

Doula a quem doer? Analisando o trabalho das Doulas no escopo da humanização do abortamento no SUS¹

Thaís Teles Rocha (UFMG)²

1. INTRODUÇÃO “Doula é SUS-Plus”

Durante a pesquisa de campo para monografia sobre a atuação de doulas na humanização do abortamento, conversei com Eliane³, uma enfermeira atuante e estudante de especialização em enfermagem obstétrica. Em nossa entrevista, Eliane me fez o seguinte relato, referindo-se à presença de profissionais privados inseridos na assistência ao ciclo gravídico-puerperal⁴ do Sistema Único de Saúde (SUS):

(...) Vem aquela equipe toda à parte, né. Elas chegam com doula e fotógrafa. Ai [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, material de campo, 2018).

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 e atravessamentos ali evidenciados. Naquele momento, pude perceber desdobramentos da pesquisa de conclusão de curso de graduação para possíveis questões de um projeto de mestrado. Durante a monografia propus uma análise antropológica da

¹ Artigo submetido ao VII Enadir, em Agosto de 2021, no G11 Gênero, sexualidade, Estado e violência, Coordenado por Natália Bouças do Lago (Unicamp), Roberto Efrem Filho (UFPB/UFPE), Juliana Farias (CIDADES/UERJ), Isadora Lins França (Unicamp).

² Mãe, doula no Sistema Único de Saúde (SUS), mestranda em Antropologia Social pelo Programa de Pós Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Minas Gerais, pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Gênero e Sexualidade (GESEX). Contato: rocha.thaisteles@gmail.com ou thaisrocha@ufmg.br

³ Todos os nomes utilizados para me referir às interlocutoras são fictícios a fim de proteger a identidade e princípios éticos da pesquisa. Os nomes escolhidos buscam homenagear mulheres que foram mortas pela criminalização do aborto e sua consequente prática insegura e clandestina.

⁴ Definição para o período que envolve o processo da pré-concepcional, pré-natal, abortamento, trabalho de parto, pós-parto, amamentação e puerpério. O modelo de atenção integral à saúde da mulher deve compreender todo o ciclo gravídico-puerperal (ZAMPIERI, 2006).

dimensão do cuidado das doulas como um direito colocado em julgamento moral, quando a humanização do aborto é trazida à tona. Para este paper, que por sua vez, é escrito a partir do projeto de mestrado em Antropologia Social pelo Programa de Pós Graduação em Antropologia da UFMG, me dedico a compreender as confluências entre a atuação das doulas e as políticas públicas vigentes em torno da assistência ao aborto na saúde pública. Afinal, qual o papel das doulas na disputa pela humanização da saúde integral, para além da gestação e parto? A partir de pontos como cuidado, humanização, capital social e a própria noção de saúde pública, o trabalho de campo me proporcionou compreender a dimensão das dinâmicas e 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 sociais.

As doulas são profissionais que atuam oferecendo atenção integrada à gestação, pré-parto, pós-parto e trabalho de parto, dentro do escopo do cuidado. 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;) Desde meados 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). Durante a pesquisa, pude perceber que na maioria das situações de abortamento, porém, a humanização e/ou o acompanhamento de uma doula não é um direito garantido, ou sequer trazido à tona enquanto direito, apesar de ser um atendimento previsto pela Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, publicada pelo Ministério da Saúde, em 2005.

“Doula a quem doer” é um jargão famoso entre doulas e ativistas pela humanização do parto. A expressão é comumente utilizada para se referir à posição da doula, 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 que continuam gestando. Mulheres, nas palavras de Eliane, que “sabem o que é doula” e podem pagar pelos serviços ou acessar trabalhos voluntários (escassos e restritos no SUS).

Além de pesquisadora, penso ser importante me localizar enquanto participante afetada e engajada nesse contexto que me dedico a analisar, uma vez que sou doula atuante nos hospitais da rede SUS de Belo Horizonte há cerca de cinco anos. Sou usuária da saúde pública e pari minha filha há 4 anos em um hospital-escola referência em humanização do parto. Aqui, recupero o conceito de “ser afetada” de Jeanne Favret-Saada (2005), uma vez que considero o afeto e o afetamento que circula por entre as relações construídos em campo como uma forma possível de criar vínculo com o contexto e estar imersa na experiência etnográfica.

Assim, o contexto da humanização do abortamento certamente passa por afeto e subjetividade próprios à minha trajetória, na medida em que considero o lugar de doula na pesquisa, bem como o processo de engravidar e parir como formas de ser afetada e constituir relações a partir do corpo, da narrativa de vida e da experiência vivida. Foi através do entrelugar de *pesquisa-doula* que conheci iniciativas como a Doulagem de Guerrilha, um grupo de doulas ativistas, distribuído por todo o território nacional que atua pensando formas emergentes de prática do cuidado e garantias de acesso à saúde sexual e reprodutiva, durante todos os desfechos possíveis de uma gestação, incluindo o aborto.

