

MÃES EM AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

ENTRE O NATURAL E O CULTURAL

Taís Fontoura de Almeida
Helene Nara Henriques Blanc
Milena Batista Carneiro
Larissa Escarce Bento Wollz

A HISTÓRIA E O MODO DE ATUAÇÃO DO GERMINAR

Navegar pela escolha do parto, pelas dores e delícias do puerpério e das diversas fases da amamentação não foram processos simples na experiência pessoal de cada uma das docentes que compõem o Germinar. Os desafios inerentes ao início da caminhada na maternagem tornaram-se ainda mais complexos quando a atenção se voltava para a vida profissional. O ambiente universitário, local de fonte do saber, em sua melhor definição, não havia contribuído para o preparo daquele processo? Ou havia, mas essa contribuição era velada? Ou, ainda, essa contribuição era meramente formal e se provou insuficiente diante das questões familiares, sociais, culturais e políticas que se mostraram tão intrincadas nas nossas escolhas? São questões como essas

que buscamos compreender e que constituem as perguntas que motivaram a criação do grupo.

O Germinar é um grupo de estudos sobre parto e nascimento inserido na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), *Campus Macaé*, no interior do estado do Rio de Janeiro. Inicia sua trajetória em 2016, quando uma das docentes percebeu a complexidade das relações sociais e a variedade dos discursos presentes na gestação, no parto e após o nascimento de sua segunda filha em um parto domiciliar. De volta à universidade, após a licença maternidade, sentia dificuldade em partilhar sua experiência de parto e de escolhas na maternagem com os colegas, mesmo sendo eles docentes da área biomédica. A mesma dificuldade na compreensão do discurso era percebida ao conversar sobre os temas mais recentes da sua vivência com os alunos, também todos em formação na área de Saúde. Ao perceber que o parto natural não era uma escolha tão natural assim entre seus pares, sentiu necessidade de trazer essa questão, do parto e nascimento, tentando identificar outros discursos e sentidos acerca desses temas no espaço acadêmico.

O simples fato de nascer no Brasil coloca a mãe e o bebê em contato com o número abusivo de cesáreas realizadas no país. Enquanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera aceitável que até, aproximadamente, 20% dos partos tenham necessidade de ser cirúrgicos (cesáreas), em razão das eventuais complicações que podem surgir durante a gravidez, no Brasil a taxa de cirurgias cesarianas gira em torno de 80%. Ou seja, ao nascer, a mãe e o bebê se veem diante de um conflito de interesses com variáveis políticas, econômicas e culturais. E o que era visto pelo senso comum como uma escolha óbvia começa a ser questionado como uma orientação não espontânea direcionada pela classe médica, desnaturalizando a opção pelo parto cirúrgico programado.

Desde a segunda metade do Século XX, com a maior participação feminina no mercado de trabalho, as transformações culturais dos anos 1960 e 1970, os questionamentos dos valores morais conservadores, o surgimento das técnicas de reprodução assistida, a diversificação das relações parentais, a emergência das políticas de gênero, com casais de diferentes matizes buscando a reprodução e conquistando direitos, tudo isso, enfim, levou a uma desnaturalização da gestação e, consequentemente, da complexificação da questão do parto. Diante deste quadro algumas questões se colocam. Como

se dão as escolhas na hora da gravidez e do parto? Que fatores influenciam tais escolhas? Essas escolhas são naturais, espontâneas e individuais? Ou existe algum direcionamento imperceptível ao senso comum? Como lidar com isso no âmbito acadêmico, na formação profissional em nível superior?

A ideia inicial foi conversar sobre esses assuntos com pessoas que vivenciam o ambiente acadêmico, indiscriminadamente, de modo a perceber como se direcionam ou tomam decisões em relação ao parto e, também, como se organizam os discursos que reproduzem relações sociais e interesses institucionais que aparecem como espontâneos e naturais nesses momentos. Nesta perspectiva, além de professores, incluir alunos, servidores técnicos e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) foi importante para termos uma noção dos discursos que circulam no espaço social acerca do tema. Assim, uma docente do grupo percebeu que a extensão universitária era o caminho institucional existente para essa abordagem ampla que permite a troca de experiências em sociedade, de modo a captar os sentidos presentes nas falas. Organizou, então, três atividades – roda de conversa, mesa redonda e palestra – sobre parto, assistência ao parto e amamentação dentro do evento extensionista “Inverno com Ciência”, realizado em 2016. A partir dessa primeira experiência, compreendeu, através da escuta atenta dos discursos, das falas dos participantes e dos dados dos municípios de Macaé e Rio das Ostras¹, o quanto esse “espaço” era necessário para perceber as vozes e sentidos que circulam na sociedade sobre o parto, decidindo institucionalizar a pesquisa e fortalecer este debate na formação universitária.²

1 Municípios próximos entre si no estado do Rio de Janeiro.

2 A iniciativa do grupo Germinar foi formalizada, junto a universidade em 2017, como um projeto de extensão intitulado “Vivências e apoio aos primeiros 1000 dias de vida”. O projeto é uma parceria entre duas Instituições de Ensino Superior (IES) – UFRJ, Campus Macaé, e Universidade Federal Fluminense (UFF), Campus Rio das Ostras – e reúne essencialmente três ações, realizadas de maneira contínua, sendo elas: “Roda de relato de parto sob olhar acadêmico”, “Assistência ao parto em Macaé e Rio das Ostras: realidade e perspectivas” e “Aleitamento materno”. As ações foram pensadas com o objetivo comum de informar a sociedade sobre a realidade da atenção à saúde da mulher no parto e à assistência ao binômio mãe e filho durante os primeiros 1.000 dias de vida, na região na qual está inserida. Este projeto de extensão visa complementar a formação de profissionais de saúde (em formação ou ativos) no modelo de assistência humanizada em saúde e visa a informação da sociedade sobre seus direitos à luz desse tipo de assistência.

