fazer correspondências intuitivas. A partir de reflexões suscitadas pelas entrevistas e experiências de campo, observei que a relação entre defender direitos sexuais e reprodutivos e a filiação a algum tipo de feminismo não é compulsória. Ou seja, nem toda doula que entende que o parto digno é direito da mulher se entende feminista por acreditar nisso. Essa correspondência parece ser mais direta em contextos de doulas jovens, entre 20 e 30 anos, urbanas, com formação superior, atuantes em movimentos ou coletivos sociais, portadoras de algum acesso digital e presença virtual em uma ou mais mídias sociais, como a rede social Instagram ou WhatsApp.

Em 2019, conheci Dona Cleide³, uma mulher negra, mãe e avó, que trabalhava como doula voluntária de um famoso hospital-escola, referência em parto humanizado pelo SUS, em Belo Horizonte. Eu estava fazendo trabalho de campo para a monografia em antropologia, defendida no final daquele ano. Para além de uma relação de pesquisa, eu também acessava o hospital quando acompanhava alguma gestante, enquanto doula, desde 2015. Por meio dessa convivência, fomos nos aproximando. Casada, evangélica e aposentada por invalidez após uma grave depressão acompanhada de um longo período de reclusão social, Dona Cleide me confidenciou que conheceu o curso de doulas voluntárias do referido hospital enquanto procurava atividades filantrópicas que a retirassem do maçante dia-a-dia de tarefas domésticas. Mãe de dois filhos já adultos, avó de uma criança e casada com um marido que trabalhava fazendo grandes fretes de caminhão, ela passava muito tempo sozinha ou cuidando do neto no período em que seu filho e nora trabalhavam. Dona Cleide nunca teve emprego formal, apesar de trabalhar desde os 14 anos de idade, com o cuidado da casa e faxinas. Após seu casamento, passou a se dedicar integralmente ao trabalho doméstico em sua própria casa. Em 2022, aos 57 anos, depois de alguma insistência de minha parte, Cleide me concedeu algumas entrevistas, quando confidenciei a ela que estava fazendo mestrado na UFMG,

³ Nome fictício para preservar a identidade da interlocutora, conforme previamente acordado durante as entrevistas.

⁴ Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)*

ainda sobre as doulas e suas lutas pela profissionalização da profissão e que queria entrevistar uma colega evangélica. Destaco minha insistência pois mais tarde percebi que apesar de sermos ambas doulas atuantes em um mesmo hospital, correspondíamos a perfis diferentes de doulagem. Costumeiramente, Dona Cleide se referia a mim como “menina da UFMG”, ou aquela que “gosta de questionar tudo”. Havia um clima silencioso de desconfiança mútua entre nós, principalmente após Dona Cleide tomar conhecimento de que eu “gostava de falar de aborto”², de vido ao tema de minha monografia, que mais tarde confidenciei⁴. Esses ânimos foram gradativamente sendo superados e, aos poucos, substituídos por longos relatos pessoais de cada uma, já que não era só eu que nutria uma grande curiosidade sobre o “ser doula” de Dona Cleide. Ela também me questionava e me localizava como uma “menina diferente”, “outro tipo de doula”.

- E o que te fez querer ser doula, Dona Cleide?

- Ah, eu acho que sempre fui. Mas não sabia que tinha esse nome. Não sabia que era profissão, igual você gosta de falar com a gente... E que a gente podia ter trabalho disso... Lá em casa eu sempre cuidei das mulheres que ganham neném, mas tinha todo o resto da casa pra cuidar também. Toda família tem isso, você já viu? Pode olhar, pra você ver. Toda família tem uma mulher que fica com a recém-parida. Aí quando eu vi o curso achei legal e fiz. Tinha gente que via a aula e falava “ih, mas eu já faço isso a vida inteira! Tô fora! Vou caçar mais trabalho pra mim?”. Eu tinha uma colega no curso que falava isso... [risos] Imagina você que tem sua filha pequena. Você ia querer ficar cuidando da filha dos outros?

- Verdade... Eu não sei se ia topa. E o que te fez querer arranjar mais trabalho ainda?

- Ah, minha filha! [risos] Eu acho que o que eu fiz foi fugir do trabalho da minha casa! [risos] Aqui não tem meu marido me enchendo o saco. Eu tô no trabalho igual a ele, uai!

- Mesmo quando é voluntário, Dona Cleide? Ele respeita isso? Que a senhora está trabalhando?

- Mas é claro! Ai dele! [risos] O seu marido fica te pedindo as coisas quando você tá lá estudando suas coisas? Não deixa não! É que lá em casa o serviço é ingrato. Você faz, faz, faz e não acaba. E as pessoas ainda acham que você não está cansada! Quando eu chego do meu plantão, mesmo que seja pesado, ninguém me demanda não. Eles veem que eu saí pra trabalhar, né! Mas mulher sofre, minha filha. Porque dentro de casa a gente faz tudo, você sabe... Eu prefiro trabalhar de voluntária aqui do que no serviço de casa lá. Aqui pelo menos as mulheres reconhecem o serviço da gente, né. A gente distrai. Eu não fico lá sozinha. Acho que foi aqui que me tirou da depressão, sabe. Eu prefiro aqui do que dentro de casa. Por mais que os dois sejam trabalho pesado, aqui a gente tem as colegas, né...

