

Pesquisas em espiritualidade e saúde

Religião, religiosidade e espiritualidade: uma compreensão a partir da Ciência da Religião.

Religion, religiosity and spirituality: a comprehension from the Science of
Religion.

Ernani Francisco dos Santos Neto¹
ernanineto.psi@gmail.com

Resumo: Este artigo apresenta uma análise descritiva acerca dos conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade. O objetivo é compreender as definições dos termos, com destaque para o campo da Ciência da Religião. Neste estudo verificou-se que a religião é, geralmente, compreendida pela ótica da instituição, como também uma dimensão do humano e uma atitude de espírito. A religiosidade é vista como a extensão da experiência religiosa ou a experiência propriamente dita, estaria ligada às crenças e às práticas, à própria experiência de ser religioso, que engloba a ritualística e a mística. Por outro lado, a espiritualidade é definida para além da religião e da religiosidade, ela estaria ligada a transcendência e a busca de sentido. Seria inerente ao homem, portanto, fundante do ser e, geralmente, associada à mística.

Palavras-chave: Religião, Religiosidade, Espiritualidade.

Abstract: This article presents a descriptive analysis about the concepts of religion, religiosity and spirituality. The goal is to comprehend the definitions of the terms, with emphasis in the field of Science of Religion. In this study, it was verified that religion is generally understood from the point of view of the institution as well as a dimension of the human and an attitude of mind. The religiosity is seen as the extension of religious experience or the experience itself, it would be linked to creed and practices, the own experience of being religious that encompasses ritualistic and mystique. On the other hand, the spirituality is defined beyond religion and religiosity, it would be linked to transcendence and the search for meaning. It would be inherent in man, therefore, founder of being and usually associated with mystique.

Keywords: Religion, Religiosity, Spirituality.

¹Graduado em Psicologia pela Faculdade Machado Sobrinho (FMS); Mestrando em Ciência da Religião pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

1. Introdução

Nas últimas quatro décadas, pesquisadores vêm percebendo e verificando empiricamente, por meio de um número crescente de dados, que a crença religiosa tem grande influência na vida das pessoas, principalmente, em sua saúde física e psicológica. Esse cenário evidenciou uma valorização do aspecto religioso na saúde do ser humano. Carvalho-Ferreira et al. (2015) nos lembram de uma série de direcionamentos voltados a visões mais ampliadas na formação e assistência à saúde que ocorreram a partir da década de 1980, que enfatizaram a importância dos fatores ambientais e psicossociais. O escopo das práticas de assistência à saúde agora encontra a religião, a religiosidade e a espiritualidade como construtos de enfrentamento e conforto (SOCCI, 2006; CARVALHO-FERREIRA et al., 2015).

Além dessa valorização do aspecto religioso pelo campo da saúde, Aragão (2012, p. 281) salienta que “até bem pouco tempo atrás a religião era tratada por muitos pesquisadores como traço cultural sobrevivente das sociedades pré-modernas”. Atualmente observa-se o contrário, há um espetacular revigoramento do fenômeno religioso no mundo contemporâneo, o que coloca a religião na ordem do dia das preocupações acadêmicas.

Um campo que acolheu essas discussões foi a Psicologia, que apesar de resistente, manteve diálogos com essas novas perspectivas. De acordo com Camurça (2016, p.18-32) deve-se ter conhecimento de que “o *revival* do espiritualismo”, no final do século XX, que se compõe dos seguintes movimentos: “psicologias espiritualistas, de terapêuticas energéticas, de compromissos astrais, cósmicos, de renovação esotérica (...)”, vem para contrapor-se ao primado da razão instrumental e cientificista que predominou na nossa modernidade.

Em concordância com Almeida (2015, p.79) “Dentro da área da ciência psicológica ainda observa-se grande dificuldade de se buscar ou mesmo querer se aprofundar sobre o tema da questão religiosa ou espiritual”. Entende-se essa dificuldade ao considerar as poucas discussões sobre religião, um fato característico das faculdades de psicologia no Brasil, que segundo a autora deve ser problematizado. Para ela, a psicologia interpreta a grande maioria dos comportamentos humanos como fruto de determinismo psicológico, enfatizando assim apenas a dinâmica da pessoa do crente, encontrando todas as explicações para tal comportamento na própria psicologia (ALMEIDA, 2015 *apud* PINTO, 2009).

Esse estudo surge como trabalho de conclusão da disciplina Teoria da Religião ministrada no Programa de Pós-graduação em Ciência da Religião da UFJF. E contempla parte do segundo capítulo de uma dissertação de mestrado onde se questiona a relação entre

saúde e espiritualidade em idosos institucionalizados, e para tanto, analisa esses termos como possíveis fatores de resiliência, ou seja, formas e estratégias de enfrentamento frente ao processo de institucionalização. Para fins de pesquisa buscou-se uma melhor compreensão acerca desses conceitos que serão fundamentais na compreensão de significados atribuídos aos termos pelos idosos. Visto que o projeto busca compreender a relação entre saúde e religião, assim como o significado dados aos termos religião, religiosidade e espiritualidade.

O presente estudo apresenta uma análise descritiva acerca dos termos religião, religiosidade e espiritualidade, com ênfase para o campo da Ciência da Religião. Este trabalho se justifica por uma maior compreensão acerca desses termos; pela necessidade de um referencial teórico para fins de pesquisa; por considerar a falta de consenso acerca dos conceitos religião, religiosidade e espiritualidade; bem como pela escassez nas produções acadêmicas acerca do assunto. Em nosso breve percurso bibliográfico nos deparamos com uma variedade de interpretações dadas a esses termos que ora são distintos, ora são sinônimos. Em nosso projeto de pesquisa a investigação recai sobre o significado e/ou sentido dado pelos idosos a esses termos já que apontam para uma relação direta com saúde.

Os referenciais bibliográficos consultados inicialmente que versam sobre esses termos, quando relacionados à saúde, são oriundos do campo da psicologia, área na qual esses debates são considerados problemáticos devido às suas definições. Almeida (2015) sublinha que alguns autores diferenciam a espiritualidade da religião e da religiosidade, enquanto outros abarcam todos os conceitos em um só não vendo a necessidade de diferenciá-los, argumentando que esses possuem a mesma origem e função. A autora alerta ainda o aumento de pesquisas na área da religião que ocorrem sob os mais diversos aportes “As muitas conceituações são construídas a fim de tentar limitar e objetivar o que realmente é o fenômeno, junto a eles os conceitos de religião e religiosidade e espiritualidade que flutuam num mar de roupagens” (ALMEIDA, 2005, p. 79-80).

Refletindo sobre o objeto da Ciência da Religião, a saber, a religião em seus mais variados aspectos, Pieper (2018) aborda o conceito de religião e nos lembra que esta é uma categoria moderna. Ele considera que os conceitos surgem e se desenvolvem como respostas a determinadas demandas.

Quando se verifica a necessidade de se empregar algum conceito, é preciso analisar a que exigências esses conceitos buscam atender. Antes os conceitos ao mesmo tempo são frutos da história, acabam também por construir a história. Portanto mais que o estudo etimológico, o peso das palavras se revela no seu desenvolvimento histórico (PIEPER, 2018, p. 04).

Nessa perspectiva, Almeida (2015, p. 82 *apud* Koenig, 2012, p.09) ressalta, de forma enfática, que “na pesquisa acadêmica não pode ser permitido discursar abertamente sobre estes termos, tendo que existir uma clareza acadêmica a fim de que as pesquisas cheguem a conclusões exatas”. Para esta autora, sem definições claríssimas a pesquisa sobre religião, espiritualidade e saúde não seria possível.

Ao abordar os referenciais teóricos e pesquisas acerca do envelhecimento nas últimas três décadas Socci (2006) apresenta evidências de que a espiritualidade assim como as práticas religiosas são altamente valorizadas e extensivamente documentadas no campo da saúde. A título de exemplo nos lembra de que:

A dimensão espiritual foi incluída na conceituação de saúde pela Organização Mundial de Saúde – OMS em 1983. A saúde deixou de ser vista apenas como ausência de doença para significar “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, *espiritual* e social” (grifos nossos) (SOCCI, 2006, p. 87-101).

A Religiosidade/espiritualidade também foi reconhecida como fonte relevante de distresse e de suporte emocional pela 4ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental- DSM-IV*. E ainda, o código de ética da *American Psychological Association* (APA) inclui, em 1992, a religião como aspecto significativo da vida humana. Em consonância com Neri (2006) vários trabalhos documentam a relação entre envelhecimento, religiosidade, espiritualidade e saúde. Os estudos não são conclusivos quanto à relação de causalidade entre os fenômenos, porém há dados importantes, e pesquisas que apontam para o fato de que a religiosidade aumenta com a idade. Como também apontam para uma valorização do aspecto religioso no desenvolvimento humano. Nessa direção, há aqui uma tentativa de ampliar o debate sobre essa discussão, a fim disso passaremos a trabalhar os conceitos religião, religiosidade e espiritualidade respectivamente.

2. Religião

Faz já algum tempo que os estudos da religião abandonaram as tentativas de definir a religião ou mesmo de buscar suas origens na história (MENDONÇA, 2007, p.66).

A princípio parece ser claro a definição do que é religião, seja no seu cotidiano ou em outros âmbitos, mas não é. Pieper (2018) ao assinalar alguns horizontes e limites nos mostra como a religião pode ser antes de tudo um conceito, citando autores como Wilfred C. Smith o qual sustentava que uma das razões para se abandonar o conceito de religião seria a falta de um correspondente na realidade objetiva, ou seja, para ele tratava-se de um conceito distorcido

que não corresponderia realmente a algo definido ou distintivo existente no mundo objetivo. Outro autor, citado é John Hinnells que acreditava que não haveria algo como a religião, mas sim exemplares individuais, ou seja, religiões. Pieper (2018) aponta para as múltiplas possibilidades do conceito e sua reconhecida complexidade, no entanto, ele não trata da definição de religião, embora admita que a noção de religião assinala um território delimitado e indetectável. Ele nos convoca a questionarmos tal conceito.

A palavra religião extrapola sua própria conceituação, sendo difícil de ser definida, já que está presente em todos os tempos em todas as culturas, sob as mais diversas formas. A religião tem a ver com as questões fundamentais do homem que dizem respeito à existência, à formação identitária e à relação com a vida e com a morte; são questões que dizem respeito ao transcendente, ao divino, ao sagrado. Ela faz parte do fenômeno humano nas suas mais variadas formas: sociais, teológicas, psicológicas, históricas, antropológicas, as quais implicam abordagens e dimensões variadas e de distantes espécies de vida coletiva e individual. A religião pode ser considerada um objeto de investigação científica dos mais profundos e complexos (ALMEIDA, 2015).

Acerca do aparecimento da religião, ou melhor, das ideologias religiosas Mithen (2002) descreve que a crença em seres não-físicos é a característica mais comum de todas as religiões, podendo ser realmente universal. O autor aponta para três categorias recorrentes nas ideias religiosas com base na obra *The Naturalness of Religious* - 1994 do antropólogo social Pascal Boyer:

Primeiro, em muitas sociedades, pressupõem-se que algum comportamento não-físico de outra pessoa possa sobreviver depois da morte e permanecer como um ser com crenças e desejos. Segundo, pressupõe-se com muita frequência que certas pessoas de uma sociedade estejam mais sujeitas a receber inspirações diretas ou mensagens de esferas sobrenaturais como deuses ou espíritos. Terceiro também é um pressuposto generalizado que a execução de certos rituais de modo preciso pode causar mudanças no mundo natural (MITHEN STEVEN, 2002, p. 279).

