

Uma amostra da produção científica da enfermagem no que tange ao aleitamento materno

Aline Mesquita Amaral
Carla Denari Giuliani
Eliana Faria de Angelice Biffi

Resumo: Trata-se de um estudo realizado por intermédio de um levantamento bibliográfico, cujo propósito foi quantificar e analisar uma amostra da produção científica da Enfermagem no que tange ao aleitamento materno. Foram pesquisados artigos em revistas e anais, no período de 2000 a 2007. Os artigos e resumos foram classificados segundo os critérios pré-estabelecidos: linhas de pesquisa, instrumentos utilizados e temáticas discutidas.

Palavras-Chave: Produção Científica. Enfermagem. Aleitamento Materno.

Abstract: It is a study accomplished through a bibliographical rising, whose purpose was to quantify and to analyze a sample of the scientific production of the Nursing

Aline Mesquita Amaral. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia. O presente artigo é parte da monografia de conclusão de curso *Uma amostra da produção científica da enfermagem no que tange ao aleitamento materno.*

Carla Denari Giuliani. Professora mestre do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. End: Av vereador Carlito Cordeiro, 515, jardim botânico, Uberlândia-Minas Gerais cep-38410-000. Tel 34-32250555/34-99667754, e-mail: denarigiuliani@bol.com.br.

Eliana Faria de Angelice Biffi. Professora doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: efabiffi@umuarama.ufu.br.

Texto recebido em 12/03/2009.

with respect to the maternal breast feeding. They were researched goods in magazines and annals, in the period from 2000 to 2007. The goods and summaries were analyzed according to the pré-established criteria: research lines, used instruments and discussed themes.

Keywords: Scientific Production. Nursing. Maternal Breast Feeding.

Introdução

No decorrer do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Uberlândia, surgiu a oportunidade de realizar atividades de apoio à gestante durante o pré-natal, parto e pós-parto, ocasionando assim um interesse em estudar com mais empenho as diferentes questões relacionadas à amamentação e ao aleitamento materno.

Esta temática é de grande importância para a saúde coletiva, considerando que a mulher precisa de amparo e orientação durante o ciclo gravídico puerperal, não só para o controle de sua saúde e do bebê, como também para aliviar possíveis dúvidas surgidas nessa fase.

Amamentar é um ato natural, porém complexo, necessitando a puérpera de muito apoio e orientação para que o aleitamento materno ocorra de forma adequada evitando assim o desmame precoce. A primeira quinzena após o parto é crucial para que a amamentação seja bem sucedida pois é nesse período que se estabelece a lactação. Sendo assim, visto a importância deste processo tanto para o bebê quanto para a mãe, é de extrema importância que o sistema de saúde prepare a mulher para a amamentação¹.

O(a) profissional de saúde deve ter uma atitude mais aberta à situação da mulher que amamenta, considerando sua bagagem de conhecimento e vivendo contemporaneamente os significados atribuídos pela mesma ao processo de amamentar, buscando estabelecer uma relação de familiaridade².

É função do(a) profissional de saúde envolvido(a) na assistência a mulheres e crianças promover o aleitamento materno na sua forma mais ampla, através

¹ CALDATO, V.G.; BERETTA, M.I.R.; FREITAS, M.A. Orientações acerca do aleitamento materno no sistema de alojamento conjunto em uma maternidade do município de São Carlos-SP. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 58. 2006, Salvador. *Anais...* Salvador: ABEn, 2006.

² SOUZA, M.H.N.; TOCANTINS, F.R.; SOUZA, F.R. Amamentação e relações sociais: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 58. 2006, Salvador. *Anais...* Salvador: ABEn, 2006.

de ações objetivando a sensibilização, promoção, incentivo e apoio a esta prática. É fato também que estas intervenções não devem estar restritas ao meio profissional, e campanhas de esclarecimento público, veiculadas pela imprensa técnica ou leiga, oferecem um subsídio no que se refere à implementação de tal hábito³.

Assim considera-se importante o levantamento de dados que possibilitem conhecer o que a Enfermagem tem pesquisado em relação a esta temática. O(a) enfermeiro(a) que se preocupa e defende o aleitamento materno está mais preparado(a) para oferecer cuidados e orientações às puérperas.

Desta forma, este trabalho apresentou como proposta principal analisar uma amostra da produção científica da Enfermagem, no que tange ao aleitamento materno e buscou atingir os seguintes objetivos específicos: verificar a produção científica sobre a importância do aleitamento materno para evitar a desnutrição; identificar nesta literatura as dificuldades maternas no processo de aleitamento; analisar a produção científica sobre o aleitamento materno em prematuros e buscar artigos que tratam da questão das puérperas que não podem amamentar por serem soropositivas.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de uma amostra da produção científica da Enfermagem no que tange ao aleitamento materno. O material de estudo foi constituído de artigos referentes à temática publicados na Revista Brasileira de Enfermagem, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2007; na Revista Latino-Americana de Enfermagem, de janeiro de 2004 a dezembro de 2007; na Nursing no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2007; nos Anais do Fórum Mineiro de Enfermagem do período de 2000 até 2006 e nos Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem de 2006.

Do material coletado, foram obtidos 4258 artigos referentes ao aleitamento materno. Estes foram analisados com os seguintes critérios estabelecidos:

– Linha de pesquisa: os trabalhos foram classifi-

³ REGO, J. D. *Aleitamento materno*. São Paulo: Atheneu, 2002.

cados como descritivos, exploratórios, qualitativos e quantitativos.

– Instrumentos utilizados: foram considerados neste item a pesquisa bibliográfica, a entrevista, o relato de experiência e a observação participativa. Também foram consideradas as associações entre dois instrumentos, como entrevista e questionário, entrevista e observação sistemática, entrevista e análise de documentos, relato de experiência e observação participativa, observação sistemática e análise de documentos.

– Temática abordada: foram identificadas cinco temáticas, o conhecimento da puérpera sobre aleitamento materno; a importância do aleitamento materno para evitar a desnutrição; as dificuldades maternas no processo de aleitamento; o aleitamento materno em prematuros e as mães que não podem amamentar por serem soropositivas.

Cabe informar que nem todos os artigos analisados apresentavam a descrição dos aspectos de nosso interesse, dificultando a análise do material, sendo considerada a característica de não-explicita para artigos que não se enquadravam nessa situação.

Aleitamento materno

Visão da puérpera sobre aleitamento

Segundo uma pesquisa realizada por Guerreiro; Lima; Oliveira⁵ que analisou o conhecimento de 40 puérperas sobre aleitamento materno, as mães reconhecem a importância da amamentação, porém não possuem conhecimentos básicos sobre a mesma, evidenciando que estas não estão sendo orientadas adequadamente. O baixo nível de conhecimento verificado e a escassez de informações recebidas sobre o assunto indicam a urgência de um programa de esclarecimento da gestante e promoção do aleitamento materno durante o pré-natal, estendendo-se até o período puerperal, onde essas orientações e informações devem ser reforçadas. É muito importante identificar os conhecimentos e atitudes que a gestante possui sobre amamentação, suas

⁵ GUERRERO, I.S.; LIMA, A.A.; OLIVEIRA, E. Percepção das puérperas sobre aleitamento materno: uma realidade hospitalar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 58. 2006, Salvador. *Anais...* Salvador: ABEn, 2006.

experiências e vivências, para assim, facilitar a introdução de informações que tornarão efetivo o desenvolvimento do processo de aleitamento materno.

As freqüentes alegações maternas justificando a não amamentação do filho, bem como o uso de chupetas, deixa explícito um pedido de ajuda frente às dificuldades vivenciadas no processo de amamentação. É neste momento que se torna fundamental o apoio de profissionais de saúde, orientando as mulheres e desfazendo os mitos que são criados em torno da amamentação. Amamentar é um ato que precisa ser resgatado e repensado, pois é a mulher que tem o poder de decidir pela amamentação de seu bebê e por isso ela deve ser bem orientada e entendida nos momentos de dificuldades para não se sentir a única responsável pela saúde de seu filho e também para que tenha êxito no processo de amamentação⁶.

Desnutrição e aleitamento materno

A desnutrição infantil é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial, especialmente para os países em desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a desnutrição esteja associada a 29% das mortes de crianças de 0 a 4 anos, elevando-se este índice para 56% quando se incluem os efeitos potencializadores da desnutrição leve, tais como: anemia ferropriva e diminuição da resposta do organismo à infecções⁷.

O crescimento e desenvolvimento da criança, no seu primeiro ano de vida, estão calcados fundamentalmente na amamentação. São indiscutíveis as vantagens desta quanto aos benefícios imunológicos, nutricionais, fisiológicos, psicológicos, como também benefícios econômicos. Alguns estudos demonstram que as crianças amamentadas ao seio apresentam melhores resultados em teste de inteligência, como também, um aumento no desenvolvimento cognitivo proporcional à duração do aleitamento na infância⁸.

