

Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade

Giving birth in paradise: humanized birth, oxytocin, and the bodily production of a new maternity (abstract: p. 14)

Parir en el paraíso: parto humanizado, oxitocina y la producción corporal de una nueva maternidad (resumen: p. 14)

Jane A. Russo^(a)

<jane.russo@gmail.com> 

Marina Fisher Nucci^(b)

<marinanucci@gmail.com> 

^(a) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rua São Francisco Xavier, 524, Bloco D, 7º andar, Maracanã. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 20550-013.

^(b) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (pós-doutorado), IMS, UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O Brasil é o campeão mundial no número de cesáreas, em especial no setor privado de saúde. Este número pode chegar a mais de 80% entre gestantes das classes média e alta em algumas regiões do país. Contraindo-se a isso, o movimento do parto humanizado vem ganhando força, tendo como objetivos a denúncia da violência obstétrica e o retorno da a forma natural de parturição e cuidado com o bebê. Neste artigo, pretendemos discutir o modo como o ideário desse movimento implica na constituição de um novo sentido à maternidade a partir de uma concepção de natureza corporal e o papel da ocitocina nesse processo.

Palavras-chave: Gênero. Parto humanizado. Maternidade. Violência obstétrica. Ocitocina.

Introdução

A definição de maternidade, como sabemos, varia bastante tanto histórica quanto culturalmente. Recentemente, em um universo específico de valores, que poderíamos caracterizar como ocidental-individualista-contemporâneo, e em um movimento que vem se desenvolvendo desde meados do século XX, a maternidade tem sido compreendida como uma experiência eminentemente corporal/emocional, isto é, que se desenrola prioritariamente no e por meio do corpo da mulher e diz respeito à relação entre esse corpo e o corpo do futuro neném. Por isso, é uma experiência que focaliza sobretudo a gravidez, o parto e o puerpério, abrangendo o chamado parto humanizado, a amamentação exclusiva, prolongada e por livre demanda, a criação com apego^(c), etc. Envolve um conjunto de procedimentos sobre o próprio corpo e o corpo do bebê, além de um ideário mais ou menos estruturado, que pode ser adotado com maior ou menor radicalidade, ao qual se conjuga um certo modo de organização das emoções. Os procedimentos corporais; o ideário que conforma os discursos de mulheres e profissionais; e as emoções a eles associadas constroem-se a partir de uma contundente crítica ao parto medicalizado (e à medicalização do corpo feminino de um modo geral), crítica calcada, de um lado, em uma determinada interpretação do par natureza-cultura, e de outro, em proposições da Medicina Baseada em Evidências (MBE). A condenação de uma interferência médica excessiva – e, segundo se acredita, na maior parte das vezes desnecessária – remete à ideia de que o corpo da mulher é naturalmente preparado para dar à luz. Além disso, tem-se como um de seus objetivos principais o empoderamento da futura mãe – isto é, a restituição à mulher de um protagonismo tido como perdido. Outro objetivo não menos relevante é propiciar o desenvolvimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê, necessário para o bom desenvolvimento físico e mental deste último. Essa nova concepção/construção da experiência da maternidade faz parte do movimento mais abrangente que se costuma chamar de humanização do parto.

A expressão “humanização do parto” é, segundo Carneiro³, polissêmica, pois, embora tenha como fundamento uma crítica ao parto dominado pela tecnologia médica e como objetivo a proposta de um outro tipo de assistência ao parto e ao pós-parto, conjuga um conjunto heterogêneo de entendimentos a respeito do que, de fato, consiste um parto humanizado. Segundo a autora, sob esse termo guarda-chuva encontra-se desde a postura mais radical que propugna por um parto domiciliar desassistido (isto é, sem qualquer auxílio profissional) até a posição de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde que propõem um acolhimento respeitoso e sensível à parturiente nas maternidades. No coração dessas posições diferenciadas está a própria definição de “parto natural”, em torno da qual a noção de “natureza feminina” tem papel primordial.

Neste artigo, pretendemos deixar de lado a heterogeneidade do movimento, buscando focalizar nossa discussão em suas franjas mais radicais (ou alternativas). Entendemos que, embora não represente o conjunto de mulheres que buscam um parto humanizado, essa face do movimento tem um alto grau de visibilidade, aliado (ou proporcionado por) um intenso ativismo *on-line*, que acaba por atribuir a suas ideias um forte poder de difusão.

O que estamos chamando de “franjas mais radicais” do movimento é composto por mulheres pertencentes às camadas médias, em geral moradoras de centros urbanos,

^(c) A criação com apego é uma corrente que, sob a influência da teoria do apego desenvolvida pelo psiquiatra John Bowlby, preconiza a importância do vínculo mãe-bebê para o bem-estar e desenvolvimento saudável da criança¹. É uma corrente bastante difundida nos grupos virtuais de discussão sobre maternidade brasileiros, considerada uma forma mais “natural” e “instintiva” de cuidados infantis².

com alta escolaridade, e, normalmente – mas nem sempre – adeptas de um estilo de vida “alternativo”^{4,5}. Tal estilo de vida as aproxima do “naturalismo” que perpassa o ideário do parto humanizado^(d).