Pieper (2018) esclarece que o primeiro aspecto da noção de religião que deve ser considerado é: que se trata de um conceito moderno, que é também vista como uma categoria não nativa, havendo duas hipóteses com relação a sua origem. A de Lactâncio (240-320) e Agostino (354-430) os quais atribuíram uma interpretação teológica a palavra. E uma segunda hipótese, que é proposta por Cícero (354-430) de que a palavra religião tem sua origem no termo *religere*. O termo religião vem de *religio*, que originalmente remonta-se ao universo romano antigo e tem seu significado próximo a algo escrupuloso ou cuidadoso.

No campo da Ciência da Religião, o termo religião pode englobar várias interpretações, enquanto recorte e definição dela, como objeto de pesquisa específica, em um tema religioso ou religião determinada, cabendo ao estudioso, o cientista da religião, ter a capacidade e habilidade de discernir e construir como objeto para sua pesquisa, visto que a religião não se impõe como evidência fática, mas se mostra envolvida nas culturas. Nesse sentido, para Junior e Portella (2012), seja qual for a definição que dê ao termo o fato é que ela existe, ou seja, o objeto existe. A religião está nas manifestações culturais, nos símbolos, nas instituições, nos ritos, nas atitudes religiosas das pessoas, nas instituições com suas doutrinas (ALMEIDA, 2015; JUNIOR & PORTELLA, 2012).

Corroborando com as concepções de Junior e Portella (2012), que ampliam o conceito de religião para além do âmbito institucional e para além da própria religião, Gross (2013, p.65) apresenta a relevância da compreensão de Tillich da religião, do mesmo modo que analisa alguns de seus limites. Para tal empreendimento, ele examinou textos fundamentais do autor, sua hipótese é de que o conceito tillichiano é extremamente amplo e pode correr o perigo de abarcar fenômenos por demais alheios ao que o senso comum considera religioso. Dessa forma, ele possibilita a visibilidade do religioso em uma série de manifestações culturais aparentemente desencantadas, de modo que sua utilização pode continuar a render pesquisas relevantes no âmbito da ciência da religião. O estudioso descreve também que com respeito à religião, Tillich afirma que: “Religião não é um sentimento; ela é uma atitude do espírito em que elementos práticos, teóricos e emocionais estão unidos para formar um todo complexo” (GROSS, 2013, p. 65 *apud* TILLICH, 1973, p. 160).

Segundo Sharpe (2009), a história do estudo da religião desde o advento do iluminismo nunca pode ser dita em cheio. Seria assim um processo, ela está subdividida de várias maneiras; por período, por área geográfica e cultural e pelas disciplinas apreciadas pela maioria dos acadêmicos. Segundo ele, esse processo deve ter começado em um dado lugar, em um dado momento, em que não temos como saber quando ou onde isso poderia ter ocorrido. Ele descreve que na virada do século XIX para o século XX vimos o surgimento de muitas ciências novas, entre elas a Ciência da Religião. Dentro dessa ciência havia logo, subciências, as quais a Psicologia da Religião e a Sociologia da Religião foram as mais significativas. Considerando que a Psicologia da Religião era em primeiro lugar, preocupada apenas com os processos mentais do indivíduo em relação à religião, enquanto que a Sociologia da Religião viu (e ainda vê) a religião como um fenômeno coletivo e social (SHARPE, 2009).

De acordo com Sarto (2017), é com o advento da modernidade que a Religião perde espaço de totalidade e passa a ser apenas mais um domínio das esferas sociais. O que acontece com a palavra religião é que esta vai se tornando substantivo; isto é, deixa de ser verbo para se tornar substrato (SARTO, 2017 *apud* SMITH, 2006).

No campo científico, houve tendências de compreensão acerca da religião que priorizavam elucidar tais questões entre elas a tendência *crítica* da religião na qual situa-se as ideias de Freud, Feuerbach, Marx e Nietzsche, em que se buscava explicar a religião a partir de outra esfera. Nessa perspectiva a religião passou a ser entendida a partir da *psique*, da consciência alienada ou de mecanismos ideológicos emergentes de relações sociais desiguais. Seria, portanto, a expressão camuflada de relações sociais desiguais ou de complexo de Édipo. A segunda tendência, a *funcionalista*, indaga pela função que essa esfera social chamada de religião exerce sobre o todo. Ela se configuraria como meio para se entender aspectos de outra unidade maior chamada de cultura e/ou sociedade. Seu objetivo não é entender a religião por si mesma, mas em perceber qual o papel que ela exerce no tecido social. E por fim a terceira tendência, a *acompreensiva*, a qual busca compreender a religião por si mesma. Logo, esta tendência trata a religião como tendo origem e função distintivamente religiosa, ou seja, examinar a religião em escala religiosa (PIEPER, 2018).

A história nos mostra que existiram movimentos que se propuseram a retomar o conceito, seguidos por movimentos de abandono do termo. Esta proposta de abandono do termo religião é na verdade a sugestão de outros conceitos vistos como menos comprometidos historicamente e capazes de expressar com maior fidelidade a realidade que se busca descrever. Autores como Nina Smart e Timothy Fitzgerald preconizaram o abandono do termo e passaram a utilizar em seu lugar a noção de cultura ou sociedade.

Para Mendonça (1999) foi Bejamim Constat quem propôs duas teses sobre a religião que passaram a ser recorrentes em cátedras e em obras escritas. Na primeira, ele declara “a religião é um sentimento” e a segunda, que viria a ser constitutiva para a Fenomenologia da Religião², é a de que esse sentimento religioso não é um acidente ou circunstância, mas uma lei fundamental da natureza humana. No pensamento deste autor “o homem é um animal religioso” (MENDONÇA, 1999, p. 70).

Silva Portela (2013), em um estudo sobre o conceito de religião no pensamento de Carl Gustav Jung, salienta que Jung se remete às raízes antigas do paganismo, no qual está

² Um método que tende a uma explicação da morfologia religiosa. Uma escola tipológica que tende a investigar os diversos tipos de formas religiosas em sentido estrito se ocupa da essência do sentido e da estrutura do fenômeno religioso. Uma orientação de natureza filosófica que se origina no sentido estreito de Husserl e Sheler (MENDONÇA, 1999, p.77).

vinculado à prática correlata dos ritos, exigindo uma postura de escuta, observação e submissão por parte do ser humano ao desejo ou à vontade dos deuses.

Encaro a religião como uma atitude do espírito humano, atitude que de acordo com o emprego ordinário do termo: “religio”, poderíamos qualificar a modo de uma consideração e observação cuidadosa de certos fatores dinâmicos concebidos como “potências”: espíritos, demônios, deuses, leis, ideias, ideais, ou qualquer outra denominação dada pelo homem a tais fatores; dentro de seu mundo próprio a experiência ter-lhe-ia mostrados suficientemente poderosos, perigosos ou mesmo úteis, para merecerem respeitosa consideração, ou suficientemente grandes, belos e racionais, para serem piedosamente adorados e amados (SILVA PORTELA, 2013, p. 49 *apud* OC, v. XI/1, p. 20, § 8).

Na obra intitulada *O que é religião?* Alves (1999) se propõe a fazer esse questionamento aos sociólogos, psicólogos e filósofos, utilizando as citações e os estudos dos mesmos e analisando também o contexto histórico de cada fonte. Provocação ou não, a opinião do autor, porém, permanece oculta em toda obra, ele não explicita nenhum conceito ou definição. No entanto, ele descreve o termo no plural – religiões, e não apenas religião; apontando para uma imensa variedade de ritos e mitos que nelas encontramos. Ainda segundo o cientista “as religiões sem exceção alguma, estabelecem uma divisão bipartida do universo inteiro, que se ranha em duas classes nas quais está contido tudo que existe” (ALVES, 1999, p.61). Encontra-se assim, o espaço das coisas sagradas e, delas separadas por uma série de proibições, as coisas seculares e profanas.

Em conformidade com Alves (1999), a religião estaria mais próxima da nossa experiência pessoal do que desejamos admitir. Ela nasce com o poder que os homens têm de dar nome às coisas. Partindo da constatação de Albert Camus de que “o homem é a única criatura que se recusa a ser o que ela é”, o estudioso constata que a cultura só se inicia no momento em que o corpo deixa de dar ordens, pois o homem é um ser de desejo e desejo é sintoma de provação.

No campo do desejo se apresenta a psicanálise, por isso não podemos esquecer as considerações de Sigmund Freud acerca da religião. Freud é lido na ciência da religião por uma tendência crítica, o que a meu ver vai além de sua intenção. Por outro lado, seu interesse por assuntos ligados à religião era constante. Uma vez postulada sua posição diante da religião, vista como uma ilusão, uma neurose universal e ao mesmo tempo como um ordenador da cultura, o pai da psicanálise, também conferiu eximia importância ao estudo dos mitos, a história das religiões e a Psicologia da Religião para o exercício da prática psicanalítica. Em *O futuro de uma ilusão*, aconselha aos seus seguidores a consultar outros

campos de estudo que tratem da existência humana em toda sua complexidade, salientando a necessidade de estarem informados sobre essa temática.

As ideias religiosas são ensinamentos e afirmações sobre fatos e condições da realidade externa (ou interna) que nos dizem algo que não descobrimos por nós mesmos e que reivindicam nossa crença. Visto nos fornecerem informações sobre o que é mais importante e interessante para nós na vida, elas são particular e altamente prezadas. Quem quer que nada conheça a respeito delas é muito ignorante, e todos que as tenham acrescentado a seu conhecimento podem considerar-se muito mais ricos (FREUD, 1927. p 35).

Outro personagem de grande destaque dessa abordagem foi o psicanalista francês Jaques Lacan, que postula o triunfo da religião. Ao contrário do seu percussor, Lacan via a religião como doadora de sentido a humanidade, o que lhe confere um poder inimaginável. Ao ser questionado sobre o triunfo da religião sobre a psicanálise, o teórico declara; “Sim. Não triunfará apenas sobre a psicanálise triunfará sobre muitas outras coisas também”. Afirma ainda que é impossível imaginar quão poderosa é a religião (LACAN, 2005, p. 65).

Nesse sentido, Pieper (2018) entende que a discussão acerca da religião se deve ao modo como o termo foi lido pelas ciências. No caso das Ciências Sociais, restringiu-se o uso do termo religião para os aspectos institucionais. Assim, o termo religião se refere ao conjunto de práticas e crenças institucionalizadas. Como essa parte é importante, mas não diz tudo do fenômeno, foi necessário recorrer ao termo religiosidade para indicar as práticas e crenças dos indivíduos para além do aspecto institucional. Muitos autores empregam o termo religiosidade para indicar essa postura subjetiva dos indivíduos, fora dos limites institucionais.