Sabe-se que a desnutrição pode ser prevenida e reduzida por meio de uma combinação de fatores como programas de pré-natal, incentivo ao aleitamento materno exclusivo, programas de combate à

⁶ AZEVEDO, L.P.; DELGADO, L.H.R. Um olhar direcionado para a amamentação do bebê. In: FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM, 4., 2004, Uberlândia. Anais. Uberlândia: 2004, p. 307.

⁷ OLIVEIRA, M.N.; SANTOS, J.J.S.; AZEVEDO, D.M. Perfil nutricional e fatores desencadeantes da desnutrição infantil. *Revista Nursing*. São Paulo, v. 103, n.9, p.1149-1150, 2006.

⁸ REIS, A.M.C. et al. Prevalência da desnutrição e do aleitamento materno exclusivo — estudo de alguns fatores. *Revista Nursing*. São Paulo, v.69, n. 7, p. 17, 2004.

desnutrição (suplementação alimentar), controle do crescimento e desenvolvimento, e controle das doenças infecciosas/parasitárias⁹.

Segundo Reis et al. (2004), existe uma alta prevalência do desmame precoce nos primeiros quatro meses de vida e, de crianças desnutridas, havendo uma relação com os fatores ambientais e socioeconômicos. Problemas de crescimento-desenvolvimento e mortalidade infantil estão associados à desnutrição, que por sua vez é desencadeada por um desmame precoce e práticas alimentares inadequadas.

Dificuldades no processo de aleitamento materno

Os trabalhos de pesquisa mostram que as razões apontadas como responsáveis pelo insucesso da amamentação nem sempre são assumidas pelas mães, que atribuem o desmame a “deficiências orgânicas” suas, como leite insuficiente, leite fraco, doenças, problemas como a mama; outras vezes, responsabilizam o bebê (chora muito, não dorme, não quer); em outras apontam os(as) profissionais de saúde, parentes, vizinhos(os) e amigos(as). Consideram que todos esses fatores a impossibilitam amamentar, independente de sua vontade¹¹.

O trabalho materno consta como uma das mais expressivas causas de desmame, em especial, entre mulheres de baixa escolaridade. A dificuldade de conciliar suas atividades fora do lar e a inadequação ou ausência de suporte nos ambiente doméstico e de trabalho, torna a continuidade da amamentação uma tarefa difícil de ser superada. Somam-se às trabalhadoras as mulheres que estudam e tentam conciliar a maternidade com sua formação profissional. Para elas, também, o amparo institucional para manter a lactação enquanto estudam, é bastante precário¹².

Outro fator que pode prejudicar a amamentação é a interferência da dor. Segundo Alexandre et al.¹³, no processo da maternidade, a dor da mulher é encarada de forma diferente das dores agudas de outras origens, o que leva também a diversas condutas, opiniões e convicções em relação a seu manejo em obstetrícia. A dor faz parte do cotidiano, pois é

⁹ *Ibidem*, p.21.

¹⁰ *Ibidem*, p.17.

¹¹ REGO, J. D. *Op. cit.*

¹² SILVA, I. A. A vivência de amamentar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.13, n. 6, nov/dez, p. 641-642, 2005.

uma característica decorrente de muitas transformações fisiológicas que ocorrem no organismo da mulher, tais como: gravidez, parto e menstruação.

Assim, é adequado considerar a gestação, o trabalho de parto e o puerpério, como eventos psicobiológicos naturais, nos quais a dor pode estar presente com uma série de fatores associados. Na unidade de puerpério, observa-se que a dor é uma das queixas mais referidas pelas mulheres, desde as primeiras horas após o parto, persistindo, muitas vezes, por mais de uma semana. Nas maternidades, em especial, as que adotam o sistema de Alojamento Conjunto, as puérperas são estimuladas a realizar o autocuidado e prestar cuidados ao recém-nascido durante o período em que permanecem internadas.

Contribui também para o desmame precoce a lesão de mamilo que, segundo Shimoda; Silva; Santos¹⁴, sendo um elemento causador de dor e sofrimento, interfere na sensação de prazer e satisfação da mulher que amamenta, constituindo-se em uma das justificativas para a interrupção do aleitamento, dependendo da forma como ela enfrenta esta situação.

Aleitamento materno em prematuros

As mães de crianças nascidas pré-termo, que necessitam de cuidados especiais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, vivenciam situações particulares em relação ao aleitamento materno, determinantes, de um lado, pela prematuridade e, de outro, pelos sentimentos de culpa, sofrimento e fracasso frente à situação de fragilidade e risco a que o filho está exposto¹⁵.

As vantagens do aleitamento materno para prematuros, segundo Serra; Scochi¹⁶ são as propriedades nutritivas e imunológicas do leite humano, seu papel na maturação gastrointestinal e formação do vínculo mãe-filho, aumento do desempenho neurocomportamental, menor incidência de infecção, melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor e menor incidência de re-hospitalização. O leite da própria mãe é o mais indicado para o prematuro, contendo, nas quatro primeiras semanas, alta con-

¹³ ALEXANDRE, C.W. et al. A interferência da dor nas atividades e necessidades da puérpera. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 93, n. 9, 2006, p. 664–665.

¹⁴ SHIMODA, G.T.; SILVA, I.A.; SANTOS, J.L.F. Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão nos mamilos em nutrízes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 529-530, set/out., 2005.

¹⁵ JAVORKI, M. et al. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidades de cuidado Canguru. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.57, n. 6, p.891, nov/dez, 2004.

¹⁶ SERRA, S.O.A.; SCOCHI, C. G. S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno em prematuros em uma UTI neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 57, n. 4, p. 598, jul/ago, 2004.

centração de nitrogênio, proteínas com funções imunológicas, lipídeos totais, ácidos graxos, vitaminas A, D e cálcio e energia, quando comparado ao leite de mães de neonatos a termo.

Os(as) profissionais de saúde que atendem essas mães e bebês, frequentemente, são responsáveis pelas intervenções assistenciais que envolvem o processo de amamentação. Todavia, essas ações centram-se, quase sempre, nos aspectos biológicos do ato de amamentar; a mulher é vista como um ser cuja função se resume, naquele momento, a produzir leite para alimentar o filho. A mãe passa a ter a atenção da equipe, quando essa decide o momento em que o bebê deve sugar no seio materno¹⁷.

Somente mediante a prevenção dos agravos provocados pela separação mãe-filho durante o período de internação hospitalar, como, por exemplo, promovendo a interação precoce entre esses indivíduos, propiciando condições à mãe para que esta permaneça junto ao filho hospitalizado, incentivando a estimulação do leite materno pelo incentivo e treinamento da ordenha manual, é que poderá se obter sucesso na manutenção da lactação até a alta do recém-nascido¹⁸.

HIV e aleitamento materno

O aumento do número de indivíduos com infecção pelo HIV em idade reprodutiva e a maior expectativa de vida dos(as) portadores(as), em decorrência dos mais recentes recursos terapêuticos, fortalece nos casais o desejo de terem filhos. Tais fatores estão diretamente relacionados com o crescimento do número de casos da infecção pelo vírus em crianças. No Brasil, conforme se estima, existem 17.198 gestantes com HIV, mas o tratamento profilático das parturientes com AZT para diminuição da transmissão vertical (TV) é de apenas 34,7 %¹⁹.

Mães HIV positivas não devem amamentar os filhos, pois, nesse caso, o risco de infecção para a criança pode chegar a 45 %. Atualmente, o aleitamento materno é valorizado e estimulado, tanto pelo governo quanto pela mídia. Desaconselhá-lo constitui uma situação difícil na assistência à gestante e puérperas. Existem riscos de intercorrências mamá-

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ VIEIRA, C.S. Risco para amamentação ineficaz. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.12, n. 6, p. 892, nov/dez, 2004.

¹⁹ PAIVA, S.S.; GALVÃO, M. T. G. Orientações às gestantes e puérperas portadoras de HIV/AIDS quanto à alimentação alternativa de seus filhos. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 95, n. 9, p. 782, 2006.

rias de puérperas soropositivas. Estes podem ser ainda maiores em virtude da não orientação sobre o acesso à técnica e medicação para inibir a lactação. Além disso, as mães portadoras do HIV podem sentir-se constrangidas quando indagadas sobre o motivo pelo qual a criança não está sendo amamentada, especialmente nos casos em que a soropositividade é omitida em países onde o aleitamento natural é culturalmente incentivado²⁰.