Nosso objetivo é examinar o novo sentido atribuído à maternidade pelo movimento de humanização do parto a partir de relatos de seus diferentes atores, como doulas, enfermeiras obstétricas, obstetrizes, obstetras e parturientes. Argumentamos que a atribuição desse novo sentido implica a intensa revalorização da maternidade a partir de uma reconfiguração dos ideais de autonomia feminina colocados pela segunda onda do feminismo. Pretendemos discutir como essa reconfiguração se articula a uma determinada concepção de natureza corporal, na qual a ocitocina desempenha um papel fundamental.

O material analisado é constituído por informações e relatos obtidos em sites acessados via internet durante o ano de 2018, a saber: www.partodoprincipio.com.br/relatos-de-parto; mundodelilica.wixsite.com/posteridade; www.wanexxapickler.com/portfolio; <https://alemdolhar.com.br>; www.despertardoparto.com.br; <https://paizinhovirgula.com>; <http://vilamamifera.com/>. Utilizamos também o e-book “Dor no parto: como aprender com ela”, de Eleonora Moraes⁸, e material de segunda mão, relatado na dissertação de Fernanda Loureiro Silva⁹.

Antes de dar início aos nossos argumentos, gostaríamos de salientar que somos a favor do parto humanizado, em especial de sua implantação de fato na saúde pública, e contra todo o tipo de violência obstétrica. Consideramos importante, entretanto, pensar o quanto a ideologia naturalizante subjacente ao movimento do parto humanizado contribui para uma re-naturalização da maternidade como destino feminino. Como mães, experimentamos subjetivamente a força do amor materno; como feministas, desconfiamos desse mito e queremos desmascará-lo; e como antropólogas, consideramos fundamental analisar seu caráter estruturante, enquanto mito, da subjetividade feminina.

O novo parto humanizado

Em seu trabalho sobre o movimento de humanização do parto, Tornquist^{4,5} identifica suas origens em movimentos anteriores surgidos em meados do século XX, desde o parto sem dor ou parto sem medo, de Dick-Read, chegando ao método Leboyer e às propostas de Michel Odent, adotadas com entusiasmo pelo ideário contemporâneo^{6,10}. Esses movimentos, tendo como proponentes obstetras “alternativos” às correntes majoritárias da obstetrícia “oficial”, buscavam revalorizar o chamado parto natural, propondo que este fosse realizado em uma atmosfera tranquila, longe das macas e luzes habituais das salas de parto, em posições confortáveis para as mulheres, obedecendo ao ritmo natural do organismo. Esse retorno ao natural, ou à natureza, articulava-se ao movimento contracultural dos anos 1960/1970 em sua busca por modos de vida alternativos ao *establishment*¹¹. Salem⁶, em seu estudo dos “casais grávidos” dos anos 1980, refere-se a “uma sintonia ética entre as teses do pós-PSD [parto sem dor] – expressivo de um individualismo libertário – e o tom das ideias e movimentos que irromperam na cena internacional nos anos 1960/1970” (p. 81).

O movimento contemporâneo do parto humanizado tem três características que o distinguem dos movimentos anteriores analisados por Salem⁶ e Chazan¹⁰.

^(d) Ver sobre isso, além do trabalho de Tornquist^{4,5}, a discussão de Tania Salem⁶ sobre o universo ético do casal grávido exposto no próximo item e também Souza⁷.

A primeira característica está no fato de tal movimento fazer parte do que se poderia chamar de “virada corporal”, que, embora já presente entre os casais grávidos pesquisados por Salem⁶, aprofunda-se nesta passagem de século. Em seu trabalho, Salem enfatiza o caráter psicológico assumido pelos grupos de preparação para o parto, que pressupunham uma espécie de mergulho interior em busca das angústias e fantasias que cercavam a gestação e o parto. A presença da psicologia e de seus agentes (psicólogos) também surge no material analisado por Mendes de Almeida¹² em sua pesquisa sobre a maternidade entre mulheres nos anos 1980. No movimento do parto humanizado, embora questões psicológicas não estejam inteiramente ausentes, preocupações em torno do caráter propriamente corporal de todos os fenômenos que cercam a gravidez e o parto se tornam proeminentes. Para compreendermos essa “virada corporal”, lançamos mão de dois autores que, a partir da noção de biopolítica de Foucault¹³, trabalham com a categoria de “bioidentidade”. Referindo-se a uma importante inflexão na biopolítica tal como descrita por Foucault, Nikolas Rose¹⁴ fala em uma “nova política da vida”, que vem transformar o modo como as pessoas se relacionam consigo mesmas. Segundo ele, “a existência corpórea e a vitalidade do si-mesmo tornaram-se o lugar privilegiado de experimentos do si-mesmo” (p. 44). Trata do surgimento de um “*self* somático”, para quem a incerteza, antes provocada por um eu fugidio e desconhecido, tende cada vez mais a se caracterizar como uma incerteza biológica: nossa saúde e nosso corpo estão sempre em risco e devem ser objeto de constante atenção e controle. Esse novo *self* calcado na experiência corporal é também tematizado por Francisco Ortega¹⁵ em seu livro “O Corpo Incerto”, no qual analisa a bioescese contemporânea. Segundo Ortega, “A nossa obsessão com o domínio do corpo, das suas *performances*, movimentos e taxas substitui a tentativa de restaurar a ordem moral. O corpo torna-se o lugar da moral, é seu fundamento último e matriz da identidade pessoal” (p. 40). Corroborando a concepção de “*self* somático” de Rose, Ortega afirma que corpo e *self* tornam-se idênticos:

O corpo é central para a experiência do eu. As práticas bioascéticas fundem corpo e mente na transformação da bioidentidade somática, produzindo um eu que é indissociável do trabalho sobre o corpo, o que torna obsoletas antigas dicotomias, tais como corpo-alma, interioridade-exterioridade, mente-cérebro¹⁵. (p. 42)

Acreditamos ser possível falar em “bioidentidade somática” no caso das adeptas do parto humanizado, na medida em que tal adesão implica não apenas a definição de si a partir de processos que se desenrolam no corpo, mas também no corpo como agente mesmo que conduz o processo.