2 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o

trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do*

cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)

- E como foi em casa? Depois que a senhora começou a vir nos plantões, mudou alguma coisa da organização da casa?

- Ah, muda tudo né! Agora eu não estou lá o tempo todo para fazer o serviço. Meu marido me xinga de feminista [risos] Diz que eu estou rebelde...

- E a senhora se entende feminista, Dona Cleide?

- Eu não! [risos] Já pensou? [risos] Eu vejo muita menina novinha aí com esse papo de feminista mas só se estrepa. Vocês acham que feminismo é dividir as contas com o namorado de vocês? Mas homem ganha mais e gasta menos! Eu não divido conta com marido jamais! Lá em casa não somos feministas desse jeito. Eu sou feminista do meu jeito. Não sou desse jeito seu. Eu acho que o homem tem é que pagar

5 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)*

mesmo e a gente cuida deles porque eles dependem da gente, né! Vai na minha casa pra você ver quem é que manda! Eu já mando lá em casa porque tudo lá depende mim. Mesmo sem esse papo de feminista. Mas de certa forma eu até que sou, né? Só não gosta dessas confusões que vocês arrumam

- Quais confusões, Dona Cleide?

- Ah! Cê sabe... Você quer saber o porquê de tudo! Eu fico quieta, na minha. Quero confusão não! Não sou doula feminista igual você fala. Eu posso até ser feminista [fazendo sinal de aspas com os dedos] lá na minha casa, onde meu marido paga e eu arrumo. É cada um no seu quadrado. Ninguém é melhor que ninguém. Eu não vou mandar ele lavar um banheiro [risos]. Imagina que horror que vai ficar! Mas se eu preciso de qualquer coisa lá em casa, ele dá um jeito e compra. E lá em casa quem manda no dinheiro sou eu, sempre foi! Graças a Deus! Então eu tô é fora de confusão... Isso aí fica pra vocês que tão novas! Eu não sou inferior e nem pior que meu marido Lá nós somos iguais.... Eu tenho medo mesmo é desses médicos daqui. [risos] Você devia ter também. Eles é que são machistas. E não gostam da gente. Não gostam de doula nem no pré-parto, você viu? Pra um desses te tirar daqui do hospital é isso aqui ó [fazendo um gesto que indica pouca quantidade]!

- No hospital não gostam muito de doula que questiona médico, né, Dona Cleide?

- Pois é! Não gostam mesmo! É desse tipo de homem mais bruto assim que eu tenho meu pé atrás, sabe. Nem sei porquê trabalha em maternidade se não gosta de mulher... A mulher não pode nada! Você já viu? Não pode comer. Não pode gritar. Não pode andar. Não pode nem ficar com a doula. Eu tenho medo é de médico assim, Não é do Cláudio [marido]. Aquele lá eu que cuido e ai dele!

Cleide, outubro de 2022

(Transcrição minha).

Ainda que Dona Cleide rascunhe alguma dúvida sobre seu (des)pertencimento a algum feminismo, supor que ela se identificasse como feminista por desempenhar um trabalho de defende direitos da mulher é, no mínimo, descuidado. Assim como encarar como opressões algumas condições de vida que para ela não eram opressoras, tais como: a responsabilidade de cuidar sozinha dos afazeres doméstico em sua casa, a saída do trabalho para a dedicação exclusiva ao próprio lar e o cuidado do neto para que o filho possa trabalhar.

Diferente do meu olhar, Dona Cleide localiza a opressão de gênero da relação entre médico e doula, e não entre esposa e esposo. Ao dizer que “ninguém é melhor do que ninguém. Cada um no seu quadrado”, ela reiterou sua posição equilibrada na família, apesar de operar uma função de cuidado, tradicionalmente inferiorizada. Essa localização, porém, não é sentida como subalternizada, na medida em que desempenhar tais funções lhe conferiam poder gerencial sobre recursos e seus usos dentro da casa. Dito de outra forma, naquele contexto esses critérios que indicam subalternização, agência, feminismo e até mesmo proteção aos direitos das mulheres eram relacionais e definidos conforme a posicionalidade. Cleide me pareceu se sentir subalternizada em seu casamento, na medida em que as questões que poderiam ser pontos de organização hierarquia (como a dependência financeira, o adoecimento e a autoridade na tomada de decisões) eram contrabalanceados por funções de peso equivalente, que exercia enquanto esposa e chefe de família. Oyèrónke Oyewúmi (2020), aponta que a utilização universal da categoria mulher, ou a universalização do patriarcado, implicando na opressão geral de todas as mulheres, seria uma amostra da colonialidade do conceito de gênero e da hegemonia do ocidente diante de outras formas de classificação cultural. A partir de um olhar interdisciplinar (ou até mesmo transdisciplinar), a autora pretende desnaturalizar convenções e categorias sociais tidas como base epistemológica para a análise cultural. Ao propor o deslocamento da centralidade do gênero como categoria social, Oyewúmi aponta como a adoção indiscriminada de certos moldes de pensamento podem distorcer a compreensão das sociedades yorubás. Segundo sua observação, essas sociedades não estariam

6 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)*

organizadas segundo o modelo hierárquico de gênero em que as mulheres seriam inferiorizadas e mantidas do lado de fora dos esquemas de poder. O princípio organizador dessas sociedades seria o da senioridade, a partir das relações de hereditariedade – e não os das diferenças de gênero. Não só o critério, como também a forma de estratificação social yorubá é diferente do prisma ocidental, na medida em que as relações de senioridade são relacionais e se transformam conforme o contexto. A senioridade, nesse caso, se difere da idade cronológica e é um marcador posicional, em hierarquias que não estão dada a priori pois é preciso conhecer as relações onde estão localizadas.