Segundo Paiva; Galvão²¹, preferencialmente a alimentação láctea é recomendada para filhos de mães soropositivas, pois não depende de suplementação alimentar, exceto de vitaminas A e D. Exige, porém, cuidados quanto ao preparo, à diluição e à higiene dos utensílios e água utilizados. Sua maior desvantagem é o alto preço. Existe também a amamentação por ama de leite, no entanto, é desaconselhável em face da possibilidade de contágio infantil de infecções preexistentes nessas mulheres, inclusive HIV.

O risco de transmissão do vírus da AIDS pelo aleitamento materno não é conhecido percentualmente. Em nutrizes já infectadas, o risco de transmissão através do seu leite é considerado muito baixo. Este aumenta se a infecção materna primária ocorreu no periparto. Se a mãe adquire o vírus após o parto e está amamentando, como as concentrações de vírus no seu sangue logo após a infecção podem ser muito altas sem que ainda haja anticorpos, há riscos maiores de transmissão para o bebê, variando nestes casos de 14% a 50 %²².

Ações de Enfermagem no aleitamento materno

O(a) profissional de saúde deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência a nutriz no pós-parto²³.

Ações educativas e assistenciais realizadas pela equipe de enfermagem são relevantes em todas as fases (pré-natal, parto e pós-parto) para a modificação do comportamento de lactentes no que diz

²⁰ *Ibidem*, p. 783.

²¹ *Ibidem*, p. 784.

²² LANA, A. P. B. *O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação*. São Paulo: Atheneu, 2001.

²³ ALMEIDA, N.A.M.; FERNANDES, A.G.; ARAÚJO, C.G. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p. 358-367, 2004. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/06_Original.html >. Acesso em: 09 out. 2007.

²⁴ OLIVEIRA, B.M.C et al. Estimulando o aleitamento materno: plano de intervenções para a equipe de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 58. 2006, Salvador. *Anais...* Salvador: ABEn, 2006.

²⁵ ALMEIDA, N.A.M.; FERNANDES, A.G.; ARAÚJO, C.G. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p. 358-367, 2004. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/06_Original.html >. Acesso em: 09 out. 2007.

²⁶ SILVA, I.A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v.34, n.4, p. 364, dez. 2000.

²⁷ ALMEIDA, N.A.M.; FERNANDES, A.G.; ARAÚJO, C.G. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p. 358-367, 2004. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/06_Original.html >. Acesso em: 09 out. 2007.

²⁸ ALMEIDA, N.A.M.; FERNANDES, A.G.; ARAÚJO, C.G. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p. 358-367, 2004. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/06_Original.html >. Acesso em: 09 out. 2007.

respeito às intercorrências que possam afetar o sucesso da amamentação, evitando várias perdas oriundas do desmame precoce²⁴.

Como o(a) enfermeiro(a) é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puerpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações²⁵.

Talvez um dos grandes desafios do(a) enfermeiro(a), e da equipe multiprofissional, para alcançar os objetivos dos projetos e programas de incentivo ao aleitamento materno, reside na dificuldade de compreender os reais motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus(as) filhos(as). Desafio maior, por conseguinte, é atuar junto a essas mulheres na tentativa de intervir nos aspectos obscuros que levam à decisão materna de desmame e introdução de outros alimentos na dieta do recém nascido²⁶.

Almeida, Fernandes, Araújo²⁷ afirmam que os(as) profissionais de saúde desempenham um papel muito importante na assistência à puerpera, assim, devem instrumentalizar-se com conhecimentos técnico-científicos atualizados. Por vez, estarão colaborando com a garantia do direito de toda criança de ser amamentada, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente. É importante evidenciar como o(a) enfermeiro(a) está atuando nesta prática, pois buscando compreender a realidade é que novas ações poderão ser estabelecidas, e os futuros profissionais poderão se posicionar de forma objetiva, efetiva e completa, evitando lacunas na assistência e com isso aumentar a adesão da puerpera ao aleitamento e reverter os índices de desmame precoce.

Estudar a atuação do(a) enfermeiro(a) na assistência ao aleitamento materno durante a hospitalização da puerpera é uma forma de evidenciar o seu papel e a importância de sua atuação, assim como da sistematização da assistência de enfermagem²⁸.

Análise dos resultados

A amostra selecionada foi composta de 4258 artigos, dos quais 60,52% foram publicados no Congresso Brasileiro de Enfermagem de 2006; 7,84% são dos Anais do Fórum Mineiro de Enfermagem (correspondente aos anos de 2000, 2002, 2004, 2006); 5,41% são da Revista Nursing; 13,46% são da Revista Brasileira de Enfermagem e 12,7 % da Revista Latino-Americana de Enfermagem. Do total de artigos encontrados, 1,34% abordam especificamente o aleitamento materno.

Linhas de pesquisas

Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo a linha de pesquisa.

Artigos	Descritiva	Exploratória	Quantitativa	Qualitativa	Não-explicita
1			X		
2	X	X		X	
3				X	
4				X	
5			X		
6	X				
7	X				
8	X	X	X		
9	X				
10	X		X		
11		X			
12				X	
13					X
14	X	X	X	X	
15					X
16				X	
17				X	
18		X			
19				X	
20	X			X	
21	X			X	
22				X	
23	X	X	X	X	
24				X	

Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo a linha de pesquisa (continuação).

Artigos	Descritiva	Exploratória	Quantitativa	Qualitativa	Não-explicita
25	X	X			
26	X			X	
27				X	
28	X				
29			X	X	
30	X			X	
31			X		
32	X		X		
33					X
34					X
35	X				
36	X	X			
37				X	
38				X	
39				X	
40				X	
41	X			X	
42		X			
43	X				
44	X				
45	X			X	
46			X		
47			X		
48		X	X		
49	X		X		
50				X	
51		X			
52					X
53				X	
54					X
55				X	
56	X				
57	X				

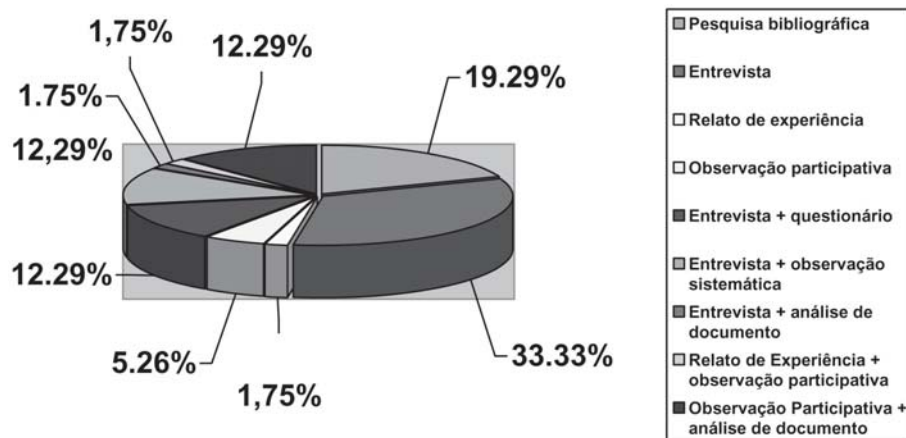
A linha de pesquisa mais utilizada foi a qualitativa, com 28,08%. Em seguida, a descritiva com 15,79%. Logo após, aparecem a quantitativa e exploratória com 8,78% e 7,01%, respectivamente.

Pode-se observar que em 29,82% dos artigos foram realizadas associações entre as diferentes linhas de pesquisa, prevalecendo a associação descritiva com a qualitativa e a descritiva juntamente com a exploratória.

É possível também notar que muitos artigos não têm definida a linha de pesquisa utilizada, representando 10,52% dos artigos. Isso faz concluir que há certa falha no conhecimento acerca das normas de publicação dos artigos e resumos.

Instrumentos utilizados

Gráfico 1. Distribuição das frequências dos instrumentos utilizados



Analisando o gráfico de distribuição das frequências quanto aos instrumentos utilizados, fica claro que o instrumento mais trabalhado foi a entrevista, com 33,33%, visando a busca de dados, entre eles os problemas e opiniões das gestantes.

Em seguida, tem-se a pesquisa bibliográfica, com 19,29% dos artigos. Os instrumentos associados como entrevista e questionário, entrevista e observação sistemática, entrevista e análise documental, tiveram a mesma prevalência, com 12,29% dos artigos.

