

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

MÃES DO EQUILÍBRIO:
Prática religiosa e terapêutica em mulheres que [não] fazem uso da ayahuasca
durante a gestação e parto em João Pessoa

Mariana Pereira Gonsalves

João Pessoa
Julho de 2017

MARIANA PEREIRA GONSALVES

MÃES DO EQUILÍBRIO:
Prática religiosa e terapêutica em mulheres que [não] fazem uso da
ayahuasca durante a gestação e parto em João Pessoa

Defesa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências das Religiões.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Lemos

João Pessoa
Julho de 2017

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

G639m

Gonsalves, Mariana Pereira.

Mães do equilíbrio: prática religiosa e terapêutica em mulheres que [não] fazem uso da ayahuasca durante a gestação e parto em João Pessoa / Mariana Pereira Gonsalves. - João Pessoa, 2017.

138 f. : il. -

Orientadora: Dra. Fernanda Lemos.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE/PPGCR

1. Ciências das religiões. 2. Ayahuasca. 3. Empoderamento feminino. 4. Gestante - Espiritualidade. 5. Puérperas - Espiritualidade. I. Título.

UFPB/BC

CDU - 279.224(043)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

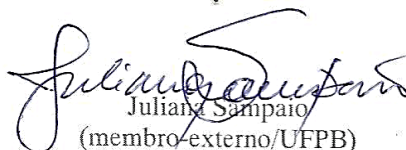
*"MÃES DO EQUILÍBRIO": PRÁTICA RELIGIOSA E TERAPÊUTICA EM
MULHERES QUE [NÃO] FAZEM USO DA AYAHUASCA DURANTE A GESTAÇÃO E
PARTO NA CIDADE DE JOÃO PESSOA"*

Mariana Pereira Gonsalves

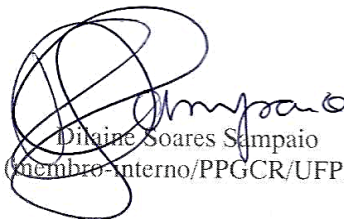
Dissertação apresentada à banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Fernanda Lemos
(orientadora/PPGCR/UFPB)



Juliana Sampaio
(membro externo/UFPB)



Dilaine Soares Sampaio
(membro interno/PPGCR/UFPB)

Aprovada em 31 de julho de 2017.

RESUMO

A presente pesquisa está organizada em torno dos possíveis entendimentos que as mulheres possuem em relação ao trabalho de parto. Este estudo foi realizado com gestantes e ou puérperas, que frequentaram o “Mães do Equilíbrio” grupo de gestantes localizado no Centro de Práticas Integrativas – Equilíbrio do Ser, em João Pessoa. Utilizei elementos teóricos sobre religiosidade, gestação, parto e ayahuasca, como também a pesquisa etnográfica enquanto recurso metodológico. O objetivo geral da pesquisa foi comparar a experiência de mulheres que [não]fazem uso da ayahuasca durante a gestação e parto, considerando suas práticas espirituais e religiosas. Para isto, analisei as construções sociorreligiosas e históricas em torno do parto; realizei uma compreensão das práticas ayahuasqueiras bem como as “práticas integrativas e complementares a saúde”, como contribuição para a gestação e parto; e por fim, analisei as experiências da gestação e do parto, entre mulheres que fazem ou não o uso da ayahuasca. Que aspectos diferenciais nas experiências de mulheres que [não]fazem uso da ayahuasca durante a gestação e o parto? Como resultato, a referida pesquisa retrata que o “Mães do Equilíbrio” é um grupo de empoderamento feminino, onde trabalha as práticas terapêuticas, regatando nessas práticas o sagrado feminino como uma experiência vivida pela mulher, no gestar, parir e maternar, independente do uso da ayahuasca, como uma experiência única, lhe concedendo força, poder e renovação.

Palavras-chaves: Religiosidade; saúde; religiões ayahuasqueiras

ABSTRACT

The present research has organized around the possible understandings that women have in relation to labor for to give a birth. This study was carried out with pregnant women and postpartum women who attended the " Equilíbrio do Ser's Mother " group of pregnant women located in the Center for Integrative Practices - Equilíbrio do Ser, in João Pessoa's City. I used theoretical elements about religiosity, gestation, childbirth and ayahuasca, as well as ethnographic research as a methodological resource. The general objective of the research was to compare the experience of women who use and that do not use ayahuasca during gestation and childbirth, considering their spiritual and religious practices. For this, I analyzed the socio-religious and historical constructions around childbirth; I performed an understanding of ayahuasca's use practices as well as "integrative and complementary health practices" as a contribution to gestation and childbirth; and finally, I analyzed the experiences of gestation and childbirth among women who use or that do not use ayahuasca. What differential aspects in the experiences of women who use or that do not use ayahuasca during gestation and childbirth? As a result, this research portrays the Equilíbrio do Ser's Mother group feminine empowerment group, where therapeutic practices work, regatting in these practices the feminine side as an experience lived by women, in gestating and postpartum, regardless of the use of ayahuasca , as a unique experience, giving it strength, power and renewal.

Keywords: Religiosity; health; religion ayahuasqueiras

Dedico essa dissertação

Aos meus pais, Idalina e Gonsalves, que honro e sou grata todos os dias na minha vida. Aos filhos que gestei. À Lucas e Rafael, frutos de um amor puro que Deus me presenteou. Ao meu companheiro André, minha motivação no desânimo, parceiro e exemplo do amor. À minha irmã Elisa que me guia e motiva, além do seu amor, eu nutro grande admiração. A todas as mulheres que nascem e renascem todos os dias.

AGRADECIMENTO

Esta acaba sendo uma das horas mais difíceis na construção de um trabalho de pesquisa.

Nesta caminhada de dois anos muitas pessoas andaram ao meu lado, e, em algum momento, mesmo trilhando outros caminhos, deixaram em mim, suas marcas e contribuições neste processo. Nesse sentido, segue os meus mais profundos agradecimentos:

À Deus e as Deusas!

Ao Programa de Pós Graduação em Ciências das Religiões pelo acolhimento, contribuição e fortalecimento na minha produção como pesquisadora.

À Prof^a. Dr^a Fernanda Lemos pelas suas orientações e reorientações necessárias à esta pesquisa e à minha vida enquanto pesquisadora.

À Prof^a Dr^a Juliana Sampaio pelas contribuições sem medidas, para que esta dissertação estivesse hoje pronta.

Ao Prof. Dr. Fabrício Possebon, com sua sensibilidade e intuição, sempre disposto a compartilhar bibliografias que colaboraram com este trabalho.

À Prof^a. Dr^a Dilaine Sampaio, por abrir os meus caminhos. Você é o meu espelho enquanto competência, empenho e compromisso com a pesquisa científica.

As minhas amigas queridas Alessandra, Joyce, Máira e Priscila que estiveram sempre disponíveis. Tenham a certeza que vocês foram fundamentais nesta minha conquista!

Ao Centro de Práticas integrativas à Saúde – Equilíbrio do Ser, pelo acolhimento.

Ao grupo de gestantes por este empoderamento! Uma troca de experiências, onde me conectei espiritualmente. Renata Ferreira e Stefanie Esteves, sou grata à vocês!

À Danielle Regis, Danielle Lima, Jéssica Monteiro, Máira Dias, Stefanie Esteves, Rayo Miranda, minha gratidão por partilhar suas histórias de vida, de nascimento, renascimento, encontro e reencontro na vida de vocês.

LISTA DE SIGLAS

Centro de Ciências da Saúde – CCS

Centro de Iluminação Cristã Luz Universal – Alto Santo (CICLU)

Centro de Práticas Integrativas à Saúde – CPICS

Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs)

Conselho Nacional de Saúde (CNS-MS)

Gerência da Educação em Saúde – GES

Medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA)

N-Dimetiltriptamina (DMT)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Práticas Integrativas e Complementares (PIC)

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

União do Vegetal – UDV

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Violência Obstétrica - VO

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Três fases da Análise de Conteúdo
- Figura 2 – Índia parindo
- Figura 3 – O Trabalho das Doulas
- Figura 4 - Doulando
- Figura 5 - Coletivo da Humanização do Parto e Nascimento
- Figura 6 - Roda de conversa
- Figura 7 – Rebozo
- Figura 8 - Ausculta fetal
- Figura 9 - Cuidados naturais com os bebês
- Figura 10 – O Nascimento de Buda
- Figura 11 - Rosa em trabalho de parto
- Figura 12 – Revista Veja
- Figura 13 – Revista Isto É
- Figura 14 – Consagrando
- Figura 15 – O som da vida
- Figura 16 – Raio de Sol
- Figura 17 – Gestando
- Figura 18 – Renascendo
- Figura 19 – Parte de mim
- Figura 20 – Reencontros
- Figura 21 - O desabrochar
- Figura 22 – Força
- Figura 23 – Luz
- Figura 24 – Paz interior
- Figura 25: Métodos naturais para alívio da dor no trabalho de parto
- Figura 26 - A partolândia
- Figura 27 - Cumplicidade
- Figura 28 - Afeto
- Figura 29 - O abraço na alma

Figura 30 - Realização

Figura 31 - Massagens

Figura 32 - Vivendo a dor

Figura 33 - Reconhecimento

Figura 34 - Satisfação

Figura 35 – Cuidando

Figura 36 – Gratidão

Figura 37 – Gráfico Práticas Terapêuticas

Figura 38 – Mães do Equilíbrio

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAMINHO METODOLÓGICO	18
ESTADO DA ARTE	23
1 “ TÃO ANTIGO QUANTO A VIDA”: O PARTO EM BREVE PERCURSO HISTÓRICO	25
1.1 História do Parto e Nascimento.....	25
1.2 Problemática acerca do Parto.....	32
1.3 Dilemas contemporâneos	36
2. EM FLORES: CONTEXTUALIZAÇÃO DA PRÁTICA TERAPÊUTICA E RELIGIOSA	46
2.1 Práticas Integrativas e Complementares à Saúde	46
2.2 Mães do Equilíbrio: Grupo de Gestantes do Equilíbrio do Ser	49
2.3 O corpo que fala, o corpo que cala.....	54
2.4 Religiões Ayahuasqueiras: Relação entre a Planta Sagrada e Parto.....	57
3. EMPODERAMENTO FEMININO: RESIGNIFICANDO AS EXPERIÊNCIAS	70
3.1 Prática Religiosa: O envolvimento da fé.....	70
3.2 Práticas Terapêuticas.....	95
3.3 Análise de conteúdo	112
CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS	125
APENDICE A	135
APENDICE B	136
ANEXO A.....	1357
ANEXO B	1358

INTRODUÇÃO

A maternidade é uma escolha! Simone de Beauvoir publica em 1949 a sua obra *O Segundo Sexo* (1980), onde lança as matrizes teóricas do feminismo contemporâneo, partindo da contestação a toda forma de determinismo biológico e destino divino. A maternidade nesse sentido é compreendida como construção social responsável por designar o lugar das mulheres na família e na sociedade. Seria um processo natural? De acordo com Ortner (1979), a mulher seria identificada com a natureza, algo que toda a cultura consideraria como de existência inferior a si própria, e aponta para três elementos que seriam os responsáveis por esta maior proximidade da mulher com o natural: o corpo e suas funções reprodutivas; como este corpo e funções a destina a papéis sociais de cuidado e domésticos, considerados inferiores aos dos homens; e, por fim, como estes papéis sociais conformariam uma estrutura psíquica específica, diferente da masculina e culturalmente considerada inferior. A partir desta maneira de compreender a desigualdade entre os sexos, em um primeiro momento, a recusa da maternidade se tornou a maneira de subvertê-la, permitindo às mulheres acessarem outros espaços sociais e possibilidades de identidade. Dessa forma as mulheres francesas, por exemplo, lutaram na década de 1970 pela obtenção da pílula contraceptiva e do aborto como direito políticos que permitiriam tornar a maternidade uma escolha. A isto se seguiu um segundo momento, no qual as mulheres passaram a se perguntar: “nós (as mulheres) queríamos ser definidas sem a maternidade? Aceitávamos ser mutiladas de uma parte de nossa história, de nossa identidade?” (SCAVONE, 2001, p.137).

A partir disso, gostaria de destacar que a maternidade foi minha escolha, o meu caminho de afirmação, reconhecimento. Ao frisar seu aspecto físico de gestar e parir, desvio o olhar para a experiência de gestar uma vida. Seguindo o meu caminho pessoal, guiado pela minha intuição e pelo o que acredito, a vida me proporcionou viver três experiências mais profundas que pude sentir através de gestar meus filhos. Foi um período de transformação, passei por jornadas físicas, psíquicas, culturais, espirituais e simbólicas. Quando engravidei pela primeira vez eu tinha 21 anos, me senti-me nesse desafio de encarar a maternidade como um presente divino. Comecei uma preparação para um parto normal, pois naquela época o único argumento da sociedade era de que: “O Parto normal é bom para você e seu filho”. Tudo bem, mas não é só isso! Busquei informações, CDs de músicas com sons de útero para escutar

com o bebê, revistas e palestras sobre amamentação. E com trinta e nove semanas, a partir de uma visita ao pré-natal, meu primeiro filho já estava dando seus sinais. Com quatro horas em trabalho de parto, porém com intervenções médicas desnecessárias, como: aminiotomia¹, ocitocina sintética², episiotomia³, nasceu meu primeiro filho de parto normal. Veio direto para onde ele deveria ir - os meus braços- vi o seu olhar, toquei em seu corpo e o alimentei. Uma sensação que nunca pensei que poderia sentir na vida. Senti-me feliz, segura e confiante. A minha primeira gestação serviu para me sensibilizar sobre a necessidade de transformação do modelo de assistência obstétrica. Marcel Mauss (1974), em um de seus antigos e sugestivos estudos, reflete sobre as múltiplas dimensões dos fenômenos corporais. Para ele, o uso que fazemos do corpo é fruto da socialização, aliados às possibilidades propriamente físicas, que se articulam e permitem que seres humanos produzam técnicas corporais diferenciadas. Ele enumera uma série de técnicas corporais cotidianas, incluindo nestas as técnicas de parturição, que corresponderiam a diferentes usos e concepções das diferentes culturas.

O autor sugere que as técnicas são incorporadas nos fazeres habituais, tornando-se espontâneas, aparentemente ‘naturais’ (MAUSS, 1974, p.211-233). Entretanto, após dois anos vivenciei a minha segunda gestação. Com quatro semanas meu segundo filho não veio a este mundo. Vivenciei o meu luto, compreendendo os meus sentidos entre a vida e a morte. Segundo Hellinger (2006), aquele que se obstina em viver além do tempo, que segura a vida além do tempo, peca contra o fluxo do vir à luz e do submergir no oculto. Após doze anos, ressignifiquei a minha história, e cursando enfermagem me tornei mãe novamente, e este fenômeno me fez buscar outras concepções, discursos e maneiras de construir os sentidos do ser mãe. Na terceira gestação, vivenciei grupos de gestantes. O primeiro grupo que fiz parte foi o grupo de gestantes do Centro de Práticas Integrativas Equilíbrio do Ser, que eram facilitados por duas doulas⁴ que trabalhavam com algumas práticas alternativas, como: massagens, aromaterapia, alimentação, cuidados com o corpo e com o bebê, além da troca de cada experiência vivida. O segundo grupo foi a roda de gestantes e casais grávidos, facilitado

¹ Ruptura feita nas membranas que envolvem o bebê, na tentativa de induzir o parto.

² Tem o objetivo de acelerar o parto, o uso inadequado durante o trabalho de parto aumenta a chance de complicações não apenas para o recém-nascido, mas também para a parturiente.

³ Incisão efetuada na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus).

⁴ Mulher que cuida de outra mulher. Elas são responsáveis pelo conforto físico e emocional da parturiente durante a gestação, no trabalho de parto, parto e pós-parto.

por uma parteira e doulas na tradição⁵, onde elas acolhiam as gestantes e os pais com seus bebês. Durante esses grupos me senti livre, autônoma e capaz de ter minhas escolhas respeitadas para que pudesse parir com respeito.

“Sinto que você está chegando... meu corpo vem dando seus sinais. Já estamos com quase 39 semanas e confesso que estou bastante ansiosa. Meu corpo todo sente o seu peso, e já está difícil mover quanto ficar quieta. Mas respiro fundo e digo: Nascer é tempo sem hora! Quero que venha, mas que venha na sua hora. Não existe hora marcada, não marquei agenda, não temos nenhum compromisso, a não ser que seja pelo nosso desejo mútuo. Quando meu corpo e você estiverem em trabalho de parto, vamos repartir, você vai partir para uma viagem intensa procurando o caminho que te ofereço em meu corpo, e não tema essa viagem por que Deus está sempre contigo. E eu, vou me despedindo aos poucos dessa barriga linda e você do interior do meu corpo. Mas nos encontramos aqui deste lado em uma longa aventura. Sinta o amor nas minhas mãos em meu ventre, sinta o calor destas mãos que você vai sentir aqui fora. O Tempo e o espaço do parto é nosso, só nosso! Venha nos suplementar meu filho!” (Mariana Gonsalves, maio de 2017).

E fui à protagonista de meu parto, em apenas duas horas e dez minutos, pari meu terceiro filho da maneira mais pura e amorosa e sem intervenções. Um momento mágico, uma mistura de sentimentos e sensações maravilhosas! Não sei como descrever o que meu marido foi para mim nesse tempo todo, se eu já o amava e admirava, agora muito mais, foi um guerreiro junto comigo, suas mãos me envolviam com seu o carinho e o cuidado. E ao nascer o meu terceiro filho, renasceu uma nova mulher, um novo pai. A mulher mergulha nas raízes mais secretas da vida e sai à tona, depois de cada maternidade, transformada e renascida. A maternidade não se reduz a uma fase da vida, ser mãe é para toda a vida. Esse é um momento de renascimento da mulher quando dá à luz (BOFF, 1987, p.169).

Ainda sob o efeito da ocitocina, também conhecida como “hormônio do amor” (ODENT, 2000) - a ocitocina é retratada como uma aliada das “mamíferas” no trabalho de parto e na expulsão do bebê, em uma espécie de dança conjunta com a adrenalina e as endorfinas. Resgatando as minhas experiências profundamente humanas e transformadoras, que foram à gestação e o parto, passei a me especializar em enfermagem obstétrica e me formar como doula, considerando a orientação, informação sobre a gestação, preparação para o parto e a maternidade importantes, onde a experiência na vida feminina reúne numa única

⁵ Difunde valores e princípios da filosofia da parteria tradicional xamânica e acessa o universo das curas pessoais e inter-relaciona parto, fisiologia, emoções e espiritualidade. Disponível em: <http://caisdoparto.blogspot.com.br/p/quem-somos.html>

vez a alegria de dor, medo e felicidade; perigo e confiança; intuição e conhecimento; corpo e mente; matéria e espírito; fisiologia e emoção. Fui convidada pelo grupo de mães do Centro de Práticas Integrativas à Saúde – CPICS para apoiar o grupo de gestantes. A partir desse novo olhar como apoiadora do grupo conheci um universo de mulheres, algumas que fazem o uso do chá da ayahuasca na igreja do Santo Daime e outras que buscam vivenciar sua gestação e seu parto de forma terapêutica, buscando um parto humanizado, natural, normal. Segundo Carneiro:

“Investigar a perspectiva daquela que dá a luz e quer fazer isso em outro modelo; daquela que não quer uma cesária, mas o modo mais natural e humanizado, um parto seu e talvez, uma experiência que rompa com o ordinário e a afete, em sua pessoa e existência social” (CARNEIRO, 2015, p.20).

Nesse sentido, surgiu o interesse pelas Ciências das Religiões, uma busca que preenchesse as minhas expectativas: praticas terapêuticas – religião – parto. Dessa forma, busco analisar o empoderamento feminino na gestação e parto entre mulheres que usam, e que não usam a ayahuasca, a liberdade feminina na escolha sobre seu corpo, podendo ser utilizada como uma bebida como instrumento religioso, de concentração mental e interiorização, levando mulheres a atingir estados ampliados de consciência durante a gestação e no trabalho de parto, estados, onde a consciência e a percepção se encontram com um maior poder para perceber, enfocar e examinar de uma forma mais ampla, aquilo que vai além das possibilidades de captação dos sentidos físicos comuns. O parto físico é símbolo e como diz Eliade (1992), o objeto – símbolo, nunca é venerado por si, mas tem a característica da hierofania⁶. Por estes, e outros benefícios, é importante ressaltar a preservação deste momento sagrado como um instrumento que nos auxilia a prosseguir rumo ao nosso crescimento espiritual. Nesta perspectiva, o presente trabalho compreende que a mulher tem uma experiência corporal que lhe transparece a transcendência, revelando-lhe o sagrado na simplicidade do seu amor, celebrando a sua presença na situação de mulher geradora da vida.

A pesquisa está organizada em torno das perguntas norteadoras em que as mulheres possuem em relação ao trabalho de parto. Quais os aspectos diferenciais nas experiências de mulheres que [não] fazem uso da ayahuasca durante a gestação e parto? A hipótese que orienta

⁶ Aparecimento ou manifestação reveladora do sagrado.

essa pesquisa é de que as práticas espirituais e religiosas, independente do uso da ayahuasca, contribuem para o empoderamento da mulher durante a gestação e trabalho de parto. Este estudo foi realizado com gestantes e mulheres no pós-parto. Especificamente, seis mulheres que frequentam o grupo de gestantes Mães do Equilíbrio no Centro de Práticas Integrativas – Equilíbrio do Ser, tendo como objetivo geral: Comparar a experiência de mulheres que [não] fazem uso da ayahuasca durante a gestação e parto, considerando suas práticas espirituais e religiosas. Já como objetivos específicos, pretendo analisar as construções sociorreligiosas e históricas em torno do parto; Compreender as práticas ayahuasqueiras, bem como as “práticas integrativas e complementares a saúde”, como contribuição para a gestação e parto, e por fim analisar as experiências da gestação e do parto, entre mulheres que fazem ou não o uso da ayahuasca. Para alcançar esses objetivos, buscaremos elementos teóricos e metodológicos sobre gestação, parto e ayahuasca, como também pesquisa etnográfica – em sua descrição densa – partindo de um ponto de vista interpretativo, a partir da perspectiva antropológica de que a cultura é uma linguagem, um sistema de comunicação, de códigos simbólicos compartilhados, que formam diferentes categorias nucleantes de representações, as quais se intercomunicam, formando uma rede de significados (GEERTZ, 1978).

Acompanhar essas mulheres foi um desafio e uma dedicação intensa, pois a partir da interpretação das práticas com o encontro etnográfico, surgiu um caminho da diferença, e que me pareceu atraente para o campo das Ciências das Religiões. Dessa maneira, a dissertação encontra-se organizada da seguinte forma:

No primeiro capítulo: *Tão antigo quanto à vida*, realizei um percurso histórico sobre o parto, pois, é um assunto que permeia entre os mundos, das mais simples conversas no grupo de gestantes Mães do Equilíbrio, como também dos mais complexos artigos científicos. O parto faz parte da nossa história, sempre vivo desde concepção a continuidade da espécie humana. Porém, sob influência econômica e cultural, a assistência à mulher no parto sofreu mudanças. Monticelli (1997) demonstra que o nascimento é um evento biológico universal, diferentemente percebido, organizado e padronizado de acordo com os valores, atitudes e crenças de cada cultura. Sendo assim, Mott (2002), avalia que, apesar das mulheres darem a luz desde o início dos tempos e de seu corpo estar programado para a reprodução da espécie, as práticas e os costumes que envolvem o nascimento e o parto tem variado ao longo do tempo e nas diferentes culturas. Pensando nisso, neste capítulo analisei as construções

sociorreligiosas e históricas em torno do parto. No segundo capítulo: *Em Flores: Contextualização da prática terapêutica e religiosa*, faço um estudo das práticas terapêuticas como práticas milenares utilizadas por diversos povos e culturas no cuidado, manutenção e recuperação da saúde. O surgimento das práticas integrativas e complementares à saúde, como política de saúde, e os centros de práticas integrativas pelo Sistema Único de Saúde. Com uma fundamentação muitas vezes associada à tradição e aos costumes, o uso dessas práticas populares demonstravam grande aceitação pela resolutividade e efetividade nas suas aplicações. Identifiquei a partir dessa prática vivenciada no grupo de gestantes, Mães do Equilíbrio, mulheres que fazem o uso da ayahuasca de cunho religioso. No terceiro capítulo: *O Empoderamento Feminino: Ressignificando as experiências*, a etnografia me permitiu, a partir do concreto e caminhar no sentido do abstrato, primeiro, mediante o contato-contágio e, depois, via o olhar distanciado, inserido-me na vida dessas mulheres. Neste capítulo, recuperei as histórias e relatos de seis mulheres com experiências de gestação e parto distintas. Que tipo de experiência vivenciam as mulheres durante a gestação e no trabalho parto? Embora muito diferentes, as histórias aqui relatadas e vivenciadas por mulheres que fazem parte do grupo Círculo de Flores com suas histórias de gestação e parto, com o avanço da pesquisa, descrevi os diários de campo de cada uma delas, segundo Weber:

“Parte significativa do exercício etnográfico reside na construção do diário de campo, instrumento em que o pesquisador produz dia após dia a partir do exercício da observação de comportamentos culturais de determinado grupo. No diário de campo, que não deve ser confundido meramente com um diário íntimo ou um simples diário de pesquisa, devem ser relacionados os eventos observados ou compartilhados, e reunidos materiais para analisar práticas, discursos e posições dos pesquisados, além de registradas as relações que foram nutridas, permitindo descrever e analisar fenômenos estudados”. (WEBER, 2009, p. 157).

O diário de campo é uma das etapas importantes em uma pesquisa etnográfica, devendo fazer parte do mesmo processo de pesquisa. Ele se caracteriza por ser um instrumento de registro diário. E, também, podemos dizer que o diário é uma parte das técnicas de pesquisa. De acordo com Minayo:

[...] um diário de campo é caracterizado, desta maneira: “... constam todas as informações que não sejam o registro das entrevistas formais. Ou seja, observações sobre conversas informais, comportamentos, cerimoniais, festas, instituições, gestos, expressões que digam respeito ao tema da pesquisa. Falas, comportamentos, hábitos, usos, costumes, celebrações e instituições compõem o quadro das representações

sociais” (MINAYO,1993, p. 100).

Dessa forma, o diário foi, para mim, uma técnica indispensável, uma passagem que ajudou clarear minhas próprias ideias. Os registros foram feitos diariamente e sempre datados. Irei apresentar relatos dessas seis mulheres a partir de diários de campo. Três mulheres que consagram a ayahuasca em concepção religiosa durante a gestação e no parto, e três mulheres que utilizaram as práticas terapêuticas durante a sua gestação e parto.

CAMINHO METODOLÓGICO

É instigante o trabalho de campo devido à incerteza do que será encontrado. Isso me marcou profundamente na disciplina: Pesquisa de Campo em Antropologia das Religiões. A pesquisa nos leva a um caminho imprevisível. Tudo era incerto no meu campo, não tinha hora, e nem local. O contrato prévio com essas mulheres foi realizado mediante o grupo de gestantes. Além do acompanhamento no grupo, realizei visitas domiciliares e fiquei junto nas consultas médicas. Tudo foi pactuado mediante a hora do trabalho de parto, elas poderiam me ligar a qualquer momento. O convívio com essas mulheres no grupo de gestantes e com algumas mulheres durante o trabalho de parto me permitiu vivenciar a própria visão de mundo delas. “Apenas a vivência em campo, portanto, permitiria ao pesquisador captar esse ponto de vista nativo” (MALINOWSKI,1978). Nesse sentido, embora alguns autores prefiram chamar a etnografia não de método, mas sim, de prática descritiva (INGOLD, 2008), a importância da experiência direta e prolongada do pesquisador, da observação detalhada e da precisão e sensibilidade na realização da pesquisa, vem sendo mantida na prática etnográfica (INGOLD, 2008). Nesse sentido a escrita etnográfica trata-se, de uma interpretação da interpretação. Uma verdade apenas interpretada e compreendida pelo pesquisador. Colocando-se ao encontro desse argumento, Peirano (2008), aponta que etnografia não é apenas uma metodologia ou uma prática de pesquisa, “mas a própria teoria vivida [...]. No fazer etnográfico, a teoria está, assim, de maneira óbvia, em ação, emaranhada nas evidências empíricas e nos nossos dados.” (PEIRANO, 2008, p.3). Teoria e prática são inseparáveis, uma vez que as “lentes” que o pesquisador usa para interpretar o campo são oriundas das teorias que direcionam tanto sua inserção em campo quando seu posterior relato etnográfico. É importante ressaltar que neste

tema de pesquisa, no qual é utilizada uma bebida considerada por alguns estudiosos como “psicoativa”, o método da observação participante entra em xeque, já que a experiência de tomar o chá produz um efeito intenso na percepção, transformando e alterando a consciência do pesquisador como pessoa e, por sua vez, influenciando sua observação. Como afirma Labate (2004, p.50-51), “não há mais observação participante enquanto uma combinação de ‘observação’ e de ‘participação’: há participação integral que afeta drasticamente a natureza da observação (que inclui a ‘sensibilidade’ e a ‘razão’)”. Contudo, a utilização desta bebida é central na participação no ritual: estar presente e não ingerir o chá traria um problema de aceitação e confiabilidade por parte dos outros participantes. Por isso a importância de se colocar na mesma posição de todos outros, “de ser afetado pelas mesmas forças que incidem sobre os nativos” (GREGANICH, 2012, p. 26). Seguindo esse pensamento, de acordo com Ingold (2008) a etnografia é descrever a vida do outro, de maneira acurada e sensível, guiada por um processo de observação detalhada e da experientiação da realidade desse outro. Realizei um diário etnográfico acompanhado por três caminhos básicos:

- 1) Mapeamento que rege a vida do grupo; a observação e o registro das vivências e o cuidado dessas mulheres;
- 2) Interação com o campo, processo de convivência;
- 3) Vivências:
 - Participando do ritual da ayahuasca em comunidades religiosas;
 - Doulando mulheres que utilizam ou não a bebida sagrada durante a gestação e no trabalho de parto;
 - Registrando vivências relatadas por gestantes e mulheres no pós - parto;

Parte significativa do exercício etnográfico reside na construção do diário de campo, instrumento em que o pesquisador produz dia após dia a partir do exercício da observação de comportamentos culturais de determinado grupo (WEBER, 2009). Os resultados da pesquisa foram interpretados com referência ao grupo ou ao cenário, conforme as interações no contexto social, cultural, e a partir do olhar dos sujeitos participantes da pesquisa. É chegado o momento de realizar uma tarefa nem um pouco tranquila: a de tentar caracterizar as mulheres que participaram do grupo de gestantes e entender as suas subjetividades. Procurei e me

dediquei, por um bom tempo, entendendo quem eram aquelas mulheres que estavam em busca de um parto humanizado, natural, normal, tanto hospitalar ou domiciliar, em sua maioria heterossexuais e de uma diversidade religiosa: católicas, evangélicas e daimistas.

Para além da pesquisa no grupo, realizei entrevistas, e acompanhei algumas mulheres no trabalho de parto. Na realidade, mais do que entrevistas, foram conversas abertas, sem questões agendadas e pré-determinadas. O cenário do campo foi bem diversificado, a pesquisa foi realizada na maioria das vezes em residências, consultórios médicos, hospitais e em igrejas daimistas, o que me permitiu mais tempo, maior contato e, portanto, um diálogo mais profundo. Cabe destacar a realização da pesquisa a partir do ponto de vista “nativo”, de ângulo interno, buscando a lógica cultural que orienta a vida dos grupos estudados em seu próprio contexto (BOAS, 2004). A Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS-MS)⁷ dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentares de pesquisa envolvendo a participação de seres humanos. Esta pesquisa está envolvida diretamente com seres humanos, que estarão expondo suas experiências, vivências e opiniões pessoais, bem como a exposição dos serviços de saúde e suas residências através da observação participante. Foram cumpridos todos os trâmites necessários para a realização da pesquisa. Inicialmente, entrei em contato com a Gerência da Educação em Saúde – GES, sendo a ela enviado o meu projeto de pesquisa para avaliação e aprovação (ANEXO A). O projeto de pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil, CAAE sob o nº 57438416.6.0000.5188 e enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde – CCS da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, através da Plataforma Brasil, obtendo um parecer favorável à sua realização (ANEXO B). Após esses procedimentos foi iniciada a pesquisa de campo. Para cumprir com as disposições da referida resolução, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) às participantes da pesquisa, respaldando a liberdade de não participarem da pesquisa. Vale ressaltar que todas as componentes do estudo concordaram espontaneamente em participar, bem como autorizaram a publicação das imagens, o que foi evidenciado pela sua assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para comprovar essas informações acerca da pesquisa.

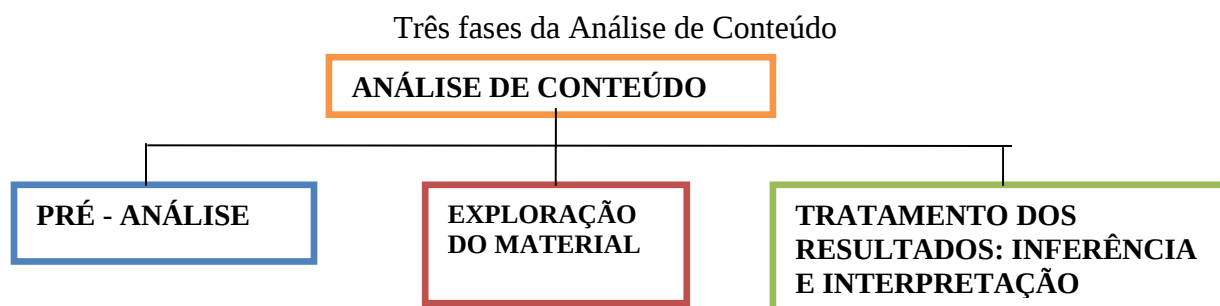
⁷Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivosresolucoes/23_out-versao_final_196_ENCEP2012.pdf. Acesso em 13 de maio de 2016.

Quando se trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, Minayo (2010, p. 21), destaca que é importante observar o contexto e analisar criticamente todo o processo de pesquisa, buscando em certo momento a aproximação para estabelecer a confiança necessária para a entrevista e o distanciamento para analisar sociologicamente os relatos obtidos. A autora refere que é comum os pesquisadores apresentarem um denso capítulo metodológico e teórico e, no final, um breve capítulo sobre os resultados, sem relação com as teorias descritas. A análise de conteúdo se faz necessária para um melhor aproveitamento de um material qualitativo de pesquisa, tornando-se indispensável principalmente nas entrevistas. Esse tipo de análise recebeu a seguinte designação por Bardin (2011, p. 48): “Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens”.

Para Minayo (2010), a noção de tema está ligada a uma afirmação de um determinado assunto, podendo ser representada através de uma palavra, uma frase ou um resumo. A autora acrescenta: Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Tradicionalmente, a análise temática era feita pela contagem de frequência das unidades de significação, definindo o caráter do discurso. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso (MINAYO, 2010, p. 316).

