

Mães Waldorf:

gestação e parto na comunidade antroposófica

Raquel Littério de Bastos^(a)
Pedro Paulo Gomes Pereira^(b)

Bastos RL, Pereira PPG. Waldorf mothers: pregnancy and birth in an anthroposophical community. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(65):505-16.

Recent research in the Social Sciences and Collective Health points to different forms in contemporary attitudes toward the act of giving birth. During a six-month period in 2013, we carried out an ethnographic study of anthroposophical healing in Demétria, a neighborhood in the city of Botucatu in Sao Paulo State, Brazil. In this paper we seek to draw reflections about the guidelines set out in Anthroposophy's romantic medicine as it applies to gestation and birth in a rural anthroposophical community and to the relationships established with biomedicine and with health services. Contact with mothers and pregnant women showed there to be an emotional grammar through which these women seek out physical purification and control of their bodies, as well as a religious silence when it comes to facing the pains of giving birth, as a form of showing courage. When they seek to access health services, expectations about the birth are found to be distant from the practices and conceptions of conventional medicine.

Keywords: Pain. Birth. Anthroposophy. Ethnography.

As recentes pesquisas em Ciências Sociais e Saúde Coletiva apontam para diferentes contornos sobre o ato de parir na contemporaneidade. Em 2013, por seis meses, realizamos uma etnografia sobre a cura na Antroposofia no bairro rural da Demétria, em Botucatu, São Paulo. Neste artigo, buscamos refletir sobre as orientações da medicina romântica da Antroposofia destinadas à gestação e ao parto em uma comunidade rural antroposófica e as relações estabelecidas com a biomedicina e com serviços de saúde. O contato com as mães e gestantes mostrou a existência de uma gramática emocional na qual a gestante é levada a buscar purificação e controle corporal, além de um silêncio religioso na hora de enfrentar as dores do parto como demonstração de coragem. Quando buscam acessar serviços de saúde, as expectativas sobre o parto se colocam distantes das práticas e concepções da medicina convencional.

Palavras-chave: Dor. Parto. Antroposofia. Etnografia.

^(a) Faculdade Fecaf. Av. Vida Nova, 166, Jardim Maria Rosa. Taboão da Serra, SP, Brasil. 06764-045. raquelbastos@yahoo.com

^(b) Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. pedropaulopereira@gmail.com

Introdução

O ato de parir passou a ser investigado no Brasil com mais intensidade na década de 1990, a partir das discussões sobre o parto humanizado. Atualmente, há um campo de pesquisa articulado entre as Ciências Sociais e a área da saúde para estudar as novas formas de parto na contemporaneidade. De acordo com o levantamento dos recentes estudos publicado no Brasil, as pesquisas apontam para diferentes contornos sobre o parto¹, havendo estudos que investigam a ideia de parto orgástico²; a Rede Nacional pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna)³ e sua relação com grupos ecológicos⁴; os inventários sobre os modos e as narrativas de nascer na atualidade⁵; as redes de mulheres para o parto^{6,7}; e o sofrimento no parto⁸.

A medicina antroposófica compartilha do ideário do parto natural e sugere às mulheres formas peculiares de como se comportar na hora da concepção, da gestação e do parto. A Antroposofia é uma ciência espiritual, elaborada pelo pedagogo e esotérico Rudolf Steiner e fundada na Suíça no século XIX. Steiner, inspirado nos aspectos do romantismo alemão, desenvolveu um sistema terapêutico integrando terapias e medicina romântica, aceitas atualmente no Sistema Único de Saúde (SUS) como uma racionalidade médica⁹.

As publicações sobre as práticas de saúde na Antroposofia, nos últimos cinco anos, apresentam um contingente maior de pesquisas internacionais desenvolvidas na Alemanha, Suécia e Suíça, destinadas ao estudo dos efeitos da medicação antroposófica nos tratamentos das crianças com doenças infantis¹⁰; da prevalência de doenças infantis em decorrência do estilo de vida antroposófico^{11,12}; e da formação médica antroposófica na Europa^{13,14} e no Brasil¹⁵. Há também estudos descrevendo as indicações do medicamento antroposófico Bryophyllum nos casos de gestantes acometidas de medo e ansiedade em relação ao desfecho do parto natural¹⁶ e na qualidade do sono dessas mulheres¹⁷.

A literatura específica sobre o parto na Antroposofia é restrita. O único estudo realizado no Brasil¹⁸ aborda os serviços de assistência ao parto de uma ONG antroposófica, a Associação Comunitária Monte Azul (Acoma), e a oferta de atenção ambulatorial ao parto, fora do hospital, a mulheres de outras camadas sociais (sendo, em 2001, o único serviço dessa natureza em São Paulo). Sobre as experiências do parto natural em grupos ecorreligiosos antroposóficos, não há publicações. Reconhecendo essa lacuna, o objetivo deste artigo é descrever as concepções sobre a gestação e o parto na Antroposofia e as relações estabelecidas com a biomedicina. Por biomedicina compreendemos o conjunto das representações e práticas que tem primazia no tratamento dos processos de saúde e doença, com priorização da ordem biológica¹⁹ de forma normativa e geralmente distante dos “novos sentidos da saúde”²⁰ produzidos em outras racionalidades médicas.