3. Religiosidade

No campo da Ciência da Religião, de acordo com Berkenbrock (2007) a palavra religiosidade é geralmente entendida como um adjetivo popular, o qual compreende uma gama de crenças e práticas em termos de povo. Essa variedade estaria um pouco à margem da instituição, quando não claramente fora da religião. Sendo, portanto, vivida e proposta pela instituição. O autor salienta que em alguns ambientes pode haver má interpretação acerca da expressão religiosidade popular, ligada a uma mistura de credence, simplicidade e ignorância religiosa. De outro lado percebe-se certo tom de genuinidade religiosa na expressão, que se entende o verdadeiro cerne do sentimento religioso. De acordo com o autor supracitado, é por ter fé, por sentir fé que a pessoa tem atitude religiosa, podendo manifestar-se em atos, ritos, comportamentos, visões de mundo nos modos de portar-se e comporta-se.

Tavares (2013) sustenta que a religiosidade popular tem, por essência, a prioridade da vida coletiva e a festa envolvendo toda comunidade. A religiosidade, no sentido da fé e vivência pessoal de religião, designa a matriz do sentimento de fé e vivência religiosa na pessoa. Um estudo que abordou a religiosidade no adulto idoso no âmbito da Psicologia da Religião, foi o de Socci, (2006, p. 89), o qual sintetiza as ideias de alguns autores sobre o termo religiosidade.

A Religiosidade (religião, cuja origem latina é *religare*, reestabelecer ligação) refere-se a comportamentos e crenças associados a alguma religião; refere-se às crenças propriamente ditas (missas, cultos, sessões...) incluindo as não institucionais como (as preces/orações, oferendas etc.); refere-se também às experiências pessoais e ao próprio conhecimento religioso (SOCCI, 2006, p. 89).

O pesquisador apresenta, ainda, duas formas de religiosidade e a diferença entre elas. A *religiosidade intrínseca*, aquela própria de pessoas que internalizam suas crenças. Neste caso, a religião é parte integrante do cotidiano do sujeito, relaciona-se com crenças e comportamentos religiosos que ocorrem no âmbito privado em que prepondera o relacionamento pessoal com a divindade ou alguma figura de devoção. E a *religiosidade extrínseca*, caracterizada pela prática de rituais religiosos públicos e de outras práticas sociais de natureza religiosa, que colocam o indivíduo em contato com os seus semelhantes que professam as mesmas crenças religiosas.

Segundo Araújo (2008), a religiosidade nutre-se de uma força sobrenatural que habita o ser, organizando-se como uma experiência simbólica da diferença entre os seres. É através da religiosidade que o indivíduo atribui significado aos fatos compreendendo-os como parte de algo mais amplo, mediante a crença de que nada ocorre ao acaso e de que acontecimentos da vida são determinados por uma força superior.

Ela é, pois, a substantivação do sentimento e do modo de ser e viver do sujeito a partir da religião. Religiosidade é utilizada neste sentido independente da instituição religiosa à qual a pessoa se sente ligada. É independente por não ser a religiosidade nem a favor, nem contra a compreensão proposta pela instituição religiosa. Sendo a religiosidade baseada na experiência religiosa, não é a instituição religiosa o seu ponto de referência, mas o sentimento pessoal fundamentado a partir da experiência (ARAÚJO, 2008, p. 202).

Pinto (2009) advoga que a religiosidade tanto pode ser uma fonte de força para as pessoas, como pode ser um refúgio para a fraqueza. A religiosidade pode corroborar a dignidade pessoal e o senso de valor, promover o desenvolvimento da consciência ética e da responsabilidade pessoal e comunitária, como pode diminuir a percepção pessoal de

liberdade, pode gerar uma crença de que não seja tão necessário o cuidado pessoal, e pode facilitar e evitar a ansiedade que geralmente acompanha o enfrentamento autêntico das possibilidades humanas. Ele acrescenta, por fim, que a religiosidade pode ser também fonte de alienação, de fuga do espiritual, de superficialidade existencial.

A depender da maneira como é vivida, a religiosidade pode encobrir a espiritualidade, pode até sufocá-la, como é o caso dos idólatras, dos fanáticos religiosos, das pessoas supostamente ingênuas que não conseguem sequer criticar sua religião, como é o caso das pessoas que não participam comunitária ou ecologicamente do mundo. Socci(2006,p.94) nos lembra de que Freud também deu atenção ao lado “adverso da religiosidade”, ele considerava a religiosidade como uma patologia, um tipo de neurose causada pelo sentimento de desamparo próprio da infância.

4. Espiritualidade

A espiritualidade é também um conceito moderno, utilizado apenas a partir do século XIX. Conceito esse que exprime a dimensão religiosa da vida anterior e que implica uma ciência da ascese que conduz a mística, a uma instauração das relações pessoais com Deus (ALMEIDA, 2010; SIQUEIRA, 2010). Desse modo, para Frei Betto (2014), a espiritualidade é uma experiência mística, misteriosa, que adquire uma conotação normativa em nossas vidas; eleva a mística como uma experiência fundante do humano. Entretanto, haveria diferentes formas de espiritualidade ou modos de vivenciá-la. Na tradição cristã teríamos as espiritualidades beneditina, dominicana, jesuítica e franciscana e, hoje em dia, teríamos as dos movimentos leigos, como as comunidades eclesiais de base e os carismáticos.

O autor e pesquisador Camurça (2016, p.19) em um estudo no qual propõe os *Estilos de Espiritualidade como Critério Para Tipologias e Interpretações* a partir da tipologia “estilos de espiritualidade” de José Jorge de Carvalho³, levando em conta os trânsitos, as combinações e hibridismos que atravessam os atuais estilos de espiritualidade, declara que os estudos acerca da espiritualidade vêm ganhando destaque desde a década de 90 no panorama religioso do Brasil, da América Latina e do mundo. Esse interesse é fruto de vários processos inclusive

O processo de crise e desinstitucionalização religiosa que atingiu as ditas igrejas históricas gerando o conseqüente surgimento de movimentos carismáticos e

³ Em dois ensaios seminais, escritos em 1992 e 1994, o antropólogo José Jorge de Carvalho enuncia a perspectiva da incorporação da noção de “espiritualidade” como chave heurística para uma compreensão articulada da diversidade religiosa contemporânea, tomando como modelo o caso brasileiro.

pentecostais, de um lado. E do outro, o advento de movimentos alternativos, como o New Age, neo-esoterismos” (CAMURÇA 2016, p.19).

Para este estudioso, a noção de espiritualidade constitui-se como crucial na agenda destes novos atores. Ele sugere que a noção de espiritualidade sofre diversas formas de apropriação na experiência destes novos agentes do campo religioso contemporâneo.

A espiritualidade (origem latina *Spiritus*= sopro) seu sentido primordial é colocar o indivíduo em contato com a transcendência. A espiritualidade funcionaria como um recurso interno, que pode ser acionado pelo contato com o sagrado, com a natureza, com as artes, com a experiência da doação de si, ou engajamento em causas que visam o bem coletivo. Expressar-se-ia como a busca de um ser superior, ou no envolvimento com temas éticos, estéticos, sociais, que vão além do sentido puramente material e imediato (SOCCI, 2006, p. 89).

No entanto, Socci(2006) apresenta outros estudiosos que não fazem distinção entre os termos, a exemplo, Goldstein (1993) a qual afirma que a religiosidade está ligada ao ser humano independente de raça cultura ou tempo histórico. A espiritualidade/religiosidade pode ser estudada como a motivação para a busca de significado para vida. Uma grande referência no estudo das relações entre espiritualidade e religiosidade foi o pesquisador Harold Koenig que salienta:

O significado do termo espiritualidade foi ampliado recentemente para incluir conceitos psicológicos positivos, como significado e propósito, conexão, paz de espírito, bem-estar pessoal e felicidade [...] Essa nova versão de espiritualidade evoluiu para incluir aspectos da vida que não tem nada a ver com religião, além de, muitas vezes, excluir a religião por completo, como na afirmativa “sou espiritual, não religioso”. Isso pode tornar a espiritualidade indistinguível de conceitos seculares [...] Espiritualidade tornou-se um termo popular e flexível, sobretudo em círculos acadêmicos seculares, devido à sua imprecisão, amplitude dependência de auto-definição. Esse termo pode incluir a todos, mesmo os não - religiosos (KOENIG, 2012, p. 10-12).

Na concepção de Almeida (2015, p. 82) “a espiritualidade se coloca além da religião”. Seria uma instância de vivência onde o principal objetivo é a busca de um sentido para a vida, da busca pelo sagrado. Uma conexão consigo mesmo, independente da religiosidade ou religião institucional. Ainda segundo Almeida (2015), citando Leo Pessini (2008), há um aumento do emprego do termo espiritualidade tanto em pesquisas acadêmicas como nas falas cotidianas, consequência de um cansaço de tudo que diz respeito à religião institucionalizada.

5. Considerações finais

É fato que tanto os conceitos, como os termos, diferem de autores para autores, e de teoria para teoria. No entanto, grande parte parece acordar que a definição destes termos depende, exclusivamente, do que se busca compreender com os mesmos, e que eles, todavia, comungam em suas bases.

O conceito de religião é visto como um conceito moderno, o mesmo acontece com os conceitos de religiosidade e de espiritualidade. A religião é geralmente vista pela ótica da instituição e outras vezes como uma dimensão do humano, uma atitude de espírito e um sentimento. A religiosidade seria uma extensão da experiência religiosa ou a experiência propriamente dita, estaria ligada às crenças e práticas, à própria experiência de ser religioso que englobaria a ritualística e a mística. Expressa também a relação entre o ser (indivíduo ou coletivo) e a religião. Comungamos com as ideias dos autores, Berkenbrock quando concebe a religiosidade como uma gama de crenças e práticas religiosas, concepção que também se aproxima da definição de Araújo e Socci. Já a espiritualidade estaria para além da religião e da religiosidade. Ela estaria ligada à transcendência e a busca de sentido seria inerente ao homem, logo é fundante do ser e é geralmente associada à mística. Entretanto, existem autores e pesquisadores que tratam esse termo como bem próximo da religiosidade.

Observamos que mesmo situando-se em campos distintos, Psicologia e Religião, as definições dos autores a respeito dos conceitos religião, religiosidade e espiritualidade são bem próximos. Por conseguinte, consideramos que além do uso, o debate relativo a esses construtos pode nos possibilitar certos ganhos. Os estudos também acentuam que na área acadêmica, conceitos mais esclarecidos e mais generalizados podem servir melhor para a comunicação entre os estudiosos, prevenindo equívocos e debates estéreis, possibilitando pesquisas mais úteis socialmente. No campo religioso, a diferenciação mais clara entre espiritualidade e religiosidade possibilita uma maior tolerância religiosa, uma melhor convivência entre as diversas religiosidades. Já no campo das psicoterapias, campo no qual também nos situamos, essa distinção entre os fenômenos possibilita ao psicoterapeuta um suporte para o diagnóstico de seu paciente. Distinguindo com clareza a religiosidade da espiritualidade, o profissional, na busca da compreensão de seu paciente, ficará mais atento à maneira como ele está vivendo sua religiosidade, quando ela existe, ou seja, ficará mais atento ao fenômeno mais profundo e mais significativo, a espiritualidade, sem descuidar, é claro, da possível forma de expressão dessa vivência, a religiosidade.