Desde então, o grupo se propõe a: contribuir com a formação de futuros profissionais de saúde através da escuta ativa e do compartilhamento de informações sobre a importância do parto humanizado e da amamentação para a vida das famílias; produzir uma reflexão crítica acerca das questões e conflitos presentes nos diferentes momentos que envolvem a gravidez, o parto e a amamentação junto a alunos; promover a troca de experiências entre diferentes atores sociais e setores da sociedade local; compreender os sentidos e significados atribuídos ao parto (natural ou não), amamentação e cuidados com o bebê produzidos pelos atores sociais e profissionais envolvidos no projeto; disseminar informações sobre nascimento e amamentação por meio de divulgação de pesquisas científicas recentes; propiciar a troca de informações entre os participantes, a discussão entre os pares, a reflexão sobre os processos e a formação continuada e permanente dos alunos e profissionais envolvidos.

A formação multidisciplinar das docentes em área biomédica nos possibilita a construção de um diálogo com a assistência e o público atendido, mas sabemos que este diálogo nem sempre é harmônico ou convergente, por se tratar de lógicas distintas, com múltiplos interesses em jogo, com o peso da rotina e os percalços diários de cada atividade. Neste sentido, o grupo Germinar se dedica a oferecer um ambiente de discussão acolhedor e realista para os futuros profissionais de saúde que tenham interesse em atuação na gestação, parto, puerpério e amamentação. O nosso compromisso é com a formação e a problematização dos conceitos que a sociedade traz sobre estes processos que devem ser discutidos sob os diversos aspectos que lhe são inerentes – estrutura familiar, cultura, religião, situação econômica, saúde – e essas discussões devem ser todas pautadas no que há de informações científicas – tanto ligadas à clínica, às políticas públicas ou às Ciências Sociais e Humanas – sobre cada um desses aspectos.

A proposta geral do grupo segue no sentido de realizar encontros em que o saber acadêmico e a realidade da população geral possam ser apresentados e discutidos, a partir de temas como a realidade obstétrica, a violência que ocorre neste processo, a medicalização da assistência ao parto, os conflitos de interesse entre parto normal *versus* parto cesáreo, a livre escolha sobre via de parto, a amamentação exclusiva em livre demanda durante primeiros seis meses de vida e a amamentação prolongada. Ou seja, são temas em que as

escolhas aparecem como espontâneas e individuais, mas traduzem sentidos construídos nas relações sociais e que atualizam discursos que traduzem os interesses institucionais, corporativos, financeiros e epistêmicos que asseguram a hegemonia do discurso das Ciências Médicas. Por trás do discurso da naturalização dos partos cirúrgicos programados com muita antecedência existem discursos construídos a partir de lógicas sociais que estão longe de ser naturais; pelo contrário, transformam procedimentos biomédicos institucionalizados em escolhas naturais, espontâneas e individuais das mulheres.

ESCOLHAS NEM SEMPRE NATURAIS

Algumas mulheres que circulam no meio universitário buscam realização profissional e pessoal, querem independência financeira, sucesso e reconhecimento na carreira. A maternidade pode ser extremamente importante em suas vidas. Entretanto, existe uma grande dificuldade em conciliar os possíveis papéis da mulher: profissional e mãe. Muitas não querem abandonar suas carreiras para se dedicar exclusivamente à maternagem, mas, ao mesmo tempo, sentem-se cobradas, discriminadas e culpadas por deixar seus filhos aos cuidados de outras pessoas para, assim, poderem exercer uma atividade remunerada fora de casa. As escolhas pela maternidade, vida pessoal, profissional ou papel social aparecem como escolhas naturais, transformando as cobranças sociais em padrões culturais naturalizados, como se a culpa fosse um fenômeno biológico.

Outras mulheres não se encaixam no padrão feminino estabelecido socialmente e optam por ter filhos mesmo sendo solteiras, fazendo uma “produção independente” ou, ainda, viver com outras mulheres e ter filhos a partir das novas tecnologias reprodutivas. Muitas mulheres também optam por não ter filhos e, ao revelar isso socialmente, sofrem discriminação e preconceito por não se encaixarem no padrão definido pela cultura. Muitas mulheres optam por ter filhos mais tarde, adotá-los ou ter filhos com dificuldades em conciliar todas as funções profissionais e maternas, mesmo sabendo que possivelmente se sentirão cobradas, pressionadas e, às vezes, frustradas. Sem contar com as mulheres que optam por abortar por julgarem que aquele não é o momento ideal para levar uma gravidez adiante. As questões relativas ao parto, da mesma forma, traduzem a complexidade do tema e a dificuldade

de realizar escolhas totalmente livres e conscientes, embora os conflitos sejam invisíveis a olho nu.

Mas, uma característica comum a esses casos, é a naturalização da gravidez e do parto como um fenômeno meramente biológico, apelando a um suposto instinto materno, tido como “natural”, como se todos esses casos não estivessem atravessados por demandas culturais, sociais, religiosas e existenciais. Como se essas escolhas acontecessem apenas com elas, no âmbito individual, naturalmente; como se esses processos não traduzissem conflitos, cobranças e imposições de ordem social. Afinal, para o senso comum, ser mãe é um “ato de amor”, é “puro instinto”, uma “imposição biológica”, é a capacidade de “se sacrificar pela família”, é “abrir mão da carreira”, como se essas falas não estivessem carregadas de padrões culturais, determinismos sociais e valores morais.

