



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

VICTÓRIA MARIA ANTUNES CARVALHO

VIDA EM TEMPOS DE MORTE: GESTAR E PARIR DURANTE A PANDEMIA

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2021

Victória Maria Antunes Carvalho

Vida em tempos de morte: gestar e parir durante a pandemia

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Psicologia apresentado à Universidade Federal do Tocantins (UFT) – Campus Universitário de Miracema, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Dra. Kênia Soares Maia

Miracema do Tocantins, TO

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

C331v Carvalho, Victória Maria Antunes.
 Vida em tempos de morte: gestar e parir durante a pandemia. / Victória Maria Antunes Carvalho. – Miracema, TO, 2021.
 41 f.
 Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2021.
 Orientadora : Kênia Soares Maia
 1. Psicologia perinatal. 2. Maternidade. 3. Covid-19. 4. Gravidez na pandemia. I. Título

CDD 150

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

VICTÓRIA MARIA ANTUNES CARVALHO

VIDA EM TEMPOS DE MORTE: GESTAR E PARIR DURANTE A PANDEMIA

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Psicologia apresentado à Universidade Federal do Tocantins (UFT) – Campus Universitário de Miracema, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Dra. Kênia Soares Maia

Data de aprovação_____/_____/_____

Banca Examinadora

Profa. Dra. Kênia Soares Maia - Orientadora - UFT).

Profa. Dra. Jamile Luz Moraes Monteiro – Examinadora – UFT.

Prof. Dr. José Fernando Patino Torres – Examnador – UFT.

RESUMO

A maternidade se constitui como um dos momentos mais cruciais do ciclo vital humano, pois acaba sendo um momento de grandes transformações, tanto fisiológicas quanto emocionais, o que faz com que esse seja um período em que a mulher precisa se preparar psicologicamente, afetivamente e de preferência conseguir ter o devido acompanhamento de uma rede de apoio. Com base nisso, o presente trabalho, tem por objetivo compreender as implicações subjetivas de gestar e parir em tempos de pandemia. Portanto, será realizada uma análise teórica sobre a maternidade enquanto um fenômeno sócio-histórico; além disso estudar-se-á a história da gestação e do parto a partir de um olhar biopsicossocial; bem como investigar-se-á as implicações subjetivas da pandemia na experiência contemporânea de mulheres gestantes a partir de seus relatos no Instagram. A presente pesquisa, utilizou como metodologia da análise de discurso, que basicamente tem como foco, analisar como determinadas manifestações linguísticas fazem sentido, e como estes são despertados através da articulação existente entre história e memória. Para o levantamento de dados, foi utilizado a rede social Instagram, onde houve a seleção de 10 postagens que falassem acerca da gestação e do parir durante a pandemia. Inicialmente foi apresentado a maternidade como um fenômeno histórico, onde foi pensado os diversos fatores que contribuem para a forma como se compreende a maternidade na contemporaneidade; a seguir, foi discutido sobre a maternidade por uma perspectiva biopsicossocial, que possibilita a análise de vários aspectos como sendo fundamentais para a promoção de saúde das gestantes; então foi realizada a análise das postagens no Instagram, fazendo a aproximação com autoras(es) da psicologia perinatal. Por fim, ficou evidente a necessidade de maior atenção psicológica para mulheres gestantes e parturientes, que precisaram lidar com as várias dificuldades associadas a gerar uma vida em um período tão delicado quanto a pandemia Covid-19.

Palavras-chave: Maternidade. Psicologia perinatal. Covid-19. Análise do discurso. Gestar. Parir.

ABSTRACT

Maternity is one of the most crucial moments of the human life cycle, because it is a time of great changes, both physiological and emotional, which makes this a period in which the woman needs to prepare psychologically, affectively and preferably get the proper monitoring of a support network. Based on this, the present work aims to understand the subjective implications of pregnancy and childbirth in times of pandemic. Therefore, a theoretical analysis will be carried out on motherhood as a socio-historical phenomenon; in addition, the history of pregnancy and childbirth will be studied from a biopsychosocial point of view; and the subjective implications of the pandemic will be investigated in the contemporary experience of pregnant women from their accounts on Instagram. This research used the methodology of discourse analysis, which basically focuses on analyzing how certain linguistic manifestations make sense, and how these are aroused through the existing articulation between history and memory. For the data survey, the social network Instagram was used, where there was a selection of 10 posts that talked about pregnancy and childbirth during the pandemic. Initially, motherhood was presented as a historical phenomenon, where the various factors that contribute to the way motherhood is understood in contemporary times were considered; then, motherhood was discussed from a biopsychosocial perspective, which enables the analysis of various aspects as being fundamental to the promotion of health of pregnant women; then the analysis of the posts on Instagram was carried out, drawing closer to authors of perinatal psychology. Finally, it became evident the need for greater psychological attention for pregnant and parturient women, who needed to deal with the various difficulties associated with generating a life in a period as delicate as the Covid-19 pandemic.

Keywords: Maternity. Perinatal Psychology. Covid-19. Discourse analysis. Pregnancy. Childbirth.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	MATERNIDADE COMO UM FENÔMENO HISTÓRICO/SOCIAL	10
3	A HISTÓRIA DA GESTAÇÃO E DO PARTO POR UM OLHAR BIOPSISSOCIAL	19
4	IMPLICAÇÕES SUBJETIVAS DA PANDEMIA COVID-19 EM MULHERES QUE GESTARAM E PARIRAM	26
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
	REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Talvez esse seja o pensamento de muitas mães. Vibrar a vida de um novo ser e ao mesmo tempo ter que conviver com tantas notícias tristes que ouvimos diariamente. Além da dificuldade de sair de casa, a falta de contato físico com familiares e amigos e a angústia ao pensar se a vida voltará ao normal quando o bebê nascer [...] (Eva).

A maternidade se constitui como um dos momentos mais cruciais do ciclo vital humano, pois acaba sendo um momento de grandes transformações, tanto fisiológicas quanto emocionais, o que faz com que esse seja um período em que a mulher precisa se preparar psicologicamente, afetivamente e de preferência conseguir ter o devido acompanhamento de uma rede de apoio. Apesar de todas as dificuldades existentes no decorrer da gestação, é justamente isso que acaba potencializando a ligação existente entre a mãe e o feto, que pode ser entendida como vinculação pré natal materna e é um aspecto essencial para o estabelecimento da relação entre mãe e filho (CARDOSO; VIVIAN, 2017).

No decorrer do livro de Maldonado (2002), é possível perceber que a maternidade pode ser compreendida como um fenômeno histórico, que passou por diversas transformações, sempre estando diretamente relacionada a seu contexto social. A forma como é entendido o ato de “ser mãe”, muda constantemente, existindo diversos acontecimentos históricos e mudanças sociais que podem contribuir para essa transformação, entretanto, é interessante destacar, que é um fenômeno que se mantém mesmo no decorrer das mais diversas crises sociais, o que pode ser visto mesmo no decorrer de uma crise sanitária tão delicada como a vivenciada atualmente.

Dito isso, é preciso destacar que no decorrer do ano 2020 e 2021, a pandemia da Covid-19 acabou impondo um novo atravessamento a essas mulheres, principalmente quando, devido ao elevado risco de morbimortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS), acabou inserindo esse público na categoria de grupo de risco, sendo que, por mais que a maioria das mulheres infectadas manifestem sintomas leves, ainda é possível perceber que na segunda metade da gestação, tendem a apresentar sintomas como fadiga, dispneia, diarreia, congestão nasal, além de também poderem apresentar complicações graves como síndrome respiratória aguda grave (ESTRELA et al., 2020).

O interesse pela temática, surge no decorrer do ano de 2020, quando iniciei minha pós graduação em psicologia perinatal, que basicamente procura conhecer os fenômenos psicológicos que estão em torno do nascimento, como o planejamento familiar, luto perinatal, gravidez, parto e pós parto, bem como, também desenvolve técnicas para prevenção de alterações emocionais significativas, o que acabou tomando novas significações no decorrer da

pandemia, uma vez que o nascimento em um período com elevados níveis de morte, pode acabar se tornando um evento completamente diferente, tanto no que diz respeito à relação com a rede de apoio, quanto no que tange ao acesso aos serviços de saúde necessários para o pré-natal, parto e pós parto.

Essa temática também é de grande relevância social, uma vez que, mesmo com todos os impactos e limitações impostas, ainda houve, apenas no Brasil, cerca de 2.602.960 nascimentos (ALVES, 2021), isso basicamente quer dizer, que mais de 2.500.000 gestantes precisam se expor ao perigo de se locomoverem até os hospitais e outros serviços de saúde, tanto para exames de rotina, quanto para o próprio parto, além de também terem sido diretamente impactadas pelas mais variadas restrições necessárias para que acontecesse a diminuição do contágio entre a população.

Dado o elevado número de partos realizados no Brasil apenas em 2020, existe também a necessidade de se destacar, que a maternidade é a fase do ciclo vital em que a mulher mais está suscetível a manifestar algum tipo de transtorno psicológico (MALDONADO, 2002), sendo que, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10% das mulheres grávidas e 13% das mulheres que acabaram de parir, costumam apresentar algum tipo de transtorno mental, principalmente depressão.

Soma-se a essas questões, que o Brasil ainda possui um apoio psicológico a gestantes e parturientes altamente limitado (CARDOSO; VIVIAN, 2017), o que pode contribuir para que a passagem por esse período se torne ainda mais complexo, fazendo com que seja necessário maior número de pesquisas e estudos sobre a temática, para que sirva de auxílio para os profissionais que atuam diretamente com esse público, buscando assim, promover melhores níveis de saúde mental para as gestantes.

Com base nisso, o presente trabalho, tem por objetivo compreender as implicações subjetivas de gestar e parir em tempos de pandemia. Portanto, será realizada uma análise teórica sobre a maternidade enquanto um fenômeno sócio-histórico; além disso estudar-se-á a história da gestação e do parto a partir de um olhar biopsicossocial; bem como investigar-se-á as implicações subjetivas da pandemia na experiência contemporânea de mulheres gestantes a partir de seus relatos no Instagram.

Assim sendo, é importante destacar que o trabalho vai partir da premissa de que a maternidade pode ser entendida como um fenômeno histórico, que se transforma de acordo com as mudanças sociais e com determinado período, o que fez com que fosse proposto o seguinte problema de pesquisa: quais as implicações subjetivas do gestar e do parir durante a pandemia Covid-19?

Para responder os problemas de pesquisa, o trabalho se dividiu da seguinte forma: No decorrer do primeiro capítulo, houve um resgate histórico acerca da forma como é entendido a gestação e a maternidade, pensando quais discursos atravessam e impactam esse fenômeno, assim existe a discussão em torno de como a acumulação de capital, o patriarcado, a religião, a filosofia, a ciência, entre outras coisas, acabam afetando diretamente a forma como a sociedade e as próprias mulheres percebem a maternidade.

O segundo capítulo, busca apresentar a história da gestação e do parto por um olhar biopsicossocial, onde será apresentada a importância de destinar atenção à essas três dimensões: as transformações biológicas que as mulheres sofrem na gestação; os impactos psicológicos desse período; e os recursos sociais necessários para maior promoção de saúde mental e qualidade de vida. Pensando assim, como os atuais modelos de saúde, acabam contribuindo ou dificultando o acesso a um paradigma de saúde biopsicossocial.

