

# mãos que trazem à luz

**Cecília Malavolta**

**Mãos que trazem à luz**

**mãos  
que  
trazem  
à luz**

**Cecília Malavolta**

Para todas as mulheres que lutam,  
renascem e seguem juntas.

# SU má rio

**12**  
antes  
das  
sete  
curvas

**28**  
a  
apren  
diz

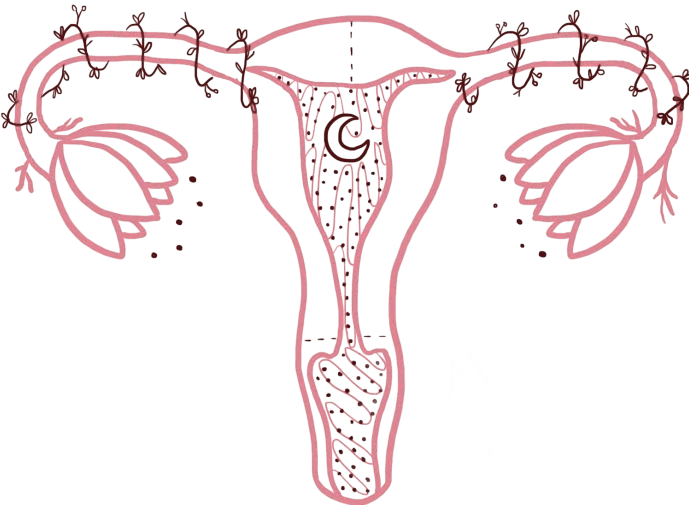
**40**  
um  
par

**58**  
do  
concreto  
à raiz

**70**  
epílogo:  
o  
milagre

**81**  
agra  
deci  
mentos

**83**  
sobre  
a autora



**1**

---

**antes  
das  
sete  
curvas**



PARA IR DO CENTRO DE SÃO PAULO ATÉ A CASA DA PARTEIRA de tradição Ciléia Biaggioli, em Parelheiros, é preciso pegar o ônibus 6913-10, que sai do Terminal Bandeira e, após parar em cinquenta pontos, chega ao Terminal Varginha, na zona sul da capital. Depois de quase duas horas atravessando a cidade, embarco no 6L01-10 (Terminal Varginha – Marsilac) em direção a Parelheiros, um refúgio com cara de interior, mas ainda dentro da maior metrópole do Brasil. De acordo o Censo 2010 do IBGE, a região abriga apenas cento e quarenta mil habitantes em um vasto território de trezentos e cinquenta e três quilômetros quadrados, que representa cerca de vinte e cinco por cento de toda a área do município. A segunda viagem dura, em média, trinta minutos. Apesar de longo, o trajeto passa rápido enquanto anseio pelo que vou encontrar. “Quando você pegar o segundo ônibus, vai até o motorista e diz que quer descer um ponto antes das sete curvas. Ele vai te deixar na esquina de onde eu moro”, orientou Ciléia na primeira vez em que conversamos, ainda por mensagens, antes mesmo de ter noção do dia no qual poderíamos nos ver. “É a senha da casa



da bruxa”. De voz doce e extremamente atenciosa, ela tem a paciência de me explicar várias vezes como chegar até a sua casa e avalia comigo qual é a melhor opção de transporte: metrô, trem e ônibus ou dois ônibus. Como moro em Santa Cecília, escolho a segunda opção.

Digo a senha para o condutor do Marsilac, sento antes da catraca e espero chegar até o lugar certo para descer. Escuto ele dizer algumas vezes que ia demorar um tanto até me dar conta de que, apesar de saber o caminho até Parelheiros graças à explicação de Ciléia, eu não sabia como sua casa aparentava ser nem para qual lado da rua eu deveria seguir depois que o automóvel me deixasse no ponto. Ligo para ela; a explicação era simples: exatamente à minha frente haveria uma estradinha de terra cruzando a pista. Eu deveria ir para o lado oposto ao que tivesse um vale. Vinte minutos depois de sair do ônibus e ficar andando em círculos em frente ao descampado, virei à direita e entrei em uma mata densa com um caminho estreito de terra molhada. Ainda do lado direito, entrei pelo primeiro portão de madeira onde se lia em uma placa amarela “Clube da Lua Cheia”, logo acima de outra azul, com o nome “Chácara Manacá”.

## **a casa da bruxa**

A Chácara Manacá é palco de nascimentos, rituais sagrados e reuniões que abordam todo tipo de assunto – desde política até desenvolvimento artístico, passando por aulas de circo, tecido e música. Lá, onde Ciléia mora com Carlos, seu marido, e os quatro filhos – além de todos os convidados que constituem o entra e sai de gente que torna o lugar tão especial – é possível viver em uma realidade paralela, já que ela parece ter sido construída para ser propositalmente um refúgio.

Localizada na área de ecoturismo de Parelheiros, próximo à reserva indígena de Tenondé Porã, a casa de paredes brancas e

janelas de madeira fica mergulhada por entre árvores de todos os tipos, chão de terra e barulhos de natureza: farfalhar de folhas, cantar de grilos e pássaros e latidos dos três cachorros que fazem parte da família de artistas.

Depois de atravessar o caminho de terra e entrar pelas portas azuis, quem me recebe é Júlia, uma menina de vinte anos com olhos sábios de coruja. Enquanto lava os copos que estão sobre a pia e dobra roupas, me serve um pedaço de bolo e explica que a mãe saiu para resolver algumas coisas e não demoraria muito para voltar. Filha mais velha, trabalha com doulagem desde os dezesseis anos e faz faculdade de teatro na região central da capital paulista. Quando questionada sobre seguir os passos de Ciléia, ela diz que ainda está se encontrando no meio de parturição. “A tradição é isso. Dentro dos costumes da família, cada um de nós tenta colocar um pouco da própria essência para tornar o trabalho único”.

Pouco a pouco, durante a realização das tarefas domésticas, a casa vai se enchendo de gente: Ciléia retorna com o marido e Clara, a caçula de dois anos, outras pessoas vão acordando e entrando na sala integrada com a cozinha e o barulho de gente animada começa a tomar conta do ambiente, antes silencioso. A conversa, invariavelmente, para no assunto de algum parto que todos assistiram e só é interrompida para o almoço. Depois disso, todos da casa, inclusive os homens, se reúnem na sala da lareira para discutir sobre projetos sociais, partos e divulgação do trabalho deles.

## **terceiro olho**

O partejar de tradição tem um viés espiritual: é um dom recebido de ancestrais, que concede à parteira um “terceiro olho” e a faz identificar sinais na gestante e no bebê que não poderiam ser percebidos por técnicas medicinais modernas. As profissionais

desse ramo, geralmente, são curandeiras que usam ervas, cantos, tambores e tarô para acompanhar a formação e nascimento desse filho. Os quatro elementos da natureza também têm extrema importância para que tudo corra bem: o fogo, representação do espírito da criança na terra enquanto ainda está no ventre da mãe, indica de maneira precisa qual é o estado de saúde dela – por isso, para cada parto atendido, Ciléia acende religiosamente velas e fogueiras.

Os conhecimentos das parteiras são passados oralmente, de uma mulher a outra, e registros escritos desses ritos são escassos – até mesmo em formações focadas nos saberes ancestrais. Também conhecidas como comadres, mulheres de confiança da gestante, eram escolhidas para acompanhar a gestação e cuidar da mulher e sua criança antes, durante e depois do trabalho de parto. O termo “comadre”, inclusive, surgiu daí: a madrinha da criança era quem assistia sua chegada ao mundo, sendo responsável por ela por toda a vida.

Na parteria tradicional, tudo é feito pensando no bem-estar do bebê. Diferente do parto humanizado, que preconiza, além do respeito pelos seus desejos, a satisfação da mulher, a tradição entende o que é melhor para aquele novo ser e atende às suas vontades. “Se para ele for melhor que a mãe dê à luz ‘de quatro’, é isso que vai acontecer”.

Ao longo de sua caminhada como parteira, Ciléia conheceu várias mulheres que receberam um chamado da ancestralidade. Da Bahia, Pernambuco, México, Chile, Argentina, todas relataram que ouviram alguém lhes dizendo o que deveriam fazer para auxiliar a gestante a parir. E, assim como elas, a tradição conta que as primeiras parteiras recebiam informações sobre suas missões do divino: guias espirituais, seres de luz que pertenciam à família daquela parteira, entidades sagradas como Nossa Senhora. “Costumam dizer que quando uma mulher engravidada, ela fica louca”, Ciléia ri. “Na verdade, essa ‘loucura’ é a manifestação de suas ancestrais”.

## **anúnciação**

Para Ciléia, a profissão veio aos vinte anos, após o nascimento de Júlia, sua primogênita. Por ser catorze anos mais nova que o marido, Carlos, e ambos desejarem ter filhos, a primeira concepção aconteceu no mesmo ano que o casamento aconteceu. Durante a gestação, ela sentiu um chamado. Sua intuição e ancestralidade mandavam sinais, sonhos e mensagens compreendidos como vozes que lhe diziam tudo o que ela deveria saber. Então, com dois meses de gravidez, ela já sabia que o bebê em seu ventre era uma menina, que teria muito cabelo e que ela daria à luz no dia dezoito de dezembro. Exatamente como foi.

A infância de Ciléia foi conturbada. Dos dois aos onze anos, ela teve pneumonia seis vezes. O problema de saúde fez com que ficasse internada em um hospital por muito tempo, e isso a influenciou a olhar aquele ambiente como um lugar extremamente hostil – e, principalmente, inadequado para a chegada de uma criança. “Não se mistura morte, dor e doença com vida. O nascimento é um momento único e, para mim, sempre foi inconcebível a ideia de



parir nesse espaço”. Por isso, ela optou por um parto domiciliar. O medo de ter sua filha no hospital fez com que ela cogitasse dar à luz completamente desassistida para não correr o risco de terminar onde não gostaria.

Vinte anos atrás, ter filhos em casa não era popular como é hoje em dia – na época, a Casa Ângela, referência em parto humanizado e domiciliar e dirigida pela parteira alemã Angela Geherke, estava fechada por ordem do Conselho Regional de Enfermagem. Seu diploma estrangeiro foi tachado como inválido no Brasil, justificando que ela não poderia exercer seu ofício aqui. O parto hospitalar, simultaneamente, apresentava índices altos – por isso, em 1998, visando diminuir a quantidade de cesáreas realizadas no país, o Ministério da Saúde determinou que a prática dessa cirurgia tivesse a taxa limite de quarenta por cento. A partir do ano seguinte, a cada semestre esse número deveria diminuir cinco por cento até os anos 2000.

Apesar da certeza de não querer parir sua filha dentro da instituição médica, Ciléia fez um plano de saúde para ter um mínimo respaldo caso algo desse errado e precisasse seguir com um plano B, pensando que poderia haver a necessidade de dar à luz apenas quando desse entrada na maternidade.