A Antroposofia surge no Brasil na década de 1930, mas somente em 1960 se estabelecem os primeiros serviços destinados aos Ramos – representação oficial do local da Sociedade Antroposófica. Em volta dos Ramos, foram estruturados os primeiros serviços de saúde destinados aos antropósofos europeus, pais e filhos das escolas Waldorf e brasileiros simpatizantes. Foram inauguradas, por exemplo, a primeira clínica antroposófica, a Clínica Tobias, no Ramo Tobias, no bairro de Santo Amaro, na cidade de São Paulo; e a comunidade do bairro rural da Demétria, voltada, a princípio, para o cultivo orgânico e biodinâmico, no Ramo Jatobá, no interior do Estado, cidade de Botucatu.

Este artigo reflete sobre as experiências da gestação e do parto das mães da comunidade da Demétria e os desafios enfrentados em relação aos procedimentos obstétricos impostos pela biomedicina, no hospital da Universidade Estadual Paulista (Unesp) de Botucatu. A comunidade da Demétria é composta em sua grande maioria por famílias da classe média e classe média alta. A comunidade conta hoje com aproximadamente 65 membros da Sociedade Antroposófica no Brasil, além de uma população intermitente, com aproximadamente oitocentos moradores²¹ no bairro.

Nesse grupo, as mulheres são a maioria, apresentando um percentual acima dos 75% dos habitantes. Um traço característico das mulheres da Demétria é a ausência de uma parceria masculina constante. Elas vivem sozinhas, por vezes porque são idosas, viúvas ou separadas de seus companheiros por opção, ou porque aguardam, com seus filhos, a volta dos companheiros

^(c) A expressão “Mãe Waldorf” é habitualmente usada para nomear as mães que têm seus filhos cursando escolas antroposóficas Waldorf, independentemente do grau de adesão à Antroposofia. No artigo, utiliza-se a expressão de forma mais ampliada, referindo-se a todas as mães que tiveram seus filhos segundo as orientações antroposóficas e os educam nas escolas Waldorf.

que trabalham na capital paulista. Mas elas não estão isoladas: há uma rede de colaboração entre as chamadas “Mães Waldorf”^(c), que promove apoio e interação. A maioria dessas mães desenvolve atividades profissionais e possui curso superior, sendo algumas pós-graduadas em suas áreas de formação. Em decorrência da localização rural, há um número significativo de Mães Waldorf formadas em engenharia agrônômica e florestal, mas há também psicólogas, nutricionistas e dentistas, além das mães com formação antroposófica, tais como as professoras Waldorf, euritmistas e terapeutas.

Há uma frase muitas vezes dita em tons jocosos, mas que expressa bem o pensamento da comunidade sobre o devir das mulheres que lá habitam: “Quem bebe a água da Demétria engravida com certeza”. Essa sentença, infinitamente repetida, dá vida ao mito da Deméter (Demétria), deusa da fecundidade, arquétipo da mulher-mãe que gosta de estar grávida, de amamentar e de cuidar de crianças.

Metodologia

O estudo sobre as orientações antroposóficas para a gestação e o parto das mulheres do bairro da Demétria apresentadas neste artigo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Corpo e Saúde na Antroposofia: *Bildung* como cura”, tendo um campo de investigação sobre a concepção de cura na Antroposofia, composto pelas duas organizações antroposóficas instaladas na América Latina, especificamente no Brasil, pioneiras fora da Europa: a Clínica Tobias (São Paulo-capital) no Ramo Tobias, situado no bairro de Santo Amaro; e o bairro Demétria (Botucatu, interior de São Paulo) no Ramo Jatobá, no período de 2012 a 2016.

A pesquisa adotou uma metodologia qualitativa, realizando-se por meio de uma etnografia, adotando procedimentos de observação participante, entrevistas em profundidade e acompanhamento da vida cotidiana das interlocutoras. A opção pela investigação etnográfica deveu-se, em parte, por sua relevância e atualidade nas pesquisas em saúde²². O antropólogo Clifford Geertz²³ argumentou que a etnografia não é definida pelas técnicas que emprega, como observação participante e entrevistas, mas por um tipo particular de esforço intelectual que ele descreve como uma “descrição densa”. Esta descrição, tipicamente obtida por meio da imersão na vida diária do grupo pesquisado, focaliza-se nos detalhes e informações subjacentes, almejando explicar modos de vida e descrevendo padrões de significado que informam suas ações, assim como os tornam acessíveis.

Para realizar a etnografia, em 2012, um dos autores participou das terapias da Clínica Tobias, no Ramo Tobias, depois foi morar no bairro da Demétria no ano de 2013, frequentando os grupos de estudo das obras de Rudolf Steiner, realizados no Ramo Jatobá e na Comunidade de Cristão, e participou intensamente da rotina da comunidade. No ano seguinte, em 2014, morou em Vevey na Suíça, onde estudou o Ramo Rosa Cruz. No decorrer da etnografia, acabou se aproximando das mulheres e de seus dilemas em relação ao parto. Acompanhou os debates e notou a centralidade do parto nas experiências das interlocutoras. As mulheres mais idosas relataram seus partos realizados nas residências e também na Clínica Tobias, nas décadas de 1980 e 1990, e as mais jovens descreveram suas expectativas e frustrações na busca por um parto natural, realizados no hospital universitário da Unesp de Botucatu, a partir do ano de 2005 até os dias atuais.