No decorrer do terceiro capítulo, serão apresentadas análises sobre postagens feitas no Instagram por mulheres que gestaram ou pariram durante a pandemia, para assim, conseguir descrever sobre a forma como esse momento de pandemia e consequente isolamento social as afetou nas mais variadas áreas, tanto em questões emocionais, psicológicas, sociais, etc.

A presente pesquisa, utilizou como metodologia da análise de discurso, que basicamente tem como foco, analisar como determinadas manifestações linguísticas fazem sentido, e como estes são despertados através da articulação existente entre história e memória, assim sendo, parte da premissa de que sempre existirá uma relação entre língua e ideologia. Portanto, é impossível haver discurso sem sujeito ou sujeito sem ideologia, pois é através dessas duas pontes que a língua apresenta potencial de fazer sentido (PÊCHEUX, 1983).

Os pressupostos teóricos desse autor, fez com que a compreensão do discurso como um objeto de estudo, se tornasse não só algo “extralinguísticos”, mas também que passa a ser algo que acima de tudo fosse de cunho social, histórico, ideológico e que consequentemente produzisse novos discursos. Com base nisso, Pêcheux (1983), afirma que ao se falar em discurso, é impossível realizar a análise apenas como um texto, isto é, como se fosse uma sequência linguística fechada em si mesma, mas que sim, deve haver um processo de referenciamento ao conjunto de discursos possíveis, a partir de um estado definido das condições de produção. É justamente esse conjunto de relações possíveis ao se analisar um discurso, que faz com que ele apresente sentido no jogo de ideias proposto por um determinado ser falante.

Tomando por base essa metodologia, foi realizado uma pesquisa na rede social Instagram, com a seguinte hashtag: #gravideznapandemia. Devido a forma como é organizada

a plataforma, não foi possível identificar ao certo o número de postagens que utilizaram essa hashtag, entretanto, foi indicado que haviam mais de 1000 publicações. Dada a abrangência do número de resultados, o critério de seleção se deu a partir da “relevância”, que é uma ferramenta do Instagram, que faz com que as postagens com maior número de visualização sejam mostradas primeiro. Posteriormente, foram escolhidas para análise as 10 postagens mais relevantes.

É importante ressaltar, que no momento em que houve a escolha da rede social, também foi levado em consideração as limitações existentes no próprio Instagram, uma vez que nesse tipo de plataforma, existe uma tendência a maior número de postagens relacionadas a aspectos positivos (PIZA, 2012). Entretanto, dado os impactos da pandemia, foi possível perceber que os relatos envolvendo gravidez na pandemia, apresentavam de forma contundente as dificuldades e os atravessamentos que essas mães manifestaram no decorrer desse período.

Por fim, é importante destacar que para facilitar o processo de comunicação e ainda preservar o sigilo das informações das mulheres responsáveis pelos relatos postados, houve a utilização de pseudônimos, sendo eles: Maria; Eva; Deméter; Hera; Diana; Lina-Medina; Olga Benário; Valentina Vassilyeva; Jocasta e Mariene.

2 MATERNIDADE COMO UM FENÔMENO HISTÓRICO/SOCIAL

Para se falar do fenômeno maternidade é crucial que haja uma devida contextualização histórica reconhecendo que ser mãe, é acima de tudo ser mulher e consequentemente ser atravessada pelo patriarcado, este que é um dos que institui a imagem e o estereótipo do ideal de mulher, que deve ser associado a maternidade e heterossexualidade. Com base nisso, refletiremos a fundo sobre os principais pilares desse sistema que ao longo da história viabilizou uma série de violação de direitos das mulheres.

Mas afinal, o que é patriarcado? A origem da palavra “patriarcado”, vem das palavras gregas *pater* (pai) e *arke* (origem e comando), ou seja, o termo patriarcado remete diretamente à autoridade/comando do pai. A partir disso, a lógica de detenção de poder dos homens, ou que o patriarcado dita ser dos homens, é uma espécie de dominação masculina, consequentemente uma forma de opressão às mulheres. O patriarcado funciona como um sistema e, está a um longo tempo enraizado nas relações sociais, por isso, sem perceber, todas as pessoas acabam o reproduzindo, inclusive as próprias mulheres, isso contribui para a perpetuação dessa lógica de dominação masculina (CISNE; SANTOS, 2018).

O patriarcado impacta a sociedade como um todo de forma estrutural e atinge especialmente as mulheres. Porém, outras categorias são afetadas com esse modelo opressor, principalmente àquelas que de alguma forma, remetem pejorativamente ao gênero feminino. Em resumo, o patriarcado privilegia tudo que é relacionado ao “masculino”, em detrimento do que é identificado como feminino, a título de exemplo: as travestis e mulheres transexuais, mostrando que isso não se resume apenas ao sexo biológico, mas sim, à uma construção social em torno do feminino, levando então a perceber que existe um estigma em torno da mulher, como alguém frágil, inferior, incapaz, etc., em contrapartida, o homem dessa lógica remete à força, poder, proteção, virilidade, entre outros (CISNE; SANTOS, 2018).

Mesmo sendo algo difícil de visualizar no atual contexto social, estudos apontam que os primórdios da humanidade, quando se constituíram as primeiras sociedades, não se organizavam a partir de um modelo patriarcal, mas sim, através de uma lógica coletivista, tribal, nômade ou matrilineares. O que se percebe, é que existia uma organização predominante em torno da imagem da mãe, já que seria ela a responsável pela reprodução, não sendo os homens reconhecidos como parte desse processo (MURARO, 1997). A origem do patriarcado, tem provavelmente cerca de 5.203-4 anos (SAFFIOTI, 2004). Ele não surgiu de forma espontânea, já que apresenta uma base material e sócio histórica, ou seja, “significa que as ideias e as culturas patriarcais são socialmente determinadas, com base nas relações concretas” (CISNE;

SANTOS, 2018, p. 45).

Essa lógica, é a que faz ser possível pensar no processo de superação do patriarcado, afinal, existem registros acerca das diversas formas de organização social, que apresentam maior fluidez nos papéis sexuais e sociais, estipulados a figura masculina e feminina, ou seja, não sendo postulados de forma rígida, em algumas formas de organização, não existia sequer o conceito de monogamia, havendo algumas tribos, que inclusive existia uma relação entre os dois sexos bastante igualitária, tendo, tanto homens quanto mulheres, atribuições e obrigações bastante similares (MURARO, 1997).

É impossível falar de patriarcado e não se adentrar no conceito de família. Uma vez que ela é um dos pilares que o reforça. Sendo que família é um produto que se mantém historicamente, entre as sociedades humanas, não sendo pautado em algo biológico e natural, mas sim em uma construção social que se institui a partir das demandas de sobrevivência da espécie, o que ocasionou, a criação de uma série de modelos familiares, que se inventaram e se reinventaram no decorrer da história (NARVAZ; KOLLER, 2006).

O conceito de família é compreendido, a partir da concepção de um fenômeno histórico e social, é um equívoco pensar em um modelo único e estático de família, haja visto que existiram e ainda existem, outras configurações familiares, podendo serem citadas aquelas que são chefiadas por mulheres, as matrilineares, matrilocais, etc. (NARVAZ; KOLLER, 2006). Apesar disso, essa instituição ainda é regida por uma série de normas, regras, direitos e obrigações, que são estipuladas a seus membros, sendo que a forma predominante no ocidente, acabou favorecendo e sendo centrada na figura masculina, portanto, configurada a partir de um modelo patriarcal.

Neste contexto, a família deve ser entendida como uma instituição social, que acima de tudo, é responsável pelas distribuições de recursos e consequentemente de poder, em resumo, é um reflexo e uma preparação para o que se mostra na cultura, afinal, ela também se transforma a partir das mudanças que se apresentam nos meios sociais (GOMES, 2014). A própria origem da palavra família, vinda do latim *fâmulos*, designa um conjunto de servos e dependentes de um chefe ou senhor (PRADO, 1995). Com base nisso, é possível afirmar que o termo em latim, consegue designar uma adequada representação acerca do significado inicial da palavra família, já que tem como chefe ou senhor, o pai, que tem o trabalho e os corpos de seus integrantes sob sua autoridade.

Se em períodos anteriores, existiam outros modelos familiares e de organização social, Cisne e Santos (2018), afirmam que o funcionamento patriarcal passou a existir, juntamente com a lógica de apropriação e acumulação de propriedade privada. Ou seja, quando as

comunidades passaram a se fixar em apenas um território. A partir de então, onde antes existiam trabalhos coletivizados, passa-se a haver uma lógica de individualismo, levando a um aumento da tendência à regulação e distribuição dos recursos de forma desigual.

Quando acontece o início do processo de exploração entre os seres humanos, se instituem as relações baseadas na competitividade, é a partir deste marco, que o que antes era realizado de forma coletiva, como a preparação de alimentos, a moradia e principalmente a criação das crianças, passa a ser algo privado ao seu núcleo familiar. É a partir disto, que essa lógica de família nuclear é consolidada, tendo o homem como seu “líder”, uma vez que ele é o real criador desse movimento de exploração e aquisição de posses (CISNE; SANTOS, 2018). Esse é também o período em que se inicia a divisão sexual do trabalho, sendo que, aos homens, fica estipulado a responsabilidade de caçar, enquanto às mulheres, ficariam incumbidas ao cultivo das terras e ao cuidado das crianças. É também a partir deste momento, que se percebe o que fundou de fato a associação entre mulher e maternidade, agora não mais entendido como uma possibilidade da existência feminina, mas sim um dever atribuído a ela, afinal, a normalização e naturalização dos sexos e da heterossexualidade, foi apropriado pelo patriarcado, para atender seus interesses próprios, voltados principalmente para dois pontos: “a garantia de controle sobre as (os) filhas (os), o que significava mais força de trabalho e, portanto, mais possibilidade de produção de riqueza”; além disso, “garantir que a prole seria sua, assegurava-se aos homens a perpetuação da propriedade privada por meio da herança” (CISNE; SANTOS, 2018, p. 44).

Assim sendo, é a ideia de que o patriarcado, fez com que as mulheres se tornassem objetos, que deveriam acima de qualquer coisa, servir aos interesses masculinos, produzindo herdeiros, gerando força de trabalho e novas reprodutoras. É interessante perceber o quanto o patriarcado influencia as próprias concepções sobre maternidade, uma vez que quando ele se apropria do corpo e do modo de ser da mulher, impondo a ela, uma forma de funcionamento que tem por objetivo beneficiar apenas aos homens, fazendo assim, com que as mulheres tivessem um grande número de gravidezes o que proporciona o aumento de exponencial de mão de obra abundante, fazendo com que os detentores das propriedades, aumentassem seus territórios e expandisse seu poder (PRADO, 1995).

De acordo com Cisne e Santos (2018, p. 58), “o fundamento da família patriarcal monogâmica e heterossexual foi sendo pautado pelo controle, culpa, medo e proibições”. Agora algumas queixas passam a existir, como por exemplo, os sentimentos sexuais e emocionais que foram influenciados pelo controle social, além das restrições sexuais rígidas que passaram a ser estruturadas. Esses sentimentos listados acima, e ainda em acréscimo a vergonha, passaram a

ser relacionados diretamente com o sexo, como forma de opressão e controle, em prol da manutenção da ordem. O que antes era “casual, espontâneo e natural”, começou a ser objeto de conflitos, e até mesmo, em alguns casos, perseguição.