A segunda característica do movimento é sua busca por uma legitimação científica por meio da adoção das proposições críticas à assistência tradicional ao parto a partir da MBE e, de outro lado, do uso de pesquisas em torno do hormônio ocitocina, liberado pelo organismo feminino durante o parto e a amamentação^(e).

A MBE difundiu-se como proposta crítica à medicina tradicional a partir do fim dos anos 1980. Tem como objetivo ancorar as práticas médicas em evidências bem fundamentadas cientificamente, deixando de lado a “intuição clínica” ou a experiência do médico baseada em observações não sistematizadas. Fundamenta-se largamente em revisões sistemáticas e meta-análises. Boa parte de tais revisões e análises são produzidas

^(e) Voltamos a Nikolas Rose¹⁴, que afirma: “[...] estamos progressivamente chegando a nos relacionar a nós mesmos como indivíduos ‘somáticos’, isto é, como seres cuja individualidade está, pelo menos em parte, fundamentada dentro da nossa existência carnal, corporal, e que experimentamos, expressamo-nos, julgamos e agimos sobre nós mesmos parcialmente na linguagem da biomedicina” (p. 44).

por um grupo de médicos de diversas nacionalidades reunidos em torno da Colaboração Cochrane e da biblioteca Cochrane, a partir da qual os dados coletados e analisados são difundidos. As evidências coletadas por esse grupo acerca das práticas obstétricas tradicionais – como a episiotomia (corte no períneo) ou uso de ocitocina sintética venosa de rotina, por exemplo – demonstraram que seus supostos benefícios não se comprovam. Pelo contrário, as práticas tradicionais do parto hospitalar pareciam prejudicar o bom desenrolar do parto e a saúde da mulher e do bebê^(f). A ocitocina, por seu turno, que teve sua molécula sintetizada em 1953, passou a ser utilizada na obstetrícia para “facilitar” (ou agilizar) o parto. A partir dos anos 1980/1990, e em oposição à ocitocina artificial (sintetizada em laboratório), a ocitocina natural (produzida pelo organismo) foi sendo paulatinamente construída, no imaginário de mulheres, obstetras “alternativos” e cientistas, como um agente fundamental para o bom andamento não apenas do parto, mas do próprio vínculo amoroso entre a mãe e seu filho.

A terceira característica distintiva do movimento atual é sua face política, em que as proponentes do parto humanizado transformam-se em ativistas na cena pública, promovendo e participando de manifestações de rua, divulgando manifestos e buscando influenciar a adoção de políticas públicas em nível municipal, estadual e federal por meio de contatos e pressão junto de atores e partidos políticos. As redes sociais, como acontece com os diversos tipos de ativismos contemporâneos, são fartamente utilizadas no seu potencial de arregimentação política^{16(g)}.

Analisando a face política do movimento, Tornquist⁴ destaca o surgimento, em 1993, da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), fundada por profissionais ligados ao campo da saúde. A rede é reconhecida como tendo tido um papel fundamental na organização do movimento como um todo. Permanece tendo uma importante atuação na formulação e implantação de projetos de humanização do parto em hospitais, maternidades e casas de parto, além de ter assessorado o Ministério da Saúde na construção e implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neo-natal, tornando-se parceira do Ministério, em 2002, no projeto de qualificação de maternidades⁹. A Rede Cegonha, implantada recentemente pelo Ministério da Saúde, já seria uma consequência da militância em torno da transformação da assistência à parturiente, tendo como objetivo “assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a assistência humanizada na gravidez, parto e puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis”⁹ (p. 33).

Hoje em dia é possível ter acesso a um sem número de blogs, grupos na internet e redes que são palco de discussões acerca de políticas públicas e do engajamento das participantes a partir da vivência da maternidade.

Os programas e projetos originados no Ministério da Saúde têm como pano de fundo uma “epidemia” de cesáreas, que, segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos^(h), chegava, no ano de 2015, a 55% dos nascimentos ocorridos no país, sendo que no setor privado tal número sobe para 84%. A luta contra o excesso de cesáreas, muitas vezes marcadas com antecedência, é, desse ponto de vista, um foco relevante do projeto de humanização no país. Para além de tal excesso, porém, está a denúncia da “violência obstétrica” praticada nos partos ditos “normais”, nos quais as futuras mães são desautorizadas e maltratadas pelo excesso de intervenções médicas⁽ⁱ⁾.

^(f) Sobre a MBE, ver Silva⁹ (p. 35 e p. 55) e Tornquist⁴ (p. 487).

^(g) A formação de grupos de pressão política é uma das características que marca, segundo Rose¹⁴, o surgimento das bioidentidades.

^(h) Dados disponíveis no site do DATASUS: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> [último acesso: julho de 2017].

⁽ⁱ⁾ Como observa Pulhez¹⁷, mais recentemente, no Brasil, ativistas do movimento pelo parto humanizado têm denunciado o que chamam de violência obstétrica. Tal denúncia se dá a partir de um processo que procura alterar a visão de mundo sobre aquilo que seria constitutivo de um parto, classificando certas intervenções e procedimentos utilizados rotineiramente na assistência obstétrica como formas de violência.