Foi no final da gestação que ela descobriu, através de uma amiga, uma obstetrix chamada Maria Célia que realizava partos domiciliares – e, por uma feliz coincidência, seu consultório ficava no mesmo prédio que o obstetra que acompanhava o pré-natal de Ciléia. Tendo essa informação em mãos, agendou consultas com ambos: às oito da manhã com o profissional de praxe e às nove horas com a nova médica. Ela permaneceu no primeiro consultório por apenas quinze minutos, o suficiente para ouvir que estava chegando a hora de parir e que deveria retornar seis meses após a chegada de sua filha. Na sala de Maria Célia, a conversa durou uma hora e meia. Não precisou de muito para decidir trocar o profissional que assistiria o nascimento de sua filha.

Quando Júlia começou a dar sinais de que estava pronta para vir ao mundo, Ciléia chamou sua nova obstetrix para que pudesse parir em casa. Mas, apesar de todo o esforço, ela teve que ser transferida para um hospital – além de dar à luz no local que mais temia, sofreu violência obstétrica nas mãos da médica: teve a bolsa propositalmente rompida e o períneo cortado.

Partos domiciliares não acontecem a qualquer custo e transferências para hospitais, por vezes, são necessárias para preservar a saúde da mãe e do bebê. Mas o descaso da profissional marcou o primeiro parto de Ciléia. “Como obstetrix, ela tinha conhecimento técnico, não houve a sensibilidade que eu esperava e precisava. A visão dela era apenas técnica”.

Um ano e oito meses depois de Júlia, Laura veio ao mundo – seguida de Davi, hoje com quinze anos e de Clara, uma menina de dois anos loira e com olhos de jabuticaba. “Brinco que eles competiam para ver quem demorava mais para nascer. Meu primeiro trabalho de parto durou doze horas; o segundo, vinte e seis horas; meu terceiro filho precisou de onze dias para nascer e a caçula ganhou de todos: vinte e um dias até chegar aqui”.

## **vem do sangue**

Algumas parteiras têm uma formação profissional. Nesse caso, são chamadas parteiras urbanas. Apesar de não aprenderem técnicas da medicina moderna, estudam cultura, saber e tradição com outras mulheres que estão no caminho do partear a mais tempo. As informações são transmitidas oralmente e o curso ensina às aprendizes a usarem seus dons espirituais, por meio de meditações guiadas, por exemplo, para se comunicar com a gestante e o feto.

Ciléia faz parte de uma geração de parteiras. Francisca, sua avó paterna que morreu antes que pudessem se conhecer, era indígena e as-

sistia aos partos da aldeia onde vivia; a materna, Júlia Cecília, também tinha o dom de partejar, mas Ciléia só soube de sua profissão quando era mais velha, depois de fazer um curso de formação de parteiras tradicionais – formação essa que não teria sido necessária se tivesse aprendido com a família os rituais para ajudar uma mulher a parir.

Durante o curso, feito no interior da Bahia, Ciléia foi orientada a meditar para entrar em contato com seus guias interiores e, entre os sonhos, as avós apareceram. Depois de Francisca lavar seus pés e abençoar seu caminho pela profissão, foi a vez da avó materna segurar suas mãos para que ela se tornasse uma boa parteira e assim pudesse dar continuidade a seu legado

Saída do transe e sem entender muito bem a informação que acabara de receber, Ciléia entrou em contato com a mãe. Ao questionar o ofício de Júlia Cecília, deu de cara com negações. “Mas ela nunca viu um parto sequer?”, indagou. Ela bem sabia que a ancestral havia parido sozinha todos seus doze filhos – fato que já a torna uma parteira – e se lembrava de ouvi-la dizendo que ia visitar comadres quando estas entravam em trabalho de parto. “Ah, viu todos. Mas ela não ia fazer nascer, não. Ia fazer bolacha”. Não bastou muito para compreender que a avó apenas escondia da filha o que ela fazia de fato. Para não ter dúvidas a respeito de sua visão, ela recorreu a uma tia que confirmou toda a história.

Apesar do dom de partejar vir do sangue, Ciléia decidiu ir atrás de sua formação depois de ser convidada por duas mulheres para doular seus partos em 2012. Por ser benzedeira, suas habilidades em lidar com medicinas naturais e consagrar Ayahuasca chamaram atenção dessas grávidas, o que as incentivaram a fazer a proposta. A oferta foi aceita, pois Ciléia já havia ajudado outras mulheres a terem filhos – mas, quando a parteira responsável por efetivamente fazer o parto de uma das gestantes quase não chegou a tempo, ela acreditou que estaria melhor preparada se fizesse o curso.

Então, em 2013, ela iniciou sua formação para complementar o presente que carregava no sangue – o dom de partejar e de benzer.

Apesar disso, aprender a técnica de obstetrícia não chega a ser cogitado, uma vez que Ciléia tem medo de perder sua sensibilidade se começar a enxergar o parto com olhos médicos.

## **sopro de vida**

Na sala da lareira, feita com piso de madeira escura e janelas amplas, Ciléia, os filhos e os convidados se espalham pelo chão com colchonetes. Fogo aceso, começam a discutir sobre o Sopro de Vida, um coletivo que nasceu para que todas as mulheres, independente da classe social, tenham acesso a um parto digno e respeitoso.

Seguindo terapias alternativas e as tradições da ancestralidade, Ciléia usa seus conhecimentos em reiki, cura tântrica e medicina chinesa nas reuniões e rodas do Sopro. Depois da popularização do termo “parto humanizado”, houve certa comercialização desse conceito – e, conseqüentemente, o que deveria incluir todas as gestantes tornou-se elitista. Poucas são as mulheres que podem pagar por salas de hospitais referência com bola, banheira e cromoterapia.

Visando seguir a proposta do coletivo, o Sopro de Vida disponibiliza três valores diferentes para quem desejar dar à luz em casa: “social”, com piso mais baixo de três mil e quinhentos reais, destinado a mulheres com menos condições financeiras; “ideal”, cujo nome fala por si e equivale a cinco mil reais; e “abundante”, para mulheres que podem arcar com mais despesas, totalizando sete mil reais de custo. Um parto atendido que renda o último valor gera um efeito que Ciléia chama de “Robin Hood”: parte do dinheiro embolsado é reservado para atender uma gestante da periferia que não pode pagar por um parto domiciliar.

A parteria não é a única fonte de renda de Ciléia e sua família. Além do Sopro de vida, os Biaggioli são responsáveis pelo Teatro de Rocokóz, grupo que reúne circo e teatro. As apresentações são feitas a céu aberto e estão ligadas ao projeto OcupaRua, apoiado

pelo Movimento Cultural das Periferias, que utiliza espaços públicos para suas demonstrações a fim de trazer cultura, lazer e politização para a comunidade. Por esse motivo, Ciléia explica que precisa conciliar as agendas do circo com os partos que atende. Ao ter optado por não divulgar seu trabalho como parteira, as mulheres que ela auxilia são aqueles que vêm até ela por indicação de colegas ou porque souberam do ofício através das rodas de conversa organizadas pelo Sopro. Ela, então, não diz quantos partos atende por mês, mas sim ao longo do ano - que, até o mês de setembro, totalizavam cinco nascimentos.

As reuniões do Sopro de Vida acontecem geralmente na Chácara Manacá. Os filhos e marido de Ciléia são participantes ativos, sugerindo melhorias, fazendo propostas do que poderia ser feito para incluir mais mulheres e chegar às periferias. Dentro de todas as questões que permeiam a vida e a mente de um jovem de quinze anos, Davi é um dos que menos fala, mas mais presta atenção. Olhos vidrados em quem está falando, foi ele quem se ofereceu para suceder a mãe na arte de partejar. Ciléia, ao perguntar quem seria a próxima parteira da família, viu Júlia e Laura argumentarem sobre as aflições que sentiam ao ver sangue e agulhas. Davi, entretanto, prontificou-se - não tinha medo de nada disso.

Segundo a Associação Nacional de Doulas, estima-se que existam de quatro a cinco mil dessas profissionais capacitadas pelo país. Dentre elas, há uma tendência que cresce vagarosamente: homens exercendo esse papel de amparo emocional durante o parto. Além de Davi, o marido de Ciléia, Carlos, e Rodrigo Dias, que faz parte do Sopro e atua como doulo, também abraçaram a causa.

Quando pergunto se figura masculina na cena do nascimento interfere e faz alusão à entrada do médico em partos hospitalares e tudo o que ele representa, Ciléia diz que a intenção da parteria tradicional nunca foi evitar e excluir homens. A agressividade de sua presença nesse meio se dá quando ele decide abandonar o que



era feito antes para impor seus próprios meios. “A proposta da tradição é integrar. Mais do que resgatar a essência familiar do nascimento, a presença do homem como doulo chama atenção de muitos outros e muda a maneira como eles enxergam seu papel dentro do parto”, ela explica.

Além disso, existe outra questão: o parto domiciliar tem como protagonista a mulher. É ela quem dá à luz - as pessoas ao redor são apenas assistentes, espectadores do nascimento. Exercendo sua função como amparo para a gestante, a participação masculina não rouba a autonomia da grávida nem tira dela as decisões sobre o que ela acha melhor para si.

O Sopro de Vida ganhou esse nome para representar o que acontece durante o nascimento. A mulher, durante os nove meses de gestação, é presenteada com uma aura tão forte que chega a ser palpável - é o que muitos dizem ser o “brilho da gravidez”, que deixa a mulher iluminada. Essa luz é, na verdade, o espírito do ser que está sendo gerado. O nascimento é sua encarnação, como se fosse um sopro de vida transbordando aquele corpo.

Da tradição, Ciléia aproveita o dom de cura que herdou da mãe e das avós usando a medicina da floresta para preparar o corpo das gestantes que cuida. Júlia, por sua vez, usa a música como resgate da ancestralidade. Um a um, as pessoas do coletivo encontram suas próprias maneiras de encontrar sua essência e passar isso para as mulheres que atendem com o Sopro e, assim, perpetuar o chamado de assistir a origem da vida múltiplas vezes.

**2**



**a  
apren  
diz**



A TERRA INDÍGENA TENONDÉ PORÃ, A MAIOR DA REGIÃO sudeste com uma extensão de aproximadamente dezesseis mil hectares, está situada no extremo sul do município de São Paulo e em partes de Mongaguá, São Bernardo do Campo e São Vicente, abrangendo grande parte do polo de ecoturismo. Ela abriga cerca de duas mil pessoas do povo Guarani Mbya, dividida em sete aldeias: Guyrapaju, Kalipety, Krukutu, Kuaray Rexakã, Tenondé Porã, Yrexakã e Tape Mirĩ, onde mora Laura, aprendiz de parteira que, segundo Ciléia, poderia me ajudar e ceder uma entrevista.

Para chegar até Tape Mirĩ é preciso ir de carro. Não existe transporte público que vá perto o suficiente da aldeia, e os que levam até as redondezas do local ainda não estão suficientemente próximos para continuar o trajeto a pé. O último ponto de ônibus, por exemplo, fica em Barragem, bairro rural do distrito de Parelheiros, ainda muito distante da estrada de terra que dá acesso à Tenondé Porã.