A realização desse recorte histórico, é essencial para se estudar qualquer fenômeno, entretanto, ganha significativa importância no que tange a compreensão acerca do patriarcado, uma vez que ele se constitui como um fenômeno que atravessa as mais variadas culturas e sociedades, mas que tem sua manutenção através de uma série de fatores, a primeira delas, já destacada, é a constituição familiar, a segunda a ser descrita a seguir, será o discurso filosófico, que para Colling (2014), tem sua máxima expressão na filosofia grega, mas que mesmo sendo em tempos diferentes, os discursos são iguais, o que fica explícito no próprio título de seu livro. O primeiro filósofo que com seus pensamentos contribuiu muito para fortalecer o patriarcado foi Platão (447 – 327 A.C), que se constitui como um pensador que durante sua obra, sempre pensou sobre a mulher como um ser inferior ao homem, afirmando inclusive que não existiam profissões que estas fossem superiores. Foi um dos responsáveis pela instituição da ideia de necessidade de reprodução aplicada à mulher, já que em sua concepção, caso as mulheres ficassem muito tempo sem procriar, seriam então consumidas por seu útero, que em suas palavras é “um animal que vive nas fêmeas”. Foi também o responsável por postular a concepção de que alguns homens durante sua procriação, agem a partir do espírito, enquanto outros, a partir do corpo, sendo esse o principal motivo do amor masculino ser superior ao feminino, em última instância, existe um processo de animalização da mulher na obra de Platão, que somente “nasceriam dos homens que não foram capazes de dominar as suas paixões” (COLLING, 2014, p. 50).

Outro importante pensador grego que discorre sobre a suposta inferioridade da mulher, é Hipócrates (460-377 A.C), que atualmente é denominado como o “pai da medicina”, pois é o maior e mais reconhecido médico da antiguidade. Em sua teorização, retoma as premissas apontadas por Platão, passando então a também considerar o útero como um ser vivo, afirmando que quando a mulher não tem relação sexual e conseqüentemente se submete a procriação, acaba sendo alvo de diversos padecimentos, uma vez que seu útero passa a devorar outros órgãos, o que foi denominado por ele como sendo a causa da histeria. De modo geral, defende sempre a existência de homens fortes e fracos, tal qual mulheres fortes e fracas, no entanto, o homem será sempre superior à mulher (COLLING, 2014).

Chega-se então aos discursos de Aristóteles (384-322 A.C.), que em questões de igualdade, nada melhora em relação aos dois anteriores. Sua perspectiva filosófica apresenta a premissa de que existe uma autoridade fundamental garantida ao marido e ao pai. A

superioridade do homem, se legitima em decorrência da desigualdade natural que existe nos seres humanos. Para o filósofo, a mulher deve ser entendida como um ser secundário, no processo de concepção e criação humana, pois se assemelha “à terra que precisa ser semeada, seu único mérito é ser um bom ventre” (BADINTER, 1985 p. 31).

É claro, pois, que o mesmo ocorre também com os demais casos, de sorte que, na maioria, os que regem e são regidos o são por natureza. O livre rege o escravo de modo diferente do que o macho rege a fêmea e o pai, o filho. Em todos eles existem as partes da alma, porém de modo distinto: o escravo não possui a faculdade deliberativa, a fêmea a tem, porém, desprovida de autoridade, e o filho a tem, porém imperfeita. Temos que supor que ocorra necessariamente algo semelhante com as virtudes morais: todos participam delas, porém não do mesmo modo, mas cada um na medida suficiente para seu ofício. Assim o que rege deve possuir a virtude moral perfeita (ARISTÓTELES, 1960, p. 386).

Desta forma, Aristóteles se constitui, como o primeiro pensador, a dar justificativa, do ponto de vista filosófico, para que haja legitimação da autoridade atribuída ao marido e ao pai (BADINTER, 1985). Será o sistema de pensamento aristotélico, que dominará a forma como o mundo era percebido no decorrer da Idade Média, logo, “o pensamento de Platão e Aristóteles incorporado pela religião cristã será difundido pela Igreja num perfeito casamento entre o discurso filosófico e o religioso” (COLLING, 2004 p. 63).

Assim sendo, é possível perceber a forma como os filósofos gregos, que foram os grandes influentes do pensamento ocidental, contribuíram para a manutenção do patriarcado, colocando as mulheres como inferiores, além de também potencializarem a ideia de que sua principal atribuição é ser responsável pela reprodução, ou seja, se apresentam nesse período, a premissa das ideias acerca da naturalidade da maternidade, além de também presumirem e atribuírem a falta de relações sexuais e de filhos, como responsáveis por adoecimentos que se manifestavam nesse período. Da mesma forma, se encontra já outra instituição que contribui significativamente para a manutenção do patriarcado, a “religião” (especificamente cristã).

Discorrer sobre a história do patriarcado no ocidente, é obrigatoriamente falar sobre a religião judaico-cristã, principalmente sobre a forma como ela compreende e estipula o papel da mulher, apresentando assim, uma cota de responsabilidade acerca das desigualdades que historicamente se constituíram em torno do gênero feminino. A religião judaico-cristã, baseia sua doutrina e forma de pensar nos livros bíblicos, alguns deles, que reforçam o discurso de superioridade masculina.

De acordo com a história bíblica, desde seu início, narrado no primeiro livro (Gênesis) onde fala sobre a criação do homem, que é a imagem e semelhança de deus, que foi o responsável por nomear todas as espécies que até então povoavam a terra. Não havendo nenhuma companheira que o servisse, Deus cria a partir de sua costela, uma mulher que deveria

ser responsável por lhe satisfazer. Portanto, a primeira imagem associada à mulher, em uma história que influenciou e influencia diretamente uma série de culturas e gerações, é a de inferioridade, de um ser criado a partir e apenas por causa do homem (BADINTER, 1985).

Se o primeiro relato coloca a mulher em uma posição desfavorável, o discurso em torno do pecado inicial é ainda mais influente, uma vez que esse momento tem uma série de efeitos devastadores e “muito duradouros sobre a imagem da dignidade do feminino” (COLLING, 2004 p. 64). Na história bíblica, foi Eva que induziu Adão a comer do fruto proibido, não o contrário, o que fez com sua posição no pecado original fosse condenado de forma mais intensa: “e à mulher disse: multiplicarei grandemente a tua dor e a tua concepção; com dor parirás teus filhos; e o teu desejo será para o teu marido, e ele te dominará” (BÍBLIA SAGRADA).

Neste sentido, a história da criação do universo e precisamente dos seres humanos, que se constitui como a explicação cristã acerca da origem de tudo, tem sido utilizada, ao longo da história e de diversas outras passagens bíblicas, como uma justificativa para a submissão da mulher face ao homem. Eva, portanto, apresenta a mulher como a mais suscetível à tentação da carne e da vaidade, afinal foi a principal responsável pela infelicidade do homem, o que fez com que as mulheres, na melhor das hipóteses, fossem associadas a imagem de fraca e frívola (MOTA-RIBEIRO, 2000).

Assim, se tem também outro importante aspecto associado à noção de maternidade, uma vez que o castigo atribuída a mulher, fará com que ela sinta dor durante o parto, o que fez com que a noção do parir assumisse uma série de impactos sociais, chegando ao ponto, de a igreja católica proibir no decorrer do século XIX, que houvesse o desenvolvimento de formas de diminuição da dor durante o processo de parto, já que seria de certa forma, uma afronta àquilo estabelecido na bíblia, podendo também ser uma das premissas que constroem as concepções acerca do parto no imaginário social de várias culturas influenciadas pelo cristianismo (COLLING, 2004).

O mito de Eva apresenta um primeiro referencial acerca da forma de compreender às mulheres, o que, entretanto, não poderia ser o único modelo, pois havia a necessidade de criar e popularizar um novo mito, que representasse tudo aquilo que a mulher deveria ser, que se expressa através do mito de Maria. Ao contrário de Eva, Maria mostrava uma característica singular em detrimento às outras mulheres, chegando a ser inclusive contraditória, uma vez que a pureza, virtuosidade e castidade, estavam ao lado da maternidade (MOTA-RIBEIRO, 2000).

A partir desses discursos, é necessário refletir sobre esses dois conceitos de mulher (cristã), afinal, esse discurso fundamenta e contribui para os estereótipos dos modelos femininos, levando a esse contraponto onde, de um lado tem a ligação de “Eva ao pecado e de

Maria ao divino” (MOTA-RIBEIRO, 2000, p. 3). Será a imagem atribuída a Maria, que se institui uma forma de percepção da mulher, que possibilita a constituição do casamento monogâmico, já que apresenta aquilo que deverá ser seguido para que de fato a mulher se torne digna (COLLING, 2004).

Com base no que foi discutido até então, é perceber a existência de vários discursos e instituições, que servem como pilares do patriarcado, entretanto, a partir das revoluções francesa e industrial, passa a existir uma nova forma de organização política e econômica – o capitalismo – que não apenas vai contribuir para a manutenção do patriarcado, mas também vai se apropriar dele, como forma de constituição de novos meios de acumulação de capital, portanto, não pode mais ser compreendido como um processo espontâneo, mas sim como um inteligente e articulado mecanismo, onde a opressão e exploração de algumas classes são enaltecidas e estimuladas.

De modo similar, Davis (2016) demonstra que por mais que, em certa medida, sempre tenha havido algum nível de desigualdade entre gêneros, será a partir do processo de industrialização econômica, que a situação da mulher sofre profunda transformação, uma vez que essa nova forma de pensar, tem foco principal nos processos de produção, que não estão mais inseridos no contexto doméstico e sim nas indústrias, levando a piorar drasticamente o status atribuído à mulher. A partir disso, passa a ser uma produção do capitalismo a ideia de que existe uma elevada inferioridade da mulher em relação ao homem, uma vez que em tese ela estará exercendo uma atividade menos produtiva e nada rentável. Neste sentido:

A clivagem entre a casa e a economia pública, trazida pelo capitalismo industrial, estabeleceu a inferioridade feminina mais firmemente do que nunca antes. “Mulher” tornou-se um sinônimo da propaganda prevalecente de “mãe” e de “dona-de-casa”, e ambas “mãe” e “dona-de-casa” eram uma marca fatal de inferioridade (DAVIS, 2016 p. 16).

A mulher, sempre esteve em casa, todavia, elas não se constituíam como seres passivos no interior da economia, já que elas exerciam uma série de trabalhos produtivos, não podendo ser reduzido apenas ao cuidado dos filhos e dos maridos, por mais que ainda não possuíssem a mesma valorização dos homens. Esse período de nascimento do capitalismo acaba por reforçar o estereótipo da “mãe”, pois agora elas passam a ser meramente seres responsáveis pela continuidade da vida humana, em outras situações, existe um maior nível de repressão, sejassexual ou dos corpos, e um investimento maior nos discursos relacionados à maternidade (DAVIS, 2016).