Poderíamos, portanto, caracterizar o atual movimento de humanização do parto como constituído por um tripé composto por uma posição política de contestação da medicina hegemônica (e o que ela significa em termos de opressão da mulher), pela fundamentação de tal contestação nas “melhores evidências científicas” (produzidas, como vimos, pela própria medicina) e pela afirmação de uma natureza feminina prévia responsável pelo desenrolar natural do parto^(j). O parto é descrito como uma experiência transformadora, um evento quase transcendental, que deve ser vivido em toda sua intensidade física, afetiva e moral pela mulher, a partir do qual a parturiente e a criança estabelecerão intensos vínculos ao mesmo tempo corporais e afetivos que serão responsáveis pela saúde física e mental e pela futura felicidade do nascituro.

De acordo com Eleonora, as “dores e dificuldades no parto teriam um sentido a ser revelado. [...] O parto é sem dúvida uma oportunidade ímpar de nos desenvolvermos por inteiro e carregamos por todo e sempre, mães e filhos, a grandeza embebida nesse processo”⁹. (p. 70)

Porque é muito grandiosa essa experiência do parir. [...] Uma experiência da gente encontrar com o nosso próprio limite e ir além, e descobrir que a gente tem muito mais do que a gente pensava, e colocar o nosso filho no mundo com as próprias forças. Meu Deus, é uma experiência que é uma oportunidade, na verdade, e a gente não pode perder, não deveria perder^{9(k)}. (p. 94)

O hormônio ocitocina, liberado pelo organismo feminino durante o parto e a amamentação, tornou-se um ator particularmente relevante nesse modo de articulação entre ciência (ou cultura) e natureza. Conhecido popularmente como “hormônio do amor”^(l), é visto como responsável não apenas pelo desenrolar natural do parto, mas também pelo intenso vínculo afetivo que se estabelece imediatamente (e naturalmente) entre a mãe e o bebê que nasce. Opera como um duplo comutador. De um lado, articula os dados objetivos e “duros” da ciência de laboratório e a experiência subjetiva carregada de afeto e eminentemente qualitativa do parto. De outro, opera o deslizamento do parto hospitalar e medicalizado (como substância artificial introduzida no corpo da parturiente) para o parto natural (como substância naturalmente produzida pelo corpo feminino).

A ocitocina: do parto controlado ao parto natural

A ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior. Seu efeito de contração uterina foi descrito em 1906 pelo farmacologista britânico Henry Dale, e os extratos hipofisários foram utilizados em obstetrícia desde então, com a finalidade de acelerar o trabalho de parto. Em 1953, a substância foi sintetizada em laboratório pela primeira vez pelo químico estadunidense Vicent Du Vigneaud, que recebeu dois anos depois o Prêmio Nobel em reconhecimento por esse trabalho. A partir daí, passou a ser fabricada e exportada para diversos países, incluindo o Brasil, sendo utilizada para induzir e/ou acelerar os nascimentos. No Brasil, o início do uso da ocitocina sintética, no fim da década de 1950, é concomitante com o crescimento

^(j) Percebe-se aí uma curiosa “bricolagem” entre a afirmação de um parto “natural” e “desmedicalizado” baseada em evidências que vem da própria medicina (ou de sua vertente vista como mais científica). A aceitação da autoridade científica, por seu lado, não diminui a afirmação de um saber corporal feminino “intuitivo”. Discutimos essa “bricolagem” em Russo et al¹⁸.

^(k) A dor e o esforço corporal fazem parte dessa “experiência grandiosa”, compondo o que Claudia Rezende¹⁹ chama a “dimensão sacrificial da maternidade” (p. 845).

^(l) O médico francês Michel Odent, de grande influência no movimento pelo parto humanizado no Brasil, é um dos grandes responsáveis pela difusão da ideia da ocitocina como o “hormônio do amor”. Em seu livro “A cientificação do amor”, Odent²⁰ argumenta que o protótipo de todas as formas de amar é o amor materno, chamando atenção para o papel da ocitocina, que seria capaz de induzir o comportamento maternal.

da hospitalização dos partos e peça importante no aumento do protagonismo do médico obstetra, sendo associada a outras intervenções no parto, como a episiotomia, posição litotômica (em que a parturiente deve ficar deitada de barriga para cima, com as pernas abertas e flexionadas) e a manobra de Kristeller (em que o obstetra ou algum auxiliar aplica força sobre a barriga da mulher durante a contração uterina)²¹.

Desde os anos 1950, portanto, é uma substância sintética vinculada ao controle médico do parto, de modo a transformá-lo em um evento previsível, obedecendo a fases previamente definidas e transcorrendo em um espaço de tempo também até certo ponto definido. O primeiro par de oposição que marca as diferentes faces da ocitocina é o externo-interno, que recobre outro par mais fundamental: o natural-artificial (ou cultural). No movimento do parto humanizado, o valor é colocado na ocitocina como um produto natural do organismo, e não como substância externa, sintetizada artificialmente e injetada no organismo. A ocitocina e, por meio dela, o próprio organismo, liberado das tecnologias que impedem seu pleno funcionamento, passam a “(des)controlar” o parto, que se torna imprevisível (individual, único), obedecendo a uma temporalidade e um desenrolar ditados pelo funcionamento (agora) natural do corpo feminino.