Nesse ponto, a tese de Oyewúmi, aponta a colonialidade do conceito de gênero e a universalização da opressão da mulher como traços do pensamento ocidental. Esse pensamento alicerçou estratégias de dominação a partir do corpo, ou do que a autora chama de “raciocínio corporal”, construindo diferenças e hierarquias de poder nas sociedades, seja pelo prisma do gênero ou da raça. A crítica tecida aos movimentos feministas ocidentais, que tecem sua produção teórica a partir de uma suposição da universalidade do patriarcado e da própria ideia de opressão das mulheres contribui epistemologicamente ao apontar os perigos desse “feminismo etnocêntrico”. Isto é, que tenta combater opressões estruturais sem o devido exercício de enxergar outras epistemologias.

Ainda que esta pesquisa não esteja fazendo uma análise intercontinental como o proposto ao pensar as dinâmicas coloniais de dominação entre as culturas yorubás e ocidentais, a diferença entre o contexto vivido por Cleide e aquele vivido por mim também passa pela problemática da universalização de categorias sociais. Ainda que o escopo do trabalho de uma doula mobilize alguma perspectiva crítica diante da violência de gênero (nesse caso, a violência obstétrica), isso não necessariamente produz uma indexação a algum discurso de cunho feminista. Por fim, as insubordinações estratégicas acionadas pelas doulas que são mães, avós ou esposas, podem parecer sutis a olho nu, visto que elas seguem trabalhando com cuidado, dentro de rotinas cansativas e plantões extensos, mediante pouca ou nenhuma remuneração. Mas o cuidar fora de casa como uma estratégia possível de se ausentar do cuidado não remunerado ou invisibilizado vem acompanhado de uma remuneração que vai além do pagamento, mas também como reconhecimento e pertencimento a um grupo. Feministas ou não, são doulas se reconhecendo como trabalhadoras.

Algumas doulas com quem conversei durante o campo atuam através da contratação de “pacotes de serviços” que incluem: consultas periódicas domiciliares onde são respondidas as dúvidas das gestantes e seus familiares, sobre a gestação, parto e puerpério; consultoria online através de aplicativos de mensagens e vídeo-chamadas; preparação do documento do Plano de Parto, sessões de terapias integrativas (massagens, yoga para gestantes, acupuntura, auriculoterapia, processos hipnóticos, meditação, entre outras) e o acompanhamento do trabalho de parto, parto e pós-parto em si. Outras doulas também relataram atuação voluntária, ou “a preço de custo”, por meio de encontros em centros de saúde, praças ou maternidades, apresentando sua forma de atuar e a importância de se preparar buscando um parto humanizado.

Ainda que minha pesquisa de mestrado se debruce em discutir e apresentar propostas para a melhor inserção social de uma categoria profissional já definida, vale evidenciar que as doulas não são um grupo coeso, unívoco e homogêneo em sua atuação. A diversidade de “tipos de doulas”, inclusive, é algo comumente destacado nas falas das próprias doulas. Nesse ínterim, diversos marcadores diferem não só a forma da atuação, como também os pertencimentos e identidades dessa categoria tão plural — que ao desafiar fronteiras e agrupamentos canônicos das profissões da saúde e do cuidado, tornam a própria construção de uma regulamentação profissional tão desafiadora. Ser mãe, ter ou não passado por um parto, residir em área urbana ou rural, ser idosa ou ser jovem, atuar de forma científica ou tradicional, ser heterossexual ou LGBTQIAP+, ser cristã, ser casada ou ser autodeclaradamente feminista são algumas das linhas mais determinantes para a localização identitária das doulas com quem conversei. As questões de raça, deficiência,

7 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)*

sexualidade, religiosidade, idade e conjugalidade merecem destaque, na medida em que observei o uso de denominações como “Doula feminista”, “Doulagem preta para pretas”, “Doula para mulheres surdas”, “Doula para mãessolo”, “Doula sapatão”, “Doula evangélica” sendo mobilizadas como traços diferenciadores que aproximam “tipos de doulas” com “tipos de clientes”.

Em novembro de 2022, conversei com Leela, uma doula lésbica de 29 anos, moradora da região metropolitana de Belo Horizonte, que mantinha um perfil na rede social Instagram onde se identifica como uma doula para famílias lésbicas. Diante das dificuldades percebidas para firmar contratos como doula, Leela optou por se especializar em tecnologias reprodutivas para casais lésbicos, como a Fertilização In Vitro (FIV), feita em clínicas ou de forma caseira. Leela relatou que percebeu que a pauta da saúde reprodutiva para famílias lésbicas era uma lacuna de dupla agência naquele contexto: Se o fato de ser uma mulher sapatão a colocava em uma zona de exclusão no mercado da doulagem em certos contextos heteronormativos, certamente haveriam famílias lésbicas interessadas em conteúdo lésbicas no trabalho de uma doula.