Diante do exposto, este paper busca questionar antropologicamente, a partir da etnografia, se a doula pode atuar como agente de humanização do abortamento, na realidade da saúde pública brasileira. A categoria da doula pode estar presente nas políticas públicas de atenção integral à saúde da mulher? Nesse seguimento, 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, este projeto pretende pensar a atuação das doulas como profissionais capazes de efetivar a integralidade no campo da saúde sexual e reprodutiva, na contramão da compulsoriedade da relação entre sexualidade, reprodução e maternidade. Ademais, a pesquisa busca, também, refletir se é possível e de que modo se aplicam as políticas que garantam saúde integral à questão do abortamento.

O que se propõe, por fim, enquanto objetivo geral que norteia a pesquisa é entender possíveis aplicações da doulagem na formatação de políticas públicas de saúde no Brasil, a partir do que preconiza a Norma Técnica de Humanização do Abortamento do Ministério da Saúde (2005).

2. SAÚDE INTEGRAL, JUSTIÇA REPRODUTIVA E DEMOCRACIA

Alguns percursos entre Estado, direitos sexuais e reprodutivos e a *vida vivida*

A agenda dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil, bem como o conceito de justiça reprodutiva estão postos em um cenário de históricas disputas que conjugam autonomia, moralidade, saúde pública e direito à vida. Trata-se de um horizonte que se configura a partir de relações dinâmicas entre diferentes atores sociais - ativistas, juristas, sanitaristas, gestores públicos, políticos, pesquisadores, entre outros. Para compreender este panorama, penso que uma breve digressão faz-se necessária, a fim de elucidar o modo como as políticas e noções de saúde sexual e reprodutiva foram constituídas, tendo tido variados paradigmas e perspectivas acionados, estrategicamente, tanto por discursividades de Estado como por movimentos sociais e seus agentes. Ademais, acredito que a historicização desses percursos oferece instrumentos analíticos para pensar desafios contemporâneos, atendendo à urgência de abordá-los criticamente através da perspectiva antropológica.

Os desafios colocados ao Estado democrático brasileiro ampliam-se a cada dia, e as exigências de ordem teórica e prática têm expandido o leque de questões a serem consideradas. Constantemente, sujeitos políticos emergentes, novas (e velhas) questões têm apresentado elementos que revelam contradições e possibilidades de avanço da democracia e do processo de emancipação social, na perspectiva de uma cidadania que requer, simultaneamente, reconhecimento da diferença, redução das desigualdades e inclusão através da redistribuição mais equitativa de recursos.

Dentre as disputas no âmbito da democracia, encontram-se lutas e movimentos por direitos coletivos que mobilizam questões materiais e simbólicas como, por exemplo, a agenda dos direitos sexuais e reprodutivos (Corrêa, 1996; 2006; Angelin, 2015; Helbourn, 2012). Esta agenda se organiza em torno de demandas, expectativas e processos variados, mas que, em última instância, filiam-se a objetivos semelhantes - como o combate à profunda iniquidade e/ou à opressão que impede que mulheres tenham pleno acesso a uma política integral de saúde, principalmente em seu aspecto humanizado, que será tratado mais à frente. Tal política passa

pelo respeito à autonomia das mulheres sobre suas trajetórias sexuais e reprodutivas, mas também diz respeito ao modo pelo qual os elementos de redistribuição, reconhecimento e representação (Fraser, 1988; 2006, 2009) são pensados a fim de dar conta dos dilemas relativos às diferenças, à pluralidade social e cultural e à desigualdade de acesso a bens materiais e simbólicos (Bourdieu, 1989).

Dito de outro modo, três conceitos-chave são mobilizados para a construção de um processo verdadeiramente democrático: igualdade, identidade/pertencimento/diferença e participação social (Fleury & Lobato, 2009). Constantemente, as lutas por direitos sexuais e reprodutivos têm sido debatidas sob o domínio das instituições normativas, em um processo que pode ser entendido como um modo profícuo de ampliação e efetivação da cidadania. No entanto, para que tal modelo prescritivo cumpra seu papel democrático, penso ser necessário que a teoria opere em conjunto com uma série de *performative acts* (Tambiah, 1985), de modo a efetivar uma *teoria vivida* (Peirano, 2006; 2008).

A partir da contribuição de Mariza Peirano (2006) para o fazer etnográfico como a consonância entre a prática e a experiência, entendo que a análise que proponho dos direitos sexuais e reprodutivos deve partir de dentro da narrativa e da experiência dos próprios sujeitos para com os serviços de saúde. Desse modo, ao invés de partir de conceitos abstratos para analisar o campo, a etnografia permite conceitualizar a vida vivida (Marques, 2015).

Acredito, portanto, na importância dos processos dialéticos envolvidos na formatação legislativa dos direitos, entendendo que o olhar para a dimensão da teoria vivida é capaz de produzir debates de suma importância para a formulação de políticas públicas. Trata-se de um modo de ultrapassar o hiato entre conceito e prática - ou seja, entre leis e serviços de saúde, entre os direitos abstratos e a vida daquelas que os acessam. O crivo entre o embasamento teórico das políticas e a vida prática, com seus atravessamentos e idiosincrasias, tem diversas expressões na saúde sexual e reprodutiva das mulheres, como no abismo entre a formatação dos serviços de saúde integral e o acesso propriamente dito. Neste sentido, como dito anteriormente, o direito a ser assistida por uma doula já é previsto por lei em diversos estados e municípios. Mas quem realmente acessa este direito na saúde pública? Quem sabe do direito para requerí-lo é quem mais necessita de sua garantia?