O princípio básico que organiza o ideário do parto humanizado é exatamente a ideia de uma natureza feminina a partir da qual o corpo da mulher é visto como naturalmente preparado para dar à luz, bastando para isso deixar que o organismo siga seus processos sem qualquer intervenção. Do mesmo modo, a ocitocina liberada no decorrer do parto (e, depois, durante a amamentação) é responsável pelo intenso laço afetivo que rapidamente se constitui entre a mãe e seu bebê. A experiência propriamente física do parto (conjugado à posterior amamentação exclusiva e sob livre demanda, com a consequente liberação da ocitocina natural) é, portanto, imprescindível para o estabelecimento desse elo. O elo é afetivo e moral por ser fundamentado na biologia, na materialidade do corpo. Quem faz a conexão entre o afetivo/moral e o material/biológico é a ocitocina, em um processo que, a partir das discussões de Rose¹⁵, podemos chamar de “molecularização do amor materno”.

Mas a ocitocina não produz apenas o amor entre mãe e filho. Michel Odent, um dos mais importantes ideólogos do novo parto humanizado, que deu à ocitocina a alcunha de “hormônio do amor”¹⁴, afirma que a ocitocina, produzida durante o ato sexual, é substância fundamental para o prazer orgástico. Essa conexão entre o ato sexual e o parto (via ocitocina) levou à sexualização do ato de dar à luz. O parto, tradicionalmente visto como momento de intensa dor e desconforto, transforma-se em momento de êxtase e prazer^(m).

Embora longe de ter seus efeitos de produção de vínculo e afeto no parto e no puerpério comprovados cientificamente²³, a ocitocina logo passou a ser pesquisada quanto à sua aplicação no tratamento de diversas desordens e problemas relacionais ou, em especial, em condições como o autismo – transtorno cujo principal sintoma seria a incapacidade de estabelecer relações e se emocionar. Tem aparecido, assim, como protagonista em um conjunto de pesquisas cujos resultados, nem sempre suficientemente relativizados, são publicados em jornais e revistas de grande circulação²⁴. Tais pesquisas, com todo seu rigor estatístico, controle de variáveis e testagens duplo-cegas, parecem partir de um princípio prévio totalmente valorativo e ideológico, não passível de comprovação (ou ainda fracamente comprovado), que tem

^(m) Ver sobre isso o e-book “Ecstatic Birth: Nature’s hormonal blueprint for labor” de Sarah Buckley²².

na sua origem uma espécie de ressacralização da maternidade operada pelo movimento do parto humanizado. A ocitocina tem se tornado, assim, uma “droga carismática” à procura de uma doença⁽ⁿ⁾. E seu carisma sem dúvida se vincula à crença inabalável que vem perdurando há cerca de dois séculos no mito do amor materno²⁵.

Nos parágrafos seguintes, buscaremos discutir como, no movimento do parto humanizado, articulam-se o que estamos chamando de ressacralização da maternidade, que implica uma certa volta ao lar e à domesticidade; a afirmação da autonomia; e o consequente empoderamento da mulher que pare.

Em seu livro “O conflito, a mulher e a mãe”, Elizabeth Badinter²⁷ fala em “naturalização” da maternidade. Buscaremos argumentar como a naturalização da maternidade se fundamenta em um modo específico de parir e de gerenciar o próprio corpo e o corpo do nascituro. A ocitocina aparece como um agente fundamental nesse processo.

Maternidade: um novo sentido?

Para uma mulher de camadas médias, letrada, psicologizada, feminista, que acredita na autonomia individual e na liberdade de escolha, o sentido da maternidade não está dado, pelo contrário. A crítica ao papel tradicional desempenhado pela mulher tendeu a levar a maternidade de roldão^(o). Ter ou não um filho passa a dizer respeito tão somente a uma escolha individual da mulher e de seu companheiro (às vezes, apenas da mulher).

Em seu livro “Maternidade: um destino inevitável?”, Maria Isabel Mendes de Almeida¹² compara a experiência da maternidade entre mães que deram à luz nos anos 1950 e suas filhas, grávidas nos anos 1980. Sobre o grupo de mães dos anos 1980, afirma:

Uma das grandes diferenciações que podemos perceber entre este grupo e o das mães dos anos 50 é a presença decisiva, no primeiro, de sujeitos procurando operar com base em princípios pessoais, a partir de noções que devem ser construídas pelo indivíduo mediante seus desejos, impulsos e potencialidades, e não sobre definições pré-estabelecidas, exteriores e fornecidas pela estrutura social¹². (p. 79)

Uma das entrevistadas do grupo mais jovem afirma:

Antes havia uma expectativa social, que você tinha que cumprir. Não havia consciência. Hoje as pessoas se situam no tempo e no espaço. Antes, as mulheres não se questionavam, era uma coisa passageira, rápida. Era uma sequência natural das coisas: casar, ficar grávida, ter o filho. As mães não tinham consciência do significado transformador da gravidez¹². (p. 80)

Como localizar e valorizar a maternidade em um meio social em que a maternidade não é mais vista como destino inevitável, ou seja, em que a expectativa social, referida pela entrevistada, não opera mais como balizadora da experiência materna? Em um mundo cada vez mais calcado no valor do “indivíduo”, em que os sujeitos buscam construir as orientações para seus comportamentos em “seus desejos impulsos e potencialidades”, a noção do filho como fruto do “desejo” (da mulher ou do casal) se impõe²⁷.