O espaço ocupado por essas mulheres no ambiente universitário, como pesquisadoras, docentes ou discentes, envolve muitas áreas de conhecimento e contato com diferentes realidades do mundo do trabalho. Algumas delas estão na área acadêmica e são profissionais com anos de estudo, alta qualificação e alta remuneração – comparada com o rendimento médio nacional –, outras são contratadas temporariamente, em condições precárias e sem estabilidade no emprego. Algumas são mulheres que sentem-se realizadas profissionalmente em um local de produção contínua de conhecimento, outras são profissionais de saúde terceirizadas que atuam na assistência e se veem às voltas com condições desiguais de vida e trabalho. Neste sentido, o trabalho de mulheres no âmbito acadêmico público pode ser visto como um privilégio; por outro lado, em instituições privadas de ensino superior a realidade é outra porque as docentes são horistas e precisam ter uma carga horária que inviabiliza uma gravidez; muitas mulheres que não possuem uma rede de apoio familiar optam por não ter filhos ou abandonar a carreira. As escolhas, portanto, longe de serem naturais, acontecem a partir de contextos familiares diversos e cenários distintos. São muitas as variáveis a serem consideradas para que a mulher escolha a hora de engravidar, o modo como será o parto, em quais condições e modalidades. A escolha por um “parto natural” não pode ser tida como uma escolha natural: ela sofre várias influências e mesmo a própria pessoa, no mais das vezes, não consegue perceber a trama na qual está presa.

A carreira acadêmica na universidade pública é competitiva e o nível de exigência de produção é extremamente elevado, tanto para progressão acadêmica e para ingresso e permanência nos programas de pós-graduação, quanto para solicitação de fomento à atuação na pesquisa e extensão. As discentes, muitas vezes em curso com carga horário integral, têm dificuldade em conciliar suas atividades acadêmicas – aulas, participação em projetos, provas e eventos – com a maternagem. Muitas dessas mulheres estudantes não contam com o suporte familiar na cidade na qual estão inseridas – uma situação relevante no município de Macaé. Mas sua realidade, mesmo com os percalços citados acima, ainda pode ser considerada como ideal por muitas outras mulheres que sequer possuem emprego ou qualificação profissional. Com relação ao parto, da mesma forma, as escolhas não se dão por geração espontânea e em sintonia com a natureza biológica; pelo contrário, a cultura também direciona as possibilidades e alternativas, fazendo com que o que é tido como natural para uns possa ser visto como idealização ou objetivo inalcançável para outros. Lembrando que, no nosso país, o próprio presidente afirma que mulheres devem ganhar salário menor porque engravidam.³

Percebe-se que o fato de tornar-se mãe tende a gerar um impacto negativo na consolidação da carreira das mulheres deste ambiente. Nesse contexto, surgiu em 2017 o grupo de pesquisa Parent in Science (2019), que busca discutir os impactos da maternagem na carreira acadêmica e na ciência do Brasil. Dados deste projeto indicam que a maioria das docentes no setor público tem o primeiro filho 2,8 anos após a contratação, aos 32 anos de idade. Isso nos mostra que essas mulheres tendem a esperar mais para ter seus filhos, vez que têm consciência do impacto disso no seu trabalho; isso sem contar com a competitividade no mercado de trabalho e a garantia de ter estabilidade – no caso das servidoras públicas –, ao contrário das mulheres que não contam com estabilidade ou, sequer, vínculo de trabalho formal. Sabemos que o impacto da maternidade para mulheres é diferente do impacto da paternidade na carreira dos homens. Essa é uma questão que envolve aspectos fisiológicos, sociais e históricos. A desproporção entre os dias de licença maternidade – em média, 120 dias nas empresas privadas e 180 dias em órgãos públicos – e

3 <https://revistacrescer.globo.com/Familia/Maes-e-Trabalho/noticia/2015/02/jair-bolsonaro-diz-que-mulher-deve-ganhar-salario-menor-porque-engravid.html>. (LIMA, 2015)

paternidade – em média, cinco dias – apenas reforçam o descaso cultural com essa questão, seja por omissão de alguns homens que não se envolvem no processo, seja pela impossibilidade de participação entre aqueles que se envolvem efetivamente. O período de amamentação, da mesma forma, gera uma expectativa de que a mulher promova uma amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê, mas ela precisa voltar a trabalhar após quatro meses, fazendo com que esse período tenda a ser mais curto entre docentes das universidades privadas.

Os impactos da maternidade sobre a carreira estão começando a ser conhecidos a partir da tomada de consciência que o exercício da maternagem se desdobra em muito mais do que os meses de licença-maternidade afastada fisicamente do exercício laboral. Entretanto, o quanto a carreira docente pode influenciar as escolhas das mães com relação ao parto, amamentação e maternagem ainda permanece sem entendimento. Assim, buscamos entender como a vivência dessas mulheres no ambiente acadêmico pode auxiliar/influenciar nas suas escolhas, seus conflitos e seu protagonismo e, principalmente, na escolha da maneira como acontece o parto. A naturalização desses processos, mesmo entre acadêmicas de alto nível de formação, chama a atenção, fazendo com que o senso comum se manifeste nos mínimos detalhes quando o assunto é vinculado ao parto. E mesmo a escolha pelo “parto natural” aparece, muitas vezes, como fruto de uma escolha individual, como se esta escolha também não fosse inscrita na ordem social e carregada sentidos sociais e valores morais. O capital simbólico do parto natural no ambiente acadêmico e, por outro lado, a ausência desse mesmo capital com a cesárea é um exemplo de como o jogo simbólico acontece, valorizando e desvalorizando, a partir de escolhas tidas como naturais e espontâneas.