Ciléia frequenta a terra indígena há um tempo e é amiga de algumas mulheres que moram nas aldeias. Combinei de encontrá-la no centro de Parelheiros e de lá iríamos juntas. Chovera terrivelmente na noite anterior e tínhamos receio de não conseguir passar com o veículo em determinados pontos – tudo dependia da quantidade de lama que encontraríamos e só era possível saber das condições quando chegássemos lá.

Depois de pegar a estrada de terra, é possível encontrar uma placa que mostra a entrada da primeira aldeia, também indicando que a terra é protegida pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Avançamos um quilômetro por dentro da mata, passando por alguns buracos cheios de água felizmente pequenos o suficiente para prosseguir até a aldeia. Dentre as sete que compõem a região, Tape Mirĩ é uma das mais novas, fundada em 2017. A tekoa, termo indígena para aldeia, tem em média cinquenta habitantes e tem como líder uma mulher: Arayvoty, que também atende pelo nome Laura.

Foi Rodinilson, seu filho mais novo, quem nos recebeu. Ao sair do carro e olhar para a esquerda, é possível enxergar um estreito caminho de terra cercado por árvores, vegetação original da Mata Atlântica. Tomando a frente a pedido de Ciléia, o menino de nove anos nos guiou até a primeira casa, ao lado direito da pequena triilha. Depois de um agudo “ô de casa” ser emitido, Laura sai da construção de madeira e para na porta para nos cumprimentar. Após as apresentações serem feitas e Ciléia relembra-la sobre o livro (“Um trabalho para a faculdade, pensei que você poderia conversar com ela um pouco...”), entramos.

Ao lado da única porta da casa há um berço com brinquedos dentro. No chão, feito de terra batida e raízes, uma fogueira pequena aquece o cômodo e alguns filhotes de cachorro deitados ao redor do calor; ao fundo, uma música sertaneja vinda de um pequeno televisor toca baixinho. Depois de desligar o aparelho, ela se senta em um sofá bege e começa a falar.

## **indo à feira**

De olhos escuros, amendoados e muito sérios, Laura parece uma fortaleza. A pele tem marcas que provam que sua trajetória até o momento não foi das mais fáceis. Liderando a tekoa ao lado da irmã Beatriz, elas saíram de terras indígenas no Paraná até chegar em Tenondé Porã, onde permaneceram por dez anos. Quando sentiram que a região havia crescido e mudado demais, elas migraram para outras aldeias da região. Há dois anos, estão em Tape Mirĩ.

Mãe de oito filhos, Laura deu à luz suas duas mais velhas ainda no sul, frutos de seu relacionamento com um descendente de italianos. Os outros meninos e meninas nasceram em diferentes regiões e aldeias. “Eu pari dez filhos, mas perdi dois. A Renatinha foi embora quando tinha oito anos por causa de uma leucemia, quatro anos atrás”, ela fala com o olhar distante. “O outro morreu aos sete meses porque eu não soube cuidar”.

Dos dez partos, todos aconteceram por vias naturais – apenas dois tiveram um desfecho diferente, fora de sua casa: o caçula nasceu no hospital porque estava pélvico e ela ficou com medo que os ombros do bebê ficassem presos (“Cheguei no hospital e os pézinhos dele já estavam para fora”) e Patrícia, uma das filhas mais velhas, que veio ao mundo em uma estrada, enquanto Laura caminhava até a feira para vender palmito.

“Eu senti uma dor esquisita, mas ignorei. Não achei que fosse dor de parto”. Colocando a filha mais velha nos ombros, começou a caminhar pela estrada para encontrar o marido e ajudá-lo com as vendas. Na metade do caminho, ela sentiu a bolsa estourar e as contrações ficarem mais fortes; não demorou muito para que o bebê começasse a nascer. Assustada com a situação, parou onde estava, tirou a blusa para forrar o chão e se preparou para receber a menina. “Fiz força e pronto. Não demorou, não deu problema nenhum”.

Alguns evangélicos que moravam na beira da estrada ajudaram Laura depois do parto: cortaram o cordão umbilical, deram banho na bebê e depois nela. Cada tradição tem resguardos diferentes para o pós-parto e, respeitando os rituais de Laura, lavaram seu corpo dos ombros para baixo. “Na nossa cultura a gente não toma banho inteiro depois de ter filho”, ela justificou. Depois, voltou ao local do parto para esperar seus cunhados, avisados brevemente sobre o ocorrido, e envolveu a recém-nascida em folhas de bananeira.

No começo, a ausência da barriga foi notada com estranheza – até ouvirem o choro fraco da criança e entenderem que o parto já havia acontecido. “Deram risada e falaram que eu era louca por ter tido filho ali, daquele jeito, e ainda estar lá”, Laura conta entre sorrisos e olhares distantes. Mergulhada em lembranças, ela diz que entregou a filha aos cuidados da família e, passado um tempo de descanso rápido, seguiu seu caminho até a feira para vender palmito com o marido. “Parece loucura, não é? Mas eu fiz, sim”, ela se explica enquanto dá risada.



## coragem

“Eu sempre fui assim: paria e já saía andando. Afinal, dava tudo certo”. Enquanto fala, Laura dá risada e conversa paralelamente com Ciléia. Quando pergunto o que ela achou de seu parto no hospital, ela torce um pouco o nariz. “Lá, eles [médicos] não cuidam da gente se o bebê não está vindo e só aparecem para colocar o dedo”, ela gesticula, referindo-se ao exame de toque feito para checar a dilatação. Por isso, ela incentiva as meninas de sua aldeia e da região a terem filho em casa.

Com o auxílio de Iara, a principal parteira das aldeias de Tenondé Porã, Laura realizou três partos de gestantes da comunidade – inclusive o de sua neta, Ghael. Foi ela quem recebeu a criança nos braços e cuidou para que tudo corresse bem antes, durante e depois do nascimento. “Eu falo que sou aprendiz porque não consegui fazer sozinha ainda. Falta coragem, mas gostei tanto que vou continuar fazendo até não precisar da ajuda de ninguém”. Embora tenha receio de cortar o cordão umbilical, isso não seria problema se em último caso apenas ela pudesse fazer – mas, enquanto não isso não acontece, ela aprende.

Apenas uma vez ela insistiu para que um parto hospitalar acontecesse: uma de suas filhas, Patrícia, estava esperando seu terceiro filho e já tinha histórico de duas cesáreas. Com medo que algo acontecesse com ela ou o neto, forçou a ida à maternidade. Apesar do risco de ruptura uterina ter baixa porcentagem – meio a um por cento de chances – é preciso ficar atento caso surja algum imprevisto.

Karina Trevisan, enfermeira obstetra doutora em cuidados em saúde, teve o cuidado de explicar da maneira mais didática possível o que significa esse tipo problema: o útero é um órgão composto por fibras. Toda vez que ele é cortado e suturado, como em uma cesárea, essas fibras se calcificam no local e perdem a elasticidade que uma contração necessita para acontecer. A cada corte e cicatri-

zação, o útero se afina. Então, quando o trabalho de parto se inicia, existem chances, ainda que pequenas, que ele se rompa. Nesses casos, tanto a mãe quanto o bebê podem morrer ou recém-nascido pode sofrer com lesões sérias causadas pela falta de oxigênio. Ter um parto normal nessas condições não é impossível e não existe a certeza de que um acidente acontecerá, mas é preciso ponderar as possibilidades e ter noção da dimensão que ele pode ter. Por isso, a decisão de como se dará o nascimento tem que ser tomada em conjunto: pela gestante e pela equipe médica.

Patrícia, bem como os médicos que acompanharam seu pré-natal, sabia dos riscos de prorrogar o parto e esperar que o nascimento se iniciasse naturalmente – a cesárea, inclusive, já estava agendada. Apesar disso, houve certa resistência por parte da enfermeira plantonista para encaminhá-la à sala de parto e em determinado momento as coisas ficaram realmente perigosas para ela e o filho. “Correram comigo para fazer a cirurgia. Depois disso, falaram que se algo tivesse dado errado eu poderia até processar aquela médica”.

O descaso ou prepotência médica são fatores que fazem com que Laura puxe as mulheres para dar à luz na aldeia. Além de poder contar com seus rituais e o apoio dos indígenas, existe um resgate profundo da ancestralidade do povo Guarani. Com carinho e proteção, ela mostra que o melhor lugar para trazer um filho ao mundo é o próprio lar.

### **quem manda é Nhanderu**

Todo parto na aldeia inicia-se com a preparação do lugar no qual a gestante terá seu filho – seja na própria casa ou outro ambiente da tekoa. A fogueira, assim como na parteria de tradição, não pode faltar: seu calor deixará a mulher relaxada até o momento expulsivo das contrações.

“Nossas grávidas preferem ficar mais sozinhas, mas em outras aldeias costuma juntar bastante gente para esperar o bebê nascer”, Laura explica. “Diferente daqui, que criança em volta atrapalha, já fui a lugares que a mulher tem neném de cócoras, segurando duas pontas de pano ao redor de uma árvore e a família fica ao redor, ali por perto assistindo”.

Um dos primeiros a ajudar durante o trabalho de parto é o pajé. Com cachimbo, algumas ervas e massagens, ele consegue perceber se está tudo bem com aquela criança e a mãe. Depois, sai de cena e só volta se for estritamente necessário – é aí que o ofício das parteiras começa.

Com a fogueira que foi acesa, elas esquentam óleo e fritam dentes de alho. O conteúdo da panela é transferido para outro recipiente e vai para o corpo da grávida: as pernas são massageadas e, quando as mãos sobem para a barriga, além de acariciar, as parteiras sentem a posição da criança e tentam virá-la, se esse for o caso. Chimarrão faz parte dos rituais, assim como o companheirismo. “A gente fica junto conversando, contando histórias e dando risada. É um momento muito bom”, Laura conta dando um sorriso e mudando do sofá para a cama ao lado.



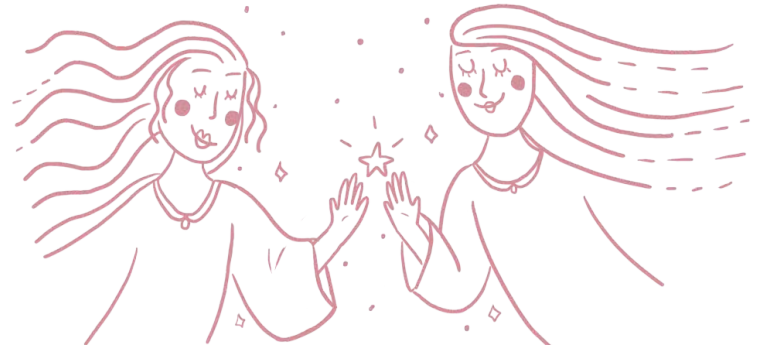
Ainda que haja muito apoio a lado da mãe e do bebê, a decisão do parto dar certo ou não está nas mãos de Deus – ou melhor, Nhande-ru, o primeiro deus que existiu na cultura e fé do povo Guarani Mbya, responsável pela criação do mundo e de outros deuses. “Quem faz o filho nascer é Ele. A gente coloca a mulher em suas mãos e, se por acaso Ele quiser levar o filho, ela ou os dois, Ele leva”.