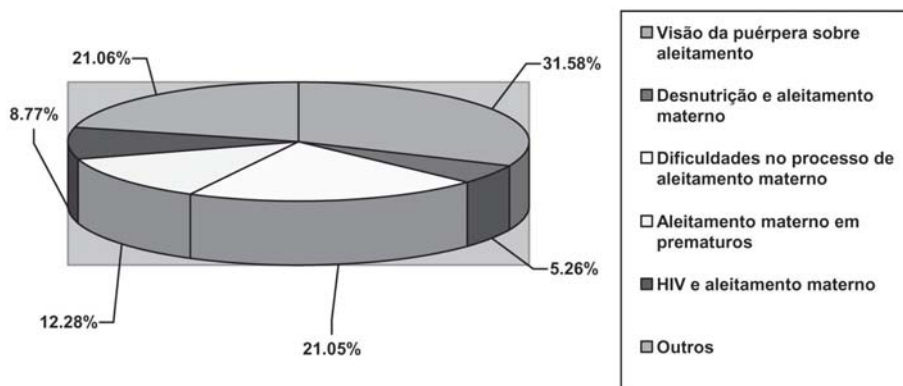
A observação participativa apareceu com 5,26%. E por último, apareceram os instrumentos como re-

lato de experiência, relato de experiência e observação participativa, observação participativa e análise documental, igualmente com 1,75% dos artigos.

A partir desses dados, pode-se verificar que o uso desses instrumentos é bastante significativo para entendermos as reais condições que envolvem o aleitamento materno e as gestantes, uma vez que grande parte dos instrumentos baseia-se no contato direto com a gestante e, conseqüentemente, com o aleitamento materno.

Temáticas abordadas

Gráfico 2. Distribuição das freqüências das temáticas abordadas



De acordo com o gráfico de distribuição das freqüências das temáticas abordadas, 31,58% dos artigos estão relacionados com a visão da puérpera sobre aleitamento materno, abordando o que as gestantes sabem sobre aleitamento, seus medos, suas dúvidas e inseguranças.

Logo após, 21,05% dos artigos trataram das dificuldades maternas enfrentadas no processo de amamentação, com ênfase nas fissuras do mamilo; dor associada ao parto; retorno ao trabalho; leite insuficiente, leite fraco, doenças, problemas com a mama entre outras dificuldades.

Em relação ao aleitamento materno em prematuros, 12,28% dos trabalhos mostraram a questão do desmame precoce associada às questões ineren-

tes ao cuidado com o recém-nascido prematuro, como internações prolongadas; a falta de estímulo para a produção do leite; as dificuldades de sucção do recém nascido; o sentimento da mãe que fica separada do seu filho prematuro; entre outros problemas.

O gráfico evidencia que os(as) profissionais de saúde estão preocupados(as) com a relação entre o aleitamento materno e o HIV, com 8,77% dos artigos, abordando os diversos sentimentos vivenciados pelas puérperas portadoras do HIV frente à impossibilidade de amamentar.

Houve também uma preocupação com a importância do aleitamento materno para o pleno desenvolvimento infantil, registrada em 5,26% dos artigos. Problemas de crescimento-desenvolvimento e mortalidade infantil estão associados à desnutrição, que por sua vez são desencadeadas por um desmame precoce e às práticas alimentares inadequadas.

Vale observar que 21,06% dos artigos encontrados sobre aleitamento materno, enfocaram outros aspectos além dos destacados acima, como por exemplo, o resgate histórico do aleitamento materno; a importância do apoio do pai no aleitamento materno; dentre outros temas.

Optou-se por dar ênfase aos temas destacados acima por considerar que eles englobam o aleitamento materno em grande parte dos seus aspectos importantes, considerando tanto a puérpera quanto o recém-nascido.

Considerações finais

O estudo desenvolvido possibilitou apresentar uma amostra da produção científica da enfermagem no que tange ao aleitamento materno. Pode-se observar que a produção de trabalhos sobre aleitamento não é expressiva, indicando que, na área de saúde da mulher, a pesquisa sobre essa temática precisa ser ampliada.

Analisando a produção científica da enfermagem nos últimos oito anos, percebeu-se que os temas mais discutidos foram a visão da puérpera sobre aleitamento materno e as dificuldades no processo de alei-

tamento materno, o que representa que o(a) enfermeiro(a) está preocupado(a) em descobrir o conhecimento das puérperas sobre aleitamento, seus medos e crenças, e também conhecer quais são os fatores que levam ao abandono do aleitamento materno, para poder preparar suas ações e intervenções de enfermagem visando solucionar o problema.

Observou-se também que nos trabalhos científicos da enfermagem publicados até o ano de 2007, há uma prevalência na utilização do instrumento da entrevista na elaboração dos artigos, que revela uma preocupação em conhecer a realidade dos fatos através das pessoas diretamente envolvidas no processo de aleitamento materno, ou seja, a puérpera, os familiares, o lactente e os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, que está bastante envolvida nesse processo.

Nesse contexto, a atuação do(a) enfermeiro(a) é fundamental, visto que se trata de um(a) profissional capaz de oferecer orientação e apoio à gestante e ao recém-nascido, a fim de garantir-lhes uma assistência com qualidade e contribuir para a prevalência do aleitamento materno.

Torna-se necessário uma reflexão crítica da equipe atuante na área da saúde da mulher e da criança, sobre o aleitamento eficaz, no sentido de ampliar a duração da amamentação, orientando os pais acerca da importância desta prática, evitando assim o aumento da desnutrição e mortalidade infantil.

É importante evidenciar como o enfermeiro está atuando no processo da amamentação, pois buscando compreender a realidade e com novos treinamentos, é que novas ações poderão ser implementadas, e os futuros profissionais enfermeiros poderão se posicionar de forma objetiva, efetiva e completa, evitando lacunas na assistência e com isso aumentar a adesão da puérpera ao aleitamento.

Referências

ALEXANDRE, C.W. et al. A interferência da dor nas atividades e necessidades da puérpera. *Revista Nursing*. São Paulo, v. 93, n. 9, 2006, p. 664–665.

ALMEIDA, N.A.M.; FERNANDES, A.G.; ARAÚJO, C.G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p. 358-367, 2004. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/06_Original.html >. Acesso em: 09 out. 2007.

AZEVEDO, L.P.; DELGADO, L.H.R. Um olhar direcionado para a amamentação do bebê. In: FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM, 4., 2004, Uberlândia. Anais. Uberlândia: 2004, p. 307.

CALDATO, V.G.; BERETTA, M.I.R.; FREITAS, M.A. Orientações acerca do aleitamento materno no sistema de alojamento conjunto em uma maternidade do município de São Carlos-SP. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 58. 2006, Salvador. *Anais...* Salvador: ABEn, 2006, p.347.

GUERRERO, I.S.; LIMA, A.A.; OLIVEIRA, E. Percepção das puérperas sobre aleitamento materno: uma realidade hospitalar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 58. 2006, Salvador. *Anais...* Salvador: ABEn, 2006, p. 1058.

JAVORKI, M. et al. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidades de cuidado Canguru. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.57, n. 6, p.891, nov/dez, 2004.

LANA, A. P. B. *O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação*. São Paulo: Atheneu, 2001.

OLIVEIRA, B.M.C et al. Estimulando o aleitamento materno: plano de intervenções para a equipe de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 58. 2006, Salvador. *Anais...* Salvador: ABEn, 2006, p.1123.

OLIVEIRA, M.N.; SANTOS, J.J.S.; AZEVEDO, D.M. Perfil Nutricional e fatores desencadeantes da desnutrição infantil. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 103, n.9, p.1149–1150, 2006.

PAIVA, S.S.; GALVÃO, M. T. G. Orientações às gestantes e

puérperas portadoras de HIV/AIDS quanto à alimentação alternativa de seus filhos. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 95, n. 9, p. 782-784, 2006.

REGO, J. D. *Aleitamento materno*. São Paulo: Atheneu, 2002.

REIS, A.M.C. et al. Prevalência da desnutrição e do aleitamento materno exclusivo — estudo de alguns fatores. *Revista Nursing*, São Paulo, v.69, n. 7, p. 17, 2004.

SERRA, S.O.A.; SCOCHI, C. G. S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno em prematuros em uma UTI neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 57, n. 4, p. 598, jul/ago, 2004.

SHIMODA, G.T.; SILVA, I.A.; SANTOS, J.L.F. Características, freqüência e fatores presentes na ocorrência de lesão nos mamilos em nutrizes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 529-530, set/out., 2005.

SILVA, I.A.; A vivência de amamentar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.13, n. 6, nov/dez, p. 641-642, 2005.

SILVA, I.A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v.34, n.4, p. 364, dez. 2000.

SOUZA, M.H.N.; TOCANTINS, F.R.; SOUZA, F.R. Amamentação e relações sociais: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 58. 2006, Salvador. *Anais...* Salvador: ABEn, 2006, p. 852.