A análise dos resultados da pesquisa foi realizada através dos diários de campo e entrevista das mulheres nos locais visitados. Segui operacionalmente as etapas da análise temática de conteúdo propostas por Bardin (2011), pois indica que a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais, conforme o esquema apresentado na figura 1: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Figura 1



Fonte: Adaptado de Bardin (2011)

A primeira fase, a pré-análise, pode ser identificada como uma fase de organização. Nela é estabelecido um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis. Normalmente, segundo Bardin (2011), envolve a leitura “flutuante”, ou seja, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material.

Nesse sentido, realizei na pré-análise, uma leitura do material das entrevistas e do diário de campo, com o objetivo de uma interação mais estreita com o meu objeto de pesquisa. Também fiz a constituição do corpus do trabalho, que requer resposta a algumas perguntas que validam a pesquisa qualitativa. Seguindo a pré-análise, ainda faz parte a formulação ou reformulação das hipóteses e dos objetivos da pesquisa, isto é, a partir da leitura do material de pesquisa, fazer novamente as perguntas iniciais. Em toda essa fase pré-analítica surgem os recortes, como foram realizadas as categorizações e codificações e os conceitos teóricos que orientarão a análise (MINAYO, 2010).

Os temas que se repetem com muita frequência são recortados do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados, (BARDIN, 2011, p. 100).

Na segunda fase, a exploração do material agrupam-se os temas nas categorias definidas, em quadros matriciais, pelos pressupostos utilizados por Bardin (2011), sendo elaboradas as categorias sínteses, passa-se à construção da definição de cada categoria. A

definição pode obedecer ao conceito definido no referencial teórico ou ser fundamentada nas verbalizações relativas aos temas, ambos, título e definição, devem ser registrados nos quadros matriciais. Segui para a exploração do material, que permitiu chegar ao núcleo de compreensão do texto, conforme Minayo (p. 317): O investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado.

A categorização, que consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas, é uma etapa delicada, não havendo segurança de que a escolha de categorias leve a uma abordagem densa e rica. Dessa forma, a partir das semelhanças encontradas nos diários de campo, foi possível formar as duas categorias a seguir: Prática Terapêutica e Prática Religiosa. A terceira fase do processo de análise do conteúdo é denominada tratamento dos resultados, a inferência e interpretação, Bardin (2011, p. 137).

As narrativas das mulheres da pesquisa foram utilizadas para respaldar a análise dos dados e citadas na discussão dos resultados com a identificação por “nomes de flores”, dada pelas mulheres da pesquisa. Dessa forma, a partir das semelhanças encontradas entre as narrativas, foi possível formar as duas categorias a seguir: Prática Religiosa e Prática Terapêutica

ESTADO DA ARTE

No contexto da investigação científica sobre ayahuasca na gestação e parto, ao realizar o estado da arte, tendo como finalidade conhecer o que já existe produzido acerca da temática aqui proposta, percebi a falta na presença da literatura uma tendência de pesquisas que buscam trabalhar as relações entre ayahuasca, religião e saúde.

Teoricamente percebeu-se o quão complexo é o campo lançando mão sobre diferentes referenciais da antropologia como ideias sobre corpo e corporeidade, noções de saúde e autoatenção e negociações sobre assistência à mulher. Acredita-se que abrindo um espaço de diálogo entre os diferentes referenciais pode-se chegar a uma compreensão de como se dá a percepção do corpo entre tais mulheres e suas práticas de autoatenção. Parto com Ayahuasca é um assunto pouco discutido na literatura. Bia Labate, que é uma cientista social, antropóloga e

pesquisadora da ayahuasca, traz a importância em discutir essa temática:

“O consumo da ayahuasca por mulheres grávidas em período de amamentação e por crianças é um dos capítulos mais polêmicos do uso da ayahuasca no Brasil. Embora o governo brasileiro tenha reconhecido, na última resolução em 2004, o direito de uso da ayahuasca por menores de idade e grávidas em contexto religioso, o assunto continua despertando controvérsia e permanece muito pouco discutido na literatura”. (LABATE, -2007. Disponível: <http://www.bialabate.net/news/consumo-da-ayahuasca-por-gravidas>).

Acredito que os dados recolhidos são bastante ricos para lançar um olhar sobre a ação do chá da ayahuasca durante a gestação e o trabalho de parto. Muitos são os caminhos, técnicas e práticas que vêm servindo à essas mulheres em sua caminhada em direção ao autoconhecimento, poucos, porém, conferem ao ser humano o poder de enxergar a si mesmo com tamanha amplitude, podendo examinar com maior clareza seus defeitos, reconhecer e despertar os potenciais, permitindo concretizar uma harmonização no seu interior, o que lhe permite, conseqüentemente, se harmonizar de uma forma mais simples e menos dolorosa com seus semelhantes e com o ambiente em que se encontra inserido. Por estas razões, o tema deste projeto faz-se relevante no sentido de ampliar o conhecimento acerca da condição das mulheres que utilizam ayahuasca, e como as práticas terapêuticas contribuem durante o processo da gestação e no parto.

Há muitas pesquisas em relação ao parto, à gestação, mas poucas se associam com a ayahuasca. Como temática interdisciplinar, o estudo se ergue na interface de campos como saúde e religião podendo contribuir de forma efetiva para o esclarecimento de pontos fundamentais que podem interferir no comportamento, e compreensões das mulheres frente à saúde. Esta pesquisa busca contribuir para novas possibilidades de análise simbólica sobre as formas de expressão do fenômeno religioso ayahuasqueiro em mulheres durante a gestação e no parto, portanto, iniciando uma discussão, e despertando o interesse para que o tema mereça a atenção para novas pesquisas.

1. “TÃO ANTIGO QUANTO A VIDA”: O PARTO EM BREVE PERCURSO HISTÓRICO

1.1 História do Parto e Nascimento

“Enquanto houver vida humana na Terra, existirão parteiras”. Maria dos Prazeres de Souza, (Na Luz do Partear, abril de 2017).

Bessa e Ferreira (1999, p. 33) afirmam: “A arte de partear é uma atividade que acompanha a própria história da humanidade e, particularmente, a história da mulher.” Não se sabe muito sobre o modelo de atenção ao parto de nossas ancestrais, contudo, acredita-se que estava relacionada à magia a qual, muito sabiamente, foi deixada sob a responsabilidade da natureza. A bibliografia não é exata quanto à maneira como as primeiras mulheres pariam seus filhos (SANTOS, 2002).

Entretanto, buscando em alguns teóricos, Silveira (2006) e Gil (1998), relatam a concepção no mundo animal. Nenhuma fêmea mamífera grávida dá à luz em qualquer lugar ou circunstância, ela procura um espaço seguro, um momento oportuno e a tranquilidade necessária. Ela se sente responsável pelo seu filhote. Por mais que as mulheres não percebam, mas isso está em seu inconsciente, em seu instinto materno. Silveira (2006) justifica que o parto era um episódio solitário do qual participavam a mãe e o conceito, e Gil (1998), relata o parto de forma cultural no qual a mulher dá à luz completamente só, enterra a placenta, alimenta o bebê e segue com a vida cotidiana.

Parcionick (1997) descreve na sua história geral da medicina, que não era estranho uma indígena trabalhar grávida de sol a sol, enquanto a gestação processava-se naturalmente, bem como o parto fazia-se com grande naturalidade, à medida que a indígena se colocava de cócoras e o feto descia e em seguida a própria parturiente seccionava o cordão umbilical.

Figura 2⁸

Segundo Liselotte Kuntner (1983), a Índigena da África tendo o parto sozinha. A mesma índia vista de costas com o recém-nascido a seus pés. No Brasil, mulheres do povo Ashaninka (localizada no Alto Juruá – Acre), ao iniciar o trabalho de parto, entram na mata sozinhas, e escolhem a árvore mais acolhedora para parir e só quando o bebê chora anunciando o nascimento, a parteira que aguardava em uma certa distância, se aproxima aos poucos para prestar os primeiros cuidados (BRASIL,2010). Nesse sentido, Odent (2003), explica que durante o trabalho de parto, o organismo mais ativo e o cérebro primitivo⁹, pois ele libera um coquetel de hormônios, conduzindo o processo fisiológico e com isso há uma diminuição acentuada da parte nova do cérebro (neocórtex), que esta relacionada aos estados de alerta de consciência do mundo e da comunicação. Devido ao seu caráter excitante e que, durante o parto, o ideal é que o neocórtex não seja estimulado, compreende-se porque há um desejo por silêncio, luz fraca, privacidade e segurança.

De acordo com essa construção, história da assistência ao parto tem início a partir do momento em que as próprias mulheres se auxiliam. Essas mulheres, até meados do século

⁸ Índia parindo. Disponível em <http://www.immf.med.br/index.php/2014-10-07-18-37-40/historia-do-parto>, acesso em 02 de novembro de 2016.

⁹ O autor utiliza a palavra primitivo como antônimo de novo, referindo-se ao cérebro do neocórtex

XIX, chamadas de parteiras ou assistentes de parto, podiam ser amigas, mães, vizinhas ou pessoas escolhidas nas comunidades, consideradas capazes de colaborar com a futura mãe em alguma tarefa relacionada ao parto, deslocavam-se até no domicílio das parturientes para auxiliá-las (GUALDA, 2002). Dessa forma, começa-se a agregar valores aos conhecimentos acerca do processo de nascimento entre as próprias mulheres, e o parto passa a se tornar um evento mais importante na vida das mulheres que participam do mesmo.

A figura da parteira se traduz nas suas experiências religiosas e de assistência a mulher durante a gestação, parto e pós parto, porém sem nenhum saber científico, pois seus conhecimentos são embasados na prática e na acumulação de saberes, passados tradicionalmente de geração para geração. A parteira vivencia com a mulher todos os momentos do processo de nascimento, doando seu tempo e dedicação. São mulheres que expressam o vínculo íntimo com sua própria via instintiva, trabalham com o chamado “espírito feminino de cura”, um pensamento intuitivo que mantém uma atenção plena a mulher grávida (NOAL, 2015, p. 74). Nesse sentido em abril de 2017, participei de uma vivência em Alto Paraíso – GO, “Na Luz Do Partear: Vivência Formativa Sobre os Saberes Tradicionais do Parto”, com as anfitriãs e parteiras tradicionais Dona Flor do Moinho de Goiás (79 anos) uma mestra, quilombola, parteira, raizeira. e Dona Prazeres de Pernambuco (79 anos), que fez seu primeiro parto aos dezoito anos, em uma residência, e desde aquela época até os dias atuais, contabiliza mais de seis mil partos realizados sem nenhum óbito. Ambas construíram uma história de entrega e doação, na cura de suas comunidades. Essa vivência foi uma partilha das experiências de vida dessas anfitriãs, como também um encontro com outras parteiras e aprendizes de parteiras tradicionais.

Conheci parteiras da Chapada Diamantina, Alto Paraíso e uma parteira do Santo Daime que mora em São Tomé das Letras. C.C.C (iniciais do seu nome) relata sua experiência de parto no Daime:

“O Daime eu levo em todos os partos como remédio. E se há uma necessidade de usá-lo como remédio, eu utilizo em alguma situação. Quando eu consagra há uma conexão, traz uma intuição que o - aquele remédio - seria bom para aquela situação. Eu posso dizer que ele poderia ajudar em algumas situações como, a saída da placenta, quando fica retida, ajudar na dilatação...mas ele tem muitas outras utilidades, dentro do trabalho de parto. O trabalho de parto, a parteria espiritual ela é intuitiva, ela não é técnica. A técnica vem da intuição, da sua conexão, a pessoa não aprende em algum lugar, aquela técnica que foi criada e repetida, ensinada e repetida,

como uma lógica. Ela vem com a intuição” (C.C.C, abril de 2017).

Segundo Noal (2015), as parteiras que utilizam O Santo Daime, no trabalho de parto, podem prestar muitos depoimentos dessa experiência empoderadora (NOAL, 2015, p. 77). Para Carvalho (1994, p.32) até o início do século XX as parteiras tradicionais eram muitas por todo o Brasil, eram valorizadas e respeitadas. A qualidade de vida era melhor, as pessoas nasciam num ambiente prazeroso, as mulheres tinham saúde, as crianças bem amamentadas. Pouco a pouco essas mulheres foram tiradas de cena, e com elas grande parte do saber popular, sua verdadeira história. Segundo Gil (1998), as parteiras tinham poderes mágicos relacionados com a fertilidade, o parto, o desenvolvimento do bebê, e a sobrevivência da criança. Mas também delas dependia grande parte do controle de natalidade. Uma espécie de saber-curar religioso era praticado por essas parteiras que misturavam técnicas indígenas, africanas e portuguesas, com o intuito de encontrar o remédio dos males do corpo. Para os partos difíceis acontecia um ritual de proteção referendando a Santa Margarida ou a Nossa Senhora do Bom Parto (DEL PRIORE, 1997). A parturição tem o poder de agrupar mulheres, vizinhas, amigas e parentes próximas em volta da parturiente, gerando uma amizade profunda, comadrismos, um grande número de crenças acompanhadas de um universo simbólico, além de invocações aos mais diversos santos (NEVES, 2002). De qualquer forma, a autora continua, “(...) o que sabemos é que elas trabalharam, e muito, desde os primórdios da civilização, sem uma remuneração concreta, sem horário cronometrado e, às vezes, até sem preparação para tal função” (NEVES, 2002).

Grande parte do conhecimento das parteiras era adquirido por meio da própria experiência de gravidez e parto. A partir da última metade do século XIX, as parteiras foram gradualmente sendo incorporadas ao sistema médico, mesmo havendo oposição por alguns destes profissionais, cabendo às parteiras, a execução do parto normal. Para o autor, a maioria dos bebês veio ao mundo por meio das mãos das “assistentes tradicionais de parto”, do sexo feminino, especialmente nas zonas rurais dos países em desenvolvimento. Além de ajudar no parto, elas prestavam cuidados antes e após o nascimento, cumprindo rituais importantes de acordo com a cultura local. São chamadas de “Parteiras” no México, “Comadronas” em Porto Rico, “Nanas” na Jamaica, “Daias” na Índia e “Dayas” no Egito. No Brasil, registram-se denominações de “Curiosa”, “Comadre”, “Leiga”, “Domiciliar”, “Aparadeira”, “Capoteira”, “Habilidosa”, “Entendida” e “Assistente” (HELMAN, 2003).

Segundo Silveira (2006), “no período neolítico (cerca de 10.000 anos a.C.) o auxílio ao parto era uma prática exclusivamente feminina e à margem da prática social da medicina”.

“Isso se deu no momento em que a família monogâmica começou a se esboçar sob a tutela do patriarcado, em função do interesse masculino em transmitir os bens adquiridos a seus filhos legítimos. Portanto, o auxílio à parturiente teve uma forte determinação econômica, ou seja, visava garantir uma assistência à esposa do patriarca. Consequentemente, se instituiu no âmbito social a obrigatoriedade da fidelidade conjugal por parte da mulher como garantia de que gerasse filhos de um único pai. Por isso, não era admitida a presença de outros homens no momento do parto, o que inviabilizou o auxílio masculino à parturição”. (SILVEIRA, 2006, p.20)

Apesar da diversidade de padrões de comportamento reprodutivo nas diferentes sociedades, o parto poderia ocorrer tanto de maneira isolada, ou com a ajuda da parteira. A mulher em trabalho de parto normalmente está só, ou com acompanhantes que são frequentemente do sexo feminino. Isto se explica aos relatos de partos nas civilizações antigas, nas sociedades tribais e nas sociedades ocidentais pré-industriais (SPINK, 2010, p.169). Maldonado (1997) lembra que no campo, os homens que atendiam o parto de animais também auxiliavam o nascimento de crianças, ao contrário dos homens da cidade como artesãos, comerciantes e escrivães, que nada sabiam fazer no momento do nascimento. As parteiras eram nomeadas pelo sacerdote ou pela assembleia de mulheres, cuja presença contribuía para um clima favorável à parturiente. Além disso, era fundamental a presença da mãe da parturiente. Mulheres cuidando de outras mulheres. Neves (2002) afirma que a profissão parteira é uma das mais antigas, já reconhecida na Bíblia, no livro do Êxodo.

Há relatos de que as parteiras deveriam ser asseadas, sem vícios, idôneas, honestas, preferencialmente viúvas, possuir destreza manual, conhecimentos fisiológicos, bem como conhecer os rituais ligados ao nascimento. Por outro lado, na Idade Média, as mulheres pobres que não tinham como cuidar da saúde a não ser com outras mulheres tão pobres quanto elas, procuravam as parteiras, que também eram cultivadoras de ervas curativas, que conheciam o corpo e a alma feminina e viajavam de aldeia em aldeia, de casa em casa, sendo médicas para todas as doenças (CUNHA,1994). Diante desse contexto, Rose Muraro (2000, p. 111), durante um estudo sobre as parteiras tradicionais do Amapá, afirma que:

“As parteiras foram as mulheres mais difamadas como bruxas. Elas foram alvo dos inquisidores nos episódios de caça as bruxas, pois do ponto de vista da Igreja Católica, sua presença no momento em que a criança, ainda não batizada, era

particularmente vulnerável. Seu papel na facilitação de abortos de métodos anticoncepcionais tornavam-nas especialmente propensas às acusações de bruxaria. (MURARO, 2000, p. 111).

A fundação de universidades e posteriormente a criação de cursos profissionalizando médicos, estava intimamente ligada e controlada pela igreja católica. A admissão estava limitada aos homens de classe alta e, portanto, inacessível às parteiras. Devido ao fato de que a gravidez e o parto não serem considerados doenças, esses assuntos não eram rotineiramente incluídos nos currículos médicos. Até fins do século XIX, a obstetrícia não era considerada uma especialidade legítima da medicina. No entanto, “os avanços teóricos e práticos e o uso de hospitais-maternidade para a prática clínica contribuíram para elevar o *status* dessa atividade” (SPINK, 2010,p.189).

Martins (2004) relata que não somente os médicos, mas também as igrejas católicas acusam as parteiras de imperícia e altas taxas de mortalidade materno infantil, e nesse sentido, ocorreu a profissionalização das mulheres que auxiliavam a parturiente, “processo que deu origem às primeiras parteiras - profissionais responsáveis por todos os assuntos referentes à gravidez, parto e puerpério” (SILVEIRA, 2006). Nesse sentido, surge, a necessidade de regulamentar a prática das parteiras, mediante a licenciatura. Os novos conhecimentos anátomo-fisiológicos adquiridos a partir desse período, investigados pelos médicos-cirurgiões e impulsionados pela monarquia absolutista, permitiram o surgimento de novas descobertas no campo da obstetrícia. Entre elas, destacou-se a realização da operação cesariana na mulher com vida, o aperfeiçoamento do fórceps e o entendimento dos mecanismos da parturição. A partir de então, na medida em que os médicos-cirurgiões passaram a adentrar no campo de trabalho das parteiras, observou-se uma organização desses profissionais no sentido de exercer uma pressão para que as mulheres se afastassem da prática obstétrica ou ao menos trabalhassem sob a sua dependência (MELO 1983, SILVEIRA, 2006 p.21).

Assim, o parto foi adquirindo outro significado e passou a ser considerado um procedimento cirúrgico, que deve ser realizado por médicos, em ambiente hospitalar, isto porque se considera doente a mulher grávida. Os médicos se opuseram à intervenção das parteiras, alegando que a gravidez é uma doença que requer o tratamento de um verdadeiro médico (BRASIL, 2010). O parto não é uma doença, portanto, a grávida não é paciente, pois não está doente, apenas vai parir um bebê, ela é uma parturiente. Acredita-se que cerca de

40% dos partos possam ocorrer fora dos hospitais, sejam em casas de parto ou em domicílios, portanto que atinjam determinadas condições de seguridade. O risco existe tanto no domicílio como no hospital¹⁰ (MEIRA, 2003). O parto passou então a ser visto como um ato cirúrgico qualquer e a mulher em trabalho de parto foi sendo chamada de “paciente”, sendo tratada como doente e impedida de seguir seus instintos e adotar a posição mais cômoda e fisiológica.

Iniciou-se a era do parto médico, na qual a mãe deixa de ser a figura mais importante do cenário do parto, cedendo seu lugar à equipe médica. Os papéis se invertem e o obstetra passa a ser o centro da cena, obrigando a mulher a se deitar numa posição desconfortável, sendo impedida de adotar a posição que achar mais confortável. Não podendo opinar em seu direito básico de escolha e participação ativa no nascimento do próprio filho. As posições verticais, que ao longo dos milênios foram as mais usadas pelas mulheres, em várias culturas e sociedades distintas, agora negadas pelo obstetra. As crenças relacionadas principalmente à gestação e ao parto têm sofrido modificações ao longo dos séculos, acompanhando a evolução tecnológica na área da saúde. O parto passou de uma atividade empírica, realizada por pessoas leigas, a uma prática institucional, realizada dentro dos hospitais pelos médicos. Segundo Gil (1998), o médico-cirurgião-parteiro só em finais do século XVII, princípios do século XVIII, começa a merecer alguma aceitação por parte de algumas mulheres. “A *invasão* masculina dessa esfera tão íntima não era bem vista à luz dos preceitos morais da época, encontrando-se mais presentes nos *casos difíceis*” (BARBAULT, 1990, *apud* GIL, 1998).

A partir do final do século XIX as parteiras perderam o controle da administração do parto. Na Grã-Bretanha, a participação masculina no parto data do século XIII, quando surgiram as corporações de cirurgiões-barbeiros que se reservavam o direito de uso exclusivo de instrumentos cirúrgicos. Os cirurgiões-barbeiros eram chamados quando não havia possibilidade de parto normal, criando assim a base para a diferenciação entre obstetrícia não cirúrgica feminina aplicada aos casos de parto normal e obstetrícia intervencionista masculina invocada em casos de partos difíceis que requeriam técnicas cirúrgicas (OAKLEY, 1976, *apud* SPINK, 2010, P.181).

No século XVII ocorreu uma grande transformação na obstetrícia: a introdução dos cirurgiões na assistência ao parto, pois ainda não existia a obstetrícia e a ginecologia como especialidade médica. Quando apareciam situações inusitadas ou complicadas e perigosas as

¹⁰ Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a14.pdf>

parteiras recorriam, na maioria das culturas, ao homem. A presença masculina no parto era vivida com inquietude pelos presentes, pois significava que algo ia muito mal. Mais tarde, os médicos foram assumindo o controle da assistência ao parto. A transformação marcante ocorrida no modelo da assistência ao parto e ao nascimento só foi possível após uma mudança: os médicos e as mulheres passaram a entender que o parto hospitalar ofereceria maior segurança, tanto para a mulher quanto para o bebê, e assim o hospital começou a vender essa imagem de promoção de serviços. A transição durou apenas duas gerações, passando de um evento familiar e fisiológico para um procedimento médico. A partir daí, as mudanças relacionadas ao parto acabariam por caracterizá-lo como evento médico. O parto então deixa de ser privado, íntimo e feminino, e passa a ser vivido de maneira pública, com a presença de outros atores sociais, iniciando assim as atividades de cunho profissional à mulher, bem como a formação de pessoal para a assistência ao parto. Porém as parteiras continuaram a realizar seu trabalho, agora, sob os olhares médicos. Se antes o parto e os cuidados posteriores com a mãe e o bebê transcorriam em família, embebidos em fortes vínculos, hoje, estes mesmos fenômenos transcorrem em instituições hospitalares onde os vínculos passaram a ser meros contatos superficiais.

1.2 Problemática acerca do Parto

Rezende (2003) refere-se ao cuidado prestado pelas primeiras parteiras como sendo guiado pela ignorância e por pouco discernimento. Eram transmitidos de geração em geração práticas como, feitiços e crendices, bebidas repugnantes e flagelações, que mais poderiam complicar a parturição do que auxiliar. Para o autor, as mulheres mais velhas, com multiparidade cumprida, passaram a cuidar com conselhos e práticas diversas as principiantes, porém, eram ignorantes, feiticeiras, sendo seus préstimos discutíveis. Como aspecto positivo ele ressalta apenas a ajuda psicológica prestada por elas às mulheres na hora do parto. Entre os séculos XVI e XVII, o cirurgião começa a despontar neste cenário. Conforme Foucault, até o século XVI, na Europa, a noção de cirurgia era tarefa de homens rudes e ignorantes. Por esse motivo, a obstetrícia era deixada a cargo das mulheres. Alguns depoimentos coletados por Foucault (2008) atestam a raridade com que se solicitava a presença de um médico no momento do parto, dando preferência às parteiras, em virtude do excesso de pudor em relação ao profissional homem. Gradativamente, o parto deixa de ser um “assunto de mulheres”, e

passa a ser uma atribuição médica, cada vez mais complexa. As parteiras foram substituídas por homens médicos ou por médicas mulheres seguidoras da compreensão e a abordagem masculina ao parto. Na civilização ocidental o ato de dar à luz é interpretado pelos valores do patriarcado e daquele pensamento racional que Bourdieu chamaria de “história da construção social da dominação masculina” (BOURDIEU, 2002, p. 85), ou seja, a ideologia que dá suporte ao patriarcado. Não significa que todos os homens são iguais. Uns tem o poder e mandam e outros obedecem e se submetem a lei mais forte. A repressão sexual é um dos alicerces do patriarcado, que prevê a posse sobre a sexualidade feminina da parte do homem, o que também leva a sua repressão. A mulher, diferente do homem, não é livre para exercer sua sexualidade, mas está sujeita a autoridade do homem responsável por ela, seu pai ou marido. Segundo Adriana Tanese:

“No Patriarcado, portanto, a mulher não é dona de seu corpo, mas ele é vigiado, controlado, olhado com desconfiança e julgado. O parto como o conhecemos hoje é difícil e doloroso, e um legado da ciência ocidental em sua aliança com a repressão sexual patriarcal” (NOGUEIRA, 2013, p.24).

Chauí (1984) entende que repressão sexual significa um sistema de normas, regras, leis e valores explícitos que uma sociedade estabelece no tocante a permissões e proibições nas praticas sexuais genitais. Essas regras, normas, leis e valores são definidos explicitamente pela região, pela moral, pelo direito e, no caso de nossa sociedade, pela ciência também.

A recente pesquisa “Nascer no Brasil” (VIELLAS, 2014), contempla uma amostra representativa dos partos hospitalares em todo o país (266 maternidades públicas e privadas com 500 ou mais partos anuais em 191 municípios), entrevistando mais de 23 mil mulheres e mostrou que as práticas prejudiciais/inefizes acima mencionadas ainda são rotina no país. Entre as entrevistadas, 70% foram rotineiramente puncionadas, 40% receberam ocitocina e realizou-se amniotomia em 40%. Entre as mulheres que pariram (48% da amostra), 92% estavam em posição litotômica¹¹ (deitadas), 56% foram submetidas a episiotomia, receberam a manobra de kristeller¹². Somente 26% puderam se alimentar, 46% puderam se movimentar durante o trabalho de parto e 18,7% contaram com acompanhante. Apenas 5% tiveram partos sem nenhuma intervenção. Não são necessários comentários adicionais para enfatizar a

¹¹ Posição que se assemelha à ginecológica.

¹² Aplicação de pressão na parte superior do útero durante o período expulsivo.

magnitude da violência obstétrica no nosso País. Em outubro de 2014, participei do II Congresso Internacional de Saúde da Mulher e do XXXII Congresso Paraibano de Ginecologia e Obstetrícia. Um evento de grande importância que abordou temas de relevância na área da saúde da mulher, tendo como um dos temas da mesa redonda: Violência Obstétrica: O caso Adelir¹³.

“Adelir, 29 anos, casada, em abril de 2014 estava no final da gestação e desejava parto normal. Fez o pré-natal no centro de saúde, mas abandonou o seguimento com 39 semanas por medo de ser induzida a uma cesariana. Com 41 semanas de gestação, foi ao hospital para uma avaliação de vitalidade fetal e iniciando o trabalho de parto. Foi realizado um ultrassom que mostrou perfeitas condições de vitalidade fetal e feto pélvico. A médica no hospital indicou cesariana, por duas cirurgias anteriores e feto pélvico. Adelir recusou, assinou termo de responsabilidade e voltou para casa, aguardar o avanço de seu trabalho de parto. Foi surpreendida às 01:30h por policiais que a obrigaram a ir ao hospital realizar a cesariana, enviados por um juiz, acionado por um promotor, requisitado pelo hospital onde tinha sido atendida. No hospital, o marido é impedido de acompanhar a cesariana. Não houve intercorrências e o bebê nasceu com boa vitalidade” (Entrevista com Adelir Carmen Lemos de Góes, abril de 2014).

A expressão “violência obstétrica” (VO) é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência e danos durante o cuidado obstétrico profissional. Inclui maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos – episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, tricotomia¹⁴ e ocitocina sintética (quase) de rotina, ausência de acompanhante – dentre os quais destaca-se o excesso de cesarianas, crescente no Brasil há décadas, apesar de algumas iniciativas governamentais a respeito (RATTNER, 2009). No parto, muitas mulheres são marcadas pela violência obstétrica hospitalar, que por muitas vezes as fazem se calar, sendo necessário abordar seus direitos durante a gestação, parto e puerpério, e denunciar situações de desrespeito. Durante a mesa redonda sobre Violência Obstétrica – O Caso Adelir, nenhuma entidade médica criticou tal violência. Apenas Secretários de Governo da esfera municipal e estadual, Delegacia da Mulher, Procuradoria Geral e ativistas da luta pela humanização do parto, criticaram tal violência, e não informaram denúncias realizadas junto à justiça comum ou ao Conselho

¹³ Disponível

em:

<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/blog/textos/entrevista-com-adelir-carmen-lemos-de-goes-que-foi-obrigada-a-uma-cesariana-em-torres-rs-por-anelize-moreira-rede-brasil-atua.l>

¹⁴ Raspagem dos pelos na pele.

Regional de Medicina.

Mas é preciso, primeiro, esclarecer o termo “violência obstétrica”. Refere-se a um tipo de violência contra a mulher que ocorre em ambiente hospitalar, principalmente, mas não apenas, no momento do parto. Podemos dizer que esse tipo de violência se caracteriza por qualquer ato exercido por profissionais de saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, expresso através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos, bem como a negação do direito de ser informada e de opinar em relação aos procedimentos a serem exercidos em seu corpo (JUAREZ et al; 2012).

O termo foi aberto no meio acadêmico em 2014, pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio, em editorial do *Journal of Gynecology and Obstetrics*. É, portanto, um termo novo que nomeia um tipo de violência bastante antigo, mas que passa, ou passava, despercebido devido ao entendimento cultural do corpo feminino como destinado ao sofrimento no momento do parto, o que justifica diversas práticas médicas que vieram a reboque da hospitalização do parto. O material, desenvolvido pelo Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria, pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e pela Ong Artemis, caracteriza a violência obstétrica como:

“Apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, através de tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos na sexualidade¹⁵”.

O respeito, autonomia, individualidade e privacidade são condições imprescindíveis para o parto humanizado” (GONÇALVES et al., 2011, p.62). Nesse clima de impotência feminina, dentro de um sistema patriarcal, onde a medicina controla seus processos naturais, passa-se à mãe a mensagem cultural que essa é a forma mais segura do nascimento. Nessas circunstâncias a mulher perde o direito de explicitar o seu desejo em relação ao tipo de parto, o que conforme Santin (1995) desumaniza o ato, pois ela está sob as forças da dominação que atentam contra seu modo de ser. O modelo médico é apontado como o grande instrumento do

¹⁵ Disponível em: <http://www.artemis.org.br/violencia-obstetrica>

poder político para exercer a dominação dos corpos. Ressalta-se que a violência obstétrica é ainda pouco reconhecida enquanto um ato violento, pois no mesmo momento que ela ocorre, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções, que as fazem se calar, sendo necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto, especialmente nas consultas de pré-natais.

1.3 Dilemas contemporâneos

Os anos 60 e 70 marcam o ressurgimento da figura da parteira, e das outras mulheres que amparavam a mulher na hora do parto, graças ao movimento hippie nos Estados Unidos, que buscava resgatar o lado positivo e agradável da experiência, e condenava o excesso de intervencionismo e a desumanização do tratamento no ambiente hospitalar. Um exemplo marcante desse movimento é o da parteira Ina May Gaskin que, aos 30 anos, com seu marido Steven, e mais 320 pessoas, criaram a comunidade hippie *The Farm*, em 1971, no Tennessee. Ina May era responsável pela assistência aos partos que ocorriam na comunidade e criou o *The Farm Midwifery Center*, que contava com recursos físicos escassos, porém com uma equipe extremamente humanizada. (GIRALDI, 2003). Pensando nessa perspectiva histórica e contemporânea, dividirei este subcapítulo em dois momentos. O primeiro é um recorte referente a uma pesquisa de abordagem etnográfica referente a minha vivência enquanto doula em uma maternidade em João Pessoa, o Instituto Cândida Vargas e suas práticas, em relações no cuidado a gestantes e puérperas nos dias atuais. No segundo momento irei abordar algumas reflexões com bases tradicionais e científicas do parto.

1.3.1 O Nascer da Doula

A doula surge como um resgate da presença feminina no momento do parto, cuidando, incentivando e lembrando sempre que ela é capaz de parir. Cuidar é uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 2003).

Segundo Raphael (1973), a função da doula varia em diferentes culturas, de um pequeno socorro a uma completa ajuda. Peter Murray Jones e Lea T. Olsan (2015) realizaram um estudo onde rituais - práticas verbais e físicas - reiteram costumes europeus antigos (900 a

1.500). Eles habilitavam mulheres e homens a lidar com as dificuldades do parto. Analisando rituais envolvidos como encantamentos, rezas, amuletos e pergaminhos de orações, os registros evidenciaram interação entre o oral e escrito.

Os homens que recomendavam os rituais e prestavam ajuda como curandeiros, médicos, monges, ou frades. Porém, as práticas eram incumbidas à parteira e suas atendedoras femininas, ou seja, verdadeiras doulas medievais. Durante a década de 70, Klaus e Kennell (2002) realizaram um estudo separando mulheres em trabalho de parto tratadas com intervenções, e outras acompanhadas apenas com outras mulheres. Eles provaram que o grupo tratado apenas com outras mulheres exigia menos intervenções. Ao publicar os resultados, precisavam de uma palavra para definir “essas outras mulheres”, e assim a antropóloga americana Dana Raphael (1973), as denominou “Doulas”.

O termo Doula vem da Grécia, nos tempos de Aristóteles, significava escrava. Recentemente ela vem para descrever uma mulher que entra na casa de outra que acabou de dar à luz para auxiliá-la por cerca de 40 dias (RAPHAEL, 1973). Hoje, mediados pela tecnologia, é preciso ensinar as mulheres como ser natural, é preciso reconduzi-las ao passado e aos instintos de sua espécie. Pela proposta das doulas, a mãe deve dar à luz da forma mais natural, como ocorria até o século XVII. A palavra Doula, como a mulher que cuida significa: uma mulher que oferece a outra mulher, um suporte emocional e físico durante a gestação, parto e nascimento. Nasceu um novo nome para uma antiga função: Doula.