“Eu, hoje, eu prefiro dizer que sou sapatão e que prefiro mesmo é trabalhar com as sapatão porque antes eu percebia que as famílias mais padrão não me contratavam. E aos poucos fui vendo que tinha sim, mercado para ser uma doula sapatão. E que, provavelmente, deve ter muito casal sapatão sem doula porque só vê doula famosa sendo hétero, casada... mais padrão. Mas doula não é só coisa de mulher padrão. Eu acho que tem mesmo que ter doula de vários tipos porque parir com segurança, com respeito, é pra qualquer pessoa. Não é porque você é sapatão que não pode ter uma doula com quem você se identifica. Acho que é isso. Poder se identificar com a doula que vai te atender e saber que ela vai saber como te tratar. Hoje eu acho que as pessoas preferem contratar serviços de quem se parece com elas, principalmente quando é algo tão íntimo. Uma grávida sapatão vai chegar para mim com necessidades que talvez uma doula hétero não vai vivenciar. Por exemplo, dificilmente você vê a amamentação compartilhada entre duas mães nos cursos de doula. Só quando tem sapatão que isso aparece.”

Leela, novembro de 2022

(Transcrição minha).

Nesse sentido, a partir das reflexões elucidadas pelo relato de Leela, considero que as lesbianidades não eram mais sexualidades ditas dissidentes que deveriam ser “higienizadas” no momento das tratativas com potenciais clientes, mas sim pertencimentos que poderiam ser mobilizados identitariamente ou até mesmo como uma forma de demonstrar o que aqui chamo de “antecipação das necessidades específicas de nichos de clientes”. Por isso, tentar definir o exercício da doulagem pela uniformidade da atuação é ineficiente. Durante o trabalho de campo, ficou cada vez mais nítido que se trata de um grupo que tem como traço comum o entendimento de sua diversidade de formas de fazer a doulagem e de se fazer enquanto doula. Ainda que mantenham práticas norteadoras globais, como os métodos não-farmacológicos de alívio da dor, a educação perinatal durante a gravidez e o auxílio na escrita de uma Plano de Parto, “tem doula de tudo quanto é jeito, mas o que a gente quer é que o parto seja respeitado e a mulher tenha uma experiência positiva”, como me relatou a doula Melissa, de 37 anos, em novembro de 2021. Ela complementa que “o que une as doulas é a vontade de deixar a mulher feliz em parir”.

Em consonância com a fala de Melissa e juntamente com as observações de campo, percebo que o traço comum da doulagem não se constitui necessariamente pelo o quê fazem no parto, mas por que motivo o fazem: nesse caso, garantir que a assistência ao parto (ou qualquer situação obstétrica) ocorra conforme as principais normativas de direitos humanos, sexuais e reprodutivos; proporcionar condições humanizadas para parir, prestando apoio contínuo à mulher ou pessoa gestante, sua família e respeitando suas preferências individuais, contanto que essas respeitem a

8 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)*

segurança e a saúde da parturiente e do bebê, bem como as normas locais da unidade de saúde em questão (como higiene, paramentação, normas de segurança do paciente, etc).

Desde meados de 2013, diversos municípios em todo o país têm sancionado a “Lei da Doula”, que permite a presença de uma destas profissionais nas salas de parto das maternidades públicas e privadas, quando e se as parturientes desejarem, independentemente da presença de acompanhante (também prevista por lei, desde 2005³). A lei que obriga os estabelecimentos de saúde a permitir a presença de uma doula durante o trabalho de parto, parto e pós-parto em Belo Horizonte merece destaque: Não categoriza as doulas enquanto profissionais da saúde e não descreve a atuação para além do que a Classificação Brasileira de Ocupações específica, garantindo apenas o exercício da função em unidades públicas ou privadas de saúde, sem descrever detalhadamente o modo como é executada⁴.

A implementação de leis que garantam o exercício da profissão se faz necessária em decorrência de um contexto que ainda não reconhece a doula como profissional da saúde e descredita sua competência técnica (ou experiente) em assistir a partos e demais eventos obstétricos. Apesar disso, a doulagem tem suas atividades descritas na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o número 3221-35. Dessa forma, apesar desses marcos legais, o exercício da doulagem é historicamente marcado pela dificuldade de ser validado enquanto profissão de saúde e acessar/atuar nas unidades de saúde. Tais dificuldades ficaram ainda mais acirradas durante o período de emergência sanitária que vivemos desde 2020, com a pandemia de COVID-19, conforme descrevo a seguir, com o impedimento da entrada dessas profissionais nas unidades institucionalizadas de saúde, sob o pretexto de não fazerem parte da “equipe essencial” de saúde.

Considero que as mudanças decursivas da pandemia para esse caso em específico, isto é, a não-inserção de doulas enquanto trabalhadoras da rede pública de saúde, já comunicam o novo percurso tomado pela pesquisa. Assim, algo que poderia ser encarado como um transtorno durante a pesquisa, pela extinção do campo, foi determinante para o delineamento de um novo sentido para a proposta etnográfica. Nesse sentido, a pandemia me retirou o campo etnográfico presencial, mas revelou um tema urgente a ser discutido, que é a ética do cuidado em tempos de emergência sanitária. Afinal, o que significa ser “profissional essencial de saúde”? O que está posto quando as profissionais do cuidado são colocadas como menos fundamentais do que profissionais da intervenção? E, por fim, como pensar o futuro do cuidado (ou do trabalho de cuidar) no mundo (pós) pandêmico?