VIEIRA, C.S. Risco para amamentação ineficaz. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.12, n. 6, p. 892, nov/dez, 2004.

Dizer sim à experiência

Rosamaria Giatti Carneiro

Resumo: Este artigo problematiza a prática obstétrica brasileira à luz de reportagens jornalísticas bastante atuais e do conceito de biopolítica de M.Foucault para, a partir deles, e do operador 'linha de fuga' de G.Deleuze, tecer hipóteses interpretativas acerca da medicalização e controle dos corpos femininos, bem como, de outro lado, acerca do desejo de parir diferentemente constatado entre mulheres adeptas do ideário da humanização do nascimento. Considerando um caso, em especial, circunda idéias de resgate da experiência, autoridade, artes da existência e novas figurações do feminismo contemporâneo, na medida em que as mesmas possibilitaram-nos compreender o desejo de um parto outro, não mais o tecnocrático hospitalar e de controle médico, tido como seguro, mas de um parto domiciliar, tido como protagonizado, pessoal, familiar, por vezes sagrado e sexual.

Palavras-chave: Obstetrícia. Biopolítica. Parto Domiciliar. Experiência e Feminismo.

Abstract: This article works with the brazilian obstetric practice considering the actual newspapers and the concept of biopolitic of M.Foucault for, with them, and one another, 'linha de fuga', of G.Deleuze, conceives hypothesis about the women's body medicalization, and, especially, for other side, about the desire of the un other birth seem between the women adepts of the humanized birth. Considering un

Rosamaria Giatti Carneiro. Doutoranda em Ciências Sociais do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH) – Unicamp, área de pesquisa Cultura e Política. Bolsista Fapesp. rosagiatti@yahoo.com.br

Texto recebido: 10/10/2009.

case, in particular, debates ideas like experience's revival, authority, existence arts and new feminisms to we can understand this desire of a birth other, no more the birth at hospital and with medics, reads like the more secure, but for un birth at home, personal, familiar, sacred and sexual.

Keywords: Obstetric. Biopolitic. Home Birth. Experience and Feminism.

Os médicos, o poder-saber e a biopolítica

Na Folha de São Paulo de 12 de setembro de 2009, um artigo, da seção 'Tendências e Debates', tinha início com a seguinte questão: 'Será que a mãe tem realmente pleno domínio do processo de dar à luz e amplas condições de tomar tal decisão sozinha?'. No decorrer de suas linhas, o autor, um médico professor titular de clínica médica da Unifesp/EPM (Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina), sustentava ser o parto, além de um ato fisiológico, um ato médico, de propriedade e controle médicos. Pergunto-me: Essa assertiva nos dá pistas de um tipo de controle e expropriação? O que nela está em jogo, controle da saúde, dos futuros brasileiros, de um poder-saber? Poderíamos entendê-la como biopolítica em nossos dias? Para Foucault, a biopolítica é a assunção da vida pelo poder. O poder de 'fazer viver e deixar morrer'. Segundo a aula deste autor, de março de 1976, no Collège de France (2002), o poder de controlar um novo corpo, um corpo de 'múltiplas cabeças', ou seja, o corpo da população.

Pensar em biopolítica nesse caso seria um exagero? O Brasil é o atual recordista mundial no número de cesarianas. Em 2007, 43% dos partos foram realizados mediante cirurgia, ainda que a OMS, recomenda, há mais de duas décadas, que tão somente 15% dos nascimentos se dêem mediante cesariana.

Na cidade de São Paulo existe um programa da Secretaria de Saúde, o 'Mãe Paulistana', que visa oferecer o pré-natal mensal, roupas e alimentos para as mães da capital, sem necessariamente um recorte de classe. Em sua grande maioria tais gestações terminam em uma cesariana. Pois, ao que tudo in-

dica, os médicos foram condicionados para o risco, para a intervenção e proteção da prole brasileira.

Na semana seguinte a do artigo da Folha, agora na Revista Veja, de 19 de setembro, de 2009, um outro médico, norte-americano, numa matéria intitulada 'A pior dor do mundo? Esqueça!', referia-se a insuportabilidade da dor do parto; tida por ele, inicialmente, como indescritível, como a pior dor do mundo e, em seguida, como equivalente só à cólica renal (pedras nos rins) e, por isso, 100 vezes maior do que aquela da cólica menstrual.

Segundo ele, lhe causa espanto e horror que algumas mulheres queiram parir sem anestesia, numa espécie de retorno, ou, para dizer melhor, retrocesso, 'ao princípio de nossos tempos'. Isso porque, em suas palavras, 'Depois de horas e horas de dor indescritível, o bebê nasce perfeito e a mãe esquece tudo o que passou'. Permitam-me perguntar: Esquece-se mesmo?

O intuito desse profissional era notadamente enaltecer as benesses da epidural, analgesia ministrada no parto cirúrgico, e, por conseqüência, a intervenção médica na parturição. Expressão sobre a qual, quando refletimos bem, nos remete à somatória entre parir e agir (ação), ou seja, à ação feminina; que num parto cirúrgico desaparece, dado que atuação é exclusivamente médica, ou seja, a retirada do bebê depois de feita a incisão abdominal.

Para o médico, que afirmou, categoricamente e sem pudor algum, não permitir que uma mulher, que ele conheça e ame, tenha um filho sem epidural, tanto que pai de três meninas nascidas de cesariana mediante anestesia, 'sem dor, a parturiente consegue respirar, ler uma revista e sorrir' durante o nascimento de seu bebê. Pergunto-me novamente: as mulheres querem ler revista durante o nascimento de seus filhos? Querem sorrir ou gritar? O que querem essas mulheres nesse momento?

Para além disso, quando perguntado sobre outros modos de nascer e mais especificamente sobre o parto na água, modalidade difundida por Leboyer, obstetra francês, desde a década de 70, disse achar 'fantástico para peixes, mas para humanos não achar uma idéia tão boa'.

Essas duas reportagens logo deflagraram reações. Durante a semana que as sucedeu muitos se manifestaram contrariamente ao nelas escrito. O debate estabelecido, já que diariamente o jornal veiculava uma ou duas opiniões de leitores, teve por fio condutor indagações como: têm ou não têm as mulheres o poder e condições de decidir sobre o tipo de parto que querem experienciar? Estão ou são aptas para tanto? É a dor do parto a pior dor do mundo? Quem pode dizer? Quem pode decidir? Que pretendem os médicos? Poderia ser pensado como política?

Parece interessante ressaltar o posicionamento de um médico de São Paulo. Jorge Kuhn dos Santos, obstetra, ginecologista e professor da mesma universidade a qual pertence o autor da primeira reportagem, disse, no dia 18 de setembro de 2009, na contramão do primeiro, ser sim o parto um ato fisiológico, mas também um evento familiar, pessoal e sagrado, que, infelizmente, (pasmem), em mais de 80% dos casos, não deveria ser um ato médico. De acordo com ele, atualmente em nosso país, cerca de 80 a 90% das mulheres atendidas no setor privado são submetidas ao que denomina de 'desnecesária'. Kuhn é bastante conhecido no nicho da alcunhada 'humanização do parto e do nascimento', uma espécie de movimento social, se é que assim se pode chamá-lo, que surgiu em fins dos anos 80 e que a cada ano congrega mais adeptos em prol da (des)medicalização e (des)instrumentalização do nascimento.

Instalava-se, então, a divergência entre os profissionais da saúde. Depois de Kuhn, outros dois médicos se posicionaram no mesmo sentido, pena não haver espaço e tempo para aqui discorrer sobre ambos, mas fica como sugestão de leitura e para futuros estudos. O que interessa é ressaltar a dissonância de vozes no interior do próprio campo médico e, principalmente, a adesão e militância de alguns poucos profissionais da saúde ao ideário da humanização do nascimento. Para Deleuze¹ (2007), isso não causaria espanto, já que, como bem nos disse, por toda a parte existem movimentos de 'captura' e 'reatualização', mas, de igual modo, também 'linhas de fuga'.

¹ DELEUZE, Gilles. *Conversações*. São Paulo: 34, 2006.

Respostas e manifestações de repúdio à matéria de 12 de setembro de 2009 não pararam por aí. Também mulheres se posicionaram acerca dos ditos e contraditos naqueles dias. Cito duas, pois foram as que me chamaram mais a atenção. Tânia Carolina Gonçalves, moradora de São Paulo, na mesma seção da Folha, em 19 de setembro de 2009, escreveu: 'maravilhoso o texto escrito pelo Dr. Jorge Kuhn dos Santos. Senti-me respeitada como mulher e mãe.

