

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

# **Parto e criatividade na contemporaneidade. La mirada femenina o feminista..**

Rosamaria Giatti Carneiro.

Cita:

Rosamaria Giatti Carneiro (2009). *Parto e criatividade na contemporaneidade. La mirada femenina o feminista.. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/2139>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# **Parto e criatividade na contemporaneidade**

**La mirada femenina o feminista...**

***Rosamaria Giatti Carneiro***

*Doutoranda em Ciências Sociais IFCH – Unicamp*

*Bolsista FAPESP*

*São Paulo - Brasil*

## **Resumo**

Neste ensaio pretendo analisar os significados que um conjunto de mulheres brasileiras tem atribuído à gestação e ao parto. Elas se destacam na busca de um “parto mais natural” e, com isso, têm dado corpo ao ideário, ainda recente, do denominado parto humanizado. Se, desde a modernidade, a medicina parece ter trazido para si a parturição, essas mulheres parecem querer resgatá-la com o intuito de experienciá-la de modo mais intenso. Para isso, têm conferido a noção de dor, de saúde e de corpo feminino um outro universo simbólico. Se a cesárea é tida pela maior parte da população como o meio mais seguro de se dar à luz, para elas trata-se de algo a ser evitado a fim de que se possa deixar afetar pelo trabalho de parto. Para isso, têm criado estratégias para escapar da rotina médica hospitalar. Essas estratégias vão desde reuniões em grupos de preparo para o parto até a vivência de partos domiciliares. Em razão disso, nesta ocasião gostaria de, primeiro, explorar a pluralidade de significados que parecem surgir de suas práticas. Para, em seguida, poder problematizar tais atitudes femininas à luz de dois operadores bastante valiosos para minha pesquisa: o de “órgãos sem corpos” da filósofa feminista Rosi Braidotti e o de “linhas de fuga” do também filósofo pós-estruturalista Gilles Deleuze.

**Parto humanizado: percepções femininas contemporâneas**

Em fins dos anos de 1980 aflora no Brasil o, hoje, denominado ideário do parto humanizado. Um grupo de gestantes e de profissionais de saúde, insatisfeitos com os usos e abusos da cesárea, bem como com a rotina de intervenções médicas por ocasião do parto, dá início à crítica da prática obstétrica brasileira. Nos anos 2000, fundam a ReHuNa, Rede de Humanização do Nascimento, e a partir dela passam a demandar mudanças no sistema de saúde tanto público quanto privado. Embasados nas recomendações da Organização Mundial de Saúde passam, então, a exigir que seja observada a taxa de 15% de partos cirúrgicos ao ano, tendo em vista contar-se naquela época com um índice superior a 50%.

Hoje o Brasil ocupa o posto de líder mundial no número de cesáreas ao ano, com uma incidência de 43% de partos abdominais/ano. Se, a princípio, as mulheres e alguns médicos pareciam ser os mais preocupados com essa realidade, atualmente também o governo brasileiro tem se dedicado à redução desses índices. De acordo com pronunciamento do atual ministro da saúde no jornal 'Folha de São Paulo' de 8 de dezembro de 2008, o governo pretende reduzir a taxa de cesáreas, por meio de campanhas públicas e incentivos financeiros, para 25% até o ano de 2011.

Os modos de parir têm, portanto, ocupado o palco da saúde coletiva no Brasil, tendo tornado-se tema e questão de saúde pública. Se o governo assim tem se posicionado mais recentemente, as mulheres, por sua vez, parecem debater o assunto há mais tempo. Pode-se dizer que ao menos desde os anos de 1980. Organizadas em grupos de preparo para o parto, elas têm tomado conhecimento da praxe da obstetrícia brasileira, feito a crítica do modelo vigente e se disposto a parir, para usar Foucault (1993), diferentemente.