Apesar do aumento da oferta de cursos e de doulas formadas por ano no Brasil, nem toda mulher que faz um curso de doula almeja atuar diretamente na assistência. Tanto os dados obtidos em campo, quanto o acúmulo bibliográfico das pesquisas sobre o assunto (Silva, F, 2014; Silva, M, 2012; Tempesta, 2019), indicam que a formação em doulagem também é escolhida por mulheres que tiveram experiências traumáticas de parto, gestantes que desejam adquirir conhecimento sobre a fisiologia do parto, futuras avós que desejam auxiliar suas filhas durante a gestação e parto, e profissionais das terapias integrativas que desejam agregar a gestação em seus atendimentos. Por isso, é relativamente comum encontrar fisioterapeutas, terapeutas holísticas, instrutoras de yoga e acupunturistas em turmas de iniciantes, que almejam estar mais embasadas para atender gestantes, sem se deslocarem de sua área de atuação terapêutica original.

A necessidade de recolocação profissional após a maternidade também aparece como fator impulsionador para buscar a formação. O interessante nesses casos é que não só o desemprego ou o rebaixamento profissional amplamente vivenciados por recém-mães são os agentes mais protuberantes, como também o fato de terem sofrido violência obstétrica e desejarem difundir informações mais precisas sobre a assistência ao parto entre grupos de gestantes dos quais participam. Assim sendo, a experiência disruptiva de um parto violento também é agregadora quando é trazida para o espaço de compartilhamento de narrativas dolorosas, mas solidarizadas coletivamente na construção de discursos de combate à violência no parto. Esse fenômeno de

9 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)*

compartilhamento de dores comuns, dentro de um contexto de demanda de mudança de paradigmas, consegue deslocar as mulheres que sofreram violência obstétrica para fora do lugar de vítima e dentro de uma rede de relações sociais cotidianas.

Nesse sentido, a leitura de Veena Das, no livro *Vidas e Palavras: a violência e sua descida ao ordinário* (2020), para a Partição da Índia, parece-me uma lente possível para olhar para a vitimização pela violência obstétrica em sua dimensão ativa. Isto é, como produtora de relações e construtora das pessoas, para além de análises tipológicas da violência em seus aspectos macroestruturais, através de parâmetros políticos, sociais e de gênero. O campo de análise proposto se dá a partir do testemunho, da produção de narrativas subjetivas e vozes nem sempre consideradas no processo histórico coletivo. O relato de grandes acontecimentos, como guerras e pandemias, tradicionalmente tem sido feito a partir de sujeitos hegemônicos supostamente oniscientes, que encaixam vítimas e algozes em posições enrijecidas, mas a proposta de Veena Das oferece um outro modo de ler o que se diz (e o que não se diz) acerca das marcas de determinadas violências. A autora recupera a dimensão do indizível, dos silêncios e do testemunho como linguagens que não necessariamente estão apoiadas na palavra, mas que comunicam o percurso da experiência violenta na vida das pessoas, não só como uma força aniquiladora de relações, mas sim como uma veia de conexão cotidiana. Assim como as mulheres indianas violentadas e constituídas a partir e para além da violência de Estado, a violência estrutural da prática obstétrica no Brasil também é um eixo de construção de agências e linguagens complexas que conectam pessoas por meio da subjetividade. No caso do universo da doulagem, particularmente, ter sofrido violência obstétrica durante a gestação e parto é uma experiência comumente inscrita no testemunho de muitas doulas, sendo inclusive o fator motivador para fazer um curso formativo em doulagem ou atuar no combate à violência contra as mulheres.

O embargo e a precarização do trabalho das doulas no Brasil, principalmente durante os momentos mais acirrados da pandemia se deu por diversos fatores e atravessamentos que precedem o contexto pandêmico. Dentre eles, o argumento mais utilizado pelas instituições e pelos profissionais de medicina com quem pude conversar, se dá em torno da não-expertise das doulas, por serem “acompanhantes leigas”, uma vez que o conhecimento da doulagem não é sistematizado pela academia. Isto é, não existem cursos de graduação e/ou de especialização científica nesse escopo. Os quesitos para a profissionalização e regulamentação da profissão ainda não formam pontos de consenso entre as associações de doula, a ponto de consolidar um projeto de lei ou uma política pública que padronize a forma como a categoria trabalha. Enquanto algumas associações defendem a criação de uma graduação, reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), ou até mesmo definem como pré-requisito a comprovação de nível superior, com graduação em qualquer área do conhecimento para o exercício da profissão, outras argumentam que o conhecimento das doulas não pode ser medido nos parâmetros de uma formação acadêmica, e sim pela experiência, antiguidade e número de partos atendidos.