Tomando como ponto de partida, esse marco histórico da instituição do capitalismo é possível perceber que existe uma nova modalidade de exploração, dessa parcela da classe

trabalhadora. Já que, apesar da desvalorização da sua forma de atuação, elas ainda são essenciais para o funcionamento do sistema capitalista, afinal, serão elas que ficarão responsáveis pelos cuidados da casa e dos filhos (como já dito), para que os homens consigam vender sua mão de obra. Quanto a posição assumida pelo detentor do capital (o patrão) nessa relação, é fundamental destacar que em primeira e última instância seu objetivo é sempre a maior aquisição de lucros, não se importando assim com quais meios ou sob quais formas de exploração será adquirida sua força de trabalho (DAVIS, 2016).

As mulheres dessa época, que faziam parte da classe média, passaram a perceber que faltava algo, que elas podiam e queriam fazer mais do que só serem donas de casa. Partindo do pressuposto que houve uma significativa perda de poder aquisitivo e de status social por parte do público feminino, o que, no entanto, possibilitou que elas adquirissem e dedicassem maior tempo aos estudos e as leituras, o que as levou a conseguirem se articular em grupos, para que lutassem, reivindicam e realizassem algumas transformações sociais, que possibilitou a realização de movimentos contra opressão que sofriam em casa (DAVIS, 2016).

Apesar de não decorrer da história, existirem uma série de autoras que escrevem livros e textos de cunho feminista, além de movimentos que iniciaram e por diversos motivos acabaram sendo frustrados, será apenas no século XIX, que o feminismo consegue se destacar como um movimento social internacional, conseguindo agora construir uma identidade sólida de cunho organizativo, o que possibilitou que diversas mulheres se inserissem no ciclo político. É fundamental destacar, que esse será um período de grande turbulência, uma vez que diversos movimentos sociais, passam a se organizar, para lutar contra os impactos oriundos da revolução industrial e das condições sub humanas impostas pelo novo sistema capitalista, o que em certa medida, auxiliou na constituição desse movimento como uma legítima organização política, filosófica, teórica e social (GARCIA, 2018).

É evidente que a mobilização desses grupos de mulheres feministas, no mínimo potencializaram as esperanças quanto à possibilidade de uma sociedade mais igualitária. Todavia, o duro choque com a realidade era suficiente para causar elevado nível de frustração, pois, apesar dos variados discursos relacionados à "igualdade, liberdade e fraternidade", eles não se aplicavam às mulheres, que continuavam tendo seus direitos e seus poderes políticos negados. Se por um lado a burguesia feminina buscava alternativas de se inserir no mercado de trabalho, por outro, a classe trabalhadora composta por mulheres era colocada em uma situação degradante, com baixíssimos salários, elevada carga horária de trabalho e necessidade de cuidados relacionados ao lar e a maternidade (GARCIA, 2018).

Mesmo a partir da mobilização entre essas mulheres, é possível notar que o capitalismo,

cria modos de resistência para continuar mantendo a desigualdade social entre os gêneros, coincidentemente, é fato que mesmo com a mobilização dos diversos movimentos feministas, ainda existe uma severa e elevada perda econômica das mulheres quando comparadas aos homens, em especial, no que tange aos seus salários, já que mesmo apresentando o mesmo nível de formação, ainda haverá uma significativa diferença de salários, que visivelmente favorece os homens (DAVIS, 2016).

Com base no que foi discutido até aqui percebe-se que para se falar de maternidade é necessário pensar sobre os impactos do patriarcado, e o olhar construído a partir dele sobre a mulher, uma vez que ele será o maior responsável pelas percepções, cobranças e ideias relacionados à maternidade. Por isso foi realizado um resgate histórico onde foram abordados os principais pilares que sustentam esse processo de dominação, neste sentido a família, a filosofia, o cristianismo e principalmente o capitalismo assumem uma parcela de culpa, que desrespeita a posição social das mulheres. Somasse a todos esses discursos listados, um que ganhou mais força na contemporaneidade, o discurso científico, que em muitos momentos também contribui para a legitimação do capitalismo e do patriarcado, o que será melhor abordado no próximo capítulo.

3 A HISTÓRIA DA GESTAÇÃO E DO PARTO POR UM OLHAR BIOPSISSOCIAL

Tanto o processo de gestação, quanto o parto, são ciclos de grande importância para a vida das mulheres, e mesmo sendo entendido como algo de ordem biológica, é possível perceber como existe um significativo impacto nos métodos e nas formas que ambos os fenômenos têm sido compreendidos a partir de determinado período histórico e cultural (MALDONADO, 2002), sendo que mesmo nos dias atuais, é perceptível o quanto as concepções e a forma como lidam com a gravidez e com o parir mudam a partir de determinados países e nas diferentes culturas (PATAH; MALIK, 2011).

Mesmo havendo uma série de mudanças e transformações nas práticas relacionadas à gestação e nos métodos adotados para o parto, é crucial destacar, que em todas as culturas e períodos históricos, as mulheres sempre foram assistidas de alguma forma durante o parto por uma ou mais pessoas. Por muito tempo, foram pessoas do sexo feminino que ficavam responsáveis por esse acompanhamento, podendo ser familiares, amigas próximas, parteiras, entre outras, que serviam não apenas como as responsáveis por auxiliar durante o processo de parto, mas também para proporcionar mais segurança emocional e psicológica para a parturiente (HELMAN, 2003).

Neste sentido, é possível afirmar que até o século XVII, o parto era considerado algo de exclusiva responsabilidade das mulheres, normalmente acontecia no interior das próprias residências, sendo que as principais responsáveis pelos procedimentos seriam uma parteira, e em alguns casos, alguma pessoa experiente da família. Em situações muito específicas, como o de famílias reais, o parto acontecia de forma praticamente aberta ao público, como uma espécie de exibição, em que várias pessoas podiam assistir. Assim sendo, o parto era percebido de uma forma diferente do que se entende hoje, haja visto que além de ser algo realizado de forma caseira, os procedimentos também eram fruto do conhecimento empírico, a medicina dessa época, não se debruçava sobre essas questões, o que fazia com que fosse essa a alternativa mais viável e segura, os poucos médicos existentes somente eram solicitados quando acontecia algum tipo de complicação (MALDONADO, 2002; HELMAN, 2003).

Mesmo nos casos em que existia a presença de vários observadores e acompanhantes, e nos momentos em que os médicos eram solicitados a participar, ainda mantinha uma validação daquilo que fosse determinado pela mulher, ou seja, existia a valorização e a legitimação de sua vontade. Essas decisões, normalmente eram tomadas com o apoio de suas acompanhantes mais próximas, que também eram do sexo feminino, podendo ser uma amiga, uma parente, ou até mesmo sua parteira, que possuiria mais experiência que ela sobre as questões relacionadas ao

parto (HELMAN, 2003).

Se esta foi a “verdade” do parto no ocidente por muito tempo, acabou se transformando a partir da criação e popularização de um instrumento chamado fórceps, que foi inventado por Peter Chamberlen no final do século XVI, mas que ainda demorou quase 100 anos para ser de fato utilizado de forma mais popular (GARCIA; LIPPI; GARCIA, 2010). De modo geral, a ferramenta auxilia nos partos, uma vez que conseguia retirar os bebês com mais eficiência quando havia algum tipo de complicação nos partos, o que diminuiu consideravelmente o número de mortes, tanto de crianças quanto de mães, já que a técnica se tornou uma alternativa segura em detrimento da cesariana, que ainda era realizada de forma muito precária neste período (MALDONADO, 2002).

Esse momento da história, pode ser entendido como um marco na história do parto, já que se institui o predomínio do saber médico em detrimento do senso comum, dos saberes populares, e até mesmo da forma como era socializado e vivenciado o parto. Entretanto, um dos pontos a serem destacados, é que não houve apenas uma legitimação da medicina em decorrência de sua eficiência, mas também, por estarem havendo algumas especificidades que atravessavam a sociedade, como a caça às bruxas, que acabou associando as parteiras, suas técnicas e estratégias para redução da dor, com práticas de bruxaria, já que acabavam sendo entendidas como uma forma de desafio à norma dominante nos séculos XIV a XVII, principalmente por causa da noção de que as mulheres deveriam sofrer a expiação do pecado original (SPINK, 2013).

Com o processo de parto sendo agora dominado pela medicina, com o passar de quase um século, nem sequer a cesariana representa um grande risco para as mães, entretanto, acabou havendo uma grande mudança nas práticas que envolviam o momento de parir, pois ao se inserirem nos hospitais para realizarem seus partos, também acabou havendo o distanciamento da família e das redes de apoio que se constituíam anteriormente, uma vez que toda a estrutura e modo de funcionamento hospitalar, era voltado em especial para a possibilidade de facilitação da atuação dos profissionais de saúde e não necessariamente dos (as) pacientes e seus familiares (DINIZ, 2005).

A própria noção de privacidade, acaba sofrendo mudanças a partir do momento que as mulheres são levadas para parir em hospitais, já que agora elas deveriam ficar em quartos compartilhados, além de também precisarem ceder aos modos de funcionamento estabelecidos no interior da própria instituição, ou seja, não haviam familiares e tampouco rede de apoio, seu próprio direito de escolha e formas de agir ficam cerceados. O parto passa então a ser algo atravessado por normas que não foram estabelecidas por parte das mulheres, o que fez com elas

se tornassem sujeitos passivos frente a essa nova organização (DINIZ, 2005).

Neste sentido, é notado aquilo que Foucault (2004) discorria sobre a correlação existente entre saber e poder, que acaba se mostrando presente nos modos gerais de estruturação das dinâmicas sociais, ou seja, em decorrência do desenvolvimento de determinadas técnicas e instrumentos, juntamente com um predomínio do conservadorismo da própria igreja católica, acontece uma valorização de um modo de conhecimento em detrimento de outro, que se manifesta a partir da hiper valorização daquilo que era produzido na medicina, fazendo com que toda a experiência e o conhecimento das mulheres acabasse sendo ignorado e invisibilizado. Portanto:

O fundamental da análise é que saber e poder se implicam mutuamente: não há relação de poder sem constituição de um campo de saber, como também, reciprocamente, todo o saber constitui novas relações de poder. Todo ponto de exercício do poder é, ao mesmo tempo, um lugar de formação de saber. É assim que o hospital não é apenas local de cura, “máquina de curar”, mas também instrumento de produção, acúmulo e transmissão do saber. Do mesmo modo que a escola está na origem da pedagogia, a prisão da criminologia, o hospício da psiquiatria. E, em contrapartida, todo saber assegura o exercício de um poder (MACHADO, 1993, p. 21-22).

Se o conhecimento de forma geral, passa a ser utilizado por uma classe social dominante para se tornar uma espécie de ideologia, que faz com que seja legitimada algumas verdades em detrimento de outras, existe de forma paralela, um processo pensado e utilizado para fazer com que determinada parcela da população, haja de uma forma que consiga consolidar corpos que sejam mais economicamente ativos, e por conseguinte, politicamente dóceis, o que ficará conhecido como biopoder (FOUCAULT, 2007), que atravessa os mais variados atores sociais.

A partir do conceito de biopoder, Foucault (2007), percebe e descreve sobre os movimentos políticos que buscam controlar os modos de agir da população, para isso, será utilizado principalmente da disciplina e da biopolítica, essas técnicas que proporcionam a consolidação de uma estratégia de manutenção do poder, estão diretamente interligadas, e se materializam a partir das instituições, que passam a ser as responsáveis por gerir aquilo que é produzido e legitimado pelas formas de saber/poder dominantes, portanto, é justamente essa lógica de funcionamento e de gerenciamento de corpos, que será materializado nos hospitais, que passam também a gerir os corpos dessas mulheres, usurpando seus poderes de controle sobre si, fazendo com que sejam mais passivas e conseqüentemente mais adestrados.