Resultados

Nos episódios de gestação e parto relatados pelas interlocutoras na Demétria, há uma busca por um equilíbrio emocional e controle corporal. Esse equilíbrio funciona como formação e construção permanente do “caráter materno”, articulando aspectos emocionais, corporais e espirituais. A busca é a da construção de uma gramática emocional, estabelecendo condutas para a expressão dos sentimentos²⁴ como a dor e o sofrimento, condicionando-os a uma atitude de “coragem e a dignidade” frente aos desafios da maternidade. Para evidenciar essa busca, expõe-se nesta parte dos resultados as principais narrativas dessas mães, salientando as principais orientações antroposóficas e os conflitos ao resistirem a procedimentos biomédicos (na sua maioria, hospitalocêntricos) destinados ao parto.

De acordo com as orientações antroposóficas, quando a mãe suporta conscientemente as dores do parto, ela ajuda a criança a cumprir seu desenvolvimento. Para isso, a Antroposofia destaca a importância em diferenciar a dor como sensação física da dor como sofrimento imbuído de emoção. A sensação física da dor deveria ser acompanhada de alegria, apesar do sofrimento. De acordo com o site da Weleda^(d), se ocorrer o grito da mãe, então que seja como um instrumento de conquista: um grito de luta²⁶ (p. 159). Gritar de dor, fora deste contexto prescrito, é desaconselhado para o momento da concepção. Ao evitar a dor do parto, a mãe estaria desperdiçando uma oportunidade de superação física e espiritual, importante em sua “formação moral de mãe”.

É importante mencionar que a Antroposofia não é contra a anestesia no caso de dor extrema, apesar da orientação para a não utilização de qualquer tipo de droga para não afetar a criança e a consciência da parturiente, e adverte que não deve haver um esforço além do suportável, para que a dor “não prejudique a conexão da mãe com o processo de nascimento”²⁶ (p. 160), sendo que cada caso deve ser observado individualmente. No entanto, há uma expectativa durante o parto de que a mulher faça “um silêncio religioso”²⁶ (p. 160), somente interrompido pelo choro do bebê. Para os antropósofos, “um choro suave e delicado nos mostra que o trauma do nascimento foi amenizado”²⁶ (p. 160). O parto domiciliar é considerado o mais apropriado à gestante, pois favorece um ambiente de intimidade, adequado para atingir o desejado controle corporal e emocional. Para isso é necessário aprender e praticar uma “técnica do corporal”²⁷ do nascimento, executada pela mãe e por quem auxilia o parto.

Na busca desse controle corporal e emocional, havia uma interlocutora, Camélia, uma jovem mãe de origem judaica, que concebeu seu primeiro filho logo após se mudar para Demétria. Assim como as outras entrevistadas, pediu que o seu nome fosse ocultado para expor mais tranquilamente a sua experiência de maternidade na comunidade antroposófica. Segundo Camélia, ela estava bem envolvida com a Antroposofia quando resolveu ter seu primeiro filho. Hoje, um pouco mais distante do ocorrido, diz entender que, na época, foi fundo demais nas orientações, mas que não se arrepende, afinal, o resultado foi positivo: seu filho era uma criança saudável e era esse seu objetivo maior. Camélia considerava ter tido êxito no parto porque só escutou o choro da criança depois de três dias após o nascimento, ou seja, a criança havia nascido sem o trauma do procedimento hospitalar. Para isso, ela foi orientada pela Antroposofia a meditar para trazer ao mundo alguém relevante para a humanidade.

Havia uma prática de você desejar que viesse uma pessoa especial, que fizesse uma diferença para a humanidade. Na meditação eu pedia que

^(d) Zekhry N. Gestação e parto na Antroposofia. Site Weleda [Internet], 2014. Infelizmente esse conteúdo foi retirado do site, na fase final da edição deste artigo. A referência foi substituída pela tese “Corpo e Saúde na Antroposofia: *Bildung* como cura”²⁵.

viesses alguém especial, porque eu achei o certo para fazer naquela hora. Era um trabalho de meditação da maior responsabilidade. Eu nunca contei isso para ninguém, mas eu mentalizei durante o ato sexual, eu mentalizei! (Camélia)

Para Steiner, a mulher que vivencia com consciência a chegada de seu filho tem a oportunidade de desenvolver a coragem para as tarefas que virão como mãe. A coragem estaria primeiro em “esperar o início do trabalho de parto, de experimentar a próxima contração, de ajudar o filho a nascer, crescer”²⁶ (p. 161), para mais tarde desenvolver-se e ser livre e pleno. Para as interlocutoras, a tarefa de gestar e parir é um ato de coragem, comprometido com uma moral cristã complexa que perpassa todas as orientações antroposóficas. A definição de coragem, por exemplo, está apoiada na missão contemporânea do Arcanjo Micael, que foi enviado por Cristo para acompanhar e dar força ao desenvolvimento correto da humanidade. A sua representação é de um arcanjo vestido de soldado que controla com os pés e uma espada os movimentos de um dragão subjogado, porém vivo.

Na Antroposofia, o impulso da coragem é a maior qualidade moral que um humano pode desenvolver, responsável pela evolução e amadurecimento por meio das experiências da vida. O parto é visto como uma dessas experiências; enfrentá-lo com coragem e dignidade forjaria uma armadura para enfrentar as turbulências da maternidade. A coragem seria uma força interna além da consciência para dominar os “dragões” da vaidade, do egoísmo, do medo, da ganância e do orgulho. Os dragões seriam a representação de tudo aquilo que nos prende ao mundo material, levando a uma preocupação exagerada e fazendo com que esqueçamos da nossa essência. Para isso, não é necessário matar o dragão, mas enfrentá-lo com controle e equilíbrio para dominar as forças do mal que ele representa. O ferro que corre no sangue é compreendido como uma extensão da espada de Micael, que confere a coragem necessária para viver.