Se 50% dos nossos médicos obstetras fossem assim não teríamos as vergonhosas taxas de cesariana que vemos atualmente no Brasil'. Pouco depois, Paula Johns, carioca, usando do mesmo veículo de comunicação, desabafou: 'graças a profissionais como o Dr. Jorge Kuhn é possível manter a convicção de que é ainda possível ser mulher, pois no que depender da maioria esmagadora dos médicos tradicionais, ela é um ser incapaz de parir o filho que gerou, a não ser que o médico pratique uma série de intervenções desnecessárias; que, além de tudo, não encontram respaldo algum na literatura científica'.

Em minha tese de doutorado analiso grupos de parturientes e de casais grávidos que se dispõem a parir de modo não tecnocrático-hospitalar, para usar Davis-Floyd,² antropóloga americana que tipifica os modelos de assistência dada ao nascimento em tecnocrático-hospitalar, humanizado e holístico. Procuro compreender as razões de tal escolha, a que eles resistem, se resistem, de que modo o fazem, em nome de quê e o que essa resistência lhe traz como retorno subjetivo. Por esse motivo, entrevistei até o momento cerca de 10 mulheres que já deram à luz fora do ambiente hospitalar, tenho acompanhado reuniões de dois grupos de preparo para o parto quinzenalmente, sendo um deles de iniciativa institucional, CAISM-Unicamp, e participado da Materna, uma lista de debate virtual sobre o parto humanizado, na qual 50 gestantes, parturientes ou mães que deram à luz diferentemente, quando nos damos conta de que a cesárea é a regra em nosso país, compartilham suas inseguranças, seguranças, desejos e medos.

Neste ensaio me concentrarei em um de meus casos empíricos, em uma de minhas entrevistadas.

² DAVIS-FLOYD, Davis. *Paradigmas do nascimento*. Disponível em < www.amigasdoparto.org.br >. Acesso em: 10 set. 2007.

Um caso de um parto domiciliar muito difícil, mas bem sucedido. Por motivos de ética, não posso revelar o seu nome, por isso lhe dou o nome de Deméter, deusa grega protetora das gestantes.

Démeter e Perséfone

Por parto domiciliar (PD) entende-se, dentre meus informantes, o parto realizado em casa, junto da família e amigos, em um ambiente construído e idealizado pelo casal, geralmente acompanhado de uma parteira, de uma enfermeira obstetrix ou, então, de médicos que se disponham a realizá-lo. Os convênios médicos se recusam a custeá-lo por entenderem-no de alto risco. Dentre os adeptos da humanização o parto domiciliar é o máximo, o auge ou o ápice do que se pode alcançar em termos de não intervenção médica e de respeito ao processo do nascimento.

Deméter engravidou intencionalmente aos 35 anos. Pouco, praticamente nada, sabia sobre outros modos de parir e, por isso, contou-me que procurou um médico com quem melhor se identificasse assim que soube que estava grávida. De início foi ao ginecologista que sempre a acompanhara, mas logo na primeira consulta lhe foi dito que o melhor seria não manter relações sexuais e praticar poucos exercícios físicos durante a gestação. Essas recomendações lhe causaram espanto e certa indignação. Por isso, decidida a procurar um outro profissional, passou a ser acompanhada por uma médica obstetra.

Poucos meses depois da notícia de sua gravidez, soube que uma amiga tinha dado à luz em casa. Ficou surpresa, pois desconhecia essa possibilidade. Conversou com essa amiga, assistiu ao vídeo do nascimento de Cauê e tomou contato com a idéia de parto domiciliar ou PD, sigla êmica do movimento de humanização. Confessa que achou um tanto estranho, mas ter se interessado. Em razão de ser atriz me disse sempre ter tido intimidade com seu corpo, seus limites e possibilidades de extensão. Há mais de 10 anos compõe um grupo de teatro muito renomado no Brasil e reconhecido pelo trabalho de alta qualidade na formação de atores. Sempre fez

ioga, preparo de atriz e natação. Aliás, vale notar, o que mais a aborrecia na situação médico-paciente, disse-me mais de uma vez, era o fato da médica nunca ter se dado o trabalho de perguntar que corpo era aquele; ao contrário, partia sempre do pressuposto de que Deméter tinha 35 anos, sem se preocupar em escutá-la ou ao seu corpo, buscando reconhecer suas potencialidades e possibilidades.

Seu marido, também ator, quando soube do PD da amiga do casal disse que apoiaria, caso fosse essa sua decisão. Deméter iniciou então o percurso pela 'tribo' das mulheres adeptas de um nascimento mais natural, como elas mesmas denominam. Listas de discussão online, contato com outras gestantes e mulheres que já tinham dado à luz em casa, mais especificamente um amiga de seu grupo de trabalho, e dessa maneira, aos poucos, se viu imersa no mundo da crítica à episiotomia, enema, ocitocina, fórceps, tricotomia e, mais exacerbadamente, ao parto cesáreo. Nessa ocasião soube, por meio de uma médica coordenadora da Materna, da existência de Hecate, uma parteira bastante respeitada de São Paulo.

Segundo Deméter, Hecate, uma oriental, pequena, já senhora, bastante fechada, pois de poucas palavras, mas, por outro lado, muito sensível, há anos atrás foi enfermeira obstetriz de uma casa de parto de São Paulo por muitos anos que depois de assistir a inúmeras interferências médicas desnecessárias e cesarianas precipitadas viu-se decepcionada e decidida a realizar partos domiciliares.

Deméter decidiu ir até São Paulo para conhecê-la e logo na primeira consulta pré-natal encantou-se com a abordagem de Hecate. De acordo com suas palavras, 'Hecate era sempre muito corporal. Do toque, coração, via pontos de tensão, fazia massagem nas costas e trabalhava minha, alimentação. Uma coisa mais do toque mesmo. Era uma terapia. Uma gostosa sensação. Havia acolhimento'.

Deméter esteve com a parteira oriental 5 ou 6 vezes. Embora estivesse entusiasmada com a parteira e sua filosofia, narra que não conseguia abandonar a médica tradicional de sua cidade, os pré-natais e os ultra-sons mensais. Não conseguia abrir mão do

respaldo médico ocidental e da tecnologia. Vivia entre um mundo e outro. Segundo ela, 'entre a razão e a intuição'.

No sétimo mês de gravidez o ultra-som revelou que Perséfone estava sentada. Deméter preocupou-se e sua médica logo lhe disse que caso não 'virasse' faria uma cesariana, que não correria riscos e não esperaria muito tempo. Desde então teve início o martírio de Deméter. Temendo uma cesariana às pressas e desnecessária, foi até Hecate e esta, por sua vez, lhe disse para ficar tranqüila, pois tudo correria bem e conforme o por ela desejado. Um parto em casa e o mais natural possível.

Dois meses se passaram e Perséfone seguia sentada. Sua médica passou a pressioná-la para uma cesárea. Hecate lhe pedia para não ir mais à médica, pois sempre que ia voltava deprimida, chorando e nervosa. O marido compartilhava dessa opinião. Mas Deméter conta que não conseguia deixar a médica.

No dia 16 de outubro de 2009, data provável para o parto, a médica lhe perguntou se queria marcar a cirurgia para aquele dia ou para o seguinte. Ela conta que combinaram de esperar um sinal. Mas a médica lhe dizia que, caso não operasse logo, estaria arriscando tanto a vida de sua menininha, quanto a sua. Nesse dia fizeram o 'exame da buzina', nome dado por ela, e foi constatado que Deméter possuía pouco líquido amniótico e que isso dificultaria ainda mais o nascimento de Perséfone. Ou seja, além de sentada, estava envolta em pouco líquido. Duas indicações para cesariana em âmbito hospitalar.

Ao chegar à sua casa, conversou com seu marido, chorou muito e telefonou para Hecate. Hecate lhe disse que era possível o parto em casa e que a médica estava precipitando o nascimento, que mesmo estando sentada e com pouco líquido, sua experiência lhe dizia que o PD era possível. Deméter, que já não agüentava mais a pressão de sua médica, decidiu abandoná-la, mas não teve coragem de dizer isso a ela.

No dia seguinte pediu que o marido desse a notícia à médica. Ele disse que haviam decidido esperar e que fariam o PD. Imediatamente a médica lhe dis-

se que ambos eram loucos e que estavam correndo um grande risco. Ele, então, lhe respondeu que Deméter conhecia o seu corpo, que era atriz, tinha uma percepção aguçada do que poderia ou não experimentar corporalmente, tinha o desejo de ter o bebê em casa e acompanhada de pessoas queridas e que, por isso, haviam tomado tal decisão.