3. HUMANIZAR A SAÚDE INTEGRAL DAS MULHERES

Por que a categoria mulher ainda precisa disputar direitos humanos fundamentais?

Desta forma, proponho, a seguir, um recorte historicamente contextualizado do campo geral dos direitos sexuais e reprodutivos (DSR) nas políticas públicas, a partir da noção de humanização e integralidade da saúde reprodutiva. Nesse ensejo, busco caracterizar a questão de pesquisa deste projeto - a inserção da figura da doula na saúde integral da mulher-, bem como suas interseccionalidades no cenário da humanização⁵ no atendimento ao aborto. Para tanto,

⁵ É preciso explicitar a polissemia da humanização, enquanto um conceito necessariamente relacional e historicamente localizado. Em contextos de colonização, a humanização do parto, enquanto demanda e política pública efetiva deve seguir modelos de atenção que confrontam o risco da exotização. Quando adotada no contexto brasileiro, particularmente, essa corrente teórica deve ser analisada em trânsito e com a devida lucidez do fator de colonialidade e poder. Afinal, no Brasil, é comum que a violência obstétrica se apresente articulada à exotização pela raça e pela classe. (Lima, 2018; Goes 2016).

proponho o recorte contextual a partir da incorporação do conceito de integralidade na saúde da mulher pela saúde pública no Brasil.

O Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1983, carrega notório significado social na medida em que foi pioneiro, inclusive internacionalmente, ao propor atendimento integral à saúde reprodutiva das mulheres para além do controle de natalidade (Pinotti; Zeferina, Faundes, 1987; Osis, 1994). Até seu surgimento, a assistência pública à saúde da mulher no Brasil operava centralizada nas questões reprodutivas, dentro do enfoque *materno-infantil*, reduzindo-se à assistência ao ciclo gravídico e puerperal. O conceito de integralidade na saúde representa, portanto, uma quebra de paradigma no modelo tradicional de assistência, no sentido de abarcar toda a trajetória reprodutiva, do início da vida sexual à menopausa.

A proposta do PAISM foi apresentada, em 21 de junho de 1983, pelo então Ministro da Saúde Waldyr Arcoverde, como resposta do Ministério da Saúde (MS) à Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) do Senado, formada para debater a explosão populacional. Uma comissão multiprofissional foi convocada pelo Ministério da Saúde, sendo composta por dois médicos, uma médica sanitaria e uma socióloga, as duas últimas com forte representatividade nos movimentos de mulheres. A inclusão dos nomes da médica sanitaria Ana Maria Costa, da equipe do MS, e de Maria da Graça Ohana, socióloga da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI), indicou a predisposição ao diálogo com os movimentos de mulheres organizadas no começo dos anos de 1980 (Osis, 1998), aos quais ambas estavam ligadas.

O texto do programa enfatiza a importância da saúde integral da mulher, dada sua crescente participação social como força de trabalho e seu papel na constituição das famílias brasileiras. A partir do *paradigma integral*, as ações de controle da fecundidade, por meio do planejamento familiar, foram preconizadas como parte de uma atenção que deveria se dar por completo à saúde (Osis, 1994). O programa propõe pensar a trajetória reprodutiva e o acesso a métodos contraceptivos de forma integral, plena e participativa, incorporando marcadores sociais da diferença no acesso aos serviços, como nos casos específicos das mulheres do campo e das mulheres negras. Trata-se de um documento duplamente histórico: por um lado, o conceito de integralidade ali inaugurado é fruto de uma construção dos movimentos feministas e das lutas pela defesa da saúde pública; por outro, ele passou a ser replicado nas posteriores formulações de políticas públicas de saúde, inclusive na formulação do Sistema Único de Saúde.

As particularidades da criação do PAISM e os desafios de sua incorporação em políticas efetivas de saúde fazem dele, até os dias atuais, objeto de estudo de diversas áreas, cujas análises pensam a dimensão dos direitos sexuais e reprodutivos em políticas de transição do período pós-ditadura e pós Guerra Fria, bem como a participação dos movimentos sociais na construção da participação popular e do controle social no SUS (Alvarez, 1990; Pinotti et al., 1990; Costa, 1992; Correa, 1996; Osis, 1994, Carvalho, 2017). Embora a redação original não utilize a expressão “saúde reprodutiva”, algumas leituras sugerem, ainda, que o documento inaugura a noção plena de saúde sexual e reprodutiva a partir do *paradigma da integralidade* (Osis, 1998), antes mesmo das Conferências Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD) do Cairo, em 1994, e de Beijing, em 1995, das quais o Brasil é signatário.