Esse conjunto de mulheres busca o que denominam de um parto 'mais natural', negam a cesárea como a primeira e melhor forma de parir, bem como o conjunto de procedimentos médicos padrão direcionados ao nascimento (enema, tricotomia, ocitocina, analgesia e episiotomia). Para isso, parecem partir do pressuposto de que o uso excessivo da tecnologia teria gerado uma espécie de "normatização" dos partos, a sua padronização e ao mesmo tempo o seu "esquadrinhamento". Funcionando muito mais a idéia de corpo-máquina e a lógica fabril do que o entendimento de que o parto é também um acontecimento social, cultural e psicológico. Diz-se lógica fabril à luz do escrito por Davis-Floyd (2004), especialista em antropologia do nascimento; para quem o hospital poderia ser equiparado à fábrica, assim como a parturiente à máquina e o bebê à mercadoria final.

Em termos de marcadores sociais, esse conjunto de mulheres poderia ser descrito, em linhas gerais, como um grupamento de classe média, urbano, branco, heterossexual, entre 25-40 anos e composto de pessoas com grau superior completo. Esta pesquisa cingi-se a duas cidades do Estado de São Paulo, a capital e Campinas. Em ambas, temos freqüentado grupos de preparo para o parto humanizado e realizado entrevistas com mulheres que deram à luz de outra maneira que não mediante a cesariana.

Em um sentido mais amplo e num tom mais antropológico, poderíamos dizer serem essas mulheres, de modo geral, adeptas de um “estilo alternativo” de vida, caudatárias da geração de 68, mas hoje influenciadas pela onda *new age* da espiritualidade, nos moldes já analisados por Sonia Maluf (2004). São adeptas do vegetarianismo, do ecologismo e, em alguns, casos de algum feminismo e da antroposofia. Constatou-se também serem afeitas às “terapias alternativas”, mais marcadamente às orientais, muito embora tenha sido possível perceber, na realidade, uma grande mescla ou um *bricolage* de tendências religiosas ou espirituais, tais como budismo, xamanismo, espiritismo e religiões de matriz afro-descendente. São, por fim, casadas ou vivem em regime marital; têm entre um ou três filhos e, geralmente, decidiram pela maternidade passados os 28 anos.

Segundo autoras como Tornquist (2004), Nogueira (2004) e Diniz (2005), entre outras, essas mulheres entendem que o parto é muito mais do que um acontecimento fisiológico. Para elas, o parto seria também um evento social, cultural, familiar, pessoal e sexual. Por isso, não pode e não deve ser tratado à luz somente da biologia e de uma idéia moderna de natureza, qual seja inerte e passiva, ainda assim a ser domesticada pela cultura. Por parto humanizado entende-se uma gama de modos de parir. De fato, como escreveu Diniz (2005), trata-se de uma expressão polissêmica. Diz-se dessa maneira porque, no interior do ideário, parir de maneira humanizada pode oscilar desde um parto domiciliar sem nenhuma intervenção médica até um parto vaginal mediante anestesia no interior de um hospital. O fio condutor da humanização é, por isso, um “fazer frente” ao uso e abuso das cesáreas e dos procedimentos e técnicas de praxe. Daí decorre a premissa de que os adeptos de outros modos de parir não negam a medicina e o valor do parto cirúrgico, mas questionam e contrapõem-se ao fato do mesmo ter se tornado regra no Brasil.

Expressões como “parto normal”, “parto natural” e “parto mais natural”, parecem ocupar o mesmo espaço ou, então, referir-se a mesma idéia no interior dos grupos de preparo para o parto humanizado. Por “mais natural” entende-se aqui o parto com o mínimo de intervenções médicas possível. E é em nome dessa possibilidade que essas mulheres parecem ter se organizado e se