Dos primórdios do grupo Germinar às “Rodas de relato”

Uma discussão sobre a assistência ao parto nos dois municípios, Macaé e Rio das Ostras, ocorreu nos anos de 2016 e 2017, ainda na fase embrionária do Germinar e nos forneceu lastro em termos da urgência em se discutir sobre parto nesta região. Como temos a participação de docentes, discentes e técnicos, além de convidadas que utilizam o SUS destes municípios, tornou-se importante destacar estes dados e discutir os modelos de assistência aí

oferecidos. A maioria das primeiras gestações com nascidos vivos em Macaé é de mulheres na faixa etária de 21 a 30 anos. Estas mulheres são captadas precocemente para o acompanhamento pré-natal – realizam sete ou mais consultas de pré-natal –, representando 67,37% das mulheres com nascidos vivos nesse município em 2015 (Secretaria Municipal de Saúde de Macaé, 2016). Cerca de 90% das gestações são de baixo risco e apenas cerca de 30% retornam à consulta de puerpério. Em 2015, a meta nacional foi que a proporção de partos normais seria de 50%, enquanto a meta municipal foi pactuada em 20%. Dos residentes em Macaé, 26,9% dos partos foram normais. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAÉ, 2016)

Apesar de estar longe dos parâmetros ideais preconizados pelo Ministério da Saúde, os resultados do sistema público aparecem como um melhor cenário quando comparado ao sistema particular de assistência, que apresentou cerca de 90% dos partos cesarianos em 2015. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAÉ, 2016) Mas, a questão numérica está longe de ser o melhor parâmetro de avaliação para um “bom parto”. A medicalização em excesso associa-se a violência obstétrica, desconforto emocional, traumas e descrédito maternal em relação à capacidade de dar conta do filho, impactando tanto na amamentação quanto no vínculo e no suporte ao pleno desenvolvimento infantil.

Nesse contexto social, abrir uma discussão sobre parto é de extrema complexidade. As escolhas das mulheres são diversas: conscientes, induzidas, necessárias, adaptadas, possíveis, realistas. A partir de cada lente que se observa, uma escolha pode se apresentar como a melhor ou até a única opção. Sob o ponto de vista da assistência de saúde cesarista, optar por uma cirurgia eletiva previamente agendada em uma gestante de baixo risco e um bebê em desenvolvimento saudável é o caminho mais objetivo, pragmático e linear. Mesmo que, sob o ponto de vista biológico, algo não foi completado, etapas fisiológicas não foram cumpridas e, frequentemente, essas ausências, esses lapsos levam a questões emocionais e psicológicas que comprometem o desenvolvimento do bebê. Por outro lado, não podemos demonizar o parto cirúrgico, tido como “não natural”, porque muitas vezes ele é necessário quando a vida da mãe ou do bebê está em risco, não havendo uma escolha “correta”, ou uma única escolha, pois a vida não é controlável e a medicina não é uma ciência exata. Uma mulher que opta pelo parto natural pode precisar fazer uma intervenção cirúrgica e uma mulher que opta pela cesariana

pode se ver diante da necessidade de fazer o parto natural, ou seja, qualquer escolha implica em incertezas, riscos, questionamentos, idealizações e acontecimentos imprevistos. Parafraseando o poeta, se engravidar é preciso, o ato de parir não é preciso, não é controlável, não é preciso no sentido da precisão matemática, pois somos seres incompletos e imprecisos.

Para a troca sobre a vivência do processo de parturião por diferentes pessoas, organizamos rodas com participação de pessoas da comunidade acadêmica mediadas por um profissional de assistência ao parto e com participação aberta para o público. O formato de roda de conversa/relato foi bem aceito pelos participantes. Nele, os depoentes relatam suas experiências, escutam experiências de convidadas que compõem o corpo social do ambiente universitário – docentes, técnicas e discentes – e as compartilham com a sociedade em geral, de forma aberta e gratuita, mostrando que cada indivíduo possui seu tempo e seus desejos, seus medos e suas fraquezas, porém todos unidos no intuito de fazer escolhas que promovam o bem para si e para a criança.

As rodas de relato de parto realizadas pelo grupo como ferramenta de abordagem ao tema fomentaram nas docentes a criação, em 2018, do projeto de pesquisa intitulado “Roda de relato de parto sob olhar acadêmico”. A princípio, essa proposta avalia o impacto do processo de nascimento por pessoas da comunidade acadêmica – docentes, discentes e técnicos administrativos –, com pelo menos um filho vivo, a termo, sem patologias e/ou malformações e idade máxima de cinco anos. As rodas são realizadas nas instituições de ensino superior parceiras⁴ com dois a três depoentes que são convidados ao relato livre de seus partos, que são gravados e transcritos para posterior análise do discurso. As rodas são abertas, tanto ao público de alunos de graduação, quanto a integrantes da sociedade civil. Com o intuito de atingir o maior número de interessados no assunto, as rodas são realizadas, prioritariamente, em eventos dentro da agenda universitária de “portas abertas” à comunidade. Até o momento, as rodas contaram com participação de depoentes mães e público majoritariamente feminino. Recentemente, conseguimos promover uma atividade com depoentes pais e tivemos um momento inesperado de rica troca das experiências entre presentes.

4 Há no *Campus Macaé* um conjunto de universidades públicas em atividade.

Durante a realização dessas rodas, escutamos os relatos, acolhendo suas questões e sentimentos sobre esse momento importante da vida e buscando compreender o quanto a profissão e vivência acadêmica influenciam nas escolhas para o parto.

Além disso, pretendemos favorecer a formação dos alunos, futuros profissionais de saúde, para melhorar a assistência obstétrica, com a formação de profissionais bem qualificados e com uma formação humanista, reflexiva e crítica. A formação nas áreas médicas, geralmente, é reducionista – reduz o corpo à dimensão biológica –, tecnicista – valorizando a hiper especialização – e mecanicista – vendo o corpo como uma máquina –, valorizando a objetividade da técnica e desvalorizando a subjetividade. Pensar a complexidade do parto, com todas as suas nuances e variáveis, é uma forma de ampliar a percepção do aluno e torná-lo um profissional mais consciente na ação. É também questionar a ordem médica que produz uma das maiores proporções de partos cirúrgicos no mundo, muitos deles desnecessários, embora a formação médica induza ao pragmatismo financeiro e aos interesses corporativos.