Conforme aponta Sônia Correa, do Observatório de Sexualidade e Política:

O conceito de direitos reprodutivos não foi inventado no Cairo, ele chegou ao Cairo pelas mãos das feministas. O conceito foi resultado de um consenso feminista global numa reunião que teve em Amsterdã, dez anos antes do Cairo, em 1984 [...] nós usamos no Brasil o conceito de direitos reprodutivos desde 1984. Mas a passagem para o Cairo faz com que essa linguagem passe a ser escrita em documentos nacionais de políticas, entre na gramática de um número maior de atores sociais e isso contribui e muito para a mudança de mentalidade e de entendimento da questão (Corrêa, 2019⁶).

Em sentido complementar, o Dossiê “Sexo e Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil” também evidencia a participação dos movimentos feministas nos debates, não necessariamente por afinidades de pautas com lideranças políticas e organismos governamentais, mas sim por ocuparem, historicamente, a vanguarda no entendimento das questões. É para essa direção que apontam as conferências de Cairo e Beijing, ao recomendar que os países signatários revisassem modelos regulatórios punitivos sobre aborto, argumentando que só assim as mulheres teriam acesso à saúde integral.

Desse modo, penso que da confluência da produção bibliográfica em torno dos estudos de gênero (Rohden, 2001), direitos sexuais e reprodutivos (Correa, 1996;2006), descriminalização do aborto (Diniz, 2016), doulas (Silva, 2017) e humanização do parto (Tornquist, 2002; Pulhez, 2015) surge um espaço fértil para o estudo antropológico, ainda pouco explorado. É neste espaço que o presente projeto pretende se inserir.

Em consonância com essas lutas, a reivindicação por direitos sexuais e reprodutivos, dentro de uma agenda de direitos humanos (Carrara, 2015; Diniz, 2012; Machado, 2017), faz parte de estratégias que buscam entendê-los como políticas públicas de um estado laico e não no campo moral (Fachinni, 2017). A Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF nº 442), que discutiu, por meio de audiência pública, a questão da interrupção voluntária da gravidez, argumenta que a criminalização da prática vai de encontro com os princípios fundamentais de dignidade da vida humana. Em outras palavras, cercear a autonomia reprodutiva por meio da criminalização do aborto vai de encontro ao estado democrático de direito, pois, na prática, nega, também, o acesso à saúde pública, de qualidade e humanizada.

Outro exemplo normativo é o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2008). Resultante das diretrizes apontadas pela II Conferência Nacional de Política para as Mulheres (2007), ele complementa as referências da Política Nacional para as Mulheres, posta em prática desde o primeiro plano (2004), fruto da I Conferência (2004). Em todos eles, são ressaltados os princípios da igualdade, equidade e autonomia das mulheres.

Nessa perspectiva, os dilemas que a questão suscita não se limitam a princípios abstratos e códigos positivados - que, quando muito, são “traduções” necessariamente incompletas e, não raro, violentas das dimensões do sensível e do intangível nas relações sociais. Pelo contrário: a

⁶ <https://caterinas.info/podcast-catarinas-a-luta-pelo-direito-ao-aborto-no-brasil/> acesso em 12-09-2020 [grifos meus]

observação tem mostrado que os verdadeiros elos dessas relações sociais são os valores, costumes, idéias e práticas de indivíduos ou grupos de indivíduos concretos. Em consonância com essa concepção, torna-se imperioso, à antropóloga, “estranhar”, “relativizar” e “desnaturalizar” o texto normativo e privilegiar - nos termos de Geertz (1978) - a teia traçada pelas agentes envolvidas nas várias performances e seus emaranhados de relações sociais, participantes e construtoras de *lutas de classificação* (Bourdieu, 1989) pela legitimação de uma posição. A ideia de direitos é a somatória dos valores, relações e categorias sociais envolvidos na elaboração, construção e reconstrução de sujeitos detentores de direitos (Marques, 2009a; 2009b).

É, precisamente, na ressemantização funcional da categoria e dos processos históricos que os direitos sexuais e reprodutivos poderão passar de uma convenção prescritiva, que se refere ao passado, para uma invenção performativa, que se refere ao presente. Nessa direção, Tânia Almeida (2011) é precisa ao apontar que dados empíricos têm demonstrado que a construção normativa - ainda que necessária - não é suficiente para mudar as práticas, sentimentos e pensamentos. Vários espaços - incluindo aqueles nos quais cabe preservar os direitos das mulheres - se mostram contrários à aceitação e efetivação de políticas públicas, em uma resistência “que se manifesta sob diversos tipos de violência de gênero, comprometendo as atividades cotidianas, a saúde geral e a integridade física das mulheres em todo o país (Idem, 2011:47).

Se os direitos são disputados no cotidiano e requeridos pela atuação concreta ao longo da história, ao invés de pensar o direito ao aborto humanizado e assistido por doulas, enquanto um debate a ser feito, primeiramente em âmbito legislativo, sinto-me tomada pela seguinte provocação: Não seria a doula uma categoria de trânsito entre o paradigma materno-infantil e paradigma integral de saúde? Isto é, considerando que a pauta da “humanização do parto”, principalmente no que se refere à importância da garantia da autonomia e protagonismo das mulheres em seus processos reprodutivos, está intimamente ligada à noção de integralidade da saúde. Se no Brasil, as doulas estão destacadas enquanto personagens que mesclam ativismo e assistência humanizada, por que ainda não implementamos sua atuação a partir de um escopo integral de saúde reprodutiva, para além do parto, ou seja, para todo o ciclo reprodutivo?