6. Referências

- ALVES, Rubens. *O que é religião?* Edições Loyola: São Paulo, 1999.
- ALMEIDA, Tatiana. Espiritualidade e resiliência: enfrentamento em situações de luto. *Sacrilegens*, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p.72-91, jan-jun/2015.
- ARAGÃO, Gilbraz. Ciências da religião na INICAP. *Numen: revista de estudos e pesquisa da religião*, Juiz de Fora, v.15, n.2, 2012.
- ARAÚJO, Maria et al. O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, Fortaleza. RBPS, v. 21, n. 3, p. 201-208, 2008.
- BETTO, Frei. *Mística e Espiritualidade*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- BERKENBROCK, Volney. Provocações sobre o Diálogo Inter-religioso na perspectiva da Religiosidade – Dez Teses. *Numen: Revista de Estudos e Pesquisa da Religião*. Juiz de Fora, v. 10, n. 1e2, p. 27-39. jan -jun./jul.dez, 2007.
- CAMURÇA, Marcelo. Estilos de espiritualidade como critério para tipologias e interpretações do campo religioso na contemporaneidade. *Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião*, v. 18, n. 24, 2016.
- CARVALHO-FERREIRA, Alberto. et al. Concepções de Espiritualidade e Religiosidade e a Prática Multiprofissional em Cuidados Paliativos. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 18, n. 3, p. 227-244. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2015
- FREUD, Sigmund, 1856 – 1939. *O futuro de uma ilusão, o Mal-estar na civilização e outros trabalhos (1927- 1931)*. Obras completas de Sigmund Freud: edição standart brasileira/ Sigmund Freud; com comentários e notas de James Strachey: em elaboração com Ana Freud; Assistido por Alix Strachey e Alan Tyson; traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GROSS, Eduardo. O conceito de religião em Paul Tillich e a ciência da religião. *Revista Eletrônica Correlatio*, v. 12, n. 24, dez. 2013.
- JUNIOR, Érico & PORTELLA, Rodrigo. Ciência da Religião: Uma Proposta A Caminho de Consensos Mínimos. Juiz de Fora. *Numen: Revista de Estudos e pesquisa da Religião*, v. 15, n.2, jun-dez. 2012.
- KOENIG, Harold G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.
- LACAN, Jaques. *O triunfo da religião*, precedido de, discurso aos católicos/Jaques Lacan; tradução André Telles; revisão técnica, RamMandil. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- MITHEN, Steven. *O big bang da cultura humana: as origens da arte e da religião*. A pré-história da mente: uma busca das origens da arte, da religião e da ciência/ Steven Mithen; tradução Laura Cordellini Barbosa de Oliveira; revisão técnica Max BlumRatis e Silva. São Paulo: Editora UNESP, 2002.
- PIEPER, Frederico. *O objeto da Ciência da Religião horizontes e limites de um conceito*. Aula ministrada no Programa de Pós-graduação em Ciência da Religião- UFJF 1ª semestre de 2018.
- PINTO, Ênio. Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. *REVER - Revista de Estudos da Religião*, p. 68-83, dez. 2009.
- SARTO, Giovanna. *Religiosidade Marginal: um estudo da religião e caridade na vida de moradores de rua de juiz de fora*. Trabalho de conclusão de curso. Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017.
- SIQUEIRA, Sônia. *Religião e religiosidade Continente ou conteúdo?* Religiões e Religiosidades: entre a tradição e a modernidade. Org. Ângelo Adriano Faria de Assis e Mabel Salgado Pereira, São Paulo: Paulinas, p. 143-159, 2010.

- SOCCL, Vera. *Religiosidade e o adulto idoso*. In PORTO WITTER, Geraldina. *Envelhecimento. Referenciais teóricos e pesquisas*. (Coleção Velhice e Sociedade). Campinas: Editora Alínea, p. 87-101, 2006.
- SILVA-PORTELA, Bruno. O conceito religião no pensamento de Carl Gustav Jung *Sacrilegens*, Juiz de Fora, v.10, n.1, p. 46-61, jan-jun/2013.
- SHARPE, Eric. The study of religion in historical perspective. *The Routledge Companion to the Study of Religion*. Edited by John R. Hinnells, p. 21- 38, 2 ed, 2009.
- TAVARES, Thiago. A religião vivida: expressões populares de religiosidade. *Sacrilegens*, Juiz de Fora, v. 10, n.2, p. 35-47, jul-dez/2013.

Espiritualidade do cuidado: o papel da doula no cenário obstétrico

Spirituality of care: the role of the doula in the obstetric scenario

Carolina de Carvalho Duarte Guimarães⁴
1492carolina@gerando.com.br

Resumo: O presente artigo se trata de um recorte de minha pesquisa de mestrado defendida em 2015. Aqui me dedico a analisar o papel dos principais agentes de cuidado à mulher no cenário obstétrico: o médico obstetra, a enfermeira obstétrica e, especialmente, o papel da doula. A grande maioria dos nascimentos acontecem hoje em ambientes hospitalares que não completamente dominados por um olhar técnico-objetificante de corpos e relações. Busco mostrar como a presença da doula pode contribuir para que valores ligados a uma espiritualidade do cuidado sejam trazidos à consciência tanto da equipe que atende ao nascimento, como da família que recebe um novo membro. Isto porque, quando aliamos o olhar técnico com uma experiência sensível, uma nova categoria de relações se torna possível. À doula cabe lembrar que o nascimento se trata de um milagre.

Palavras-chave: Espiritualidade, Cuidado, Doula, Maternidade, Parto.

Abstract: This article is a part of my master's research presented in 2015. Here I analyze the role of the main agents of care for women in the obstetric scenario: obstetrician, obstetric nurse and, especially, the role of doula. The vast majority of births take place today in hospital settings that are completely dominated by a technical-objectifying look at bodies and relationships. I am trying to show how the presence of a doula can contribute to the values linked to a spirituality of care are can bring awareness to both the team that attends the birth and the family that receives a new member. This is because when we combine the technical aspects with a sensible experience, a new category of relationships becomes possible. The doula should remember that birth is a miracle.

Keywords: Spirituality, Care, Doula, Maternity, Childbirth.

Introdução

Minha pesquisa de mestrado foi dedicada a discutir a Espiritualidade do Cuidado no âmbito do universo circunscrito na interação entre mães e filhos em três momentos: antes deles nascerem, envolvendo o momento da fecundação e a gestação; o parto e as implicações de cuidado e descuidos que a sociedade faz operar neste momento, bem como o papel dos cuidadores neste cenário; e a interação das mães com seus filhos pequeninos, durante o período da amamentação. Os autores que fundamentam as bases teóricas deste trabalho são essencialmente Leonardo Boff e Donald Winnicott. Foram realizadas também entrevistas⁵

⁴ Psicóloga, Doula, Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião da UFJF.

⁵ A título de aprofundamento da pesquisa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio e transcritas pela pesquisadora, com cinco profissionais de referência ao assunto. As falas dessas pessoas que foram utilizadas estão identificadas com as iniciais de seus nomes entre parêntese e a sigla CP que passa a

com profissionais das áreas referidas, pois se trata de um assunto ainda pouco explorado na academia, especialmente na Ciência da Religião. No presente artigo, faço um recorte sobre o papel dos cuidadores, com o objetivo de caracterizar o papel e a função desta profissão recente chamada doula.

Muitas pessoas dedicam suas vidas a cuidar de outros seres. Alguns cuidam das plantas: jardineiros e agricultores. Outras pessoas se dedicam a cuidar dos animais: biólogos; veterinários; criadores. Existem os que cuidam de corpos: fisioterapeutas; enfermeiros; médicos. Dentre estes, alguns se dedicam a cuidar apenas de doenças, quase como entidades metafísicas. Os psicólogos, psicanalistas e psiquiatras cuidam da mente, já que as almas cabem aos sacerdotes de todas as ordens. Serviços de cuidado fragmentado aos seres feitos de bricolagem. Porém, urge a necessidade de que todos estes cuidadores, embora especializados, carreguem a consciência de que, em essência, estão cuidando de pessoas – seres dotados de subjetividades que se inscrevem em seus corpos através de crenças, desejos, qualidade nutricional, relacionamentos sociais, etc. Esta consciência a que me refiro tem sido chamada de Espiritualidade do Cuidado. Um conceito que busca abarcar o ser em sua totalidade, trazendo valor ao ato de cuidar e ser cuidado como propósito e fundamento do humano. Atitudes com este embasamento trazem um novo tom aos relacionamentos, por mais simples e corriqueiros que sejam. Os cuidadores a quem esta pesquisa se dedica são médicos obstetras e enfermeiros obstétricos e doulas. Pessoas que escolheram cuidar de mulheres e seus bebês, especialmente no período que abrange a gestação, o parto e a amamentação. Profissionais que escolheram cuidar de pessoas nascendo e do começo da vida.

1) Considerações sobre o cenário obstétrico

Médicos e enfermeiras obstétricas são os principais agentes de cuidados dirigidos às gestantes durante o pré-natal e no momento do parto, tanto hospitalar como domiciliar. São duas profissões constituídas por bases e valores bem diferentes, mas que compartilham o espaço dentro dos sistemas de saúde, privado ou público, do nosso país. Não são raros os embates entre estas duas classes. Foi compartilhado, com os profissionais que entrevistamos, a sensação de que a medicina carregaria uma missão de função mais masculina de ação sobre a saúde, enquanto a enfermagem traria uma vertente mais feminina. Claro que existem

designar “comunicação pessoal”. Após o primeiro trecho de cada profissional, o apresento em nota. Foram utilizados também depoimentos espontâneos recolhidos em redes sociais. Todas estas contribuições são identificadas pela letra D entre parênteses acrescidos da data em que foram recolhidos ao final: (D).

médicos e médicos, e enfermeiras e enfermeiras, mas neste primeiro momento, me dedico a entender qual é o sentimento que cria cada ação de cuidado.

Kira Young⁶ contou como nasceu a enfermagem:

Florence Nightingale era uma moça de família rica do século IX, o pai dela era médico e viveu em vários países estudando, mas ela era uma cuidadora. Ela ia visitar o pai e encontrava aquela cena de muitas pessoas no mesmo lugar, num ambiente fechado, sem luz. Então, ela começa a intervir nesse espaço, abre uma janela aqui, separa os doentes, precisa de sol, precisa de vento, precisa limpar. Foi necessário que uma pessoa dissesse que precisava limpar essa ferida aqui, passar água, lavar a mão antes de cuidar da ferida. Na guerra da Criméia, conseguiu diminuir 80% das gangrenas, das mortes, das infecções, porque começou a separar os ambientes. Ela começou a pensar no ambiente como um lugar de cura. Totalmente inovador. Que sensibilidade é essa? Ela conseguiu grande respeito e formou a faculdade de enfermagem. Mas o mais importante da enfermagem, a pessoa tem ou não tem. Ou a pessoa tem essa sensibilidade, um olhar humano, ou ela fica um reprodutor de técnicas. Eu posso dar um banho no leito totalmente desconectado da pessoa e ser uma coisa fria, ou posso dar um banho com consciência de que estou realmente fazendo circular aquele tecido que está ali deitado a um tempo. Isso é muito humano. Vou olhar para pele, vou ver se tem alguma coisa que precisa de mais cuidado, vou pegar na pessoa de um jeito muito diferente, com respeito.