Apesar de falar sobre alguns rituais, Laura não pode dar muitos detalhes. Não porque ainda está aprendendo a partejar, mas sim por esses pormenores são guardados em segredo. Algumas pessoas de fora da aldeia sabem de determinadas informações, mas não é permitido que sejam contadas para terceiros: o que querem que outros saibam é dito. Do contrário, o que constitui a cultura e a ancestralidade cabe a mais ninguém.

3



um  
par



O ÚLTIMO SÁBADO DE JULHO FOI MARCADO POR CÉU AZUL SEM nuvens e sol forte. De Pirassununga, cidade do interior de São Paulo onde me encontrava no dia, até São Carlos, a viagem foi marcada por muita luz nos olhos e negociação de horários para conseguir entrevistar Karina Groote. Atualmente parteira e doula, havíamos combinado com algumas semanas de antecedência de conversamos no prédio onde dá aulas do curso PraDoulas – mas a festa de aniversário do filho de uma antiga paciente surgiu e tivemos que nos ajustar para conseguir nos vermos sem que ela perdesse a comemoração. Depois de certa correria, nosso encontro ficou marcado para as duas da tarde, poucas horas antes do planejamento inicial.

O calor, característico da cidade, ficou de fora da construção de paredes amarelas. Dentro dela, nos acomodamos em uma sala grande lotada de carteiras, fria e quieta. Antes de começarmos, Karina serve um café de máquina – “Comprei esse em cápsulas recicláveis, mas dá na mesma que o outro tipo” – e senta de frente para mim. Enquanto fala, ouço ao fundo pássaros no jardim e o apito

do trem, pertencente à antiga Companhia Paulista de Estradas de Ferro, hoje em dia operado pela Rumo Logística.

Karina é uma mulher forte. É impossível deixar de notar isso conforme conversamos. De cabelos brancos assumidos em um corte Chanel e olhos gentis, sua primeira fala premedita toda a história que está prestes a me contar: a estranheza com a qual foi recebida a ideia de nascimentos voltarem a acontecer em casa. “Percebi faz um tempo que se não houver alguém incomodado é porque algo está errado”, ela conta entre um sorriso e outro. Formada em obstetrícia, seus professores diziam que ela não tinha perfil de quem trabalhava com partos hospitalares: bastava ela chegar que o bebê nascia. Não dava tempo de internar, colocar o campo da cesárea ou fazer qualquer tipo de corte; a mãe paria naturalmente, sem qualquer tipo de intervenção.

Apesar de rir enquanto fala, ela lembra que na época costumava chorar de nervoso. Por trabalhar em instituição, sua concepção inicial de lugar correto para ter filhos era dentro do hospital. As brincadeiras que ouvia por parte de outros médicos, apesar de preverem o que aconteceria no futuro, eram motivo de ansiedade e angústia. “Ficava pensando que eu seria dessas ‘loucas’ que só atendem parto na cama”. Apesar de ter certa resistência no começo, os comentários motivaram Karina a fazer um curso de doulagem no final de 2011 – um caminho sem volta e que fez muito mais sentido para ela. Um ano mais tarde, ela engravidou de seu primeiro filho, que nasceu antes de completar o tempo ideal de gestação. Como ela disse, Pedro “meteu os pés” e veio ao mundo com apenas trinta semanas (iniciando o sétimo mês) através de um parto normal pélvico – quando o bebê nasce sentado em vez de nascer pela cabeça.

Foi quando retornou da licença-maternidade que Karina percebeu um padrão dentro do hospital em que trabalhava: as grávidas, completando trinta e sete semanas de gestação (correspondente ao início do nono mês) saíam da consulta com a internação

agendada para a próxima semana. Todas as mulheres, aos prantos, deixavam a sala do médico com uma cesária marcada apesar do desejo de dar à luz por vias naturais.

Ao tirar satisfação com o obstetra, Karina deparou-se com um ‘veja bem’ repleto de desculpas: pode ser que haja alguma urgência, que o anestesista não esteja por perto, que algo dê errado... um turbilhão de justificativas para conveniência médica. Encostar o médico contra a parede trouxe uma resposta quase em tom de ameaça. “Karina, aqui o negócio funciona assim. Cem por cento cesárea”. Era-se conivente ou sofria-se calado.

Pouco a pouco, os resultados daquelas cesarianas agendadas foram aparecendo. Altos níveis de recém-nascidos internados na UTI neonatal com sinais de prematuridade, dificuldade na hora da amamentação e um grande índice de mães tendo que complementar a alimentação dos filhos com fórmula infantil, uma composição de lácteos enriquecidos que oferecem ao bebê os nutrientes que ele precisa para e desenvolver. Acontece que, no final da gestação, é comum que a contagem varie de uma a duas semanas para mais ou menos. E pode acontecer do correto ser duas semanas a menos.

Isso significa que, se uma cesárea for realizada em uma grávida de trinta e sete semanas existe o risco de, na verdade, o bebê ter apenas trinta e cinco semanas, idade na qual ele ainda não está desenvolvido o suficiente para sair do ventre da mãe. Esse “erro de cálculo”, então, pode implicar em problemas pulmonares, dificuldades na hora de mamar e ganhar peso e, em alguns casos, necessidade de internação neonatal.

As imposições e hábitos do ambiente hospitalar confirmaram que aquele já não era o lugar em que Karina gostaria de estar. Desaprovando o que via e sem possibilidades de crescer como profissional, ela decidiu sair da instituição. Foi quando conheceu Mayra Ribeiro, também parteira urbana, através de um grupo de doulas de São Carlos, e sua carreira trabalhando com partos domiciliares começou com a Florescer Bom Parto.

## quebra de protocolo

Formada como enfermeira obstetra pela Faculdade Wenceslau Braz, em Itajubá, sul de Minas Gerais, Mayra inicialmente tinha uma ideia muito diferente do que era um parto saudável. Sua graduação incumbia a ideia de que o comum era um nascimento cheio de intervenções, no qual o protagonismo médico era essencial para que tudo corresse bem. O parto fisiológico, única maneira de trazer filhos ao mundo por tanto tempo, caíra na categoria de anormalidade.

Mayra terminou a faculdade em 2007, quando estava grávida de sua primeira filha. Na época tinha tão pouco conhecimento sobre partos respeitosos que acabou concebendo sua filha através de uma cesárea agendada, em um processo pouco respeitoso. Logo em seguida, deixou Minas e mudou-se para Catalão, no interior de Goiás, quando foi convidada para trabalhar como supervisora de enfermagem em uma maternidade.

Lá, o perfil dos partos não era muito diferente dos que Mayra atendia em Itajubá. As mulheres, geralmente esperando seu quarto ou quinto filho, chegavam à maternidade com dilatação total, quase dando à luz. Quando encaminhadas para internação, o parto normal era feito em posição de litotomia, com a gestante deitada de barriga para cima e com as pernas levantadas a noventa graus, e, na maioria das vezes havia o uso de fórceps e era feita uma episiotomia.

Foi somente quando conheceu Camila, enfermeira obstetra que dava aulas na Federal de Goiás, que Mayra teve contato com o conceito de parto humanizado. Seus olhos, que antes viam o parto como um evento técnico e muitas vezes cirúrgico, agora abrangiam também a realidade de que a mulher sabe parir, assim como o bebê sabe nascer - qualquer intervenção que não fosse indicação real era desnecessária e feita por pura conveniência e rotina.

O processo de desconstrução foi rápido. “Senti muita culpa por ter sido conivente com essa violência”. Mesmo com a Lei do Acompa-

nhante já em vigência, Mayra seguia as coordenações do hospital e dizia para a família da grávida que ninguém poderia acompanhá-la durante o parto porque a instituição não tinha estrutura para isso.

A lei, instaurada em abril de 2005, determina que a gestante tem direito a escolher e ter ao seu lado um acompanhante durante o trabalho de parto – e qualquer serviço de saúde, público ou rede privada, deve atender a esse desejo. Caso seja negado, é possível entrar em contato com a Ouvidoria do Ministério da Saúde e prestar uma queixa. Foi em um desses processos que uma mulher conseguiu fechar um hospital em Catalão, com o auxílio de Mayra e Karina.

Inicialmente, ela havia apenas pedido ajuda das parteiras porque eram velhas conhecidas – além disso, seu parto seria hospitalar, realizado pelo médico que a acompanhou durante todo o pré-natal. Mas, quando seu direito foi negado e sua denúncia foi atendida pela Ouvidoria, ela foi colocada contra a parede. Vários profissionais da maternidade obrigaram-na a assinar documentos responsabilizando-a por tudo que acontecesse durante o nascimento de seu filho.

A notícia caiu como uma bomba no colo de Karina e Mayra. Elas sabiam que qualquer coisa seria desculpa para realizar uma intervenção desnecessária e até mesmo uma cesárea – tudo para mostrar que, naquele ambiente, quem tem poder são eles, médicos, e não a paciente que decidiu abrir um processo porque teve um direito negado. Em poucos dias, elas negociaram o valor do serviço a ser prestado e a acolheram como paciente. Ainda que não houvesse muito dinheiro para custear a assistência, Karina achou melhor receber menos do que o ideal para poder oferecer à amiga um parto respeitoso.

Um parto domiciliar não é barato. A equipe Florescer leva, em média, quatro mil e quinhentos reais por procedimento. Como os valores são negociáveis, as propostas começam no piso de cinco mil reais e vão sendo alteradas de acordo com a necessidade e condição financeira de quem quiser ter seu parto auxiliado por Karina e Mayra. “Existem casos que a gente aceita o que a gestante puder pagar”, elas



explicam. Algumas vezes, essa é a solução quando se deparam com uma mulher que não pode arcar com gastos exorbitantes mas que ainda assim quer ter seu filho em uma experiência respeitosa.

### **obedece quem tem juízo?**

Mayra foi uma das primeiras enfermeiras obstetras a realizar práticas humanizadas dentro de hospitais em Catalão e seu nome reverberou pela área depois de muito tempo de esforços: em 2017, ela se mudou de Goiás para São Carlos para trabalhar em uma maternidade e ajudar a humanizar a assistência ao parto. Mas a época em que morava na região centro-oeste não foi tão simples. Depois de ter os olhos abertos por sua colega de profissão, ela tentou implantar de maneira solitária alguns métodos mais respeitosos – mas foi barrada pelo sistema e pelos próprios médicos que trabalhavam com ela.

Quem deu a oportunidade de emprego na maternidade em Goiás foi o prefeito da época. A cidade, marcada por uma forte rivalidade política, logo em seguida elegeu como novo gestor um adversário. A coordenação



da instituição, descontente com as atitudes de Mayra no hospital, decidiu mandá-la embora. A demissão culminou em uma formação como doula e o surgimento do Espaço Bom Parto, criado por Camila e ela para atender partos domiciliares. A primeira oportunidade de trabalho surgiu pouco tempo depois, em Três Ranchos, a meia hora de Catalão.