No parto, muitas mulheres são marcadas pela violência obstétrica hospitalar, isso revela onde a doula pode se tornar um agente fiscalizador, que por muitas vezes se calam, sendo necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e puerpério, e denunciar situações de desrespeito. A Organização Mundial de Saúde, no guia de Assistência ao Parto Normal, se refere a doula como prestadora de serviços com treinamento básico sobre parto e nascimento. O Projeto Doulas Voluntárias do Instituto Cândida Vargas em João Pessoa é pioneiro na capital, incorporado o processo de humanização do parto e do nascimento.

Figura 3
Trabalho das doulas



Fonte: Secundária¹⁶, Local: Instituto Cândida Vargas, João Pessoa –PB, 2015.

Fadynha (2003) cita dois modelos de doulas no Brasil: profissional e voluntária. Além do trabalho voluntário, algumas doulas articipam de grupos de gestantes onde realizam outro tipo de doulagem, pois há um acompanhamento maior dessas mulheres e uma preparação mais atuante onde a gestante vai mais segura e empoderada. Empoderar-se não é escolher o que fazer do corpo, mas priorizar seu lado natural, instintivo e ancestral. Percebemos que a doula contribui na socialização desta mulher para o papel de mãe.

“Você me ajudou naquele momento; estava lá o tempo todo ao meu lado; presenciou meu choro, riso, medo e minhas lágrimas de alegria; me viu parindo, este foi um dos momentos mais belos da minha vida. Estamos juntas, num elo de sangue e amor, para sempre” (notas de campo, janeiro de 2015).

“Fico emocionado quando elas me relatam isso, porque vejo uma coisa feminina, bela, amorosa” (JONES, 2002). A doula tem um trabalho emocional e afetivo muito mportante, que não cabe a nenhum outro profissional dentro do ambiente hospitalar. Para acelerar as contrações e relaxar musculatura a doula observa a mulher e seu corpo.

¹⁶ Disponível em: https://issuu.com/anadanielaaragao/docs/doulas_resgatando_a_naturalidade_do

Figura 4
Doulando



Secundária, Local: Instituto Cândida Vargas, João Pessoa –PB, 2015

Como a mulher está alterada e focada no parto, a doula deve ter a capacidade de observar todo o contexto, etapas, dilemas e personagens que cercam o parto. Após o parto, quando a mulher volta para casa, ela pode lhe fazer uma visita e compartilhar histórias. A doula não é médica, enfermeira, parteira ou acompanhante familiar, não substitui nem subtrai, ela desempenha uma atuação complementar. Geralmente se sentem invisibilizadas pela equipe, mas acreditam que esta situação pode ser conveniente, lhes permitindo trabalhar discretamente na cabeceira da parturiente. Elas reconhecem, que sua atuação, mesmo que silenciosa e dolorosa vem provocando transformações. As experiências de vida e de parto revelaram a base da fonte do conhecimento dessas “doulas”. A motivação principal para ser doula vem do desejo de doar e satisfação que sentem por ajudar o próximo. Acredito que a doula seja um dispositivo importante na realidade obstétrica, desempenhando um papel fundamental na reversão das mortes maternas e violências sofridas nos hospitais. É preciso cuidado para que o discurso entre categorias não turve o que as doulas têm para oferecer. A função da doula é oferecer informação e dar os caminhos de empoderamento desta mulher, para um parto ativo, seguro, amoroso e respeitado e transferir o poder do sistema para a mão da mãe. Somos amortecedoras afetivas para os dilemas que acontecem durante um ritual universalmente intenso como é o parto.

1.3.2 Reflexões acerca da humanização do parto: O saber tradicional e o científico

Segundo documento do Ministério da Saúde (2000), o conceito de humanização de assistência ao parto baseia-se essencialmente em um profundo respeito à dignidade e liberdade da mulher, reconhecendo-a como condutora de seu próprio processo de parto, cabendo a ela escolher onde, como e com quem parir. Ressalta a importância de sua história, de seu meio afetivo, social e econômico; considera, ainda, que o companheiro é parte essencial desse processo; focaliza a importância de nascer sem violência, reconhecendo que o ambiente em que o parto se dá tem profunda influência sobre a forma como ele ocorre ou se desenvolve. Em meados da década de 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passa a divulgar amplamente documentos baseados em estudos científicos, dando maior visibilidade a estes questionamentos e incentivando as instituições de saúde a remodelarem suas práticas e concepções. Conhecidos como Recomendações da OMS, estes documentos visam normatizar os cuidados que devem cercar o parto normal e delimitar áreas em que é ou não apropriado o uso de determinadas tecnologias. Em tais recomendações, uma série de práticas consideradas mais seguras e menos invasivas são incentivadas, dentre as quais destacamos: o parto vaginal; a oferta de líquidos orais e liberdade de movimentação durante o trabalho de parto; a valorização do suporte físico e emocional à parturiente através das doulas o estímulo do vínculo afetivo precoce mãe-bebê através do aleitamento materno no pós-parto imediato e do alojamento conjunto da mãe e do recém-nascido. Também são incentivados os métodos naturais para o alívio da dor, como massagens, banhos e relaxamento.

O ambiente onde é realizado o parto é importante, pois este pode ajudar ou atrapalhar a evolução do trabalho de parto. Aqui no Brasil, além do hospital, existem outros locais pouco difundidos, onde o parto é tratado como um processo fisiológico, como nas casas de parto, centros de partos normais. Estudos revelaram que fisiologicamente é muito melhor para a mãe e para o filho quando a mulher se mantém em movimento durante o trabalho de parto, pois o útero contrai-se muito mais eficazmente, nesse caso a dor é menor, o fluxo sanguíneo que chega ao filho através da placenta é mais abundante e o trabalho de parto é mais curto (Kitzinger, 1978). Humanização é um processo de comunicação e cuidados entre pessoas que lidam com a auto-transformação e a compreensão do espírito fundamental da vida e do sentido da compaixão pelo e em união com: o universo, o espírito e a natureza, a família, a

comunidade, o país e a sociedade global, e outras pessoas do futuro, assim como as do passado (“Declaração Ceará”, UMENAI et alii: 2001, p. 3).

Das mulheres que acompanhei em campo, observei um único desejo: de parir de forma tranquila, sem intervenções médicas. Porém algumas relatavam que queriam parir de forma humanizada, outras de forma natural. São termos que se aproximam, porém em alguns casos podem causar um certo desconforto para aquelas que não conseguem parir conforme os “modelos” de assistência ao parto humanizado. Mas que modelos são esses?

“É que a gente idealiza muito... Eu tava preparada pra passar pelo menos mais uma semana e meia grávida e aí sim, se ela não nascesse, faria uma cesariana feliz” (Cerejeira, março de 2017).

“Achei muito mecânico, sem carinho... Nada do que eu queria pro nascimento da minha filha. Fiquei muito nervosa no início, e depois que levaram ela para o berçário, fiquei meio abestalhada, só lembro dos médicos conversando sobre a viagem que o anestesista iria fazer, e depois as enfermeiras que ficaram me ajeitando falando do preço do feijão” (Cerejeira, março de 2017).

“Ninguém conversava comigo, e eu tava tão abalada que não tinha nem vontade de perguntar alguma coisa” (Cerejeira, março de 2017).

Esse modelo de assistência à mulher no período gravídico puerperal no Brasil ainda está focado no modelo biomédico, que fragmenta o ser humano, o que tem contribuído para a permanência e /ou aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto, muitas vezes de forma desnecessária e sem a participação da mulher e ou família. Este sentimento de indignação com as atuais condições da obstetrícia no Brasil se deu devido a altas taxas de cesarianas, inúmeras práticas obstétricas comprovadamente danosas conforme as evidências científicas, com a grande mortalidade materna brasileira, violência obstétrica, desrespeito aos direitos das mulheres, falta de leitos preparados para a realização do parto normal, entre outros problemas. Geralmente estes grupos começaram com alguns indivíduos, geralmente mulheres insatisfeitas, ou até mesmo com raiva do sistema obstétrico por ter falhado na promoção da assistência humanizada e por coibir a prática de modelos alternativos. Quando a mulher descobre o que funciona para ela, encontra seu próprio ritmo e seus próprios mecanismos de enfrentamento, e quando isso acontece, a equipe de suporte pode também relaxar e esta atenta para manter esse estado de conforto.

O movimento pela humanização do parto pertence ao movimento maior de libertação do espírito humano e do ser humano concreto das formas aprisionadas do passado, sejam no

modo de pensar, ser e viver. É composto por vários grupos distribuídos por todo Brasil, que são interligados pela internet através de rede sociais tais como: *Narrativas do Nascer*, *ONG Amigas do Parto*, *ONG Cais do Parto*, *Bem Nascer*, *Artemis*, *listas de discussão Parto Natural*, *Maternidade Ativa*, *Parto Humanizado*, *Parto Nosso*, *MATRIUSCA*, *Demáter*, a *rede Parto do Princípio*, os grupos apoiados pela rede *Parto do Princípio (GAPP)*, como o *Ishtar*, dentre outros. Esses grupos e seus militantes são movidos pela insatisfação com o modelo de assistência obstétrica e lutam por mudanças neste quadro. Conforme Castells (2013), autor que estudou vários movimentos sociais no mundo, os movimentos sociais não nascem apenas da pobreza ou do desespero político, também surgem por uma mobilização emocional desencadeada pela indignação e a esperança de uma possível mudança. A ONG do Cais do Parto trabalha com o resgate das parteiras tradicionais permeando as culturas indígenas e africana. Segundo Rodrigues (2015), o termo “na tradição” foi criado como forma de distinguir as pessoas, geralmente mulheres, que são treinadas durante esta formação para o acompanhamento à gravidez e ao parto, com inspiração nos conhecimentos tradicionais/populares, das parteiras tradicionais. Segundo a ONG, o Cais do Parto:

“Rever conceitos e práticas do gestar, parir e nascer bem como primeiro direito de cidadania e precursor de uma sociedade saudável, transformando as relações entre gêneros, propondo e contribuindo com políticas públicas e comprometendo os poderes públicos na garantia dos direitos de cidadania. Nossa fonte inspiradora: o ser e o fazer das Parteiras Tradicionais do Brasil como modelo brasileiro para a Humanização do Parto e do Nascimento”. (ONG Cais do Parto, 2014)¹⁷.

Em campo, tive a satisfação de entrevistar e participar de forma indireta com duas mulheres que pariram com uma parteira na tradição. Durante a entrevista observei uma ligação muito forte com seu espírito e seu corpo. As parteiras tradicionais são mulheres sábias, que na sua simplicidade, demonstram uma grande força interior. A tradição valoriza toda riqueza cultural que envolve a sabedoria ancestral das parteiras e curandeiras, utilizando dos dons e recursos naturais com gratidão e generosidade, reconhecendo e honrando as próprias raízes. Detentoras deste conhecimento milenar conseguem prestar assistência ao parto domiciliar, que por definição, é humanizado (NOAL, 2015, p.76). Sendo assim capazes de questionar e encontrar sínteses criativas para os desafios na vida. Precisamos sair dos protocolos e

¹⁷ Disponível em: <http://caisdoparto.blogspot.com.br/p/quem-somos.html>, acesso em agosto de 2016.

mergulhar na realidade viva que corre dentro de nós, e nas relações que temos com o mundo, que moldamos com ações, palavras, emoções e energia.

Em João Pessoa, existem dois grupos que se organizam de formas distintas: o da Tradição e da Humanização. Em novembro de 2016, participei da IV Conferência Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento em Brasília no DF, onde foram discutidos novos conceitos e experiências sobre o nascimento em diferentes culturas e sociedades. Nesse sentido assisti a uma palestra da Parteira Suely Carvalho, onde ela relata a diferença entre “parteiras tradicionais” e “parteiras na tradição”. A diferença no título se dá pelo repasse dessa “tradição”, ou seja, a parteira tradicional onde sua bisavó, avó, mãe, foram parteiras e suas experiências como parteira tradicional é transmitida para suas filhas. Já na tradição, a mulher que sente esse “chamado” para a parteria, não conhecendo geneticamente a sua ancestralidade, a parteira Suely Carvalho, transmite essa “tradição” para esta mulher, para o “ser parteira (o)”. Essa formação é realizada em sua escola de saberes e práticas tradicionais de parto e nascimento.

Na Tradição, as parteiras agregam a espiritualidade xamânica, onde elas acreditam que essa espiritualidade não agrega nenhuma religião. A espiritualidade da tradição é vista com base nos 4 (quatro) elementos: terra, fogo, água e ar. As parteiras na tradição, respeitam todas as religiões desde que não sejam fundamentalistas, não neopentecostais. Segundo Monteiro (2006), o xamanismo não é religião, mas o princípio inspirador delas. É considerado como prática dominante em todos os lugares onde a experiência do êxtase é realizada como uma experiência religiosa por excelência. O Movimento Coletivo de Humanização do Parto e Nascimento vem construindo um espaço de articulação política buscando mudanças na assistência obstétrica e neonatal. Foi criado em agosto de 2015, em meio à discussão sobre o Projeto de Lei 907 das Doulas na Câmara dos Vereadores de João Pessoa (figura 5) que recomenda a entrada da doula no hospital público ou privado, sancionada em novembro de 2015, a Lei Municipal, e em fevereiro de 2016 a Lei Estadual. Após a sua sanção, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deverá informar aos diretores dos hospitais públicos e privados, sindicatos, associações e órgãos de classe dos médicos, e dos outros profissionais que atuam no acompanhamento do período gestacional da mulher, o seu cumprimento e responsabilidades.

Figura 5

Coletivo de Humanização do Parto e Nascimento



Fonte: Secundária. Internet, João Pessoa –PB, 2016.

O parto humanizado significa colocar a mulher que está dando à luz no centro de forma que ela, e não os médicos ou qualquer outra pessoa tome todas as decisões por ela. A mulher deverá ser comunicada sobre qualquer procedimento, realizado durante o seu trabalho de parto. Significa compreender que o foco do atendimento materno são as necessidades básicas e primárias da comunidade, e não os cuidados terceirizados do hospital, e que enfermeiras e médicos devem trabalhar juntos em harmonia como iguais. “Parto humanizado significa cuidados maternos baseados na boa ciência, incluindo o uso de drogas e tecnologia com base nas evidências científicas.” (NOGUEIRA, 2013, p.79). Segundo Carneiro (2015), o “natural”, assim como a expressão “humanizada” precisam, por isso mesmo e desde já, serem cambiantes e percebidos para além do aprisionamento nas palavras e em seus sentidos mais tradicionais. Em vista disso, o “natural” propalado parece vir muito mais para opor-se ao excesso de cultura e de tecnologia, tidas como desnecessárias e agressivas, enquanto o “humanizado”, para caracterizar o nascimento em que os anseios e os requerimentos das mulheres sejam observados no momento do parto. Pensando nisso os grupos de apoio ao parto são marcados de uma forma heterogênea.

O conceito de parto se articula de maneira conflituosa e em rede, como um conjunto

de saberes e práticas que emergem: de estudos científicos na área da saúde; de saberes, crenças e tradições que instituem ou assumem uma dada natureza feminina; de interesses políticos de organismos internacionais e governamentais e de movimentos sociais (DUTRA; MEYER, 2007). A definição de um conceito pelo grupo torna-se visível em seus membros as noções sobre o qual se constitui uma justificativa adequada para as práticas que exerçam. A conceituação direciona poderosamente as maneiras em que a fisiologia do parto é socialmente interpretada, determina os aspectos do nascimento como o local de parto, o profissional de assistência, processo de tomada de decisão (JORDAN, 1983, p.49).

De acordo com as construções sociorreligiosas e histórias, as mulheres estariam vivendo um retrocesso da sua espécie? Os movimentos de humanização do parto e nascimento e ONGS que atuam com a tradição e ancestralidade, embora possuam conceitos e práticas acerca do parto e nascimento distintos, tem um objetivo comum: trazer o bem estar físico, emocional e espiritual para aquela mulher que está gestante. Muitos são os aspectos envolvidos no chamado parto humanizado, parto normal, parto natural, parto cesáreo, porém o principal elemento de um parto é o respeito à mulher e as suas escolhas, pois o corpo sendo ele um detentor de um conhecimento inato e deve ser respeitado, tanto pela sua cultura e religião. A inserção da tecnologia cabe a reflexão considerando que as mulheres continuarão se defrontando, por um lado a tecnologia, “o saber científico” que lhes dita o que devem fazer, e do outro as suas limitações, os seus desejos a sua espiritualidade.

2. EM FLORES: CONTEXTUALIZAÇÃO DA PRÁTICA TERAPÊUTICA E RELIGIOSA

“O equilíbrio do ser humano começa no pensamento”
Mônica Christi.

2.1 Práticas Integrativas e Complementares à Saúde

Fazer uma abordagem sobre as terapias complementares, também chamadas de naturais ou alternativas, requer que alguns conceitos básicos sejam, inicialmente, colocados. Para Queiroz (2000), a terapia alternativa é uma terapêutica que foge da racionalidade do modelo médico dominante da medicina especializada, tecnológica e mercantilizada, no momento em que adota uma postura holística e naturalística diante da saúde e da doença. A postura holística vem do holismo, palavra que, segundo Tavares (1998), se origina do grego holos, que significa todo, e que propõe uma visão não fragmentada da realidade, onde sensação, sentimento, razão e intuição se equilibram e se reforçam. É considerada como uma atitude diante da realidade, uma forma de ver e compreender o mundo, um espaço onde é permitido um intercâmbio dinâmico entre ciência, arte, filosofia e as tradições espirituais. Assim, o pensamento holístico permeia todos os níveis de atuação do indivíduo. Com essa visão, a cura é buscada, não apenas na eliminação dos sintomas, mas em um movimento para restabelecer o relacionamento da pessoa com o todo “universo”. Para Gerber (1997), o homem holístico é composto por mente, corpo e espírito, que é a soma de um largo espectro de sistemas de energias interativas. Esses sistemas podem ser afetados por nossas emoções, fatores nutricionais, fatores estressantes, de natureza puramente física, como a exaustão por excesso de trabalho ou sono insuficiente que causam desequilíbrios físicos e emocionais, podendo a pessoa se tornar vulnerável à doença, entre outros fatores que podem afetar estes sistemas de energia.

A sociedade vem acompanhando uma crescente medicalização da saúde, assim como um endurecimento tecnológico, buscando recursos cada vez mais avançados em complexidade e custo. Em paralelo, outra parte da sociedade acompanha o crescimento de práticas mais leves que busca de outros entendimentos do processo saúde-doença. Estas práticas estão cada vez mais presentes e usadas como alternativa aos tratamentos alopáticos, ou como complementar a

estes. Hoje, largamente utilizadas na rede particular de saúde, excluem uma grande parte da comunidade de usufruir destas práticas. O campo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, e a recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do auto-cuidado (BRASIL, 2012). As práticas integrativas e complementares em saúde constituem denominação recente do Ministério da Saúde para a medicina complementar/alternativa, em suas ricas aplicações no Brasil. Esse campo de saberes e cuidados desenha um quadro extremamente múltiplo e sincrético, articulando um número crescente de métodos diagnóstico-terapêuticos, tecnologias leves, filosofias orientais, práticas religiosas, em estratégias sensíveis de vivência corporal e de autoconhecimento. Esse amplo acervo de cuidados terapêuticos abriga ainda recursos como terapias nutricionais, disciplinas corporais, diversas modalidades de massoterapia, práticas xamânicas e estilos de vida associados ao naturalismo e à ecologia (ANDRADE e COSTA, 2010). Elas trazem uma abordagem “vitalista”, que ampliam o entendimento do processo saúde-doença, ao trazer o conceito da energia vital e da integração do corpo com as emoções e com os processos mentais e da espiritualidade, considerando o indivíduo na sua dimensão global, sem perder de vista a sua singularidade.

Os Centros de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CPICS) que cobrem legalmente a Portaria 971, de 2006 do Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi implementado em João Pessoa através da Lei municipal de nº. 1.665, de julho de 2008, garantindo o acesso gratuito a diversas atividades com base na medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). Tem como objetivo ofertar práticas e tratamentos naturais que colaborem com a promoção do autocuidado, ou seja, a busca da saúde pela conscientização dos próprios usuários. No município de João Pessoa, para ter acesso à esses serviços, o usuário pode ser encaminhado

pela Unidade de Saúde da Família (USF) ou ir diretamente ao local. Atualmente em João Pessoa possuem 3 (três) Centros de Práticas Integrativas e Complementares (CPICS): Cinco Elementos; Canto da Harmonia e o Equilíbrio do Ser. As terapias oferecidas nos referidos Centros buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde.

No Equilíbrio do Ser, são oferecidas 15 terapias coletivas e 20 individuais. No universo de práticas integrativas coletivas, o yoga tem a demanda mais expressiva, segundo P.C, diretora administrativa do CPICS. Já a segunda terapia mais procurada é a biodança. Diariamente há aulas de yoga que contam com turmas formadas por 20 a 25 participantes, sendo a maioria composta por adultos jovens e idosos. Ao chegar ao Equilíbrio do Ser, o usuário passa por um acolhimento e escuta qualificada. “No processo de escuta o terapeuta vai conversar com o usuário e verificar se de fato ele tem condições físicas de fazer a yoga. Se também além da yoga, se for o desejo do usuário, será recomendado outra terapia individual” (P.C, abril de 2017). As atividades do Centro proporcionam uma educação mental, física e emocional em busca do autoconhecimento. No local, entre as práticas coletivas ofertadas estão também Tai Chi Chuan, resgate da autoestima, automassagem preventiva, meditação, consciência corporal e constelação familiar. Já no atendimento individual, o usuário poderá participar de sessões de acupuntura; reiki; massoterapia; terapia e massagem ayurvédica, entre outros.

A valorização da vida, o cuidado do ser humano do ponto de vista integral e o respeito à individualidade, representam aspectos fundamentais na atuação dos terapeutas que atendem no CPICS. Röhr (2007) adota um conceito de espiritualidade que tenta distanciar-se dos modismos do nosso tempo, compreendendo-a como parte fundamental e perene da humanização do ser humano. A busca pelo autoconhecimento e fortalecimento dos valores do ser humano, como base para o desenvolvimento de sua força interior, é capaz de habilitar o homem a superar as dificuldades que a vida apresenta. Dessa forma, a espiritualidade se insere de forma importante para a saúde das pessoas, inserindo-se nas práticas terapêuticas como princípio de convivência harmoniosa. Por meio da espiritualidade, experimentam-se pessoalmente os misteriosos caminhos do eu profundo, suas contradições e antagonismos internos, suas formas simbólicas de expressão, sua capacidade de mobilizar energias intensas e de encontrar significado para as situações de crise. Passa-se a ter instrumentos para

compreender os estranhos caminhos da alma dos pacientes (VASCONCELOS,2006).

2.2 Mães do Equilíbrio: Grupo de Gestantes do Equilíbrio do Ser

O período de gestação, parto e puerpério, ricamente permeado pelos símbolos arquetípicos do inconsciente, pode se apresentar como uma oportunidade de encontro da mulher com seu *eu profundo* e de religação com sua dimensão espiritual. Seria como um retorno ao primitivo, à ancestralidade, um mergulho na simbologia do inconsciente e uma janela para a espiritualidade (SIMON, 2010).

A mulher durante a gestação e puerpério vivencia profundas transformações corporais e emocionais. A ansiedade, alterações de humor, medo, insegurança, o papel de ser mãe são sensações frequentes, e podem estar diretamente relacionados ao contexto familiar e social. As informações, experiências e conhecimentos transmitidos por amigas, vizinhas, mãe e companheiro podem influenciar tanto positivamente como negativamente. Segundo Zampieri, (2001), as atividades de educação em saúde são recursos que permitem a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado além de contribuírem para o oferecimento de assistência humanizada. O trabalho grupal pode ser utilizado como estratégia do processo educativo, pois a construção deste acontece a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva. A técnica de trabalho com grupos promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania (ALONSO, 1999, p.122). Pensando nisso, em janeiro de 2014 o Centro de Práticas Integrativas e Complementares a Saúde Equilíbrio do Ser - CPICS criou o grupo de gestantes, no sentido de compreender de forma mais clara os sentimentos que surgem durante esse período, proporcionando um cuidado com base de tratamentos naturais e terapêuticos. Apesar da variedade de práticas, técnicas e saberes, é possível identificar alguns elementos comuns entre as diversas terapias (reiki, terapia floral, aromaterapia, massoterapia, yoga) e certos dispositivos que operam em um mesmo sentido. Também são abordados temas sugeridos pelas gestantes e puérperas: amamentação e cuidados com a mama, cuidados com o recém-nascido e dificuldades que podem ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto. O objetivo desta discussão é compreender certos significados comparáveis através das experiências dessas mulheres. Nessa fase, as mulheres precisam de métodos que não

prejudiquem o bebê, e que agreguem benefícios em todos os níveis: corporal e sensorial.

As percepções, saberes, sentimentos e experiências das gestantes e puérperas relatadas no grupo são fatores importantes para a promoção da saúde da mulher. As vivências dentro do grupo possibilitam uma conexão entre a mulher com ela mesma e uma conexão com o bebê, compreendendo melhor seus pensamentos e sentimentos. Dessa forma, abordar os benefícios e as dificuldades que podem ocorrer durante a gestação e o puerpério, considerando os conhecimentos prévios e as expectativas dessas mulheres, os seus sentimentos, pode levá-las a se sentirem mais seguras para superar as possíveis adversidades durante esse período. As mulheres do grupo vivenciam profundas transformações corporais e emocionais. Ansiedade, alterações de humor, medo, insegurança, o papel de ser mãe são sensações frequentes, e podem estar diretamente relacionados ao contexto familiar e social.

O grupo é conduzido por duas terapeutas da casa, com formação em constelação familiar, yoga, massagem ayurveda, terapia floral, reiki e massoterapia, buscando assim compreender de forma mais clara os sentimentos que surgem durante esse período, proporcionando um cuidado terapêutico com base de tratamentos naturais. Durante a minha terceira gestação participei do grupo, resgatei a minha essência enquanto mulher e o ser mãe novamente. Nesse sentido fui convidada pelas terapeutas para colaborar com a equipe. Por ser enfermeira, vivenciar a obstetrícia e me especializar, ofereço um apoio aquelas mulheres, que por muitas vezes surgem com dúvidas em relação ao processo fisiológico que ocorre durante a gestação. O encontro acontece um vez por semana, onde são realizadas vivências, massoterapia, terapia floral e rodas de conversa (figura 6) tanto com as mulheres como também seus companheiros e ou familiares mais próximos, cuidados com o recém-nascido e dificuldades que podem ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto, como também, técnicas de massagem com o uso do rebozo¹⁸ (figura 7) e ausculta fetal¹⁹ (figura 8), amamentação e cuidados com a mama (figura 9) aumentando assim o vínculo entre mãe e filho, buscando também uma melhor condição física e emocional na mulher.

¹⁸ Uma técnica de relaxamento através de balanço que é muito útil para gestantes, utilizada para relaxar e incentivar o bebê a se posicionar melhor.

¹⁹ Tem como objetivo constatar a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade dos batimentos cardíacos fetais.

Figura 6

Roda de Conversa



Fonte: Primária, Acervo pessoal da autora. Local: CPICs, João Pessoa –Pb, 2016.

Figura 7

Rebozo



Figura 8

Ausculta fetal



Figura 9
Cuidados naturais com os bebês



Fonte: Primária, Acervo pessoal da autora. Local: CPICs, João Pessoa–PB, 2

Segundo a facilitadora do grupo, os encontros que fazem parte das terapias coletivas, funcionam como uma rede de apoio e tem como objetivo compartilhar e discutir as dúvidas e inseguranças dessas mulheres. A utilização das práticas integrativas, com yoga, massagens, terapia floral e aromaterapia está incluída em todo processo (notas de campo, setembro 2016). Acompanhei o Mães do Equilíbrio durante um ano e três meses. Funciona semanalmente, uma vez por semana com duração de duas horas. O grupo contava com “mães de primeira viagem” e com as “já paridas”, gestantes com parto natural ou cesárea anteriores. Havia mulheres satisfeitas e insatisfeitas com suas experiências anteriores de parturição. As percepções, saberes, sentimentos e experiências das gestantes e puérperas relatadas no grupo são fatores importantes para a promoção da saúde da mulher. Dessa forma, abordar os benefícios e as dificuldades que podem ocorrer durante a gestação e o puerpério, considerando os conhecimentos prévios e as expectativas dessas mulheres, os seus sentimentos, pode levá-las a se sentirem mais seguras e empoderadas para superar as possíveis adversidades durante esse período.

Ao acompanhar o grupo de gestantes Mães do Equilíbrio como pesquisadora, temia não encontrar mulheres dispostas a narrar suas experiências de parto, pois, tratava-se de algo muito pessoal e íntimo. Entretanto, relatam o quanto o grupo ajudou e apoiou as suas escolhas.

O grupo de gestante foi excelente durante todo o meu período de gestacional. Ajudou bastante na minha preparação p o meu parto me passando mais segurança, aprendi técnicas e cuidados, tirei dúvidas e escutei vários relatos de mães e q hoje coloco em prática. (Copo de Leite, abril de 2016.)

Comecei a frequentar o grupo do equilíbrio bem no início da gestação, com 12 semanas, e ir todas segundas e conversar com outras gestantes sobre minhas ansiedades e descobertas foi muito gratificante. Pude compartilhar e receber informações que fizeram a diferença na forma em que vivenciei esse período da vida. (Cerejeira, março de 2017)

Mas nem tudo são flores. Observando aquelas mulheres no grupo, algumas confessam que nada sentem antes do primeiro movimento de seu filho, nada sentem enquanto sua barriga não crescer, e sofrem um preconceito da sociedade e daqueles que a cercam: "todos falam da felicidade de ser mãe, mas eu até agora não sinto nada" (notas de campo, setembro 2016). A maternidade começa apenas na imaginação. Segundo Badinter (1985): A ciência da mãe comporta méritos silenciosos ignorados de todos, uma virtude minuciosa, um devotamento de todas as horas. A gestação, portanto, compreende uma lenta evolução em nível de transformações. Em contrapartida, o parto é um processo abrupto, caracterizado por mudanças rápidas (CHIATTONE, 2006). A mulher o teme como algo desconhecido, doloroso e também como momento inaugural de concretude da relação mãe-filho, teme também o papel de mãe por este ser mitificado e conter a exigência de a mãe ser um modelo de perfeição. Com todas essas exigências, a gestante chega ao parto, muitas vezes, sem refletir sobre seus desejos, suas possibilidades e suas limitações (PAMPLONA, 1990).

Desse modo, o grupo de gestantes pode ser entendido como espaço de compartilhamento e co-construção de sentidos. Ao se tomar a produção de sentidos como processo dialógico, a intervenção grupal tem por objetivo facilitar a emergência de novas percepções sobre fatos e acontecimentos, a clarificação dos valores e o exercício do respeito à diferença. É a diferença que permite o encontro e o reconhecimento da identidade, são esses os pilares para a aprendizagem de novos papéis sociais, inclusive o de ser mãe. Os grupos possibilitam às gestantes ressignificar a experiência social e exercitar o respeito a si própria e ao outro (SILVA, 2002). Esse suporte as gestantes pode proporcionar discussões que envolvam vários componentes afetivos, possibilitando um clima de sensibilização para os aspectos relativos ao ciclo gravídico-puerperal e à subjetivação das informações bem como uma vivência positiva da gestação, do parto e da maternidade. Segundo a terapeuta do centro de práticas e facilitadora do grupo:

“O grupo de gestantes é um grupo terapêutico que busca através das práticas integrativas e complementares em saúde, fazer um diálogo entre essa maneira integral do cuidado tanto no momento da gestação quanto no pós-parto, entre a medicina tradicional e a alternativa, para que a mãe resgate o empoderamento e seja autora e participante do momento de gestar, parir e maternar de uma maneira saudável para ela e para seu bebê. Levando também, sempre que possível, trazer a presença do pai/companheiro(a) de forma a promover uma relação de harmonia e bem estar familiar, com práticas que incluam o trabalho em conjunto, e práticas terapêuticas que promovam bem estar e qualidade de vida para essas famílias”. (R.F, 2016).

Na sua dimensão terapêutica, os fatores que estavam em jogo na ação do grupo foram: o apoio por meio de relações afetuosas, cuidadoras e empáticas mantidas entre todos, a identificação e a troca de experiências, o espaço para expressão de sentimentos e o espaço para informação e reflexão acerca dos aspectos que envolvem o ciclo gravídico-puerperal. A experiência trazida por parte de cada gestante seja ela espiritual, religiosa ou terapêutica funcionou como estímulo, quando se constatou que outras têm ou tiveram as mesmas dificuldades e que, de algum modo, conseguiram superá-las. Funcionou também como suporte, quando alguém demonstrou medo e angústia e recebeu das demais o apoio necessário para não esmorecer.

O grupo Mães do Equilíbrio, permitiu à essas mulheres uma maior compreensão do que estavam vivendo em nível emocional e espiritual, e, a partir disso, sentiram-se mais capazes de experienciar todo o processo de gestação de modo ativo. Além disso, elas puderam expressar dúvidas, ambivalências, angústias, receios, dificuldades e preocupações, o que propiciou alívio e encorajamento para o enfrentamento da realidade de ter um filho. Mulheres que vivenciaram o grupo de gestantes trabalharam o seu feminino, o empoderamento, através de novas formas de sentir ou de controle dos afetos, e muitas vezes também no corpo, que deve estar em relação de “equilíbrio” com a “mente”. As práticas terapêuticas realizadas no grupo de gestantes caracterizam-se pelo uso de meditação, relaxamento e uma conexão da mulher com seu corpo, com seu estado de espírito.

2.3 O corpo que fala, o corpo que cala

A partir das vivências relatadas no grupo de gestantes, observei como a forma dos partos podem variar entre a cultura e a religião Mauss traz um relativismo cultural, quanto às técnicas corporais. Cabe ressaltar que em 1936, Mauss já incluía a posição do parto entre as

técnicas de nascimento e obstétrica, chamando atenção para o fato de que a posição deitada sobre costas, já aceita na França, naquele período “normal” era uma técnica produzida socialmente e fruto de um processo coercitivo. Como exemplo destas diferenças culturais em atos que podem ser classificados como naturais Mauss, cita ainda as técnicas do nascimento e da obstetrícia. Segundo ele, “Buda nasceu estando sua mãe, Mãya, agarrada, reta, a um ramo de árvore. Ela deu a luz em pé. Boa parte das mulheres da Índia ainda dá a luz desse modo”.

Figura 10
Nascimento de Buda²⁰



Fonte: Secundária. Internet, João Pessoa –PB, 2016.