preparado. Esse “movimento”, se é que se pode usar essa terminologia, não surgiu repentinamente e nem mesmo cinge-se ao cenário brasileiro. De acordo com estudos etnográficos de Salem (2007) e Tornquist (2004), a crítica da prática obstétrica moderna e contemporânea teria nascido nos idos de 1950, com as idéias de Leboyer e Odent, médicos franceses e idealizadores do método “accouchement sans douleur”. Para o Brasil, essa filosofia teria sido importada nos anos 60 e, em seguida, teria sido somada às experiências de parturição indígena estudadas por médicos por Galba Araujo e Claudio Parcionik. Esses médicos, inspirados nos índios, teriam estimulado modos mais naturais de parir e reverenciado as benesses dos mesmos. Por certo que muitas outras foram as influências e, para usar Salem (2007), as “vanguardas obstétricas”, mas, nesta oportunidade, a temática é outra e, por isso, a elas não adentraremos.

### **Significados e perspectivas plurais**

O propósito deste ensaio é trazer a tona a pluralidade de percepções e de significados que essas mulheres parecem estar construindo acerca de parto, dor, saúde e corpos femininos. Falar dessa pluralidade implica também discorrer sobre eventuais divergências ou dissonâncias entre o por elas percebido e pelos médicos anunciado. Por isso, ambas serão tratadas conjuntamente.

Segundo Foucault (1993), a medicina social e o hospital surgem no século 18 com o objetivo de ordenar e normalizar a sociedade moderna ainda nascente. Para isso, os considerados “anormais”, quais sejam os doentes, os loucos, os mendigos e as crianças abandonadas, entre tantos outros, eram para lá encaminhados. O hospital passou a auxiliar no “esquadrinhamento” social. Se antes era tido como “morredouro”, para onde eram encaminhados os que se encontravam a beira da morte, da modernidade em diante passou a ser percebido como espaço de organização social e de cura das enfermidades. Curar torna-se imperioso porque a doença assume um caráter de algo a ser evitado, remediado e contido. Proteger a população dos estados-nação passa a ser uma tarefa estatal, posto que uma população saudável passa a representar riqueza dali em diante.

Se a medicina e o hospital assumem essa tarefa, a de organizar e curar as enfermidades sociais, poderíamos pensar que também em nome da população teria surgido a obstetrícia. E, com ela, a idéia paulatinamente divulgada de que o melhor parto seria o acompanhado pelo médico. É nessa fase em que as parteiras e as casas deixam de ser atreladas aos nascimentos e aos partos. E é nela também em que o parto passa a ser considerado, primeiramente, um acontecimento fisiológico e, em muitos casos, também perigoso e dolorido. O surgimento da analgesia e dos antibióticos,

segundo Shorter, contribuíram para a difusão do discurso médico obstétrico. Muitas mulheres passaram a preferir a segurança dos hospitais. Essa segurança seria derivada da noção de assepsia e da vigência de um discurso de saber científico de parto.

Segundo Mott, em São Paulo, por volta dos anos de 1930, os partos já tinham em grande parte migrado das residências para os hospitais e hoje, salvo as iniciativas das adeptas do parto humanizado, a imensa maioria dos nascimentos acontecem em ambiente hospitalar. O problema não parece ser essa mudança de endereço, mas muito mais como o quanto ela e a rotina médica tornaram-se regra em nossos dias.

Sobre a prática da obstetrícia contemporânea, vale ressaltar os estudos de Davis-Floyd (2004). Segundo a antropóloga, a medicina moderna resultou nessa seara num modelo de assistência ao parto tecnocrático, burocratizado e eminentemente tecnologizado. Esse atendimento tem sido por ela caracterizado como esquadrihado, mecânico, desafetuoso, impessoal e, eu diria, segmentado. É nesse sentido que o operador “órgãos sem corpos” de Braidotti (2000) parece aqui encontrar aplicabilidade.