A esse respeito, é preciso destacar a parcela de doulas que não acessaram o ensino médio e superior. O Mapeamento Nacional de Doulas, publicado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e a Associação de Doulas do Rio de Janeiro (Adoulas-RJ), em 2021, diagnosticou que mais de 90% das doulas entrevistadas não se sentem valorizadas como profissionais. As entrevistas foram feitas com 785 participantes dos estados do Rio de Janeiro, Mato Grosso, Paraíba, Santa Catarina e São Paulo. A precariedade do trabalho também aparece na referida pesquisa, que diagnosticou que a maioria dos cursos de doula ofertados, segundo as doulas entrevistadas, é pago e tem duração de menos de 60 horas, quando o estipulado pelos projetos de lei que analisei são 120 horas, em média. A remuneração média de uma doula, segundo o mapeamento, não passa de mil e quinhentos reais e menos de 1% das doulas relataram atender clientes de alto poder aquisitivo (EPSJV-FIOCRUZ, 2021).

10 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento* (ROCHA, 2020)

Desde que foi deflagrada, a pandemia de covid-19 tem despertado atenção especial à saúde das gestantes e puérperas, no Brasil e no mundo. Isso porque o estado gravídico-puerperal representa risco aumentado de morte materna, conforme alerta da Organização Mundial de Saúde, OMS (2020). O Brasil, atualmente, é considerado um dos países mais perigosos para gestar durante a pandemia, dada a precariedade da assistência ao parto, principalmente para as gestantes negras, de baixa renda e moradoras de localidades onde os equipamentos de saúde são escassos ou subfinanciados. É importante destacar, também, que segundo a OMS o Brasil já superou os Estados Unidos, com uma taxa em torno dos 55% em 2014, e atualmente ocupa o primeiro lugar no ranking mundial de cesarianas eletivas – aquelas agendadas sem justificativa plausível, como riscos para o bebê ou para a gestante e possíveis complicações na gestação e no parto (OMS, 2014).

Não só os indicadores da atuação como diversas recomendações de instituições de saúde, como a Fiocruz, o Ministério da Saúde e o Programa Rede Cegonha atestam que as doulas são agentes de humanização do parto, por defenderem direitos das gestantes e tornarem a experiência de parir mais positiva para as famílias (OMS, 2014). Dito tudo isso, fica evidente que seria contraproducente retirar profissionais que comprovadamente atuam diminuindo o risco de morte materna de um cenário perigoso para gestantes, como inequivocamente tem sido a pandemia. Contudo, não é assim que estão agindo os hospitais e maternidades de diversos municípios, em todas as macrorregiões do país. Através de uma pesquisa de campo híbrida, em ambiente presencial e virtual, na qual entrevistei sete doulas atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) e na rede privada, observei que hospitais e maternidades, em todo o país, têm impedido a entrada das doulas em suas dependências sob o pretexto do “risco de contaminação”, a despeito das leis municipais e estaduais de doulas. Fato é que elas foram afastadas não só de partos em que gestantes testaram positivo para covid-19, mas sim de todos eles. As justificativas das instituições de saúde são majoritariamente de natureza não-oficial, isto é, não estão pautadas em decretos, recomendações, portarias ou qualquer outro ato normativo governamental. A linguagem escrita também aparece timidamente, uma vez que a maior parte dos vetos relatados é verbal, por parte da coordenação dos hospitais, transmitidas por funcionários da administração, como porteiros e recepcionistas.

As falas de veto que pude observar estiveram centralizadas em argumentos que desqualificam a capacidade de assistência emergencial das doulas: afirmam que essas não são profissionais intensivistas e habilitadas para pandemias; não fazem parte da “equipe multidisciplinar essencial” – expressão que, inclusive, tomou forma a partir do impedimento; ou não têm vínculo empregatício com as instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas. Por isso, nenhum hospital teria a obrigação de fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI) para uso durante os partos (principalmente durante os momentos onde esse recurso estava escasso para a compra no varejo no Brasil, em 2020 e 2021). Consequentemente, sem EPI de qualidade, as doulas não poderiam atuar nas dependências hospitalares e o argumento para o veto passa a gravitar a emergência sanitária, desviando da histórica animosidade entre as classes e da precarização do regime de trabalho da doulagem.

A utilização de um caráter técnico e científico para conferir legitimidade ao trabalho das doulas no campo da saúde institucional, ainda que se pareça em método, é diferente da crítica ao cientificismo médico diante do parto, que homogeniza e endurece a assistência, conforme reflete a pesquisadora Giovana Tempesta (2019). Sua pesquisa sugere uma análise específica do saber da doulagem a partir da teoria dos saberes localizados (Tempesta *apud* Haraway, 1995) pela expressão “tecnologia leve”. Isto é, um apoio personalizado, que reúne técnicas diferenciadas de disponibilização de informações confiáveis e compreensíveis acerca da gestação, parto e puerpério, métodos não-invasivos de alívio da dor, inserção em grupos de apoio (para tentantes, gestantes, famílias no puerpério, amamentação e demais estágios), dentre outras práticas que atuam conjuntamente de forma a encorajar a participação ativa das mulheres, enquanto protagonistas de todo o processo da assistência à saúde (Tempesta, 2019)

11 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)*

Em continuidade e concordância ao proposto por Tempesta, observo que o emprego de tais “tecnologias leves” dentro de ambientes ontologicamente embasados pela prática de “tecnologias duras”, ou seja, aquelas que pressupõem rigor científico validado por formação acadêmica e métodos invasivos e padronizados de assistências também configura uma distribuição de poder.