4. ENTRE O DIREITO, A POLÍTICA PÚBLICA E O ACESSO: Quem transita entre a norma e a prática?

Acerca do hiato entre formatação das políticas e implementação dos direitos no campo da saúde, Brigagão e Rodrigues (2011) apontam que se deve, em parte, ao fato deste ainda ser um monopólio da perspectiva do poder/saber da medicina (Foucault, 1988). Segundo as autoras, um exemplo central da não implementação do que está escrito é a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Classificada por elas como uma política muito avançada – especialmente nos termos estabelecidos pelo texto –, a política, entretanto, parece não ter efetividade na prática e no cotidiano do serviço de saúde. , segundo pesquisas e estudos a respeito.

Em consonância com Donna Haraway (1995), estamos sempre falando a partir de um ponto de vista relacional, onde a performatividade transforma as práticas. Como apontam Brigagão e Rodrigues (2011:58) “*O que nós precisamos encontrar são os mecanismos para que as nomeações não fiquem somente na escrita e na elaboração da política e possam nos ajudar, de fato, a ir transformando o cotidiano dos serviços de saúde*” .

Nesse sentido, acredito ser preciso lançar uma mirada antropológica para o modelo de saúde pública vigente, incluindo a dimensão da formação dos/das profissionais de saúde, já que estes/as são os/as responsáveis por implementar as ações. Para promover a cidadania, os direitos e o exercício livre da sexualidade, faz-se necessário e estratégico adotar uma perspectiva dialógica ao pensar a referida formação. Como afirma Brigagão (2011), o eixo biológico deve dialogar com o eixo das ciências humanas e sociais, porque é preciso pensar nas dimensões sociais e humanas da saúde:

Parece-me que o lugar das ciências sociais e humanas na formação de profissionais de saúde é uma discussão central, se queremos de fato implementar políticas que incorporem a dimensão de gênero e os princípios da humanização e da integralidade em saúde (Brigagão, 2011:66)

Desse modo, é preciso pensar tanto os sujeitos coletivos reais, que fazem com que essas normativas deixem de ser utopias e possam se realizar, quanto os contextos locais, onde esses sujeitos se situam e constroem, também como agentes, a cidadania sexual e reprodutiva integral. O desafio que se enfrenta está relacionado a processualizar a emergência de sujeitos políticos que tensionam a ideia de liberdade em relação à sexualidade, confrontando inúmeras representações tradicionais - relativas à reprodução, à maternidade, ao sexo, ao desejo, ao prazer e à perspectiva do poder/saber autorizado pelos operadores estatais, jurídicos, médicos e afins.

Ao encarar esse desafio, retomamos a questão da redistribuição, reconhecimento e representação (Fraser, 1988; 2006, 2009), porque tratar de saúde reprodutiva das mulheres e, notadamente, de aborto, é encarar uma situação entrecortada por assimetrias de poder, interseccionalidades e categorias de diferenciação (raça, classe, gênero, geração...) (Pscitelli, 2008; Akotirene, 2019), bem como a situacionalidade e relacionalidade desses atributos (Brah, 2011; McClintock, 2010). Se em outros campos da esfera social, mulheres, principalmente as pobres e não-brancas são apagadas e silenciadas enquanto sujeitas de direitos, em um tema, como o aborto, que tende a ser encarado a partir de fundamentalismos, debates moralistas e termos de justiça punitiva, essas desigualdades e assimetrias são ainda mais amplificadas.

Frente a esses contextos, estão discursos de saber/poder que, diferentemente das ditas minorias sociais, não são apagados ou silenciados. Pelo contrário: os saberes médico, jurídico, estatal, policial, religioso, patriarcal, dentre outros, acabam por estabelecer interdições entre a vivência da sexualidade e a reprodução, oferecendo obstáculos para sua plena autonomia (ROHDEN, 2001). No âmbito das interdições morais, aplicar o paradigma da humanização ao tema do aborto se configura, então, como um entrave político. Enquanto antropóloga, cabe-me questionar os pontos que embaralham essas questões, seus entrecruzamentos e situacionalidades. Aqui, cabe ainda destacar como os lugares de pesquisa e trajetória de vida margeiam o percurso entre direitos e cotidianidade. Ser doula, mãe e pesquisar direitos sexuais e reprodutivos no Brasil, certamente me permite transitar entre a norma circunscrita ao direito em sua formatação abstrata e a prática concreta, traduzida nas políticas públicas de saúde, acessíveis ou não, na vida das mulheres e pessoas com útero. É imprescindível considerar, portanto, a relação de cuidado como o veículo nutridor da pesquisa, conectando teoria à prática, inclusive em suas

descontinuidades características dos cenários de opressões a que está posta a categoria mulher no Brasil.

5. O CUIDADO DAS DOULAS E SOCORRISTAS

“Eu não sou ‘doula de aborto’ porque eu sou doula. Ponto.”