O caso foi um presente para as duas. Grávida do terceiro filho, a paciente deixou de ser atendida pelo obstetra que cuidou de seu pré-natal quando completou trinta e sete semanas porque ele não concordava com a realização de um parto normal. Amparada por Mayra e Camila, ela deu à luz com quarenta e duas semanas dentro de sua casa. “Isso causou um tumulto gigantesco na região”. Depois, outra mulher teve seu filho por parto normal no quarto da maternidade. “Foi o suficiente para quererem me jogar do telhado da Santa Casa. Havia um médico de plantão, a grávida já estava no hospital, mas a criança nasceu no quarto. E aí?”.

A história de que Mayra estava atendendo partos domiciliares e levando gestantes para o hospital somente na hora de dar à luz aborreceu muita gente. Com um caráter patriarcal extremamente forte, o prefeito responsável por sua contratação em 2007 ligou para seu pai para que ele impedisse a filha de atuar daquela maneira. Em choque, o pedido foi negado; não havia o que fazer. “Eu já tinha certificado, minha primeira formação me permitia atender partos em casa e meu serviço era contratado por cada casal”.

Mayra permaneceu trabalhando como doula até surgir a oportunidade de ir para São Carlos humanizar a assistência da maternidade local. Embora tenha mudado de cidade, ela não perdeu contatos nem importância em Catalão e ainda era referência para várias mulheres que desejavam ter um parto respeitoso. Foi quando um casal de amigos quis contratar seus serviços e ela se viu desacompanhada. “É irresponsável fazer um parto domiciliar sem, pelo menos, mais uma pessoa ajudando. Se algo acontece com a mãe e o bebê, é preciso ter mãos suficientes para lidar com a situação”. O final da gestação se

aproximava e ela precisava de alguém que desse a cara a tapa junto para realizar o parto daquela criança. Por felicidade do destino, Mayra e Karina se conheceram através de um grupo e a sintonia foi imediata. As duas, pouco tempo depois, estavam na estrada.

## **a louca**

O caminho entre São Carlos e Catalão tem quatrocentos e oitenta e dois quilômetros se a viagem seguir pela BR-050. São cinco horas e meia na estrada com o Partomóvel, um Nissan March branco carinhosamente apelidado. É ele que carrega os materiais necessários para realizar rituais, atender gestantes e fazer exames em bebês recém-nascidos. Desde que começaram a trabalhar juntas, em 2017, elas já atenderam oito partos domiciliares.

Mayra e Karina costumam atender de um a quatro partos por mês quando suas pacientes são de São Carlos ou outras cidades da região. Mas se as pacientes são de Catalão, Itajubá ou outro lugar distante, elas fecham o mês e não atendem nenhuma mulher que queira dar à luz em casa; permanecem apenas com grávidas que as escolheram para acompanhar a gestação como doulas, mas que desejam ter um parto hospitalar.

Limitar suas clientes quando uma delas decide ter parto domiciliar e mora longe é questão de logística: diferente de nascimentos que acontecem em instituições hospitalares, com cesáreas, o bebê de uma mãe que opta por dar à luz naturalmente pode nascer entre trinta e oito e quarenta e duas semanas de gestação, prazo limite para ele vir ao mundo.

Para acompanhar todo o processo, Mayra e Karina costumam chegar à cidade da gestante quando ela completa a trigésima oitava ou nona semana de gravidez. Lá, costumam ficar em média dez dias até irem embora. Só arrumam as malas e voltam ao Partomóvel três ou quatro dias depois do bebê nascer, quando o leite da mãe desce e

elas conseguem passar orientações sobre amamentação. Apesar da estimativa, existe a possibilidade de ficarem um mês hospedadas na cidade da paciente – tudo depende dos sinais que o corpo da mulher dá e de como o trabalho de parto evolui.

Tanto tempo de estadia atrai atenção de quem mora, trabalha e manda na região de Catalão. A ideia de atender partos domiciliares não era vista com bons olhos, principalmente pela equipe médica local, e gerou estranheza – até certa perseguição moral.

Karina explica que a imagem de parto humanizado vendida em Goiás, na verdade, foge da realidade. A cesárea é agendada por conveniência médica, a visão da mulher é bloqueada durante o procedimento cirúrgico e o bebê é puxado de dentro da barriga pelo pé, “como um frango. O melhor, um porco. Mas o obstetra permite que o pai corte o cordão umbilical da criança”, Karina ironiza com um sorriso amarelado e as sobrelhas arqueadas.

“Hoje eu sou conhecida como a Louca do Parto em Casa”. Aparentemente conformada com o apelido, Mayra continua falando sobre a perseguição que sofrem quando viajam. O que poderia ser trabalhado de maneira interdisciplinar, de modo a somar no sistema de saúde e trazer benefícios para as gestantes de lá se transformou em um grande problema de ego e desconfiança.

Quando é preciso deslocar-se para Goiás para algum parto, Mayra e Karina permanecem escondidas. Saem para fazer o que é estritamente necessário e, se vão para a rua, o fazem o mais rápido possível. É comum que sejam reconhecidas por enfermeiros e médicos e um rebuliço comece. Certa vez, depois de ver Mayra em um banco, uma obstetra interrogou todas as grávidas que conhecia, atendia ou frequentavam o hospital onde trabalhava para saber quem era a mulher que ia dar à luz com o auxílio da Florescer.

Um dos principais problemas que enfrentam enquanto parteiras é a desvalorização do trabalho por parte dos médicos de Catalão. Depois de fazer um parto domiciliar, elas realizam testes de saúde no

recém-nascido para garantir que tudo está correndo bem: teste do quadril para saber se houve alguma luxação durante o nascimento, exame de coração, de olhos e por aí vai – procedimentos de rotina que também seriam feitos dentro de hospitais, mas dessa vez de forma menos invasiva. Contudo, as avaliações são desconsideradas na primeira visita do bebê ao pediatra, como se os exames feitos anteriormente de nada valessem, e refeitas pelo médico.

Além de lidar com o desdém vindo de outros profissionais, Mayra e Karina precisam preparar o casal que contratou seus serviços para os tipos de violência que podem sofrer. Depois de tomar a decisão de seguir com um parto domiciliar, elas conversam por horas a fio com esses pais. Durante a reunião, mostram vídeos de partos normais, indicam documentários e livros sobre o assunto, explicam detalhadamente o que vai acontecer quando a mulher começar a sentir as primeiras contrações... tudo para que haja transparência e confiança entre eles.

Não é incomum que o pai, desconfortável com a ideia de ter seu filho em um ambiente que não seja o hospital, comece a desacreditar do que está ouvindo e não dê a devida credibilidade ao trabalho das parteiras. “Fazemos isso para mostrar que não somos nós tirando coisa da cabeça, são evidências científicas. Ter informação é ter nas mãos poder para evitar que essa mulher sofra com qualquer tipo de violência no lugar que ela decidiu dar à luz”.

## **entre as orelhas**

---

Quem conduz o parto é a mente. Por isso, é importante que o ambiente esteja adaptado para que a grávida se sinta o melhor possível nesse momento, uma vez que qualquer lembrança ou situação pode interferir nas contrações.

A ocitocina, conhecida popularmente como “hormônio do vínculo”, é a principal responsável pelo progresso do trabalho de parto e

sua liberação acontece apenas quando a gestante está segura. Uma mulher não vai dar à luz tranquilamente em um ambiente no qual ela se sinta ameaçada. Quando o nascimento acontece sob essa condição, o momento torna-se traumático e ganha outro nome: violência obstétrica. Enquanto explica, Karina gesticula e ganha um peso sob os olhos – “Esse parto só vai fluir se a grávida encontrar um lugar onde ela se sinta acolhida”.

Conforme a medicina avança e o número de partos hospitalares aumenta, houve a internalização de que esse era o melhor lugar para uma criança vir ao mundo, uma vez que existe uma equipe a postos e material médico para lidar com qualquer situação. De fato, algumas pessoas o veem como seu ambiente seguro, ainda que não seja tão acolhedor quanto a zona de conforto e proteção que é o lar. Por esse motivo, Mayra e Karina entrevistam minuciosamente cada casal que deseja ter um parto domiciliar assistido por elas – não adianta forçar uma mulher a dar à luz em casa se ela somente irá sentir-se segura quando estiver entre as paredes de um hospital.

Entretanto, independente da escolha do casal, é feito o pré-natal de toda gestante que tenha decidido ter um filho com a Florescer. E, dentre todos os ritos de boas vindas que existem para marcar a chegada de um filho ao mundo, elas adotaram o Chá de Bênção como uma maneira de empoderar a mulher que se tornará mãe em poucas semanas e preparar seu caminho para os próximos passos.

## **florescer**

---

O Chá de Bênção de Fernanda e Yan foi marcado para três de agosto, em São Carlos. Deveria começar por volta das duas da tarde e se estender até o início da noite, pelo menos. Karina comentou com eles sobre a possibilidade de receber na celebração e o pedido foi aceito, para minha grata e aliviada surpresa. No dia definido, o primeiro

sábado do mês, extremamente frio e nublado, saí do Terminal Rodoviário Tietê às nove e meia da manhã para chegar quatro horas mais tarde ao meu destino. Segui para o apartamento de Mayra e de lá fomos juntas até o bairro Vila Faria, onde o casal mora.

Um muro cor de telha separa a morada da rua ligeiramente movimentada. Entrando pela porta à direita do portão da garagem, passa-se por dentro de uma casa maior e, ao sair dela, vê-se um pequeno quarto e uma pia grande em uma varanda coberta. Imediatamente ao lado, há uma construção menor com dois cômodos: uma cozinha, equipada com uma pequena pia, armários e uma geladeira, e um quarto com prateleiras, cama de casal, um armário de chão e uma parede branca decorada com corações, todos pintados com tinta colorida.

Yan nos recebeu pela primeira porta, os olhos azuis sorrindo. Começou a falar sobre sua expectativa para a chegada do bebê, mas que Fernanda estava tão tranquila que nem parecia que ia parir em pouco tempo. De acordo com alguns sonhos que vinha tendo, ela entraria em trabalho de parto em um dia quatro, que coincidia exatamente com o dia seguinte à celebração – mas, como ele contou, a esposa estava sossegada demais e desconfiava que a criança só viria ao mundo dali duas semanas (pelo menos).

Enquanto o restante da família não chegava para a celebração, Mayra e Karina explicavam a dinâmica do Chá e o que trouxeram: uma seleção de músicas escolhidas pela doula do casal, ramos de flores laranja e lavanda para fazer uma coroa, alfazema para o escaldapés e uma caixa cheia de maquiagens e tintas para uma pintura na barriga. Enquanto conversavam, Yan simultaneamente servia café e chá de maçã com canela. Conforme os convidados chegavam, cada um se acomodava em um canto do quarto para ouvir o que as parteiras tinham a dizer sobre o grande dia que se aproximava.