Uma vez abandonada à médica, Deméter narra que assumiu para si o risco de um parto pélvico. Parto em que o bebê está sentado e nasce de 'bundinha' ou mediante a saída dos pesinhos em primeiro lugar. Segundo ela, mesmo na lista Materna, ambiente de apoio ao parto não medicalizado, quando escrevia dizendo que teria um parto pélvico em casa, as participantes se assustavam e muitas lhe diziam 'olhe lá! parto pélvico é parto pélvico'. Os médicos que atendem a partos domiciliares em geral também se recusam a realizar um pélvico, pois o mesmo de fato envolve muito risco.

O risco desse tipo de parto se deve a ausência de pressão na saída do bebê ou em sua passagem pelo canal de parto e períneo, já que a cabecinha, mais pesada e mais larga, contribui com o seu peso para abertura do mesmo. Quando um bebê está sentado essa pressão tem que vir da 'bundinha', mais fofa, menos dura e pesada e, por isso, de mais difícil passagem. Para além disso, como o pescoço passa por último, o cordão umbilical pode enforçar o bebê na saída de sua cabeça.

Deméter tinha acesso a todas essas informações, riscos e possibilidades de fracasso, mas ainda assim confiava em si mesma, em seu corpo e em Perséfone. Possível é; mas é preciso dizer que um pélvico sem cesárea possui uma alta taxa de risco de vida para parturiente e criança.

Confiando em si mesma, em seu corpo e na parteira oriental, decidiu espairer e naquela noite, já de 40 semanas, foi ao teatro e depois saiu para jantar com seu marido. Por volta das 02h00 da manhã começou a sentir contrações, ligou para Hecate, manteve-se tranqüila e combinaram de que no dia seguinte a parteira chegaria cedo à sua casa. Hecate já tinha lhes visitado para conhecer o local e observar as possibilidades que o mesmo lhe ofereceria em

termos de intervenções não medicamentosas. Por isso, Deméter se pôs tranqüila.

No dia seguinte as contrações vinham e cessavam, e assim passou todo o dia. Hecate chegou e o trabalho de parto caminhava bem. Por volta das 20h00 estava com 6 cm de dilatação, já havia recebido massagens, tomado chás, feito exercícios respiratórios e tudo caminhava bem. Deméter e o marido estavam acompanhados de Hecate e 4 amigos que tinham convidado para participar do nascimento de Perséfone, amigos queridos e bastante próximos, alguns filmavam, outros fotografavam ou somente os apoiavam com a presença e, portanto, emocionalmente.

Com a casa a meia luz e a dilatação aumentando, Deméter alcançou o clímax do trabalho de parto. Estava com dilatação total, mas Perséfone ameaçava a saída e reincidentemente retornava ao canal de parto. O trabalho de parto cessou, Deméter entrou em pânico. Hecate lhe pediu que fosse sentir e pensar no que tinha que fazer, pois ela sabia, mas precisa encontrar dentro de si mesma.

Deméter diz não ter entendido, mas foi, furiosa e sozinha, para o quarto. Lá, tomou para si a responsabilidade de sua escolha mais uma vez, decidiu que aconteceria e que seria capaz. Quando voltou para a sala, onde todos lhe esperavam, decidida e determinada, logo Perséfone nasceu; saudável, sentada e gritando. Hecate a colocou em seus braços e só depois de alguns minutos seu marido cortou o cordão umbilical.

Quando pensa em seu parto, em todas as inseguranças e seguranças que ele envolveu, em como lhe colocou à prova, em como colocou seu corpo à prova, sua confiança em si mesma e escolhas, diz ter sido o mesmo uma espécie de processo de iniciação, um rito de passagem, não só para ela, mas para sua família. Deméter se viu entre as mulheres do seu tempo, que buscam o racional, e o instinto, um trabalho que vinha do corpo, da intensidade de seu corpo, como ela mesma disse quando estivemos juntas.

Quando lhe pergunto sobre o momento do expulsivo, do nascimento mesmo, me responde ter sido 'um momento em que toda sua vida veio à tona', em

que houve uma revelação de quem era, de como construiu sua história, sem máscara alguma. 'Nua, totalmente nua'. Disse-me: 'Um sentimento de potência te invade, você arrebenta o mundo e sente muito poderosa. E nessa hora não tem máscaras! Se é meio bicho, meio mulher'.

Peter Pal Pelbart,³ ao distinguir a 'vida besta' de 'uma vida', diz que o corpo já não agüenta mais tudo o que o coage de dentro e de fora, assim como a mutilação da biopolítica e os resultados da disciplinarização. Por essa razão, defende que para a retomada da vida, de uma vida, é preciso retomar o contato do corpo com o mundo, sua afectabilidade, colocar-se entre a vida e morte e entre o homem e o animal. O 'ser meio bicho, meio mulher' de Deméter me remete a esse resgate da afetação do corpo de que nos fala o filósofo. E mais, faz-me cogitar a hipótese de que naquele momento de uma 'vida besta' pode ter brotado 'uma vida'. Ou então duas, a de Deméter e a de Perséfone, enquanto recém-nascida, corpo sem órgãos e na imanência de uma vida, como Deleuze⁴ colocara em seu último texto.

Pensando sobre Deméter, sobre as mulheres que se manifestaram no jornal naquela semana e em todas as outras com as quais tenho estado em contato, me vejo atordoada e entre questões do tipo: O que querem essas mulheres? O que querem esses corpos que sentem as contrações uterinas aumentando, indo e regressando, o colo do útero dilatando, a pressão na bacia, sua abertura, e para não dizer o alargamento ou o esgarçamento de seus períneos? O que querem esses corpos que vão de encontro à dor? Que a suportam, que a enfrentam? Que se vêem no limite? Que se vêem embebidos em uma intensidade nunca antes imaginada? O que querem essas mulheres que rejeitam os ditames médicos? Por que se vêem cara a cara com a dor, com o medo e entre a vida e a morte? Por que Deméter optou por um parto domiciliar mesmo tendo consciência de que tudo poderia dar errado? Por que decidiu, na contramão de quase todas as opiniões, enfrentar um parto pélvico sem cesariana? Por que o parto domiciliar?

³ PELBART, Peter Pál. *Vida e morte em contexto de dominação biopolítica*. Conferência de 03 de outubro de 2008, organizada pelo IEA da USP. Disponível em <www.iea.usp.br/textos>. Acesso em: 17 nov. 2008.

⁴ Deleuze. *Op. cit.*

Experiência e autoridade

Eu sei que as questões são muitas e profundas, mas tratarei de nesse curto espaço de tempo refletir sobre elas e apontar algumas possibilidades.

Agamben, em 'Infância e História',⁵ fala-nos sobre a destruição da experiência na contemporaneidade, pois, de acordo com suas palavras, 'é algo que não nos é mais dado fazer', e eu diria viver. Retomando 'Pobreza da Experiência', texto de Benjamin de 1933, sustenta que o homem, desde o advento da modernidade e mais marcadamente das duas guerras mundiais, foi expropriado de sua biografia e da faculdade de experimentar. Para Agamben, as experiências ainda acontecem, mas hoje fora dos homens, ao seu léu. Isso porque o projeto moderno fez da experiência o experimento científico, trouxe-lhe a certeza, o previsto e o esperado, pondo fim, portanto, a experiência, a surpresa e ao 'por vir' sempre incontrolável.

Por experiência, o filósofo italiano entende 'um aprender através de e após um sofrimento, que exclui toda possibilidade de prever, ou seja, de conhecer com certeza coisa alguma'⁶. E para discorrer sobre a experiência como limite, ou um estado crepuscular, lança mão de Montaigne e Rousseau. O primeiro teria experienciado ao deparar-se com a morte depois de ter sido 'atropelado' por um cavalo, enquanto o segundo teria passado por esse mesmo estado de inconsciência, de entre vida e morte, entretempo, ao ser atacado por um cão dinamarquês. Parece-me que o intuito de Agamben é chamar nossa atenção para a relação entre experiência e aventura; incontrolabilidade e intensidade e, por isso, joga com a morte no primeiro caso e nascimento no segundo. Pois Rousseau, afirma depois do ataque, ter nascido novamente. Fica-nos, então, a sensação de que a experiência é esse entre, esse não controlar, mas simplesmente estar para além de dicotomias e de seguranças. Nietzsche nos diz que a afirmação da vida é também um flerte com a morte.

Experiência, morte, nascimento, inconsciência, 'corpo sem órgãos', 'uma vida', dor, perineo, contrações uterinas, parto domiciliar e recém-nascido não

⁵ AGAMBEN, Giorgio. *História e infância*. Destruição da experiência e origem da história. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

⁶ AGAMBEN, Giorgio. *Op. cit.*, p. 27.

me parecem tão dissonantes e desencontrados quando leio Agamben. Não poderia ser essa a busca dessas mulheres? Não terá sido esse o desejo de Deméter? De experimentar? Experimentar em seu corpo e com sua autoridade algo que desde o século 18 passou a ser controlado pelos médicos?