Natureza e cultura ao gestar e parir

O parto é um processo fisiológico, mas também psicossocial, vez que envolve fatores culturais, sociais e emocionais. É vivenciado por muitas mulheres como um momento de ruptura e transformação, tanto da mulher, quanto da família, muitas vezes sendo considerado pela parturiente como um processo de morte e renascimento, de profunda reconexão com a natureza e reavaliação da vida. Nesse sentido, é essencial viver o parto de maneira crítica, tendo meios e acesso às informações acerca do processo, escutando as mulheres e com respeito às escolhas, vivências e necessidades da parturiente.

O nascimento não é apenas um processo natural, guiado pela mulher e pelo bebê. Não se trata apenas de um mamífero que vai parir um filhote. Somos seres complexos, imersos na linguagem e no mundo simbólico, temos família, instituições sociais e valores morais; portanto, a procriação, desde que os seres humanos criaram aquilo que denominaram como cultura, não é um processo natural, fazendo com que a gestação, o parto e a amamentação obedeçam às normas da cultura. Mas a cultura hoje obedece também às leis do mercado, da indústria e da tecnologia, fazendo com o que o parto se

afaste completamente da dimensão natural e seja direcionado pela cultura, que pode ser vista como uma segunda natureza, que modela, organiza e determina o que é “natural”.

Mamíferos não produzem religião, arte, ciência, tecnologia ou subjetividade, animais não casam em templos com rituais diferentes em cada cultura, não pagam pensão alimentícia ou usam a guarda compartilhada definida em juízo, não fazem enxoval ou pré-natal, não desenvolvem depressão pós-parto ou emagrecem imediatamente depois do parto por questões estéticas, ou seja, há muito tempo não somos seres puramente naturais. A gravidez, o parto e a amamentação são fenômenos biológicos totalmente modelados pela cultura, principalmente no mundo contemporâneo das redes sociais. Nada é totalmente natural, tudo é influenciado pela cultura local e pelas condições objetivas de existência.

No Brasil, as mulheres muitas vezes recebem tratamento padronizado, em massa, como se todas fossem reduzidas a apenas um corpo biológico, sem que sejam levadas em conta suas características pessoais e especificidades culturais, peculiaridades, vivências e aspectos emocionais. As mulheres têm grandes preocupações com relação ao parto, principalmente, quando se pensa na dor que passarão. Entretanto, é importante pensar na dor do parto não apenas como um momento de sofrimento, mas também como um processo importante de transformação do corpo e da subjetividade, com implicações psíquicas profundas.

Gestar, parir e amamentar são processos fisiológicos inerentes à mulher, vistos como puramente naturais, mas que são influenciados e direcionados pela cultura, pela ideologia e por interesses profissionais diversos, podendo se transformar em processos de medicalização de procedimentos meramente fisiológicos, orientados pela racionalidade biomédica. São processos que podem ser vistos, ao mesmo tempo, como atos de mudança de vida, de transformação de vida, de renascimento, como também, de submissão à ordem médica e seus interesses corporativos.

O parto sempre foi um evento fisiológico acompanhado por sentimentos antagônicos: a euforia pelo nascimento de um novo ser e a apreensão pela possibilidade de morte do bebê, da mãe ou de ambos. Em nome da redução das elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, no século XX, o parto passou do domicílio para o hospital e foi, consequentemente, medicalizado.

Essa mudança levou ao afastamento da família do processo do nascimento, vez que as rotinas hospitalares foram planejadas para atender as necessidades dos profissionais de saúde e de doentes e não, necessariamente, das parturientes; (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; DUARTE, 2005) Nesse contexto de medicalização e tecnologização do parto, os efeitos foram notados não só na saúde imediata da parturiente e do bebê, mas também em processos subsequentes, como o vínculo entre mãe-bebê e a amamentação. Infelizmente, por conta do uso indiscriminado das tecnologias e da atenção voltada às necessidades dos profissionais, esses efeitos trouxeram mais danos do que benefícios à mulher e ao bebê. Assim, as altas taxas de cesáreas e de mortalidade materna levaram a um movimento de retorno a princípios simples que asseguram ao máximo o bem-estar da mulher e do bebê, não só no parto, mas também no puerpério e no período de amamentação. (DUTRA, 2005; SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010)

Alguns aspectos fundamentais a serem considerados nas propostas de humanização do parto referem-se ao respeito e ao acolhimento das pessoas envolvidas, aos significados, concepções e vivências trazidas pelas mulheres em relação ao processo de parto. É importante considerar que, frente à sua experiência, o binômio mãe-bebê é o único que pode atribuir significado à sua vivência. E, por ser uma experiência única, os profissionais que assistem à parturiente e à puérpera devem fundamentar sua ação no diálogo, na interação humana, ao invés de tentar impor comportamentos que não se adaptam ao saber dessa mulher. Para que as políticas públicas sejam adequadamente implantadas e a humanização ocorra em sua totalidade, em sua ampla expressão é essencial que os profissionais de saúde estejam preparados para essa nova forma de promover a assistência. Assim, é essencial promover uma mudança de paradigmas na formação dos estudantes, futuros profissionais de saúde, para que estejam atentos a cuidar de pessoas e não apenas de números dentro de um hospital. “Para o profissional de saúde, o corpo da mulher é sua propriedade no ambiente hospitalar”. (GRIBOSKI; GUILBEM, 2006) Tal pensamento não pode ocorrer. Há que se preconizar um atendimento humanizado, com escuta às vivências e experiências do paciente para que intervenções desnecessárias não sejam realizadas e possamos reduzir a violência obstétrica. É inegável o papel do profissional que a assiste. Além do conhecimento sobre técnicas de parto, de primeiros cuidados ao recém-nascido e de

técnicas para amamentação nutritiva e com prazer, ele deve ser capacitado a reconhecer que cada mulher é portadora de uma cultura própria, que muitas vezes atribui significados diferentes à vivência do parto.