Visivelmente ansioso, o pai de Fernanda, único do quarto sentado em uma cadeira, balançava as pernas inquietas e entrelaçava os dedos das mãos sem parar. A mãe e o irmão, sentados em colchone-

tes no chão um ao lado o outro, ouviam atentos cada palavra que saía da boca de Mayra; Fernanda e Yan trocavam olhares de cumplicidade e amor genuíno dificilmente encontrado em outros casais.

Fernanda e Yan se conheceram enquanto cursavam letras na Universidade Federal de São Carlos. Foram apresentados por amigos em comum e, apesar de terem planos diferentes, resolveram ficar juntos durante um dia. O que deveria ter sido um encontro casual tornou-se um relacionamento rapidamente e em poucos dias já estavam morando juntos. A intensidade desse encontro resultou em casamento, e dez anos depois estavam esperando seu primeiro filho.

Logo o ritual começou e as músicas escolhidas pela doula tocaram em sequência ao longo do dia – Cânticos Sagrados da Antiga Religião; “Está em Você”, de Elisa Cristal e “Do Ventre à Terra”, canção pertence ao Projeto Cantos de Gaia. Enquanto os sons ecoavam pela casa, o ambiente foi aquecido e as parteiras iniciaram o desenho na barriga de Fernanda: um bebê envolto por uma mandala e conectado à placenta. Ao mesmo tempo, Pedro, seu irmão mais novo, registrava cada segundo e detalhe em fotos tiradas com a câ-



mera do celular; Mariana, a melhor amiga, relembrava a época de faculdade e Ana, a mãe, observava com carinho a filha enquanto Yan irradiava felicidade pura.

Ao longo do dia, cada centímetro do quarto foi preenchido por carinho, respeito, companheirismo, discussões animadas sobre opções de nomes e sexo do bebê – que seria revelado apenas no dia do nascimento – e lembranças; dentre todas, as viagens inesperadas que Fernanda havia feito quando tinha vontade de mudar os ares foram as mais comentadas. Depois, todos fizeram apostas e observaram o que as simpatias tinham a dizer sobre a criança que está para chegar. O final do ritual foi marcado simbolicamente pelo fogo, quando Mayra e Karina acenderam uma vela lilás para que todos pudéssemos desejar seus melhores votos ao casal e seu filho.

Um mês após o Chá de Benção, ao completar quarenta e duas semanas de gestação, Lavínia nasceu – cercada do mesmo amparo e carinho que foi emanado na despedida da barriga de Fernanda.

**4**

---

**do  
concreto  
à raiz**



MARIANA SILVESTRE ACEITOU RAPIDAMENTE MEU CONVITE para conversar (para minha felicidade). Após o primeiro contato, ainda por mensagens, combinamos de nos encontrar dali uma semana na estação Trianon do metrô para então caminharmos até um café na Avenida Paulista. Apesar dos planos, nosso pouco senso de direção fez com que precisássemos improvisar. “Acho que estamos em saídas diferentes”, ela disse ao me ligar. “Talvez seja melhor nos encontrarmos na metade do caminho”.

Enfermeira especializada em obstetrícia, Mariana é uma mulher jovem, de olhos e sorriso gentis e voz doce. Sempre se sentiu atraída pela beleza pontual na qual nascimentos estão envoltos e antes mesmo de começar a faculdade já sabia que sua vocação era acompanhar partos – talento herdado da tataravó, parteira tradicional que deu à luz todos os filhos em casa.

Trabalhando em uma maternidade pública em São Paulo na época dessa entrevista, ela ajuda mulheres de todas as idades e classes sociais a trazerem seus filhos ao mundo. “O público é muito amplo.

A gente vê meninas de treze e adultas de cinquenta anos parindo seu primeiro, quinto ou oitavo bebê”. Apesar das altas taxas de cesáreas que o Brasil tem, considerado o segundo país no mundo inteiro que mais realiza esse tipo de cirurgia, a maioria dos partos que Mariana atende são normais.

O fato de ter uma porcentagem de partos cirúrgicos menor difere o ambiente de muitos outros que se valem da cesárea por comodidade médica e faz com que o hospital se inclua no que é chamado de humanizado: dentro do que é possível e seguindo os protocolos impostos, a equipe de enfermeiros e médicos atua da maneira menos intervencionista possível, sempre prezando pelo natural. Mas há, é claro, quem se destaca para fora da curva, tanto no sentido positivo quanto negativo.

## **punição às claras**

Mariana é dessas pessoas apaixonadas pelo que fazem. Seus olhos brilham enquanto fala sobre o lugar e colegas de trabalho, plantões e pessoas que cruzam seu caminho. Olhando de fora, acha incrível como o parto se assemelha a uma dança – cada etapa é conduzida por força e conexão interiores que só pode acontecer se a mulher estiver completamente entregue, como uma bailarina e sua coreografia.

A intenção não é romantizar o parto: vendo de maneira crua e aceitando a realidade e peso que cai sobre os ombros da gestante, idealizar esse momento é uma das coisas mais cruéis que podem ser feitas – mas, por vezes, enxergar o copo meio cheio é necessário. Não é sempre que somente amor sustenta a fé pela profissão.

É possível notar diferenças de tratamento quando o plantonista é um profissional petulante. “Já ouvi várias vezes de muita gente a comparação ‘sou médico e você, apenas paciente’. Como se o fato de ter estudado anulasse a pessoa que está sendo atendida, mesmo sendo uma gestante extremamente preparada.”

Na rede pública, assim como na particular, a mulher tem direito a um plano de parto – um papel no qual ela deve assinalar o que deseja ser feito ou não durante o trabalho de parto e depois do nascimento do seu filho: presença do acompanhante, indução das contrações com hormônios sintéticos, raspagem de pelos pubianos e intervenções como Manobra de Kristeller e episiotomia, por exemplo. Mas de nada adianta um documento da Defensoria Pública do Estado quando ele é depreciado pela responsável grávida e seu filho.

Ainda que não caiba à equipe do hospital julgar o que se passa dentro das salas de parto, a realidade não é essa. “O que difere a assistência do enfermeiro para a do médico é a maneira como eles tratam as gestantes: muitas vezes vemos os obstetras sendo punitivos com as pacientes”. Condição financeira, idade e o fato de ter uma mulher trazendo um filho ao mundo são motivos suficientes para que se sofra com uma série de atitudes semelhantes a castigos.

Mariana explica que é como se fosse um jogo de poder: manda quem pode, obedece quem tem juízo – e, nos casos em que há prepotência, o médico é a pessoa com a palavra final. Como se sentisse necessidade de autoafirmação perante a paciente que confia em seu trabalho ou que simplesmente foi parar em suas mãos porque aquela era a escala do plantão.

O parto em si traz muitas questões para a mulher que vai passar pela experiência na pele. Sendo a primeira ou quinta vez, o sentimento de apreensão é normal. E, embora esse sentimento devesse ser encarado com algo comum, o ato de parir de forma natural está envolto em um denso nevoeiro causado pelo medo – e não estamos falando apenas sobre dores de contração. “É aí que você percebe como isso é algo enraizado: dar à luz pela vagina no sistema hospitalar virou sinônimo de punição e sofrimento”. Não é incomum Mariana ouvir, enquanto passa pelos corredores do trabalho, gestantes gritando e então sendo aconselhadas pelas acompanhantes – geralmente suas mães – a não fazerem tanto barulho ou então seriam castigadas por isso.

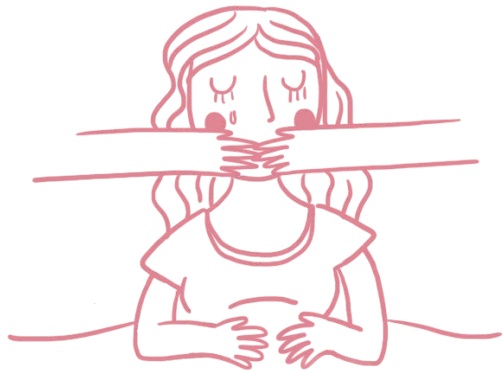


Medo de apanhar, ser xingada, deixada sozinha por descaso médico ou sofrer de alguma maneira intervenções desnecessárias. “O que essas mulheres internalizaram é: não importa o que eu fizer ou deixar de fazer, eu serei punida de alguma forma. E, muitas vezes, entende-se isso pelo simples fato dela ser uma mulher que está parindo e exclamando suas dores”.

## **cai o pano**

Por mais competente que seja, um médico homem sem engajamento com a humanização não consegue compreender o parto. Nesse evento fisiológico e de resgate ancestral, feito por mulheres para mulheres por tanto tempo até a entrada da figura masculina em cena, possuir as melhores qualidades do ofício não bastam para que ele possa ver o que existe por trás do nascimento.

Não é apenas entender a técnica e respeitar as decisões que aquela gestante tomou, mas, segundo Mariana, “ter sensibilidade para saber o que fazer quando perceber que ela está assustada”. E, ainda que uma



maternidade comandada por um homem não seja machista – embora existam diversas atitudes que reafirmem isso – é mais difícil explicar o porquê de tanta punição por parte da assistência médica feminina.

Ainda diante da mesma médica que se queixou por precisar atender uma gravidez que tinha um plano de parto, Mariana assegurou que tomaria conta do caso. A resposta da profissional diante da troca de responsabilidade transpareceu o descaso: ela não sabia, nem queria, trabalhar com mães que se prepararam para terem seus filhos e que achavam que sabiam de alguma coisa. Mais do que estudar, a mulher que busca um trabalho humanizado é munida de informações pela doula e outros profissionais que acompanham sua gestação – não é uma mera “sabe-tudo”.

A hierarquia que existe dentro da relação médico-paciente é acentuada quando o profissional é alguém que julga ter o poder de tomar decisões pela pessoa que está assistindo sem seu consentimento. Mariana conta que a convicção de “eu estudei, eu determino” é muito forte – como se aquela grávida fosse burra e não tivesse ao menos o direito de escolher o que quer ou não em seu parto. “Já ouvi muito que eu deveria avisar a mãe que ‘quem escolhe as coisas’ são os médicos, o que é totalmente incabível”.

Muitas mulheres imigrantes, que vieram para o Brasil refugiadas, dão à luz seus bebês na maternidade onde Mariana trabalha. “São grávidas bolivianas, haitianas, congolezas e nigerianas que deixaram seus lares para sobreviver. Muitas delas deixaram metade da família para trás e agora estão aqui com uma criança de colo para cuidar”. Na maioria das vezes, elas não falam uma palavra em português – às vezes, quando vêm da Nigéria, sabem falar o dialeto da própria tribo ou francês – e a comunicação se dá através de mímicas.