Para a filósofa, em primeiro lugar, o discurso da sexualidade e o da reprodução atuam como espaços de produção de verdade sobre os sujeitos e marcam a modernidade. O corpo teria se tornado, nesse período, lócus de proliferação discursiva, de modos de conhecimento, modos de normatividade e de normalização que interessariam simultaneamente aos campos político e científico. Mas, mais do que isso, teria, para tanto, se tornado, por meio das biociências, um tipo de “mosaico de peças desmontáveis”. Teríamos perdido a noção de unidade corporal, pois por meio da separação ter-se-ia a fantasia de um maior controle sobre os seres humanos. Daí emprega a autora o termo “órgão sem corpos”, os órgãos, e em nosso caso o útero, predominariam, passariam a ter vida própria e isoladamente, teriam tornado-se ponto de atenção e de controle social e médico.

Perde-se a unidade corporal e, com ela, uma espécie de profundidade dos corpos, tudo teria se tornado superfície, microscópico, segmentado. Segundo Martin (2006), outra antropóloga que analisou o nascimento na contemporaneidade norte-americana, o útero passou a ser uma máquina e os partos passaram a seguir uma certa lógica fabril. Não contar com o número de contrações esperadas e no tempo pré-determinado pela medicina de manuais teria se tornado disfunção, problema, descompasso e mau funcionamento. Nesse sentido, escreve a filósofa antes mencionada:

... un útero es un utero... En ese caso: ¿por qué no lleva una madre los bebés que su hija logró concebir? Y por extensión, agujero, ¿por qué no pensar que el abdomen de uno, el otro, bien puede equivaler al útero de otra, yo misma? (2000:103)

Se, conforme a mesma, autora:

Hacer bebés es una de las principales preocupaciones de un mundo occidental postindustrial ansioso, en el cual la mayor parte de las mujeres parecen haber optado por el crecimiento de población nulo. (2000:100)

Estaríamos diante de um mecanismo de controle sobre os corpos que recairia sobre a reprodução. Dada a importância da procriação desde a modernidade até os dias atuais e a necessidade de seu ordenamento, os corpos teriam sido, então, compartimentados e um útero teria se tornado um útero, ou ainda mais um útero. Sendo assim, as singularidades de cada experiência de parto e de cada mulher grávida cairiam por terra. Todas passariam a ser consideradas pela mesma lente, um óculos tecnocrático e bastante tecnologizado. Por isso, estaríamos hoje, nos dizeres de Davis-Floyd, submetidos a um modelo de assistência tecnocrático hospitalar.

Se os úteros são tidos como iguais, como mais um e como espécimes de máquinas, como um certo relógio, no ambiente hospitalar o sangue, a placenta e os fluídos do parto são considerados fonte de cuidados, a serem tratados de modo mais asséptico possível. Fontes de contaminação, mas também objetos de descartabilidade. De outro lado, tenho percebido que, para as mulheres adeptas de outros modos de parir que não a cesárea, o sangue, o suor e a placenta abrigam outras significações. Não representam perigo, contaminação e nem mesmo são descartáveis. Digo dessa maneira porque muitas enterram a placenta em casa depois de um parto domiciliar. E mais, a ela são gratas, a respeitam em razão de ter nutrido e acolhido seus filhos antes do nascimento. A placenta é, em muitos casos, reverenciada como símbolo daquela experiência. O suor e o sangue são encarados como pertencentes aquela cena e não recebem a conotação de abjetos, de sujo e de impureza, são tidos como “naturais”. O seguro, para muitas localizado no hospital, para as mulheres de minha etnografia, recai muito mais em suas casas, lá encontra-se sediado, no conhecido e no familiar. Para elas, o útero carrega um quê de sagrado, para nada uma

máquina, as contrações são consideradas caso a caso e não como disfunção ou com um *timing* a ser observado. O útero é muito mais o “ninho”, o acolhimento, o símbolo da maternidade e da mãe do que um relógio.