Para nós, a posição normal (coisas que acreditamos normais), como o parto na posição deitada de costas, não são mais normais que as outras, por exemplo, a posição de quatro apoios e a posição de cócoras. Em algumas regiões do meio rural existiam cadeiras

²⁰ Representação do nascimento de Buda feita entre os séculos II e III em Gandhara, na atual fronteira afegã-paquistanesa. Disponível em: <https://pt.wikibooks.org/wiki/Budismo/Imprimir#/media/File:SiddhartaBirth.jpg> Acesso em maio de 2017.

especiais para o parto sentado. Marcel Mauss trouxe uma importante contribuição para análise antropológica do nascimento, ao enfocá-lo como técnica corporal (MAUSS, 1974 p.70) O mesmo acontece com nosso corpo, e cada sociedade tem seu estilo próprio, como relata uma mãe do grupo: [...] cheguei finalmente aos 10cm e corremos para o bloco cirúrgico, me colocaram naquela cadeira que não é tão desconfortável, mas também não ajuda muito...rsrsrsrs e pari” (notas de campo. setembro 2016). Segundo o autor as técnicas corporais são atos que aprendemos por meio do processo de solicitação e que tem, por objetivo a utilização do corpo enquanto objeto meio técnico.

Marcel Mauss tinha um olhar clínico para os detalhes, sutilezas e movimentos que caracterizam cada ser e cada sociedade. Os usos que são feitos de corpos podem ser considerados inconscientes, como se fossem naturais e inatos e nunca houvesse a necessidade de aprendê-los. Definidas como técnicas corporais os modos em que os homens em diferentes culturas encontraram para servir-se de seus corpos, primeiro e mais natural instrumento do homem, elas se dão por meio de gestos codificados que visam obter uma eficácia tanto prática quanto simbólica. Mauss reconhece ter cometido o erro inicial de pensar que só existiria técnica quando houvesse instrumento, porém, concluiu que o principal instrumento do homem em todo tempo estava preso a ele, era seu próprio corpo. Há técnicas do parto, seja por parte da mãe, seja por parte dos profissionais ou da família. A forma de pegar a criança, do corte no cordão umbilical, cuidados com a mãe e com a criança são questões já bastante consideráveis.

No trabalho de parto a mulher é indiretamente convidada a descobrir o próprio corpo, suas sensações, possibilidades e limites que ela encontra. O corpo muda seu status e toma o lugar da pessoa, visto como “a perda da carne do mundo o que empurra o sujeito a preocupar-se com seu corpo e dar carne a sua existência[...]” (LE BRETON, 2008).

Figura 11

Rosa em trabalho de parto



Fonte: Primária. Acervo pessoal da autora. Local: Hospital Unimed, João Pessoa –Pb, 2016

Diria-se que as ambições da modernidade não são modestas: mudar de corpo para mudar o rumo da vida? Não se trata só de transformar o físico, mas de um destino que está, literalmente, aos cuidados de cada um, e o corpo é o caminho. O indivíduo contemporâneo visa minimizar o desvio experimentado entre si e si, pois crê que ao mudar o corpo mudará radicalmente sua própria vida, sua identidade e seu destino (DUARTE,2010). O corpo, conforme anteriormente abordado, é expressão da existência, estando profundamente ligado a todos os fenômenos emocionais humanos. Durante a gestação supõe uma ampla alteração corporal, bem como uma profunda transformação dos estados emocionais da mulher. Ponderando sobre tais relações, entre corpo – mente - espírito e tendo por objeto deste estudo a manifestação do sagrado feminino no trabalho de parto, surge a relevância de estudar mais profundamente as práticas da natureza associadas à gestação, parto e ao puerpério. Dessa forma buscaremos a seguir uma relação com essa prática da natureza, vista aqui nessa pesquisa como uma conexão sagrada entre a ayahuasca e parto.

2.4 Religiões Ayahuasqueiras: Relação entre a Planta Sagrada e Parto

A saber, religião seria: “...um sistema de símbolos que atua para estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens através da formulação de conceitos de uma ordem de existência geral e vestindo essas concepções com tal aura de fatualidade que as disposições e motivações parecem singularmente realistas” (GEERTZ 1989, p. 104-105). O parecer de GEERTZ coloca a religião como um sistema

simbólico responsável por um determinado tipo de comportamento social. Entretanto, durante a minha vivência no Círculo das Flores, observei alguns relatos de mulheres que participavam de uma religião chamada Santo Daime. Para Greschat, a palavra “religião” é como labirinto. O uso da palavra “religião” é corriqueiro, mas parece que somente especialistas conhecem o termo “Ciência da Religião” (GRESCHAT, 2005, p. 17). A religião é algo intrínseco do ser humano, algo instintivo, a expressão de um anseio interior de ligação com o “superior”. Para Greschat (2005 p. 17), apesar de novos conceitos e ou definições sobre o que é religião sejam lançadas, até hoje não se chegou ao resultado esperado. Ao longo dos séculos, diferentes autores têm tentado conceituar religião, uma vez que exista uma confusão entre a palavra e sua aplicabilidade, ou seja, não se resume ou se esgota no cristianismo. Outro equívoco é entender que a ciência da religião está subordinada ou condicionada a Teologia, tornando a discussão um tanto rasa e simples.

É nesse sentido que percebo as religiões ayahuasqueiras, como uma religião de matrizes indígenas que aparece como uma bebida sagrada capaz de abrir a mente e o coração. Reginato (2010) descreve a Ayahuasca como o "vinho dos espíritos" ou "vinho das almas", nome dado a uma bebida preparada a partir de um cipó, *banisteriopsis caapi*, conhecido como jagube ou mariri e de folhas de *psicotrya viridis*, conhecida como chacrona ou rainha. Esta última contém o princípio ativo DMT (N-Dimetiltriptamina), responsável pelo caráter propriamente “alucinógeno” dos efeitos da bebida. O composto é considerado por muitos como um chá sagrado que tem como principal finalidade provocar a expansão da consciência e atingir planos superiores do Astral, proporcionando um encontro com o divino. A palavra ayahuasca, etimologicamente de origem quíchua, é composta da junção de duas palavras: *Aya* e *Waska*. *Aya* significa espírito de pessoa, alma e *Waska* significa cipó ou trepadeira. Com a junção dessas duas palavras sua expressão mais próxima seria “Cipó das Almas” (LUNA, 1986, p. 73-4), ou seja, um caminho possível entre o mundo material e o mundo espiritual do ser humano. As ervas são encontradas na região amazônica, principalmente no estado do Acre. O cipó jagube e a folha chacrona ou rainha simbolizam a união da Força (Divino Pai Eterno), que seria o princípio masculino, e da Luz (Rainha da Floresta ou Virgem Mãe), simbolizando o princípio feminino da floresta. Essa união representa a importância da complementaridade do masculino e feminino presente no universo das religiões ayahuasqueiras. A planta revelaria as coisas como elas realmente são, revelaria a essência dos seres, e neste caso todos seriam

iguais, todos com aspecto humano, mas não são homens e sim seres da natureza que vivem em um espaço próprio, onde eles vêem tudo e sabem de tudo (LABATE e ARAÚJO, 2002). A Ayahuasca é considerada, ainda, como sendo a fonte de todo o conhecimento necessário para se viver corretamente em todos os aspectos (pessoal, moral, social, espiritual, ancestral, com os animais, plantas e seres sobrenaturais). Por fim, destacamos a crença indígena nos efeitos terapêuticos da planta que é ao mesmo tempo aquilo que permite o diagnóstico, bem como a cura para inúmeros males (LABATE e ARAÚJO, 2002).

A utilização milenar dessa bebida, de origem indígena, por grupos humanos, sempre esteve ligada a uma forma de comunicação com o mundo espiritual, forma essa que liga a dimensão da matéria com a realidade invisível. De acordo com Souza (2005), tanto estes quanto aqueles indivíduos que relacionam o parto a algo “numinoso”, belo, espiritual, são pessoas e grupos que compreendem a saúde numa perspectiva integral de equilíbrio entre mente corpo e espírito. A ayahuasca sempre esteve na floresta. No passado, constituía-se como fundamento das mais diversas culturas tribais da floresta tropical amazônica, no Peru, Brasil, Equador, Bolívia e Venezuela. Historicamente, a ayahuasca foi condenada pelas autoridades coloniais e religiosas como sendo um “feito do diabo” e, desde então, seu uso tem sido constantemente desencorajado, especialmente em face de seus efeitos alucinógenos (DOBKIN DE RIOS, 2008). No Brasil, mais especificamente ao longo do século XX, diferentes grupos religiosos, sincréticos, combinaram a tradição indígena da ayahuasca com elementos religiosos diversos, advindos do cristianismo, do espiritismo kardecista e das religiões afro-brasileiras. Dentre esses grupos destacam-se a Igreja do Santo Daime, a Barquinha e a União do Vegetal - UDV (SHANON, 2003), seguindo com novos movimentos ayahuasqueiros. Labate (2004), investiga a formação do que chama de rede urbana de consumo da ayahuasca, onde várias situações e práticas são combinadas com o uso do vegetal. Esses novos movimentos ayahuasqueiros são diversas práticas apontadas como: o uso feito por grupos de teatro; ayahuasca com meditações de Osho (Rajneesh); ayahuasca para recuperação de moradores de rua; ayahuasca para músicos; ayahuasca para realização de terapias corporais; ayahuasca em consultórios terapêuticos; vivências ou terapias coletivas; uso da ayahuasca dentro de candomblé; ayahuasca ligada à terapia de florais; neoxamanismo dentro do CEFLURIS e neoxamanismo com outras plantas alteradoras dos estados de consciência (LABATE, 2004, p.31)

A primeira religião brasileira que utilizou a ayahuasca como sacramento foi o Santo Daime, definido como “um movimento eclético de caráter espiritualista” (GROISMAN, 1999) e fortemente relacionado com a floresta amazônica, com influências do vegetalismo ayahuasqueiro e do curandeirismo amazônico. Seu fundador foi Raimundo Irineu Serra, nascido a 15 de dezembro de 1892 em São Luís do Ferret, no Maranhão, e que migrou para o sul do Acre em 1912 atraído pelo ciclo da borracha. Foi mais um dos nordestinos que deixou sua terra natal em busca de melhores condições de vida na Floresta Amazônica. Raimundo Irineu Serra conheceu a ayahuasca no Peru, onde entrou em contato com vários povos indígenas. Relato colhido por Jair Bercê (2007), contam sobre a iniciação do Mestre Irineu após ingerir a bebida:

“Mestre Irineu teve uma visão divina de Nossa Senhora da Conceição, chamada de Rainha da Floresta, que lhe fez revelações espirituais. Nessas revelações Irineu tomou consciência de que tinha uma importante missão espiritual e, através dos ensinamentos e orientações da Rainha da Floresta, iniciou a formação de uma nova doutrina baseada no consumo da ayahuasca que ficou conhecida como Santo Daime. No primeiro encontro com a divindade, ele recebeu instruções de que deveria permanecer oito dias na mata apenas comendo macaxeira sem sal e tomando o daime, longe do contato com qualquer pessoa do sexo feminino. Nesse período recebia as mirações com a Rainha da Floresta onde ele era instruído sobre como proceder para obter seu desenvolvimento espiritual.” (MANDARINO, 2010, p.17)

Assim foi feito e, em 1930, o Centro de Iluminação Cristã Luz Universal – Alto Santo (CICLU) foi criado em Rio Branco. De acordo com as recomendações que lhe foram passadas, a nova doutrina foi batizada como Santo Daime, que deriva do rogativo: “Dai-me amor, Dai-me força, Dai-me luz”, pedidos feitos pelos adeptos ao ingerirem a bebida sagrada. Após o ocorrido, Mestre Irineu se tornou o profeta e fundador desta religião, sendo considerado pelos seus seguidores um grande mestre enviado por Deus ou até mesmo a reencarnação do próprio Cristo. Através do seu hinário²¹, recebido por inspiração do Astral²², Mestre Irineu disseminou todos os seus ensinamentos doutrinários e comportamentos recomendáveis. Os rituais do Santo Daime são designados trabalhos sendo os principais: concentração, bailado e a santa missa, que se aplicam sobre o corpo e o pensamento (LABATE E ARAÚJO, 2002; MACREA, 1992). O "trabalho", significa uma multiplicidade

²¹ Parte integrante do trabalho o que cerne os seus ensinamentos. Os hinos são recebidos durante o efeito da bebida sagrada.

²² Orientação necessária para navegar na força do Daime durante a sessão.

de técnicas que têm o corpo por suporte: "fardamento", concentração, coordenação de movimentos, o cântico de hinos e os efeitos físicos da bebida. Salienta-se que é preciso aceitar os códigos de conduta no interior do sistema, com destaque para a obediência, a humildade e o amor a todos os irmãos (LABATE E ARAÚJO, 2002; MACREA, 1992).

O ritual de preparo do chá é realizado na última lua nova do mês, recaindo em um fim de semana, quando então é feita a limpeza das plantas. Em seguida, prepara-se a infusão a partir dessas plantas (iniciando o cozimento da folha e do cipó em camadas alternadas), indo ao fogo três vezes, representando o firmamento do sol, lua e estrela. Em seguida, ocorre a ingestão junto aos cânticos dos hinos (LABATE E ARAÚJO, 2002; MACREA, 1992). Destaca-se, entre os usuários do Daime, o reconhecimento de sua ação terapêutica. A interpretação simbólica da doença é constituída através de noções cristãs como o arrependimento e o perdão, apontando para a necessidade de uma transformação ética, conseguida com a utilização do chá, devidos aos seus poderes na mente humana (LABATE E ARAÚJO, 2002). Os conceitos kardecistas juntam-se às concepções cristãs na organização das explicações daimistas de doença e cura (LABATE E ARAÚJO, 2002; MACREA, 1992).

Envolvida por esse amor, força e luz, fui vivenciar o ritual com a bebida sagrada. Marquei uma entrevista com o Dirigente da Igreja, quando me explicou como seria realizado o ritual (trabalho), me informando detalhes e cuidados que deveria tomar. Sincronicidade incrível, pois tinha terminado a minha sessão de terapia de massagem ayurvédica e me senti aberta para receber a bebida sagrada. E lá estava eu e meu marido, no nosso primeiro contato com a bebida no meio da floresta, ao som da chuva e dos trovões, participar do ritual de cura da Igreja do Santo Daime. Estava muito ansiosa, pois não sabia o que poderia acontecer. Fui muito bem acolhida pelo grupo, os homens sentados de um lado, as mulheres do outro. O Dirigente abriu a sessão, começamos a cantar o hinário e após algumas horas, convidou a todos para tomar a bebida sagrada - ayahuasca. Na primeira dose que tomo, minha percepção ficou muito acentuada, precisei tirar o óculos para continuar lendo o hinário. Depois fui me sentindo muito relaxada, os movimentos do meu corpo muito relaxados. Senti um sabor muito forte da bebida, e fiquei um pouco enjoada, mas entreguei, pois sabia que estava acolhida e que nada iria me fazer mal. Para quem nutre uma série de medos, é bem provável que essa sensação cause pânico. Porém na segunda dose, tudo se conectou. Começaram com esse hino *“Sou Luz, dou luz, e faço tudo iluminar...”*, em seguida fechei meus olhos e tudo ficou claro,

parecia que eu estava sonhando acordada. Palavras são muito pouco para expressar a série de sensações que tive. Senti uma proteção divina, estava aberta para receber e agradecer essa força misteriosa que me envolvia.

A imagem dos meus filhos vinha na minha mente me cobrindo de emoções, as lágrimas desciam, existia um amor e um êxtase que não cabiam dentro de mim. Sabia a hora de abrir meus olhos, mas queria continuar sentindo aquela proteção, a aos poucos fui abrindo os olhos, sentindo meu corpo e olhando as pessoas ao meu redor. Imediatamente o enjoo foi embora e continuei o hinário junto com todos ali presentes. Uma coisa é aprender teoricamente, o saber “mental”, a outra é sentir no coração.

Em algumas culturas as plantas com poderes, ou mesmo as plantas de poder, são consideradas sagradas e, ao seu uso ritual são atribuídos possibilidades curativas e claridentes. (NASCIMENTO, 2014). Dessa forma, Noal (2015) relata que a tradição de utilizar as plantas de poder em trabalhos de parto surgiu entre as parteiras indígenas. O conhecimento tradicional dessa prática foi atravessando gradativamente o tempo e as ditas “plantas de poder”, plantas psicoativas, enteógenas – foram recebendo diferentes denominações através do ambiente cultural onde eram utilizadas. Nesse sentido, no capítulo X do livro *Antropologia Estrutural*, intitulado: *A eficácia simbólica*, Levi-Strauss (1996) relata um caso de intervenção de um xamã em um parto difícil de uma mulher Cuna, no Panamá. As complicações desse parto devem-se ao fato de que Muu, força responsável pela formação do feto, extrapolou suas atribuições e se apossou da alma da futura mãe. “Muu não é (...) uma força fundamentalmente má, é uma força desviada. A explicação do parto difícil é um desvio, operado pela ‘alma’ do útero, de todas as demais ‘almas’ das diferentes partes do corpo. Assim que estas estiverem liberadas, ela pode e deve retomar a colaboração” (LEVI-STRAUSS, 2008, p. 204-205). Para Lévi-Strauss, o desbloqueio do processo fisiológico se dá pela possibilidade dada à parturiente de exprimir estados não formulados, a partir de uma linguagem fornecida pelo xamã. Para o antropólogo, não há razão para se duvidar da eficácia de certas práticas mágicas. A análise situa-se a partir de um canto que dispõe, com abundância de detalhes, o processo terapêutico. Todas as etapas são descritas: a aflição da parturiente, o pedido de socorro, os preparativos para a cura, a invocação das entidades que auxiliarão o xamã em sua empreitada. Com o insucesso da parteira, seja convocado o xamã para botar ordem na casa. Em outras palavras, isso significava que, para além dos encantamentos e da

intervenção do xamã que de fato auxiliava realmente os bebês e as mães, no que se refere à eficácia simbólica, pode-se fazer uma analogia com o poder médico exercido junto à grávida e à parturiente. A crença do feiticeiro corresponde à confiança do médico em sua prática e em seus saberes, a crença do doente no poder do feiticeiro corresponde à confiança depositada pela grávida/parturiente em seu ginecologista/obstetra e nos saberes de que ele dispõe e a confiança da opinião coletiva coincide com o poder que o conhecimento médico apresenta sobre outros saberes nas sociedades ocidentais contemporâneas (LEVI-STRAUSS, 2008). A experiência religiosa no universo ayahuasqueiro proporciona, além do sincretismo entre tradições religiosas de diversas matrizes, vivências significativas de integração e imersão à natureza.

Neste sentido, Eliade percebe que a sacralidade da natureza, estrutura a epifania cósmica em um “organismo real, vivo e sagrado” em que a Terra “mostra-se como mãe e nutridora universal”. (ELIADE, 1992). É preciso não esquecer que, para o homem religioso, o “sobrenatural” está indissolivelmente ligado ao “natural” e que a natureza sempre exprime algo que a transcende. Segundo o autor: “uma pedra é sagrada e venerada porque é sagrada e não porque é pedra; é a sacralidade manifestada pelo modo de ser da pedra que revela sua verdadeira essência” (ELIADE, 1992, p. 59). Neste sentido, a iniciação no uso do vegetal, constitui na experiência religiosa uma construção simbólica da manifestação do sagrado nas vivências estimulada pela bebida sagrada. Para apreender este processo transcendental da gestação e do trabalho de parto no universo ayahuasqueiro é preciso um olhar a partir das vivências dessas mulheres. O comportamento dessas mulheres é o espelho de sua experiência do sagrado. Tal comportamento manifesta-se em seus símbolos, mitos e ritos, que têm relação com sua vida concreta e histórica, mas enquanto relacionada com acontecimentos originários e instauradores. (CROATTO, 2004). A bebida, em sua composição química, causa efeitos purgativos que podem, ou não, serem manifestados na hierofania. Assim, o uso da beberagem favorece à processos compreendidos como limpeza. Esta limpeza é considerada um caminho a ser percorrido, sendo necessário para possíveis curas físicas, psíquicas e espirituais, e podem ser refletidas nos processos de expansão da consciência na experiência religiosa. Numa perspectiva da Antropologia da Saúde MacRae observou que ao ingerir a ayahuasca, é também conhecida como *la purga*, ou seja, como uma maneira de “pôr para fora” as doenças, estados de espírito negativos e outras fontes de problemas e infortúnios. A confiança nas qualidades

profiláticas que lhe são atribuídas, aliada à experiência do seu efeito emético e catártico, sem dúvida contribui muito para a criação de uma sensação de “limpeza” e o clima de alegria e descontração que reina entre os participantes após a sessão (MACRAE, 1992, p. 54). A manifestação do sagrado é experimentada por mulheres durante a gestação como um contexto de purificação espiritual. Esta compreensão é importante, pois a bebida ayahuasca abrange uma beberagem e, esta acompanhada de uma dimensão doutrinária, o “vegetal”, ocorre vivências de natureza curativa e de renascimento. “Ajuda a mulher na sua conexão com o espiritual. Mas existe uma ciência e se você não tiver o conhecimento dessa ciência espiritual, você pode botar o parto a perder. [...] Não é uma bebida ou um remédio para se usar quando a pessoa não tem o conhecimento desse poder” (Parteira do Santo Daime C.C.C, abril de 2017). Neste caso, a bebida sagrada, não é concebida como um alucinógeno. A palavra alucinógena possui uma cognição negativa na sociedade, podendo neste caso, de conceituar o uso religioso da ayahuasca, ocorrer em um reducionismo farmacológico. Neste sentido, autores como MACRAE (1992) preferem utilizar o termo enteógeno, palavra esta que deriva de entheos, que significa deus dentro.

Para parir com saúde e bem-estar, cabe aqui ressaltar a importância da utilização desta bebida dentro de uma perspectiva de bom senso, conscientes de que a ayahuasca deve ser utilizada para a abertura mental, e para tanto, servir como instrumento de livre estudo, a começar pelo estudo de nós mesmos, identificando, livres de apegos e vaidades, quem realmente somos, o que precisamos melhorar e o que trazemos de bom, servindo também ao estudo dos ensinamentos da linha espiritual com a qual tenhamos afinidade, e tanto por afinidades pré-existentes, quanto por vontade de expandir nossa própria compreensão, temos que reconhecer que outras linhas espirituais também podem ser foco dos estudos, aquelas que digam algo ao nosso coração:

“As mulheres que estão parindo, já são do Daime, já em o desejo de parir com o Daime. Existe uma preparação dentro da gestação, onde elas consagram o Daime. As que não são do Daime, não tem esse desejo, elas não consagram. O parto com o Daime é um estudo, um estudo muito fino. E a pessoa precisa ter um conhecimento desse poder. Tanto a parteira quanto a parturiente (Parteira do Santo Daime” (C.C.C, abril de 2017).

Labate (2011) em seu artigo “Consumption of Ayahuasca by Children and Pregnant Women: Medical Controversies and Religious Perspectives” relata que o consumo de

ayahuasca por mulheres grávidas e crianças nas religiões Santo Daime e União do Vegetal é um exercício dos direitos paternais e maternos. Apesar dos grupos de ayahuasca terem um certo nível de legitimidade social e reconhecimento legal formal no Brasil, a participação de mulheres grávidas e crianças provoca discussões. Um grupo de biomédicos e especialistas em saúde foram consultados e suas opiniões foram analisadas. Na segunda parte do artigo a autora realiza uma entrevista completa com uma seguidora do Santo Daime, mãe de quatro filhos e que tomou ayahuasca em todas as suas gravidezes, e que seus quatro filhos tomam ayahuasca. Sua entrevista revela aspectos culturais importantes sobre o consumo de ayahuasca. Este artigo explora semelhanças e contradições nos discursos de biomédicos, antropologistas e usuários, como também levanta discussões relacionadas ao limite da liberdade religiosa e o direito do estado a interferir em assuntos familiares. Uma análise na influência da ciência, e na criação de políticas relacionadas ao uso de drogas, Motta (2013) e Oliveira et al (2010), desenvolveram um estudo com ratas prenhes do 6 ao 20 dia gestacional, tendo como conclusão que o chá da ayahuasca compromete a vida saudável do embrião, seguindo com malformações nos órgãos produtores. Já Camargo (2003) afirma em sua pesquisa que a bebida não trouxe problemas em relação a estrutura metal das crianças.

No grupo Mães do Equilíbrio, observei algumas mulheres que optam para um parto no seu lar e outras no ambiente hospitalar, cada uma com suas especificidades: origens, crenças, religiões, cultura e comportamentos que elas possuem em relação ao seu corpo. “O parto é um processo de cura. É uma relação entre o corpo, tabu, filho, mãe e entrega” (Camomila, setembro 2016). “Precisamos cultivar o corpo como meio de expressão e identidade. [...] cada palavra, cada massagem e toda a ajuda das doulas me fizeram ficar mais confiantes na minha capacidade e na força do meu corpo” (Flor de Nanã, setembro de 2016). O corpo feminino durante a gravidez está em estado de “florescimento”, considerado um estado extremo da condição feminina, no qual o seu corpo está mais “ativo” e “tudo vem pra fora”. O parto é marcado pela “abertura” do corpo. “O chá da ayahuasca é um expensor de consciência, não é um processo racional. O uso do chá fez com que meu corpo durante o trabalho de parto se fortalecesse para a construção de uma conexão religiosa (Camomila, setembro de 2016). Os principais efeitos subjetivos encontrados com o uso do chá são: alterações no processo de pensamento, concentração, atenção, memória e julgamento. Ocorre alteração da percepção da passagem do tempo, medo de perda do controle e do contato com a

realidade, mudanças na percepção corporal, alterações na expressão emocional, variando do êxtase ao desespero, mudanças no significado de experiências anteriores (“*insights*”), sensação de inefabilidade, sentimentos de rejuvenescimento, hiper sugestionabilidade, sensação da “alma se desprendendo do corpo“, sensação do contato com locais e seres sobrenaturais e alterações perceptuais atingindo vários sentidos, onde alucinações e sinestésias são comuns (CALLAWAY, 1999). Isso também pode acontecer não no mesmo princípio ativo, mas sim durante a expressão emocional que a mulher sente quando tá parindo sem o uso do chá:

“Naquele momento nasceu uma mãe de dois, uma esposa com mais confiança e sem dúvida, nasceu uma mulher que acredita no seu corpo! Minha fé com toda certeza ficou maior, em nenhum momento me senti sozinha ou desamparada, eu estava com meu esposo maravilhoso”. (notas de campo, setembro, 2016)

No Brasil, embora não haja definição de religião na Constituição Federal ou em qualquer outro estatuto legal, existe uma liberdade de crença e o processo de regulamentação da ayahuasca protegida (Constituição da República, 1988, Arts. 1º, III, 5º, VI). Apesar da ausência de definição constitucional ou legislativa, o uso sacramental da ayahuasca foi reconhecido pelo governo brasileiro, através de um extenso processo político e administrativo, como uma genuína prática cultural e religiosa. A Resolução do CONAD²³ de 2010 apoiou-se nesse processo, definindo os parâmetros daquilo que o governo brasileiro iria reconhecer como uso religioso autêntico da ayahuasca. Nos últimos 10 anos, houve uma crescente diversificação nas manifestações ligadas à ayahuasca nos grandes centros urbanos no Brasil. Surgiram grupos que utilizam a bebida para fins terapêuticos, artísticos ou new age, combinando elementos do Santo Daime e da UDV com outras formas de espiritualidade urbana, ganhando o nome de “neo ayahuasqueiros” (LABATE, 2004; ROSE, 2009). A bebida é considerada instrumento de acesso ao “mundo espiritual”, que só pode ser conseguido através do conjunto de técnicas que induzem efeitos previstos e prescritos pelo sistema (LABATE E ARAÚJO, 2002;). As técnicas corporais variam com a idade, são divididas em relação ao sexo e instituem identidade e posição social (LABATE E ARAÚJO, 2002).

Existem inúmeras técnicas no “daimismo”. Podemos citar, por exemplo: “técnicas do nascimento e da obstetrícia”, nas quais o chá é utilizado por mulheres grávidas como proteção

²³ Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe_eletronico/2010/iels.jan.10/iels16/U_RS-CONAD-1_250110.pdf Acesso em 05 de setembro de 2016.

e facilitador do parto. Em geral, as mulheres daimistas têm seus filhos em casa e aconselha-se que tomem o Daime. Em paralelo são consumidas outras ervas medicinais durante o parto, que são geralmente conduzidas por parteiras locais (LABATE E ARAÚJO, 2002). Os recém-nascidos recebem uma gota de Daime em sua boca, podendo continuar a recebê-lo ao longo da vida, de acordo com a decisão dos pais (LABATE e ARAÚJO, 2002). O batismo consiste em colocar na boca do batizando uma pitada de sal, seguido de algumas gotas de Daime e o derramamento de uma pequena quantidade de água sobre a cabeça do neófito; são exemplos ainda as "técnicas da infância, as técnicas da adolescência e as técnicas de cuidados corporais", "técnica do consumo" (LABATE E ARAÚJO, 2002). Em linhas gerais, pode-se dizer que o consumo do Daime por menores de idade se dá em conjunção com a criação de uma identidade religiosa, mediada pelo aumento progressivo das doses segundo aspectos individuais (características pessoais do jovem) e determinados valores culturais grupais. Resolução oficial sobre o consumo da substância por grávidas e menores de idade. A Resolução Nº 4-CONAD, de 4 de novembro de 2004, postula:

“Considerando que a participação no uso religioso da ayahuasca, de crianças e mulheres grávidas, deve permanecer como objeto de recomendação aos pais, no adequado exercício do poder familiar (art. 1.634 do Código Civil), e às grávidas, de que serão sempre responsáveis pela medida de tal participação, atendendo, permanentemente, à preservação do desenvolvimento e da estruturação da personalidade do menor e do nascituro” (CONAD, 2004).

O Relatório final do Grupo Multidisciplinar de Trabalho – GMT Ayahuasca – do Conad, apresentado em 23.11.2006, afirma:

IV. VIII – USO DA AYAHUASCA POR MENORES E GRÁVIDAS

35. Tendo em vista a inexistência de suficientes evidências científicas e levando em conta a utilização secular da Ayahuasca, que não demonstrou efeitos danosos à saúde, e os termos da Resolução nº 05/04, do CONAD, o uso da Ayahuasca por menores de 18 (dezoito) anos deve permanecer como objeto de deliberação dos pais ou responsáveis, no adequado exercício do poder familiar (art. 1634 do CC); e quanto às grávidas, cabe a elas a responsabilidade pela medida de tal participação, atendendo, permanentemente, a preservação do desenvolvimento e da estruturação da personalidade do menor e do nascituro.

No ano de 2010 as revistas: *Veja*²⁴ e *Isto É*²⁵, publicaram recentemente, em suas

²⁴ Disponível em: <http://www.santodaime.org/site-antigo/arquivos/noticias/veja01.htm> Acesso em 09 de junho de 2017.

versões impressa e eletrônica, vários artigos defendendo a proibição do uso da ayahuasca. O assunto também esteve presente em outros meios de comunicação de massa.

Figura 12



Figura 13



Fonte: Secundária. Internet, João Pessoa –PB, 2016.

Nesse sentido um grupo de pesquisa Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre psicoativos – NEIP que reúne estudiosos da área de Ciências Humanas e discute substâncias psicoativas, em resposta à revista Veja e Isto É, relata: “O direito à liberdade religiosa e ao pluralismo religioso estão previstos na Constituição Federal do Brasil”²⁶:

1.3.1 o Santo Daime, a Barquinha e a União do Vegetal constituem-se como expressão legítima da cultura e religiosidade brasileiras;

1.3.2 os grupos ayahuasqueiros têm sido sistematicamente perseguidos e é preciso combater a estigmatização de minorias religiosas;

1.3.3 o processo de regulamentação do uso da ayahuasca no Brasil é produto de um

²⁵ Disponível em: http://istoe.com.br/48325_A+ENCruzilhada+DO+DAIME+PARTE2/. Acesso em 09 de junho de 2017.

²⁶ Disponível em: <http://neip.info/evento/nota-de-repudio-as-noticias-veiculadas-pelas-revistas-veja-e-isto-e-sobre-a-ayahuasca/>. Acesso em 06/08/2017

extenso diálogo, envolvendo governo, religiosos e estudiosos;

1.3.4 a estratégia normativa utilizada pelo Brasil para regular a questão é pioneira, influenciando outras legislações;

1.3.5 não há evidências científicas nem empíricas de que o uso de ayahuasca por gestantes e crianças seja perigoso;

1.3.6 não há evidências científicas nem empíricas de que a ayahuasca cause dependência ou morte;

1.3.7 “o consumo de substâncias psicoativas faz parte da história humana”. Deve-se abandonar o modelo de debate público pautado unicamente na sua demonização;

A religião é a autoridade consagrada, e, portanto, legítima, através da doutrina redimensiona, e submete as tendências do mundo natural e social. Esta prática religiosa, se torna uma norma consagrada possibilitando às religiões ayahuasqueiras a ser legitimadora de um estilo de vida específico. Quando apropriada por um determinado grupo social, reveste-se de uma função ideológica. Nesse sentido, centralizando este estudo nas experiências religiosas e terapêuticas presentes nas mulheres durante à gestação, parto e puerpério, faz-se necessário o mergulho, o aprofundamento, a própria vivência da experiência, para então, ao emergir dela, poder analisá-la adequadamente para produzir conhecimento.

3. EMPODERAMENTO FEMININO: RESIGNIFICANDO AS EXPERIÊNCIAS

“As mulheres são criadores naturais. Esta é parte da razão pela qual podemos gestar”.

Energia feminina divina então pode ser entendida como: Restauração, vida, renovação, criação, nascimento, cura, receptividade, abertura, maternidade, carinho, amor, compreensão, compaixão, discernimento, intuição, sabedoria, perdão, conexão, harmonia e sensualidade. Este capítulo analisa seu objeto para além da explicação das experiências observadas, mas com o objetivo de adquirir maior clareza sobre as experiências relatadas durante o processo de gestação, parto e puerpério. De acordo com Boff (2002), a experiência de Deus não se resume à vivência de experiências ao lado de outras experiências da vida cotidiana, tampouco se refere somente a visões, audições e enlevos místicos. Os diários de campo citados a seguir, apontam como um processo reprodutivo humano como fenômeno natural, ligado ao empoderamento feminino durante a gestação, parto e puerpério. A mulher na sua experiência corporal transparece-lhe a transcendência, manifestando sagrado na simplicidade do seu amor, celebrando a sua presença na situação de mulher geradora da vida.

3.1 Prática Religiosa: O envolvimento da fé

3.1.1 Jasmim

Jasmim, casada, pertencente à religião do Santo Daime há 9 anos e consagra à 11 anos, mãe de três filhos, a espera do quarto. Formada em relações públicas, nosso primeiro contato foi após a minha vivência espiritual na igreja do Santo Daime, o Céu do Amanhecer. Lá, conheci sua sogra que me falou sobre a sua gestação. E nos conhecemos em um quintal mágico²⁷, cercado de luz, harmonia e vida. Compartilhamos histórias, nos aproximamos no Mães do Equilíbrio e comecei a apoiar o seu processo gestacional como doula, um processo intenso de energias. Na primeira gestação Jasmim não tomava ayahuasca. Após sua filha completar um ano e meio ela conheceu a igreja do Santo Daime onde permanece até os dias

²⁷ Residência familiar onde o nome dado por eles chama-se quintal mágico.

atuais. Durante a sua fase gestacional, ela foi acompanhada por duas médicas que nunca souberam que ela tomava ayahuasca, até porque Jasmim relata que por sua médica ser católica, ela preferiu não compartilhar qual era sua religião. Receio da classe médica, pelo medo do “desconhecido”? Preconceito com o uso e denominar o uso sacramental da bebida como “drogas”? Isso me faz recordar de uma leitura de Sandra Goulart, entre aqueles que entendem a liberdade ayahuasqueira como uma conquista religiosa e refutam o caráter social do “drogado”.