O cenário não é propício e a situação não é das mais fáceis. Não bastasse isso, a xenofobia também é fator agravante. O médico que é egocêntrico e se depara com a situação de atender uma mulher

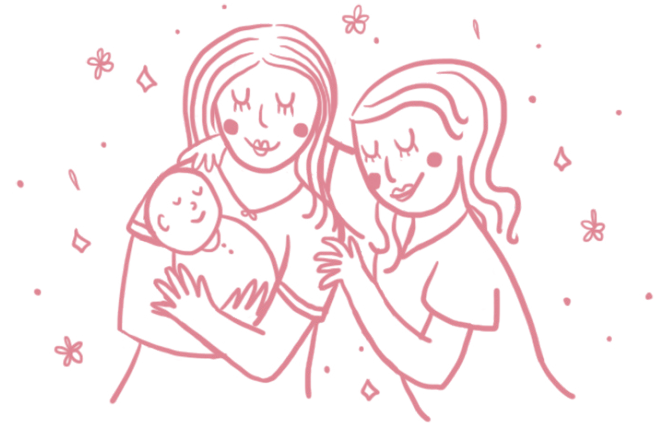
negra, de outra nacionalidade e que não entende sua língua sente algo próximo a um insulto. “É como se quisessem questionar por que aquela pessoa saiu do país dela e veio para cá só para ter filho”. A resposta é óbvia: era o que tinha para o momento, era a decisão que cabia ser tomada – e, certamente, era a melhor. Enquanto fala, Mariana gesticula e arqueia as sobrancelhas. “Entende? Era isso ou essa grávida morria. Ela não quer morrer, então só agarra a melhor oportunidade que surge no momento e vai”.

### **a mão que afaça**

O tempo que o trabalho de parto e nascimento levam não parece condizer com a realidade para uma mulher que está prestes a dar à luz. Mais de vinte e quatro horas podem separar o período latente, que se inicia com contrações muito leves e espaçadas, do expulsivo, quando o bebê está pronto para vir ao mundo. Nesse momento, no qual há a ruptura de uma vida e logo em seguida sua transformação, calor e amparo são fundamentais para tudo evolua bem.

Muito além de ser ombro e carinho em momentos de dor, o acompanhante tem o papel de passar segurança para a grávida. Independente de quem tenha sido escolhido (marido, esposa, mãe, doula), se está dentro da sala de parto sua função é somar – algo defendido ferozmente por Mariana, que aconselha toda mulher que cruza com sua assistência.

“A pessoa escolhida para ser acompanhante daquela mulher precisa estar lá por ela a qualquer momento e não ser desrespeitoso”. Com a feição amargurada, ela fala sobre como presenciou um homem dirigir-se à esposa, irritado com suas queixas, e mandá-la calar a boca porque ele estava ‘de saco cheio’. “Obviamente, naquele momento, eu coloquei o cara no lugar dele. Infelizmente é a partir daí que temos noção de como é esse relacionamento”.



Assim como a idade das mulheres cujos partos Mariana acompanhou, suas histórias variam muito. Vez ou outra trazem semelhanças, mas cada uma possui características únicas e que tornam tais nascimentos tão marcantes. O relacionamento da grávida com o acompanhante é um dos pontos mais fortes deste evento. Ao longo do tempo que trabalha na maternidade, ela já viu de tudo: das parcerias mais doces à pior energia possível de imaginar. “Certa vez cuidei de uma menina de dezessete anos. Ao lado dela havia um homem que, quando abordei para saber se era namorado ou marido, respondeu ser apenas o pai da criança”.

A tensão entre os dois era nítida, praticamente palpável. E, embora a garota afirmasse que ele gostaria de ver o filho nascer, não era possível dizer o mesmo de ambas as partes. “Conforme a dor aumentava e a irritação também, ela procurava ajuda. A questão é: não é porque o cara é pai do seu filho que seja ele a pessoa ideal para estar ao seu lado durante o parto”. Prezar pelo que é melhor para si no momento é o melhor que se pode fazer. Apesar do bebê ter vindo ao mundo de maneira saudável, rápida e fácil, o ambiente era horrível e dificultou algumas coisas.

Em contrapartida, existem também momentos singulares – desses de chorar junto tanto quanto a mãe ou o próprio recém-nascido. “Essa menina chamou a mãe, que mora no interior, para acompanhar o nascimento da neta. Ela vibrava a cada contração, a cada sinal de que a neta estava chegando”. Rodeada de carinho, respeito e amor por todas as pessoas presentes na sala, o parto foi feito unicamente por mulheres de maneira extremamente sensível. A criança, por sua vez, fez transbordar orgulho em cada uma presente no cômodo.

### **o ponto do marido**

O mito do parto hospitalar vem acompanhado de um problema com nome longo, velado e presente na vida de grávidas que decidem ou precisam ter seu filho nesse tipo de instituição: violência obstétrica. Definida pela Organização Mundial de Saúde como um conjunto de atitudes condenáveis e tida como violação dos direitos humanos, os maus tratos, abusos e negligências atingem uma a cada quatro mulheres no Brasil.

Graças ao trabalho de Mariana e outras enfermeiras da equipe, são poucos os relatos escutados em relação ao problema em seu local de trabalho. “Sei que a realidade é essa porque fazemos de tudo para não entrar médico na sala de parto”. A sensação de impotência surge quando, apesar dos esforços de ficarem horas a fio ao lado de uma grávida para garantir que o bebê nasça sem intervenções, entra em cena o profissional e toma as rédeas da situação sem a verdadeira necessidade.

Dentre as práticas mais comuns de violência obstétrica encontra-se a episiotomia, corte feito no períneo (região entre a vagina e o ânus) para “agilizar” o parto normal e a saída do bebê – interferência que não é sustentada por evidências científicas, mas levada adiante pela base do achismo: testou-se uma vez e aparentemente mostrou-se

funcional, até ser incorporado como rotina no parto normal.

Toda laceração, seja ela cirúrgica ou natural, demanda determinada sutura. A episiotomia, feita por praxe e conveniência médica, fez surgir o Ponto do Marido, antigamente apelidado de Ponto do Papai: em vez de suturar apenas o necessário para fechar o corte, o médico ou enfermeira costura um, dois ou três pontos a mais com a finalidade de deixar a vagina mais apertada.

Baseado na cultura machista na qual a sociedade está inserida, esse procedimento serve para não “estragar o playground” do marido após o nascimento do bebê. “E quando você ouve isso do próprio homem, com a esposa dele que acabou de parir ao lado?”. Mariana lembra uma ocasião que a deixou particularmente incomodada. Enquanto suturava uma laceração pequena que surgiu sozinha, o acompanhante se esgueirou até parar ao seu lado. Como se achasse graça pediu para que Mariana deixasse “tudo bonitinho” porque depois, mais tarde, gostaria de usar. Simples assim, como se falasse de um objeto feito para satisfazer desejos sexuais e não sobre a mãe de seu filho.

Mariana, assim como suas colegas e vários outros profissionais por aí, entendem a dimensão do machismo que existe nessa frase e lutam para que não haja mais objetificação do corpo da mulher como instrumento feito para o prazer masculino. Mas nem todos são assim e vários médicos e médicas reproduzem esse discurso e contribuem com a violência obstétrica. O ponto do marido é capaz de arruinar a vida sexual de uma mulher a ponto dela ficar meses, anos ou a vida inteira sem conseguir deixar de sentir dor ao se relacionar.

**epí  
logo**

---

**o  
mila  
gre**

DOZE DE OUTUBRO. EM ARARAQUARA, PASSADO POUCO DEPOIS das duas da tarde, o céu azul anil brilhava enquanto o sol aquecia a cidade a trinta e três graus. A Rua Carlos Gomes, no centro da cidade, abriga a maternidade pública Gota de Leite, uma construção alta de fachada branca e portas de vidro. Passando por elas, que ora se abrem automaticamente, ora precisam de um empurrãozinho para pegar no tranco, virando à direita e subindo as escadas até o primeiro andar, chega-se ao alojamento conjunto, onde mulheres que deram à luz bebês por parto normal ou cesárea recuperam-se para voltar para casa. No final do corredor à esquerda, há o quarto 105-B, onde Francielle Quintino descansa com sua filha recém-nascida, Ana Vitória.

Quando entro no quarto, acompanhada de Rosi, chefe de enfermagem da maternidade que fez a gentileza de me receber e explicar tudo o que eu precisava saber da maneira mais didática possível, deparo-me com Francielle deitada na cama, mandando fotos da filha para o avô que mora em Minas Gerais. Ao lado da cama há um segundo bebê, filho de sua companheira de quarto, que ela vigia enquanto a outra toma banho. Questionada se toparia conversar comigo, ela solta uma risadinha e fica animada. Pega a menina no colo e começa contando da trabalhadeira que ela deu. “Fiquei uma semana tentando fazer essa menina não nascer antes do tempo. Mas depois disso, não deu para segurar mais. Ela queria nascer”, ela fala enquanto olha apaixonada para Ana.

Com pouco menos de vinte e quatro horas de vida, Ana Vitória já é conhecida por todo o alojamento e equipe médica. Depois de teimar nascer por uma semana, no dia onze de outubro não houve esforço a

ser feito e medicamento que Francielle pudesse tomar para manter sua filha dentro de si. Ana nasceu às dezenove horas e cinquenta e dois minutos com pouco menos de trinta e três semanas de gestação, pesando dois quilos e oitocentos gramas. Custaram-me dois longos segundos para entender que a criança tão pequena, envolta em um macacão cor-de-rosa em cima da cama tratava-se de um bebê de verdade – e não uma boneca de aparência realista.

“Ana significa guerreira, iluminada, forte, persistente. Vitória diz por si só”. Por ser tão nova, Ana Vitória teoricamente teria que sair do parto e ser internada na UTI neonatal. “Mas quando ela nasceu eu disse para casa pessoa da equipe médica que ela não ficaria internada, que iria direto para o quarto comigo”. Apesar de o choro logo no primeiro minuto de vida ser um bom presságio, os médicos acreditaram que seria melhor esperar um pouco para avaliar o estado de saúde da recém-nascida no berçário. O que foi dito por Francielle foi cumprido. Pouco após subir para o quarto, ela retornou com o marido para que pudessem determinar se Ana Vitória seria internada ou receberia alta – tudo dependia de sua adaptação com a amamentação. Tudo deu certo. Francielle voltou para o quarto com a filha nos braços como desejado, contrariando as expectativas de muita gente.

Enquanto amamenta, ela conta sua trajetória traçando um paralelo com a história bíblica de Sara, do livro de Gênesis. Tinha a maternidade como maior sonho, repetidamente adiado ao longo dos anos. “Era como se eu não pudesse engravidar” – e, entre tantas tentativas e falhas, seu casamento chegou ao fim. Ainda assim, ela esperava paciente e persistente pela chegada de um filho. Assim como Sara, orava e confiava – até um dia, enquanto frequentava a Igreja Batista, receber a promessa de que quando fosse o momento certo ela engravidaria.

Francielle é uma mulher alta, extrovertida, forte – seus olhos, grandes como duas jabuticabas, mostram a força que tem para enfrentar problemas. No início do ano, houve a transmutação desse sentimento

em algo cada vez mais palpável. Após perder o pai em uma tragédia, ela e o ex-marido voltaram a se encontrar. A nova aproximação trouxe de volta o relacionamento e, finalmente, sua gravidez.