Trata-se, portanto, de uma outra lógica, de uma outra percepção e de outros universos simbólicos. Cada caso é um caso, cada mulher, cada casal e cada parto, mas de maneira geral, para que os decidiram viver o parto em casa, os significados atribuídos parecem ser bastante diferentes dos conferidos no hospital e pelos médicos. É certo que hoje contamos com profissionais da saúde que possuem uma outra orientação de atuação, muitos são inclusive adeptos do ideário de um parto “mais natural”, mas ainda assim a regra é a da técnica e do manual médico moderno, dito aqui tradicional.

### **Poéticas femininas e novos feminismos: a criatividade**

Diante disso, dessa percepção de que o parto é muito mais do que o fisiológico e de que podemos atribuir outros significados ao que esse acontecimento carrega consigo, gostaria de aqui cogitar a possibilidade de estarmos diante de “linhas de fuga” da prática obstétrica contemporânea. Penso em “linhas de fuga”, na esteira de Deleuze (2007), como possibilidades de escape de uma prática que parece ter se tornado regra. Ou, ainda, como criatividade. Criatividade enquanto poética, enquanto criação e inovação.

Essas mulheres, discordando dos usos e abusos da cesárea, criam estratégias para parir de outros modos, organizam-se, modelam seus corpos, seus cotidianos, sua alimentação e modo de viver. Procuram estetizar o seu parto e apontam para a possibilidade de outros universos simbólicos de corpo, saúde, doença e parto. Plurais passam a ser as perspectivas e posturas numa tentativa de se romper com uma espécie de “normatização” dos partos na atualidade.

Por isso, tendo a enxergar em suas práticas poéticas de parturição, criação e, de certa maneira, algo de estético. Essa postura, embora tenha sido criticada por enaltecer a maternidade e uma idéia de natureza feminina, por outro lado sugere uma outra relação da gestante e parturiente com seu corpo e com o discurso de saber-poder médico. Se o feminismo tem demonstrado dificuldades para abordar a temática da maternidade, poderíamos pensar aqui na existência de um quê feminista, tendo em vista tratar-se também de uma resposta à medicalização e histerização do corpo feminino. Uma reposta às tentativas de controle e de sujeição. Isso porque, “por un lado las emociones y los cuerpos son el espacio de la explotación, de la expulsión, el conflicto y la dominación y, por otro, el territorio de creatividad, goce y autonomía de la vida”.



## Referências bibliográficas

- BRAIDOTTI, Rosi. *Sujetos nómades*. Buenos Aires: Paidós, 2000.
- DAVIS-FLOYD, Robbie. "The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth" In: *Internacional Journal of Gynecology and Obstetrics*. Internacional Conference on Humanization of Childbirth. Brazil, Fortaleza, 2-4 november 2000, pp. 5-23. Disponível em: [www.amigasdoparto.org.br](http://www.amigasdoparto.org.br), acessado em 6 de out. 2007.
- DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. *Mil Platôs : Capitalismo e Esquizofrenia*. Vol. 1. São Paulo: Editora 34, 2007.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. "Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentido de um movimento" In: *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (3). São Paulo, 2005. pp. 627-637.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 1993.
- MARTIN, Emily. *A mulher no corpo: Uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2006.
- MOTT, Lucia. *Atendimento ao parto em São Paulo: o serviço obstétrico domiciliar*. In: Lima Costa, Cláudia e SCHMIDT, Simone Pereira. *Poéticas e políticas feministas*. Florianópolis: Editora de Mulheres, 2004. pp. 113-124
- NOGUEIRA, Adriana Tanese. *A carne se faz verbo - o parto de baixo risco visto pela ótica das mulheres*. Dissertação de mestrado, PUC-SP, 2004.
- SALEM, Tania. *O casal grávido. Disposições e Dilemas da parceria igualitária*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.
- TORNQUIST, Carmen Susana. *Parto e Poder. O movimento de humanização do parto no Brasil*. Tese (Doutorado). PPGAS-UFSC, Florianópolis, 2004.