⁽ⁿ⁾Essa expressão foi usada por Hoberman²⁶ para se referir à testosterona. De fato, como ocorre com a própria testosterona, a popularização da ocitocina também se vincula à possibilidade de seu uso como forma de autoaprimoramento²⁴.

^(o)Ver em Badinter²⁷ as estatísticas sobre a diminuição do número de filhos, ou mesmo aumento de casais *childless*, entre mulheres que trabalham (em especial as mais escolarizadas) a partir dos anos 1970 e 1980.

À exacerbação do individualismo se conjuga a visão negativa da maternidade operada pela segunda onda do feminismo, surgida nos anos 1970. Responsável pela afirmação da mulher como indivíduo livre, igual e dono de seu destino, o feminismo tendia a ver a maternidade como um empecilho para a plena realização da mulher no campo profissional. A crítica da maternidade como papel tradicional atribuído às mulheres resvalava para uma crítica à maternidade *tout court*^(p).

Como desejar ser mãe nesse contexto? Como transformar positivamente uma experiência há tanto tempo vista como lugar de opressão e desvalorização?

Parece-nos que, dentro da ótica do parto humanizado, a questão da escolha, que diria respeito ao desejo de ter filhos, é deslocada para “como” ter um filho. O controle sobre o desejo de filhos e o que tê-los implica em termos da vida profissional e doméstica da mulher é substituído por um controle sobre os processos corporais/materiais/biológicos envolvidos em ter um filho, eventos que se passam no (ou por meio do) corpo da mulher: a gravidez, o parto e o puerpério. Se o segundo feminismo dos anos 1970 parece ter liberado a mulher da obrigação da maternidade, o feminismo representado na luta pelo parto humanizado busca liberar o corpo feminino da opressão representada pelas prescrições médico-masculinas. A maternidade, quando vivida em sua plenitude biológica, instintiva e natural, representa uma das formas mais completas de empoderamento da mulher^(q).

Apesar de se constituir contra as prescrições da obstetrícia tradicional e da medicina de um modo geral, o parto humanizado envolve prescrições de outro nível, mas nem por isso menos potentes. Por um lado, organiza a experiência do parto em si, que pode ser bastante caótica e desorganizada, dado seu caráter supostamente imprevisível e sua associação com dor e sofrimento. Na verdade, a ideia de que o parto é “caótico” e “desorganizado” é um pressuposto que fundamenta a própria noção de parto natural, como um processo que ocorre fora de qualquer enquadramento social ou cultural. A negação do enquadramento médico e de qualquer outro enquadramento tradicional transforma de fato o parto em uma experiência desorganizada, necessitando de novas diretrizes e orientações.

Os vídeos e relatos de partos humanizados bem sucedidos e prazerosos, que são frequentes nas redes de mães na internet, os cursos de preparação e o acompanhamento por doulas oferecem, de um lado, balizamentos sólidos o suficiente para transmitir algum grau de segurança e, de outro, fluidez o suficiente para permitir o grau de incerteza inerente a um processo visto como natural e comandado pelos “instintos”. Em seu contato anterior com a doula ou outro profissional ligado à assistência ao parto, a gestante aprende sobre as diferentes fases do parto; o que esperar de cada uma delas; como a dor se apresenta e o que fazer para suportá-la ou mesmo desfrutá-la; quais as posições corporais que pode ou deve assumir em diferentes momentos do parto; e, sobretudo, como se referir à própria experiência, como organizá-la, do ponto de vista de suas sensações e emoções. Toda uma ordenação da experiência, estruturada em torno de uma determinada concepção do parto e da fisiologia feminina da qual faz parte a afirmação de uma sabedoria propriamente corporal, é transmitida antes e durante o parto.

^(p) Scavone²⁸ refere-se a três momentos da reflexão feminista contemporânea sobre a maternidade. Referimo-nos aqui apenas ao primeiro desses momentos.

^(q) Haveria que se analisar também, o que não será possível no escopo deste artigo, uma certa posição política contracultural, que inclui uma forte condenação ao produtivismo e ao consumismo como características do atual mundo do trabalho. Desse modo, a escolha feminina pela volta a uma certa domesticidade pode ser interpretada como uma recusa do universo masculino tradicional. Ao mesmo tempo, o chamado “feminismo da diferença” desempenha aqui um papel importante (ver Scavone²⁸).

O trecho de um blog escrito por um pai que divulga a “criação com apego” ilustra o modo como a relação corporal imediata entre a mãe e o bebê recém-nascido, que inclui a produção de hormônios, ajuda a produzir o necessário elo afetivo entre os dois e também entre o pai, a mãe e o bebê⁽⁷⁾.