“É possível perceber, então, que atualmente o estigma de uso de ‘droga’ ou de ‘drogado’ é extremamente temido, ao mesmo tempo que recusado, por todos os grupos das religiões ayahuasqueiras. Por outro lado, esta acusação é bastante recorrente no interior da tradição religiosa enfocada, parecendo se constituir num importante mecanismo delimitador de fronteiras e diferenças entre as várias partes da mesma. Trata-se de uma acusação da qual cada um dos grupos procura afastar-se e, ao mesmo tempo, a qual se pode recorrer, em casos extremos, para atacar e denegrir a imagem de um outro grupo. Como coloca Edward MacRae, este é um tipo de lógica corriqueira em disputas religiosas, quando representantes de um tipo de culto ou religião tentam desmerecer os sacramentos dos seus rivais”. (Goulart, 2003).

Além de ressaltar o discurso médico como um possível instrumento de legitimação e acusação apropriado pelos grupos ayahuasqueiros na constituição da identidade compartilhada, Goulart (2003) aponta também a importância dos usos de outras substâncias psicoativas no processo de estabelecimento de fronteiras que demarcam a identidade e a tradição. Jasmim segue o fluxo das suas emoções, do seu espírito que circula em si e no ambiente em que se encontra, e relata que sua primeira gestação foi tranquila, sem nenhuma intercorrência. Porém, só não esperou ter um parto normal porque a médica iria viajar, e como era a primeira filha ela gostaria que a médica que estava acompanhando o pré natal dela fosse a mesma que realizasse o seu parto “No pós parto tive reações da anestesia [...] Eu me tremia muito, mas depois foi tranquilo, amamenteei até 2 anos” (Jasmim, setembro 2016).

“Esses problemas assumem configurações específicas no modelo tecnocrático de assistência ao parto, caracterizado pela primazia da tecnologia sobre as relações humanas e suposta neutralidade de valores. Nele, subjaz a ideia de passividade das mulheres, imobilizadas durante o parto, enquanto sofrem intervenções por profissionais desconhecidos para abreviar o tempo até o nascimento. O uso sem controle de procedimentos desnecessários e danosos é maximizado pela lógica mercantil e pela (de) formação médica, e assume expressão mais visível na crescente epidemia de cesáreas” (DINIZ 2005; DINIZ 2004; VICYORIA 2011).

E Jasmim continuou seguindo as indicações médicas. No segundo filho tomava muito Daime, teve também uma gestação tranquila, porém com 37 semanas começou a perder líquido amniótico²⁸, situação muito parecida com a gestação do seu quarto filho. Continuando a sua história, na gestação do seu terceiro filho Jasmim tomou menos ayahuasca devido ter menos trabalhos na igreja do santo daime, e também logo quando ela foi realizar a primeiro ultrassom, o médico tinha dito que seu filho tinha o estômago aberto, com o intestino para fora, e que assim que nascesse iria passar por uma cirurgia. Jasmim ficou com muito medo e decidiu não tomar tanta ayahuasca, porque não sabia dos efeitos em relação ao seu bebê. Com a vinda do Padrinho Alex Polari²⁹, ele recomendou que ela tomasse Daime em doses pequenas no primeiro trimestre e no final. “Quando fiz outro ultrassom, vi que não tinha nada daquilo que o médico tinha dito e que seu bebê estava muito bem, no final da gestação foi que eu tive uma infecção urinária, mas preferi não tomar Daime... fiquei com medo” (Jasmim, setembro 2016). Mas, na gestação dos seus dois filhos, Jasmim participava dos bailados³⁰. Sandra Goulart afirma que o bailado é uma herança dos festejos dos santos cristãos: “As festividades que acompanham essa devoção parecem ser o ponto de partida para a elaboração do calendário ritual e da forma assumida pelas cerimônias da religião do Santo Daime” (GOULART, 2002, p.324). O bailado termina quando termina consequentemente o hinário, podendo durar a noite toda, concluindo ao amanhecer. Jasmim nunca tomou Daime antes de ir para a maternidade, pois ela relata que a tudo era muito corrido, “Menina...era tudo muito avexado” (Jasmim, setembro de 2016). No pós-parto, ela já tomava daime, porém em alguns trabalhos quando tomava a bebida sagrada, achava que não iria conseguir dar conta de seus filhos (diferença de idade de seus filhos homens é de dois anos), pois o efeito do chá é muito poderoso. Todos seus filhos tomam Daime, menos o segundo filho (por que ele não gosta do sabor). O Daime ajuda muito Jasmim, e ela se sente bem e relata que também nunca fez uma limpeza³¹. Nessa gestação o qual estou acompanhando, Jasmim, consagra a ayahuasca, em doses menores (conta gotas). Pois como o chá é vasodilatador ela está com receio de tomar, pois segundo Jasmim: “Minha bebê já esta acelerada” (Jasmim, setembro de 2016).

²⁸ É o líquido que envolve o bebê durante todo o seu desenvolvimento, também conhecido como bolsa das águas.

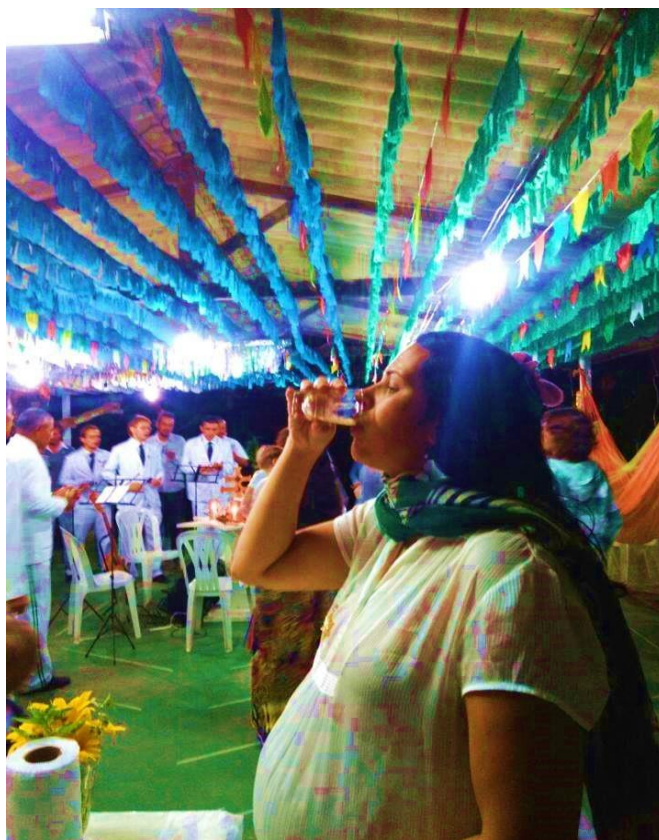
²⁹ Ex guerrilheiro da vanguarda popular revolucionária e atualmente um dos principais líderes do Santo Daime.

³⁰ Uma dança onde os participantes dançam os hinos marcados ritmicamente pelo maracá.

³¹ Podem causar vômitos ou diarreias.

Figura 14

Consagrando



Fonte: Secundária. Acervo pessoal da autora. Local: Igreja do Santo Daime, João Pessoa –PB, 2016.

Na Igreja do Santo Daime, a qual Jasmim participa o dirigente dá doses pequenas de Daime para mulheres que estão grávidas. Em um dos trabalhos, o dirigente e ela se olharam e ele foi colocando a bebida em seu copo, em seguida ela entrou na força e fez uma conexão com sua filha. De acordo com Madrinha Cristina³², “Parece uma força de lua, uma coisa que o nenê está sentindo. (NOAL, 2015, p. 97). Durante a sua quarta gestação o qual estou acompanhando, Jasmim estava passando por um processo parecido com o do seu segundo filho, a redução do líquido amniótico. E o medo vem à tona, e a cada semana fazia uma

³² Foi uma das primeiras a enxergar a estatura do Padrinho Sebastião que lhe curou de uma grave doença e lhe desenvolveu mediúnicamente. Foi uma de suas primeiras seguidoras, no trabalho espírita de mesa que Sebastião realizava antes mesmo de conhecer o Daime

ultrassom para visualizar o volume do líquido, pois era um documento o qual fazia com que ela acreditasse que estava tudo bem com o bebê. Em paralelo, como pesquisadora, terapeuta e enfermeira tentei deixar tranquila, comecei a inserir algumas terapias alternativas em sua rotina, bem como uma avaliação diária a partir de 31 semanas: ausculta fetal, ingestão de água, bem como a prática de exercícios com a bola.

Figura 15
O som da vida



Fonte: Primária. Acervo pessoal da autora. Local: Residencial, João Pessoa –PB, 2016

Jasmim procurou entrar em contato com ela mesmo, nesse sentido a leitura da Áurea, foi o seu caminho. Trata-se de uma terapia em que a mãe pode se comunicar com o seu bebê e sentir a sua energia. Pode receber uma mensagem do bebê dirigida a cada um dos pais e aceder a uma vida passada onde tinham vivo que seja pertinente nesta fase. Pode ainda saber o que essa alma (o bebê) traz como missão, a sua vibração e os desafios e aprendizagens que vem fazer em conjunto com a família e ainda, sua filha enquanto alma. A parteira da tradição do CAIS do Parto - Centro Ativo de Integração do Ser realizou essa leitura, e Jasmim relata emocionalmente: “A parteira viu que minha filha estava num canto e eu no outro”. (Jasmim, setembro de 2016.) As parteiras leem, através de sua visão interior, o movimento do útero em gestação e integram sua natureza interna com a natureza interna da mulher grávida, o contato humano faz uma ponte de ligação. O toque de suas mãos são os olhos da sua intuição.

A leitura de áurea tem alguma coisa ligada com meudinidade, eu acho, ela enxergava as imagens do meu corpo. E quando ela chegou no meu útero, ela perguntou se

Helena queria nascer agora. E ela já deu vários sinais que quer, placenta madura, líquido reduzido. E ela disse também que Helena ia ter uma personalidade forte, diferente do todos da casa. (NOAL, 2015, p. 75)

Perceber a gravidez e o nascimento como símbolos, enriquece e gera um crescimento, abrindo a capacidade da mulher para uma religião com sua base feminina vital mais profunda (NOAL, 2015, p. 69).

O líquido continuava a reduzir semanalmente, não se sabe a causa efetiva, mas, pela parteria da tradição o líquido tem muito a ver com as emoções. A diminuição do volume das águas é mais observada nos meses de clima quente e alguns especialistas acreditam que ela tenha relação com a desidratação materna. Dessa maneira, alguns médicos recomendam tomar muito líquido, repouso e banhos de imersão. Amigos de sua religião passaram a estar mais frequente na sua rotina, pois além do que estava sentindo fisiologicamente em relação ao líquido amniótico, Jasmim é mãe de três filhos, o cuidado é triplicado, pois além das atividades domésticas, Jasmim tem o cuidado com seus três filhos. O tempo não para, e para Jasmim ele era muito precioso. Percebi que o corpo, mente, emoções e espírito estavam “abertos”. E no dia 17 de agosto, iria fazer novamente outra visita à Jasmim. Indo para a sua casa, ela me liga dizendo: Estou indo para a maternidade, estou com cólicas...nunca senti isso!!!Estou preocupada (Jasmim, setembro 2016). E com 37 semanas, Helena deu sinal que estava querendo nascer. Perguntei se ela havia tomado Daime, antes de ir para a maternidade, ela disse que não, que tudo foi muito rápido, e estava muito preocupada. E Jasmim compreendeu o real significado do “cuidar”, não foi apenas um útero que trabalhou muito, foi uma mulher forte, que esteve envolvida no poderoso (e dispendioso) processo físico, emocional e, sobretudo, espiritual de gerar e dar à luz. Helena nasceu às 21hs, cercada de amor pela sua família e amigos.

Foi-se se o tempo em que eu tomava Daime e via coisa maravilhosa mirava. Acho que é quando você não tem responsabilidade..., e quando você se farda, você tem que ter postura e quando tem criança você tem que dar conta de você e da criança e aquilo é tão poderoso que faz você dá conta”. (Jasmim, setembro, 2016).

Figura 16
Raio de Sol



Fonte: Secundária , Local: Hospital Unimed,
João Pessoa –PB, 2016

3.1.2 Camomila

“Meu corpo, meu filho, meu parto”.

Camomila, 30 anos, mãe de dois meninos, museóloga, trabalha na Universidade Federal da Paraíba, pertence a religião do Santo Daime há 11 anos, 10 anos farda. “O Daime é a minha forma de vida, olho para a minha história e vejo isso. Não é uma prática religiosa, é uma forma de vida!” (Camomila, abril, 2017). O primeiro contato com Camomila foi no grupo Mães do Equilíbrio, nos conhecemos na partilha de experiências como gestantes. Após o meu retorno ao grupo como pesquisadora fiz o convite à Camomila para partilhar das suas experiências no gestar, parir e maternar.

Na gestação do seu primeiro filho, Camomila já tinha lido alguns textos, sobre partos no Santo Daime, e sentiu que era um caminho que ela queria seguir. Em paralelo à esta caminhada, Camomila teria que começar o seu pré-natal, porém ela relata: “eu tenho muito medo de médico, de forma geral, não me relaciono bem. Faço o que tem que fazer e sempre imagino os piores cenários” (Camomila, abril, 2017). Sua primeira consulta foi em um hospital particular. Após ser examinada, a médica disse que ela tinha uma intercorrência e que

seu parto precisaria ser por via alta e não via baixa³³. Na mesma hora Camomila decidiu que não voltaria nessa mesma médica. Procurou uma parteira e outra médica obstetra que passasse os exames precisos durante o pré-natal. Conhecendo o seu corpo e confiando nos saberes tradicionais do parto, Camomila buscou a fitoterapia, e após 2 banhos de ervas (assento) a intercorrência desapareceu. “O meu pavor era tão grande de voltar pra aquela médica, que desapareceu” (Camomila, abril, 2017).

A equipe de parto que Camomila procurou são as parteiras formadas pela Escola de Saberes Tradicionais do Parto – ESCTA, as Parteiras da Tradição. “E quando eu fui conhecer o povo da tradição, talvez no do seu primeiro filho não fosse tão nítido quanto é hoje. Elas têm uma visão de uma gestação e de um parto como um processo espiritual, essa clareza que elas têm, como um processo de reencarnação de um ser, alguém que está nascendo, um espírito que está nascendo” (Camomila, abril 2017). Dessa forma, Camomila decidiu que seu parto seria em casa, na tradição.

Com as práticas integrativas, Camomila praticou o yoga, “redescobri o equilíbrio em mim, descobri o quanto eu tinha que ser flexível em mim” (Camomila, abril 2017), como também a constelação familiar. “A chegada de uma criança sempre mexe nas estruturas familiares, e a constelação ajuda a colocar as coisas no lugar” (Camomila, abril 2017). Segundo Hellinger, a constelação familiar significa aprender uma abordagem completamente nova em relação ao desconhecido. Não é nem um ofício nem um método. Ela é um caminho, uma passagem para um outro plano, um outro nível de consciência. Ali todas as perguntas encontram o seu caminho e sua resposta. Podemos partir do princípio que tudo que acontece numa constelação, que revelou aquilo que foi e que será, sempre serve ao bem do cliente³⁴. “Na gestação do meu primeiro filho, estávamos também formando a nossa família, passando de namorados para companheiros, então senti como um momento bem especial, de nos vermos como família” (Camomila, abril 2017). Gestando, Camomila continuava seu trabalho, no mestrado e no processo de reorganização familiar. Com muitas atividades, eram nos momentos do grupo Mães do Equilíbrio e em consagração com o Santo Daime que ela se

³³ Via alta é a parte abdominal (cesariana), e via baixa parte vaginal.

³⁴ Disponível em:

<http://www2.hellinger.com/br/pagina/constelacao-familiar/constelacao-familiar-de-acordo-com-hellinger/>
Acesso em 5 de junho de 2017.

permitia se conectar com o bebê.

Figura 17

Gestando



Fonte: Secundária. Local: Igreja do Santo Daime, João Pessoa –PB, 2014

Quando completou 40 semanas e 1 dia, seu primeiro filho começou a dar sinais que queria nascer. Após perder um líquido, mas como estava sem contrações e o líquido não tinha cheiro, foi descansar. No outro dia, Camomila vai ao encontro da sua parteira, e para ficar mais tranquila a parteira solicita um ultrassom.

“Aí... essa parteira da tradição se diferencia das outras na parteira da tradição normal, devido ela ser médica. Apesar de ela não ser obstetra, essa outra parte ela conseguia resolver por que ela fazia o pedido como clínica geral, ela carimbava e resolvia. Partes mais técnicas eu resolvia com outra médica obstetra” (Camomila, abril 2017).

Os resultados eram muito tranquilos, nenhum sinal de ruptura da bolsa e líquido amniótico nos padrões normais. Após a realização do exame, Camomila foi para o mercado, e lá começaram a surgir as primeiras contrações. Ligou para a sua parteira e ela achou que seria interessante uma doula ir ao seu encontro para fazer uma massagem, pois na avaliação médica, ainda não tinha chegado a hora. Camomila tinha o acolhimento de duas doulas. Às 20 horas em diante as contrações ficaram mais fortes, sua primeira doula chega e Camomila nem a cumprimentou. “E quando ela chegou, eu já não a cumprimentei, nessa hora eu estava indo para a partolândia, mas também eu não sabia, por que eu nunca tinha ido lá, não sabia que lugar era aquele que eu tava entrando” (Camomila, abril 2017). Camomila, tomava Daime só

nos trabalhos da Igreja. “Tomei menos nos primeiros meses, e durante a gestação mesmo tomei muito daime, e no final também, mas não tomava essa quantidade diária que é o que a madrinha Cristina recomendava” (Camomila, abril 2017). De acordo com Noal (2015), em entrevista com a Madrinha Cristina, a mesma fez uma recomendação de se tomar uma colherinha a partir da 38ª semana (NOAL, 2015).

“Quando minha doula chegou eu pedi para tomar uma colherinha de Daime e nesse momento eu estava relaxando por que ainda não era a hora” (Camomila, abril 2017). Sua segunda doula chega e começa a fazer uma massagem nas suas pernas e em seguida pede para que ela tome um banho para relaxar, no banho a bolsa das águas se rompe, seu companheiro entra no chuveiro e começa a cantar. “Daí eu pensei: Cadê a parteira que não chegou ainda?” (Camomila, abril de 2017). Saindo do banho Camomila pede para tomar Daime em uma quantidade maior, e as outras pessoas que estavam naquele ritual do nascimento também tomaram. Segundo Noal (2015), na tradição do Santo Daime, o trabalho de parto também é um trabalho espiritual (NOAL, 2015, p. 77).

“Quando eu deitei na cama a minha doula começou a fazer a massagem e veio uma contração e eu abri a perna, aí ela olhou, arregalou os olhos e saiu do quarto. Daí eu falei: pronto, tem alguma coisa acontecendo. Daí a outra doula, olhou pra mim e disse: põe a mão aqui Camomila, daí quando eu coloquei a mão já estava sentindo a cabeça dele, ele já estava coroando. E eu lembro que esse momento foi um momento em que me organizei, por que eu estava muito a mercês das coisas que estavam acontecendo, do que as pessoas falavam pra mim, eu estava me sentindo muito desorientada, eu lembro que nesse momento eu me acalmei e que eu consegui uma concentração, de fazer uma oração, de chamar pelas minhas ancestrais, pela Madrinha Cristina, pela linha das parteiras do Santo Daime que estivessem comigo e que me mantivesse calma e nesse momento eu... Ufa... me concentrei, e me concentrei naquilo que eu tinha pra fazer” (Camomila abril de 2017).

Nesse sentido, Suely Carvalho, relata que o parto tradicional é uma herança ancestral, onde permite a interação social, contando a história de um povo, reforçando suas crenças, expondo suas emoções. Isso se manifesta no parto. Assim o modo como se nasce, o local onde se nasce, a prática na forma de dar à luz e nascer e quem atende o parto é tão importante quanto o próprio ato de nascer, passando a integrar a memória sociocultural de uma família e de uma comunidade (notas de campo, novembro, 2016).

Camomila relata que diante desse momento de concentração, a doula ficou muito agitada, e ligou para a parteira, porém a parteira disse que não ia chegar a tempo. Após a

ligação, a doula disse que era melhor que Camomila fosse encaminhada para o hospital, pois, a parteira não ia conseguir chegar naquele momento. “Após o momento que eu me organizei, eu virei pra ela e disse: Pq? Meu filho vai nascer! E meu companheiro disse: Se eu tirar ela daqui agora ela vai parir na escada, ou no carro. Daí a doula entendeu” (Camomila, abril de 2017). Seu companheiro já estava na sua frente calçando as luvas à espera do nascimento do seu filho “daí que deu aquela dor tipo o círculo de fogo, e agora ele vai nascer” (Camomila, abril de 2017). Nesse momento, Camomila relata que houve um momento de silêncio:

“A minha irmã tinha colocado o hinário do Mestre Irineu para tocar, por que ela tava o tempo todo ajudando, daí teve um momento que eu não tinha nada pra fazer, daí ela pensou vou colocar o hinário para tocar. Daí ela subiu e ficou no quarto vizinho, se ajoelhou e ficou rezando e me escutando parir” (Camomila, abril de 2017).

De acordo com Noal (2015), quando se forma a equipe e todos os participantes do parto estão presentes se abre o trabalho espiritual com orações. Todos tomam uma dose de Daime. Assim, estarão todos os envolvidos, conectados ao fluxo subterrâneo que sustenta a vida humana. (NOAL, 2015, p.77).

Durante esse momento do silêncio e de expectativa, Camomila sentiu uma força e que na próxima contração ele iria nascer. Estava tocando o final do hino O Divino Pai Eterno: “A luz da flor mimosa, deste jardim perfumoso; Havendo força de vontade; Nada para nós é custoso” (Mestre Irineu). Esse discurso de Camomila reflete na certeza de que Deus é, e está na natureza de todas as coisas. Manifesta-se nas virtudes da fé, confiança e entrega, mas também: competência, paciência e capacidade.

“Veio a força da contração, passou a cabeça e depois passou o resto do corpo, meu companheiro que segurou. Nasceu 5 pra 1 da manhã, ficamos nós três uns 15 minutos abraçados. A parteira chegou quando a gente não sabia mais o que fazer, ela fez a parte que a gente não sabia, o nascimento da placenta” (Camomila, abril de 2017).

Figura 18
Renascendo



Fonte: Secundária. Local: Residência, João Pessoa –PB, 2014

De acordo com Hellinger (2006), quando observamos pessoas religiosas, vemos que são conscientes de dependerem de forças cuja atuação permanece misteriosa. Em face de tais experiências elas assumem uma atitude de profundo respeito, humildade ou devoção na presença de algo misterioso que não compreendem (HELLINGER, 2006, p. 154). Isso tudo é muito interessante, por que Camomila, sem saber que estava grávida, teve um sonho: “Eu sonhei com meu companheiro segurando um bebê recém-nascido no braço” Camomila, abril de 2017). Após esse sonho ela fez um teste e descobriu que estava grávida. “Depois foi que a gente entendeu, que na verdade era isso, foi ele que pegou o bebê a gente entendeu dessa forma, era um sinal que era uma conexão do meu companheiro com seu filho para esse amparo do nascimento” (Camomila, abril de 2017).

A doula e a parteira realizaram o ritual da placenta³⁵, que consiste em comer um pedaço, podendo ser utilizado com um molho shoyo ou batida no liquidificador com açaí

³⁵ Segundo os saberes da tradição “No ritual de Medicina da placenta o Cais do Parto revive a energia e as emoções do parto. É o último momento da mulher com sua placenta que se transforma num instrumento de cura com a tintura da placenta e o uso medicinal do cordão e da membrana. Disponível em: <https://www.facebook.com/DoulasNaTradicao/posts/1140089409431619>

ou alguma outra fruta que a mulher desejar. Segundo Enning (2007), diferentemente das práticas hospitalares, onde a placenta é geralmente desprezada como lixo hospitalar, assim como qualquer outra parte “não-desejada” do corpo, no parto em casa, o destino e os rituais de cuidado com a mesma, para a maioria das famílias, apresenta outra configuração. Sendo assim após o nascimento, pingaram um pouco de daime em um algodão e do algodão colocaram na boca do seu filho e cantaram o hino do Sol, Lua e Estrela. De acordo com Moreira (2011), os hinos do Santo Daime geralmente são “recebidos” em verso e melodia. Os trabalhos espirituais, chamados hinários são feitos com todos os participantes cantando. (MOREIRA, 2011, p. 164).

Sol, Lua, Estrela
 A Terra o Vento e o Mar
 É a Luz do Firmamento
 É só quem eu devo amar
 É só quem eu devo amar
 Trago sempre na lembrança
 É Deus que está no Céu
 Aonde está minha esperança
 A Virgem Mãe mandou
 Para mim esta lição
 Me lembrar de Jesus Cristo
 E esquecer a ilusão
 Trilhar este caminho
 Toda hora e todo dia
 O Divino está no Céu
 Jesus filho de Maria
 (Mestre Irineu)

Para Camomila, ter parido aquela criança foi assim sua maior experiência de fé. Independente de credo, mas de fé.

“Se tem essa história da Centelha Divina³⁶ que nos dá a vida é muito a sua imagem e semelhança a gente poder parir uma criança que está aqui, que saiu de dentro de mim, que está aqui respirando. Se isso não é o poder criador se manifestando eu não sei o que é. Nos primeiros dias eu olhava pra ele assim e dizia nossa , ele saiu de dentro de mim” (Camomila, abril de 2017).

³⁶ Quando o Criador, Deus, cria um ser, emana de si mesmo, diferencia de si mesmo, tem um átomo individual daquela pessoa. Disponível em: <http://www.descobriendopoderes.com.br/2014/04/o-que-e-centelha-divina.html>

Figura 19
Parte de mim



Fonte: Secundária. Local: Residência, João Pessoa –PB, 2014

Camomila engravidou novamente quando seu primeiro filho tinha 9 meses de vida. “Foi bastante impactante porque eu estava assim, fechando os processos do meu puerpério e engravidei. Mesmo que tenha sido impactante, mas eu já tinha aquela rede pronta” (Camomila, abril de 2017). Camomila voltou para os grupos de gestantes e alguns de corpo presente e outra via internet. Diferente da primeira gestação, Camomila sentiu que por mais que ela estivesse esse sistema de apoio, ela tava fazendo mestrado e não tinha deixado de trabalhar. Tudo era diferente “eu não conseguia aquelas coisas que eu conseguia fazer tanto, até por que tinha meu primeiro filho ou antes de tudo tinha meu filho” (Camomila, abril de 2017). Camomila não conseguiu fazer yoga, porém utilizou outras práticas terapêuticas: leitura da aura, massagem, runas³⁷. Defendeu a sua dissertação dia 07 de dezembro com 38 semanas, a partir daí a tomar as doses diárias conforme orientação da Madrinha Cristina.

“E foi muito legal, por que no meio dessa confusão todinha, eu organizei um altazinho em casa, com o Cruzeiro de Dois Braços, uma Virgem Maria, um papelzinho da Nossa Senhora do Bom Parto, tinha um presépio por que já estava perto do natal. E aquilo era um momento de concentração meu. Eu acendia a vela, tomava o daime (uma colher de chá), rezava, apagava a vela e ia dormir. Era o que eu fazia todos os dias antes de dormir” (Camomila, abril de 2017).

³⁷ Um oráculo, onde está centrado no culto à mãe natureza é baseada na interação de forças internas e externas, revelando suas influências sobre o destino pessoal. Disponível em: <http://www.teiadalu.com/curso-de-runas>. Acesso em abril de 2017.

Hellinger (2006) concorda que este ritual é uma busca, uma procura, que está por trás dessas manifestações. Uma influência do próprio serviço por meio de ritos, sacrifícios, expiação e orações. “É o que eu chamo de Religião do eu” (HELLINGER, 2006, p. 154). O mesmo autor descreve que esse rito é algo que vibra na religião da alma também se encontra na religião do e, por que também reconhece uma realidade que nos transcende (HELLINGER, 2006, p. 154).

Na segunda gestação, Camomila, recorda sobre os cuidados da Madrinha Sônia Palhares³⁸ (figura 19). “Foi muito importante que foi esse suporte de uma madrinha do daime me orientando minimamente”.

Figura 20
Reencontros



Fonte: Secundária. Local: Igreja do Santo Daime, Visconde de Mauá, Rio de Janeiro
2015

“Daí teve essa presença dessa Madrinha, ancorando toda essa força porque, eu tava parindo em casa, utilizando do mesmo referencial que eu fosse parir na floresta, lá dentro da comunidade. (Camomila, abril de 2017). As práticas terapêuticas continuavam presentes na sua segunda gestação. Camomila fez uso de Florais da Amazônia O uso terapêutico dos Florais da Amazônia não é religião, mas ciência e que é um recurso à disposição da medicina

³⁸ Casada com Padrinho Alex Polari de Alverga, foi uma das companheiras do Padrinho Sebastião. Eles ajudaram a fundar a comunidade de Mauá, onde permanecem Padrinho e Madrinha.

alternativa, sem ritos nem símbolos (Maria Alice, Jornal de Rio Branco 26 de abril de 2002).

Ao completar 40 semanas e 1 dia, seu segundo filho ainda não tinha nome, e nesse dia, Camomila relata que as contrações estavam lentas, ela dormia, acordava e atendia ao seu primeiro filho. No outro dia às 10hs da manhã a aprendiz de parteira³⁹ chegou em casa e ela foi mostrar uma flor chamada “Maria Sem Vergonha” que tinha nascido. “Existe uma crença popular que diz que quando nasce dessa branca, é por que você tem os ancestrais presentes na casa, daí nasceu uma dessa branca” (Camomila, abril de 2017).

Figura 21
O desabrochar



Fonte: Secundária. Internet, João Pessoa –PB, 2017.

A aprendiz, avaliou Camomila pela linha púrpura⁴⁰, relatando que seu colo uterino estava em uma escala de 3 para 4 cm.

“Daí eu perguntei, e aí o que tá faltando? A aprendiz de parteira fala: Ahhh...de repente o que está faltando é o nome do menino, dê o nome do menino antes que ele nasça. Daí meu companheiro começou a rir e bater palma!!! Daí ele fala: Você sabe o nome,e eu também sei o nome. Aí eu disse, é? Então diga o nome. Aí ele disse: Francisco Irineu! Então tá, é Francisco Irineu. Tá dado o nome. A partir daí as doulas, já estavam defumando a casa e fazendo uma fogueira. Era dia 29 de

³⁹ Mulher em formação na escola de parteiras tradicionais - ESCTA

⁴⁰ A Linha Púrpura é um sinal dado pelo corpo durante o trabalho de parto. Ela se apresenta com uma coloração arroxeada (podendo ser avermelhada) e segue do ânus em direção ao cóccix. Quando a Linha Púrpura alcança o cóccix, a probabilidade é de que a mulher esteja com a dilatação completa (10cm)

dezembro, aquele clima diferente da cidade, mesmo dia do aniversário da Madrinha Júlia⁴¹, que é uma das nossas matriarcas, e cantamos o hinário dela e eu sou muito pegada nela. Na minha história eu cruzei muito momentos com a Madrinha Júlia e ela é uma presença muito querida pra mim”. (Camomila, abril de 2017).

Nas últimas conversas com a Parteira na Tradição, Camomila, realizou uma leitura de aura. A Tradição fala que o primeiro parto de uma mulher é o parto da surpresa, e o segundo é o parto da consciência. Isso por que a mulher sabe o que vai acontecer, sabe que é capaz. Porém, quando a mulher está mais próxima de parir, a leitura é mais específica.

”A parteira identifica nos chacras da mulher alguma obstrução alguma coisa que possa ser trabalhado pra que o bebê possa passar. Por que é um processo encarnação, entra pela coroa e vai sair pelo chacra base. Aquela coisa assim... a mulher está desenvolvendo o trabalho de parto e de repente, da nada trava, não tem nada físico que justifique o por que a mulher travou e daí a gente vai entender dentro da tradição que é alguma coisa, que bloqueou a passagem é algum processo dela com a mãe dela, alguma coisa que eu não perdoo, que ela não está conseguindo entregar, que ela está tentando controlar, e isso vai bloquear a passagem. Então por isso essa a necessidade de limpar todos os processos”. (Camomila, abril de 2017).

Camomila realizou a leitura da aura, identificou o que estava amarrando e começou a trabalhar esses processos.

“E um deles estava ligado no que eu tinha que me concentrar no meu processo de consciência do parto e que para mim era muito fácil fazer essa ligação porque no Daime a gente entende que ele é uma ferramenta de ampliar a consciência. Então quando começaram as contrações já fui tomar daime” (Camomila, abril de 2017).

Campbell (1990) faz referência à *experiência mística* ou *jornada interior*, que o autor compreende como um processo que engloba a separação da vida secular, a alteração do estado mental e o acesso a um lugar sagrado (reino dos seres espirituais) onde ocorrem transformações espirituais.

“Quem toma daime há mais tempo, a gente vai percebendo ao passar do tempo que quanto mais você tenta controlar a experiência, menos sucesso você tem. O Daime é um processo de entrega, se você tentar controlar, você se frustra, daí a pessoa fica passando mal, ou fica querendo ir embora, ou se angustia, tem medo. Aos poucos a

⁴¹ Iniciou-se na Doutrina do Santo Daime após a passagem de seu marido, Francisco Gregório Bezerra. Acompanhou o Padrinho Sebastião durante sete anos no Juruá, Amazonas, de onde seguiu para a Colônia 5.000, no Acre Disponível em: <http://www.santodaime.org/site-antigo/origens/julia.htm>

gente vai aprendendo a deixar a força levar. Você precisa se entregar para a força levar. A força vai conduzir o processo e você confiar que a coisa se dá por si, e que muito a ver com o trabalho de parto, você não tem como controlar” (Camomila, abril de 2017).

“Se você não elege a data do nascimento, você tem que esperar que aquilo aconteça. Se você ficar pensando, ah...queria parir naquela posição, tipo você não vai conseguir. Vai parir do jeito que você sente que vai parir. Não tem como controlar, e se você fiar aceitando que alguém interfira, daí provavelmente você vai ter uma dificuldade (Camomila, abril de 2017).

“No Daime você sai do lugar do desespero para um lugar de entrega. Tipo: Creio em Deus pai todo poderoso criador do céu e a da terra... E o pessoal dizia assim: Meu Deus você vai ter em casa!!! Aí eu dizia assim: O parto é dele, é ele que vai nasce, não sou eu. Então, ele vai nascer do jeito que ele quiser. Em casa, no hospital, onde ele quiser, com ou sem parteira. Joaquim nasceu sem a parteira. E eu vou fazer o que!?” (Camomila, abril de 2017).