Em Janeiro de 2019, tive a oportunidade de passar por um processo formativo sobre acompanhamento feminista durante o abortamento. A imersão não era necessariamente direcionada a doulas, mas a mulheres pelo Brasil que estão engajadas na luta pelo aborto digno. Durante esse período fiz um curso ministrado por Catarina, uma mulher argentina que se denominava socorrista. Essa categoria está intimamente ligada ao contexto político pela legalização do aborto na Argentina. As socorristas se conformam através da ação de mulheres que acionam a politização do cuidado como subversão ao controle da autonomia reprodutiva decorrente criminalização do aborto. Coincidentemente, Catarina, também é antropóloga e doula. Perguntei a ela se ela se sentia segura de se reconhecer como uma doula de aborto. Ela me disse “Eu não sou ‘doula de aborto’ porque eu sou doula. Ponto. E isso é muito maior”. Após esse momento, conversamos sobre as similaridades entre socorrista e doula e fizemos os seguintes apontamentos:

Segundo Catarina, o cuidado provido por uma socorrista na Argentina se delimita ao contexto de abortamento, após o processo decisório da pessoa gestante, na medida em que a formação para socorrer é centrada no acompanhamento abortivo. O escopo da doulagem, porém, é anterior e mais amplo a esse contexto, pois se dedica a todo o ciclo e independe da decisão do desfecho da gestação. A esse respeito, penso ser importante frisar que após a pesquisa, percebo que o potencial particularista do cuidado das doulas não reside somente na humanização da assistência ao ciclo gravídico e puerperal. Outras categorias de doulagem, também centradas na pessoa, têm surgido dentro do escopo do cuidado e para além do ambiente de assistência à saúde. Como é o caso das “End-of-life Doulas” ou “Death Midwives”, categorias emergentes de profissionais que providenciam suporte não-farmacológico para doentes terminais. No fim das contas, o consentimento e a autonomia enquanto preceitos fundamentais para respeito da vida humana, é pauta decididamente antropológica, além de serem base do exercício da doulagem, não só para pensar o cuidado em aborto, como também nos cuidados paliativos e no direito à morte digna pela eutanásia (BRANDALISE et. al., 2018).

A partir de colocações como essa é possível perceber que o próprio conceito e ação de doula em contextos particulares é capaz de abarcar um processo amplo de cuidado para além do escopo gestacional. O cuidado pela doulagem enfim, não parece estar permanentemente localizado no evento da gestação. É um entrelugar em disputa Patrícia Hills Collins, em *Aprendendo com a outsider within: A significação sociológica do pensamento feminista negro* (2016) reitera que a socialização hegemônica *insider* da epistemologia masculina e branca experienciada por mulheres negras constrói e reconfigura formas que criam tensões criativas.

Sem dúvida o status de *outsider within* gera tensões, pois as pessoas que se tornam *outsiders within* são para sempre modificadas por seu novo status. Aprender os temas centrais da sociologia estimula uma reavaliação das próprias experiências pessoais e culturais; e, mesmo assim, essas mesmas experiências paradoxalmente ajudam a iluminar as anomalias da sociologia. As *outsiders within* ocupam um lugar especial – tornam-se pessoas diferentes, e suas diferenças

as sensibilizam a padrões que podem ser mais difíceis de serem vistos pelos *insiders* estabelecidos. Algumas *outsiders within* tentam resolver a tensão gerada por seus novos status saindo da sociologia e permanecendo outsiders sociológicos. Outras optam por reprimir sua diferença fazendo o esforço de se tornarem insiders sociológicos genuínos que “pensam como de costume”.(COLLINS, 2016. p. 123).

Proponho, portanto, que de forma aproximada, poderíamos enxergar como os saberes-fazeres da doulagem se colocam em um lugar similar frente, às epistemologias médicas e, principalmente, ao cenário de discussão/prática da autonomia dos corpos e das experiências das mulheres em seus ciclos gravídico-puerperais. Sendo assim, as doulas ocupam também - ainda que em um contexto muito diferente - um lugar de dentro-fora ou de marginal-inseridas nestas epistemologias dominantes e cenários disputados, tendo também essa posição de potência, não apenas para mudar os sistemas de dentro, mas também criar práticas outras, terceiras vias a respeito da autonomia, dos cuidados, ciclos e, inclusive, abortamentos.