Em outro relato, identificamos esse ideal de coragem associado ao parto natural visto como uma missão espiritual desta mãe, que ora estimulava essas gestantes a um parto heroico, ora gerava uma profunda ansiedade com a expectativa do próprio desempenho. Nas conversas com as mães mais jovens, observamos uma atitude de competição entre as narrativas sobre a autossuperação na hora do parto. Nessas histórias, quase sempre contadas nas rodas femininas que se formavam nos espaços entre as compras das feiras de alimentos orgânicos e na espera dos seus filhos na escola, media-se a coragem daquela mulher em se tornar mãe em condições adversas sem perder a serenidade difundida pela orientação antroposófica.

Esse comportamento competitivo, observado apenas entre as Mães Waldorf mais jovens, merece a elaboração de algumas hipóteses para indagar, por exemplo, possíveis modificações na *performance* das gestantes antroposóficas. A primeira hipótese está na possibilidade de que essas jovens tenham uma leitura mais rígida das orientações originais da Antroposofia para o parto, e essa leitura seria estimulada pelo desejo de atingir uma distinção espiritual no grupo social, alimentando a competitividade, que não necessariamente seria impulsionada pela comunidade, uma vez que os relatos de parto entre jovens e idosas apresentam contrastes sobre os enfrentamentos da dor. A segunda hipótese é complementar à primeira e abre para uma indagação sobre as questões geracionais na Antroposofia, inaugurando uma possibilidade de compreender a leitura das orientações antroposóficas dessas mães jovens, não exatamente como rígida, mas como o resultado de um cenário sociopolítico e cultural distinto das primeiras gerações de Mães Waldorf, que precisa ser mais bem descrito e analisado. Pretendemos explorar esse aspecto em outros artigos.

Assim, Violeta, uma jovem senhora de quarenta anos e mãe experiente em partos domiciliares, fez questão de explicar os sacrifícios necessários para realizar um parto normal. Com uma personalidade bastante forte, Violeta ostentava o resultado positivo da gestação ao afirmar que o filho – nascido há dez anos, quando começou sua vida profissional e pessoal na Demétria – havia nascido uma criança saudável:

Eu sou a favor de não tomar anestesia para não atrapalhar o neném. Eu ficava pensando em tudo que a anestesia podia fazer no neném. Eu estava preocupada como o neném iria receber essas informações que eu não queria que ele recebesse. É uma coisa muito louca, porque você quer um ser purinho. Eu

parei de comer chocolate, tomar café, de fumar maconha, tudo antes de engravidar, meses antes. Parei com os hormônios anos antes de engravidar. (Violeta)

Violeta enaltecia os seus feitos, desafiando de forma simbólica as outras mães mais jovens ou ainda grávidas a suportarem uma adversidade maior do que a sua. Em sua narrativa, parir em um hospital era considerado pouco ousado perto da adversidade de precisar parir em um banco de uma caminhonete em uma estrada de terra, sem qualquer assistência médica. Violeta acreditava que isso sim era uma demonstração de coragem, um feito digno de elevar o *status* na comunidade. As demais mães que presenciavam as narrativas se sentiam, em parte, entusiasmadas com o exemplo e, em parte, instadas a um desempenho similar.

Na narrativa de Dália, uma simpática euritmista da escola Waldorf, que aos 23 anos gestava o seu primeiro filho na Demétria, foi possível perceber que esse desafio no desempenho das técnicas corporais do parto e na adequada manifestação dos sentimentos gerava angústia e mesmo competição velada entre as mães mais jovens da comunidade. Em nossas conversas, Dália demonstrava essa ansiedade com a hora do parto. Preocupada, arrumando os cabelos com os dedos de forma nervosa, contou seu receio de não conseguir atingir o grau de coragem exigido e, assim, demonstrar um tipo de fraqueza que a colocasse à margem na comunidade da Demétria. Ela ouvia das mães mais experientes que, para atingir esse ideal de coragem, era necessário ir além do suportável fisicamente. Após o parto, Dália questionou sua insegurança e a expectativa exagerada que alimentou para demonstrar coragem no parto normal.

Eu achava que ia ser menos corajosa, que ia ser menos firme se eu não tivesse essa coragem de ter o parto normal. Só que eu levei isso muito ao extremo, eu tinha essa fixação de que fosse o mais "natureba" possível, mais impecável possível, sabe? Que fosse vencer uma etapa no nosso purgatório, uma coisa assim, que a gente tem que vencer. Tem que passar, tem que conseguir por que é o certo. (Dália)

Esse ir além do suportável fisicamente também aparece nas conversas informais. Havia uma grande preocupação das mulheres em não reclamar das dores do parto, em "aguentar sem fazer escândalos", em sentir a dor, mas não parecer sofrê-la. Apesar dessa disposição das mães, os relatos eram da dor do parto como algo "animalesco". As Mães Waldorf com quem conversamos foram unânimes em dizer que tentaram bravamente controlar a dor e os gritos para não atrapalharem o momento espiritual da concepção, apesar do claro descontrole corporal, expresso nas falas constrangidas sobre terem defecado durante o parto, em decorrência do extremo esforço. As gestantes que não conseguiram realizar o parto normal e domiciliar lamentavam e se entristeciam ainda mais por terem fracassado ao cumprir a sua "missão materna" como haviam planejado.