Essa leitura foucaultiana, possibilita a criação de uma nova perspectiva, haja visto que entende que o domínio da medicina, por mais que tenha proporcionado o nascimento de novas técnicas e a construção de modos de agir que diminuem os índices de mortalidade infantil e materna, ainda acabam desvalorizando importantes e válidas produções de conhecimento, que

se mantiveram como dominantes no decorrer de vários períodos históricos, e que acima de tudo, proporcionam maior poder às mulheres, que se organizavam e se identificavam umas com as outras durante o parto, o que é impossibilitado a partir das normas e modos de funcionamento instituídos no ambiente hospitalar.

A partir da colocação destes pontos, é perceptível o modo como o parto deixa de ser algo realizado nas residências, com a presença de familiares e rede de apoio, para ser guiado por um profissional que em algumas situações sequer conhece a gestante. É acima de tudo, a premissa de que a hospitalização dos partos, fez com que as mulheres perdessem uma série de direitos que antes possuíam, como a privacidade e o direito de escolher suas ou seus acompanhantes, além de também não poderem decidir a posição que realizaram o parto, uma vez que a literatura médica, verificou que a posição de litotomia (deitada de costas com as pernas abertas) seria mais confortável para que o médico realizasse todos os procedimentos necessários (HELMAN, 2003).

A legitimação da institucionalização da assistência, conciliou com um período em que o parto passou a ser quase exclusivamente realizado nos hospitais, o que fez com que a forma como as mães e as famílias eram tratadas no decorrer deste momento. Se insere a essa problemática, o estabelecimento do uso (nem sempre necessário) de medicalização das mulheres, existe assim a passagem para a utilização de técnicas e métodos não naturais, em última instância, por mais que os hospitais proporcionam uma série de inovações tecnológicas, acabou também sendo o responsável pela extinção do ambiente familiar que anteriormente existia no parto (MALDONADO, 2002).

A percepção de que o parto é sempre uma experiência excessivamente dolorosa, fez com que, no decorrer da história, se criassem técnicas para superar ou mesmo suprir essa dor, o que inclusive fez com que, no decorrer de várias décadas do século XX, mulheres que possuíam um poder aquisitivo mais elevado, passassem pela experiência de parir de forma inconsciente, o “parto sob sedação total (sono crepuscular, ou *twilight sleep* começou a ser usado na Europa e nos Estados Unidos nos anos 10”, basicamente, os médicos aplicaram uma injeção de morfina logo no início do procedimento, posteriormente seria utilizada uma dose de um “amnésico chamado escopolamina”, que faria mesmo a mulher sentindo dor, ela não apresentaria nenhuma lembrança consciente do parto (DINIZ, 2005 p. 628).

Esse momento, acabou representando uma hiper medicalização das mulheres em situação de parto, o que ganhou grande popularidade, além desse processo que normalmente

era induzido através de ocitócitos, o colo do útero também era dilatado com instrumentos e a criança seria “retirada com fórceps altos”. A escopolamina, além de amnésico, também é uma substância alucinógena, que fazia com que as mulheres precisassem passar o trabalho de parto todo amarradas na cama, uma vez que se movimentavam muito durante o processo e normalmente acordava com os corpos cheios de hematomas (DINIZ, 2005 p. 628).

Apesar de ser uma técnica usufruída em grande maioria pelas mulheres de classe média alta e alta, essa modalidade de assistência, também acabou sendo abandonada por várias décadas, já que apresentou um elevado índice de morbimortalidade materna e perinatal, o que passou a ser considerado algo inaceitável, haja visto que a medicina já apresentou importantes resultados no que tange a utilização de técnicas com pouca taxa de mortalidade. Além disso, também foram criadas novas formas de controle de dor, com grande destaque à anestesia peridural, que foi inventada no início dos anos 60, que além de apresentar a completa superação e abandono das técnicas sem a devida comprovação, também acabou se instituindo uma tecnologia é uma forma de agir que buscava domesticar os corpos dessas mulheres, torná-los mais maleáveis, a mulher era praticamente “processada” em várias linhas de trabalho (pré-parto, parto, pós-parto), de modo muito similar a uma linha de montagem, inclusive com formas e técnicas totalmente padronizadas (DINIZ, 2005, p. 629; HELMAN, 2003).

Se a saída das residências e a ida para os hospitais, representou a longo prazo a perda de poder por parte das mulheres, que passavam a serem sujeitos passivos no decorrer do processo de parto, a medicalização acabou agravando ainda mais isso, o que fez com que o ambiente de parto se tornasse um local ainda mais estressante, uma vez que se constituía como um local desconhecido, em que a parturiente estaria acompanhada de pessoas desconhecidas, não havendo nenhum tipo de ligação com o espaço familiar, o que facilitou a aceitação e a validação de processos de medicalização que fariam com que a mulher não possuísse nenhum tipo de direito ou poder sobre seu próprio corpo (DINIZ, 2005), que agora seria completamente controlado por aqueles que detinham o saber e consequentemente o poder.

Mesmo com o que foi apresentado até então, é muito importante, salientar que a obstetrícia moderna, foi a grande responsável por um grande processo de promoção e prevenção em saúde, uma vez que fez com que diversos partos em situações complexas, que anteriormente culminaram em morte, acabassem se tornando seguros, quiçá práticas rotineiras do trabalho, entretanto, é evidente a forma como a passagem dos partos à domicílio, para os hospitalares, acabou quebrando um rompimento entre a parturiente e aquilo que antes se constituía como sua rede de apoio, bem como deu um local diferente para as mulheres, que no decorrer da história a grande maioria dos médicos do ocidente eram homens (MALDONADO, 2002). Apenas

recentemente, foi possível perceber maior valorização da participação de outros atores no parto, o que fez com que fosse aceito a presença de familiares (normalmente o companheiro ou companheira da gestante) na sala de parto, o que acaba representando um considerável avanço no que tange a aquisição de direitos da mulher, mas também demonstra a forma como esse longo período de dominação da medicina foi atravessado por uma série de transformações sociais, uma vez que agora, não mais é uma irmã, amiga ou mãe que acompanha o parto, mas sim o/a cônjuge (SPINK, 2013).

De forma similar ao maior processo de reconhecimento da importância dos acompanhantes durante o parto, passou também a haver no Brasil durante o final da década de 1990, uma recomendação que surge da OMS, que passa a modificar a forma como seriam percebidos tanto a parturiente quanto sua família, se trata especificamente dos Centros de Parto Normal (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011), que também passam a ser reconhecidos pelo Ministério da Saúde a partir da portaria nº 985/99 (BRASIL, 2001).

Estas unidades, podem ser compreendidas como uma nova forma de transformação daquilo que se entende como método de realização de partos, pois mesmo em um período de grande determinismo do saber biomédico, acaba se constituindo de modo contrário, visto que são estruturados fora dos centros cirúrgicos, e que mesmo utilizando práticas cientificamente recomendadas, acabam se diferenciando daquilo que é utilizado nos dias atuais na obstetrícia. O grande foco dessa modalidade de serviço é fazer a retomada de alguns direitos que anteriormente possuíam às mulheres, como a possibilidade de maior privacidade e acompanhamento, além de também dar a oportunidade de as mulheres parirem em um lugar que de alguma forma se assemelhe a seu ambiente familiar (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Apesar dessa modalidade de parto ser reconhecida pelo próprio Ministério da Saúde e pela OMS, uma vez que já teve sua eficácia comprovada, principalmente por oferecer uma condição de saúde pautada em um viés biopsicossocial para as parturientes, ainda acaba sendo alvo de críticas e de dúvidas por parte dos profissionais da área de saúde, muitas vezes sequer reconhecendo a assistência prestada nesses locais, pois entendem que não se trata de uma lógica de funcionamento que proporcione atenção integral as pacientes em trabalho de parto (MACHADO; PRACA, 2006), no entanto, é crucial haver o questionamento, se de fato esses novos espaços, acabam sendo alvo de críticas, apenas por colocarem em cheque a produção e o modo de pensar do saber médico contemporâneo.

Dito isto, é necessário salientar que o avanço por parte das propostas de humanização do parto, tem ganhado mais evidências nos últimos anos no Brasil, em especial no interior das

classes médias urbanas, grupo que acabou atingindo o impactante número de 85% de partos cesáreos em 2016. Mesmo ainda sendo algo relativamente restrito no Brasil, em especial por não ser ofertado pelo SUS em muitos locais, ainda existe a crescente presença de mães das camadas mais populares buscando atenção em unidades humanizadas, o que somente é possível por causa de sua incorporação ao sistema público de saúde, o que também fez com que houvesse maior questionamento quanto a assistência humanizada que atualmente é oferecida nas instituições públicas tradicionais, sendo em alguns casos, um potencializador de novas formas de se pensar e agir durante o parto (GIACOMINI; HIRSCH, 2020).

Deste modo, existe uma cobrança maior por parte das gestantes, que passam de forma gradativa a reconquistar um pouco do poder que antes possuíam, pois passam a conhecer novas práticas mais humanizadas e a solicitarem um atendimento mais condizente com aquilo que se entende de práticas humanizadas, em última instância, é um importante movimento a ser levado em consideração, pois proporciona a possibilidade de pensar uma nova posição e local destinado às mulheres durante o momento do parto, fazendo com que elas possam voltar a ter uma participação ativa em seu próprio parir.

4 IMPLICAÇÕES SUBJETIVAS DA PANDEMIA COVID-19 EM MULHERES QUE GESTARAM E PARIRAM

O mundo em que vai chegar não é o dos contos de fada que vou contar para você dormir. Ontem, o nosso país ultrapassou a marca de 3 mil mortes/dia por causa de um vírus incerto, rápido e cruel. Ele chegou invadindo o mundo inteiro e causando muita dor. Pessoas morrem da doença e de fome também. Aqui dentro da sua mãe, vivem ondas de emoções. Estamos em casa faz um pouco mais de um ano e sem previsão de quando iremos sair dessa situação [...] (Mariene).

Com base no que foi discutido no decorrer dos dois capítulos anteriores, é possível perceber as mais variadas contribuições históricas para a forma como se percebe e até mesmo vivencia a gestação, o parir e a maternidade na contemporaneidade, o que faz com que se tenha maior embasamento para conseguir de fato pensar sobre as implicações subjetivas da pandemia Covid-19 em gestantes e parturientes. Assim sendo, essas mulheres serão pensadas de forma que seja levado em consideração suas posições históricas e culturais.

Também é a partir dessa análise histórica, que existe a possibilidade de maior percepção acerca a forma como a sociedade contemporânea lida com um sentimento descrito já na primeira fala desse capítulo, que é o luto, pois nas gerações passada, era comum que as famílias possuíssem algum caso de morte de parentes em tenra idade, ou alvo de alguma moléstia, epidemia, etc. essa realidade acabou se transformando consideravelmente, principalmente pelo avanço da medicina, criação de antibióticos, a vacinação em massa, e educação e instituição de práticas puericulturais que diminuíram o número de mortalidade infantil. O que se evidencia é que houve um considerável avanço no campo da saúde pública, mas que também acabou fazendo com que a população desenvolvesse mais dificuldade de lidar com a morte e o morrer (KÜBLER-ROSS, 2017), o que acabou ficando escancarado durante a pandemia, uma vez que, as pessoas precisaram lidar com os afetos relacionados a perda de milhões de pessoas (algumas próximas e outras não) a nível mundial.