Penso ainda ser interessante destacar a obra “The body multiple” (2002) de Annemarie Mol, antropóloga e médica, a respeito dos modelos de paciente cliente e paciente cidadão parece-me uma forte referência para tratar do contexto em questão, quanto à saída das gestantes da posição de paciente para a de requerente. Mol salienta o caráter performático da relação entre médico e paciente, onde ambas as posições cooperam mutuamente para que a vinculação se dê, necessariamente, entre um sujeito técnico que atua em rastreamento de uma potencial patologia de um sujeito leigo, que precisa manter-se leigo para que a assistência ocorra. Assim, a prática médica está fundada nesse modo de atuação interdependente e não abarca relações de mediação, como a doulagem, ou pacientes que interferem na atuação de um técnico da saúde. Nesse sentido, a atuação da doulagem extrapola o *enact* (do inglês “atuar, performar”) do campo da saúde, uma vez que a doula defende os interesses da gestante que antes esteve vulnerável à tomada de decisão médica, sem espaço para o questionamento ou interferência. Trata-se de um tipo de autoridade médica que, se mediada por uma profissional como a doula, perde força em seus dois vetores: o do médico e o do paciente. O borrimento posicional da doula na assistência, como aquela que fica entre o médico e a gestante, que não nem técnica, nem totalmente leiga, tem estremecido sua consolidação no campo da saúde, uma vez que a prática médica é marcada por um tipo de performance na qual a doulagem não se encaixa por definição. Afinal, a doulagem no Brasil está fincada em uma postura de enfrentamento de um paradigma hegemônico da prática médica que tornou o parto um evento hospitalar, universalizado e patológico.

Durante a pesquisa de campo para monografia do curso de Antropologia, sobre a atuação de doulas na humanização do abortamento, minha orientação tanto teórica, quanto metodológica para construir a etnografia, foi conversar com profissionais da saúde, de diversas categorias. Fazendo isso, minha intenção era compreender as relações dentro de um sistema de condutas, práticas, posturas e posições, durante um processo de disputa pela validação das doulas como profissionais legítimas do campo da saúde. Diante desse contexto, minha intenção foi perceber não só a visão das doulas sobre o sistema de assistência obstétrica, como também a perspectiva de profissionais atuantes em áreas “consolidadas” na saúde, como a medicina, enfermagem, psicologia, fisioterapia, etc. Em um desses encontros, conversei com Eliane⁸, uma enfermeira residente, atuante e estudante de especialização em enfermagem obstétrica. Em nossa entrevista, Eliane me fez o seguinte relato, referindo-se à presença, não só das doulas, como de outras categorias de profissionais privados, inseridos na assistência ao ciclo gravídico-puerperal do Sistema Único de Saúde (SUS):

“(…) Vem aquela equipe toda à parte, né. Elas chegam com doula e fotógrafa. Aí [elas] têm que fazer o cadastro na portaria e a gente vai pra fazer a ficha de entrada. Pega o Plano de Parto e já vê que é SUS-Plus. É diferente de como chegam as outras que tem aqui na parte de hospital de referência por causa da regional no Cartão do Pré-Natal, né. (...) Doula ainda não é de todo mundo, cê sabe. Mesmo que aqui tenha uma doula voluntária no plantão pra todo mundo. Tem gente que vem pra cá e não sabe o que é doula. Não é só quem quer essas coisas de parto humanizado que vem pra cá. Então elas não sabem o que é doula. Eu sou super a favor. Eu mesma fiz curso de doula. Te falei. Mas quando chega com doula a mulher vem diferente. Eu gosto. Mas é aquele negócio. Pagar por fora e ir por SUS, né. Ela tá com a doula. Ela é SUS-Plus. Mas a gente tem que a nossa atenção tem que ser a mesma, claro. Eu acho muito importante.” Eliane, junho de 2018 (Transcrição minha).

12 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)*

A categoria “SUS-Plus” mobilizada por essa interlocutora diz respeito à experiência de parir na rede pública do SUS, sendo assistida por uma equipe de profissionais “plus”, contratada separadamente pela gestante. Ou seja, um atendimento público, para todas, somado a acessos privados - para poucas. Neste episódio, conversamos sobre lugares possíveis para a atuação da doula no cenário da humanização. Esta talvez tenha sido umas das entrevistas mais definidoras de todo o processo de campo, justamente pelos marcadores ali evidenciados. Naquele momento, pude perceber desdobramentos da pesquisa de conclusão de curso para possíveis questões de um projeto de mestrado. Durante a monografia propus uma análise antropológica da dimensão do cuidado das doulas como um direito colocado em julgamento moral no que concerne à humanização do aborto. Por essa razão, esta dissertação é dedicada à compreensão das confluências entre a atuação das doulas e as políticas públicas existentes. A partir de pontos como a compulsoriedade das relações de cuidado, humanização, capital social e a própria noção de saúde pública, mais tarde pude entender a dimensão das dinâmicas de seus entrecruzamentos, desde a formatação das políticas públicas de saúde até a implementação dos serviços na ponta, passando pelos muitos significados que assumem, para diferentes atores.