Então a enfermagem nasce da percepção de uma mulher acerca da importância da harmonia do ambiente, da qualidade do ar, da luminosidade, do toque, e do olhar individualizado. Parece que ela fala de um cuidado que acontece mais no aqui e agora, mais próximo da experiência do paciente, busca através desse equilíbrio quase estético fundamentalmente a saúde. Hábitos de saúde, que em profundidade podem curar.

Se circunscrevermos a ação da enfermagem dentro da lida com gestantes, lembrando que gestação não é doença, este aspecto da promoção da saúde fica ainda mais evidente. Existe uma vertente da enfermagem que acredita que as gestantes de baixo risco deveriam ficar aos cuidados somente de enfermeiras obstétricas. Brigam por uma autonomia do saber da enfermagem perante o saber médico. Este modelo de assistência vigora nas Casas de Parto, onde não há médicos. Elas seguem um rígido protocolo de encaminhamento em caso de complicação tanto durante o pré-natal como intraparto, e são muito bem treinadas para reconhecer quando algo não vai bem. Nesses casos, as pacientes são imediatamente levadas ao hospital de referência. Os resultados deste modelo são excelentes⁷. O índice de mortalidade materna e neonatal é baixo e o nível de satisfação da população atendida é alto. Em resumo, entende-se que à enfermagem cabe cuidar dos casos onde o tempo precisa atuar. No caso do trabalho de parto, ou em processos como uma recuperação pós-operatória, por exemplo.

⁶Kira Young – Doula e Enfermeira obstétrica, agora mãe (estava grávida quando a entrevista foi concedida). Atua há quinze anos no Rio de Janeiro - RJ basicamente com partos domiciliares e preparação corporal de gestantes para o parto. Entrevista realizada em novembro de 2013. Sigla correspondente às suas falas: (KY-CP).

⁷Para aprofundar sobre os resultados do modelo das casas de parto sugiro o seguinte artigo: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0304.pdf>.

Momentos onde é necessário confiar na ação do tempo, é ele quem promove a cura. Não há nada a fazer a não ser cuidar da qualidade dessa espera. Quanto mais qualidade, menos a espera. Mais rápida é a recuperação, mais rápido é o parto. Trata-se de uma percepção positiva, otimista, do mundo e das relações.

Uma coisa que eu ouvi muito na faculdade, é que, assim como na medicina, você trabalha com o corpo morto. Como é que você vai tocar sentindo e olhando para o outro, sendo que treina com morto? Tem gente que você não consegue chegar perto, você fica com nojo, e aí? Tem que ir lá cuidar, mas como é que você cuida apesar de sentir nojo? Uma vez eu vi uma moça, enfermeira da UERJ, falando o que é enfermagem. Nós damos energia para aquela pessoa. A técnica te ajuda, mas essa moça fez uma analogia de que a saúde é uma laranja. A fisioterapia é um gomo, a medicina é um gomo, a psicologia é um gomo e que a enfermagem é o bagaço. É tudo que está entre os gomos. É até engraçado chamar de bagaço, porque é quase um bagaço que a gente vira mesmo, mas a enfermagem é um pouco de tudo e pode ser só um bagaço mesmo. Só uma coisa que não tem valor. (KY-CP)

A enfermagem é como o bagaço da laranja, é o que liga e traça uma linha de continuidade entre todas as especialidades de cuidado. Em si parece sem especialidade, mas sem ela, as outras são somente gomos, isolados em seus próprios asteroides de saber. Somente o elemento de ligação pode garantir a existência do todo, da saúde de forma integral.

No entanto, há casos em que é preciso interferir na direção para onde o tempo está apontando. É preciso estancar um sangramento, debelar uma infecção, extrair um tumor, retirar um bebê que já não tem um batimento cardíaco adequado. Então, a medicina entra redirecionando o tempo. Tem uma característica de corte, de rompimento, de limite, que é tão necessário quanto a leveza do toque. Segundo Ricardo Jones⁸ (CP) “a medicina é essencialmente masculina e a enfermagem é essencialmente feminina. Basicamente a função fálica da medicina é de penetração, de mudar rotas, de transformar. A função da enfermagem é de acolher, de receber, de aceitar e de cuidar”. Análise confirmada pela fala de Francisco Vilela⁹ (CP):

O médico é formado para se distanciar do paciente. Parece até que são de espécies diferentes. Eu vejo isso porque tenho uma filha que está fazendo medicina agora e eu converso muito com ela sobre isso. Eles são formados para serem os donos da verdade. Isso não mudou em 30 anos. Vejo minha filha repetindo coisas que eu já achava barbaridade há 30 anos. E eu coloco ela para pensar. Então, do lado médico,

⁸Ricardo Jones – Médico ginecologista e obstetra, homeopata. Atua em Porto Alegre - RS. Coordenador nacional e membro do Conselho Consultivo da Rehuna – Rede pela Humanização do Parto e Nascimento; Representante do CIMS – Coalizão para a Melhoria dos Serviços de Maternidade – para o Brasil e América Latina. Palestrante internacional sobre a humanização do parto e nascimento. Entrevista realizada em maio de 2014. Sigla correspondente às suas falas: (RJ-CP).

⁹Francisco Vilela - Médico ginecologista e obstetra, homeopata e acupunturista. Atua há trinta anos pela a humanização do parto no Rio de Janeiro -RJ. Realiza partos naturais hospitalares e domiciliares. Protagonista em Saúde Psicossocial. A entrevista foi concedida em novembro de 2013. Sigla correspondente às suas falas: (FV-CP).

acho que já somos formados para não ter uma proximidade afetiva ou vínculo com os pacientes. Como se ele não pudesse se envolver nas questões do outro.

Existem no Brasil dois modelos de assistência ao parto. De um lado os hospitais particulares conveniados aos planos de saúde, onde as mulheres são atendidas pelo mesmo médico que acompanhou seu pré-natal. A paciente é do médico e tem pouco ou nenhum contato com as outras pessoas da equipe. Dentre elas estão enfermeiras que trabalham para servir ao médico. Nesse modelo, atualmente, a grande maioria das mulheres é levada a uma cesariana¹⁰. No outro modo de assistência, que vigora em hospitais públicos, a assistência é feita por profissionais que trabalham por um sistema plantão. Ou seja, a parturiente não tem “dono”, assim, médicos e enfermeiras compartilham a responsabilidades. A mulher costuma ser acompanhada pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto e a equipe médica é chamada na hora do bebê nascer, e às vezes nem é chamada. Em resumo, é como se a assistência ao trabalho de parto fosse função da enfermagem e o período expulsivo pertencesse ao médico. Protocolos variam de equipe para equipe e de hospital para hospital, mas em geral, o modelo adotado por hospitais públicos acaba conseguindo um resultado um pouco mais alto de partos normais que os hospitais privados.

Hoje no Brasil acontece uma disputa entre as duas referidas classes profissionais pela soberania nos cuidados com este momento da vida da mulher. Uma briga política e ideológica que coloca a questão: a quem cabe cuidar?

O grande problema do parto no mundo contemporâneo ocidental é o fato de que o cuidado está com a função mais masculina, que é bizarro e produz todo esse desacerto que a gente vê. Essa opção que nós tivemos, principalmente a partir do século passado, de oferecer para a medicina o cuidado do parto nunca funcionou. Nunca produziu nenhum resultado benéfico em qualquer lugar do mundo onde foi aplicada, independente se esse lugar tinha ou não tinha dinheiro. Basta ver que o parto nos Estados Unidos é um horror, a mortalidade materna americana cresce, os índices de mortalidade americanos são piores do que qualquer país europeu. Inclusive na Grécia, Albânia, Eslovênia, etc., países muito mais pobres. Isso acontece porque o parto é oferecido para aqueles que são preparados para a intervenção, ao invés de oferecer o parto para aqueles que são especialistas no cuidado e no respeito a fisiologia. (RJ-CP)

Enquanto este clima de disputa predominar dentro dos hospitais e serviços de saúde, quem perde são os pacientes, todos eles. O salto será dado quando percebermos que somos todos pacientes em algum momento de nossas vidas, e por isso, todos perdemos. Enquanto o foco estiver na técnica, no protocolo, na burocracia, algo do humano se perde e isto cabe para as duas categorias.

¹⁰Para maior detalhamento estatístico indico: FIOCRUZ. Pesquisa Nascer no Brasil. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em: jul. 2014.

2) O tom da espiritualidade ao cuidar

Então, que qualidade de cuidado é esta que precisa ser desenvolvida nos homens e nas mulheres que se dedicam à assistência ao parto?

Nascer é algo que aconteceu com todo mundo. Não dá para estar aqui no planeta sem ter nascido. Então, aquilo que está acontecendo vai bater com uma história nossa e vai bater na angústia da nossa mãe. Mesmo nós, sendo profissionais incríveis, na hora H aquela angústia que talvez tenha sido sentida no nosso nascer, que a gente não trabalhou a nível consciente, vai permear as nossas atitudes aparentemente muito científicas. Porém não são científicas, tem protocolos que não tem nada a ver com fisiologia, mas eles ficam ali porque nos protegem do medo. E medo de que? Em geral é de morrer. Não é nem de sofrer. É medo de que algo dê errado, claro, mas este sentimento sofre sequelas graves do medo de morrer. O medo da morte é tão forte e se faz tão presente naquele momento, que se quem dirige carro tivesse o mesmo medo, ninguém nunca estaria dirigindo. Interessante, né? Nós deixamos essa área como um tabu inexplorado. Concepção, parto, estas são áreas que estão encobertas por camas de medos, de tradições que ninguém tem coragem de olhar. Então, seguimos roubando nascimentos e partos de muita gente pelo planeta. Agora sabemos o que é parir e o que é nascer a nível endócrino, a nível bioquímico, a nível neurofisiológico. Mesmo assim, ninguém sabe a riqueza que este momento é e de como ele foi preparado pela natureza. Então está havendo uma defasagem enorme entre o que se sabe do nascer e como as crianças estão nascendo, do que se sabe do parir e como as mulheres estão parindo. (LU-CP)

Laura Uplinger¹¹ destaca o fato de que no momento do parto, toda a equipe envolvida na assistência, precisa poder conectar com suas emoções, às vezes muito primitivas e inconscientes, para que as atitudes de cuidado estejam vinculadas ao que está acontecendo no momento atual. Fala de uma qualidade de presença que se liga às novas descobertas da ciência e faz com que os profissionais possam lidar com essas emoções primitivas de forma consciente e libertadora. E continua:

Qualquer pessoa que se aproxime desse momento tem que estar muito bem polarizada. Saber agir tanto no universo do amor, quanto no universo do pensar, do compreender. Michel Odent dizia: sejam bilíngues, sejam bilíngues. Eu diria, ser bilíngue de uma maneira mais profunda ainda. Não só saber falar tanto a linguagem hormonal quanto a linguagem psicológica, mas ser os dois. Quanto melhor eu falo uma língua, melhor eu vou falar outra. Eu tenho uma confiança muito grande naquele ser humano cuja missão é ser *healer*, curandeiro, trazer com sua presença o fomento da vida em todo o EU, e esse ser pode ter uma presença muito benéfica no parto. (LU-CP)

¹¹Laura Uplinger – Psicóloga, educadora no âmbito da maternidade e paternidade conscientes no período que se estende da concepção ao final da amamentação. Palestrante internacional, nos últimos trinta e cinco anos, vem transmitindo a casais grávidos, profissionais de saúde e autoridades públicas a importância da vida pré e perinatal. Membro da ANEP - Associação Nacional para Educação Pré-Natal. Entrevista realizada em novembro de 2013. Sigla correspondente às suas falas: (LU-CP).