Esse espanto em face da realidade, tal qual ela se manifesta, é um ato de devoção diante daquilo que é, sem tentativa de esquivar-se ou de interpretar. Essa devoção silencia diante de um mistério e não busca saber mais do que ele espontaneamente mostra (HELLINGER, 2006, p. 157). Após o almoço, Camomila pediu para tomar Daime “fiquei pegada” (Camomila, abril de 2017), a aromaterapia, estava presente em sua casa e quando apertou o trabalho de parto ela chorou, se entregou, vomitou, e eu lembrava das palavras da parteira “APROVEITE!!!”

“Para o Daime, o vômito é um processo de limpeza, isso ainda era uma coisa que ainda estava precisando ser expurgada alí para a coisa poder acontecer essa áurea do parto com daime é que fica diferente eu não tava tomando uma beberagem indígena para acelerar o meu parto, eu estava dentro da egrégora⁴² do que eu estava fazendo alí. Fui tomar um banho com a banqueta, a bolsa estourou, saí do banho. A parteira chega me olha pega na minha barriga e pede para eu deitar na cama e pergunta se ela poderia cachimbar. Aí eu disse, tudo bem. Ela sentou no canto da porta e ficou cachimbando e eu deitada na cama urrando de dor” (Camomila, abril de 2017). “Depois eu conversando com a parteira sobre essa condução dela (eu ficar na cama) ela disse que Francisco da maneira que ele tava saindo, com a pressão que ele tava saindo provavelmente ele iria me machucar” (Camomila, abril de 2017).

“Daí teve a intercorrência de uma mulher que estava ajudando na limpeza da casa, ela entrou no quarto (porque no quarto só entrava quem eu permitia) Daí eu gritei e pedi para ela sair” (Camomila, abril de 2017). Em “Antropología del Dolor”, Le Breton (1999) chama a atenção para como a dor intensa promove a perda do controle que normalmente organiza as relações com os outros, pois, acometido por ela, o sujeito se permite comportar (fazer caretas,

⁴² Uma força espiritual criada a partir da soma de energias coletivas (mentais, emocionais).

chorar, empurrar, etc.) ou falar (xingar, reclamar, dar ordens, etc.) de uma forma que rompe com as regras habituais. “A dor deixa os nervos à flor da pele, um mínimo incômodo, um ruído, uma contrariedade, alcançam proporções que deixam atônitas as pessoas que nos rodeiam; perturba a percepção do tempo”. (LE BRETON, 1999, p. 33).

Comparando a dor a uma forma de possessão, o autor menciona o poder que esta tem de ditar ao indivíduo sua conduta e ameaçar-lhe a reputação, o que faz com que o sujeito se converta em um desconhecido, até mesmo para os mais próximos: “faz o que jamais haveria desejado fazer ou profere palavras que teria desejado calar e das quais se arrepende em seguida (LE BRETON 1999, p, 26).

Ao fim e ao cabo, afirma Le Breton, “toda dor, inclusive a mais modesta, induz à metamorfose, projeta uma dimensão inédita da existência, abre no homem uma metafísica que altera sua ordinária relação com o próximo e com o mundo” (Le Breton, 1999, p. 26). “E foi aí que eu senti a força e fui para a banqueta, fizeram um paredão de reiki, cantaram a canção de São Francisco, e nesse momento eu estava escutando o hinário da Madrinha Rita⁴³” (Camomila, abril de 2017). Segundo Noal (2015) a recomendação da Madrinha Cristina é que se ouça durante o trabalho de parto o hino das mulheres, das madrinhas (NOAL, 2015, p. 100).

“Tava tocando esse hino e a parteira pediu para parar. E nada...vinha a contração fazia a força e nada! Daí meu companheiro foi para atrás de mim ele sentado na cama e eu na baqueta a minha irmã do lado daí ele pegou o hinário que estava do lado e ele começou a cantar esse hino da lua e eu também e foi vindo Francisco. Aí a parteira disse põe a mão, aí eu coloquei o dedo e ela olhou pra mim e disse : Agora você sabe onde fazer a força. Daí veio a cabeça, eu segurei quando saiu o corpo a parteira segurou e ele nasceu!” (Camomila, abril de 2017).

⁴³ Viúva do Padrinho Sebastião, a Madrinha Rita é membro nata e vitalícia do conselho do doutrinário do Santo Daime e decana do quadro de conselheiros. Disponível em: <http://www.sam.org/site-antigo/origenes/rita.ht> Acesso em abril de 2017.

Figura 22
Força



Fonte: Secundária. Local: Residência, João Pessoa –Pb, 2015

A Lua tem uma força
E nela eu vou me firmar
Perante a minha Mãe
Eu vou me apresentar
Eu vou me apresentar
Com prazer e alegria
Dando viva ao Pai Eterno
E a sempre Virgem Maria
Meus irmãos estou dizendo
E prestem bem atenção
Que o poder da Virgem Mãe
Nós temos em nossas mãos
Eu peço aos meus irmãos
E continuo pedindo
Que respeite o nosso Mestre
Que é o beija-flor divino
Eu peço a Deus nas alturas
Para Vós me iluminar
Guiar-me neste caminho
Para nesta casa eu chegar
(Madrinha Rita)

“O parto do Francisco foi um parto de dia e que todos os processos tiveram uma cor diferente ele nasceu às 16:22 parto claro” (Camomila, abril de 2017). A religião teve papel fundamental na vivência deste processo de Camomila. Um espírito da natureza, misturado à bioquímica do ser. No seu puerpério, Camomila buscou novamente a constelação familiar, “no puerpério do meu primeiro filho estávamos numa situação diferente, com a chegada de mais um bebê. Meu primeiro filho ainda com um ano e 5 meses” (Camomila, abril de 2017).

Partos intensos e rápidos, além da experiência religiosa vivida por Camomila é também uma experiência individual, emocional e social. Sensações, intuições, manifestam-se em diversas linguagens, mas sempre constitui uma experiência de mistério, de assombro, admiração e de atração. “Parece que a gente fica romantizando o processo, mas pra quem viveu a história, pra quem experienciou, é de fato só quem experienciou entende esse processo” (Camomila, abril de 2017). Para Neumann (2001), com o nascimento de seu filho, a mulher efetiva o milagre da natureza, que é dar à luz algo inteiramente distinto dela e oposto a si mesma. Esse filho divino, além disso, é algo inteiramente novo, não só por seu sexo como também em sua qualidade. Ele não só engendra, enquanto ela concebe e gera, mas também é luz em oposição à natural escuridão daquela, e movimento em contraste com seu caráter estático. Assim, a mulher experimenta seu poder de gerar a luz e o espírito, de gerar um espírito de luz que é eterno e imortal, apesar de todas as transformações e quedas. O gozo resultante de sua capacidade para gerar um ser vivo, o filho que a complementa por ser o outro, se acentua em seu ainda maior contentamento por criar espírito, luz e imortalidade, o filho divino, mediante a transformação de sua própria natureza. Pois, no mistério, aquela que dá à luz também se renova. (NEUMANN, 2001, p.279).

3.1.3. Flor de Nanã

“A gestação é um aprofundar em si mesmo”

Nanã, psicóloga, casada, heterossexual, à espera da sua primeira filha. Durante a gestação, Nanã era fardada da Igreja do Santo Daime, e consagrava ayahuasca desde do início da gestação.

Figura 23

Luz



Fonte: Secundária. Local: Igreja do Santo Daime, João Pessoa –Pb, 2015

“No início não sabia que estava grávida, e participei de trabalhos que foram bem fortes” (Flor de Nanã, maio de 2017). Os rituais da religião do Santo Daime são designados “trabalhos”. A noção de trabalho nomeia o "trabalho espiritual" que tem como suporte o corpo em sua totalidade, essas ações dizem respeito a atitudes corporais visando à adaptação do jovem (neófito) ao sistema. A noção que nomeia o “trabalho espiritual” consiste em uma multiplicidade de técnicas que tem o corpo como suporte ao corpo na totalidade: fardamento, concentração, coordenação de movimentos entre os passos do bailado, o cântico de hinos e a cadência do maracá, e ainda os efeitos físicos da bebida, que vão desde a aceitação do cheiro e sabor até sensações que pode provocar: dormência, taquicardia ou braquicardia, vômitos, diarreias, “viagens astrais” – sensação de morte e renascimento, angústia, prazer, visões belas, elucidativas e/ou terroríficas –, além da aceitação dos códigos de conduta no interior do sistema com destaque para a obediência, a humildade e o amor a todos os irmãos (CEMIN; MEDEIRO; ARAÚJO, 2000). Sendo assim, Flor de Nanã optou em parir em casa com as parteiras na tradição:

“Escolhi parir em casa por que tinha uma afinidade com a parteira e por elas incluírem a espiritualidade, eu sei que a espiritualidade não precisa ser incluída por

que ela já está presente, mas pra ter uma visão espiritual mais presente sobre o parto, sobre a gestação, não utilizar tantas intervenções que era o que eu estava buscando o mais natural possível e por confiar na equipe que eu tava me propondo” (Flor de Nanã, maio de 2017).

Para Vasconcelos (2006, p. 29), espiritualidade difere-se de religião por não estar necessariamente vinculada a uma instituição ou a uma doutrina específica, manifestando-se no contato com algo que vai além do cotidiano. O autor a analisa enquanto dimensão mais profunda e inconsciente da subjetividade humana.

No início da gestação Flor de Nanã consagrava a ayahuasca em quantidades menores, pois relata: “o chá é vasodilatador e pode provocar contrações. Por isso que é utilizado no parto”. De acordo com Katzung (1998), os principais efeitos da serotonina no sistema cardiovascular são: contração do músculo liso e vaso constrição potente (exceto em músculos esqueléticos e no coração), dessa forma Umezawa (1978) relata que o uso do chá por gestantes, como protetor e facilitador do parto, pode ser um ponto crítico, pois certas b-carbolinas possuem ação co-mutagênica (UMEZAWA et al., 1978). Flor de nana está convencida aos benefícios da utilização ritual, no aspecto espiritual e físico, demonstrando o caráter puramente religioso para essa utilização.

“A experiência que tive, foi de maior conexão, por que eu sentia minha filha, sentia a energia dela, tinha uma noção, mas quando eu consagrava, sentia mais forte, o elemento que ela pertencia, experiências que eu não consigo descrever. Experiências bem fortes, inclusive de limpeza, de conexão comigo mesma, e compreensões de algumas questões que eu pude trabalhar e observar essas questões. E a ayahuasca foi me mostrando e eu fui me abrindo para poder me limpar principalmente com questão relacionado a minha ancestralidade, aos meus pais, aos meus avós, essa conexão, algum peso que eu ainda carregava, pude limpar. Assim as experiências mais fortes que tive foi durante a gestação, não foi nada suave, mas eu entendi que era o que eu tava precisando pra poder ter um parto tranquilo como foi” (Flor de Nanã, maio de 2017).

Diante dessa experiência Flor de Nanã relata que: “a gestação é um aprofundar em si mesmo e se alguns momentos isso não ocorre, mas mais na frente vem algumas consequências”. Diante disso Flor de Nanã buscou a constelação familiar. De acordo com Hellinger (2006), quando se investiga mais de perto o desenvolvimento do indivíduo, nota-se que seu sentimento religioso, sua fé e seus atos religiosos começam na família, que predetermina suas convicções religiosas (HELLINGER, 2006, p. 155).

“E pra mim foi essa busca, a gestação toda, eu fazendo pré-natal, cuidando das questões físicas mais o campo emocional, espiritual sendo trabalhado todo instante, o que eu tava sentindo o que eu estava pensando, eu buscava estar num alinhamento, para a minha filha receber o melhor que estava podendo. E cuidando de mim das minhas emoções, mas é claro que havia alguns momentos que não era possível, mas na maioria das vezes era o que eu estava buscando esse cuidado esse alinhamento” (Flor de Nanã, maio de 2017).

Figura 24

Paz interior



Fonte: Secundária. Local: Residência, João Pessoa –Pb, 2015

Flor de Nanã é terapeuta holística e como facilitadora do grupo Mães do Equilíbrio, realiza práticas em si e com as outras gestantes. Vale ressaltar que para viabilizar a efetivação bem-sucedida das práticas terapêuticas na gravidez e parto, necessita-se de uma abordagem holística, para que as mulheres se sintam “empoderadas” e possam perceber que os efeitos benéficos do uso de PICS podem ser evidenciados desde os primeiros trimestres da gestação, ao trabalho de parto, parto e puerpério (TIRAN; CHUMMUN, 2004).

Sendo assim, com 38 semanas Flor de Nanã ficou consagrando uma colher de chá da ayahuasca todas as noites. “Eu já estava me preparando, preparando o meu corpo, para o momento que havia de chegar” (Flor de Nanã, maio de 2017). E com 39 semanas, Flor de Nanã entra em trabalho de parto, em sua casa, envolvida pelo seu companheiro e suas doulas, e nesse momento ela se entrega: “deixei tudo acontecer e quando as contrações estavam ficando mais intensas eu consagrei ayahuasca em uma quantidade maior por volta de 00:00” (Flor de Nanã, maio de 2017). Após essa consagração Flor de Nanã relata uma experiência bem significativa, não de ver nada, mas de sentir o seu corpo, e perceber quanto foi rápida a

dilatação.

“Não teve toque pra saber o quanto tinha de dilatação, mas eu dilatei os 10 cm de 3 horas da tarde mais ou menos até 1h da manhã. Minha filha nasceu 1:23, então foi um processo bem rápido comparado a outros partos que eu penso que foi ayahuasca que auxiliou. Todo o trabalho que tive durante a gestação de preparação para uma abertura eu vejo que foi que auxiliou o meu corpo para poder a minha filha passar pra ela se sentir segura para chegar nesse mundo. Chegou um momento no trabalho de parto que dá um desespero, algumas questões aparecem, como o medo da morte, mas eu senti que foi tranquilo a minha experiência. E aí quando minha filha nasceu ou quando estava pra nascer, eu entrei em um estado que eu não consigo descrever, quando eu comecei a entrar numa sensação de medo a parteira me auxiliou a ficar presente e a não deixar que essa energia me tomar e quando eu me entreguei na próxima contração ela nasceu. E a passagem dela eu descrevo como um Sol passando por mim, eu não senti dor” (Flor de Nanã, maio de 2017).

Segundo Simon (2010), dar à luz é desapegar-se de suas formas habituais para deixar que o corpo se abra ao nascimento de uma mãe e de um(a) filho(a). Parir pode implicar em despojar-se dos limites corporais e psíquicos previamente conhecidos para passar a perceber a si e ao mundo com um novo olhar, advindo do nascimento do bebê e do renascimento da mãe (SIMON, 2010, p. 27):

“Pouco antes dela nascer eu percebi que a liberação através do som me auxiliou para eu me abrir, eu dei dois gritos não foram gritos de desespero, mas de liberação que para mim todo o universo tava escutando e eu senti que ali várias questões que eu guardava foram liberadas, poucos minutos antes dela nascer. Eu senti um prazer, fiquei num estado de êxtase, aí eu senti a história do hormônio, da ocitocina e a ayahuasca unidos trabalhando eu via tudo acontecer no parto com amor, com felicidade, com alegria. Minha filha não chorou quando nasceu, e ela consagrou durante toda a gestação, e quando ela tinha 1 mês de vida ela consagrou uma gotinha, e desde então ela vem consagrando também, se conectando com essa luz e eu percebo que auxilia no desenvolvimento dela, de aprendizagem, de desenvolvimento motor, de fala (Flor de Nanã, maio de 2017).

O batismo consiste em colocar na boca do batizando uma pitada de sal, seguido de algumas gotas de Daime e o derramamento de uma pequena quantidade de água sobre a cabeça do neófito; são exemplos ainda a “técnica da infância, técnicas da adolescência e técnica de cuidados corporais, bem como técnica do consumo (LABATE; ARAÚJO, 2002).

“Eu sempre costumo dizer que eu agradeço a cada gota que eu ingeri por que vem me proporcionando a libertação de questões que me prendem, me prendiam, e de uma conexão que eu vinha buscando, penso eu de várias vidas, uma conexão espiritual. E eu fico agradecida por essa experiência de vida nessa existência ter conhecido essa bebida sagrada e estar em conexão com ela. É uma oportunidade de buscar minha

autoiluminação. Eu agradeço a essa bebida sagrada pela oportunidade que me deu de afinar essa integração com minha filha durante a gestação que é o que eu tanto busquei e me foi oportunizado” (Flor de Nanã, maio de 2017).

3.2 Práticas Terapêuticas

3.2.1 Rosa

“Eu me vi Deusa”

Rosa 26 anos, formada em radialismo, heterossexual, casada, a espera do primeiro filho, bebê em apresentação pélvica⁴⁴. Foram registrados momentos no gravador, onde auxiliavam a evocação da memória na busca pelo “processo de construção de sentido” (FERNANDES, 2002, p.26). Nosso primeiro contato foi no grupo Mães do Equilíbrio, onde estávamos em uma grande roda com a presença tanto das gestantes como a de seus companheiros. Após esse primeiro contato, fiz o convite para ela fazer parte da minha pesquisa, em contrapartida, Rosa gostaria que eu acompanhasse ela como Doula durante a sua gestação e no trabalho de parto. E entramos nesse acordo. Em uma conversa realizada a caminho da consulta com a médica obstetra, Rosa expressou o seu saber espiritual:

“Eu fui crismada, batizada, tudo dentro da igreja católica, mas indo para o culto da igreja evangélica, devido a minha mãe ser evangélica. Meu irmão é ateu, me apresentou ao ateísmo, e minha irmã é espírita. Então, eu vou para culto com mainha, para o centro espírita com minha irmã e vou para missa. Acredito em Deus, acredito que tem uma energia muito boa ao nosso redor. Eu tenho uma crença, mas não sigo nenhuma doutrina”. (Rosa, junho, 2016).

As descrições acima apresentam as narrativas captadas pelo gravador. Contudo, as notas do diário de campo trazem a entonação de voz, olhares e gestos. Seguindo esta abordagem Hervieu-Léger (2008, p. 26), procura, demarcar a compreensão do que seria o objeto religioso propriamente dito. Sua linha de pensamento aponta para o fato de que “qualquer que seja a crença, ela pode ser objeto de uma formulação religiosa, desde que encontre sua legitimidade na invocação à autoridade de uma tradição”. É possível, então, segundo a autora, crer em Deus de maneira não religiosa; o que dá o status de religioso à crença é a lógica do desenvolvimento, sendo necessário uma memória de grupo constituindo,

⁴⁴ O bebê está sentado dentro do útero

assim, uma linhagem dos que crêm.

“Durante a gestação eu fiz uso de algumas práticas interativas e complementares. Por se tratar de uma gravidez delicada, durante o segundo trimestre da gravidez, estive de repouso que me obrigava a permanecer o dia todo na cama, percebi meu corpo inchando antes do que é comum nas grávidas com quem conversava. Por isso comecei sessões de drenagem linfática, que me proporcionava um alívio físico. Na 40ª semana, recebi massagens de canalização da energia, essa me trouxe conforto físico e psicológico. Naquele momento de pura conexão entre uma nova mãe e seu filho que estava prestes a chegar, relaxei e me senti criando raízes, minhas energias entravam em equilíbrio” (Rosa, junho, 2016).

Ao perceber sua sensibilidade, procurei agendar o nosso segundo momento. Marcamos quando Rosa completou 39 semanas de gestação. Nesse momento a mulher começa a ficar ainda mais ansiosa e com medo, e é esse momento que chamo de “harmonização para o trabalho de parto”. Um momento de conversa, meditação, aromaterapia, massagem e acolhimento. Como enfermeira obstetra, realizo alguns exames clínicos tais como sinais vitais e ausculta fetal, em seguida explico os óleos que serão utilizados em seu corpo para estimular o seu trabalho de parto. Momento de tranquilidade, conexão com seu corpo, prazer e espírito, com um fundo musical:

Hijo de la vida. Espíritu eterno. En este cuerpo menudo tienes tu templo. Escucha como canta, todo el Universo, Del que formas parte, Espíritu eterno. (Canto a La Vida, Roza Zaragosa)

Uma semana após a harmonização para o trabalho de parto, Rosa me liga às 15 horas, sentido as primeiras cólicas. Arrumei minha mala de pesquisadora porque o campo me chamava. Entrava no terceiro momento dessa vivência. O seu companheiro foi me pegar em casa e no caminho para sua residência conversamos sobre o início de trabalho de parto de Rosa e ele se dizia ansioso para ver o filho tão desejado e esperado.

Nesse sentido, perguntei se acreditava em Deus, e ele respondeu de forma serena, tranquila: “Acredito na lei do retorno. Tudo aquilo que você oferece ao universo é o que vai voltar para você. É a prática do bem” (notas de campo, junho de 2016).

Fortalecida, entro em sua casa as 17:30, fiz um acolhimento e em seguida fomos jantar.

Na mesa com a sogra, e o companheiro, Rosa sentia uma contração a cada 15

minutos, respirava profundamente e voltava para seu jantar. Após o jantar fomos caminhar no jardim, passamos quase meia hora em caminhada, conversando, olhando para a Lua e as estrelas. Observei seu companheiro terminando de embalar as lembrancinhas da maternidade, que eram cervejas de 300 ml produzidas pelo próprio pai e tinha a seguinte mensagem:

“Ravi chega ao mundo para trazer muita alegria e união. Fruto de muito amor e companheirismo, vem colhendo da melhor forma dedicação e aprendizado e plantando muito amor, carinho e paz ao nosso lar. Esta cerveja é dedicada a ele, ao nosso Ravi. Comemore sua chegada e brinde à sua vida, emanando boas vibrações e desejando boas vindas a este menino tão esperado e amado” (Produzido e engarrafado por Cervejaria Turmalina – João Pessoa PB).

Embevecida por todo esse amor, após nossa caminhada na varanda ela pediu para ir para o quarto. Na bola, Rosa se sentia melhor, pois era onde as contrações não ficavam muito intensas. Massagens e o uso da aromaterapia foram realizadas durante o seu trabalho de parto.

Figura 25

Métodos naturais para alívio da dor no trabalho de parto



Fonte: Primária. Acervo pessoal da autora. Local: Residencial, João Pessoa –PB,

O “viver a dor”, qualquer que seja o tipo, tem criado margens para a experimentação do que essas mulheres denominam de “partolândia”. A partolândia, enquanto simbolização do vivido sensorial e psiquicamente no parto, vem atrelada à dor, em contracena com a noção de experiência, de corpo e de pessoa que essas mulheres vivenciam, mas, principalmente, sugere

uma interface entre parto, transe e êxtase. A partolândia vem descrita como um estado alterado de consciência, um estágio liminar ou crepuscular, em que a mulher escapa da norma e da estrutura social (CARNEIRO, 2015).

“No trabalho de parto tomei chás, recebi massagens com óleos naturais que por algum motivo aliviavam minhas dores, talvez fosse a confiança que sentia através de cada toque. O trabalho de parto era só meu, mas eu não estava sozinha. É algo superior a um toque qualquer, era um cuidado sentido na pele” (Rosa, junho 2016).

Com contrações mais intensas e curtas, às 21hs fomos para o hospital particular. Chegando lá foram realizados alguns procedimentos de rotina hospitalar, como por exemplo, toque vaginal⁴⁵. A médica que avaliou Rosa, disse que ela estava com 3cm de dilatação, que ainda ia demorar muito para o seu bebê nascer. O caminho ainda é longo, porém ela e seu marido estavam bem, curtindo a partolândia. Ainda que Rosa acredite em Deus, prefiro pensar que a espiritualidade da partolândia é algo específico da parturição. E que só o parto pode gerar e explicar uma razão mediante a um “transe”.

Figura 26

Partolândia



Fonte: Primária. Acervo pessoal da autora. Local: Hospital Unimed, João Pessoa –Pb, 2016.

⁴⁵ Manobra invasiva executado por técnicos especializados onde se avalia a evolução do trabalho de parto

Figura 27
Cumplicidade



Figura 28
Afeto



Figura 29
O abraço na alma



Fontes: Primária. Acervo pessoal da autora. Local: Hospital Unimed, João Pessoa –PB, 2016

As cenas demonstram uma expressão de um transe experimentados durante o trabalho de parto. Poderia ser pensado como sinal de espiritualidade e da busca de outras relações com a transcendência na contemporaneidade, aqui pensado como à luz das experiências de partos “mais naturais”. Carneiro (2012) fala que essa espiritualidade do parto parece, de certa maneira, embaralhar fronteiras tradicionais entre sagrado x profano e entre puro x impuro, na

medida em que o sagrado da “partolândia” vem ancorado na sexualidade, que muitas vezes pode ser considerada impura, suja ou contaminante. De acordo com alguns dos relatos, é o corpo da mulher que grita e geme, tocado, acariciado e que está nu, que dá passagem para lapsos de transe que são interpretados como sagrado e lidos no registro da transcendência.

“Eu me vi Deusa! Eu renasci. É difícil relatar uma morte diante um renascimento, mas foi o que aconteceu comigo. Numa sociedade machista em que precisamos nos tornar “cada vez mais homens” para adquirirmos direitos, me vi DEUSA MULHER. Era uma soberania do gestar que dominava meus instintos. Eu me desliguei do mundo, me conectei comigo e me vi animal” (Rosa, junho de 2016).

É, dessa maneira, o corpo da mãe que aqui escapa do imaginário da mãe assexuada, abnegada, casta e pura. Sendo assim, às 2:30, Rosa foi avaliada pela a médica de plantão, pois a médica que a acompanhou durante o seu pré-natal e iria assistir ao parto ainda não tinha chegado. Após ser examinada novamente pelo toque vaginal, só tinha dilatado 1cm. Ao todo Rosa estava com 4 cm de dilatação, precisaria chegar a uma dilatação completa ⁴⁶ para seu bebê nascer, e como ele estava em posição pélvica, o trabalho de parto ainda demoraria muito, segundo o relato da médica plantonista. Rosa não sentia mais satisfação em seu corpo, a dor que se alojava em seu corpo poderia abrir uma abertura para um possível descontrole. Por mais que tivesse preparado o seu corpo, mente e espírito para um parto natural, a cirurgia cesariana entra em questão como uma possível opção. Pergunto-me se essa postura ou disposição não poderia ser interpretada também como uma demanda de autonomia pessoal e de liberdade? Ao passar 14 horas em trabalho de parto, entra em questão a aceitação da própria informação, sobre as vias de nascimento. O conhecimento ele é libertador, e ter participado da roda de gestantes no Equilíbrio do Ser, ter o acompanhamento de uma doula durante toda a sua gestação e no trabalhado de parto, acreditar e aceitar a Deus, foi o que a libertou para entregar-se. E assim foi seu parto. Foi realizado uma cesariana, com uma equipe competente, e todos os seus desejos foram atendidos. Nasceu Ravi, em 16 de junho de 2016 às 3hs da manhã.

⁴⁶ A dilatação completa 10 cm, consiste na abertura do colo do útero para permitir a passagem do bebê para o canal vaginal para ele nascer.

Figura 30

Realização



Fonte: Primária, Local: Hospital Unimed, João Pessoa –Pb, 2016

3.2.2 Copo de Leite

“Eu sei que vou te amar”.

Copo de Leite, 33 anos, administradora, heterossexual, casada, a espera do seu primeiro filho. No acompanhamento com Copo de Leite, os registros no diário de pesquisa, foram poucos, porém bastante intensos, e foram realizados em dois momentos. Ao acompanhar Copo de Leite no grupo Mães do Equilíbrio, um dos seus questionamentos era em relação a dor do parto. Para o parto ser entendido é preciso ir além da dor. Vivenciar essa experiência desejada de parto é preciso entregar-se à ele e superar algumas possíveis emoções: o medo, o risco, a ansiedade e a insegurança, pois o parto é uma surpresa e para Copo de Leite era ainda algo desconhecido, mas considera que o grupo de gestante foi excelente durante todo o seu ciclo gravídico puerperal.

Por ser a sua primeira experiência, suas expectativas eram inúmeras. Como seriam as mudanças em seu corpo, como seria o parto, e se estaria preparada para o parto. Nesse sentido ela me fez o convite para acompanhá-la como doula em seu trabalho de parto, e em contrapartida eu realizava a minha pesquisa. Em uma conversa informal a caminho de uma consulta médica, perguntei a ela qual era sua religião e o que ela entendia sobre espiritualidade, ela me respondeu que pertencia a religião católica, e entendia que a espiritualidade era uma condição de natureza espiritual, na busca do sentido da vida que transcende outras dimensões (notas de campo, abril de 2016).

Ao completar 37 semanas, Copo de Leite e todos que a acompanhavam, nunca imaginavam que seu bebê estivesse querendo nascer. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO, a partir de 37 semanas significa que é uma gestação a termo inicial, que se estende até 38 semanas e 6 dias. Desde então seu bebê estava pronto e queria nascer. Como cuidadora, estava sempre em estado de alerta, pois a mulher não tem hora marcada para parir, qualquer momento meu telefone poderia tocar. Porém, nesse dia tive um sono profundo e não escutei o telefone tocar. Em seguida meu marido acordou e disse que haviam duas ligações de Copo de Leite no meu celular às 7hs da manhã. Levantei e imediatamente liguei para ela, pois relatava que estava sentindo cólicas desde das 5horas da manhã e as contrações começaram a ficar fortes e às 7 horas da manhã contabilizando uma contração a cada 10 minutos⁴⁷. Estavam ausentes a presença de qualquer sangramento, e a bolsa das águas estava íntegra⁴⁸.

Arrumei minha mala e fui a campo. Ao chegar na sua casa às 8:30, ela liga para a médica, explica o que estava sentindo e então foi decidido que a médica precisava realizar uma avaliação no hospital. A caminho para a maternidade Copo de Leite continuava com contrações muito intensas.

Assim que chegamos, ela demorou muito para ser atendida. O seu companheiro começou a preencher os protocolos do hospital e identificou os erros de cadastramento no hospital. A recepcionista colocava que o procedimento era uma cesariana, na mesma hora

⁴⁷ Ao sentir contrações ritmadas de 10 em 10 ou de 5 em 5 minutos, acompanhadas de dores, há rotura da bolsa de águas ou uma hemorragia vaginal, deve dirigir-se de imediato à maternidade/hospital.

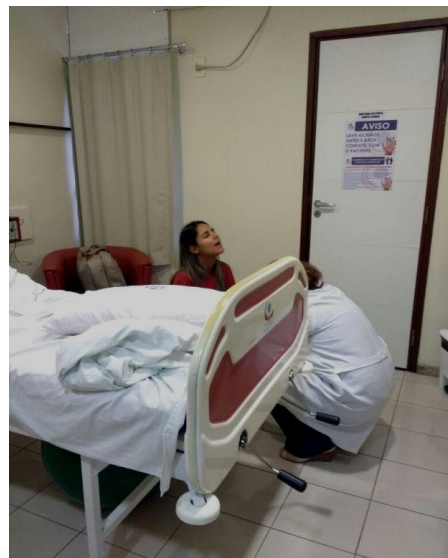
⁴⁸ Bolsa que protege o feto dentro do útero materno e que lhe permite flutuar no líquido amniótico

Copo de Leite contestava: “Minha filha estou em trabalho de parto, vou ter um parto normal” A recepcionista dizia: “Ah, desculpa, porque aqui neste hospital é muito raro alguém ter um parto normal” (notas de campo, abril 2016). A cultura da cesariana permeia a cultura brasileira, pois, ao engravidar, muitas mulheres optam pela cesárea como forma “antidolorosa” de ter filhos, o que não passa de um engano e desinformação. As cesáreas desnecessárias são as primeiras a causar aumento de mortes maternas, de mortalidade pós-parto e de aumento de incidência de prematuridade e síndrome de angústia respiratória do recém-nascido (ANS, 2008). Às 11 horas, Copo de Leite foi avaliada com 7cm de dilatação e fômites direto para o apartamento. Um momento em que Copo de Leite pôde relaxar e se entregar ao seu trabalho de parto. Através das práticas terapêuticas, foram utilizadas as massagens, bem como a aromaterapia. Um dos métodos não invasivos possíveis para o alívio da dor no trabalho de parto e parto é a aromaterapia. Diferentes estudos têm mostrado que os óleos essenciais utilizados via inalação produzem endorfinas e reduzem a dor (VAKILIAN et al., 2011). A aromaterapia foi aplicada como uma prática natural para alívio da dor no parto. Segundo Copo de Leite “Após cada saída do banho, eu voltava para o quarto e sentia aqueles aromas e eu ficava mais tranquila, e ao mesmo tempo com muita energia” (Copo de Leite, abril, 2016).

Figura 31
Massagens



Figura 32
Vivendo a dor



Fonte: Primária. Acervo pessoal da autora. Local: Maternidade CLIM, João Pessoa –Pb, 2016

A espiritualidade relatada por Copo de Leite vem a tona e transcende em outras dimensões. O transe experimentado na partolândia também não parecem vir conectados à ideia de salvação ou redenção de um corpo, mas sim como uma potência, uma possibilidade de contato direto com o divino. Às 16 horas, sua médica realizou uma nova avaliação, Copo de Leite já estava com 9cm de dilatação, e no momento do toque vaginal a bolsa das águas se rompe. Nesse momento, seguro a sua mão, ela ri, e encaminho até o banheiro para ela tomar um banho de chuveiro bem quente. Em seguida, Copo de Leite se prepara para o momento tão esperado, conhecer seu filho João, e todos descem para o bloco cirúrgico. Na cena do bloco, Copo de Leite era a protagonista do seu parto, confiou no seu corpo, e em suas emoções. Durante o trabalho de parto ficou serena, confiante, corajosa, paciente e relaxada. Seu bebê cooperando completamente com seu corpo e apresentando seus sinais. Manteve uma respiração lenta e profunda, inalando a paz e exalando a tensão. Abriu a mente e se entregou à partolândia. A obstetra e a pediatra ficavam sentadas cantando:

“Eu sei que vou te amar; por toda a minha vida eu vou te amar; Em cada despedida eu vou te amar; Desesperadamente, eu sei que vou te amar; E cada verso meu será; Pra te dizer que eu sei que vou te amar; Por toda minha vida.” (Vinicius de Moraes)

Seu companheiro ao seu lado, repassando palavras de conforto e eu segurando a sua mão e abrindo espaços para ela andar, sentar, ficar deitada. De repente o olhar de Copo de Leite muda todo aquele cenário, e relata: “No bloco cirúrgico mantive a calma e a confiança, pois aí era chegada a minha hora e a hora de auxiliar meu filho. Após o nascimento de João o sentimento é simplesmente de amor ao ver aquela criança cheia de luz” (Copo de Leite, abril, 2016). As 18:20, nasce João, no seu tempo, rodeado de muito amor e respeito. Na figura 21 Copo de Leite demonstra um momento de reconhecimento e na figura 22 uma sensação de satisfação única e intensa que é o parto.