“Doula a quem doer” é uma frase de ordem, comumente usada entre doulas e ativistas pela humanização do parto. A expressão é comumente utilizada para se referir à posição da doula, disponível nos momentos de dor, sempre ao lado das escolhas da mulher. O escopo da doulagem, entretanto, ainda parece estar majoritariamente restrito ao acompanhamento de partos. Ou seja, de mulheres e famílias que escolhem gestar ou continuam gestando. Mulheres, nas palavras de Eliane, que “sabem o que é doula” e podem pagar pelos serviços ou acessar trabalhos voluntários (restritos no SUS). Se assistência humanizada é um direito, estar com uma doula é um *plus*? Nessa linha, entendo que a fala de Eliane, entrevistada que introduz este texto, evidencia a complexidade dos jogos entre integralidade, humanização e direito à saúde sexual e reprodutiva. A partir do percurso traçado até aqui, acredito que seja possível pensar a atuação das doulas (em toda sua diversidade de marcadores) como profissionais capazes de efetivar a integralidade no campo da saúde sexual e reprodutiva, na contramão das relações imperiosas entre sexualidade, reprodução, cuidado e maternidade.

(P)Referências Bibliográficas:

- CARNEIRO, Sueli. “Epistemicídio” in Dispositivo de Racialidade: a construção do outro como não-ser como fundamento do ser. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.
- CARSTEN, Janet. A Matéria do Parentesco . Revista De Antropologia Da UFSCar, 6(2), 103–11, 2014;
- COHEN, Marina e MARIZ, Renata. Doulas dão conforto a gestantes, mas médicos reclamam que elas interferem nos partos. O Globo. Rio de Janeiro: 16 mar. 2016. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/doulas-dao-conforto-gestantes-mas-medicosreclamamque-elas-interferem-nos-partos-15600127>
- FEDERICI, Silvia. Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.
- FEDERICI, Silvia. .O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. São Paulo: Elefante, 2019.
- GONZALEZ, Lélia. A mulher negra na sociedade brasileira. In: LUZ, M. (Org.) O lugar da mulher. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: Ciências Sociais Hoje, Movimentos Sociais Urbanos, Minorias Étnicas e Outros Estudos ANPOCS, 1983.
- GLUCKSMANN, Miriam. Developing an Economic Sociology of Care and Rights. In: Morris, Lydia (org.). *Rights: Sociological Perspectives* London: Routledge, 2006, p. 55 - 72.

13 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)*

_____. Towards an Economic Sociology of Care Work: Contrasting Comparative Configurations in four European Countries. Comunicação apresentada ao *Colloque International Migrations, Travail et Care*. Paris, 2010.

HARAWAY, Donna. Manifesto ciborgue. In: Antropologia do ciborgue. Belo Horizonte: Autêntica, 2000 [1985]

_____, _____. “‘Gênero’ para um dicionário marxista”, *Cadernos Pagu*, 22, 2004, pp.201-246. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332004000100009>

HIRATA, Helena; GUIMARÃES Nadya & SUGITA, Kurumi. Cuidado e Cuidadoras. O trabalho do care no Brasil, França e Japão. *Articles Sociol. Antropol.* (1). Jan-Jun 2011.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935-952, 2014

_____, _____. Colonialidade e Gênero. in in HOLLANDA, H. B. *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Parto, Aborto e Puerpério - Assistência Humanizada à Mulher. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf> Acesso em Fev/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília, 2017. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf> Acesso em Fev/2022.

MOL, Anne-Marie. *The body multiple: ontology in medical practice*. Londres: Duke University Press; 2002

OYEWÙMI, Oyèrónké. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêntricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. in HOLLANDA, H. B. *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

PIACENTINI, Dulce. *O Renascimento da doula – a história da doula contemporânea*. 2015. Disponível em: <https://www.abracodemae.com/o-renascimento-da-doula-a-historiada-doulacontemporanea/> Acesso em: 12 de Setembro de 2022;

PULHEZ, Mariana Marques. *Mulheres mamíferas: práticas da maternidade ativa*. 2015. 201 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP.

SILVA, Fernanda Loureiro. *Sobre a “porta que abre por dentro”: análise cultural do processo de formação de doulas para a assistência ao parto no Brasil*. 2017. Dissertação (mestrado) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

SILVA, Camila Esperidião da. *Experiências vivenciadas por mulheres assistidas por doulas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop*. 2017.

SILVA, RM. Et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas. *Revista Ciências e Saúde Coletiva*. 17 (10). 2012.

STRATHERN, Marylin. *O conceito de sociedade está teoricamente obsoleto? O efeito etnográfico*. São Paulo: Cosac Naify. 2014.

TEMPESTA, Giovana. Posicionar-se para perceber o mistério do parto. Reflexões localizadas sobre a tecnologia leve empregada pelas doulas. *Anais da VII Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia* ISSN: 2358-5684. Disponível em: <https://ocs.ige.unicamp.br/ojs/react/article/download/2684/2574/12267> Acesso em 12 de junho de 2022.

EPSJV-FIOCRUZ. *Mapeamento Nacional de Doulas*, 2021. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/mapeamento-de-doulas> Acesso em 21-02-2022

14 Considerando que Dona Cleide tinha conhecimento de que o tema de minha monografia foi o trabalho de doulas que assistem mulheres em situações de abortamento, perda gestacional ou neonatal *vide em Mulher que perde filho também tem resguardo – Sobre doulas e humanização do cuidado durante o abortamento (ROCHA, 2020)*