Esse cuidador capaz de ser “bilíngue”, capaz de assumir sua missão e ser *healer* - curandeiro, curador - precisa se lembrar de que ao cuidar e ser cuidado, compartilhamos nossa própria humanidade. O cuidador precisa se lembrar de ser ele mesmo um paciente, ao cuidar. Ou se recordar de ter sido ele mesmo um recém-nascido ao receber um bebê. Este sim é um *healer*. É alguém que desenvolve uma qualidade íntima de identificação com o outro, de empatia, de ressonância. Alguém que não vai apenas cumprir uma tarefa, mas que vai fazer com que o ser cuidado se sinta melhor, mais vivo, com mais força para lutar pela vida.

Estamos falando de uma qualidade de presença. Gadamer (2006) procura entender o processo da saúde a partir de uma perspectiva integral que abrange as dimensões física, emocional e espiritual de uma pessoa. Caracteriza-se como uma qualidade de estar no mundo e uma busca por equilíbrio e ritmo. O caráter oculto da saúde é destacado, pois só se pensa nela quando está ausente. Uma pessoa que está saudável, não vai ao médico, não toma remédio, não pede ajuda. No parto o conceito de saúde aparece de maneira paradoxal, pois, o nascimento de uma criança é normalmente o ápice da saúde de uma mulher. O bebê que acabou de ser formado também se encontra em sua maior potência. Porém, ao mesmo tempo, o momento de maior plenitude é também o de maior fragilidade. A mulher busca ajuda, cuidado e apoio. O bebê que acaba de chegar, também.

Para Winnicott (2013), a saúde emocional está diretamente relacionada a um sentimento de continuidade da existência. Ainda na gestação, depois da trigésima segunda semana, o feto começa a demonstrar reações às alterações do ambiente¹², aumentando o ritmo cardíaco, fazendo movimentos e esvaziando a bexiga. Essas alterações no ambiente, provocadas por variações químicas e hormonais do sangue vinculadas às emoções vividas pela mãe e que chegam até o bebê, fazem parte do dia a dia e interferem no estado tranquilo vivido pelo feto. Segundo este autor, as intrusões do ambiente começam a preparar o bebê para o nascimento e a saúde está na capacidade de retorno ao estado de tranquilidade, desde que as intrusões não sejam demasiadamente intensas. Em torno da trigésima oitava semana de gestação as contrações de treinamento que preparam mãe e bebê para o parto se intensificam. É o corpo demonstrando sua transformação. Raramente o parto começa de uma hora para a outra, geralmente a mulher começa a perceber os sinais, vai fazendo escolhas e se preparando. Winnicott (2013, p. 21) fala às mães sobre essa conexão:

¹²Estas reações são avaliadas através de estudos utilizando o aparelho de ultrassonografia durante a gestação. Renata da Silva Coelho apresenta um resumo desses estudos no livro *A Experiência do Nascimento na Obra de D. W. Winnicott* (2013), na página 114. Porém elas estão presentes desde a fecundação, mas só são percebidas em exames após a trigésima segunda semana de gestação.

Você já conhece algumas características do seu bebê, por causa dos movimentos que você se habituou a esperar dele, no interior do seu ventre. Se houve muitos movimentos, você terá meditado sobre o que haverá de verdade naquela divertida crença de que os meninos esperneiam mais do que as meninas; e, de qualquer maneira, você ficou satisfeita por receber esses sinais concretos de vida e de vitalidade que essa agitação lhe forneceu. E durante esse tempo, suponho, o bebê também aprendeu muito a seu respeito. Compartilhou de suas refeições. Seu sangue fluía com mais rapidez quando você bebia uma boa xícara de café pela manhã ou quando você corria para pegar um ônibus. Até certo ponto, ele deve ter aprendido quando você estava ansiosa, ou agitada, ou zangada. Se você foi incansável ele acabou por habituar-se ao movimento, e poderá esperar que o balancem nos joelhos ou o embalem no berço. Se, por outro lado, você é do tipo calmo ele terá conhecido a paz e poderá esperar, nesse caso, um colo tranquilo e aconchegado, e uns passeios calmos em seu carrinho. De certo modo, eu diria que ele lhe conhece melhor do que você a ele, até ele nascer e até você ouvir o choro dele e puder olhá-lo, e aconchegá-lo em seus braços.

Por toda essa conexão e preparação, e é preciso lembrar da memória celular, de alguma forma tanto o bebê como a mãe sabem o que vai acontecer, pois o parto é a sequência natural do processo de vir ao mundo. Trata-se do cumprimento de um destino, que instaura uma ruptura e um novo início de relação. Segundo Winnicott (1990), o trabalho de parto e o parto são necessariamente uma intrusão no sentimento da continuidade de existência do bebê. Ele dedica especial atenção ao tempo de duração dessa interrupção, diz que não pode ser muito prolongado para que o bebê possa fazer o caminho de retorno ao estado de tranquilidade após o nascimento. Também não deve ser prematuro. Para este autor, a chegada ao mundo é necessariamente um trauma, com níveis de graduação.

O nascimento normal implica em três grandes características: em primeiro lugar, a de que o bebê já experimenta uma interrupção maciça da continuidade do ser (pela intrusão relativa à mudança de pressão, etc.) mas já alcançou em grau suficiente a capacidade de construir pontes sobre os abismos da continuidade do ser, que as reações contra a intrusão representam. A segunda é de que o bebê já possui memórias de sensações e impulsos que são fenômenos próprios do self, já que pertencem a períodos de ser em vez de a momentos de reação. O terceiro aspecto pressupõe que a mecânica do parto não seja muito anormal, quer dizer, que o parto não seja nem precipitado nem excessivamente prolongado. A partir desses três pontos é possível imaginar um nascimento no qual, do ponto de vista do bebê, a mudança do estado intrauterino para o estado de recém-nascido é provocada pelo próprio bebê, que está biologicamente pronto para as mudanças [...]. Com isso quero dizer que o bebê tem uma série de impulsos e que a progressão em direção ao nascer surge no interior da capacidade do bebê de se sentir responsável (Winnicott, 1990, p.165-166).

Essas premissas precisam ser avaliadas com muito cuidado. Primeiramente, o bebê está acostumado a algumas intrusões do mundo de fora e é capaz de lidar com elas; segundo, o bebê já é uma pessoa; terceiro, um parto fisiológico acontece com a participação ativa do bebê. Estes três aspectos precisam andar juntos para que não se corra o risco entender o trabalho de parto e o nascimento somente como um corte na continuidade da existência e partir para a conclusão fácil de que o ideal é impedir esse rompimento através de uma

cirurgia. O que se observa é que os bebês que nascem através de uma cesariana eletiva, sem o início do trabalho de parto, geralmente realizadas entre a trigésima sétima e a trigésima oitava semana de gestação, apresentam mais dificuldade respiratórias e neurológicas¹³ no pós-parto imediato do que crianças que nascem através de um parto natural mesmo após a gestação se estender até a quadragésima segunda semana, mesmo após um trabalho de parto prolongado dentro dos parâmetros fisiológicos. Os bebês que foram extraídos do útero sem passar pelo gradual aperto das contrações e pelo canal vaginal estão menos preparados para se adaptar ao mundo e retornar ao estado de tranquilidade.

Faz parte da visão antropocêntrica pretender “melhorar” a natureza ao invés de reverenciar à sua perfeição. Como uma pessoa pode passar por aquilo tudo e sair respirando tranquilamente? Sim, os bebês nascidos de parto fisiológico não choram apavorados como os retirados a força. Não consigo encontrar uma palavra que possa sintetizar melhor o momento do nascimento do que: milagre. O mais corriqueiro, simples e singelo milagre. O nascimento tem a ver com algo que é mágico, com algo que não se controla, que é sincrônico e sincroniza os mundos. A ciência sabe muito sobre como acelerar ou evitar riscos e insiste em macular o momento, mas pouco se sabe explicar sobre como ele acontece. Não se sabe o que inicia o trabalho de parto. Não se pode fazer experimentos científicos sem interferir nos eventos. Pouco se investiga sobre como não atrapalhar o processo. Não dá para entender como uma coisa pode ser tão forte, tão rápida, tão viva e capaz de mudar tudo. É inquietante, porém, como cientistas, espiritualistas, pais ou filhos, cabe a nós admirar, reverenciar, silenciar diante do milagre.

Clareza, o tempo parou, ficou tudo suspenso, como a imagem capturada por um flash. Eu senti clareza, clareza como um sentimento e como uma sensação. Depois, um tempo depois veio a ternura, o espanto, a vontade de chorar, a vontade de sorrir, a vontade de cantar. Mas naquele primeiro instante de olhar o bebê e tentar tocá-lo, era tudo clareza. Meus olhos deviam ter dez centímetros cada. Ah!! Eu virei uma coruja ali, está explicado! (D.12/2014)

Acolher com presença o recém-nascido significa encará-lo como uma pessoa, desde já, completa e dotada de direitos como todo e qualquer outro ser humano. É preciso atentar para as sutilezas que a palavra pessoa carrega. “O ponto de vista que estou adiantando aqui é o de que no momento do nascimento a termo já existe um ser humano no útero, capaz de ter

¹³De acordo com a pesquisa *Nascer no Brasil* realizada pela Fiocruz 35% dos bebês que nasceram por cesariana foram submetidos a esta intervenção entre as 37ª e a 38ª semanas de gestação e apresentaram também risco aumentado para desenvolver obesidade, diabetes, asma, alergias e outras doenças não transmissíveis (Fiocruz, 2014).

experiência e de acumular memórias corporais e até mesmo de organizar defesas contra possíveis traumas” (Winnicott, 1990, p.165). Durante muito tempo os bebês foram encarados como uma tábula rasa, desprovidos de sentidos, sentimentos e memórias. Durante muito tempo se acreditou que por conta do sistema neurológico ainda inacabado, os bebês não sentiam dor, que eram cegos e surdos. Acreditava-se que o choro do bebê fosse um reflexo, não uma expressão de um incômodo, um protesto, uma forma de comunicação. Mas hoje, a partir da psicanálise que veio a ser confirmada por estudos recentes da neuropsicologia, é indiscutível o fato de que os recém-nascidos sentem e muito todas as intervenções no parto e de que elas atrapalham o primeiro encontro entre mãe e filho, interferem no estabelecimento do vínculo e da sensação de segurança deste binômio. A ciência médica, visando garantir a saúde interfere no momento sagrado do encontro e com isso muitas vezes causa problemas tanto físicos como emocionais.

O modo objetivo e mecânico de lidar com o encontro interfere no ato de cuidar e promover o cuidado. Não existe lugar mais adequado para um recém-nascido do que o colo de sua mãe. Ela é o ambiente facilitador por excelência.

Do meu ponto de vista, a saúde mental do indivíduo está sendo construída desde o início pela mãe, que oferece o que chamei de ambiente facilitador, isto é, um ambiente em que os processos evolutivos e as interações naturais do bebê com o meio podem desenvolver-se de acordo com o padrão hereditário do indivíduo. A mãe está assentando, sem que o saiba, as bases da saúde mental do indivíduo... A mãe está também criando os fundamentos da força de caráter e da riqueza de personalidade do indivíduo (Winnicott, 2006, p. 20).