A importância da equipe de saúde que cuida do parto e da amamentação tem função primordial de orientar a mulher gerando beneficência, evitando a maleficência e valorizando a autonomia, que são os princípios básicos da Bioética. Para tanto, percebemos a necessidade de formação de profissionais humanizados e capacitados, bem como da educação permanente para os profissionais que já se encontram no mundo do trabalho. Sendo esse o ponto de partida do projeto, compreender o processo para formar melhor.

RELATOS DE EXPERIÊNCIA: ESCOLHAS DE MULHERES NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

O material de campo, obtido até o momento, nos permite descortinar pontos relevantes para as escolhas das mulheres nos processos de parto. A seguir, traremos alguns relatos surgidos no âmbito das Rodas de Conversa do grupo Germinar, destacando que as falas contemplam docentes, discentes e usuárias, pois percebemos que todos estão imersos nas mesmas tramas de sentidos sociais quando o assunto é a gravidez. Ressaltando que a questão das escolhas, da imposição da escolha ou da impossibilidade de escolher é comum a todas as mulheres que compartilham suas experiências no grupo. Consideramos que o ambiente universitário seria lugar propício para a aquisição de saberes, de troca de experiências e de acesso à informação atualizada, mas isso não garante que as escolhas sejam racionais, objetivas e cientificamente orientadas.

A partir dos relatos de experiência foi possível perceber que, no contexto científico e cultural da universidade, convivem diferentes posições, opiniões e valores e os profissionais que atuam neste meio estão expostos a teorias e abordagens que levam a diferentes posições, às vezes são antagônicas e que, junto com as experiências individuais, a estrutura familiar e ao ambiente social em que vivem constituem parte da construção do indivíduo. Ao mesmo tempo, é notável a força da tradição cultural, do senso comum e dos valores morais quando o assunto é reprodução, gravidez e parto. Mesmo profissionais que

teoricamente estariam preparados e informados, mostram-se conservadores e preconceituosos quando se veem diante de escolhas que fogem ao padrão tradicional. E as evidências científicas se prestam a reforçar os argumentos dos diferentes lados da questão, revelando as posições ideológicas e os interesses de cada discurso ou posição adotada, não havendo neutralidade possível.

Algumas mulheres que expuseram suas experiências nas rodas de relato de parto não atribuíam influência do ambiente acadêmico à sua escolha pelo tipo de parto. Outras mencionaram a formação acadêmica com importância para essa tomada de decisões. Entretanto, a maioria afirmou haver forte importância das experiências vividas por outras mulheres, principalmente da família. Segundo uma profissional,

É até importante eu falar que sou enfermeira obstétrica, porque obviamente quando eu engravidrei do [...], meu filho que tem 5 anos, a primeira coisa que eu pensei é: tem que ser um parto mais natural possível.

Assumindo que essa escolha não é totalmente “natural”, ela “obviamente” sofre influência do meio profissional, da própria formação; de uma outra mulher, talvez uma amiga ou irmã, que tenha formação em direito ou arquitetura, não olhe para essa escolha com tanta naturalidade.

Do mesmo modo, o binômio natureza e cultura também aparece em outra fala na qual uma docente revela uma idealização do parto natural, como se os seres humanos não estivessem imersos na cultura, na linguagem e na ordem simbólica, reduzindo o parto à dimensão natural, sem perceber que na vida social as escolhas não são simples, óbvias ou puramente objetivas.

Eu sou veterinária, meu marido também é veterinário e, na minha cabeça, eu não conseguia entender o porquê que a maior parte das pessoas nasciam por cesariana e não por parto normal, se a maior parte dos mamíferos nascem por via normal.

Outra idealização é de que as escolhas são puramente racionais, objetivas e marcadas pela dimensão biológica da existência.

A microbiota, a microbiota, como eu sou de microbiologia, eu já sabia, já tinha lido, já tinha lido em congresso.

Como se essa dimensão biológica fosse soberana, em detrimento da subjetividade e dos códigos simbólicos presentes em todos os espaços sociais, inclusive na universidade. Como se a escolha pela gravidez ou pelo tipo de parto não fosse influenciada pela cultura, pela ideologia ou por desejos inconscientes. Em outro relato uma profissional fala que

*Você é maluca! Você é tão estudada!
Olha, aquele dia, chorei.
Você é tão estudada! Você parece que não entende!
Deu vontade de falar: – É por eu ser estudada que eu quero parto normal, né?*

Mas esta afirmação pode embasar o seu contrário, e uma engenheira pode afirmar que “*por ser estudada ela prefere uma cesariana*”, como se o fato de “*ser estudada*” garantisse uma escolha racional e objetiva, como se cardiologistas não fumassem e nutricionistas não engordassem, como se a vida fosse definida apenas pela razão e pela objetividade científica, como se outros fatores de ordem emocional, subjetiva e cultural não fizessem parte do mesmo jogo simbólico. Ignorando os ditames do desejo, os desejos inconscientes e as cobranças narcísicas e egóicas que um filho proporciona, afirma-se a primazia da biologia, da racionalidade científica e da objetividade individual.