Figura 33
Reconhecimento



Figura 34
Satisfação



Fonte: Primária. Acervo pessoal da autora. Local: Maternidade CLIM, João Pessoa –Pb, 2016

De maneira geral, Copo de Leite foi protagonista do seu parto. O respeito às suas particularidades e as relações humanas foram atendidas no seu parto. Lucila Scavone (2001), contestando todo determinismo biológico, refere o feminismo centrado na mulher como sujeito e a maternidade como não sendo irremediavelmente seu destino, mas sim uma construção social.

3.2.3 Cerejeira

Minha gestação foi maravilhosa! (Cerejeira, setembro 2016). Cerejeira, 29 anos, casada, à espera da sua primeira filha. Nosso primeiro contato foi no grupo Mães do Equilíbrio, como enfermeira realizei a primeira ausculta fetal de sua filha com 14 semanas de gestação.

Figura 35

Cuidando

“Comecei a frequentar o grupo do equilíbrio bem no início da gestação, com 12 semanas, e ir todas segunda e conversar com outras gestantes sobre minhas ansiedades e descobertas foi muito gratificante. Pude compartilhar e receber informações que fizeram a diferença na forma em que vivenciei esse período da vida” (Cerejeira, março de 2017).



Para Cerejeira, o grupo Mães do Equilíbrio, era um grupo de empoderamento, um grupo de apoio. As trocas de experiência são enriquecedoras, incluindo o grupo do whatsapp. “Você tem o acolhimento daquelas mulheres” (Cerejeira, março de 2017). Durante a sua gestação, como enfermeira realizei uma harmonização para o seu parto, incluindo aromaterapia e massagens.

Cerejeira, foi batizada pela igreja Católica. Seus pais que eram de Salvador, e quando chegaram em João Pessoa eles se converteram e viraram evangélicos. Ela passou um tempo na igreja evangélica, mas depois voltou para a católica. Mas sem perder a sua fé em Deus, que pode ser compreendida como forma de uma resposta aprendida na convivência familiar. Sejam os costumes, valores, normas, crenças, papéis. Rituais, mitos, símbolos. Segundo Pereira (2013), o campo religioso brasileiro é dominado pela matriz do cristianismo, uma vez que notamos que catolicismo e protestantismo abarcam 90% dos brasileiros afiliados a alguma religião em nosso país. A essa ampla maioria somam-se ainda outras religiões e movimentos que têm alcançado penetração e expressividade cada vez maiores.

“Então.... pra mim foi um choque quando eu precisei fazer uma cesária, ops...precisei não, fui induzida a fazer uma cesária”(Cerejeira, setembro 2016). A decisão pela via de parto recebe uma influência dos profissionais que atendem ao parto, que muitas

vezes acabam decidindo por conta própria o tipo de parto que a gestante deverá ter. A aparente liberdade de escolha assegurada à mulher, muitas vezes, é sonogada pela manipulação das informações prestadas por esses profissionais que acompanham a mulher durante o ciclo gravídico puerperal. A escolha em relação ao tipo de parto é um direito, porém a gestante necessita receber informações precisas a respeito das vias de parto para que possa tomar decisões com autonomia e de forma segura.

“Acordei bem, e fui fazer um exame de ultrassom e a médica alarmada disse que estava com pouco líquido e mandou eu ligar para a minha obstetra. E se ela não tivesse falado isso eu não teria ligado, por que na hora que ela disse isso eu tinha certeza que ela iria mandar fazer uma cesária. E no final da gravidez, você já perto de parir e seu médico chegar pra você e dizer assim: Você tá ótima, mas se você não fizer uma cesária, talvez daqui a algumas horas a gente não sabe como ele vai estar. Então assim, bate aquele medo de você assumir aquela responsabilidade. Eu acho que faltou um pouco de empatia dela de dizer talvez....não vamos aguardar...por que na hora as coisas acontecem tão rápido que você não raciocina. Mas eu ainda sugeri a ela dizendo que já estava com tudo pronto e se ela poderia me examinar a noite no hospital como uma consulta de urgência, se a senhora vê que estou sem dilatação, perdendo líquido e que Julia estava entrando em sofrimento fetal, aí você faz uma cesária. Aí a médica disse: Não, mas você tem que me dizer isso agora pq eu tenho que chamar a minha equipe. E na hora aquilo pra mim não fez muito sentido, mas, se ela tava dizendo tudo bem. Ela ligava pra mim e dizia assim: Você já decidiu se vai fazer a cesária? Aí eu dizia...não ainda tô pensando. Aí ela dizia: Olha decida viu, pq eu tenho que chamar minha equipe até tal hora pq se não eles não conseguem chegar. Então foi meio que botando medo, e ainda fazendo relatos de outro parto que ela atendeu no mesmo hospital (com a situação parecida com a minha) dizendo que o bebê quase morreu!’ (Cerejeira, setembro 2016).

Cerejeira passou por vários exames, viu que o líquido amniótico não está no parâmetro considerado normal, porém realizou cardiotocografia para ter certeza que estava tudo normal com sua filha. Pensou em não insistir, procurou ser racional, pensando em todas as possibilidades. Preocupação e culpa eram os sentimentos que envolviam Cerejeira naquele momento, onde a decisão era dela, e não sentia uma segurança para ir contra a médica. Nesse sentido, o diálogo entre o profissional que atende ao parto e a mulher permite a negociação e a troca de informações como forma de garantir benefícios na assistência ao parto e o favorecimento da liberdade de expressão da gestante. Tais fatores mostram a importância do papel da mulher como portadora do direito de decisão a respeito da via de parto da sua preferência.

“E resolvi fazer a cesariana. Foi horrível, decepcionante. Sei que uma cesária também pode ser humanizada, mas a minha não foi. “Júlia nasceu, e eu a vi

pouquíssimo tempo e depois levaram ela. E depois da cirurgia, os médicos te fechando, as enfermeiras te limpando, parece que não tem uma pessoa aí na maca. O pessoal fala entre eles, como se você não estivesse ali. Minha filha ficou 2 horas e 30 minutos no berçário. Eu subi 1 hora depois da cirurgia. Eu não gosto de ver as fotos dela no berçário, por que eu acho muito triste, ela sozinha amarrada num pano, naquele berço, sem ninguém por perto. Os primeiros banhos seguravam ela embaixo daquela torneira. Depois levaram ela para o quarto e ela só ia para berçário para trocar a fralda por que o hospital estava sem o kit de higiene. E por isso eu acho que ela adquiriu infecção por conta dessas trocas de fraldas. Eu não sei se limpavam o umbigo dela direito nesse período. Ela passou 2 dias sendo trocada exclusivamente no berçário!” (Cerejeira, setembro 2016).

Nesse sentido, Nogueira (2013) descreve que, quando o acesso à experiência do sagrado falha, desconexão e confusão constituem um desfecho comum, o que demonstra o quanto essa experiência é importante. Sem ela é como se a psique precisasse de um tempo extra para se re-organizar internamente, re – centralizar e se reencontrar (NOGUEIRA, 2013, p. 156).

“O que aconteceu no parto foi muito mais difícil de superar, por que minha filha adoeceu. Ela nasceu na quinta a noite, sábado a gente foi para casa e no domingo ela teve a primeira febre baixa, e começou com um choro muito sofrido. Levei minha filha no pediatra, examinaram, achavam que era infecção no ouvido, ela tomou as medicações sugeridas pela médica e não melhorou e a noite ela teve 39 graus de febre e aí já levei ela direto para o hospital. Chegando no hospital ela já estava desidratada, hipoglicêmica e ela já foi direto pra o soro, com antibiótico. Dificuldade de acessar a veia, minha filha precisou ser transferida para UTI para fazer um cateterismo umbilical, onde passou 12 horas. Realizaram um raio x no pulmão, da cabeça, fizeram exame de sangue, de urina, e os resultados diziam que era uma infecção mas ninguém identificava onde era. Liberaram minha filha para ao quarto, mas ela tava tão fraquinha que não conseguia mamar, e passou 1 dia e meio com o soro. A dona do hospital examinou novamente e perguntou se a gente queria tirar o umbigo dela, por que como o umbigo é aberto, aí poderia ser uma porta de infecção. E no mesmo dia ela fez uma cauterização do umbigo e mandou para análise. Assim que tirou o umbigo dela, ela começou a reagir aos medicamentos. Minha filha teve alta, mas ainda não tinha recebido o resultado da análise do umbigo. Depois eu voltei no hospital para pegar o resultado. Minha filha pegou uma bactéria pelo tempo que ela ficou no hospital, essa bactéria pode ter sido adquirida no berçário do hospital, por que essa bactéria, não é uma bactéria que ela adquiriria em casa” (Cerejeira, setembro 2016).

Para Badinter (1985), a aptidão da mãe a aceitar o sofrimento é compensada pelas "alegrias da maternidade", que freiam suas tendências masoquistas espontâneas. Mas desgraçadas as que ignoram essas tendências, pois "cada vez que o masoquismo feminino, com sua aptidão ativo-maternal ao sacrifício, não atua, a alma da mulher pode ser vítima de um masoquismo mais cruel, proveniente do sentimento de culpa". (BADINTER, 1985)

“Aí eu fiquei pensando....se eu não tivesse aceitado fazer aquela cesária naquele dia provavelmente...na semana que ela estava interna, eu ficava pensando poxa...se eu não tivesse aceitado fazer aquela cesariana hoje eu estava com 41 semanas de gestação ainda ela iria estar bem protegida aqui na minha barriga. Então foi horrível assim, por que eu chorava muito, no hospital eu sofria muuuito, por que eu me culpava, embora que todo dissesse que a culpa não era minha, não adianta por que você fica com aquilo na cabeça. O processo foi tudo muito doloroso, por que voltar pra casa, me desfazer dos meus cachorros, aí quando você volta, passar por aquela insegurança, da amamentação, aí eu procurei ajuda e eu consegui amamentar minha filha exclusivamente até os 6 meses” (Cerejeira, setembro 2016).

O relato de Cerejeira demonstra uma prática da série de decisões rápidas que médicos, enfermeiros e atendentes hospitalares têm de tomar, a fim de realizar partos em sequência e evitar imprevistos. Os profissionais não poderiam ser importunados por dúvidas fora de hora ou por vontades peculiares de cada família. Esses “abusos” são agora reconhecidos como tal e recebem o nome de violência obstétrica. Apesar de todas as frustrações, apesar do desmoronamento de todas as seguranças, apesar da destruição de todas as máscaras, apesar do inevitável abandono e traição de valores vitais, apesar de toda a imensidão das negatividades humanas, triunfa o sentido sobre o absurdo (...) Deus deve ser pensado a partir dessa experiência do sentido (BOFF, 2002, p.94-95). Para o autor, a consciência e angústia de vazio, fragilidade, finitude da vida, convoca o ser humano para a experiência do ilimitado e absoluto, do mistério de Deus.

Do mesmo modo, na vivência do amor, da realização, da continuidade da vida como algo maior que a existência pessoal, o ser humano experimenta o mesmo mistério, transcendendo sua realidade. “A pessoa é o lugar e a manifestação encarnada do Deus do amor e do amor de Deus e seu evento de doçura na história dos homens. Quem é Deus na sua última profundidade, só podemos apreendê-lo a partir da experiência do amor” (BOFF, 2002, p. 99).

O Floral da Amazônia⁴⁹ me ajudou muito, eu era uma pessoa antes e agora sou outra, e só fui perceber que eu tinha melhorado um dia em conversa com outra mãe do grupo e comecei a refletir o que tinha mudado de um tempo para o outro e de repente eu comecei a me sentir melhor. E aceitar o que eu tinha passado. Aí eu percebi que tinha uma linha divisória” (Cerejeira, setembro 2016). A Terapia Floral aparece como um elemento de grande poder. De acordo com Maria Alice:

⁴⁹ Terapia realizada pelo uso de flores e plantas no tratamento humano, de forma holística.

“Os florais podem e não podem ser chamados de remédio. São um apoio, que entram em contato com a corrente de vitalidade da pessoa tratada. Toda a exuberância da floresta entra em sintonia com o fluxo energético do ser humano. Restaura a saúde original. Atua nos níveis físico, emocional e mental. A cura ocorre do interno para o externo, começando nos níveis mais sutis do homem. E não tem efeitos colaterais. É uma cura pela consciência”(Tirado do Jornal da Família, Manaus, domingo, 18 de novembro de 2007).

“Eu tomava e minha filha tomava também. E eu percebi que realmente fez muita diferença. E conversar também me ajudou muito A terapeuta do grupo foi até a minha casa e me ajudou a entender sobre a minha experiência e que por algum motivo eu precisava ter passado por aquilo. Daí eu comecei a aceitar...não sei...talvez lá pela frente eu descubra por que foi. Até agora eu não sei por que foi” (Cerejeira, setembro 2016).

Nogueira (2013), descreve em seu livro a *Alma do Parto* que quando a experiência com o sagrado falha, isso demonstra o quanto essa experiência é importante. Sem ela é como se a psique precisasse de um tempo extra para se re-organizar internamente, re-centralizar e se re-encontrar (NOGUEIRA, 2013, p, 156).

“Aí novamente o grupo Mães do Equilíbrio foi essencial, pois pude desabafar com as meninas, ouvir relatos de situações parecidas, e assim, recebendo o acolhimento de outras mães, pude iniciar o processo de aceitação de tudo o que me aconteceu, e ficar em paz”. (Cerejeira, setembro 2016). A mulher precisa "fazer um curativo"na ferida aberta pela e muitas vezes sendo injusta com ela própria.

“Como é frustrante você se preparar para um parto normal e não conseguir. Nenhuma experiência que a gente passa é por acaso. Em algum momento a gente irá entender. A gente confia e segue. Às vezes é pra mostrar que nem tudo não sai como você planeja, e que você precisa ser resiliente. O tempo que eu passei no hospital eu descobri muita coisa em mim, coisas que eu não sabia que era capaz de fazer” (Cerejeira, setembro 2016).

“A experiência foi frustrante e eu tive muita raiva também por que eu estava indo para uma coisa que eu sabia que não era necessária, mas que eu não tinha escolha. Que as escolhas que colocaram pra mim não eram escolha. A partir do momento que você diz que todas as opções são ruins, e só uma é aquela que salva isso não é uma escolha. Você está induzindo a pessoa ir para um caminho que você acha legal. E foi isso que a médica fez comigo”. Nesse sentido Nogueira (2013) traz uma reflexão sobre esse cenário. A forma como a obstetrícia moderna trata a gestação e parto, se parece com um escrupuloso ritual. E é exatamente essa obsequiosa submissão de profissionais e mulheres a rituais automáticos que o

movimento da humanização contesta. Todos os cuidados médicos com os quais se recobre uma grávida, a regularidade de exames exigidos, os instrumentos e máquinas usados, as vitaminas e remédios, antecipação desestabilizante de possíveis problemas evocam a experiência do *tremendum* que o parto exerce no imaginário médico e coletivo.

A visão humanizada, posicionando-se como profana, vê nessa abordagem uma manifestação insensata do espírito alienado da medicina moderna, mais uma expressão da opressão de gênero e de um modelo de assistência voltado para o lucro (NOGUEIRA, 2013, p. 151) “Eu e meu marido não concordamos com a postura da médica. E no próximo filho não chegaremos perto de um hospital” (Cerejeira, setembro 2016).

“Não pratico a religião católica, mas sou católica, acredito em santo. Minha avó é muito católica, então ela tem essa história, peça ao santo tal, que ele ajuda, inclusive tem uma foto minha com Julia recém nascida, na Igreja de Santa Júlia, por que quando eu estava grávida, começou aquela história da Zika, e e aí minha avó fez uma promessa para Santa Júlia, que quando Júlia nascesse o primeiro lugar que ela iria visitar se ela nascesse perfeita, sem nenhuma doença da microcefalia, seria a Igreja de Santa Júlia. Tem uma imagem do lado de fora, que coincidentemente é uma santa segurando uma cabeça” (Cerejeira, setembro 2016).

Figura 36

Gratidão



O caminho da gestação, do parto e do nascimento é a elaboração da síntese de todos os aspectos existenciais, positivos e negativos - é sentir sua totalidade. Essa experiência de vida de Cerejeira promove a expansão das emoções e da consciência do sentido de vida, gerando, a alegria, o louvor, a gratidão.

A referida experiência apresenta-se como um processo de individuação, processo este em que o indivíduo, conscientemente se aproxima de sua dimensão espiritual. Entretanto Ivan Bottion, descreve que o espírito materno é algo que transcende o contato físico, é uma força invisível que nos acompanha durante toda vida, é o elo que une ao princípio feminino, ao princípio criador da vida ao qual chamamos de mãe. Porém Badinter (1985) relata que, a maternidade é, ainda hoje, um tema sagrado, mas continua difícil questionar o amor materno, e a mãe permanece, em nosso inconsciente coletivo. Segundo Prado Junior (2008), “a gestação pode ter vários enfoques, cada sociedade possuindo preconceitos variados frente à função procriativa”. Portanto, “em algumas sociedades a gravidez e o parto podem ser vistos como algo anormal, perigoso e em outras como algo natural, cotidiano, saudável” (LANGER 1986 *apud* PRADO JUNIOR, 2008).

3.3 Análise de conteúdo

Mulheres com diferentes entendimentos religiosos, de diversas idades, profissões e cultura, têm em comum, a experiência de gestar e parir de diferentes formas. Ao remetê-la ao Sagrado e ao seu universo, mesmo que sem associar a gestação ou maternidade, todo o seu corpo está diretamente ligado à espiritualidade. Essas narrativas apontam o caráter religioso, como também a o caráter terapêutico a partir da experiência da maternidade, como manifestação do sagrado na vida humana. Seguindo esse pensamento, gestar e parir é uma manifestação do sagrado feminino? Qual relação das práticas terapêuticas e das práticas religiosas na expectativa do nascimento? As experiências de gestação e parto dessas mulheres remetem à manifestação divina em seu corpo, ou mesmo quando lhe corresponde à vivência negativa.

É possível que tal experiência de gestação e parto torne-se transcendental à mulher ao dar sentido à sua vida. Trabalhar a experiência da maternidade como experiência simbólica, pode promover a unidade e integração entre esta dimensão da feminilidade na personalidade

da mulher, bem como ampliar a consciência religiosa e carregar de sentido este fato em sua vida. O divino é um poder superior, assustador e fascinante (OTTO, 1985).

Segundo Nogueira (2006), os rituais em torno do parto, são frutos de séculos de civilização, seguem necessidades psicológicas e sociais profundas. Pôr em cheque o uso desnecessário de tecnologia é um passo indispensável, mas não suficiente para mudar o paradigma. Despir o parto de todo e qualquer significado simbólico e espiritual, revela a cegueira de quem não enxerga sua dimensão iniciatória. (NOGUEIRA, 2006, p 125).

De acordo com Nogueira (2006), a humanização do parto deve promover a transição para um novo paradigma do sagrado. Isso ocorre, garantindo novos rituais que permitam o acesso ao poder benéfico do parto. A visão que humaniza reconhece a dimensão simbólica e espiritual do parto, bem como seus aspectos fisiológicos e materiais e sabe inserir-se na individualidade única de cada mulher. Desta forma é possível promover a transição para a experiência do sagrado no parto como fonte de força ordenadora, de poder vital, interior e propulsor, que se expressa em auto-estima, saúde mental e social, integridade, dignidade e responsabilidade (NOGUEIRA 2006, p.125).

Croatto (2001), fala que a experiência religiosa é também uma experiência humana, portanto, uma vivência relacional, com desejos e projetos, a partir da consciência das necessidades básicas da vida em confronto com a limitação tríplice humana (finitude, fragmentação e falta de sentido), na busca da sua superação. Para ele, a experiência religiosa é motivada pelas expectativas humanas de superação da realidade: a vida sobre a morte, o “ser” sobre o “nada”, a força prevalecendo a impotência, a ordem operando sobre o caos, o conhecimento elucidando a ignorância. O “ser” religioso, em sua experiência, visa sair da limitação na direção da realização de plenitude, salvação, libertação, através da transcendência. A vivência religiosa analisada nesse estudo, de gestar e parir com o uso da ayahuasca é uma realidade que transcende, se configurando como uma experiência religiosa:

“Eu consagro Daime em todos os partos, pois o meu trabalho é com o parto espiritual, e a minha conexão, além do meu coração e do meu espírito, é o Santo Daime como veículo dessa conexão” (Parteira do Santo Daime C.C.C, abril de 2017)

“O Daime é um processo de entrega, se você tentar controlar, você se frustra, daí a pessoa fica passando mal, ou fica querendo ir embora, ou se angustia, tem medo. Aos poucos a gente vai aprendendo a deixar a força levar. Você precisa se entregar para a força levar. A força vai conduzir o processo e você confiar que a coisa se dá por si, e

que muito a ver com o trabalho de parto, você não tem como controlar” (Camomila, abril de 2017).

Por ser um processo de entrega, essa experiência seria fruto de uma prevalência temporária dos instintos femininos sobre a razão, o que permitiria ao corpo atuar de forma autônoma. Relacionando esse processo de entrega do Santo Daime com a partolândia há momentos em que ocorre um “transe”, em que “o corpo age sozinho”, “não me lembro desse momento” “organização das idéias” o que, ocorre nesse momento e a incapacidade de raciocínio provocada pela intensidade da dor. Seriam provas do estado de transe o lapso de memória no registro das experiências relatadas. Segundo Noal (2015), faz parte da técnica de êxtase, o uso de plantas consideradas sagradas, encarregadas de expandir a percepção do iniciado.

TRANSE

- Voo da alma ao céu =êxtase
- Descida às regiões subterrâneas
- Despedaçamento – esqueleto
- Vai até a árvore do mundo
- Abandono do corpo durante o êxtase (atua como espírito)
- Conhece o caminho ao Centro do mundo
- Pode explorar os diferentes níveis da existência

(Noal, 2015, p. 46)

“E quando ela chegou eu já não cumprimentei ela, nessa hora eu estava indo para a partolândia, mas também eu não sabia, por que eu nunca tinha ido lá, não sabia que lugar era aquele que eu tava entrando” (Camomila, abril 2017).

“A ocitocina e a ayahuasca unidos trabalhando...eu via tudo acontecer no parto com amor, com felicidade, com alegria” (Flor de Nanã).

Elas costumam mencionar principalmente a incapacidade de enxergar e ouvir os que estavam ao redor, o que aponta para uma extrema atenção direcionada ao próprio corpo, sendo esta uma habilidade aprendida e desenvolvida, a despeito da frequente menção aos instintos. Neste sentido, a ayahuasca aparece como uma bebida detentora de poder

sagrado. Camomila retrata que a ayahuasca é uma bebida sagrada, de orientação e proteção divina, que purifica e nutre.

As Práticas integrativas ressaltam também a importância da mulher se tornar agente do seu destino, tomando consciência de suas habilidades e competência no controle da própria saúde e do corpo. Portanto, essas práticas, visam a desenvolver nos sujeitos a aquisição de competências de autoestima e de autocuidado, bem como a capacidade para analisar criticamente a realidade em que vivem (Kleba et al., 2009). Nesse sentido as práticas relatadas pelos sujeitos da pesquisa foram: Yoga; Reiki; Massagem; Doula; Terapia Floral; Aromaterapia e Constelação Familiar.

3.3.1. Aromaterapia

De acordo com Corazza (2002), a aromaterapia é uma ciência de muitos cheiros. Segundo a autora quem iniciou a aromaterapia clínica foi o médico M. Godissart. Em seguida Marguerite Maury, foi a pioneira da aromaterapia moderna (CORAZZA, 2002 pg. 33).

A aromaterapia é a arte – ciência de utilização dos óleos essenciais, um sistema terapêutico natural que visa equilibrar o corpo e a mente no dia a dia. Estimula a saúde e o bem-estar pessoal, familiar e profissional, sendo um importante apoio por sua eficácia e facilidade de utilização (Terra Flor, 2016⁵⁰).

Mesmo não citando esta prática terapêutica, a Aromaterapia trabalhou essas mulheres de modo transversal. Inserida seja na gestação através de difusão aérea⁵¹, e no trabalho de parto por meio de aromatizador de ambiente.

3.3.2 Yoga

Fadynha em seu livro sobre Yoga para Gestantes, afirma que não existe Yoga para Gestantes. O yoga é uma prática criada há seis mil anos e as posturas já existentes foram sendo adaptadas para proporcionar um bem estar físico às gestantes.

⁵⁰ Guia prático de Aromaterapia. Disponível em: www.terra-flor.com

⁵¹ Peça de cerâmica que possui um recipiente superior para colocação de água e dos óleos essenciais.

O Yoga nasceu da observação da natureza pelo homem – da natureza de si próprio e daquela à sua volta. Baseado nisso, foram sendo criadas posturas que imitavam à natureza (postura de árvore, postura de cobra, postura de peixe), as quais produziam determinadas reações psicofísicas praticante (FADYNHA, 2005, p. 17)

3.3.3 Terapia Floral da Amazônia

A Terapia Floral, de acordo com Maria Alice: A terapia floral utiliza-se da energia vibracional das flores para o tratamento dos desequilíbrios físicos, emocionais e mentais do ser humano. Consiste num processo de cura, acompanhado pelo terapeuta e que tem por objetivo despertar no indivíduo a consciência de seus aspectos saudáveis⁵². Através dessa terapia, a cada novo ciclo é preciso uma adaptação, novas roupagens e ferramentas, novo foco na visão. Durante uma vida terrena, vários ciclos se repetem e, cada vez se apresentam com novas exigências na espiral evolutiva. Este conjunto apresenta uma fórmula para cada um dos sete ciclos que identificamos como mais genéricos na vida com todos os seus reinos⁵³.

3.3.4 Reiki

O reiki é uma prática espiritual com as dimensões baseadas na matéria e no espírito, caracterizada pela imposição das mãos com o objetivo de reestabelecer o equilíbrio do corpo. Trata-se de um dos métodos de cura mais antigos de que a humanidade tem conhecimento, sendo originado no Tibete há dezoito séculos atrás e redescoberto no século XIX por um monge japonês chamado Mikao Usui. A tradição do reiki remonta a escritos de 2.500 anos atrás, em sânscrito, a antiga língua da Índia. (HONERVOGT, 2005). Esta terapia complementar, mantém suas raízes nas tradições orientais, buscando o equilíbrio do corpo e da mente, curando o físico e o mental, aproximando-se de concepções religiosas e místicas orientais. Nele focalizam-se os chakras que são centros de energia no ser humano.

3.3.5 Massagem

A experiência do toque impulsiona seu reconhecimento a partir da massagem e seu desenvolvimento pela história da humanidade. Diversas técnicas se formaram ao longo do

⁵² Disponível em: http://www.floraisdaamazonia.com.br/pt/?page_id=4152 Acesso em 15 de julho de 2017

⁵³ Disponível em: http://www.floraisdaamazonia.com.br/pt/?page_id=1405 Acesso em 15 de julho de 2017

tempo e todas induzem a atenção do ser humano para consigo próprio, o que é chamado pelos orientais de consciência. Esta volta-se ao próprio indivíduo no momento em que ele está recebendo a massagem e por esse, e outros fatores, a massagem proporciona tranquilidade, diminui a ansiedade e propicia consciência corporal e emocional (MUNFORD, 2010). Através da massagem o terapeuta leva a pessoa a ampliar sua percepção sobre as regiões do seu corpo, aguçando sua concentração e proporcionando relaxamento. Este por sua vez, proporciona a pessoa uma sensação de bem-estar, e de harmonia íntima. Com o uso da massagem, as mulheres relatam que contribuiu para a diminuição do estresse, das alterações hormonais, ansiedade, cansaço, diminuição das dores na região lombar, cefaleia e a dor do parto; ajudou na prevenção de complicações, promoveu o progresso do trabalho de parto e o alívio dos desconfortos decorrentes da gestação.

3.3.6 Constelação Familiar

É uma modalidade terapêutica que se destina a superação de crises pessoais, familiares e organizacionais, trabalhando questões como as relações familiares e amorosas, traumas, perdas, luto, problemas de saúde, sociedades empresariais, entre outros. A terapia da constelação familiar ajuda a fechar as pendências familiares, deixando cada pessoa com sua própria responsabilidade e seu lugar de dignidade dentro da família, através do amor e sem qualquer julgamento. Segundo Schneider (2003), as constelações familiares também funcionam sempre como terapia de casal. Juntamente com os processos entre pais e filhos, a relação entre o homem e a mulher é o coração da Psicoterapia. É bem verdade que, nos chamados “movimentos da alma”, nosso horizonte se estendeu para além da constelação familiar, abrangendo nossa inserção em contextos existenciais mais amplos: a relação entre vivos e mortos e entre agressores e vítimas, a guerra, conflitos de nacionalidades e religiões.

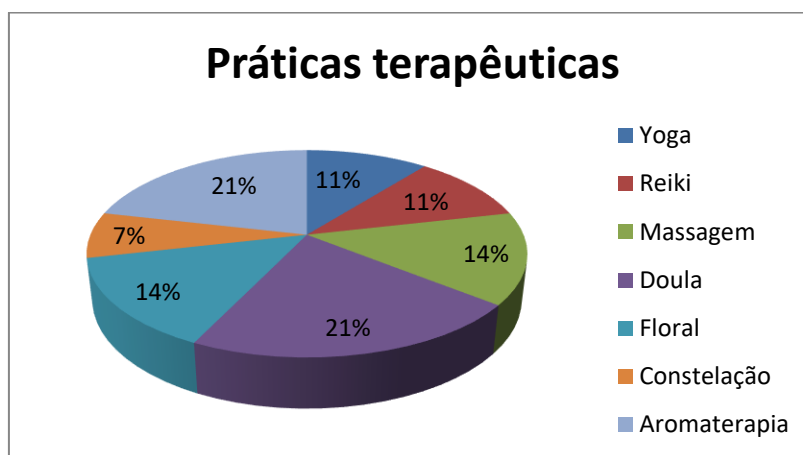
3.3.7 Doulas

Conforme os diários de campo, as mulheres da pesquisa foram acompanhadas por duas modalidades de doulas: Tradição e Humanização. A doula na tradição estavam acompanhando a gestação e o parto de Camomila e Flor de Nanã, trabalham além de questões físicas e técnicas, o contexto das emoções e da perspectiva de ancestralidade, espiritualidade e

da questão energética que envolve a gestação e parto, assim como o uso de rezas e chás. As doulas da humanização estão inseridas desde de um parto domiciliar como também hospitalar, trabalhando com a medicina baseada em evidências científicas.

De acordo com o gráfico (1) abaixo, a prática da doula e a aromaterapia esteve presente na maioria das mulheres entrevistadas com 21%. O uso das terapias florais e as massagens em 14%, reiki e o yoga em 11%, e a constelação familiar em 6%. As contribuições do uso de práticas integrativas utilizadas remetem à questão do empoderamento da mulher durante à gestação e no parto, promovendo assim um encontro ou talvez um reencontro da mulher com o seu sagrado feminino.

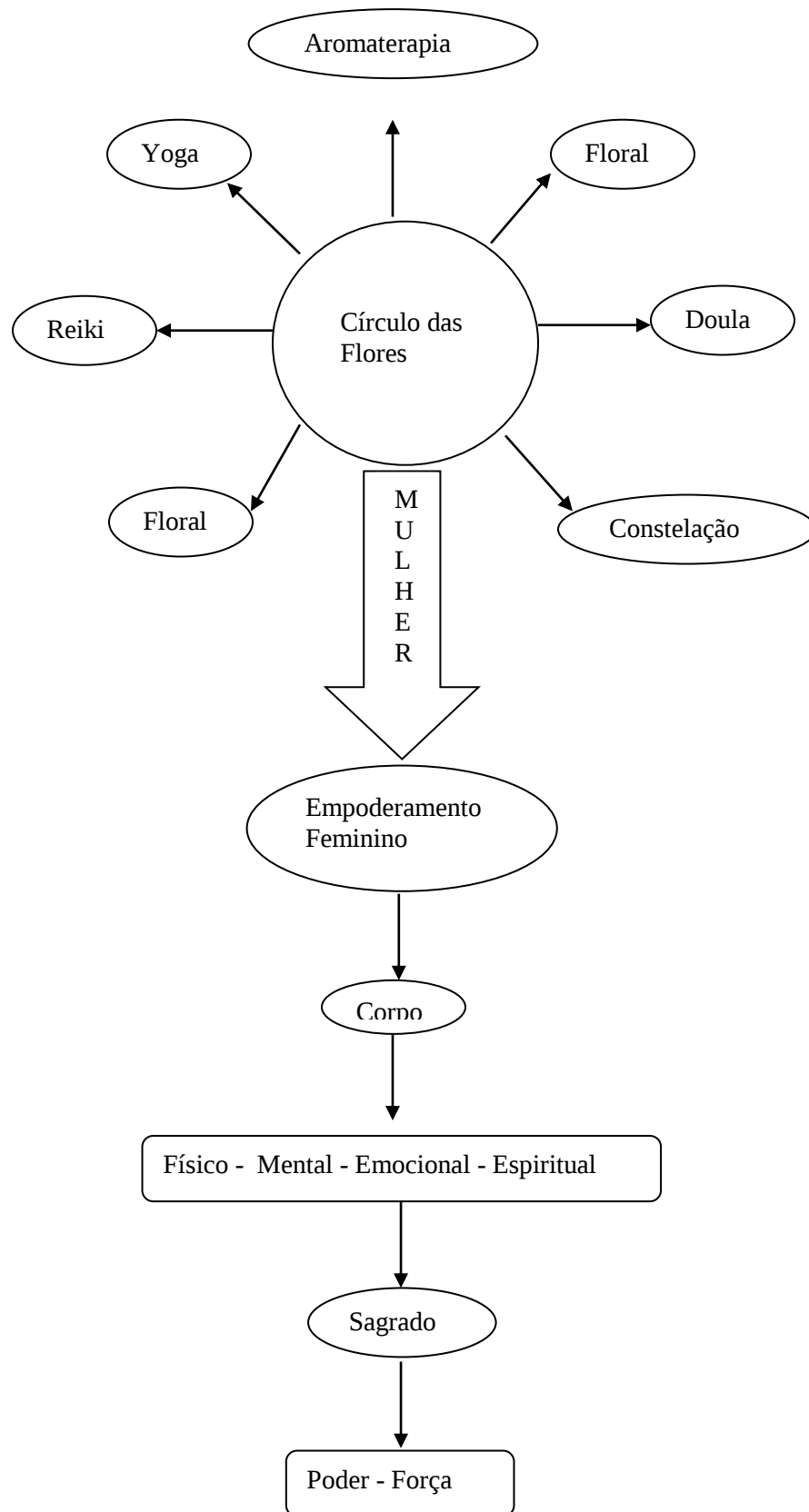
Gráfico37
Práticas Terapêuticas



Fonte: Pesquisa realizada em João Pessoa –Pb, 2017.