As pandemias, podem ser entendidas como epidemias que se espalham rapidamente por diversos países, bem como afetam uma quantidade significativamente grande de pessoas que, de forma geral, causam grande número de consequências, seja a nível micro ou macro sistêmico, pois impõe novas formas de funcionamento para toda a população mundial, com objetivo de conter o contágio e impedir a disseminação da doença (DUARTE et.al. 2020). Surtos de doenças repetem-se pelos séculos, sendo possível identificar algumas semelhanças, tanto na forma de propagação quanto de contenção destas doenças. Assim sendo, é perceptível a realização de equiparação entre as pandemias que já aconteceram no decorrer da história, entretanto, cada uma delas apresentará peculiaridades e diferenças, bem como

apresentará alguns parâmetros de combate que em determinados contextos sócio históricos, podem se diferenciar (DUARTE et.al., 2020).

A mais recente pandemia que causou impacto a nível mundial, é a causada pelo surto da COVID-19, que de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), se iniciou na China em dezembro de 2019. Desde então, tem se alastrado por diversos países, causando uma série de impactos seja no aspecto econômico, social, político e principalmente no atendimento em saúde. Se acrescenta a complexidade do tema, o fato de ainda não haverem desenvolvido formas de tratamento eficazes, além da limitação de vacinas que previnam a manifestação da doença (TEIXEIRA et.al., 2020).

Duarte (2020), destaca que entre os maiores impactos a nível social, é essencial que se ressalta as recomendações feitas a população, que por amparo científico, busca através do distanciamento social, isolamento social e da quarentena, constar da melhor forma possível a proliferação do Vírus, assim sendo a população tem sido amplamente orientada quanto a necessidade de permanecer em seus ambientes domiciliares, somente saindo em casos de necessidade, como: mercado/farmácia/atendimento em saúde (DUARTE et.al. 2019).

Apesar de algumas similaridades com outras pandemias, a do COVID-19, se propagou em um período onde, em decorrência dos processos de globalização, existe uma movimentação de pessoas entre países, cidades e estados, significativamente maior do que nas anteriores, o que contribuiu para a velocidade de propagação da doença (que se estabeleceu como uma pandemia a nível global pouco mais de 6 meses após o aparecimento os primeiros casos), e que ela atingisse, direta ou indiretamente, todos os países do mundo (TEIXEIRA et.al., 2020).

Frente a todas as dificuldades impostas pela pandemia, cada país acabou tomando diferentes formas de enfrentar seus impactos, sendo que os que apresentaram os melhores resultados foram os que logo adotaram as medidas de isolamento social estabelecidas pela OMS, o que infelizmente não foi o caso do Brasil, uma vez que o presidente Bolsonaro, acabou fazendo uma das piores gestões de crise que se tem conhecimento durante esse momento, desrespeitando todas as recomendações dos órgãos e saúde e ainda defendendo o uso de medicamentos sem nenhuma eficácia comprovada (MATOS, 2021).

Portanto o Brasil acabou sendo um dos países que enfrentou uma dupla crise, a primeira relacionada à crise sanitária que assolou o mundo e a segunda a crise política, que não apenas proporcionou mais incertezas para a população, como também acabou potencializando a disseminação de informações falsas, o aumento do número de pessoas que veementemente negam a ciência e acima de tudo, demonstrou a forma como o governo neoliberal brasileiro

busca estratégias de sucatear o Sistema Único de Saúde, e trabalhar com uma lógica necropolítica, em que determinados públicos podem morrer em detrimento do devido funcionamento do aparelho econômico (MATOS, 2021). Nesse sentido, é possível destacar as falas de algumas participantes que conseguem evidenciar esse contexto:

[...] O comércio abre e fecha, os hospitais estão lotados e só uma coisa pode nos tirar dessa situação: a vacina. Paralelo a isso temos um líder que governa de acordo com os seus interesses e não pelo povo e para o povo como deveria ser... Isso complica mais a situação, aumenta a nossa tristeza, mata ainda mais pessoas[...] (Mariene).

[...] Pra somar, vem acompanhado de um cenário político de dar medo, economia, incertezas, quando queríamos certezas [...] (Olga Benário).

É justamente nesse complexo cenário de medo e insegurança, que houve o nascimento de milhões de crianças, ou seja, milhões de pessoas engravidaram e pariram, em paralelo a isso, passaram por todos os atravessamentos da pandemia de forma singular, pois cada uma delas possui sua história, seu contexto social, sua rede de apoio, e até mesmo suas condições psicológicas para lidar com esse período.

O período da gestação, do parto e do puerpério, é uma das fases da vida da mulher que acaba potencializando uma série de alterações físicas e psíquicas, o que se associa principalmente por um elevado nível de fragilidade na saúde mental desse público. Neste momento, existem diversas mudanças no organismo da mulher, o que pode impactar significativamente seu bem-estar, além de também alterarem seu psiquismo e seu papel sociofamiliar. Também é possível perceber o aumento de sintomas relacionados ao sofrimento emocional, ou até mesmo o aparecimento de alguns transtornos psicológicos (SILVA et. al. 2010).

Maldonado (2002 p. 19), inclusive chega a conceituar a gravidez como um dos períodos de crises previsíveis, que basicamente são aquelas que de alguma forma, implicam em um “enfraquecimento temporário da estrutura básica do ego”, ou seja, a pessoa não consegue utilizar suas soluções habituais de problemas, o que faz com que elas precisam buscar novas formas e conseqüentemente mobilizar novos mecanismos adaptativos do ego, para conseguir de fato criar um novo repertório que lhe possibilite lidar com essa nova situação.

Essa dificuldade de conciliação entre as transformações sociais decorrentes da pandemia COVID-19 e o período de gestação/puerpério, foram um dos aspectos evidenciados no decorrer do relato das participantes selecionadas para a pesquisa, que conseguiram através das publicações, demonstrarem um pouco do medo, da insegurança e dos sentimentos que lhes impactaram durante seu período de gravidez. Isso se evidencia na publicação de Jocasta, ao afirmar que:

[...] A gravidez não é um mar de rosas e a pandemia muito menos, né? Mas vivenciar os dois juntos acaba sendo um pouquinho mais intenso. Isolamento social, hormônios e mais um turbilhão de paranoias. O primeiro trimestre foi uma verdadeira luta [...].

É importante destacar que as recomendações apontam para a necessidade de todas as mulheres que passem por uma gestação, realizarem também algum tipo de acompanhamento médico (PICCININI et al., 2012). Como a pandemia acabou também transformando a forma como é oferecido os serviços de saúde, esse acesso passou a ser uma grande dificuldade para as gestantes, haja visto que o simples processo de realização de um acompanhamento pré-natal, que é um dos principais fatores de promoção de saúde tanto para as mães quanto para os filhos, se tornou um risco de contaminação.

A gravidez é um período repleto de várias peculiaridades sendo que, a constante visita a médicos, a realização de exames, e consequente idas a laboratórios, clínicas e/ou hospitais, acaba fazendo parte da rotina das mulheres, durante a pandemia, esses espaços que anteriormente seriam apenas mais um elemento da gestação, passaram a ser um ambiente de risco, haja visto que diversos espaços de saúde estavam atendendo pacientes contaminados pelo vírus da COVID-19. A partir das falas coletadas, foi possível perceber um grande medo e aflição por parte dessas mulheres, que se depararam com a insegurança e risco associado a sair de casa, principalmente para irem em consultas:

[...] O pré natal que antes era motivo de ansiedade, agora se tornava apreensão. Laboratório era uma zona de perigo. Gravidez na pandemia é diferente de tudo que eu imaginei [...] (Lina Medina).

Além das questões relacionadas ao receio de acessar os serviços de saúde, também houveram relatos apontando para as dificuldades e limitações nesses serviços, principalmente pelas medidas de proteção que foram tomadas, o que fez com que fosse necessário um agendamento prévio para qualquer tipo de consulta, alguns postos de atendimento ficaram responsáveis apenas por trabalhar em casos de COVID, e mesmo os que realizavam atendimento para gestantes, precisavam passar por uma série de processos, sendo que, em algumas UBSs sequer possuem o site ou o sistema para marcar antecipadamente as consultas.

[...] Antes era só chegar no posto com o pedido médico, ou levar o caderno de vacinação e pedir pra atualizar. Agora?? Como q chega sem agendar no posto?! E nem todas cidades tem site, entre no site e tenta? Complicado! chegar cedo e pegar ficha? Ou morrer na grana e pagar tudo particular? [...] (Valentina Vassilyeva).

O processo de gestação, parto, nascimento, são todos parte do ciclo vital humano, sendo que cada um desses períodos é marcado por uma série de peculiaridades, que são constituídas socialmente a partir da cultura, da família, e até mesmo de questões subjetivas daquele que vivencia esse momento (MCGOLDRICK; SHIBUSAWA, 2016). A pandemia acaba afetando diretamente as características

desse ciclo, haja visto que alguns ritos e/ou particularidades destas etapas podem ser impossibilitadas de acontecer.

No caso do período da gestação, é possível pontuar uma série de ritos de passagem, como a confirmação da gravidez, primeiras consultas, chá de bebê, chá de revelação, compra do enxoval, entre outros (LEITE et al. 2014). A pandemia acabou fazendo com que fosse impossível ou pelo menos inviável a realização de alguns desses eventos, o que ocasionou considerável frustração nas mães e famílias que idealizaram esse momento, mas que agora precisam lidar com todas as limitações necessárias para que haja diminuição na propagação do vírus.

Todos esses processos que atravessam a gravidez e contribuem para que as mulheres que vivenciam esse momento, se adaptem mais facilmente a essa nova condição, e que consigam de fato assumir essa nova posição: ser mãe. Portanto, um dos impactos ocasionados pelas limitações da pandemia, é justamente a ausência desses ritos de passagem, que são socialmente propagados e que acabam se tornando importantes ferramentas para a manutenção da saúde mental, haja visto que é um dos mecanismos de conciliação com a nova realidade que será vivenciada pelo sujeito. Esse impacto se evidencia a partir da fala de Maria:

[...] Eu poderia estar catando no centro da cidade coisas das mais variadas inutilidades que um enxoval nos faz querer; Eu poderia estar vivendo um pré-natal normal com consultas e ultra-sons de rotina; Eu poderia estar organizando o chá de fraldas, reunindo as pessoas que amo e que tanto queriam estar comigo nessa fase; Eu poderia fazer meu ensaio fotográfico de gestante como eu realmente queria; Eu poderia fazer uma viagem e relaxar do cansaço que toda uma rotina de grávida ativa me proporcionaria... Mas havia uma pandemia no meio do caminho [...].

Com base nisso, é possível perceber também que existe um sentimento de luto manifestado pelas mães que fizeram a postagem, um luto direcionado não apenas a quantidade de mortes que aconteceram no período da pandemia, mas sim, um sentimento de perda relacionado aquilo que elas esperavam para sua gestação, é praticamente um sentimento de luto pela ausência de um ideal que se criou em torno dos ritos necessários para a gravidez e o parto.