Esse período inicial, porém, é extremamente importante para a criação e fortalecimento de vínculos entre os pais e o bebê. Na verdade, esse período já começa assim que o bebê nasce, logo na primeira hora de vida, e por isso que é tão importante respeitar esse momento inicial para deixar os pais sozinhos com seu bebê, que acabou de nascer. O bebê vai para o colo da mãe para mamar e ganhar conforto, enquanto que o pai está próximo, participando do primeiro momento familiar, e essa primeira “hora do apego” ajuda os pais a se conectarem com seu bebê. A mãe que amamenta na primeira hora, por exemplo, tem até uma ajudinha hormonal para facilitar a criação do vínculo: os hormônios ocitocina e prolactina são liberados, dando uma sensação prazerosa e ajudando a mãe a se conectar com o bebê. O pai não recebe o empurrãozinho que os hormônios dão, mas é perfeitamente possível iniciar o vínculo com o bebê mesmo assim. Nós, pais, podemos ficar ali, grudadinhos, cuidando e amando. O simples fato de ver a maravilha que é a sua esposa amamentando o seu filho, depois de parido, já é motivo suficiente para cair de amores pelo seu bebê, além de dobrar o amor pela sua esposa! (Trecho do blog “Paizinho Virgula”⁽⁸⁾)

Ao contrário da ordenação médica tradicional, a ordenação proposta pelo parto humanizado visa liberar o corpo da mulher para seguir o caminho natural e instintivo de um parto vaginal sem complicações – caminho esse que teria se perdido no processo civilizador e desvirtuado pela medicina. É comum a comparação do parto tal como supostamente realizado em “culturas ancestrais” ou “tradicionais” ou por “mães mamíferas” do reino animal. Veja-se a seguir o relato de Fleischer sobre o discurso das doulas:

Este discurso se baseia em experiências e evidências do passado, de outras culturas e de estudos realizados com outras espécies (macacas, vacas, baleias, principalmente). A comparação é sincrônica e diacrônica. Mas o objetivo final é só um – confirmar que, apesar da diversidade cultural entre as mulheres do mundo, o substrato natural é e sempre foi um só. Estas ativistas lançam mão da perspectiva antropológica, mas observo que acionam o discurso cultural apenas de forma instrumental, para descartá-lo em seguida²⁹. (p. 15)

Na pesquisa de Silva sobre os cursos de formação de doulas, encontramos referências a “práticas naturais e ancestrais” e ao “sagrado feminino”:

O grupo Doulas na Tradição apresenta como “missão” “a prestação de serviços EAD [ensino a distância] Semipresencial no Brasil e internacionalmente, difundindo conceitos e práticas de assistência e cuidado à gestação, parto e pós-parto, referenciados em práticas naturais e ancestrais, respeitando a natureza, a sua sabedoria e o Sagrado Feminino”³⁰. (p. 72)

⁽⁷⁾ Estrutura-se, assim, uma experiência de maternidade que pressupõe uma família nuclear apartada da família extensa e um casal igualitário, tal como estudado por Salem⁶.

⁽⁸⁾ Disponível em: <https://paizinhovirgula.com/ja-falei-que-o-primeiro-mes-e-punk>. Último acesso em junho de 2018.

Produz-se aí, evidentemente, uma ideia de “contranatureza” bastante poderosa que acaba por atingir a mulher que “não consegue” ter um parto normal, “não consegue” amamentar, irrita-se com a atenção constante demandada pelo recém-nascido, etc. A construção da culpa por não ter “conseguido” um parto ideal, ou por não ser uma mãe “suficientemente boa”, está sempre à espreita.

“Não vou conseguir! Ninguém está mais decepcionada do que eu.” (parturiente em vídeo publicado no site Além d’olhar⁽¹⁾)

“Parir é como escalar o Everest.” (obstetriz em vídeo publicado no site Além d’olhar⁽¹⁾)

Por outro lado, além de organizar as sensações corporais, o ideário naturalizante também ajuda a organizar as emoções possivelmente bastante ambivalentes da mulher habituada a ver com desconfiança a dedicação e o desvelo exigidos pelo novo papel. A ocitocina desempenha aí uma função fundamental. Tanto a amamentação por livre demanda quanto a “criação com apego”, ambas implicando uma dedicação integral à função materna nos primeiros meses da criança (muitas vezes, nos primeiros anos), por um lado, produzem a ocitocina necessária para o estabelecimento de um forte elo afetivo com o bebê; por outro, decorrem da ocitocina produzida.

Quanto mais ocitocina, mais leite; quanto mais amamentação, mais ocitocina. E mais amor materno. Quanto maior o amor materno, menor a ambivalência. E maior a probabilidade de a criança crescer saudável e feliz. Importante observar que, antes mesmo da amamentação, a ocitocina liberada durante o parto vaginal/natural já promove o laço emocional entre a mãe e o bebê que está nascendo, sendo mesmo imprescindível para o estreitamento posterior de tal laço⁽¹⁾.

O movimento em prol de um parto humanizado, na sua crítica da medicina hegemônica e dos conhecimentos tradicionais acerca do parto e dos cuidados com a criança, revive o bordão feminista dos anos 1970 – “nosso corpo nos pertence” –, oferecendo um novo sentido moral à dedicação da mãe ao bebê. A luta contra a violência obstétrica, ou seja, contra todo o parto praticado com a ingerência da tecnologia médica, transforma-se na luta por uma liberação feminina das garras do médico/patriarcado. O desejo pela maternidade, assim, converte-se em opção por uma certa maternidade que, ao se associar a processos corporais ditados pela natureza (e, como vimos, pela ocitocina), sofre um forte processo de ressacralização.

Nesse sentido, não é incomum encontrar entre participantes desse movimento, como vimos, referências ao “sagrado feminino”, ao contato com uma natureza ao mesmo tempo avassaladora e sábia. A sabedoria do corpo vem atribuindo à maternidade o sentido que começava a lhe faltar.

⁽¹⁾ Além do olhar. [acesso em jun 2018]; Disponível em: https://alemdolhar.com.br/video_de_parto

⁽¹⁾ Como podemos observar, a mulher é corporalmente responsável pela saúde e pelo bem-estar do(a) seu(ua) filho(a). Ver nosso argumento anterior sobre a adesão ao parto humanizado como exemplo de biossociabilidade de tal como definida pelos autores citados.

Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Pombo C. A mãe e o tempo: ensaio da maternidade transitória. Rio de Janeiro: Memória Visual; 2013.
2. Hernandez A. Criação com apego: das práticas de cuidado e aprendizagem “naturais” na primeira infância para o cuidado com a “natureza” individual da criança [Internet]. In: Anais da 29ª Reunião Brasileira de Antropologia; 2014; Natal, Brasil. Natal: RBA; 2014 [citado 7 Mar 2019]. Disponível em: http://www.29rba.abant.org.br/resources/anais/1/1401981268_ARQUIVO_HERNANDEZ,Alessandra.pdf
3. Carneiro R. Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado [tese]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas; 2011.
4. Tornquist C. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Estud Fem.* 2002; 2:483-92.
5. Tornquist C. Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil [tese]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
6. Salem T. O casal grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária. Rio de Janeiro: FGV Editora; 2007.
7. Souza H. A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo [dissertação]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
8. Moraes E. Dor no parto: como aprender com ela [Internet]. 2019 [citado 2 Set 2019]. Disponível em: <https://www.despertardoparto.com.br/ebook-dor-do-parto-ld.html>
9. Silva FL. Sobre a “porta que abre por dentro”: análise cultural do processo de formação de doulas para a assistência ao parto no Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro, RJ: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017.
10. Chazan L. “Meio Quilo de Gente”: um estudo antropológico sobre ultra-som obstétrico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
11. Campbell C. A orientalização do ocidente: reflexões sobre uma nova teodiceia para um novo milênio. *Religiao Soc.* 1997; 18(1):5-29.
12. Almeida MI. Maternidade: um destino inevitável? Rio de Janeiro: Campus; 1987.



13. Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1988.
14. Rose N. A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus; 2013.
15. Ortega F. O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond; 2008.
16. Alzuguir F, Nucci M. Maternidade mamífera? Concepções sobre natureza e ciência em uma rede social de mães. *Mediacoes Rev Cienc Soc.* 2015; 20(1):217-38.
17. Pulhez MM. “Parem a violência obstétrica”: a construção das noções de ‘violência’ e ‘vítima’ nas experiências de parto. *Rev Bras Sociol Emocao.* 2013; 12(35):544-64.
18. Russo J, Nucci M, Silva F, Chazan L. Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. *Mana.* 2019; 25(2):519-50.
19. Rezende CB. Emoção, corpo e moral em grupos de gestante. *Rev Bras Sociol Emocao.* 2012; 11(33):830-49.
20. Odent M. A cientificação do amor. São Paulo: Terceira Margem; 2000.
21. Nucci M, Nakano A, Teixeira LA. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2018; 25(4):979-98.
22. Buckley S. Ecstatic birth: nature’s hormonal blueprint for labor [Internet]. 2019 [citado 7 Mar 2019]. Disponível em: <https://sarahbuckley.com/articles/>
23. Fillod O. Oxytocin as proximal cause of ‘maternal instinct’: weak science, post-feminism, and the hormones mystique. In: Schmitz S, Höppner G, organizadores. *Gendered neurocultures: feminist and queer perspectives on current brain discourses.* Viena: Zaglossus; 2014. p. 239-56.
24. Rohden F, Alzuguir F. Desvendando sexos, produzindo gêneros e medicamentos: a promoção das descobertas científicas em torno da ocitocina. *Cad Pagu.* 2016; 48:e164802.
25. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
26. Hoberman J. Testosterone dreams: rejuvenation, aphrodisia, doping. Berkeley, Los Angeles: University of California Press; 2005.
27. Badinter E. O conflito, a mulher e a mãe. Rio de Janeiro: Record; 2010.
28. Scavone L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cad Pagu.* 2001; 16:137-50.
29. Fleischer S. Doulas como “amortecedores afetivos”: notas etnográficas sobre uma nova acompanhante de parto. *Cienc Soc Unisinos.* 2005; 41(1):11-22.



Brazil is the world champion in number of cesarean sections, especially in the private health sector. This figure can reach more than 80% among middle and upper class pregnant women in some regions of the country. Opposing this situation, the “humanized birth” movement has been gaining ground. Its objectives are the denouncement of “obstetric violence” and the return to a “natural” form of parturition and childbirth care. In this article we aim to discuss the way in which the ideas of this movement imply the constitution of a new meaning for maternity based on a conception of bodily nature, and the role played by oxytocin in this process.

Keywords: Gender. Humanized birth. Maternity. Obstetric violence. Oxytocin.

Brasil es el campeón mundial en el número de cesáreas, en especial en el sector privado de la salud. este número puede llegar a más del 80% entre gestantes de clases medias y altas en algunas regiones del país. En contraposición a este estado de cosas, el movimiento del “parto humanizado” ha adquirido fuerza, teniendo como objetivos la denuncia de “violencia obstétrica” y el retorno de una forma “natural” de parto y cuidado del bebé. En este artículo pretendemos discutir la forma como el ideario de este movimiento implica en la constitución de un nuevo sentido para la maternidad a partir de una concepción de naturaleza corporal y el papel de la oxitocina en ese proceso.

Palabras clave: Género. Parto humanizado. Maternidad. Violencia obstétrica. Oxitocina.

Submetido em 11/07/18.

Aprovado em 28/08/19.