3) A Doula: um “sacro ofício”

Doula é uma palavra grega que significa “a mulher que serve outra mulher”, uma escrava, uma dama de companhia. Ultimamente vem sendo usada para designar uma profissão que ganhou força no cenário obstétrico brasileiro no início dos anos 2000. Fundamentalmente, esta figura resgata o lugar que o aspecto feminino ocupava no momento do parto antes da entrada da medicina nesta esfera de cuidados. Antigamente o parto era realizado por mulheres. Pela mãe, tia, irmã da parturiente. Mulheres mais experientes que usavam sua sabedoria como um processo de iniciação do feminino. Uma rede de cuidados fraternos investidos de uma ritualística própria, sempre ligada a um elemento espiritual que servia como guia. Como não existia uma ciência por trás dos acontecimentos, os conhecimentos eram passados de geração a geração pela força da tradição. Muitas vezes as filhas mais velhas auxiliavam no parto dos seus irmãos e iam, com isso, aprendendo um ofício. Mulheres cuidando de mulheres. Uma

irmandade multigeracional cuidando do vir a ser mulher, fêmea, selvagem, tudo banhado por um grande mistério. Neste contexto, não era a parteira a figura mais importante do parto. As pessoas que se juntavam ao entorno da mulher parindo tinham a função de trazer conforto a ela, de suprir suas necessidades de amparo, de comida, de segurança, mas o parto fundamentalmente acontecia. O parto era da mulher parindo.

Desde o início, as mulheres dão à luz acompanhadas de outras mulheres. Além da parteira, sempre estiveram presentes amigas, parentes, vizinha da parturiente, para oferecer-lhe todo o apoio necessário nessa hora importantíssima. Normalmente, são pessoas que já passaram por esta situação, e estão lá para transmitir conhecimento e carinho. Basta observar que, nos quadros antigos que retratam cenas de parto, sempre aparecem mulheres à volta da futura mãe. E não apenas como simples espectadoras do nascimento, mas como personagens ativas, que reconfortam as costas da mulher, seguram sua mão, preparam o ambiente, esquentam água, secam o suor que escorre de sua testa. Enfim, legítimas doulas! (Fadynha, 2003, p.15).

Com a entrada do saber médico, do elemento masculino, no evento do nascimento, a partir do século XVII, aos poucos essa atmosfera de cuidados fraternos foi dando lugar a um sentimento de que o parto não fazia parte da ordem natural. Criou-se uma prática no sentido de facilitar o nascimento, agora tido como difícil e arriscado. É preciso dizer que muito se ganhou com a entrada da ciência neste evento. De fato, hoje se morre muito menos de parto do que se morria na antiguidade. As tecnologias de manejo e intervenção fazem sim com que gestações de risco tenham um desfecho feliz. Por isso, é preciso desenvolver um sentimento de gratidão por elas. O movimento da humanização do parto, hoje atuando fortemente no Brasil, não carrega a bandeira de que se deve voltar a parir como nossas ancestrais. Não é razoável pensar que se deva ou se possa hoje descartar todo o conhecimento adquirido no último século e ele só foi possível em decorrência da ciência, e no contexto da saúde, em decorrência da medicina. Porém, mais uma vez é preciso lembrar da imagem do pêndulo. Ele chegou na outra extremidade e precisa fazer o caminho de volta para encontrar o equilíbrio. Aqui é o lugar de se falar do que foi perdido com a entrada da ciência no parto e de como a figura da doula pode estabelecer esse entrelaçamento de mãos entre o conhecimento técnico, a sabedoria tradicional, e a percepção intuitiva, espiritual das mulheres.

Perguntei a Leonardo Boff¹⁴ se para mudar o mundo precisamos mudar a maneira de nascer¹⁵, eis a resposta:

¹⁴Leonardo Boff – Teólogo, escritor e professor. Um dos iniciadores da Teologia da Libertação. Reconhecido conferencista no Brasil e no exterior nas áreas de teologia, filosofia, ética, espiritualidade e ecologia. Entrevista realizada em outubro de 2013. Sigla correspondente às suas falas: (LB-CP)

Interessante... faz sentido na perspectiva de um paradigma, como é que você encara a vida, o mistério da vida. Como é que você entende a conexão desta vida com a comunidade de vida e com os pressupostos que o universo preparou, o físico, químico, cultural, para que essa vida pudesse vir a luz. Se você incorpora tudo isso, acho que é mudar o mundo. Porque o nosso mundo é todo automatizado. Você vê a mãe que vai dar o parto, o filho que vai nascer, vê as tecnologias e só vê isso. Não vê tudo o que vem antes, tudo que está ao redor e então não faz as conexões. Porém, as conexões existem, estão aí. Você respira, você toma água, você usa os instrumentos, só que você não se conscientiza, não vê as condições que estão presentes, não as incorpora, então é uma atividade muito mais mecânica e menos humanizadora. Quanto mais você engloba, mais holística fica, mais incluyente, mais cuidadosa fica e você se sente numa espécie de sacerdócio a serviço do mistério, cujo destino você não sabe. É o mistério que se esconde dentro dessa criança. Quer dizer, olhar essa criança como uma semente cuja vida, cujo fruto é inalcançável, mas eu tenho um voto de confiança de que essa vida tem um destino, tem seu lugar dentro do conjunto de todos os seres. Lugar único e irrepitível e que pode ser um lugar fundamental para as mudanças. Porque se tudo está ligado a tudo, tudo é uma cadeia, um pequeno elo pode transformar toda a cadeia. Então mesmo a mais fraca tem direito a existir, ela tem algo a dizer e nós, algo a escutar. (LB-CP).

A presença da Doula instaura o novo paradigma. Ela é o elo de ligação entre a equipe obstétrica e a família. A primeira, responsável por garantir a saúde em termos técnicos e orgânicos durante a gestação e o parto; a segunda, responsável por promover a saúde em termos emocionais e de infraestrutura. A função da doula é criar um ambiente de conforto tanto físico como emocional à parturiente. Michel Odent usa o termo “companheira leiga” (2002, p.142) para definir essa pessoa. Isto porque elas não pertencem ao mundo das artes médicas, não podem fazer nenhum procedimento obstétrico e também não podem se responsabilizar pela saúde orgânica da parturiente. Porém, a doula também não é qualquer acompanhante. Ela é uma iniciada, muitas vezes graduada por sua própria experiência de vida, mas também é uma mulher que se informou, estudou sobre fisiologia, sobre as evidências científicas atualizadas, e principalmente, sabe reconhecer quando alguma coisa não vai bem. O relato a seguir é a típica história de como nasce uma doula. Trata-se de uma carta de uma mulher ao médico que a submeteu a uma cesariana:

Talvez o senhor não se lembre de mim, mas fui sua paciente. Minha filha nasceu através das suas mãos, em uma cesárea desnecessária, que o senhor afirmou dezenas de vezes como necessária.

Com muito sacrifício consegui esticar a minha gravidez com o senhor insistindo para marcar a data da cesárea, afinal eu tinha um bebê de mais de 4kg que não

¹⁵Michel Odent é o autor do emblema do movimento da humanização do parto: “para mudar o mundo precisamos mudar a maneira de nascer”. In: ODENT, M. **Gênese do homem ecológico**: mudar a vida, mudar o nascimento: o instinto reencontrado. São Paulo: TAO Editorial, 1981.

poderia nascer de parto normal, pois estragaria a minha vagina e poderia trazer prejuízos sérios para o meu casamento, como o senhor me explicou. Acontece que eu entrei em trabalho de parto um dia antes da cesárea. Não sei te dizer com quantos centímetros de dilatação eu estava quando cheguei ao hospital, pois o senhor não quis nem me examinar, me levando diretamente para cesárea. Minha filha nasceu com 3,710kg. Não vou discutir o que eu vivi naquela cirurgia, até porque, o que mais me dói é o que deixei de viver com a minha filha. Até hoje me pergunto como teria sido a sua chegada ao mundo, o cheirinho que não senti, a textura da sua pele cheia de vérnix, o nosso primeiro abraço inundado de ocitocina... O senhor sabia que a ocitocina é o hormônio do amor? Que vivemos o seu maior pico na vida no momento do nascimento e do parto e que ele é o responsável por fazer mãe e bebê se apaixonarem no primeiro instante? Nessa hora nós estávamos separadas, eu tendo a minha barriga fechada pelo senhor e ela passando pelos procedimentos rotineiros da instituição. E o parto que não doeu, ainda dói... Mas o senhor já ouviu falar do texto de Ruben Alves “Ostra feliz não faz pérola”? Eu me permiti chorar a dor do meu não-parto e de tudo que deixei de viver com a minha filha junto com ele. Sabe, Antônio Carlos, aquela mocinha cresceu na dor do parto que não viveu e foi ser doula. Sim, essa profissão que muitos obstetras não conseguem e nem querem entender como funciona. Como doula encontrei muitas pacientes suas, vivendo histórias tão parecidas com as minhas. Mas elas mudaram o rumo da própria história, elas lutaram pelo direito de escolher a via de nascimento do seu filho. A cada parto que acompanhei, a minha dor foi se transformando em pérola... Dessa dor pari tanta coisa: fundei com outras mulheres o grupo de apoio ao parto humanizado da nossa cidade, luto para que todas mulheres tenham acesso as informações que eu não tive, para que não sejam desencorajadas em seu desejo pelo parto normal e nem enganadas com falsas indicações de cesáreas. Mas tem mais uma coisa que o senhor precisa saber sobre mim: eu pari “dr.” Antônio Carlos!Pari depois de uma cesárea. Pari com mais de 41 semanas. Pari em casa. Pari na água. Pari um meninão de 4,350kg! Isso mesmo. O senhor me levou para uma cesárea por causa de bebê grande que nasceu com 3,710kg e eu pari em casa, depois de uma cesárea, um bebê GIG de verdade! Portanto, Antônio Carlos, ouvir o senhor defender o respeito de escolha da mulher no jornal me parece uma grande piada de mal gosto. Qual respeito eu tive quando optei por um parto normal no meu pré-natal com o senhor? Ah... já entendi... O senhor defende o direito de escolha da mulher, desde que seja condizente com a sua escolha.

PS: Minha vagina continua perfeita depois de parir um bebê GIG e meu casamento vai muito bem, obrigada!(D. 01/2015)

As palavras desta mulher revelam sua dor, revolta e um sentimento de traição no fundo. Durante a gestação, costuma-se estabelecer relações de profunda confiança com os profissionais que irão acompanhar o parto. É comum as mulheres entregarem suas vidas, seguirem as orientações profissionais como se fossem de deuses. Porém, os profissionais também são humanos, cometem erros, e este relato traz a história de um. O que é destacado aqui é que a maneira que esta mulher encontrou de lidar com seu sentimento de fracasso foi tentando proporcionar um melhor desfecho para outras mulheres. Isto marca a essência do que leva uma mulher a se tornar uma doula. Ela só precisa ter este desejo, o resto vem em decorrência de seu interesse, de seu amor. E de tanto amor, essa mulher pôde parir seu filho GIG, gigante na linguagem obstétrica, um filho gigante.