As doulas são, portanto, *outsiders within* por definição na cena da autonomia reprodutiva. Sua circulação nos sistemas de controle dos corpos (como a saúde) pode se dar: 1) Pela adesão plena à prática de cuidado dentro do escopo hegemônico de que toda gravidez gera um parto; 2) Pela não adesão a este escopo, através de uma defesa de uma autonomia reprodutiva ampla, o que gera a marginalização de suas práticas; ou 3) Pelo tensionamento dessas duas premissas, através um cuidado centrado na autonomia, onde o acesso aos espaços de hegemonia são estratégias para garantir direitos reprodutivos em todo o seu escopo, mas ainda dentro dos protocolos dos sistemas de saúde e legalidade vigentes. Tendo isso posto, proponho que esse parto que se segue seja um parir de caminhos múltiplos para a prática do cuidado. Este trabalho buscou, portanto, contribuir para com a agenda que objetiva legitimar uma categoria social de cuidado, através da efetivação de uma política pública que traz em seu pano de fundo o conceito de dignidade humana, a partir da autonomia sexual e reprodutiva. É incompatível pensar em humanização do parto sem garantir a legalidade do aborto, tal como uma linha cuidado humanizado para quem aborta. Neste sentido, não há como se pensar em humanização do parto sem assegurar que todas as gravidezes sejam desejadas e que todas as pessoas que engravidam tenham acesso à saúde dentro de um paradigma integral. Sendo assim, é urgente que se pense uma linha de cuidado e autonomia que conjugue parto e aborto como ambos eventos que fazem parte da trajetória reprodutiva. Só assim se garante dignidade. Enquanto pesquisadora, a experiência de campo antropológico contribuiu para desconstruir estereótipos da categoria doula e da própria dimensão da violência obstétrica. A criminalização do aborto é incompatível com a saúde reprodutiva e com marcos da humanização e redução da mortalidade materna no Brasil. Sendo assim, em contextos de constante ameaça e disputas de narrativas, é preciso reforçar e garantir, inclusive, direitos já previsto, como o parto digno. Para isso, é preciso o engajamento amplo de áreas como a própria Antropologia em sua potência de contextualização das dignidades e desigualdades. Um exemplo disso, é a forma com que a etnografia pode ser uma ferramenta efetiva para avaliar a implementação - ou não - de políticas públicas, da garantia de direitos sociais e seus impactos e tensionamentos subjetivos e coletivos.

Por fim, quero aqui defender a inclusão efetiva de doulas, seus saberes e práticas, no sistema de saúde pública - assim como em diversos outros espaços da vida social, como as casas, escolas, unidades básicas de saúde, delegacias - enquanto promoção de cidadania. Esta inclusão,

dificultada por diversos aspectos - como a subalternização do cuidado frente à profissionalização da assistência ou, ainda, o risco de criminalização e/ou clandestinidade em casos de assistência a processos de abortamento - deve ser, portanto, não apenas posta em discussão pelo Estado, como por toda e qualquer cidadã que preze pela autonomia reprodutiva. Aqui ressalto que certas decisões, como o planejamento reprodutivo, devem se engajar na premissa da autonomia e não da negligência. A decisão de prosseguir, ou não, com uma gestação é um processo que se toma sozinha, mas não solitariamente e sem garantias fundamentais. Nesse sentido, defendo que a criminalização ou negação do suporte de uma doula durante o abortamento são também formas de violência obstétrica e práticas de injustiça reprodutiva que devem ser amplamente combatidas e relatadas, para que políticas públicas sejam aperfeiçoadas para atender integralmente a trajetória reprodutiva das mulheres e das pessoas com útero. **Se nosso lema é “Doula a quem doer”, convoco todas as doulas que acreditam na universalidade da dor humana para humanizar, também, o aborto no Brasil.**

BIBLIOGRAFIA

AKOTIRENE, Carla. Interseccionalidade. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ALMEIDA, Tânia M. C. A violência contra as mulheres no Brasil –leis, políticas públicas e estatísticas In: Redistribuição, reconhecimento e representação : diálogos sobre igualdade de gênero / organizadora: Maria Aparecida Abreu. – Brasília : Ipea, 2011.

ANGELIN, Rosangela. Direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres: avanços e desafios na construção da democracia Coisas do Gênero | São Leopoldo | v.1 n. 2 | p. 182-198 | ago.-dez. 2015;

BOURDIEU, P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BRAH, Avtar. Cartografias de la diáspora: identidades en cuestión. Madrid: Traficantes de Sueños, 2011.

BRIGAGÃO, Jaqueline e Rodrigues, Marlene T.. A MULHER COMO SUJEITO: DIREITOS SEXUAIS, REPRODUTIVOS E POLÍTICAS NA ÁREA DE SAÚDE In: Redistribuição, reconhecimento e representação : diálogos sobre igualdade de gênero / organizadora: Maria Aparecida Abreu. – Brasília : Ipea, 2011.

CARRARA, Sérgio. MORALIDADES, RACIONALIDADES E POLÍTICAS SEXUAIS NO BRASIL CONTEMPORÂNEO. *Mana*, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 323-345, Aug. 2015 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132015000200323&lng=en&nrm=iso. access on 15 Sept. 2020.

CORREA, Sonia and PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis* [online]. 1996, vol.6, n.1-2, pp.147-177

CORREA, Sonia. Cruzando a linha vermelha: questões não resolvidas no debate sobre direitos sexuais. *Horiz. antropol.*, Porto Alegre , v. 12, n. 26, p. 101-121, Dec. 2006 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832006000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832006000200005>

CARVALHO, Layla Daniele Pedreira de. *Da esterilização ao Zika: interseccionalidade e transnacionalismo nas políticas de saúde para as mulheres*. 2017. Tese (Doutorado em Ciência Política) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/T.8.2018.tde-08082018-091628. Acesso em: 2020-09-12.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas*. Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002. Disponível em: . Acesso em 20 ago. 2019.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional do Aborto. UNB, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf> Acesso em: 12 de Set 2020.