Magnólia, aparentando por volta de quarenta anos, intensa nas opiniões, moradora da Demétria há mais de dez anos e mãe de dois filhos, assumiu que sentiu fortes dores no parto e, apesar de não ter tomado anestesia, descreveu o momento como sendo muito complicado, principalmente se o parto é realizado no hospital, pois o desejo e o direito da gestante em conduzir o parto de forma íntima, no hospital, é desrespeitado pelos médicos e enfermeiras. Magnólia relatou que seu parto foi acompanhado por 15 pessoas desconhecidas e que não tinham nenhuma função direta no procedimento. Para fazer prevalecer os direitos de paciente, ela procurou antecipadamente um médico que respeitasse a sua orientação antroposófica. O objetivo era evitar intervenções desnecessárias e que o médico a ajudasse a conter os abusos profissionais, principalmente em relação à intervenção medicamentosa. Mesmo assim, não conseguiu evitar o que considerou uma violência²⁸ durante o parto.

Eu procurei uma médica mais experiente, que já havia realizado partos em casa, e que me apoiasse na recusa das intervenções de praxe no parto hospitalar. Na consulta, ela me apoiou na decisão do parto normal, mas não no parto domiciliar. Depois, eu pedi também à pediatra para que não houvesse intervenções, como a prática de pingar um colírio para evitar a cegueira na criança em caso de sífilis e o

banho que retira o cerume protetor da criança, e mesmo assim não consegui escapar das intervenções. A hora do parto foi horrível, havia por volta de 15 pessoas desconhecidas acompanhando o parto, eu me revoltei, gritei e questioneei a presença de tanta gente olhando. Foi quando a médica alegou que era tudo “em nome da eficiência”. (Magnólia)

A experiência do parto hospitalar é descrita como traumática entre as gestantes da Demétria. Mesmo com alto nível de escolaridade e conhecimento dos seus direitos sociais, essas mulheres da Demétria são atropeladas pelas normas e procedimentos biomédicos, que desconsideram suas escolhas e práticas alternativas de saúde. Os procedimentos hospitalares, mesmo quando previamente combinados com as gestantes, não são respeitados. Em hospitais-escolas, como é o caso do Hospital das Clínicas da Unesp de Botucatu, ocorre a violência da “vagina-escola”²⁹: há uma preocupação com o que consideram “parto humanizado”, mas sem atentar e respeitar os direitos das mulheres. Os profissionais de saúde do hospital parecem não ter uma compreensão mais refinada sobre o que significa a preparação corpórea e espiritual de um parto em outra racionalidade médica. Para as mulheres da Demétria, conforme vai ocorrendo a metamorfose corpórea da gestante, mediante dietas e mudança de hábitos, sobrevém também uma transformação interna espiritual, guiada pela busca da coragem para o parto perfeito.

Essa relação entre a transformação corpórea e a espiritual está expressa nas explicações dos medicamentos antroposóficos Weleda²⁶, sobre o ponto de vista da medicina antroposófica e o episódio da gestação na vida das mulheres. Os sintomas da gestação, por exemplo, são considerados sinais de uma experiência suprassensível, pois a mulher, ao “carregar em seu interior um ser cósmico, se afasta do mundo material, ocasionando eventos como pressão baixa, falta de concentração e sono excessivo”²⁶ (p. 161). A orientação para um parto sem anestesia, assim como a preparação do corpo para conceber o que é chamado de “um ser purinho”, faz parte de um contexto maior, em consonância com a cosmologia antroposófica.

As interlocutoras mais idosas, fundadoras da Demétria na década de 1970, contaram sobre os seus partos, inclusive os realizados no passado, na Clínica Tobias. Foi surpreendente ouvir de uma das interlocutoras as críticas sobre a demora dos obstetras da Clínica Tobias em solucionar os partos mais complicados, estendendo o sofrimento do parto. A princípio, consideramos a informação antagônica, mas compreendemos, no decorrer da pesquisa, que não se tratava de desejar a dor e o sofrimento como forma de redenção, mas de enfrentá-los com bravura, construindo uma estética do parto, tornando-o belo.

A clínica, na sua primeira década de funcionamento, realizou vários partos, com rituais distintos dos procedimentos hospitalares. O trabalho de parto se iniciava em um banho para a gestante. Na banheira, eram colocados óleos de lavanda ou de arnica com bétula para amenizar as dores e aquecer a mãe e, assim, facilitar o desfecho. Água e outros alimentos leves – como chá com torradas, picolé e água de coco – eram ingeridos durante o trabalho de parto, caso esse se estendesse por muitas horas. Sobre a gestante eram sobrepostos vários véus coloridos, que iam sendo retirados, um após o outro, conforme ia acontecendo o nascimento da criança. Todo ritual acontecia em um clima de intimidade e sem a utilização de medicamentos alopáticos.

Distantes da Clínica Tobias, os moradores da Demétria precisaram estabelecer uma relação amistosa com a maternidade da Unesp de Botucatu, com a intenção de amenizar o impacto do parto realizado no hospital, estabelecendo-se uma relação de cordialidade entre os médicos da comunidade da Demétria e os médicos do hospital da Unesp de Botucatu. Um acordo de cavalheiros, principalmente para que eles não se recusassem em atender as emergências, no caso dos partos domiciliares que não ocorressem como o previsto. No entanto, o aumento no número de partos de urgência fez com que uma parte dos médicos da Unesp se posicionasse contra o atendimento emergencial para partos iniciados no domicílio, pois compreendia a prática como risco de vida. Para inibir essa prática, o hospital da Unesp passou a vincular o atendimento de urgência às mães que tivessem feito o pré-natal na instituição ou a gravidez de alto risco, diminuindo significativamente as tentativas de parto domiciliar na Demétria.

Discussão dos resultados

A medicina antroposófica não se opõe à biomedicina. Em seu discurso, assume uma postura de conciliação ao se posicionar como ampliadora da biomedicina. Esse caráter conciliador favorece o diálogo entre as duas racionalidades médicas, garantindo à medicina antroposófica um espaço estratégico nas instituições de ensino da biomedicina e no campo da saúde. Para que essa logística funcione, sendo favorável à expansão das práticas de saúde antroposóficas na sociedade brasileira, os aspectos esotéricos de sua cosmologia evolutiva não são enunciados aos consumidores não “iniciados” na Antroposofia – entendendo a expressão “iniciados” como os pacientes sem conhecimento prévio e que não demonstrem interesse em saber mais sobre os aspectos espirituais. Segundo os médicos antroposóficos, a atitude pretende evitar um juízo de valores precipitado por parte do paciente e qualquer tipo de imposição filosófica.

Na cosmologia antroposófica, a dor e o sofrimento do parto, por exemplo, são considerados benéficos se compreendidos e enfrentados com coragem, essenciais à evolução espiritual da mãe e do filho. A mulher que sente as dores do parto tornar-se-ia protagonista do nascimento do seu filho, evitando intervenções biomédicas, tanto quanto o possível. A dor, no entanto, não é bem aceita na sociedade da analgesia³⁰, uma vez que a biomedicina alimenta uma expectativa de controle e eficácia para todos os males. Com o objetivo de diminuir a mortalidade infantil, o parto operatório é na biomedicina considerado o mais seguro, justificado como o mais apropriado, exercendo entre os profissionais de saúde um “fascínio cego pela tecnologia” e pela medicalização do trabalho de parto³¹, excluindo a ideia de uma ação fisiológica na qual a dor a acompanha. A dor é compreendida como algo a ser evitado. Não desejar a resolução imediata dessa dor é altamente desafiador ao modelo biomédico.

Para enfrentar o desafio da dor, as gestantes da Demétria seguem uma gramática emocional que enaltece a coragem no parto, revelando aspectos espirituais perturbadores às concepções biomédicas. Segundo as interlocutoras, a dor funciona como alavanca libertadora. As técnicas corporais e a expressão dos sentimentos no parto possibilitam um reforço à comunidade e a sensação de pertencimento ao grupo.

Diante das demandas das Mães Waldorf, há profissionais mais ou menos afetados pelas concepções da Antroposofia e há inclusive os que buscam ações negociadas. A professora, obstetra e ativista do parto humanizado Claudia Magalhães, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, por exemplo, acredita que ter uma anestesia à disposição sempre é bom, mas isso não significa que toda mulher em trabalho de parto deva ser anestesiada. É possível aliviar a dor com outros métodos não farmacológicos.

Segundo a obstetra, os profissionais de saúde respeitam o tempo necessário para que o parto ocorra naturalmente. O uso de fórceps é raro, assim como o uso de soro para a aceleração do parto, e procedimentos como a raspagem dos pelos da mulher foram banidos inteiramente. Para a obstetra, humanizar o parto convive com a polissemia de sentidos³² que o termo “humanização” construiu na contemporaneidade, necessitando conquistar espaço para além do respeito à escolha da anestesia. Nessa arena, os sentidos da humanização disputam e articulam no ato da concepção³³ espaço e legitimidade para o procedimento considerado mais adequado. A disputa é considerada fundamental para promover mudanças na prática e na postura obstétrica, que aceitem, por exemplo, a importância e a presença de doulas³⁴, independentemente da visão contrária de obstetras conservadores do hospital.

O modelo humanizado de parto não vê a intervenção e a tecnologia como sinônimos de segurança³⁵. Esse modelo de parto, originário do movimento contracultura, procura contrabalancear o humanismo e a tecnologia, focando a prevenção da morte como um resultado possível; “motivada pela compaixão”³⁶. Um outro modelo de parto, o holístico, focaria a pessoa como um todo,

respeitando sua filosofia de vida, trataria a parturiente como a protagonista do parto e utilizaria baixa tecnologia com alto contato, no qual a dor e a morte seriam vistas como uma etapa do processo³⁶.

As Mães Waldorf se encontram entre técnicas corporais e concepções sobre o parto e sobre a dor da medicina antroposófica (com seus dilemas e com maior ou menor adesão às indicações da Antroposofia) e as da biomedicina. Se há conflitos dentro do universo da comunidade da Demétria e diferenças no andamento dos partos (principalmente no manejo das técnicas corporais e nas formas de lidar com a dor), conflituosas também são as relações com a biomedicina, que, em um embate externo e interno, busca aderir às normas da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna). Nesta arena de disputas, as Mães Waldorf da comunidade da Demétria temem uma reação hostil dos profissionais de saúde diante da acusação de violência³¹ e por isso se submetem a práticas que elas não desejam e mesmo buscam evitar, apesar da melhoria no acolhimento do parto humanizado.

Considerações finais

A gramática emocional manifestada pelas mães da Demétria para a dor do parto é reveladora da intensa subjetividade que emerge da expressão "Mãe Waldorf". Essa expressão, edificada na complexa visão de mundo antroposófica, indica a gestação como um percurso virtuoso, envolto em uma moralidade que evoca a coragem materna para a busca estética do "belo parto"³⁷. Essa busca assume um caráter próximo ao religioso, no qual o controle corporal e emocional da dor no parto torna essas mães protagonistas do ato, em uma tarefa espiritual, como uma das etapas formadoras da dignidade do seu caráter.

Os conflitos existentes entre os profissionais de saúde sinalizam as dificuldades de compreensão de concepções de saúde e corpo distante da biomedicina. Ao violarem os acordos previamente estabelecidos entre os envolvidos, na expectativa de cumprirem os procedimentos "de forma eficaz", preterem as expectativas das mães, desconsiderando suas convicções. No espaço entre o que desejam as Mães Waldorf e as ações dos profissionais de saúde surge a violência. O conservadorismo na formação dos profissionais de ginecologia obstétrica é apontado como um dos aspectos negativos na construção ética dos futuros médicos, conduzindo-os a uma indiferença com o desconforto da gestante³⁸. O perigo é que, ao utilizarem essas situações de violência como espaço de formação, há a possibilidade de naturalizarem uma educação alimentada em práticas de relações assimétricas com outras racionalidades médicas, perpetuando um modelo de violação de direitos e de integridade física e moral das parturientes.

Colaboradores

Todos os autores participaram ativamente da discussão dos resultados, da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.

Agradecimento

Agradecemos a colaboração da Professora Dra. Karina Pavão.

Referências

1. Carneiro RG. Em nome de um campo de pesquisa: antropologia (s) do parto no Brasil contemporâneo. *Vivência Rev Antropol* [Internet]. 2014 [citado 02 Abr 2014]; 1(44):11-22. Disponível em: <http://www.periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/7020>.
2. Ribeiro FB. Mas elas são de outro planeta?: sentidos do parto em questão [Internet]. 2010 [citado 23 Maio 2015]. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278285893_ARQUIVO_TextocompletoFBR-ST27.pdf.
3. Portella MO. A dor do parto no contexto da assistência obstétrica brasileira [Internet]. In: *Anais da 4ª REA/XIII ABANNE; 2013; Fortaleza. Fortaleza: UFC; 2013* [citado 20 Maio 2016]. Disponível em: <http://www.reaabanne2013.com.br/anais/edicao-atual/>.
4. Tornquist CS. Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil [tese]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
5. Muller E. A diversificação das narrativas sobre parto e nascimento como possibilidade de politização e incremento das experiências [Internet]. In: *Anais da 4ª REA/XIII ABANNE; 2013; Fortaleza. Fortaleza: UFC; 2013* [citado 20 Maio 2016]. Disponível em: <http://www.reaabanne2013.com.br/anais/edicao-atual/>.
6. Pimentel C. (Des) hierarquizando os saberes: o protagonismo da mulher no parto [Internet]. In: *Anais da 4ª REA/XIII ABANNE; 2013; Fortaleza. Fortaleza: UFC; 2013* [citado 20 Maio 2016]. Disponível em: <http://www.reaabanne2013.com.br/anais/edicao-atual/>.
7. Carneiro RG. Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2011.
8. Pulhez MM. Parem a violência obstétrica: a construção das noções de 'violência' e 'vítima' nas experiências de parto. *Rev Bras Sociol Emoção* [Internet]. 2013 [citado 23 Dez 2014]; 12(35):544-64. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/PulhezArt%20Copy.pdf>.
9. Luz MT, Wenceslau LD, Simoni C, Iracema B, Antonini CD, Vale MCC, et al. A medicina antroposófica como racionalidade médica e prática integral de cuidado a saúde. *Juiz de Fora: Ed da UFJF; 2014. v. 1, p. 196.*
10. Jong MC, Jong MU, Baars EW. Adverse drug reactions to anthroposophic and homeopathic solutions for injection: a systematic evaluation of German pharmacovigilance databases. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2012; 21(12):1295-301.
11. Hesla HM, Gutzeit C, Stenius F, Scheynius A, Dahl H, Linde A, et al. Herpesvirus infections and allergic sensitization in children of families with anthroposophic and non-anthroposophic lifestyle – the Aladdin birth cohort. *Pediatr Allergy Immunol.* 2013; 24(1):61-5.
12. Swartz J, Alm J, Theorell T, Lindblad F. Parental sense of coherence in the first 2 years of life is not related to parental and child diurnal cortisol rhythm or proxies of anthroposophic lifestyle. *Acta Paediatr.* 2013; 102(9):920-4.
13. Heusser P, Eberhard S, Weinzirl J, Orlow P, Berger B. Probleme in der integrativmedizinischen Weiterbildung von Ärzten an anthroposophischen Kliniken Deutschlands und der Schweiz. *Forsch Komplementmed.* 2014; 21(4):223-30.
14. Heusser P, Eberhard S, Berger B, Weinzirl J, Orlow P. The subjectively perceived quality of postgraduate medical training in integrative medicine within the public healthcare systems of Germany and Switzerland: the example of anthroposophic hospitals. *BMC Complement Altern Med.* 2014; 14:191.
15. Wenceslau LD, Röhr F, Tesser CD. Contribuições da medicina antroposófica a integralidade na educação médica: uma aproximação hermenêutica. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [citado 28 Abr 2015]; 18(48):127-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0127.pdf>.

16. Simões-Wüst AP, Jeschke E, Mennet M, Schnelle M, Matthes H, von Mandach U. Prescribing pattern of Bryophyllum preparations among a network of anthroposophic physicians. *Forsch Komplementmed*. 2012; 19(6): 93-301.
17. Lambrigger-Steiner C, Simões-Wust AP, Kuck A, Furer K, Hamburger M. Sleep quality in pregnancy during treatment with Bryophyllum pinnatum: an observation study. *Phytomedicine*. 2015; 21(5):753-7.
18. Hotimsky SN. Parto e nascimento no ambulatório e na casa de partos da Associação Comunitária Monte Azul: uma abordagem antropológica [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2001.
19. Bonet O. Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
20. Birman J. Os sentidos da saúde. *Physis*. 1999; 9(1):7-12.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Agropecuário 2015. Rio de Janeiro; 2015.
22. Victora C, Knauth DR. Corpo, gênero e saúde: a contribuição da antropologia. In: Strey MN, Cabeda STL, organizadores. *Corpos e subjetividade em exercício interdisciplinar*. Porto Alegre: PUCRS; 2004. p. 81-91.
23. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Zahar; 2008.
24. Mauss M, organizador. A expressão obrigatória dos sentimentos. *Ensaio de Sociologia*. São Paulo: EPU/EDUSP; 1984. p. 211-33.
25. Bastos RL. *Corpo e Saúde na Antroposofia: Bildung como cura [tese]*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2016.
26. Zekhry N. Gestação e parto na Antroposofia [Internet]. Weleda; 2014 [citado 23 Abr 2016]. Disponível em: <http://www.weleda.com.br/noticias/detalhe%20noticia/default.asp?nt=1009>.
27. Mauss M, organizador. As técnicas corporais. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: EPU/EDUSP; 1984. p. 399-420.
28. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer [Internet]. 2015; *Rev Bras Med Fam* [Internet]. 2015 [citado 21 Abr 2016]; 10(35):1. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>.
29. Diniz CSG, Niy DY, Andrezzo HFA, Carvalho PCA, Salgado HO. A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 [citado 26 Jun 2016]; 20(56):253-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000100253&script=sci_abstract&lng=pt.
30. Rodrigues CR. Tabu da morte. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
31. Souza MC. C-sections as ideal births: the cultural constructions of beneficence and patients' rights in Brazil. *Camb Q Health Ethics* [Internet]. 1994 [citado 20 Fev 2017]; 3(3):358-66. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/cambridge-quarterly-of-healthcare-ethics/article/div-classtitlec-sections-as-ideal-births-the-cultural-constructions-of-beneficence-and-patientsandapos-rights-in-brazildiv/B2B6283D47BBOCDF2BC7203878357C>.
32. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2005 [citado 12 Jun 2016]; 10(3):627-37. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019&lng=en.

33. Hollen CV. Birth on the threshold: childbirth and modernity in South India. California: University of California Press; 2003.
34. Pastore M, Nogueira P. O parto em movimento [Internet]. 2014 [citado 16 Maio 2016]. Disponível em: <http://www.unespciencia.com.br/2014/10/medicina/>.
35. Maia MB. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2010 [citado 18 Fev 2017]. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/pr84k/pdf/maia-9788575413289.pdf>.
36. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2001 [citado 23 Fev 2017]; 75 Supl 1:5-23. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729201005100>.
37. Tornquist CS. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. Rev Estud Fem [Internet]. 2002 [citado 18 Fev 2017]; 10(2):483-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14972>.
38. Hotimsky SN. A formação em obstetrícia: competências e cuidados na atenção ao parto [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2007.

Bastos RL, Pereira PPG. Madres Waldorf: gestación y parto en la comunidad antroposófica. Interface (Botucatu). 2018; 22(65):505-16.

Las recientes investigaciones en Ciencias Sociales y en Salud Colectiva señalan diferentes contornos sobre el acto de parir en la contemporaneidad. En 2013, durante seis meses, realizamos una etnografía sobre la cura en la Antroposofía, en el barrio rural de Demétria, en Botucatu, São Paulo. El objetivo de este artículo fue reflexionar sobre las orientaciones de la medicina romántica de la Antroposofía destinadas a la gestación y al parto en una comunidad rural antroposófica y las relaciones establecidas con la biomedicina y con servicios de salud. El contacto con las madres y gestantes mostró la existencia de una gramática emocional en la cual la gestante es llevada a buscar purificación y control corporal, además de un silencio religioso en el momento de enfrentar los dolores del parto como demostración de coraje. Cuando buscan el acceso a los servicios de salud, las expectativas sobre el parto se plantean distantes de las prácticas y concepciones de la medicina convencional.

Palabras clave: Dolor. Parto. Antroposofía. Etnografía.

Submetido em 20/10/16. Aprovado em 08/05/17.