De modo geral, o nascimento de um filho está diretamente relacionado a complexas transformações na identidade feminina, uma vez que essa nova mãe precisa pensar sobre novos esquemas e posições assumidas por si mesma, que acabam impactando seu ser. Em outras palavras, existe uma reavaliação de sua própria identidade, que comumente é acompanhada de um sentimento de perda que pode (ou não) ser amparado pelo sentimento de ganhos associados a maternidade (SOIFER, 1980), mas, fica evidente a possibilidade de maior dificuldade na adaptação a essa nova identidade sem a presença dos ritos que faziam parte desse momento de transição.

No decorrer da história, houveram diferentes transformações na forma em que foi percebido os papéis atribuídos à maternidade e a paternidade, sendo que, cada vez mais, pesquisas indicam a importância da existência de redes de apoio durante o processo da gestação, principalmente por ser um período em que as genitores, acabam passando por um momento de importantes transformações psicológicas: podem apresentar medos, regressões, inseguranças, e como já dito anteriormente, são tantas transformações nesse período de transição, que pode inclusive ser considerada uma modalidade de crise (MALDONADO, 2002).

É justamente por considerar a importância da rede de apoio, que todos os movimentos de defesa à partos humanizados, lutam pelo direito à presença de um (a) acompanhante durante os exames pré-natais e também durante o próprio parto, uma vez que o fato de a mulher não estar sozinha durante esses momentos, contribui de forma significativa para seu processo de saúde mental, para o restabelecimento do funcionamento de seu Ego, inclusive, contribuindo para diminuição de possíveis complicações psicológicas durante a gestação e mesmo no puerpério (MALDONADO, 2002).

A importância da rede de apoio foi um dos pontos que mais se repetiram no decorrer das postagens, principalmente quando era ressaltado que em decorrência das restrições estabelecidas para maior controle da pandemia, as pacientes precisaram realizar os exames e até mesmo o parto com apenas um, ou nenhum acompanhante, o que acabou também aumentando o estresse que comumente é associado a esse período, principalmente por precisarem lidar com a perspectiva de realizarem todos os procedimentos sozinhas, mesmo estando em um espaço com considerável risco de contaminação.

Sobre essa questão do acompanhante, é importante ressaltar, que mesmo havendo diversos riscos relacionados à contaminação, que de fato fez com que fosse necessário a criação de novos protocolos de biossegurança para garantir a diminuição dos riscos para profissionais e para pacientes, qualquer tipo de proibição de acompanhantes para a parturiente, fere seus direitos constitucionais estabelecidos na Lei nº 11.108/2005, desse modo, esse tipo de proibição pode ser entendida como uma forma de violência praticada contra essas famílias (BRASIL, 2012). O que se evidenciou foi:

[...] As ultrassons são apenas momentos das mães e seus bebês, os pais são privados dos seus direitos. Na sala de parto se der sorte ele poderá te acompanhar, agora todos além dos médicos também usam máscara. E nada de visita na maternidade. Então o bebê nasce. E com ele a incerteza de um mundo que nem nós sabemos como ficará pós pandemia, quanto mais ele. Não posso te dizer que será uma gravidez comum. Não será [...] (Deméter).

Se a falta de acompanhantes no parto acabou impactando diretamente a saúde mental

das mulheres que pariram na pandemia, a necessidade de distanciamento físico também acabou contribuindo para que houvesse maior sentimento de solidão por parte dessas mães, que não conseguiram contar com a presença de diversos familiares e amigos em um momento tão importante, o que acabou também dificultando ainda mais esse processo. Novamente na postagem de Deméter é possível perceber essas questões:

[...] Um dos momentos mais felizes da vida de muitas mulheres tem sido passado de maneira solitária. Famílias não podem se reunir para o chá de fraldas, para acompanhar o crescimento da barriga. Amigas ficam sabendo da notícia do bebê apenas pela Internet. O prazer de ir a uma loja tranquilamente comprar o enxoval já parece coisa de outra época [...].

Apesar da indiscutível necessidade da existência da rede de apoio, que acaba sendo um importante fator de promoção de saúde, também é possível encontrar grupos, que, em decorrência de uma lógica completamente moralista, acabam destilando preconceitos e até mesmo posições violentas, principalmente contra as mulheres, que mencionaram nos posts, precisarem lidar com o constante julgamento, sobre os motivos de haver engravidado durante a Pandemia.

Como já mencionado anteriormente, um dos aspectos que contribuem diretamente para a forma como é entendida a maternidade nos dias atuais é o patriarcado, que ainda se constitui como um influente criador de normas morais, nesse sentido, a posição imposta às mulheres, facilita com que sejam sempre questionadas por suas decisões (FONSECA, 1997), o que faz com que elas estejam em um lugar de constante julgamento, que recebem por engravidar ou por não engravidar, por ter ou não ter filhos. Nesse sentido, é importante destacar que mesmo havendo uma série de dificuldades na atual conjuntura social, econômica e política, apenas os envolvidos devem de fato saber os motivos que decidiram levar adiante uma gestação. Assim sendo, uma fala chama muita atenção:

[...] nem todas as pessoas podem esperar. Há aquelas que estavam há anos em tratamento de fertilidade e seria quase cruel exigir delas que elas esperassem ainda mais. Existem as que engravidaram sem planejar, e existem as que se preocupam com a idade (eu por exemplo). A pandemia começou em 2020 e estamos em meados de 2021 ainda no meio dela e com uma variante violenta no ar. Mesmo com vacina, não parece que estamos no fim dessa crise. Então esperar até quando? Mas sobretudo, a pessoa grávida não deve explicação para ninguém, o corpo e dela, o filho e dela, as decisões, todas, são dela [...] (Hera).

A partir de tudo que foi apresentado até então, é possível afirmar que de fato, esse grupo foi diretamente impactado pelos atravessamentos oriundos da pandemia, entretanto, durante a seleção das postagens, também ficou evidente, que essas mulheres constantemente utilizavam discursos e estratégias diferentes para lidarem com tudo que estavam passando, recorriam a fé,

a história, a rede de apoio, à utilização de redes sociais como forma de expressão de seus sentimentos, entre outros.

A partir da leitura do livro de Badinter (1985), é possível perceber que a maternidade acima de tudo, pode ser compreendida como um fenômeno histórico, que acaba se transformando de forma significativa com o processo de mudança da própria cultura. Portanto, em todos os momentos da história, sempre existiram gestações, partos, e de modo geral, a continuidade da vida, seja em períodos de guerras, de outras pandemias, crises mundiais, o que pode acabar dando certo respaldo histórico para que essas mulheres consigam perceber que mesmo com tantos desafios, é possível sobreviver e continuar o processo de geração de vida. É justamente o que fica evidente na seguinte fala:

[...] te digo que sempre houve vida sendo gerada durante os períodos de maior calamidade da humanidade: pestes, pandemias, guerras mundiais, e por aí vai. E vida é sinônimo de esperança [...] (Demeter).

De forma geral, esse foi um aspecto que ficou evidente no decorrer da fala de praticamente todas as participantes, que percebiam toda a dificuldade existente em ter filhos durante a pandemia, também encontravam diversas narrativas que faziam com que tudo isso se tornasse mais fácil, sendo um dos recursos que mais se destacaram, a utilização da fé e dos aspectos relacionados a espiritualidade.

Badinter (1985) e Maldonado (2002), conseguem discorrer de forma muito precisa sobre como a religião acabou contribuindo para a imagem social criada em torno da maternidade, em especial no que tange o “mito do amor materno”, assim sendo, a espiritualidade, principalmente ligada a determinadas religiões, pode criar paradigmas e normativas, que fazem com que aumentem as cobranças e as imposições às mulheres, principalmente às mães. Entretanto, Maldonado (2002) também destaca que a religião e a espiritualidade podem se tornar importantes redes de apoio para essas mulheres, uma vez que na fé elas podem encontrar mecanismos para sustentar sua esperança. Nesse sentido, é importante analisar cada situação, mas o que se percebeu no decorrer da leitura das postagens, é que a fé de fato foi uma importante aliada para essas mulheres, que criaram as mais variadas narrativas associadas à espiritualidade para conseguirem se fortalecer e manter um processo gestacional mais saudável. Nas palavras de Olga Benário:

[...] Mas, a vida também sabe o que faz, em meio ao caos encontramos momentos de sol radiante, de riso fácil com a família, de amor dos amigos, de esperança no coração. Estar grávida na pandemia está sendo um desafio, às vezes, tenho que respirar e pedir à Deus, aos anjos sabedoria, luz e calma. E aos poucos, eles nos dão tudo isso. Foco, força e fé. Seguimos!!

Além da utilização da fé, também foi possível perceber que a própria relação criada entre mãe/bebê já apresenta potencial de ser parte dessas estratégias de enfrentamento da pandemia, uma vez que diversos relatos, apontavam para o amor e a idealização em torno do nascimento da criança, fazendo com que essas mulheres, consigam não apenas lidar com mais facilidade com as limitações da pandemia, mas que também encontrem em meio a tanto caos, pequenos momentos de felicidade, alegria, idealização sobre o futuro, pensando e projetando uma relação já existente.

Sobre essa relação mãe/bebê, é importante destacar que ela no decorrer da história, foi alvo de diversos estudos e escritos, por parte de poetas, pensadores, cientistas, etc. Apesar de ser uma construção social, ela é de grande importância para a formação e constituição do bebê, mesmo que esteja falando sobre determinada pessoa que realiza a função materna, pois é justamente essa ligação que fará com que a criança adquira alguns recursos para seu processo de constituição. Essa relação, inicia antes mesmo do nascimento da criança, uma vez que a mãe, cria idealizações, imagens, fantasias, projeções, acerca desse bebê, o que, em determinadas situações, pode ser um aliado inclusive no processo de promoção de saúde (BORSA; DIAS, 2007), como acontece na seguinte fala:

[...] Não tá fácil. Enquanto escrevo, sinto seus chutinhos, seu mover aqui no forninho. E ao mesmo tempo que me pergunto ‘seria muito egoísmo da minha parte, no desejo de ser mãe, te trazer pra esse mundo doido?’, sinto um enorme conforto em te perceber como um brotinho no deserto. Meu broto de Elis, que começa com E de ESPERANÇA. Minha luz no fim do túnel. Que essa carta possa ser entendida por você em breve [...] (Mariene).

Se a primeiro momento se evidencia a forma como o laço entre a mãe e o bebê se torna importante para o processo de maternidade e até de enfrentamento às dificuldades relacionadas a pandemia, também é necessário destacar a presença do que Soifer (1980), vai chamar de idealização da mãe sobre o bebê, pois desde já ele se torna um ser de grande importância em sua vida, responsável inclusive por ser sua “luz no fim do túnel”, aquele que lhe dá forças para superar as adversidades que tem vivido.

Como evidenciado, a relação entre mãe e bebê, pode ser percebida como fonte de esperança, como uma forma de motivação para viver (se proteger). Mas outro aspecto que se destacou nas postagens, é que fugindo de uma lógica contemporânea, não foi apresentado um excesso de positividade, as participantes reconheciam não apenas a existência de seus sofrimentos e dificuldades, como também apresentavam e destacavam a importância de vivenciar esses sentimentos.