A partir dos relatos acima entendemos que as mulheres no contexto da universidade estão inseridas num lugar associado a uma fonte de saberes e a um grande estímulo para a busca de informações de qualidade e baseadas em evidências científicas, o que nos leva a pensar que tais mulheres seriam extremamente conscientes de suas decisões acerca do parto e do seu corpo. Mas nem sempre os critérios acadêmicos, racionais e objetivos são os mais utilizados. Seres humanos são complexos e, às vezes, agem de forma arbitrária, irracional e, no campo científico, sabemos que posições opostas podem ser defendidas com argumentos racionais e objetivos, mesmo sendo antagônicos. Ou seja, a crença na verdade científica, no cientificismo, às vezes também é uma crença e, objetivamente falando, a cesariana também pode ser defendida com argumentos racionais e baseada em evidências científicas.

No momento do parto não podemos esquecer que as mulheres estão passando por alterações hormonais importantes e que as escolhas são

influenciadas não somente por seu corpo biológico e pelo saber científico, mas por toda sua história de vida, sua cultura. Observamos que o desejo inicial de algumas mulheres era da realização de um parto normal, já que elas possuíam consciência dos benefícios deste procedimento para o binômio mãe-bebê. Entretanto, o protagonismo dessas mulheres foi muitas vezes abalado por profissionais que faziam as mulheres mudarem de ideia ou familiares com histórias complicadas e não exitosas de partos.

Mas não podemos esquecer que o medo também é uma categoria construída socialmente, que a noção de risco em saúde pública, da mesma forma, atende a inúmeros interesses e que a rede familiar influencia, age muitas vezes no sentido de preservar a tradição, pois o senso comum também é um pensamento conservador.

Por mais que a gente tem a formação na área biomédica, quando a gente está grávida, tudo gera medo. E a gente tem medo de estar arriscando a vida do bebê.

Minha mãe dizia assim: – Deus me livre. Você é louca de ter parto normal! E minha mãe também teve parto normal muito difícil. No segundo ela teve cesárea e ela achava um absurdo eu querer ter parto normal.

Ou seja, o medo se revelou uma categoria analítica importante na hora da escolha.

É importante salientar que as mulheres avaliadas neste trabalho encontram-se em uma região distante dos grandes centros, com poucas opções de médicos obstetras que aceitam realizar partos vaginais, bem como, escassez de equipes humanizadas de assistência ao parto. Isso faz com que as mulheres não encontrem apoio daqueles que deveriam ser os maiores incentivadores do parto normal e elas muitas vezes, não conseguem encontrar forças para lutar contra um sistema extremamente cesarista. Seu protagonismo deixa de existir e ela passa a fazer escolhas baseadas em pressões médicas e sociais. Mas, a mesma situação acontece com mulheres que vivem em grandes centros urbanos, com recursos financeiros disponíveis e acesso aos melhores serviços de saúde.

Nós não tínhamos equipe de parto humanizado aqui.
Nós não tínhamos profissionais que entendessem,
que fizessem isso.

Tentei aqui um pouco. Mas já me registraram rapidamente que ia ser impossível eu conseguir um obstetra que fizesse parto normal.

Como se a impossibilidade se desse apenas em função da distância geográfica de um grande centro, como se nos grandes centros urbanos não houvesse os mesmos problemas.

Temos então uma convergência de fatores, o medo, o risco, a crença na verdade científica de um lado, a idealização da natureza do outro lado, e os interesses da classe médica no centro da questão.

Então, na verdade, eu fui induzida a fazer uma cesárea. Não era o parto que eu queria. Mas eu fui induzida a fazer uma cesárea porque eu realmente fiquei com medo de fazer um parto normal, com medo de sofrer todas as violências obstétricas que eu escutava dos relatos que eu tinha.

Ele pediu para eu ligar para meu médico, para levar o exame e fazer a cesárea nesse mesmo dia. Eu fiquei insegura porque, assim, o médico está te falando aquilo e você olha aquela imagem, realmente parece que o bebê não tem espaço.

A indução à cesariana torna-se então um processo “natural”, uma escolha “objetiva”, uma opção “mais racional”; quando a saúde da mulher ou do bebê é colocada em questão, a noção de risco assume o protagonismo na hora da escolha. Ela naturaliza algo que é da ordem do interesse profissional ou institucional, a ameaça – sempre dissimulada – faz com que a mulher não tenha escolha, ela é induzida a fazer a escolha “cientificamente mais confiável e adequada”. É a Ciência dominando a natureza.

O parto e a amamentação geram para a mulher lembranças que ficarão para a vida toda e, muitas vezes, as emoções (positivas ou negativas) são revividas muitos anos após esses eventos terem ocorrido. A romantização do parto e da amamentação pode ser a origem de inúmeras questões, criando expectativas irreais, levando as mulheres a problemas psicológicos graves por

não conseguirem vivenciar esses processos da maneira perfeita como imaginaram. São inúmeros os casos de gestações malsucedidas, problemas graves decorrentes de imprudência, imperícia ou negligência médica no momento do parto, conflitos e crises psicológicas no pós-parto e muitas intercorrências que interferem na amamentação exclusiva, a começar pela necessidade de retornar ao trabalho. Ou seja, é uma fase importantíssima e que está sujeita a um sem número de intempéries da existência, não devendo ser romantizada nem tratada de forma superficial como se as experiências exitosas fossem a regra e as experiências malsucedidas fossem de responsabilidade individual, culpabilizando a mãe ou o casal pelo insucesso ou infortúnio.

O discurso da “beleza e naturalidade” do parto, muitas vezes, esconde a realidade e produz o oposto do que tenta disseminar, aumentando expectativas irrealistas e produzindo frustração quando o “momento mágico” não acontece ou não corresponde ao esperado. A pressa em voltar ao corpo ideal e a praticidade da vida contemporânea também entram em questão e influenciam na decisão: a escolha é afetada por inúmeras variáveis.