Enquanto fala, amamenta, brinca e vigia o filho da colega de quarto, sua pulseira vermelha chama atenção. Era uma indicação para parto de alto risco. “No começo da gestação, minha pressão subiu muito e precisei ser internada”. Logo depois, uma diabetes gestacional a colocou sob supervisão médica novamente. Ao mesmo tempo, Francielle lidava com outras preocupações: ainda não tinha onde morar com a filha e também não tinha o enxoval completo para quando a bebê viesse ao mundo.

Francielle é uma mulher de fé. Embora esses problemas existissem, eles não tiravam seu sono mais do que deveriam. Ela sabia que, quando fosse o momento, as coisas simplesmente aconteceriam. “Sabe”, ela disse enquanto acariciava o cabelo da filha, “por um momento eu questioneei isso”. A promessa de que iria gerar uma vida estava se cumprindo, mas não via o desfecho se aproximando. A resposta veio duas semanas depois, após um conhecido receber uma grande indenização de seu antigo trabalho. Ele separou uma parte do dinheiro e deu para Francielle, para que ela pudesse continuar cuidando de suas coisas antes que Ana Vitória nascesse. “E depois parece que tudo só aconteceu. Minhas amigas deram muita coisa para a Ana. Consegui comprar um apartamento pequenininho e um carro velho, mas é meu. Coisa que eu nunca tive antes. E vai ser tudo dela”. Ao falar, seus olhos brilham de orgulho e felicidade. Ana Vitória parece mais forte do que nunca nos braços da mãe. De repente séria, Francielle me encara: “Ela é meu presente de Deus”. E sorri muito logo em seguida.

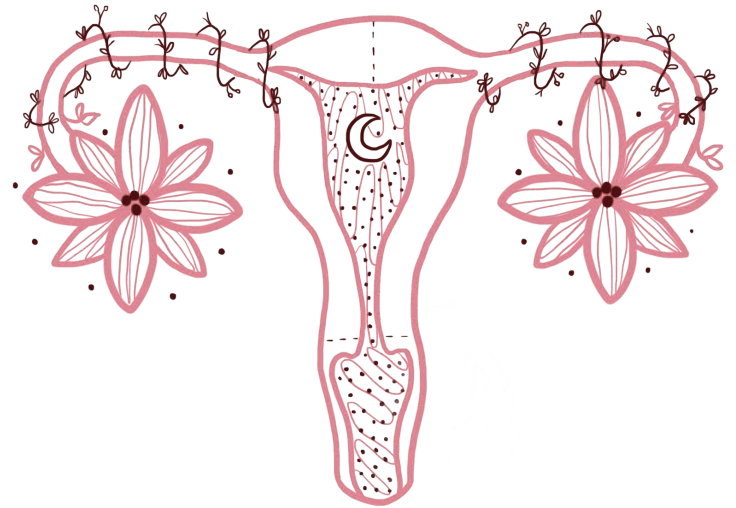
Foi esse o estalo que teve para escolher o nome de Ana. Sempre teve em mente que sua filha se chamaria Sofia – mas, uma noite, como se Deus soprasse-lhe as palavras aos ouvidos, ela percebeu que a menina deveria chamar-se Ana Vitória. Uma menina pequena com força imensa.

Seu nome condiz tanto com sua história que é difícil ter alguém que não a reconheça. Durante nossa conversa, fomos interrompidas por uma enfermeira, que rapidamente passou para dar vacinas nos bebês. Após conferir o nome completo das duas mães presentes no quarto e checar outras informações, ela se apressou a explicar o que faria – daria uma vacina no braço, contra a tuberculose, e outra na coxa direita de cada recém-nascido contra a hepatite B, bem mais dolorosa do que a primeira e causadora de choros de cortar o coração.

Francielle se ajeitou na cama e segurou a filha por um instante. Orgulhosa, ela olhou para a enfermeira e disse: “É a bebê prematura!”. Passados alguns segundos assimilando, a profissional falou feliz sobre seu tamanho e como parecia ser forte. Disse que ouviu falar do caso e ficara impressionada com a força da menina. Enquanto conversam, a enfermeira realiza rapidamente os procedimentos. Todas olhamos para a menina, esperando que ela chore. Mas Ana Vitória não chorou, sequer resmungou quando recebeu as picadas. Depois, pôs-se a ficar esperta, os olhos bem abertos buscando a tudo e a todos.

“A gente já estava liberada para ir para casa hoje mesmo. Mas preferi ficar mais um dia, só para me acostumar mais um pouco”. Francielle volta a sentar na cama e colocar a filha nos braços. Ela sorri sem parar – mesmo quando os lábios estão relaxados, os olhos transbordam felicidade. “Amanhã, a gente vai para casa. Vou colocar nela um macacão rosa bem forte, pink. E uma faixa branca na cabeça”. Ela brinca com as mãos de Ana, arruma a roupinha de recém-nascido (ainda muito grande para seu corpo de trinta e duas semanas) e penteia seus cabelos com as mãos. “Vai ser nós duas juntas. Só eu e ela”.







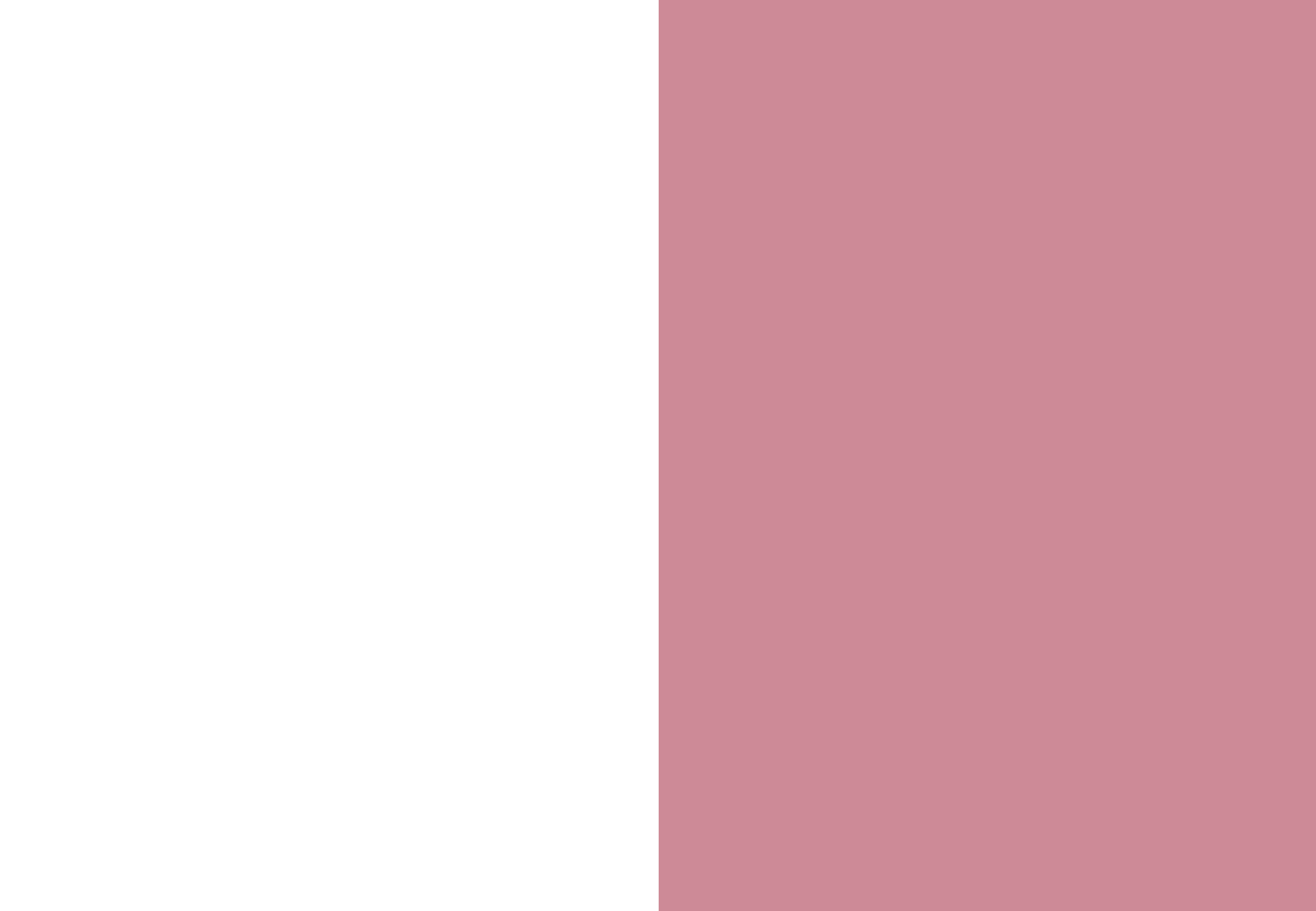
## agradecimentos

Agradeço cada pessoa que se dispôs a me ouvir, ajudar e guiar meus passos durante a produção deste livro. Meu orientador, André Santoro, pela paciência de santo e conselhos incansáveis. Carol Coura, por criar um projeto gráfico tão cheio de capricho e delicadeza; seu trabalho é de tirar o fôlego. Ciléia e família, Karina, Mayra, Laura, Mariana, Francielle e todos que me permitiram entrar de cabeça em suas vidas e histórias e transformá-las em palavras nessas páginas. Minhas amigas e companheiras de vida que me deram todo o incentivo do mundo. Minha família, cujo apoio foi fundamental todos os dias desde que optei pelo jornalismo como profissão. Andressa, Beatriz, Marina, Jennifer, Jéssica e todas que me ensinam o que é trabalhar em equipe e acreditam no meu crescimento profissional.

E, enfim, aos professores que tive ao longo da vida: minha admiração por vocês transborda e me inspira a seguir seus passos. Espero um dia poder retribuir pelo menos um pouco do que me foi dado. Meu mais sincero e feliz obrigada.

## sobre a autora

Cecília Malavolta nasceu em outubro de 1998, em Araraquara, interior de São Paulo. Desde criança devora livros e escreve compulsivamente em qualquer pedaço de papel sobre sentimentos, trechos de conversa que ouviu na rua enquanto caminhava e crônicas vindas da imaginação. Encontrou no jornalismo a possibilidade de fazer o que mais gosta – contar histórias. É apaixonada por tudo que é intenso, real e recíproco e, nas horas vagas, conversa sozinha (e muito), dança e faz listas sobre qualquer coisa – de títulos para ler até nomes antigos para dar a filhos ou animais de estimação (e Olga sempre é o favorito).



Ao longo de sua caminhada como parteira, Ciléia conheceu várias mulheres que receberam um chamado da ancestralidade. Da Bahia, Pernambuco, México, Chile, Argentina, todas relataram que ouviram alguém lhes dizendo o que deveriam fazer para auxiliar a gestante a parir. E, assim como elas, a tradição conta que as primeiras parteiras recebiam informações sobre suas missões do divino: guias espirituais, seres de luz que pertenciam à família daquela parteira, entidades sagradas como Nossa Senhora. “Costumam dizer que quando uma mulher engravida, ela fica louca”, Ciléia ri. “Na verdade, essa ‘loucura’ é a manifestação de suas ancestrais”.