DINIZ, Debora. Aborto. Dossiê Antropologia e direito : temas antropológicos para estudos jurídicos / coordenação geral [de] Antonio Carlos de Souza Lima. – Brasília / Rio de Janeiro / Blumenau: Associação Brasileira de Antropologia / laced / Nova Letra, 2012

FACCHINI, Regina; SIVORI, Horacio. Conservadorismo, direitos, moralidades e violência: situando um conjunto de reflexões a partir da Antropologia. *Cad. Pagu, Campinas* , n. 50, e175000, 2017 .

FAVRET-SAADA, J. Ser afetado (tradução de Paula de Siqueira Lopes). *Cadernos de Campo*, n. 13, p. 155-161, 2005.

FLEURY, Sônia e Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato (organizadoras) *Participação, Democracia e Saúde/ Sonia Fleury* – Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FRASER, Nancy. What's critical about critical theory? The case of Habermas and Gender, *in* Seyla Benhabib e Drucilla Cornell, *Feminism as critique*, Mineapolis, University of Minnesota Press, pp. 31-55, 1988.

FRASER, Nancy. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas de justiça numa era pós socialista. *Cadernos de Campo*, São Paulo, n. 14/15, p. 1-382, 2006. N. Fraser *Scales of Justice – Reimagining Political Space in a Globalizing World*. New York: Columbia University Press, 2009;

GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

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

HELBOURN, Maria Luiza. Introdução. Dossiê Antropologia e direito : temas antropológicos para estudos jurídicos / coordenação geral [de] Antonio Carlos de Souza Lima. – Brasília / Rio de Janeiro / Blumenau: Associação Brasileira de Antropologia / laced / Nova Letra, 2012

OSIS, M. J. D., 1994. *Atenção Integral à Saúde da Mulher; o Conceito e o Programa: História de uma Intervenção*. Dissertação de Mestrado, Campinas: Departamento de Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas.

OSIS, M. J. D., 1998. *PAISM: Um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil*. Cadernos de Saúde Pública. Centro de Pesquisa das Doenças Materno-Infantis de Campinas. C. P. 6181, Campinas;

LIMA, Kelly Diogo de. “Raça e violência obstétrica no Brasil”. 24, ilus f. TCC de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, 2016;

MACHADO, Lia Zanotta. *O aborto como direito e o aborto como crime: o retrocesso neoconservador*. Dossiê Conservadorismo, Direitos, Moralidades e Violência. Cad. Pagu (50), 2017;

MARQUES, C. E. 2009a. De Quilombos a quilombolas: notas sobre um processo histórico etnográfico. Revista de Antropologia, Volume 52 n°01, janeiro-junho de 2009. São Paulo, p. 339-374.

_____. 2009b. Vinte Anos da Constituição Federal Brasileira (1988-2008): algumas reflexões a respeito da categoria “*remanescentes de quilombos*”. Revista Teoria e Sociedade, Volume 17 n°01, janeiro-junho de 2009. Belo Horizonte, p. 176-201.

_____. *Bandeira Branca em Pau Forte: a Senzala de Pai Benedito e o Quilomblé urbano de Manzo Ngunzo Kaiango*. 2015. 344 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP.

MCCLINTOCK, Anne. *Couro imperial: raça, gênero e sexualidade no embate colonial*. Trad. Plínio Dentzien. Campinas, Editora da Unicamp, 2010.

MEYER, D. A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. Gênero, Niterói, v. 6, n. 1, p. 81-104, 2o sem. 2005.

PEIRANO, Mariza G. S. Etnografia, ou a Teoria Viva. Ponto Urbe. Revista do Núcleo de Antropologia Urbana da USP. *Ponto Urb e* [Online], 2 | 2008, consultado em 26 Novembro 2014 URL : <http://pontourbe.revues.org/1890>; (Teoria Viva e outros ensaios de antropologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

PIACENTINI, Dulce. O Renascimento da doula – a história da doula contemporânea. 2015. Disponível em: <https://www.abracodema.com/o-renascimento-da-doula-a-historia-da-doula-contemporanea/> Acesso em: 12 de Setembro de 2020;

PINOTTI, J. A.; ZEFERINO, L. C. & FAÚNDES, A., 1987. Conceito de atenção integral à saúde da mulher. In: *Tratado de Ginecologia* (H. Halbe, org.), pp.47-51. São Paulo: Rocca;

PISCITELLI, A. (2008). Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade E Cultura*, 11(2). <https://doi.org/10.5216/sec.v11i2.5247>

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.

ROHDEN, F. Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

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.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Interrupção Voluntária da Gravidez ADPF 442. Brasília. 2018. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravid ez.pdf> Acesso em 12 de Setembro de 2020.

TAMBIAH, Stanley J. (1985), *Culture, thought, and social action*. An anthropological perspective. Cambridge, Mass., Harvard University Press.

TORNQUIST, Carmen Suzana. Armadilhas da Nova Era: Natureza e Maternidade no ideário da Humanização do Parto. Universidade do Estado de Santa Catarina. Revista Estudos Feministas. 2002. p. 483-492.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. *Atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal para enfermeiro*. Universidade Federal de Santa Catarina, Revista Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - Versão Adaptada para o Curso de especialização multiprofissional em Saúde da Família, UNA-SUS 2014.