Não podemos esquecer, também, que outras lógicas fazem parte desse jogo e produzem sentidos e discursos acerca do nascimento de um bebê. Não podemos subestimar o peso do senso comum no qual todos nós estamos imersos, os valores tradicionais da cultura e da família, a moralidade religiosa, o jogo ideológico, os interesses econômicos das categorias profissionais envolvidas e os apelos da publicidade, da mídia e do mercado. Eles também fazem parte do jogo simbólico presente na gravidez, no parto e na amamentação.

O simples ato de fazer compras em enxoval – azul ou rosa –, preparar o quarto – quando há espaço disponível na residência – ou escolher o carrinho de bebê – nacional ou importado –, já coloca o casal em contato com um mundo de signos, códigos e valores – simbólicos, ideológicos e econômicos –, fazendo com que as coisas materiais ganhem vida e ocupem um espaço importante na constituição das identidades do bebê e das famílias. A onipresença na mídia e nas redes sociais de celebridades que estão magras imediatamente após o nascimento dos seus bebês, a hiper exposição de mulheres grávidas em ensaios fotográficos, a transmissão *on-line* e/ou ao vivo do parto, as “festas de revelação” na ocasião da definição do sexo do bebê ou a publicidade massiva da alimentação complementar são exemplos cotidianos de como a gravidez, o parto e a amamentação se transformaram também em

produtos capturados pela lógica do mercado e do consumo. Para o antropólogo inglês Daniel Miller (2013, p. 225)

[...] O estudo da cultura material é pelo menos um caminho tão efetivo para a antropologia dos relacionamentos e a constituição ou desenvolvimento da individualidade quanto qualquer tentativa de confrontar a natureza dos relacionamentos de forma direta. A análise da cultura material é uma via indireta para compreender as pessoas e os relacionamentos.

Para pensarmos o imaginário social e, em particular, o imaginário feminino, com todas as expectativas, medos e fantasias acerca dessa fase, devemos levar em consideração os discursos que circulam nos diferentes espaços do convívio social, pois eles interferem nos modos de condução da gravidez, na tomada de decisão quanto ao parto e nos modos de orientar as ações ao longo da amamentação. Mas, para além dessas questões pontuais dos eventos vividos cotidianamente, acreditamos que as experiências de parto e amamentação são fortes influenciadores do processo de maternagem que vai se constituindo em cada mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O protagonismo feminino que pode começar a compor o modo de viver as experiências da maternagem pelas mulheres será muito relevante para definir as escolhas com relação à maneira de condução da educação e dos valores que serão priorizados na formação da criança. O obstetra francês Michel Odent indica que “para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”, valorizando todo o processo de gestar, parir e amamentar. Por outro lado, normatizar esses processos como características únicas da feminilidade é reduzir o corpo feminino a sua função reprodutiva e é também uma maneira de reduzir a autonomia feminina, reforçar a dominação masculina e desvalorizar mulheres que escolhem outras opções de vida. Dessa maneira, acreditamos que esses eventos são bons indicadores de mudanças sociais e comportamentais que vão muito além das escolhas momentâneas

das mulheres, mas que refletem mudanças mais profundas na formação de novas gerações da sociedade.

A questão central que surge nos relatos de experiência nos leva a pensar o quanto a maternidade, a gravidez e, principalmente, o parto, está longe de ser um processo meramente natural. Além disso, é preciso também problematizar as escolhas ditas conscientes – mesmo entre mulheres esclarecidas –, porque elas também são influenciadas pela família, pelo senso comum, pela ideologia, pelos interesses do mercado ou pelos desejos inconscientes. As questões que ficam no ar são: somos livres para escolhermos o que queremos ou somos influenciados pela cultura? Nossas escolhas na hora do parto são livres ou são direcionadas pelo medo, pela noção de risco, pelo mercado e pelos interesses corporativos da biotecnociência?

REFERÊNCIAS

- BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. I.], v. 21, n. 5, p. 1316-1327, 2005. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500003>. Acesso em: 14 jan. 2019.
- DUTRA, I. L. *Parto natural, normal e humanizado: a polissemia dos termos e seus efeitos sobre a atenção ao parto*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, 2005.
- GRIBOSKI, R. A.; GUILHEM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S. I.], v. 15, n. 1, p. 107-114, 2006. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000100013>. Acesso em: 14 jan. 2019.
- LIMA, V. Jair Bolsonaro diz que mulher deve ganhar salário menor porque engravidou. *Revista Crescer*, Globo, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Familia/Maes-e-Trabalho/noticia/2015/02/jair-bolsonaro-diz-que-mulher-deve-ganhar-salario-menor-porque-engravidou.html>. Acesso em: 14 jan. 2019.
- LIMA, B. S. Quando o amor amarra: reflexões sobre as relações afetivas e a carreira científica. *Revista Gênero*, [S. I.], v. 12, n. 1, p. 9-2, 2013.
- MILLER, Daniel *Trecos, troços e coisas: estudos antropológicos sobre a cultura material*. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: ed. Zahar, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cadernos Humaniza SUS*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Vo (Humanização do parto e do nascimento, 4).

PARENT IN SCIENCE - Maternidade e Ciência. Disponível em: <https://www.parentinscience.com/sobre-o-parent-in-science>. Acesso em: 18 set. 2019.

Secretaria Municipal de Saúde de Macaé. Relatório do 3º Quadrimestre de 2015. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.macaee.rj.gov.br/midia/conteudo/arquivos/1460664825.pdf>. Acesso em: 26 set. 2019.

Secretaria Municipal de Saúde de Macaé. *Relatório Final da 13 Conferência Municipal de Saúde de Macaé*. Rio de Janeiro: Conselho Municipal de Saúde de Macaé, (2017). Disponível em: <http://www.macaee.rj.gov.br/midia/conteudo/arquivos/1505865300.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.

SILVEIRA, S. C. da; CAMARGO, B. V.; CREPALDI, M. A. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 1-10, 2010.