Michel Odent (2002, p. 143) ressalta também essa essência:

Uma vez jantei com três doulas envolvidas no estudo de Houston. Elas falavam muito sobre o parto dos seus filhos como experiências positivas. Nunca mencionavam nenhum treinamento. O termo “treinamento” sugere que *o que* a doula faz é mais importante do que *quem* ela é. Isso não significa que ela não deva ser informada.

Essa fala nos remete ao seio que *é*, de Winnicott (2006). Uma doula, para possibilitar a continuidade de ser da parturiente, precisa estar conectada com esse aspecto de atenção do feminino que possibilita o vir a ser, em si, e na outra. É uma qualidade de relação semelhante a preocupação materna primária. Durante o parto, a doula se coloca a serviço do ser da mulher.

Kira Young, uma doula, conta sua primeira experiência exercendo essa função:

Cheguei lá, acabei numa cesariana. E eu vi o casal no consultório e depois a cena seguinte era eu naquele hospital em Niterói, perto da sala de cirurgia e a mulher totalmente nua já dentro da sala, nua, com os braços abertos, naquela posição de cruz, né? E eu chocada. Fiquei grudada nela. Se passasse naquele filminho de cena rápida seria isso, tudo acontecendo, o campo se faz, o bebê nasce, o pai chega e eu grudada nela. Daí vai o pai, leva o bebê, desfaz o campo, no final só fiquei eu e ela. E eu fiquei muito desesperada: “é assim que as pessoas estão nascendo? Não existe ninguém para ficar com a mulher? Eu quero ser essa pessoa!”. Essa foi a primeira coisa que me levou a ser doula (KY-CP).

Ser doula parte de um sentimento de compaixão pela outra mulher. Por uma identificação, uma qualidade de escuta fina de suas necessidades. Passa também por um profundo sentimento de humildade. Porque precisa ser desenvolvida nela uma qualidade de sombra, de anjo da guarda invisível, e a certeza de que quanto menos ela precisar fazer, mais forte e preparada está a mulher. E nesse sentido, menos vira mais. A protagonista é a mulher parindo. A doula ocupa o lugar da maternagem, do *holding*, para a mulher parindo.

A doula é quem faz a ponte, ela chega mais perto porque não tem a função técnica. A Doula faz a ponte entre o feminino e o masculino, entre a mulher e o médico, ou mesmo entre a mulher e a enfermeira, porque a enfermeira também tem que ser técnica nessa hora, ela também precisa atuar, né? A doula dá o aconchego, esse vínculo, fecha esse círculo. Precisa ficar claro o papel de cada pessoa no cenário obstétrico. Quando não fica claro o papel de cada pessoa nessa engrenagem que é o parto, é que as pessoas começam a entrar e criar conflito. A mulher precisa ficar só também, precisa ficar com o marido, precisa pensar e sentir um pouco, senão ela pensa o que a gente quer que ela pense, e não é isso, né? Eu acho que no cenário que a gente tem hoje, nas cidades, é fundamental ter uma doula, pelo menos numa primeira gestação (FV-CP).

Muitas vezes a doula ajuda o marido a se aproximar da mulher durante o parto, caso ele queira isso. A comunicação entre o pai do bebê e a acompanhante é fundamental para garantir o conforto da mulher. Se o homem não estiver confiante e em sintonia, a mulher

também não estará. Ele é o grande suporte dela, mas está ali vivendo tudo não como um espectador, mas como um agente que participa e está envolvido emocionalmente. Mas ele, na maioria das vezes, não é da área médica e se assusta com as reações da própria mulher ou com o ambiente hospitalar. Então, a doula é acompanhante do marido também, conforme o depoimento que recolhi deste pai a partir do meu trabalho:

Como foi precioso poder fazer em casa, de só estar a gente. De não ter nenhuma influência externa, a gente estar aqui, com as pessoas que a gente escolheu para estar. Isso foi muito bacana, porque a sua presença dava para a gente, pelo menos para mim, uma segurança e um conforto também. Como você chegou hoje. O sentimento que eu tinha quando você chegava, quando a gente se encontrava, foi o mesmo que eu tive hoje, sabe? De alguém que chega e é diferente de um amigo comum que você tem. É uma pessoa que parece que está com você há muito tempo já vivendo, como se fosse uma pessoa da mesma linhagem, que está falando a mesma língua, então, me dá um alívio, sabe? Dá uma sensação de: “Ah! Estou tranquilo, não estou sozinho”. O sentimento da sua presença era esse, na hora do nascimento mesmo (D.11/2013).

Porém, nem sempre o ambiente permite ou proporciona por si a percepção da preciosidade que é cada nascimento. Muitas vezes, ocupar este lugar de mediador das forças sutis exige muita maturidade e respeito por parte dessa profissional. Quando adoula está ao lado de uma equipe em sintonia com a humanização do parto, normalmente, acontece uma parceria nutritiva para ambas as partes, mas quando se tratam de médicos e enfermeiros intervencionistas, tentando proteger o seu lugar de poder, os bastidores do parto podem virar uma guerra. Nessas situações cabe à doula atuar como protetora da mulher minimizando a invasão, a falta de privacidade, e até mesmo grosserias. Pode ser bem desgastante para a acompanhante estar neste lugar. Kira Young (CP) fala um pouco sobre isso:

As experiências que eu tive de trabalhar uma gestante com um médico que não falava a nossa língua, foram extremamente violentas para mim. Porque a mulher sai com um bebezinho, ela pode ter sofrido horrores ali, mas no final ela tem um bebê fofo, tem um ganho muito grande. E eu voltava para casa com uma sensação de violência muito grande. Eu percebi que eu não estava conseguindo estar nesse lugar, para mim não foi suficiente.

Porque a dor de cada mulher é a dor de todas. E quando nos encontramos em uma situação de embate, a soberania do médico fala mais alto. Quando a parturiente, por medo ou exaustão, cede aos comandos da instituição, resta à doula se calar, engolir o choro, sangrar por dentro, e sorrir. Não cabe à doula julgar qualquer decisão da parturiente. Cada mulher vai escolher, consciente e inconscientemente, o desfecho do seu parto. Cada uma vai até aonde consegue ir. Suas escolhas durante a gestação vão colocando pedras ou flores no caminho. A doula, rega as flores, tenta tirar as pedras, mas algumas só podem ser removidas pela força de

vontade e autoconfiança da mulher que vai parir. De qualquer forma, ter o suporte de alguém ali, unicamente para se dedicar à mulher, pode ajudar de forma não perceptível também.

Eu acho que o sagrado está muito relacionado a esse lugar primitivo mesmo, de choro, de desespero, de víscera. Mas é um lugar sempre duplo também onde um pode se permitir e o outro pode sustentar aquele lugar. Você tem um continente que te suporta naquela situação, acho que isso fala desse lugar precioso, estar numa relação onde alguém pode te sustentar no seu momento mais primitivo em todos os níveis. (KY-CP)

Considerações finais

O tema da espiritualidade do cuidado, pode agregar um novo elemento à área das Ciências da Religião. Este novo conceito contribui para uma compreensão inovadora de ser humano e de qual pode ser nosso legado à Terra. Oferece a possibilidade de se perceber as ligações entre o homem e o mistério sem que ela seja necessariamente enquadrada dentro de uma denominação religiosa específica. Pois, nomear uma crença, pode caracterizar uma fronteira que instaura a diferença, a segregação. É possível transcender as barreiras impostas por nomes ou rituais quando se percebe a diversidade religiosa atrelada a biodiversidade da vida. Busca-se então evidenciar o há de comum em nós, como seres vivos: nosso status de dependência mútua e pertencimento a algo maior. Todos nascemos, todos participamos desse mistério, mesmo que não nos lembremos. A maior consciência sobre esse momento tão repleto de revelações pode levar a olhar nossa comum humanidade com mais cuidado. Precisamos penetrar em todos os matizes deste mistério revelador.

Leonardo Boff com a apresentação de uma perspectiva ampla de espiritualidade inspirou as reflexões sobre o momento único, sublime e definidor: o nascimento. O espírito faz parte da totalidade e seria a parcela mais complexa do universo, responsável por criar ordens mais sofisticadas até chegar à consciência e com o humano, na autoconsciência. Autoconsciência seria então a capacidade de perceber e vivenciar o espírito em si mesmo. A trajetória humana seguiu o sentido de exacerbar o valor da razão sobre todas as outras dimensões. Passou a explicar e abandonou o espaço do sentir, do permitir, do deixar revelar. O homem e a mulher passaram a tratar o nascimento não mais como autores do fato, mas como coadjuvantes, deixando que a tecnologia dirija seus passos. Vivemos tempos de banalização da vida, uma crise de valores, privilégio da busca de lucro fácil e rápido, do domínio de poucos sobre muitos. Na situação do nascimento todas essas características estão presentes além da complexidade tecnológica levar para os pais, especialmente para a mãe, a ideia de

complexidade do parto, e assim ele foi deixando de ser visto como algo natural. Esquecemos que o corpo da mulher sabe parir e que o bebê sabe nascer. As interferências deveriam ocorrer, caso necessário, em situações de crise. A mãe e o bebê, os autores do evento, o motivo da experiência, passaram a ser meros objetos do momento que não é mais considerado mágico. Os modelos de consumo interferem em como nascer, e o momento acaba por perder seu significado. Porém, parece que a humanidade chegou à beira de um abismo que não pode ser mais transposto com os valores que regem a sociedade atual. O resgate da dimensão espiritual em nosso cotidiano é urgente. A força da natureza frente a nossos atos está cada vez mais evidente. Precisamos agir, conectados à vida e à espiritualidade de base que guarda ritos, orações e dogmas. É preciso que novos modos de ver, agir e interagir passem a imperar, pois, “a fase planetária da humanidade exige um discurso ético que se funde em algo realmente universal e que se encontre presente em cada uma e em todas as pessoas. É a condição de sua validade universal e de estar em sintonia com a própria natureza da planetização” (Boff: 2012, p.113). Segundo este autor, o que há de comum em todos os seres vivos, o que une os humanos como espécie, o que fundamenta o humano na humanidade, é o cuidado. Dentro do cenário obstétrico, a doula, como profissional, é a pessoa que pode carregar e expandir a consciência desse cuidado mais íntimo e singularizado, ligado a uma dimensão de espiritualidade cotidiana e simples, mas ao mesmo tempo potente e revolucionária.

Referências

- BOFF, L. *O cuidado necessário*. Petrópolis: Vozes, 2012.
- COELHO, R.S. *A experiência do nascimento na obra de D. W. Winnicott: teoria e prática em maternidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
- FADYNHA. *A doula no parto: o papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente*. São Paulo: Ground, 2003.
- FIOCRUZ. *Pesquisa Nascer no Brasil*. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em: jul. 2014.
- GADAMER, H.G. *O caráter oculto da saúde*. Petrópolis: Vozes, 1993.
- GUIMARÃES, C.D. *A arte de cuidar: espiritualidade do cuidado na relação mãe bebê*. São Paulo: Fonte, 2016.
- ODENT, M. *O camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto*. São Paulo: Ground, 2002.
- _____. *Gênese do homem ecológico: mudar a vida, mudar o nascimento: o instinto reencontrado*. São Paulo: TAO Editorial, 1981.
- WINNICOTT, D. W. *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- _____. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- _____. *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 2013.