As mulheres que utilizam ou não a ayahuasca, relataram que as práticas integrativas realizadas através do grupo promoveram a melhoria do auto cuidado e contribuíram para a diminuição das sensações dolorosas, cansaço e estresse durante o período gestacional, com a perspectiva de vivenciar uma gravidez saudável e bem-sucedida. O grupo de gestantes Mães do Equilíbrio aparece como um facilitador nesse processo de empoderamento da mulher. Criando elementos (aromaterapia, reiki, massagem, constelação, floral, doula, yoga) para que a mulher se empodere, percebendo o seu corpo como físico, emocional e espiritual, e que dessa forma ela se entregue a este sagrado que está dentro dela. A mulher não se empodera sozinha, ela precisa de elementos para que o “poder”, a “força”, se manifeste dentro dela.

Figura 38
Mães do Equilíbrio



A religião se manifesta de acordo com Wiebe, “... religião é um fenômeno complexo que envolve a experiência (numinosa ou mística), o sentimento e a emoção, a ação ritual, a prática moral, etc.” (WIEBE, 1998, p. 141). Assim, segundo este autor, o conhecimento adquirido pela experiência religiosa define como uma “forma de vida” vivenciado por Camomila e Flor de Nanã, tendo um caráter subjetivo em si. Como se observa nos relatos das seis mulheres que fizeram parte deste elas considerarem o gestar e o parir como uma experiência “indescritível”, “de outro mundo”, “benção”, “expressão do Divino”, “revelação”, “dom de Deus”, etc., estas mulheres dão à experiência natural da reprodução humana um caráter sagrado que agrega um sentido à sua própria existência. Além do instinto de reprodução da espécie de gestar, parir e maternar, a mulher mesmo não compreendendo o sagrado que está dentro dela, ela estabelece uma ligação com o sagrado feminino, representando uma possibilidade de superação das limitações humanas. A maternidade então poderia apresentar-se como uma possibilidade de encontro com o sagrado e com a transcendência, *esta dimensão de abertura e força do ser humano (...) de ir além de todos os limites* (VASCONCELOS, 2006, p. 31). Um momento de renascimento da mulher que dá à luz, como aponta Boff:

(...) ela mergulha às raízes mais secretas da vida e sai à tona, depois de cada maternidade, transformada e renascida. (...) A maternidade não se reduz a uma fase da vida; ser mãe é para toda a vida. (BOFF, 1987, p.169)

Nos diários de campo as mulheres, utilizam expressões durante a gestação, trabalho de parto e no pós-parto como uma mulher forte, deusa, expressão de elevação espiritual como portadora de sabedoria sagrada fundamental à vida. Neste sentido, os dados demonstram que a manifestação do sagrado surge como:

“Se isso não é o poder criador se manifestando eu não sei o que é” (Camomila, abril, 2017).

“Eu não tava tomando uma bebida indígena para acelerar o meu parto, eu estava dentro da egrégora⁵⁴ do que eu estava fazendo ali” (Camomila, abril, 2017).

“E a passagem dela eu descrevo como um Sol passando por mim, eu não senti dor. (Flor de Nanã, maio de 2017).

“Eu agradeço a cada gota que eu ingeri por que vem me proporcionando a libertação

⁵⁴ Uma força espiritual criada a partir da soma de energias coletivas (mentais, emocionais).

de questões que me prendem, me prendiam, e de uma conexão que eu vinha buscando, penso eu de várias vidas, uma conexão espiritual” (Flor de Nanã, maio de 2017).

“O trabalho de parto era só meu, mas eu não estava sozinha. É algo superior a um toque qualquer, era um cuidado sentido na pele” (Rosa, junho 2016).

“Eu me desliguei do mundo, me conectei comigo e me vi animal” (Rosa, junho de 2016).

“No bloco cirúrgico mantive a calma e a confiança, pois aí era chegada a minha hora e a hora de auxiliar meu filho” (Copo de Leite, abril, 2016).

“Nenhuma experiência que a gente passa é por acaso. Em algum momento a gente irá entender. A gente confia e segue. As vezes é pra mostrar que nem tudo não sai como você planeja, que você precisa ser resiliente. O tempo que eu passei no hospital eu descobri muita coisa em mim, coisas que eu não sabia que era capaz de fazer”. (Cerejeira, março de 2017).

O que se observa nos relatos das mulheres, é que houve sempre a associação entre a experiência religiosa, espiritual e racional. A *religiosidade* aparece em vários momentos na fala das mulheres quando elas referem-se a maneiras de lidar com o sofrimento e superar dificuldades. A compreensão das experiências do gestar, parir e maternar como um processo natural e a consciência dos aspectos científicos mesmo sendo um processo racional, não descarta a sensação e o conhecimento experiencial de uma ligação como sagrado feminino. O aspecto racional parece ser tudo, mas não esgota a compreensão da essência da divindade (POSSEBON, 2011, p. 137).

“O Deus”, “O Criador” O Ser Divino” citado por essas mulheres apontam à gestação e ao parto como uma linha transversal, perpassando em todo o momento na vida pessoal dessas mulheres, bem como uma revelação do sagrado em sua vida. Na análise também se demonstra que mesmo as mulheres que tiveram seus partos através de uma cesariana com e sem ayahuasca, elas possuem uma capacidade intuitiva e afetiva, que nutre e que a protege. Isso se afirma pela capacidade da mulher de gerar e dar a vida a outro ser humano. Para Camomila e Flor de Nanã fica evidente que a bebida sagrada ajuda na conexão com as transformações do corpo, medos, anseios, confusões. Há um circuito que provoca a presença do poder do Sagrado dentro de cada uma delas, é isto que impulsiona a existência para além da consciência, uma expansão da consciência. O despertar do Sagrado nasce do fluxo equilibrado do Divino em todas as coisas. Para Rosa e Cerejeira o reconhecimento do sagrado está dentro de si mesma, estabelecendo o novo renascimento para a sua vida.

No aspecto qualitativo que quero destacar é que nos dois grupos selecionados o

momento em que sentiram a alegria e paz realmente profunda e transcendental durante a gestação foi descrito como o momento em que surgiram as manifestações da criança no ventre mesmo que diante do médico e da ciência, ao ouvir os batimentos cardíacos da criança dentro do útero. Sendo assim, a análise do conteúdo presente no material desta pesquisa retrata que o grupo Mães do Equilíbrio é uma grupo de empoderamento feminino, onde trabalha as práticas terapêuticas, resgatando nessas práticas o sagrado feminino como uma experiência vivida pela mulher, no gestar, parir e maternar, como uma experiência única, lhe concedendo força, poder e renovação. Sendo assim, o sagrado feminino surge como uma experiência vivida pela mulher, no gestar, parir e maternar, como uma experiência única, lhe concedendo força, poder e renovação.

Quando pensamos em sagrado, geralmente surgem em nossas mentes, imagens de alguma religião constituída: vemos padres ou pastores, altares, cruzes e bíblias...A essas figuras atrelam-se emoções positivas ou negativas, conforme nossa experiência de vida e modo de pensar. Mas, qualquer que seja a tonalidade afetiva (a emoção que sentimos), o “sagrado”, na maioria das vezes, se apresenta como algo distante da vida cotidiana e das nossas relações. Em função disso, existem, de um lado, profissionais do sagrado, os especialistas, e, de outro, as pessoas ordinárias com vidas “normais” que delegam àqueles a administração das coisas que não pertencem ao mundo profano (NOGUEIRA, 2013, p.149)

As mulheres que participaram desse trabalho são criadoras naturais, gestam e criam. Conhecendo a si mesma e curando as suas idéias e sentimentos em relação a maternidade, escutando, sentindo e permitindo as suas emoções. O Sagrado Feminino não precisa ser cultivado ou criado dentro de nós como mulheres. Somos nós! É a essência da nossa escolha de vir para esta vida como mulheres, gestando ou não, escolhendo a liberdade, sem posse, e sem comandos. Aceitando quem você é e seu compromisso de existir. Confiar, acreditar, ser e estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme caracterizado no primeiro capítulo foi possível observar os valores aos conhecimentos acerca do processo de nascimento entre as próprias mulheres, através da figura da parteira, com suas experiências religiosas e de assistência a mulher, e com a [re]progressão da referida assistência, homens entram neste cenário e o parto deixa de ser um “assunto de mulheres”, passando a ser uma atribuição médica. A partir desse cenário, ocorre uma sequência de intervenções desnecessárias, gerando na mulher a violência obstétrica. Nesse sentido movimentos da humanização do parto e ONGS, se organizam para resgatar uma assistência da mulher, trazendo o respeito as suas escolhas. A natureza do corpo feminino pode ser reconhecida como um esforço em direção à luta pela autonomia reprodutiva das mulheres.

Desse modo, o grupo Mães do Equilíbrio, surge como um grupo terapêutico, capaz de apoiar e fortalecer a mulher. O grupo utiliza as práticas integrativas como facilitador no processo do autoconhecimento da mulher. Contribuindo para que a mulher se empodere e compreenda que o seu corpo é a sua condição, o lugar de sua identidade, o que se lhe arranca ou o que se lhe acrescenta, modificando assim a sua relação com o mundo e se conectando com o seu Sagrado. O corpo não é o lugar da experiência, ele é a experiência! Ele é o sujeito da percepção. A experiência corporal nos permite criar e recriar aquilo que pensamos, e a nossa racionalidade traz novas experiências para este corpo. Assim, penso que gestar, parir e maternar é uma manifestação do sagrado feminino como uma experiência, individual e única, podendo ser proporcionada por elementos que trazem um equilíbrio na mulher, com as práticas integrativas.

O empoderamento feminino vivido por essas mulheres durante a gestação, no parto e na maternidade no terceiro capítulo, é a resposta sobre o relacionamento consigo mesma. É importante destacar que as narrativas dessas mulheres se referem a um universo particular sobre natureza, cultura e religião e que não pode ser generalizada para todas e todos que participam do movimento de defesa da humanização e saúde. As “experiências”, segundo Carneiro (2015) parece ter vindo na esteira daquilo que, para elas é interpretado como intensidade e como afetação. A decisão da mulher no seu processo de parturição é essencial para que o parto venha a ser humanizado, fisiológico, natural, normal, cesário, em casa ou no

hospital. É valioso compreender e manter o respeito empático para abordar as religiões, e espiritualidade daquelas mulheres, pois cada uma dessas abordagens poderá contribuir com o parto, trazendo um sentido, favorecendo a esperança e mobilizando recursos internos se entregando ao seu corpo, a sua experiência, a sua autonomia. O Sagrado Feminino se manifestou através das narrativas dessas mulheres, o mais próximo que posso chegar de falar sobre o sagrado é citando sensações dessas mulheres. A manifestação do Sagrado, pode ser uma experiência que surge através de um ritual da sua fé, quanto de coisas muito simples, até mesmo não identificadas por essas mulheres. As narrativas deste trabalho, demonstram uma sensação de segurança da mulher em parceria com o seu companheiro, uma emoção sobre a experiência (comunicada, então, por lágrimas), mistério da vida que surge do nada, sensação da presença ou da ausência da força, de aquisição de poder, do sentimento de missão ou chamado, da responsabilidade pela vida, algo além do que é a reprodução, tornando a experiência do gestar algo misterioso, místico e sagrado. Neste trabalho foram reunidas narrativas de mulheres com suas experiências religiosas com o Santo Daime e mulheres e outras que atribuem a sua religião à Deus (sem segmento religioso), sempre muito carregadas emocionalmente, com sentido real para o momento que viviam, constituindo-se reveladoras.

Baseando-me nos resultados desta pesquisa sugiro como temas para futuros estudos, uma perspectiva da manifestação do Sagrado Feminino na gestação, parto e puerpério, seguido por diferentes grupos religiosos, a relação da mulher com a sexualidade e uma análise dos símbolos, ritos e mitos durante o ciclo gravídico puerperal.

REFERÊNCIAS

ALONSO ILK. O processo educativo em saúde – na dimensão grupal. *Texto Contexto Enferm.* 1999 Jan-Abr; 8(1):122- 32.

ANDRADE, J. T. & COSTA, L. F. A.. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 497-508, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/03.pdf>, acesso em 04 de junho de 2016.

ARAÚJO, Wladimir Sena (Orgs.). O uso ritual da Ayahuasca. 1ª edição. Campinas: Mercado das Letras, 2002, p. 313-338.

_____. A construção de fronteiras religiosas através do consumo de um psicoativo: as religiões da ayahuasca e o tema das drogas. Comunicação apresentada em Congresso: V Reunião de Antropologia do Mercosul (RAM) Florianópolis, dezembro/2003.

BARDIN, L.(2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

BADINTER, Elisabeth. B126a Um Amor conquistado: o mito do amor materno; tradução de Waltensir Dutra. — Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BEAUVOIR, Simone. O Segundo Sexo – a experiência vivida; tradução de Sérgio Millet. 4 ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1980.

BERCÊ, Jair. O canto e o bailado para a lua cheia: o Santo Daime incorporado à vida urbana de São Paulo. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.

BOAS, F. *Antropologia cultural*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BESSA LF, Ferreira SL Mulheres e parteiras: contribuição ao estudo do trabalho feminino em contexto domiciliar rural. Salvador (BA): GRAFUFBA; 1999

BOURDIEU, Pierre. *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BOURDIEU, P. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

_____. *A economia das trocas linguísticas: o que falar quer dizer*. São Paulo: EDUSP, 1996.

_____. *A distinção: crítica social do julgamento*. São Paulo: Edusp; Porto Alegre, Zouk, 2007.

BRASIL, Assistência Pré-Natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p.

_____. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na*

Atenção Básica: Cadernos de Atenção Básica ; n. 31(Série A. Normas e Manuais Técnicos) - Brasília: Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde, 2012. 156 p. : il.

_____. Secretaria de Atenção a Saúde. Parto e Nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BOFF, L. Princípio – terra: a volta à Terra como prática comum. São Paulo: Editora Àtica, 1995.

_____, L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. Cenas de parto e políticas do corpo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 328 p. (Coleção Criança, Mulher e Saúde).

CARNEIRO, Rosamaria Giatti . Daquilo que os médicos quase não falam: transe e êxtase na cena de parto. Experiências e percepções dissidentes de saúde e de bem-estar na contemporaneidade Departamento de Saúde Coletiva, FCE/UnB. QNN 14, Ceilândia. 72.222-140 Brasília DF. CASTELLS, Manuel. Redes de Indignação e Esperança. São Paulo: Paz e Terra, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/21.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2017.

CARVALHO, Suely. As parteiras existem porque resistem In enfoque feminista. São Paulo (6):32, ano II, agosto/1994

Cientista que virou mãe; 07 de Abril de 2014]. Disponível em:

<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/blog/textos/entrevista-com-adelir-carmen-lemos-de-goes-que-foi-obrigada-a-uma-cesariana-em-torres-rs-por-anelize-moreira-rede-brasil-atual>

CROATTO, Jose Severino. As linguagens da experiência religiosa: uma introdução a fenomenologia da religião. São Paulo – SP: Paulinas, 2004.

CHAUÍ, M. Brasil. Mito Fundador e Sociedade Autoritária. 4.ed.São Paulo: Fundação Peseu Abramo, 2001.

CHIATTONE, H. B. C. (2006). Psicologia e obstetrícia. Trabalho apresentado no XIII Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar, UNIP, São Paulo.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (1988, Oct. 5). Convention on Psychotropic Substances. (1971), entry into force August 16, 1976, 1019 U.N.T.S. 175.

CUNHA, F. Deusas, bruxas e parteiras. Porto Alegre: Solivros, 1994.

DAL-FARRA, Rossano André; César Geremia. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. Rev. bras. educ. med. vol.34 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2010. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

DEL PRIORI, M. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. In: DEL PRIORI, M. (Org). Histórias das Mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, editora Unesp, 1997.

DEFENSORIA Pública do Estado de São Paulo. Violência Obstétrica: você sabe o que é? São Paulo, 2014

DINIZ CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc Saúde Coletiva 2005; 10:627-37.

____SG, Chacham AS. “The cut above” and “the cut below”: the abuse of caesareans and episiotomy in Sao Paulo, Brazil. Reprod Health Matters 2004; 12:100-10.

DOBKIN de Rios, M., Rumrill, R., (2008), A Hallucinogenic Tea, laced with contoverse Ayahuasca in the amazon and the United States, London, Praeger.

DUTRA, I.L, MEYER, D.E. Parto natural, Normal e humanizado: Termos polissêmicos. Rev. Gaúcha de Enfermagem.2007; 28(2): 215-22.

ELIADE, Mircea. O sagrado e o profano: a essência das religiões. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

ENNING C. Placenta: the gift of life. Eugene (OR): Motherbaby Press, 2007.

FADYNHA. A doula no parto: o papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente. SP: Ground; 2003

FADYNHA. Yoga para Gestantes/Fadynha. São Paulo. SP: Ground; 2005.

FERNANDES, Luís. Um diário de campo nos territórios psicotrópicos: facetas da escrita etnográfica. In: CARIA, Telmo H. (Org.). Experiência etnográfica em ciências sociais. Porto, Portugal: Edições Afrontamento, 2002.

FOLHA de São Paulo; São Paulo: 2014[Internet]. [acesso em 2015 Jun 16]. Disponível em:<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/04/1434570-justica-do-rs-manda-gravida-fazer-cesariana-contrasua-vontade.shtml>).

FOUCAULT, M. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FRANKL, V. E. (1989b). Um sentido para a vida. São Paulo: Santuário

GIL,M.J. Dar sem (se) perder. Análise Psicológica, 1998. Disponível em:<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v16n3/v16n3a05.pdf>. Acesso em: Abril de 2016.

GOULART, Sandra Lúcia. O Contexto do Surgimento do Culto do Santo Daime: formação da comunidade e do calendário ritual IN: LABATE, Beatriz Caiuby;

GUALDA DMR. Eu conheço minha Natureza. São Paulo – SP. Maio; 2002.

GONÇALVES, R; AGUIAR, A. C; MERIGH, B. A. M; JESUS, P. M. C. Vivenciando o

cuidado no contexto de uma cada de parto: o olhar das usuárias. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v.45; n.1; p. 62-70, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09.pdf> Acesso: 20 de março de 2014.

GIRALDI, R. 2003. Parto em casa. *Correio Braziliense*, 06/12/03

GEERTZ, C. Obras e vidas: o antropólogo como autor. Rio de Janeiro: UFRJ, 2005.

_____, C. A Interpretação das culturas. R.J.: Zahar, 1978.

GERBER, R, Cura holística e mudança de modelo: o surgimento da medicina para a nova era. In: *Medicina vibracional: uma medicina para o futuro*. São Paulo: Cultrix, 1997.p. 341- 83.

GREGANICH, Jéssica. Introdução. In: GREGANICH, J. “Entre a Rosa e o BeijaFlor”: Um estudo antropológico de trajetórias na União do Vegetal (UDV) e no Santo Daime. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2010.

GRESCHAT, Hans-Jürgen. O que é Ciência da Religião?. São Paulo: Paulinas, 2005. Trad.: Frank Usarski. Coleção 'Repensando a Religião'.

GEERTZ, C. A Interpretação das Culturas. Rio de Janeiro: LTC, 1989

GROISMAN, Alberto. Eu venho da Floresta: um estudo sobre o contexto simbólico do uso do Santo Daime. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.

HELLINGER, BERT.No centro sentimos leveza: Conferências e histórias / Bert Hellinger; Tradução Newton de Araújo Queiroz. -2. Ed. ISBN 978-85-316-0848-3. São Paulo: Cultrix, 2006.

HONERVOGT T. Reiki Cura e Harmonia Através das Mãos. 4th ed. São Paulo: Pensamento; 2005.

HELMAN CG. Cultura, Saúde e Doença. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2003.

HERVIEU-LÉGER, Danièle; CHAMPION, Françoise. Vers un nouveau Christianisme? Introduction à la sociologie du christianisme occidental. Paris: Cerf, 2008b.

INGOLD, T. When ANT meets SPIDER; social theory for arthropods. In: KNAPPETT, C.; MALAFOURIS, L. (Ed.). *Material agency: towards a non-anthropocentric approach*. New York: Springer, 2008. p. 209-215.

JONES, R. 2002. Entrevista concedida ao grupo Doulas do Brasil, Porto Alegre. Disponível em <http://www.doulas.com.br/art12.html>. Acesso em 17 de outubro de 2015.

JORDAN, BRIGITTE. The corosscultural comparison of birth systems. Toward a biosocial analysis Birth in four cultures : a crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States. Prospect Heights, 1993a. p.45-90.

JUÁREZ, DIANA Y OTRAS. Violencia sobre lasmujeres :herramientas para eltrabajo de

losequiposcomunitarios / Diana Juárez y otras.; ediciónliteraria a cargo de ÁngelesTessio. - 1a ed. - Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2012

KLEBA, M. E.;WENDAUSEN, A. “Empoderamento”: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 733-743, 2009.

KITZINGER, S. Mães um estudo antropológico da maternidade. São Paulo: Fonseca, Brasil, 1978.

KLAUS, M. H., KENNEL, J. H., & KLAUS, P. H. The Doula book: How a trained labor companion can help you have a shorter, easier, and healthier birth; 2002.

KUNTNER, Liselotte. Die Geburt in senkrechter Körperhaltung – kultur – historische Anmerkungen und mögliche geburtshilfliche Vorteile. In Schiefenhovel W e Sich D. (Hg), a.a.O.: 93-94,1983.

LABATE, Bia, disponível em: <http://www.bialabate.net/bia-labate/interviews/especial-sobre-o-campo-religioso-brasileiro> Acesso em 03 de julho de 2015.

LABATE, B.C.; ARAÚJO, W.S. - O uso Ritual da Ayahuasca. Mercado das Letras FAPESP, São Paulo, 2002

LABATE, Beatriz. A Reinvenção do Uso da Ayahuasca nos Centros Urbanos. Campinas: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2004.

LABATE, B. C., ROSE, I. S., & Santos, R. G. (2009). Religiões baseadas na ayahuasca : A comprehensive bibliography and critical essays. Santa Cruz, CA: MAPS.

LABATE, Beatriz Caiuby (2011) 'Consumption of Ayahuasca by Children and Pregnant Women: Medical Controversies and Religious Perspectives', Journal of Psychoactive Drugs, 43: 1, 27 — 35.

LE BRETON.D. Antropologia do corpo e modernidade. Petrópolis: Editora Vozes; 2011. 407p.

LÉVI –STRAUSS, C. Eficácia simbólica.In: LÉVI –STRAUSS, C. Antropologia estrutural. 5ed. Rio de janeiro: Tempo Brasileiro, 2008.

LUNA, Luis Eduardo. Vegetalismo: shamanism among the mestizo population of the peruvian amazon. Stockholm, Sweden, Almquist and Wiksell International, 1986.

MACRAE, Edward. Guiado pela lua: xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do santo daime. São Paulo: Brasiliense, 1992.

MAGNANI, J. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, 17, jul. 2002. 11-29.

MALDONADO MT. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. São Paulo (SP): Saraiva; 1997

MALINOWSKI, B. Argonautas do Pacífico Ocidental. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MANDARINO, Giulliana Câmara. Religiões Ayahuasqueiras: Tradições e Contradições. Dissertação de mestrado em Antropologia da Universidade Federal Fluminense: Niterói, 2010.

MARTINS, A.P.V. Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MAUSS, Marcel. As técnicas corporais. 1934. Disponível em <http://www.4shared.com/office/XOBrNpWW/livro - antropologia ii - as t.html> Acesso em: 27 de novembro de 2015.

_____, Marcel. “As Técnicas Corporais”. In: MAUSS, Marcel; LEVI-STRAUSS, Claude Sociologia e Antropologia. São Paulo: EDU/EDUSP, 1974. pp. 211-233.

_____, Marcel, Manual de Etnografia. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1993

MEIRA AS. Parto domiciliar / clínica / casa de parto: meios alternativos para um parto humanizado.[on-line]. Disponível em: www.planetanatural.com.br, acesso em 10 de agosto de 2016.

MINAYO, M.C.S. (Org.). Pesquisa social: teoria método e criatividade. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

_____, M.C.S. & SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993.

_____, M.C.S. (Org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010

MONTICELLI M. Nascimento como um rito de passagem: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos. São Paulo (SP): Robe Editora; 1997.

MOTT, M.L. Parto. Revista Estudos Feministas, Vol.10, n 2, Florianópolis, 2002. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php Acesso em: abril 2016.

MONTEIRO, A.V.V. Xamanismo, A Arte do Êxtase. Edições em pdf e eBookLibris e BooksBrasil.org.2006. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/xamanismo.html> Acesso em 12 de junho de 2017.

MURARO, Rose Marie. Textos da Fogueira. Brasília: Letra Viva, 2000.

MOREIRA, H.; CALEFFE L.G. Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador. RJ: DP&A, 2006

MOREIRA, PAULO. Eu venho de longe : Mestre Irineu e seus companheiros / Paulo Moreira, Edward MacRae. – Salvador : EDUFBA, 2011. 592 p. : il. ISBN: 978-85-232-0800-4

NASCIMENTO, Dávila Maria da Cruz Andrade. Memória do Santo Daime na Paraíba: vinte anos de histórias ao Som e na Luz da Floresta. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Ciências das Religiões – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2014. 173f

NEUMANN, E. *A grande mãe*: um estudo fenomenológico da constituição feminina do inconsciente. São Paulo: Cultrix, 2001.

NEVES MA. Partearas: profissão ou doação? Rev Promoção Saúde 2002; 6: 60-2.

NOAL, Adelise. Arte de Partear: o mito-mistério do nascimento na luz do Santo Daime. Colaboradora Vera Fróes. Belo Horizonte: Ramallete, 2015. 156 p.

NOGUEIRA, A.T. Alma do Parto. Ed. Biblioteca 24 horas. 1º Edição, 2013

NOGUEIRA A.T. O Parto: Encontro com o Sagrado. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15(1): 122-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a15v15n1.pdf> Acesso em 24 de maio de 2017

ODENT, Michel. A cientificação do amor. São Paulo: Terceira Margem, 2000.

_____, Michel. O camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. São Paulo: Editora Ground, 2003.

ORTNER, Sherry. Está a mulher para o homem assim como a natureza para a cultura?. In: A Mulher, a cultura e a sociedade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

PAMPLONA, V. (1990). Mulher, parto e psicodrama (2a ed.) São Paulo: Agora.

PACIORNIK, Moysés. Aprenda a nascer e a viver com os índios. Parto de cócoras, desempenho sexual e ginástica indígena. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1997.

PEIRANO, M. A favor da etnografia. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.

_____, M. Etnografia, ou a teoria vivida. PontoUrbe, 2, fevereiro 2008.

PEREIRA, J. B. B. *Religiosidade no Brasil*. São Paulo: Edusp, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000300022. Acesso em 24 de maio de 2017.

PETER M. J. and Lea T. Olsan *Bulletin of the History of Medicine*, Vol.89:3 (2015).

PIOTROWISKI, K.A. Nursing care during labor. In: LOWDERMILK, D.L. et al. Maternity & Women's health care. 17. ed. Mosby, USA, 2000, cap 22, p .510-580.

POSSEBON, A manifestação do “numinoso” em Uma aprendizagem ou o livro dos prazeres

de Lispector: uma reflexão do sagrado a partir da teoria Ottoniana. *Mal-Estar e Sociedade* - Ano IV - n. 6 - Barbacena - janeiro/junho 2011 - p. 133-147. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/malestar/article/view/53/80> . Acesso em 05 de junho de 2017.

PRADO JUNIOR, P. P. Da concepção ao nascimento: práticas educativas na assistência à mulher no período gravídico e puerperal. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Centro Universitário Plínio Leite- Niterói- RJ, 2008.

QUEIROZ, M.C.S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 16, n. 2, p. 363-375, abr./jun, 2000.

RATTNER D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. *Interface (Botucatu)*. 2009;13(1 supl):759-768. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500027> Acesso em 20 de maio de 2016.

RAPHAEL, D. *The tender gift breastfeeding*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall, 1973.

REGINATO, Andréa Depieri de Albuquerque. Regulamentação de uso de substância psicoativa para uso religioso: o caso da ayahuasca, São Cristóvão-SE Nº 17 jul./dez. 2010. Disponível em : <https://ri.ufs.br/bitstream/123456789/1153/1/Regulamenta%C3%A7%C3%A3oDeUso.pdf> Acesso em 20 de novembro de 2015.

REZENDE, J. *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

ROBERTSON, A. *Preparing for birth: mothers. Background notes for pre-natal classes*. 3. ed. Austrália: ACE graphics, 2000.

ROCHA, A. L. C. D.; ECKERT, C. Etnografia: saberes e práticas. In: GUAZZELLI, C. A.; PINTO, C. R. *Ciências Humanas: pesquisa e método*. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2008.

RODRIGUES, Laís Oliveira. *PARIR É LIBERTÁRIO Etnografia em um grupo de apoio ao parto humanizado de Recife/PE*. Tese de Doutorado. Programa de Pós Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco: Pernambuco, 2015

RÖHR. F. Espiritualidade e formação humana. In: *ENCONTRO DE PESQUISA EDUCACIONAL DO NORTE NORDESTE*, 2007, Maceió. Anais.Maceió: Qgráfica, 2007

SABATINO, H. et al. Sensação da contração uterina referida durante o trabalho de parto e parto. *J. Bras. Ginecol.*, Rio de Janeiro, v. 106, n. 11/12, p. 429-434, 1996.

SANTIN, S. *Educação física - outros caminhos*. 2. ed . Porto Alegre: Edições EST, 1995.

SANTOS, M. L. *Humanização da assistência ao parto e nascimento- um modelo teórico*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. 2002. Disponível

em: www.tede.ufsc.br/teses/PSPB0044.pdf Acesso em abril 2016.

SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. Cad. Pagu [online]. 2001, n.16, pp. 137-150. ISSN 0104-8333. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>. Acesso em: 05 de maio de 2017.

SCHNEIDER, Jakob Robert. Caminhos na terapia de casal “Wege in der Paartherapie”, em: Praxis der Systemaufstellung, 1/2002. Versão elaborada de uma conferência proferida no 3º Congresso Internacional de Constelações Sistêmicas (Würzburg, Alemanha, 2001). Traduzido por Newton Queiroz, Rio de Janeiro, jan. 2003. Disponível em: <http://www.sistematicaconsultoria.com/artigos-bert-hellinger>. Acesso em 05 de junho de 2017.

SHANON, B. (2003), Os conteúdos das visões da ayahuasca. Mana [online]. 2003, vol.9, n.2, pp.109-152.

SCHRAMM, F.R. “A Bioética, seu Desenvolvimento e Importância para as Ciências da Vida e da Saúde”, Revista Brasileira de Cancerologia, v. 48, n.4, p. 609-615, 2002.

SIMON, LHF. Maternidade: Uma releitura na perspectiva da espiritualidade. Dissertação de mestrado em Ciência das Religiões. Universidade Federal da Paraíba: João Pessoa, 2010.

SILVA, R. C. (2002). Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania. São Paulo: Vetor.

SILVEIRA, Sandra Cristina. A assistência ao parto na maternidade: Representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

SPINK, M. J. Psicologia Social e Saúde –Práticas, saberes e sentidos. 7ª ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2010

SOUZA, H.R. A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade do nascer no parto domiciliar contemporâneo. Dissertação de mestrado em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2005.

TAVARES, C. Iniciação à visão holística. 4a. ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.

TIRAN, D; CHUMMUN, H. Complementary therapies to reduce physiological stress in pregnancy. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery, v.10, p.162–167, 2004.

UMENAI, T.; WAGNER, M; PAGE, L.A; COLS. Conference agrément on the definition of humanization and humanized care. International Journal of Gynecology e Obstetrics, v.75, p. S3-S4, 2001.

TORNQUIST, C.S. 2002. As armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. Revista EstudosFeministas

UMEZAWA, K.; SHIRAI A. *et al.* - Comutagenic effect of norharman and harman with 2-

acetylaminofluorene derivatives. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 75(2) 928-30, 1978

VASCONCELOS, E M. A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, E. D. O. A Aventura Sociológica. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1978.

VICTORA CG, Aquino EM, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet* 2011; 377:1863-76.

VIELLAS EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme MM Fa, Costa JV, et al. Assistência ao pré-natal no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2014;30(Supl):S85-S100.).

WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou: por que censurar seu diário de campo? *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, 15, jul./dez. 2009. 157-170.

ZAMPIERI MFM, Bruggemann OM. A melodia da humanização: reflexão sobre o cuidado no processo de nascimento. Florianópolis: Cidade Futura; 2001. O processo educativo: interpretando o som da humanização. p. 101- 7

1. APENDICE A - Instrumento de coleta de dados

Identificação da Participante

Nome: _____

Idade: _____ anos

Escolaridade: _____

Atividade Profissional: _____

Estado civil: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Antecedentes Obstétricos

Nº de Gestações: _____ No. de Abortos: _____

Nº de Partos Normais: _____ No. de Cesáreas: _____

Local onde realizou o pré-natal: _____

Local escolhido para o parto: _____

1. O grupo de gestantes te ajudou a se empoderar para o parto?
2. Vc pertence alguma religião? O que você entende sobre espiritualidade?
3. Quais foram as suas expectativas em relação ao seu parto? Elas foram atendidas
4. Comente sobre sua gestação e seu parto.

APENDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezada senhora,

Esta pesquisa intitula-se: **“Mães do Equilíbrio: Prática religiosa e terapêutica em mulheres que [não]fazem uso da ayahuasca durante a gestação e parto em João Pessoa”** e está sendo desenvolvida por MARIANA PEREIRA GONSALVES discente do Programa De Pós-Graduação Em Ciências Das Religiões , sob a orientação da Profa. Dra. Fernanda Lemos.

O objetivo desta pesquisa é: Analisar a concepção de parto entre mulheres usuárias e não usuárias da ayahuasca. **A finalidade deste trabalho** visa mostrar a percepção de mulheres que durante o trabalho de parto utilizam ou não o chá da ayahuasca. **Solicito a sua colaboração para responder ao questionário, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde, ciências humanas e publicar em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a saúde.**

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrera nenhum dano.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com: os pesquisadores: Pesquisador responsável: Dra. Fernanda Lemos através do e mail: somel_ad@yahoo.com.br. Pesquisadora participante **Mariana Pereira Gonsalves**, telefone 98844-1575.

Atenciosamente,

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO A

ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 19 de abril de 2016

Processo Nº: 05.866/2016

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa "AYAHUASCA, UMA BEBIDA SAGRADA: PERCEPÇÕES DE MULHERES DURANTE A GESTAÇÃO E PARTO", a ser desenvolvida pelo(a) pesquisador(a) **MARIANA PEREIRA GONSALVES**, sob orientação de **FERNANDA LEMOS** e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada em nossa Rede de Serviços.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS.

Informamos que para ter acesso à Rede de Serviços do município, fica condicionada a apresentação a esta Gerência, a Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde

ANEXO B

CERTIDÃO COMITÊ DE ÉTICA

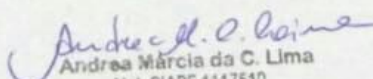


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 6ª Reunião realizada no dia 21/07/2016, o Projeto de pesquisa intitulado: **“AYAHUASCA, UMA BEBIDA SAGRADA: PERCEPÇÕES DE MULHERES DURANTE A GESTAÇÃO E PARTO”**, da pesquisadora Mariana Pereira Gonsalves. Prot. nº 0393/16. CAAE: 57438416.6.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do relatório final do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB