

Um jeito soviético de dar à luz: o parto sem dor no sul da América do Sul

Carmen Susana Tornquist*
Carolina Shimomura Spinelli**

Tras el derrumbamiento del Este, la coartada está servida: en el Este, era peor. ¿Era peor? Más bien, pienso, habría que preguntarse si era esencialmente diferente. [...] Al Sur, estamos todavía a tiempo de preguntarnos si esa diosa [la Productividad] merece nuestras vidas.
(Eduardo Galeano)

Este artigo trata de um método de preparação para o parto que se difundiu no Ocidente durante a Guerra Fria, conhecido como método Lamaze, psicofilático ou parto sem dor (PSD), que é considerado aqui como uma vanguarda obstétrica, como sugere Tânia Salem.¹ A autora argumenta que o parto sem dor constituiu um ideário muito particular no que tange ao parto e as configurações familiares nele envolvidas, tendo como desdobramentos posteriores o que ela chama de *correntes-filhotes* do PSD (Salem, 1987): os partos Leboyer, o “natural”, o de cócoras e, ao nosso ver, mais recentemente, o parto humanizado.

* Professora do Departamento de Ciências Humanas do Centro de Ciências Humanas e da Educação da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

** Pedagoga e mestranda do Centro de Ciências da Educação na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

1 As diversas denominações do método serão usadas como sinônimos neste artigo.

Partimos do pressuposto de que a obstetrícia é um campo marcado por disputas políticas, mas que as vanguardas obstétricas não rompem com as linhas mestras que compõem o campo da medicina moderna (no sentido bourdieusiano), campo de saber central no dispositivo do biopoder, portanto ocupam o lugar de importantes *críticos do interior*, instigantes para pensar tanto nas relações internas a biomedicina como nas conexões entre esse campo, já que o campo científico é, inevitavelmente, atravessado de relações de poder (Bourdieu, 1986), aspecto favorecido pelo recorte temporal aqui adotado.

O foco da pesquisa, de cunho exploratório e qualitativo, é o Cone Sul, mais especificamente Uruguai, Argentina e Brasil. Partimos da hipótese de que, antes dos golpes militares que marcaram os anos 1960 e 1970 nessa região, os intercâmbios culturais e científicos eram muito mais intensos do que atualmente. A hipótese norteadora da pesquisa é de que o PSD, ao ser trazido e traduzido para a América do Sul logo após sua difusão na Europa, foi apropriado de maneira singular em função das particularidades desses contextos, mas também sob o clima da Guerra Fria.

Muito embora a noção de viagens das teorias seja uma marca dos debates contemporâneos sobre globalização, partilhamos da noção de que a exportação/importação e tradução e adaptação de teorias, métodos e ideias é constitutiva da modernidade, e que todo processo de tradução e/ou apropriação de ideias, livros e teorias implica adaptações ou ressignificações que, se de um lado podem promover certos afastamentos das ideias originais, de outro permitem que estas sejam apropriadas de forma mais criativa em outros contextos, como aconteceu, por exemplo, com a psicanálise (Plotkin, 2001) e com o marxismo (Coutinho & Nogueira, 1985).

Mais interessante do que uma preocupação com uma fidelidade às origens, o que queremos observar é o processo de circulação de ideias e como estas se rearticulam em outros contextos, acomodando-as a uma lógica preexistente ou imprimindo-lhes outros sentidos. O processo de ressignificação do PSD na América do Sul se dá no contexto político efervescente das décadas que antecederam, e depois envolveram as ditaduras militares, nas quais as utopias comunistas e socialistas incluíam dimensões aparentemente privadas e comportamentais, ligadas à família e à sexualidade, entre as quais podemos inserir a forma de dar à luz, foco das reflexões que seguem.

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi qualitativa, tendo se concentrado fundamentalmente no seguinte: realização de entrevistas na perspectiva da História Oral com médicos e parturientes que tiveram experiências pessoais com esse método, entre os anos 1950 e 1970, complementadas com recursos etnográficos das situações relacionadas às entrevistas (com registro em diário de campo), identificação e análise dos livros, manuais e textos que tratavam do assunto naquelas décadas.

Foram feitas 13 entrevistas formais: nove com médicos obstetras, duas com parturientes e duas com uma enfermeira-parteira; destas, quatro foram feitas no Uruguai, duas na Argentina e sete no Brasil. As entrevistas *stricto sensu* duraram em média uma hora, e os contextos e demais conversas informais em torno das mesmas foram observados e registrados em diário de campo, tendo em vista a importância dos contextos nos quais os recordadores lembram.

Tendo em vista nossa formação antropológica, foi impossível abandonar os recursos clássicos da pesquisa etnográfica quando da realização das entrevistas. Assim, utilizamos o registro etnográfico de forma complementar (mas não secundária) às entrevistas gravadas. Esse recurso metodológico nos parece extremamente importante não apenas nas pesquisas feitas com classes populares ou grupos sociais pouco tocados pelo processo de letramento, como indígenas e camponeses (que têm sido sujeitos privilegiados das pesquisas antropológicas), com os quais a antropologia tem historicamente trabalhado (Cruishank, 1998), mas também quando se trata de sujeitos como os que entrevistamos aqui, quais sejam, pessoas com alto capital cultural e com grande familiaridade com a cultura escrita. Mesmo nesse contexto, o olhar etnográfico nos permite densificar as fontes que não são registradas pelo gravador, e permite refinar significativamente os enquadramentos socioantropológicos dos discursos coletados.

Conforme a perspectiva antropológica, alguns eventos foram etnografados, entre eles o congresso em comemoração aos 50 anos do parto sem dor que ocorreu na França, em 2002, de onde surgiu a ideia desta pesquisa, ou as Jornadas Interdisciplinares sobre o Parto Humanizado, na Argentina, em 2003. As entrevistas seguiram um roteiro mínimo, que sofriram adequações a cada caso (por exemplo, no caso das entrevistas feitas com familiares de pessoas já falecidas), e conforme o andamento mesmo da entrevista.

Os(as) entrevistados(as) foram identificados por meio de rede social ou de referências bibliográficas. As indicações por intermédio de pessoas conhecidas, particularmente no que se refere aos médicos, foram fundamentais para que pudéssemos perceber as imagens com as quais muitos desses médicos foram associados, em especial no que se refere à dimensão político-ideológica que adquiriu o método naquele contexto de bipolarização geopolítica, contribuindo para que contextualizássemos as narrativas coletadas nas entrevistas e para que acurássemos a necessária – e sempre desafiadora – postura crítica, que requer que as entendamos como discursos situados. Nesse sentido, vários médicos mais jovens (hoje adeptos do *parto humanizado*), estudantes de medicina entre as décadas de 1960 e 1970, ao fazerem a indicação, arrematavam com falas como as que seguem: “era um professor meio comunista que eu tinha” ou “quem poderia saber disto é o Dr. *Fulano*, que sempre foi ligado à esquerda”.

A maioria de nossos entrevistados e entrevistadas eram pessoas de idade superior a 60 anos, algumas delas com (autodeclarada) dificuldade em lembrar de algumas coisas, como datas, nomes de pessoas e de livros. Nesse sentido, foi de particular importância o nosso conhecimento prévio do tema, quando auxiliávamos os recordadores com informações coletadas em outras fontes, como, por exemplo, nomes de pessoas, de eventos, datas. Além disso, como recurso mnemônico, levamos para as entrevistas alguns livros ou revistas sobre o PSD, como forma de evocar lembranças a partir desses recursos. Em algumas situações, o(a) próprio(a) entrevistado(a) nos mostrava objetos que o(a) auxiliavam na sua narrativa, como diplomas, fotografias, álbuns, livros, dispositivos e revistas sobre o assunto, que se constituíam em fontes adicionais da pesquisa.

Cabe destacar que, muito embora a entrevista semidiretiva na perspectiva da História Oral seja bastante aberta, permitindo ao recordador uma grande margem de liberdade, no limite somos nós – pesquisadores – que direcionamos as narrativas para nosso tema de interesse, às vezes produzindo reações adversas entre os entrevistados, como aconteceu nesta pesquisa. Assim, ao propor aos entrevistados construir uma narrativa “para outrem” acerca desses temas, que são, hoje, alvo de *nossa* curiosidade, devemos, ao mesmo tempo, instigá-los a falar de forma livre e, a partir de suas recordações, estruturarem suas narrativas (Thompson, 1988). As associações feitas pelos entrevistados(as) entre o “antes” e o “depois” revelam que a memória é construída sempre a partir do presente, e que

este jamais é “recuperado” ou “resgatado” tal e qual foi vivido no momento da ação, já que a memória é seletiva, construída a partir do presente e balizada pela relação intersubjetiva entre pesquisador(a) e pesquisado(a). Assim, estamos condenados a reconstituir muito precariamente esse tempo passado, já que “a lembrança é uma imagem construída pelos materiais que estão, agora à nossa disposição, no conjunto de representações que povoam nossa consciência atual” (Bosi, 1996, p. 55).

De forma secundária, analisamos também livros, apostilas e materiais referenciados nas entrevistas, lidos e usados à época pelos médicos e outros profissionais de saúde, editados entre os anos 1950 e 1970 acerca do tema. Muitos nos foram disponibilizados pelos(as) entrevistados(as) por fazerem parte de seus acervos pessoais, outros eram referenciados por eles(as) e, então, procurávamos recuperá-los nas bibliotecas de faculdades de medicina, enfermagem, saúde pública e/ou psicologia, ou outras bibliotecas dos três países, tendo como objetivo não apenas acessar os textos propriamente ditos, mas também aspectos relacionados aos próprios livros: editoras, formas de classificação², número de edições e/ou reimpressões e quais as alterações feitas, s prefácios, s orelhas e s capas, dedicatórias, s tradutores, imagens e fotos, além das marcas de leitura. Observamos que esses materiais circularam não apenas entre os profissionais, mas também entre mulheres, gestantes e parturientes, muitos dos livros sendo dirigidos aos dois públicos leitores (médicos e leigos).

Todos(as) os(as) entrevistados(as) aparecem no texto com nomes fictícios, seguindo a tradição antropológica que recomenda o anonimato dos entrevistados como uma das dimensões da ética que deve orientar o trabalho de pesquisa. Segundo Janaína Amado, essa dimensão intensificase quando, na história, trata-se de investigar o tempo presente: “Pessoas, entretanto, não são papéis. Conversar com os vivos implica, por parte do pesquisador, uma parcela maior de responsabilidade e compromisso” (Amado, 1997, p. 146). Nessa instigante reflexão acerca das questões éticas (densificadas quando os historiadores entram em diálogo com as “pessoas de carne e osso” de que falava Malinowski), a autora aponta para

2 Observamos, nas bibliotecas, que os livros mais antigos eram classificados nos setores de medicina e obstetrícia e os mais recentes, sobre o mesmo tema, faziam parte dos setores de enfermagem e psicologia, o que revela, ao nosso ver, o próprio deslocamento do tema da área médica para outras disciplinas da área da saúde.

a fértil interlocução entre antropologia e história, da qual partilhamos e com a qual pretendemos contribuir. Reportando ao Código de Ética da Associação Brasileira de Antropologia (ABA) à qual nos filiamos, recorreremos a nomes fictícios de todas as pessoas entrevistadas.³

Da URSS para a França: primeira viagem

Em 1951, o médico francês Fernand Lamaze participou de uma comissão que viajou à URSS para conhecer de perto os experimentos desenvolvidos pela equipe de Pavlov, coordenados por Nicolaiev. O parto sem dor inicia sua história a partir dessa viagem, que leva a equipe de Lamaze a modificar o padrão de assistência desenvolvido na Maternidade de Bluets, à qual coordenava, adotando os princípios da teoria dos reflexos condicionados, com vistas à preparação para o parto de uma forma menos dolorosa, como postulava a tradição católica – e obstétrica – de então⁴. Essa maternidade era ligada ao Sindicato dos Metalúrgicos de Paris e à Central Geral de Trabalhadores (CGT). Lamaze publicou um artigo entusiástico no jornal *Libération*, onde relata as primeiras experiências na Maternidade de Bluets, que virou uma espécie de vitrine do PSD e foi adotada por setores ligados à Resistência e ao comunismo, passando pelos católicos de esquerda. O Partido Comunista Francês assumiu o parto sem dor como uma bandeira de luta e elaborou um projeto para a cidade de Paris, com o objetivo de estender a todas as parturientes, usuárias dos serviços de saúde, o acesso ao método.

Discussões teológicas, científicas, administrativas e técnicas acirram as controvérsias políticas naqueles anos de Guerra Fria em torno de duas posições principais: um bloco a favor do PSD e, outro, contrário ele. Entre os defensores do método, estavam os ativistas e simpatizantes do *front populaire*, a imprensa humanista e comunista, sindicatos e partidos de

3 Não entraremos aqui na discussão – que nos parece altamente relevante e complexa – acerca do recurso ao anonimato como uma das formas de “resolver” questões éticas. Ressaltamos que esta tem sido a mais corrente no campo da Antropologia, ao contrário dos historiadores(as) que tratam de forma diferenciada os depoimentos coletados em entrevistas.

4 Y diós dijo a la mujer: multiplicaré tus preñeces, multiplicaré tus dolores. Con dolor darás tus hijos a la luz. Te sentirás atraída con ardor por tu marido. Pero el te someterá (apud SACCHI, 1961).

esquerda, e mesmo setores católicos progressistas. Do lado dos oponentes ao método, estavam em um primeiro momento a Igreja oficial e a ampla maioria da categoria médica, bem como os partidos conservadores, pró-americanistas e colaboracionistas. A polêmica, que ocupou páginas e páginas de jornais, programas de rádio, debates públicos, tribunas e púlpitos, trouxe à tona o *Parto sem temor*, método criado por Grantly Dick-Read, nos anos 40. Este, embora tenha vários pontos em comum com o PSD, foi resgatado nesse contexto para contrapor-se ao método soviético:

El advenimiento de la maternidad es el orgullo y el inmenso gozo de la mujer. Se prepara y practica con el propósito de perfeccionar su mente y su cuerpo para el gran acontecimiento [...]. Ya no se duda que toda *mujer sea saludable y que trabaje para tener su hijo en forma natural* [...] toda la mujer que lo haya hecho así hablará sobre el increíble gozo que experimento al nacer su bebé. *Hablará sobre su felicidad y el deseo de tener más hijos. No vacilará al llegar en efecto esos nuevos hijos, en referirse al lazo de amor que se va cerrando a su alrededor, y que abraza también su esposo y su familia.* Las condiciones mentales y físicas de las criaturas nacidas de acuerdo a la ley de la naturaleza y criadas a los pechos de sus madres pueden revelar-se como uno de los mayores elementos contribuyentes al mejoramiento del desarrollo físico y la inteligencia de la generación que surge (Dick-Read, 1959, p. 13. Grifos nossos).

Os valores invocados, como se vê, são bem distintos do PSD: Read considera a maternidade como destino natural das mulheres, refere-se a valores religiosos envolvendo a maternidade e a família. Esses argumentos já estariam presentes em sua obra inicial e menos conhecida. *O nascimento natural* (de 1933) foi publicado posteriormente como *A revelação do nascimento*, em 1942 (Morel, 2002, p. 75). Apesar de seu sucesso em vários países, até então Read não havia sido publicado em francês, mas nesse contexto o foi, e passou a ser usado como contraponto ao *método soviético* (categoria acusatória usada pelos setores conservadores), visto como um método ocidental *legítimo*. O PSD era acusado de ser uma importação direta do método soviético, mesmo que as adaptações feitas pela equipe de Bluets fossem notórias e que Lamaze estivesse longe de ser um devoto do regime stalinista (Caron-Leulliez, 1995).

Os lamazistas pregavam que a preparação da gestante para o parto lhes permitiria não perder o controle das emoções, sobretudo durante o trabalho de parto, ocasião em que uma grande parte delas padece de fortes dores. A ideia era devolver às mulheres seu protagonismo no parto e libertá-las do peso do imaginário católico-cristão sobre suas mentalidades, de tal forma a fazerem-nas perder a capacidade de suportar a dor. As dores do parto eram vistas como passíveis de controle, apaziguamento e até mesmo de substituição por sensações de prazer, desde que as mulheres fossem educadas, de forma racional, contrariando o vaticínio bíblico da *mater dolorosa*, que traz como corolário a submissão aos poderes masculinos: Jave deus disse então para a mulher: “Vou fazê-la sofrer muito em sua gravidez: você dará a luz a seus filhos entre dores, a paixão vai arrastar você para o marido e ele a dominará” (Gênesis 3:16).

No centro da batalha estava a concepção de que o sofrimento seria intrínseco à condição feminina, ponto-chave da moral católica e que, do ponto de vista da moral comunista/humanista, destituía as mulheres de sua condição de sujeito, isto num contexto em que grande parte das mulheres no Ocidente, após séculos de medicalização de seus corpos, dependia de saberes especializados para gestar e parir (Knibhieler, 1999). Para construir uma autonomia sobre seus corpos, seria preciso um trabalho intenso de preparação para uma nova forma de condicionamento, que necessariamente passaria pelo descondicionamento. O medo das dores do parto, inculcado há gerações e interiorizado pelas mulheres, criaria reflexos condicionados de contrações geradoras de sofrimento ; seria necessário, então, conhecer a fisiologia do parto e realizar um processo de descontração muscular, criando reflexos condicionados inversos (Georges & Caron-Leulliez, 2002). Apesar de reconhecer a eficácia de outros métodos de alívio das dores, Lamaze acreditava em métodos mecânicos de controle da dor, baseados em uma educação racionalista:

Se entiende que los métodos del parto sin dolor por analgesia, por anestesia o por amnésia medicamentosa no tienen nada que ver con el método psicoprofiláctico. Ya han sido realizado sus pruebas y los resultados son conocidos: no está en mi espíritu el discutirlos o disminuir su valor real. *Pero es seguro que la utilización de sustancias medicamentosas para abolir el dolor del parto comporta, para la madre y sobre todo para el niño, riesgos tóxicos cuya importancia*

seria imposible exagerar. [...] El método soviético es esencialmente distinto. Consiste en una educación racional, física y psíquica, de la mujer durante las ultimas semanas del embarazo. Y no requiere el empleo de medicamento alguno (Lamaze, 1954, p. 11. Grifos nossos).

O uso de métodos mecânicos era associado à ideia de um sujeito racional e consciente de si, para o qual contribuiriam também os aspectos subjetivos e afetivos propiciados pelo conhecimento científico, pelos encontros entre as gestantes, pela participação dos maridos no processo e o acompanhamento permanente da equipe médica no trabalho de parto. A valorização da dimensão psíquica foi uma das marcas de Lamaze acrescentadas ao método russo, de onde a denominação *método psicoprofilático*, ainda que já trajetória de Pavlov se possa perceber uma interlocução com correntes da psicologia e da psiquiatria ligadas à psicanálise, que se desenvolveu a partir dos anos 1930. Isso situaria o PSD de Lamaze na encruzilhada da dimensão fisiológica com a psicológica (Georges & Caron-Leulliez, 2002), e que observamos na América do Sul.

É importante observar que Lamaze (e muitos de seus companheiros) era um ativista da contracepção, algo que na França dos anos 1950 era bastante “radical” e contrário à moral hegemônica (Ferrand, 2008). Além disso, foi um dos primeiros assinantes da *Revista Annales*, que divulgava as proposições dos historiadores dessa escola sobre as dimensões culturais dos processos de mudança: “Lamaze pode, mais facilmente que outros de sua época, considerar as dores ancestrais do momento do parto como um fenômeno cultural histórico e, por isso, suscetível de mudança e de evolução” (Georges, 2002b, p. 30).

Em 1956, depois de a contracepção ter sido debatida por vários setores da Igreja Católica (dividida à época), o papa Pio XII aproveitou a ocasião do congresso de obstetrícia na Itália e proferiu seu discurso de apoio ao PSD:

Basta dizer uma palavra de apreciação teológica e religiosa, para que se distinga um valor moral no sentido exato. Apresenta-se muitas vezes o novo método no contexto de uma filosofia e de uma cultura materialista e em oposição à Santa Escritura e ao Cristianismo. A Ideologia de um pesquisador e de um sábio não é

em si uma prova de verdade e do valor do que encontrou e expôs [...]. Outros são os critérios de verdade [...]. O cristão convicto não encontra nada em suas ideias filosóficas e na sua cultura que o impeça de tratar seriamente em teoria e em prática o método psicofilático (Vellay et al., 1961, p. 155).

Tal posição parece ter tido uma importância significativa no apaziguamento das controvérsias teológicas e médicas referentes ao PSD, ela é bastante referenciada nos livros publicados no Brasil e, em menor proporção, naqueles editados na Argentina e no Uruguai, como veremos mais adiante.

Após esse intenso período de polêmicas, divulgação e experimentação com o parto sem dor na França, e tentativas de universalização do método por meio de leis, propostas pelos comunistas e apoiadas pelos setores progressistas, o movimento em torno do PSD acabou se enfraquecendo. Mesmo na França, onde se configurou como um movimento social, já nos anos 1960, a assistência ao parto foi hegemonizada pelo modelo tecnocrático, para o qual contribuiu enormemente a entrada em cena da anestesia peridural, difundida como um recurso menos dogmático de mitigação das dores do parto, até hoje polêmica entre as feministas francesas (Akrich, 1999; Georges & Caron-Leulliez, 2002), bem como o crescimento das intervenções cirúrgicas (cesareanas) como forma usual de dar à luz.

As estudiosas do assunto apontam causas políticas para o enfraquecimento do PSD, entre elas o reacionarismo da corporação médica e dos setores conservadores, o avanço do modelo de vida e da atenção à saúde estadunidense, centrado em recursos químicos e intervenções tecnologicadas e de alto custo. Mas também teriam contribuído as críticas internas ao campo progressista e comunista, como as feministas acima citadas, as controvérsias internas dos comunistas face à política stalinista, entre elas o relatório Krushev e a ocupação da Hungria, em 1956 (Caron-Leulliez, 1995), além da morte de Lamaze, em 1958. Por outro lado, pode ser observada uma difusão significativa do método em outros contextos, como na América do Sul, como veremos a seguir, junto com outras teorias e métodos alternativos à obstetrícia convencional.

O parto sem dor na América do Sul

Entre 1952 e 1958, Lamaze e colaboradores buscaram divulgar o método em vários países e participaram de congressos no Brasil e na Argentina. Nesse processo, que se estendeu para as décadas de 60 e 70, além da simpatia política dos setores progressistas contribuíram a popularidade de Pavlov e o apoio do papa Pio XII, que, como vimos, também remetia à ideia de neutralidade científica invocada por alguns dos profissionais que entrevistamos, como veremos adiante.

Assim como no França, os encontros ou cursinhos de PSD e os livros que tratavam do assunto nos países considerados eram muito similares e incluíam o preparo corporal, intelectual (conhecimento da fisiologia do parto e da anatomia feminina), bem como troca de ideias e conversas com o(a) professor(a) (médico ou enfermeira) e com as demais gestantes, como nos contaram algumas entrevistadas:

Eu assisti às aulas sobre o PSD e acreditei plenamente, *eu achei que tinha uma base lógica, o fato de a cultura ter colocado dor no Parto [...]*. Eu acho que realmente eu absorvi logo a ideia, e tive muito sucesso no nascimento dos meus filhos. Então quando a minha filha nasceu, *eu fiz tudo que mandavam*, aqueles exercícios, não é, a respiração primeiro (Emília, educadora, Brasil, grifos nossos).

Vemos que Emília (educadora) destaca a base lógica do argumento pavloviano, qual seja, a cultura como responsável pela representação da dor, bem como sua boa vontade cultural (ela é educadora) em apropriar-se dos ensinamentos propostos por esse método, baseado na noção de *razão científica*.

A disseminação do PSD aconteceu entre aqueles que consideravam importante a dimensão psíquica do processo do parto. Doris, parteira uruguaia, ao contar sobre sua formação psicoprofilática, diz: “Hacíamos una serie de ejercicios respiratorios, el gato y el perro, y acostumbrarlas a sentar para fortalecer el perineo... Era normal... no es para tanto... Lo que quiero decir es que *lo psicológico ayuda mucho*” (grifos nossos). Ou seja, junto da preparação física, havia uma forte ênfase na dimensão psíquica/psicológica do método. Aliás, muitos médicos que utilizaram o PSD atuaram em algum momento de suas carreiras em saúde mental e psiquiatria,

como o Dr. Enio, que trabalhou “por cerca de 30 anos num hospital psiquiátrico” e que diz: “A gente tinha seis mil pacientes, metade era mulher, então era muita mulher para atender, operar, tratar. E aprendi muito lá, aprendi muito”. Além disso, muitos tinham uma interlocução importante com a psicanálise, particularmente na Argentina (Plotkin, 2001), mas também no Brasil e no Uruguai.

Por outro lado, o carro-chefe do PSD eram as técnicas corporais ensinadas nos cursos e nos livros, entre elas o treino da respiração, exercitada para ser usada na hora do trabalho de parto, com vistas a diminuir as dores das contrações. Notemos os termos utilizados, que denotavam a ideia de uma *educação racional*, fundamental na perspectiva soviética, e que é um dos alvos dos críticos das vanguardas obstétricas que o sucederam, mesmo que estas também sejam propostas educativas e normativas, que constroem noções como as de *parto natural* e *saber ancestral feminino* muito particulares (Tornquist, 2004). Ao contrário de uma suposta (e idealizada) espontaneidade e naturalidade com que mulheres dão à luz, ideias-chave no ideário contemporâneo do parto “natural”, no PSD o caráter educativo e pedagógico do método era absolutamente declarado.

E era constantemente referido, como nos *cursinhos*, que eram sempre descritos como aulas a ser ministradas por professores(as) (os profissionais) às *suas alunas* (as gestantes):

Na *aula seguinte* então eu começava a dar trabalho de parto, o primeiro período do trabalho de parto, que seria então a dilatação e os sintomas e ao mesmo tempo os sinais que tu verias acontecer, que a paciente poderia sentir. Aí então, quer dizer que ela, *ela então aprendia tudo isso* e ah, outra coisa, aí depois dessa aula assim de trabalho de parto então eu dava uns exercícios que seriam uns exercícios respiratórios, uma, na aula seguinte. Exercícios respiratórios, pra *ensinar* a relaxar. Relaxar e respirar. Então a respiração abdominal pra então manter o, o abdômen longe do útero, pra diminuir a sensação dolorosa. Aí *era uma aula teórica-prática, que as pacientes então todas realizavam exercícios*. [...] Na aula seguinte, antes de elas terem noção da outra aula que seria a da expulsão, de como então funcionava a outra parte do parto, que seria o percorrer do neném através da vagina, então eu fazia elas renovarem os exercícios, então elas estavam aptas a duração de um minuto,

que era o máximo que poderia durar uma contração uterina. Então elas exercitavam até então durar um minuto a contração. (Dra. Jaqueline, obstetra, Brasil, grifos nossos).

Como se vê, a preparação do corpo já aparece como um ponto fundamental do PSD, incluindo os exercícios de controle respiratório e busca de relaxamento corporal e psíquico, que muito se assemelha aos atuais cursos de gestantes e de casais grávidos, porém sem o *ethos* da “nova era” que os legitima. O curso incluía também noções de puericultura, sugerindo já nesse momento a participação do marido/pai na criação dos filhos, aspecto que será logo supervalorizado nas décadas posteriores, com as correntes-filhotes do PSD (SALEM, 1987), bem como os recursos discursivos que sublinhavam algumas palavras e eliminavam outras, como coloca Lea, uma das então alunas de cursos como o ministrado pela Dra. Jaqueline:

Naquela época muito mais que agora, havia as comadres que diziam faz isso, não faz aquilo, não pode isso, não pode aquilo. Tem que se cuidar, quarenta dias depois que o bebê nasce a mulher não pode lavar a cabeça. Era por aí, aquelas ideias do que vinha da tradição das avós, do senso comum. [...] Então eles desbloqueavam muita coisa e explicavam medicamente [...] a gente ia lá ouvia o que as colegas diziam era tranquilo, era um grupo pequeno numa sala, deveria ter uns 5 ou 6... E a gente trazia as dúvidas e tal... (Lea, professora, Brasil, grifos nossos).

As rodas de comadres citadas por Lea eram bastante criticadas pelo PSD, por serem marcadas pela superstição, pelos valores cristãos e pouco conhecimento científico. Um dos aspectos a que o PSD se propunha era romper com as “histórias da carochinha” que supostamente povoavam as experiências trocadas entre as mulheres. O PSD propunha justamente apoiar-se nos conhecimentos científicos para promover uma (r)evolução na obstetrícia. Nesse sentido, a proposta era francamente tributária da educação racionalista soviética, e a ideia de eliminar o “medo” era, de fato, tal qual consta nos livros, um dos alvos principais do curso, que buscava por meio de uma retórica discursiva contrária eliminá-lo da mente das mulheres.

É também o que nos conta o Dr. Pablo, que ministrou alguns cursos:

Era um curso muito informativo é aquela história quanto mais você sabe menos medo você tem, então era um curso muito informativo, uma das primeiras etapas era o médico informar as pacientes sobre o que ia acontecer com elas em tudo. Hoje a gente conta tudo de tudo, tem câncer, tem isso, antigamente não contava e o parto era a mesma coisa. Eu dava cinco aulas, acompanhava no parto, tinha moças que acompanhavam o trabalho de parto das mulheres, faziam partos completamente sem anestesia, e uma doía mais e outra menos, dependia de cada uma e dependia do parto (Pablo, obstetra, Brasil, grifos nossos).

O Dr. Pablo traz um elemento importante para pensar aquele contexto, além de descrever os cursos e as singularidades de cada “aluna/mulher”; o fato de que – contrariando a tradição, inclusive clínica, da época – buscava-se falar (racionalizar) os processos fisiológicos ligados ao parto.

Descrições das aulas, como vimos nas falas acima, são objeto dos livros e manuais sobre o PSD, com pequenas variações entre si: explicações de anatomia e fisiologia, testemunhos de mulheres e médicos, e também essa espécie de sinopse das aulas de preparação para o parto sem dor. Há muitas figuras e/ou fotos mostrando os exercícios que as mulheres deviam fazer durante a gestação. Em um deles, encontramos também exercícios “pós-parto”, com vistas a facilitar a recuperação do corpo da puérpera. Todos os manuais e livros estão atravessados por uma perspectiva bastante otimista do processo do parto, seja pela linguagem ou pelo tipo de fotografias/ilustrações utilizadas (em grande proporção), que se diferencia da maioria dos livros de obstetrícia ocidental, como apontam Emily Martin (2001) e Fabíola Rohden (2001) entre outras autoras.

No Brasil vários livros que tratam do assunto destacavam as referências a posição de Pio XII, entre eles o livro de Hirsch Schor, intitulado *O que é o parto sem dor: Método psicoprofilático baseado na teoria dos reflexos condicionados de Pavlov*, editado pela primeira vez no Brasil em 1956, que além do discurso completo incluía fotos do papa no Congresso de Gineco-obstetrícia, e o livro de Pierre Vellay, membro da equipe de Lamaze em Paris, intitulado *Parto sem Dor*, publicado em português em 1961. Também na

versão em castelhano de seu livro, editada na Argentina, Lamaze faz referência ao apoio da Igreja Católica, o que sugere que, também para os seus “criadores” franceses a inclusão desta referência que articula religião e ciência seria um ponto importante na sua propagação para os vários países do mundo.

O livro de Schor apresenta a tradicional sequência de aulas e exercícios com figuras, como as que constam dos livros de Lamaze, bem como fotos e depoimentos de parturientes, uma foto do papa Pio XII no congresso de ginecologistas, em Roma, fotos de Pavlov e de dois representantes de igrejas, entre eles o reverendo Rouguet, da Bélgica, com os seguintes dizeres: “É um erro acreditar que a Igreja tenha predileção pelo sofrimento, o que não explicaria o fato de haver fundado tantas instituições de caridade” (SCHOR, 1957, p. 16). As referências ao apoio religioso aparecem muito mais nas obras em português; em castelhano, poucas fazem essa mesma referência, já o contrário pode ser observado no que tange a Pavlov, bem como à sua teoria dos reflexos condicionados e ao próprio Lamaze.

Em alguns livros em castelhano, também aparecem referências a Dick-Read, alguns referindo-se às duas correntes como distintas escolas psicoprofiláticas, embora apontando para objetivos comuns (Gavensky, 1957), e outros incluindo ambos os métodos como similares, muitas vezes confundindo seus nomes (*Parto sin temor* e *Parto sin dolor*) e sem referir-se às diferenças, ao nosso ver cruciais, entre ambas as perspectivas – ainda que na linguagem ordinária as denominações sejam muito parecidas e contenham pontos em comum. Essa suposta “confusão” parece fazer parte de um processo de apropriação da ideia de um parto sem dor, de óbvio apelo, por parte da biomedicina e da indústria farmacêutica, que povoava formadores de opinião entre as décadas de 1950 e 1960.

Trocando ideias e construindo projetos

Consideramos, para fins desta pesquisa, que o chamado Cone Sul pode ser entendido como uma *comarca*, no sentido que Angel Rama lhe atribuiu (Aguiar & Vasconcellos, 2001) ou seja, como uma região que tem elementos culturais em comum e que, malgrado as fronteiras políticas e linguísticas que as dividem em países, compartilham trajetórias e experiências muito

significativas entre si. Se considerarmos o processo de formação do Sul do Brasil (e do Rio Grande, mais especificamente), do Uruguai e da Argentina, é possível perceber que os intercâmbios culturais, econômicos, matrimoniais, políticos marcaram essa região e criaram, em um certo sentido, uma identidade e uma cultura política comuns. No que diz respeito ao tema do parto, há diferenças significativas envolvendo os sistemas de saúde e as políticas da população, mas mesmo assim estas não impediram que ideias e projetos fossem compartilhados intensamente entre os anos 1950 e 1970.

No entanto, há diferenças flagrantes mesmo no que se refere à gestão da população por parte dos Estados dos três países: por exemplo, a sociedade argentina conheceu políticas demográficas bastante similares às uruguaias, no sentido de que povoar o território foi, por longo tempo, uma das políticas principias dos governantes. O país conheceu problemas de decréscimo populacional ao longo do século XX, seja por conta da alta mortalidade infantil seja pela diminuição da natalidade, a tal ponto de ser temido o perigo da *desnatalización* (Nari, 2004). Nesse contexto, as formas de assistência ao parto e preocupações políticas com temas como mortalidade materna e infantil tinham especial relevo. No Uruguai, que também padeceu desse tipo de situação demográfica, fala-se de uma história demográfica atípica, em termos de América Latina:

Sobre la historia demográfica de Uruguay, se ha dicho que es atípica, con respecto a otros países latinoamericanos. Esta atipicidad proviene de haber reducido muy tempranamente la mortalidad y la fecundidad, a lo que se debe agregar los avatares de la migración en todas sus versiones: del campo a la ciudad e inmigración y emigración a través de las fronteras nacionales (PELLEGRINO, 1998, p. 107).

De forma distinta, no Brasil, país de tradição controlista, as políticas estatais dos anos 1960 e 1970 acentuaram o controle demográfico associando formas invasivas de esterilização feminina ao abuso do parto cirúrgico, realizados de forma autoritária e fortemente discriminatória nas classes populares (Berquó, 1993). Mesmo assim, em que pesem essas e outras diferenças, como as relativas aos sistemas de saúde, as formas de assistência ao parto nos três países tiveram várias semelhanças entre si e

os intercâmbios entre os seus principais centros urbanos foram notáveis no período em questão. Observamos uma importante circulação de pessoas, de ideias, de livros acerca do parto entre as décadas de 1950 e 1970, entre os quais os ligados ao PSD.

Nos vários depoimentos e documentos que coletamos, vê-se que essas influências não se restringiam à medicina *stricto sensu*, mas também era marcante em campos como a psicanálise (Plotkin, 2001). Os congressos médicos promovidos pelas corporações médicas contavam frequentemente com a presença de profissionais dos países vizinhos, muitas das revistas de psicanálise eram assinadas pelas faculdades de Medicina em Porto Alegre (alguns profissionais brasileiros escreviam com regularidade para essas revistas), muitos adquiriam bibliografia em castelhano em suas viagens a Montevideu, Buenos Aires e outros centros formadores, como Córdoba, estreitando o diálogo inclusive no que se refere à formação profissional. Emília, por exemplo, conta:

Anos depois [de ter feito o parto sem dor] *eu assisti, aqui em Porto Alegre, uma palestra de um psicanalista argentino muito famoso. Um nome judeu assim, e ele falava do orgasmo no parto. Que efetivamente, biologicamente ou fisicamente, o nascimento tem tudo pra provocar do ponto de vista físico, a mesma sensação de um orgasmo, porque é uma fricção na parede da vagina e tal, não é? E quando ele falou isso, eu realmente identifiquei, porque a satisfação que dá da criança nascer, bom a gente imagina que é porque a criança nasceu, mas se tu não estás supercondicionada de que vai ter que ser uma coisa muito dolorosa, compreende, de fato dá um enorme de um prazer. Então, depois eu brincava assim com as minhas amigas quando elas faziam cesárea: te privaste de um orgasmo no parto. [...] Imagina... uma mulher admitir que tem orgasmo no parto. É muito, muito violento. Seria como se subvertesse... como que entra um prazer sexual naquela hora, não podia ser, porque seria ir contra a tal santidade da maternidade (Emília, educadora, Brasil, grifos nossos).*

Além de fazer referência à presença de profissionais dos países vizinhos, nos congressos e eventos do Rio Grande do Sul, cujo rol nos é fornecido em registros formais e nas falas de vários entrevistados(as), como a da Dra. Jaqueline, Emília acentua a ideia (*violenta e subversiva*) de que o

parto seria um evento tão prazeroso como um orgasmo, ideia que é *sublinhada* pelo Dr. Moysés Paciornik, um dos adeptos do parto de cócoras (corrente-filhote do PSD), que se populariza nos anos 1980 (Paciornik, 1979). Pelos dados que coletamos, vê-se quão intensos eram os intercâmbios entre os profissionais dos três países entre os anos 1950 e 1980 (Costa, 1984), isso sem falar nos demais países da América Latina. No Rio Grande do Sul, a proximidade geográfica facilitou o acesso às informações na época, através de rádios, jornais e livros, inclusive especializados, que muitas vezes eram mais facilmente adquiridos nos países vizinhos do que em outros centros do país, além da familiaridade com que grande parte da população desse estado tem com o castelhano em função do próprio processo histórico que configurou a região pampeana e suas imediações (Hartmann, 2006).

No Brasil, segundo Anayansi Brenes (2003), estudiosa da assistência ao parto no Brasil, não haveria nenhuma relação significativa entre o PSD e ideologias de esquerda. A autora, que realizou entrevistas com médicos e profissionais do Sudeste do Brasil, coloca que a simpatia pelo sistema psicofilático se justificaria pela neutralidade do método e da ciência, como vimos em vários depoimentos acima. No caso do universo aqui considerado, podemos observar dados que corroboram essa proposição, ou seja, que a adesão ao método tinha antes a ver com avanços científicos, ou mesmo com certas modas no campo da assistência e da medicina:

Não tinha nada a ver com política porque muita mulher que fez o parto e [como] doeu pouco, aí ia fazendo a propaganda, iam divulgando em função de tentar diminuir a dor do parto... depois veio a cesárea. *Era a onda naquele tempo, quer dizer...* Ficou bem conhecido aqui em Porto Alegre. *Eu diria os médicos mais renomados todos faziam esse tal do psicofilático, os obstetras de fama assim [...].* Uma colega me disse: quem está lá é fulano. *E ele é desse pessoal que faz o parto psicofilático.* Então eu fiz essa opção. Elas já tinham passado por esse processo, com esse que eu falei o Dr. Dario, mas todo mundo falava muito bem do Dr. Roberto, que *era uma figura de referência naquele momento em Porto Alegre* (Lea, professora, Brasil, grifos nossos).

Tendo em vista o fato de ter se restringido ao domínio das clínicas privadas, ao menos nas décadas de 1950 e 1960, o PSD realmente era visto como um tipo de “atributo a mais” que os médicos podiam ofertar a suas clientes:

Naquele tempo em que não tinha seguro-saúde, não tinha nada e as coisas não eram caras, o *grosso era classe média, muito professor de escola pública, muito profissional liberal, clientela dele era de classe média* (Dr. Nelson, obstetra, Brasil, grifos nossos).

No entanto, malgrado essa dimensão de *distinção* que era relacionada ao PSD (no sentido bourdieusiano), elemento importante do *ethos* de camadas médias urbanas, com alto grau de escolaridade e profissões intelectuais, encontramos, também, depoimentos e referências que apontam para certos vínculos entre o PSD e posturas ideológicas progressistas – se considerarmos uma postura democrática como progressista – naquele contexto da doutrinação anticomunista que marcou as ditaduras:

Uma das coisas que falavam muito mal do psicoprofilático, é que o... [silêncio] *o maior propagador dele seria russo, e naquela época: obb, é comunista, é isso, é aquilo, falavam mal.* Não tinha nada que ver, é pura obstetrícia na verdade. Mas eu acho que quem se interessa por um parto bem feito, não pode botar ideologia no meio. [...]. Não tem, eu não vejo porque, não tem sentido. Depois *com o passar do tempo, isso aí se diluiu todo mundo fazia, nunca houve partidatismo assim por meio das instituições* (Dr. Enio, obstetra, Brasil, grifos nossos).

De certa forma, a ideia de que a ciência estava além das ideologias parece apontar para a postura progressista com a qual esses médicos eram associados, como vemos nesta fala do Dr. Jorge:

Não tinha nada que ver com comunismo, era um método científico, baseado em Pavlov, que era uma unanimidade. *Ciência não tem partido, o que aconteceu é que muita gente achava que tinha que ver, porque Pavlov era da Rússia!* Mas não tinha nada que ver (Dr. Jorge, obstetra, Brasil, grifos nossos).

Como se vê, a associação do método com a dimensão ideológica estava colocada, ao mesmo tempo que muitos profissionais buscavam “desideologizar” o debate, apoiando-se em argumentos como o citado, ou seja, referindo-se à noção de neutralidade da ciência. Mesmo assim, muitos desses médicos eram considerados, como colocamos antes, por seus pares (colegas, alunos e pacientes) como simpatizantes do comunismo ou progressistas:

Porque tinha muita gente comunista. Eu tinha alguns amigos comunistas, que eram tão amigos meus, que achavam até que eu era do partido. Mas, na medida em que eles iam entrando no assunto, eles viam que não, lá é gente como aqui, aqui é gente como lá [referência à URSS]. *As mulheres sofriram horrores, e passaram a ter partos mais tranquilos e até alegres em muitas vezes, então [a teoria de Pavlov] trouxe benefício no mundo inteiro* (Dr. Pablo, obstetra, Brasil, grifos nossos).

O fato de o PSD ter-se restringido, de maneira geral, à assistência em clínicas privadas, e de não ter sido alvo de políticas públicas que o estendessem a um maior número de mulheres, também reforça o argumento da distinção e da circunscrição do PSD às clientes da medicina privada – o que aponta para uma dimensão de despolitização do PSD no contexto brasileiro, como observou Anayansi Brenes.

Por outro lado, as referências a Pavlov estão presentes nas falas de muitos entrevistados:

Foi um benefício grande, realmente. Foram russos que adotaram as ideias de Pavlov, *ideias cientificamente aceitas no mundo todo*, hoje então, pra lá de bem-aceito no mundo inteiro. E com isso, então, trazer para a nossa medicina, algo de novo, que estava bem de acordo com a natureza do tratamento, que é o tratamento da doença de gente que precisa, não só se curar, mas como *sentir-se apoiada para continuar a viver em condições de pensamento, de sentimento, de vida, melhor* (Dr. Felipe, obstetra, Brasil, grifos nossos).

Essas afirmações, feitas no tempo presente (distanciadas, portanto, do contexto político da ditadura), certamente não permitem que façamos

inferências sobre as posições políticas de seus adeptos. Aliás, eles mesmos procuram mostrar, nas falas atuais, a objetividade de suas preferências em termos de técnicas obstétricas apoiados na ideia de neutralidade da ciência. Mas os dados, devidamente contextualizados, também não permitem dizer o contrário, ou seja, de que as redes sociais pelas quais o PSD circulou não tenham nenhuma relação com preferências ou posturas ideológicas situadas num campo progressista. Além disso, é preciso considerar um outro aspecto, para além de identidades políticas estritas: o fato de vários adeptos do PSD tomarem algumas iniciativas de implementação do método em hospitais públicos e/ou universitários, transformando o que seria apenas (mais uma) moda na obstetrícia – para elites e camadas médias – em um direito universal, acessível às mulheres pobres, as principais usuárias da rede da saúde pública. No Brasil, pouco se fez em termos de produzir legislações específicas (como na experiência francesa) mas na Argentina e no Uruguai: em Montevideu, o PSD chegou a ser introduzido em hospitais públicos como o Hospital de Clínicas, também na rede de saúde mutualista, muito importante no país à época, baseada no cooperativismo civil.

Um caso interessante é o que acontece no Uruguai: nesse país, os pesquisadores do Centro Latino-americano de Perinatologia tiveram, em seus primórdios, certa simpatia pelos métodos psicoprofiláticos, embora sua perspectiva esteja muito mais próxima da interlocução com o fisiologista argentino Bernardo Houssay e apenas de maneira indireta com o PSD e com Pavlov. Um dos líderes desse centro, até hoje referência no campo da perinatologia, era Roberto Caldeyro-Barcia, consultor da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) durante as décadas de 1960 e 1970. Ele foi um dos profissionais atingidos pela *dictadura comissarial* que marca o início do regime militar uruguaio, imbuído da tarefa de “colocar ordem em casa”, “sanear” as instituições e banir o suposto *perigo subversivo* (Caetano & Rilla, 1987), como conta em entrevista feita um pouco antes de sua morte:

Mía posición fue manifiestamente clara a favor del gobierno constitucional y contra de la dictadura militar. [...] Me allanaron mi casa varias veces. [...] Me sacaron cantidad de material que no recuperé; películas que yo había filmado en Cuba sobre el Hospital psiquiátrico de la Habana, que era una maravilla [...] Tenían mis teléfonos intervenidos, un día llamé a mi casa y le pedí a mi

hijo mayor que me trajera un portafolio que había olvidado. Lo interceptaron en el ómnibus, arrestándolo y lo llevarán a la comisaría en la que fotografiaran todas las direcciones de mi agenda. Obviamente que había nombres y direcciones de cubanos. La persecución siguió y me quisieran echar [...]. Le cuento que fue un suceso que hace que se termine en la persecución: la comisión de la OEA, con sede en Washington, me concedió el premio Bernard Houssay, y, por cuenta de ese premio, vinieran a Montevideo y yo noté que hubo un cambio de actitud... de ahí en adelante terminó la persecución, y no porque mudé mi postura, sino porque el gobierno se sintió comprometido al ser yo el personaje central de esa circunstancia en que se me otorgaba a un premio internacional (Caldeyro-Barcia, 1994, p. 100).

Caldeyro-Barcia, pesquisador ligado à saúde pública, apoiava a *Frente Amplia*, coalizão de esquerda que estava no poder quando do golpe de estado em 1973, congregando partidos de esquerda, e que colocou em xeque a hegemonia dos partidos tradicionais (Caetano & Rilla, 1987). O fato citado acima por Caldeyro-Barcia é referido também por Doris, à época parteira do hospital, formada nos cânones “alternativos” (psico-profiláticos) dos médicos da instituição.

Já o caso do Dr. Hugo Sacchi é o mais emblemático: seu livro foi editado várias vezes, tendo sido um dos principais guias das parteiras entrevistadas, bem como de muitas mulheres. Professor de Obstetrícia, Sacchi foi várias vezes *edil* (vereador), representando o Partido Comunista, tendo se tornado adepto do PSD por conta do pertencimento ao campo da esquerda, como nos conta uma pessoa de sua família:

Era al revés: *por una aproximación ideológica con la URSS, que eran médicos de izquierda que estaban muy al tanto con lo que pasaba allá*, y ahí la vinculación y posterior dificultades con la dictadura. Yo creo que ya tenía una cuestión ideológica más definida, que fue lo que lo llevo a pensar lo que pasaba con la salud en Unión Soviética (Susana, Uruguai, grifos nossos).

A repressão sofrida pelo regime militar é destacada por ele, em uma das derradeiras edições, feita em 1986:

Han pasado 25 años de la primera edición de este libro. Vamos a hacer un examen retrospectivo de nuestra experiencia, a pesar de que hace diez años que no hemos actuado como partero. Sin embargo, *durante la larga noche en que estuvimos sumergidos en este tiempo, pudimos – y por experiencia propia – afirmar que se puede mitigar y hasta anular toda sensación de dolor*, en tanto somos capaces de poner en acción todas las reservas psíquicas que el hombre poseó. *Decimos que nuestra experiencia como partero habría sido confinada y enriquecida durante el duro pasaje por la tortura y el cárcel*. Ante el hecho inevitable al que nos vimos enfrentados debemos actuar con la dignidad del militante político, pues [...] poseemos poderosas fuerzas y motivaciones para defendernos. Éramos torturados por nuestra forma de pensar, por luchar por un mundo mejor, por un mundo de libertad, de justicia, de paz [...]. *Lamentablemente, por los hechos ocurridos, desaparición de ficheros [de las maternidades] durante la dictadura, no podemos fornecer cifras para confirmar lo que decimos*. Nos queda como único testimonio la palabra de miles de madres que hicieron su prueba del Parto sin dolor (Sacchi, 1986, p. 3, grifos nossos).

Além de incorporar as críticas que foram feitas, também na França, a um certo malogro da ideia de eliminar as dores do parto (Caron-Leulliez, 1995), referidas por vários de nossos(as) entrevistados(as), Sacchi associa as dores do parto às dores provocadas pelos torturadores, bem como a crença na capacidade humana de resistência às adversidades.

Na Argentina, também observamos uma relação declarada entre ideologias nacionalistas de esquerda aos métodos psicoprofiláticos, motivo que explica por que as incipientes experiências institucionais nesse sentido, desenvolvidas entre as décadas de 1960 e 1970, foram sumariamente ceifadas com o golpe militar em 1976. Uma das mais organizadas delas, embora de fugaz tempo de vida, foi desenvolvida na *Maternidade de la Matanza*, na Grande Buenos Aires, no início dos anos 70:

El lugar físico de la psicoprofilaxis en una institución pública es toda la institución. Es decir, no es necesario un lugar específico para llevar la paciente hacia éste. Por lo contrario, el profesional que se encuentre realizando tareas de esta índole se aproximará hacia

donde los pacientes se encuentren: sala de partos, de internación, consultorio. [...] *La psicoprofilaxis obstétrica deberá ser un servicio gratuito otorgado por el estado a toda la población, como un derecho inherente a la prevención y cuidado de la salud* (Videla & Grieco, 1993, p. 40, grifos nossos).

A busca de assistência multiprofissional/interdisciplinar, e de acesso universal, garantida pelo Estado era uma denominador comum aos movimentos sociais naquele momento, em que se experimentavam alternativas, nos mais diversos setores, com destaque aos da área de saúde. Nesse contexto, chama atenção o vigor das experiências e discussões no campo dos métodos psicoprofiláticos, com forte penetração do discurso psicanalítico, e das ideologias de esquerda. Observamos aqui o mesmo perfil vanguardista que marca o PSD no contexto francês: a busca de práticas multidisciplinares na assistência ao parto e a luta pelo acesso público à saúde.

Um pouco antes dessas experiências *setentistas*, havia sido criada em Buenos Aires, sob inspiração de Lamaze, a Sociedade Argentina de Psicoprofilaxis, que fomentou as experiências posteriores, marcadas pelo engajamento político, o que teve consequências:

Se llegó inclusive a un hecho insólito: la Sociedad Argentina de psicoprofilaxis obstétrica, fundada en el país en el año 1960, luego de la visita de Lamaze, fue clausurada y desaparecida, pues una integración interdisciplinaria se evaluó como peligrosa en 1976 (Videla, 1993, p. 24).

Mais do que a extinção de experiências criativas e universalistas, houve ainda o “desaparecimento” da então presidente dessa sociedade, uma das 30 mil vítimas da ditadura, pois qualquer pessoa que tivesse algo que ver com “el mundo de la psicanálisis, era visto por los militares como sospechoso de subversión” (Miguel, obstetra argentino), ou, ainda, como o caso do Dr. Julio Pereira, professor da cátedra de Obstetrícia por mais de 35 anos, e “alvo de forças brutas que o desligaram compulsoriamente de seu cargo de diretor da Maternidade Nacional de Córdoba”, (Sabatino; Dunn; Caldeyro-Barcia, 1994, p. 3), cidade de grande tradição em movimentos sociais e universitários.

Considerações finais

Os dados e as análises que aqui trazemos não se pretendem, em absoluto, conclusivos. Ao contrário, procuram contribuir com o refinamento do debate, como sugere Clifford Geertz, sobre o tema da assistência ao parto na América do Sul, buscando relacionar o que se passa nesse âmbito aparentemente – e apenas aparentemente – privado e familiar com os processos (bio)políticos mais amplos experimentados pelos povos – e pelas mulheres – da América do Sul. Sugerem, ainda, que muitos dos adeptos do PSD e demais críticos da obstetrícia, durante os *anos de chumbo*, estiveram envolvidos com as lutas políticas que se alimentavam de utopias transformadoras nesse sentido, replicando, com trágicas cores locais, o processo de politização do parto observado na França. A eliminação de experiências psicofiláticas do campo da assistência que observamos nesse contexto deveu-se aos processos políticos mais amplos que se impuseram na América Latina, e não aos supostos avanços da obstetrícia. Também não foi por acaso que desaparecem dos cursos de Medicina e da memória coletiva: foram, antes, desaparecidos por processos históricos bem precisos e por sujeitos concretos que os capitanearam. Pois como pensar sobre os partos realizados nos campos de concentração (e nos hospitais a eles ligados) durante a ditadura argentina, como relatam várias sobreviventes (Álvarez, 2000) se não como partos repletos de dor? Os relatos dessas sobreviventes não deixam dúvida alguma a respeito da singularidade de gênero (e da especificidade da violência dele decorrente) que os corpos das ativistas mulheres provocavam nos torturadores – e entre os setores sociais que sustentavam o aparato repressivo – mesmo (ou sobretudo) no momento em que davam à luz.

Apesar de seu notável desaparecimento do campo da assistência ao parto, por conta dos processos que analisamos aqui, vários elementos do PSD reaparecem em propostas contemporâneas que tentam modificar a assistência ao parto em termos de políticas públicas – e que também hoje encontram enormes resistências da categoria médica para serem aceitas. Assim, mais do que registrar esse importante capítulo da história da obstetrícia, pensamos que revisitar a história do PSD nos nossos contextos nos instiga a reinventar alternativas a partir de experiências que já alimentaram projetos de transformação – não para repeti-las, o que seria impossível e indesejável, mas para recriá-las, o que nos parece urgente e fortemente desejável.

Referências bibliográficas

- AGUIAR, Flávio; VASCONCELOS, Sandra Guardini T. (Org.). *Ángel Rama: literatura e cultura na América Latina*. São Paulo: Edusp, 2001.
- AKRICH, Madelaine; LABORIE, Françoise. La périderale: une choix douloureux. *Cahiers du Genre*, n. 25, Paris: L'Harmattan, 1999, p. 17-48.
- AMADO, Janaína. A culpa nossa de cada dia: ética e história oral. *Projeto História*, São Paulo (15), abr. 1997, p. 145-155.
- ALVAREZ, Victoria. El encierro en los campo de concentración. In: GIL LOZANO, Fernanda; PITA, Valeria Silvina; INI, María Gabriela (Org.) *Historia de las mujeres en Argentina – Siglo XX*. Tomo II. Buenos Aires: Taurus, 2000, p. 67-89.
- ASRATIAN, E. A. I. P. *Pávor*: su vida y su obra científica. Moscú, Ediciones en lenguas extranjeras, 1954, p. 3.
- BERQUÓ, Elza. Brasil, um caso exemplar: anticoncepção e partos cirúrgicos. *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro: CIEC/ECOS/UFRJ, v. 1. n. 2, 1993, p. 366-381.
- BIBLIA. A. T. *Bíblia sagrada*. Gênesis. Português. Edição pastoral. São Paulo: Paulus, 3, 1999. Cap. 1, vers.16.
- BOSI, Eclea. *Lembrança de velhos: memória e sociedade*. São Paulo: Cia. das Letras, 1996.
- BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu*. São Paulo: Ática, 1986. Coleção Grandes Cientistas Sociais.
- BRENES, Anayansi. *Histoire de l'accouchement sans douleur au Brésil*. Actes du Colloque "50ème anniversaire de l'ASD", Châteauroux, 2003, p. 105-116.
- CAETANO, Gerardo; RILLA, Jose. *Breve historia de la dictadura*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1987.
- CALDEYRO-BARCIA, Roberto. Entrevista concedida a Lauro Muniz. In: MUNIZ, Lauro. *Uruguayos de memória*. Montevideo: Fin de Siglo, 1994.
- CARON-LEULLIEZ, Marianne. Obstétrique et Guerre Froide: La bataille de l'accouchement sans douleur. In: MUARD, R. (Org.). *Pratiques politiques dans la France Contemporain*. Montpellier: Université Paul Valéry, 1995.
- COSTA, Pedro Luis. *Aspectos da obstetrícia gaúcha*. Porto Alegre: AMRIGS, 1984.
- COUTINHO, Carlos Nelson; NOGUEIRA, Marco Aurélio. *Gramsci e a América Latina*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- CRUSHANK, Julie. Tradição oral e história oral: revendo algumas questões. In: AMADO & FERREIRA (Org.). *Usos e abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- DICK-READ, Grantly. *Introducción al parto sin dolor*. Buenos Aires: Editorial Central, 1959.
- FERRAND, Michèle. O aborto, uma condição para a emancipação feminina. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis: CCE/CFH/UFSC, vol.16, n. 2, 2008, p. 653-660.

- GAVENSKY, Ricardo. *Parto sin temor y parto sin dolor*. Buenos Aires/Córdoba: El Ateneo Editorial, 1957.
- GEORGES, Jocelyne; LEULLIEZ, Marianne. Rupture, utopie, résistance: histoire de l'accouchement sans douleur. IIIème. Colloque des recherches féministes dans la francophonie plurielle. Toulouse, sept. 2002. (mimeo).
- GEORGES, Jocelyne; CARON-LEULLIEZ, Marianne. Une anti-sorcière: la sage-femme messagère des Lumières, dans la psycho-profilaxie obstétricale. *Women in french studies*. n. 10, 2002, p. 36-49.
- GEORGES, Jocelyne. Les contestations de l'accouchement sans douleur. *Actes du Colloque "50ème anniversaire de l'ASD"*, Châteauroux, 2003. p. 29-34.(mimeo).
- HARTMANN, Luciana. Narrativas orais: uma porta de entrada para a cultura da fronteira. In: CHIAPPINI, Ligia; MARTINS, Maria Helena (Org.). *Cone Sul*. Fluxos, representações e percepções. São Paulo: Hucitec, 2006, p. 167-189.
- KNIBHIELER, Yvonne. *Histoire de la maternité en l'Occident*. Paris: Presses Universitaires de France (PUF), 1999.
- LAMAZE, Fernand. *El parto sin dolor*. Buenos Aires: Editora Ciencia y Vida. Traducción de Floreal Mazia de la Revista "La nouvelle medicine n. 3", Mayo de 1954.
- _____. *Curso práctico para el parto sin dolor*. Buenos Aires: Editorial Cartago, 1955.
- LEULLIEZ, Marianne. Fernand Lamaze et l'accouchement sans douleur. In: Actes du Colloque "50 aniversario de l'accouchement sans douleur, Chateauroux, 2002. p. 2-11. (mimeo).
- MARTIN, Emily. *The women in the body*. Boston: Beacon Books, 2001.
- MOREL, Marie-France. La pré-histoire de l'accouchement sans douleur. In: *Actes du Colloque "50e anniversaire de l'accouchement sans douleur"*. Chateauroux, 2002, p. 74-84. (mimeo).
- NARI, Marcela Maria Alejandra. Maternidad, política y feminismo. In: LOZANO, F. PITA, V. y INI, M.G. (Org.). *História de las mujeres en la Argentina*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2004. p. 197-222.
- PACIORNIK, Moysés. *Parto de cócoras* (aprenda a nascer com os índios). São Paulo: Brasiliense, 1979.
- PELLEGRINO, Adela. Vida conyugal y fecundidad en la sociedad uruguaya del siglo XX: una visión desde la demografía. In: BARRÁN, José Pedro; CAETANO, Gerardo; PORZECANSKI, Tereza (Org.). *História de la vida privada en Uruguay: individuo y soledades* (1920-1990). Montevideo: Taurus, 1998, Tomo 3, p. 105-134.
- PLOTKIN, Mariano Ben. *Freud en las pampas: origen y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la argentina* (1919-1983). Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 2001.
- ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- SACCHI, Hugo. *El parto sin dolor: curso para madres*. Montevideo: Ediciones América Nueva, 1961.

- _____. *El parto sin dolor*. Montevideo: Ediciones Monte Sexto, 1986.
- SALEM, Tânia. O ideário do parto sem dor: uma leitura antropológica. *Boletim do Museu Nacional*, n. 40, Rio de Janeiro: Museu Nacional, ago. 1987. p. 1-27.
- SABATINO, Hugo; DUNN, Peter; CALDEYRO-BARCIA, Roberto (Org.). *Parto humanizado: formas alternativas*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2000.
- SCHOR, Hirsch. *O que é parto sem dor*. Método psicoprofilático baseado na teoria dos reflexos condicionados de Pavlov. Rio de Janeiro: Editora Científica, 1957.
- THOMPSON, Paul. *A voz do passado*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- TORNQUIST, Carmen Susana. *Parto e poder: análise do movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.
- VELLAY, Pierre et alil. *Parto sem dor*. São Paulo: Ibrasa, 1961.
- VIDELA, Mirta; GRIECO, Alberto. *Parir y nacer en el hospital*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1993.

Resumo: Este artigo traz os resultados de uma pesquisa qualitativa e exploratória que buscou analisar o processo de tradução do método do parto sem dor para a América do Sul, entre os anos 1950 e 1970, tendo entrevistas como fontes prioritárias. O objetivo principal era identificar as relações dessa vanguarda obstétrica com os movimentos sociais do período, notadamente os de inspiração comunista, já que o parto sem dor esteve historicamente associado a essa ideologia, bem como a adoção do método em políticas públicas e os pontos de ligação entre esse método e os que o sucederam, no que diz respeito às representações de corpo, de família e de gênero.

Palavras-chave: maternidade; América do Sul; parto sem dor.

A Soviet way of childbirth: childbirth without pain in South American

Abstract: This article discusses the results from a qualitative and exploratory research, with interviews as major sources, that analyzed the process of translation of the method of childbirth without pain in South America from the 1950s to 1970s. The main objective was to identify the relationship of this leading edge in obstetrics with social movements of the time, notably those of communist inspiration, because in the Cold War context childbirth without pain was associated with this ideology. We also investigated the adoption of this method as a public policy, as well as its linking points with the methods that followed, in light of body representations, family and gender.

Keywords: motherhood; South America; childbirth without pain.