Nesse sentido, é possível citar Rubem Alves (2008) e dizer que “Ostra feliz não faz

pérola”, citação que talvez consiga contemplar de forma muito literal esse momento, uma vez que independente do contexto, a maternidade não é apenas flores, pois ela é atravessada por diversas questões biológicas, sociais e psicológicas, sendo necessário que a mulher possua o devido acompanhamento, tanto por parte de profissionais, quanto por sua rede de apoio, que acima de tudo, precisa compreender, que haverá dias mais tranquilos e aqueles mais difíceis e que é importante que exista o espaço para expressar essas emoções. Dito isso, Deméter deixa um recado para si e para outras mães em seu post:

[...] Então tudo bem se alguns dos seus dias forem mais introspectivos e com a mente cheia de questionamentos sem respostas. Mas não esqueça que a esperança renasce dentro do seu ventre. E que você é incrível por gerar uma vida nesse cenário de incertezas e medo. E com o amor a gente dá conta de tudo! Nos tornaremos mais fortes por eles. E não importa se o mundo lá fora está de cabeça pra baixo, aqui dentro tá tudo quietinho e no lugar. E quando chegar a hora dele sair do lugar tranquilo, faremos da nossa casa um esconderijo de amor. E nada, nada é mais forte que AMOR. Esse, nenhum vírus tem poder de destruir [...] (Deméter).

Sobre essa fala, fica muito nítido que a comunicação e a criação de contatos com outras mulheres grávidas pode ser um importante aliado neste período de pandemia, uma vez que elas podem compartilhar diversas ideias, estratégias e informações, sobre como tem lidado e conseguido de fato superar essa situação. Essa questão se mostra a partir da percepção do potencial existente nessas falas, uma vez que as próprias mães, estão postando sobre como tem se sentido, o que tem feito, e quais alternativas têm utilizado para amenizar esse momento.

E é justamente em meio a uma dessas falas, que uma participante faz uma série de recomendações, pontuando sobre a importância, de mesmo sendo algo limitado, manter alguns ritos de passagem, que ainda são de grande importância para que a mulher consiga de fato internalizar essa fase que está vivenciando. É de grande validade ressaltar, que a gravidez, como um momento do ciclo vital familiar, acaba estando repleta de diversas peculiaridades, de ritos e de construções culturais em torno dela (MACGOLDRICK; SHIBUSAWA, 2016), que acabaram sendo afetadas pela pandemia, mas que podem ser reconstruídas de outras formas, como destacado por uma das participantes:

[...] Mas também vamos pensar em alternativas para amenizar esse momento? - Não permita que esse momento não seja registrado, tire fotos, se ame. Não precisa ser com profissionais. Essa foto quem tirou foi a minha filha mais velha e eu amo! - Converse com outras mamães para compartilhar suas angústias ou qualquer outra situação da gravidez. Só elas vão te entender. - Busque sempre informações confiáveis e atualizadas para não ficar alimentando algumas noias, que nós grávidas criamos como ninguém. - Se informe sobre as novas regras da maternidade em que terá o seu filho para já estar com tudo planejado quando a hora chegar. - Use a tecnologia para se distrair e exibir sim o barrigão. Faça chamadas de vídeo com pessoas queridas sempre que possível (Eva).

Portanto, cada mãe, mesmo com todas as dificuldades, procurou formas diferentes de lidar com todas as limitações presentes no atual momento, mas ainda é necessário ressaltar, que essas mulheres precisam do devido processo de acolhimento, uma vez que sentir medo do parto, da gestação, do futuro, das mudanças, é algo esperado durante a gestação (CORREA, 1998), o que acaba sendo potencializado de forma inimaginável durante uma crise sanitária de impactos globais. A importância desse processo de acolhimento se evidencia em um dos posts:

[...] Me sentir acolhida por não conseguir sempre retirar o lado bom das situações tem tornado o momento mais leve. E escrever isso talvez faça parte desse processo, além de querer acolher quem também está vivendo algo parecido [...] (Maria).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscar compreender a gestação, o parto e a própria maternidade como um fenômeno histórico e cultural que acaba sendo influenciado pelas mais diversas transformações sociais, é acima de tudo pensar sobre possibilidades de atuação e de mudança nesse fenômeno, que neste trabalho se materializou pela proposta de pensar essa complexa fase do ciclo vital feminino a partir de um olhar biopsicossocial, pensando sobre o que de fato é necessário para que haja a promoção de saúde para esse público.

Dito isso, também é necessário salientar que a própria realização do estudo foi afetada pela pandemia, uma vez que a ideia inicial, era realizar uma pesquisa presencial, com recorte de mulheres gestantes ou parturientes que estivessem em situação de vulnerabilidade social, para pensar sobre as dificuldades enfrentadas por elas no acesso aos serviços públicos durante a crise sanitária, entretanto, dada a necessidade de manutenção do distanciamento social, essa alternativa acabou sendo descartada. Foi somente a partir disso, que houve a decisão por utilizar o Instagram como forma de levantamento de dados.

Apesar da riqueza presente nos relatos colhidos no Instagram, ainda foi possível perceber um fator causador de incômodo, que foi a ausência de relatos de mulheres negras nas postagens mais relevantes que acabaram sendo selecionadas para a análise. Essa invisibilização direcionada à população negra precisa ser questionada, pois aponta para a existência da discriminação e da desigualdade ainda existente, colocando em xeque inclusive a suposta acessibilidade das redes sociais.

Além das dificuldades relacionadas a falta de acesso de uma parcela considerável da população, também existe no Instagram a presença uma certa “positividade” excessiva, que acaba contribuindo para a promoção de certo padrão de ideal capitalista, o que, acabou não se mostrando de forma tão veemente no decorrer desta pesquisa, pois os relatos estavam atravessados de afetos e de sentimentos relacionados as dificuldades e às limitações que foram impostas pela Pandemia.

Também se evidenciou a nítida falta de assistência psicológica às mulheres durante a gestação e o parto, pois nenhuma das participantes compartilhou sobre ter tipo algum acompanhamento psicológico, demonstrando o quanto é importante que a Psicologia Perinatal se constitua e se popularize enquanto prática e ciência, possibilitando assim maior promoção de saúde mental para mulheres gestantes, para as vidas que estão sendo geradas e para as famílias de forma geral.

Portanto, é preciso ressaltar a importância de maior ampliação de pesquisas e estudos

voltados para essa temática, além da criação de novos campos de atuação para que as (os) psicólogas (os) consigam atuar como promotoras de saúde mental nos mais variados campos, desde o hospital e a clínica, até a assistência social e na própria pesquisa, democratizando assim os saberes e as práticas em Psicologia, contribuindo para os movimentos de luta contra a desigualdade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Leila Sanches de. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. **Revista do Departamento de Psicologia. UFF**, v. 19, n. 2, p. 411-422, 2007.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. O impacto da pandemia da covid-19 na dinâmica demográfica brasileira. **Revista Longeviver**, 2021.
- ALVES, Rubem. **Ostra feliz não faz pérola**. Editora Planeta do Brasil, 2008.
- ARISTÓTELES. **Política**. São Paulo: Atena, 1960.
- BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado**: o Um amor conquistado mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BORSA, Juliane Callegaro; DIAS, A. C. G. Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. **Rev. Contemporânea Psicanálise e Transdisciplinaridade**, v. 2, p. 310-21, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Atenção ao pré-natal de baixo risco Brasília (DF), 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 16 de out. 2021.
- CARDOSO, Ana Carolina Alifantis; VIVIAN, Aline Groff. Maternidade e suas vicissitudes: a importância do apoio social no desenvolvimento da díade mãe-bebê. **Diaphora**, v. 6, n. 1, p. 43-43, 2017.
- CISNE, Mirla; SANTOS, SMM dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. Mirla Cisne, Silvana, 2018.
- COLLING, Ana Maria. **Tempos diferentes, discursos iguais**: a construção do corpo feminino na história. Universidade Federal da Grande Dourados, 2014.
- CORREIA, Maria de Jesus. Sobre a maternidade. **Análise psicológica**, v. 16, n. 3, p. 365-371, 1998.
- DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Boitempo Editorial, 2016.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, p. 627-637, 2005.
- DUARTE, Michael de Quadros et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2020, vol.25, n.9 [cited 2021-03-16], pp.3401-3411. Available

from:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=en&nrm=iso>. Epub Aug 28, 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>

ESTRELA, Fernanda, et al. "Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios." **Physis: Revista de Saúde Coletiva** 30 (2020): e300215.

FONSECA, Cláudia. Ser mulher, mãe e pobre. **História das mulheres no Brasil**, v. 10, p. 510-553, 1997.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. Aula inaugural no College de France, pronunciada em 2 de Dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. Edições Loyola, São Paulo, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Tradução Roberto Machado. 24. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007.

GARCIA, Carla Cristina. **Breve história do feminismo**. Claridade, 2018.

GARCIA, Selma Aparecida Lagrosa; LIPPI, Umberto Gazi; GARCIA, Sidney Antonio Lagrosa. O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 380-388, 2010.

GIACOMINI, Sonia Maria; HIRSCH, Olívia Nogueira. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, 2020.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. WWF Martins Fontes, 2017.

LEITE, Mirlane Gondim et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em estudo**, v. 19, p. 115-124, 2014.

MACHADO, Roberto. Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**, v. 25, p. 7-23, 1979.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRACA, Neide de Souza. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 275-279, 2006.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez**: parto e puerpério. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MATOS, Maurílio Castro De. O neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da COVID-19. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 35, p. 25-35, 2021.

MCGOLDRICK, Mônica; SHIBUSAWA, Tazuko. O ciclo vital familiar. **Processos normativos da família**: Diversidade e complexidade, p. 375-398, 2016.

- MOTA-RIBEIRO, S. '**Ser Eva e dever ser Maria**: paradigmas do feminino no Cristianismo', comunicação apresentada ao IV Congresso Português de Sociologia, Universidade de Coimbra, 17-19 de Abril. 2000.
- MURARO, R.M. (1997). **A mulher no terceiro milênio**: uma história da mulher através dos tempos e suas perspectivas para o futuro (4ª. ed.). Rio de Janeiro: Record, Rosa dos Tempos.
- NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 11, p. 415-425, 2011.
- NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 49-55, 2006.
- PATAH, Luciano Eduardo Maluf; MALIK, Ana Maria. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 185-194, 2011.
- PÊCHEUX, Michel. A análise de discurso: três épocas (1983). In: GADET, F & HAK. (Org). **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Campinas, SP: Editora UNICAMP, 1993. (p. 311-319)
- PICCININI, Cesar Augusto et al. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, p. 27-33, 2012.
- PIZA, Mariana Vassallo. **O fenômeno Instagram**: considerações sob a perspectiva tecnológica. 2012.
- PRADO, D. A. **O que é aborto** 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1995. (Coleção Primeiros Passos, 126).
- SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. 1ªed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004, 151p.
- SILVA, Ricardo Azevedo da et al. Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1832-1838, 2010.
- Soifer, R. **Psicologia da gravidez**: parto e puerpério. Rio de Janeiro: Vozes, 1980.
- SPINK, Mary. Jane. P. **Psicologia Social e Saúde**: saberes e sentidos. 9. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.
- TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, Sept. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Mar. 2021. Epub Aug 28, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.