Para Agamben existe uma in-fância da experiência é a ela que precisamos remontar. Por in-fância da experiência entende a experiência muda, a que antecede o discurso, a que se interpõe entre a fala e o discurso, que não coincide com a inserção do sujeito na linguagem. Não se trata, portanto, do estágio pré-linguagem, pré-lingüístico da psicanálise, mas antes o que o antecede. Para fazer-me mais clara, retoma suas palavras:

Pois a experiência, a infância que aqui está em questão, não pode ser simplesmente algo que precede cronologicamente a linguagem e que, a uma certa altura, cessa de existir para versar-se na palavra, não é um paraíso que, em determinado momento, abandonamos para sempre a fim de falar, mas coexiste originalmente com a linguagem, constitui-se aliás ela mesma na apropriação que a linguagem dela efetua, produzindo a cada vez o homem como sujeito. (...) como infância do homem, a experiência é a simples diferença entre humano e lingüístico. Que o homem não seja sempre já falante, que ele tenha sido e seja ainda in-fante, isto é a experiência⁷.

Tanto Agamben quanto Scott⁸ coadunam experiência e autoridade. Experiência e protagonismo, eu diria. Para a historiadora, a experiência precisa ser trabalhada pelos historiador@s não como evidência, como fora ou ainda o é pela história normativa, dado que mais interessante é poder depreender de que modo a visão de um sujeito é estruturada, como se estabelecem as diferenças, operam, de que modo constituem os sujeitos e como são deglutidas pelos mesmos.⁹ Já que não sendo esse o tratamento dado, a evidência da experiência somente reproduz os significados que lhe são dados previamente como transparentes, ao invés de contestá-los e de investigá-los.

⁷ *Idem*, p. 62.

⁸ SCOTT, Joan. Experiência. In: SILVA, Alcione L.; LAGO, Mara C. de S. S. Ramos; OLIVEIRA, Tânia R. (Org.). *Falas de gênero*. Teorias, análises, leituras. Florianópolis: Mulheres, 1999. p. 21-56.

⁹ *Idem*, p. 26.

Scott, ao escrever sobre esse tratamento dado à experiência, me faz lembrar de Foucault (2002)¹⁰, em 'A arqueologia do saber' e ao tratamento que propõe aos documentos. Documentos entendidos como monumentos e não mais como transparência, como evidência. Segundo ele,

... em nossos dias, a história é o que transforma os documentos em monumentos e que desdobra, onde se decifravam rastros deixados pelos homens, onde se tentava reconhecer em profundidade o que tinham sido, uma massa de elementos que devem ser isolados, agrupados, tornados pertinentes, inter-relacionados, organizados em conjuntos.¹¹

Pode-se dizer que Scott nos convida a fazer a história das experiências tomando-as por monumentos a serem indagados, revirados de cabeça para baixo, de dentro para fora, de um lado para o outro, procurando reconhecer de que modo foram construídas e como construíram aos seus sujeitos.

Isso porque, de acordo com ela, 'não são os indivíduos que têm experiência, mas os sujeitos, é que são constituídos através da experiência'¹². Os sujeitos são constituídos discursivamente, mas existem conflitos entre sistemas discursivos, contradições dentro de cada um deles, múltiplos sentidos possíveis para os conceitos que usam, ser um sujeito, portanto, significa estar sujeito a condições de existência definidas, condições de designação de agentes e condições de exercício. Essas condições nos possibilitam escolhas, apesar de não serem ilimitadas. Experiência é, ao mesmo tempo e por consequência, já uma interpretação e algo que precisa de interpretação. É sempre político porque contestável.

Para Scott, em suma, a 'experiência é uma história do sujeito'. Pensando com ela e a partir disso tenho tentado me debruçar sobre meu objeto de pesquisa de tal maneira, procurando pensar na história da subjetividade das mulheres que hoje decidem por um parto domiciliar.

Por essa razão, em contato com as mulheres que tenho entrevistado tento reconhecer que tipos de saberes e de práticas discursivas incidiram e incidem

¹⁰ FOUCAULT, Michel. *Arqueologia do saber*. São Paulo: Forense Universitária, 2002.

¹¹ *Idem*, p.12.

¹² SCOTT, J. *Op. cit.*, p. 27.

em suas vidas de modo a orientar suas escolhas em prol de um parto humanizado. É certo que muitos são os agenciamentos, os atravessamentos e os jogos de verdade que repercutem em suas vidas. Cada uma constrói, tem sua experiência construída, é por ela construída e constrói a si mesma por meio de um feixe de influências de práticas discursivas ou de tecnologias discursivas, para usar Foucault e ora Lauretis. Cada uma delas tem uma experiência singular e assim me parece ser em virtude do parto desvendar ou carregar em si, enquanto experiência, a história desses sujeitos.

Não acredito que o preparo para o parto durante os 9 meses seja suficiente para o desejo do parto humanizado, me parece mais ser essa escolha o resultado de tudo o que essa mulher é, tem sido e já foi. Parece-me o cume, a síntese de escolhas anteriores, o resumo dos modos de sujeição a que esteve sujeita até então e dos modos de subjetivação dos quais lançou mão para constituir-se enquanto tal.

No caso de Deméter o que de início pude observar é uma 'relação generosa, poderosa e intensa', nos termos de Peter Pál Pelbart,¹³ com o seu corpo. Vida artística que se confunde em alguns momentos, como o de seu parto, com a vida artista de que nos fala Foucault. Perpassada por um discurso do corpo como *performance*, algo que se dilata, que pode ser trabalhado, ou seja, por uma prática discursiva originária do teatro, sua experiência de parto repercute tal incidência. Para além disso, adepta de um estilo de vida mais natural, entendendo como tal optar por viver na zona rural, alimentar-se de modo mais regrado e do tido como mais saudável, de uma rotina de exercícios, como natação e ioga, faz com que se possa perceber também a influência da prática discursiva ecológica e esportiva, da idéia de bem-estar que se tem atualmente, embora não coincida como o do mundo do *fitness* e do culto ao corpo.

Para não falarmos também no recorte de classe, de idade, raça e na teoria do capital humano. Deméter, mulher de classe média, branca, de 35 anos, que já viajou o mundo apresentando-se nos mais diversos países e teatros e doutoranda de uma das melhores universidades do país, em razão de tais

¹³ Peter Pál Pelbart. *Op. cit.*

atributos, representa uma parcela da população que tem acesso a informações sobre a realidade da assistência ao nascimento no Brasil que poucas mulheres brasileiras possuem. Por essa razão se diferencia das demais, destaca-se e revela ser portadora de uma maior capacidade de crítica ao que se passa em nosso país.

Pensar sobre todas essas influências, sobre a experiência de parto de Deméter como a história desse sujeito, como o resultado de tudo o que já lhe perpassou e lhe perpassa, nos aproxima, em minha leitura, ainda que superficialmente, da idéia de Foucault de genealogia. Para o filósofo,

o papel da genealogia é registrar sua história: a história das morais, dos ideais, e dos conceitos metafísicos, a história do conceito de liberdade ou da vida ascética; visto que essas histórias estão suscetíveis ao aparecimento de diferentes interpretações, deve-se fazer com que pareçam como eventos no palco do processo histórico.¹⁴

Por isso, para Foucault a experiência consiste 'na correlação, numa cultura, entre campos de saber, tipos de normatividade e formas de subjetividade'¹⁵. E em busca dessa correlação devemos ir quando precisamos analisar a construção ou a história da subjetividade e dos sujeitos.

Resgatando formas de nascer para pensar diferentemente...

Resgatar formas de nascer consideradas primitivas, do início de nossos tempos, como afirmou o médico na matéria da Revista Veja, não podem por essa razão, em meio à metodologia e pensamento foucaultianos, ser visto como 'a' evidência de um retorno ou retrocesso. É certo que as mulheres envolvidas com o ideário da humanização perseguem o que denominam de um modo mais natural de nascer e que, para isso, retomam conhecimentos tidos como tradicionais, a assistência de parteiras, a posição de cócoras para dar à luz, o uso de chás e ervas, massagens orientais e tudo o que numa primei-

¹⁴ FOUCAULT. *Op. cit.*, p. 47.

¹⁵ *Idem*, p.10.

ra leitura poderia nos parecer um retorno aos primórdios ou um retorno à natureza.

As imagens da história do nascimento de que hoje disponho e que se somam ao meu material empírico e documental me foram gentilmente fornecidas pelo Prof. Hugo Sabatino da FCM da Unicamp. Essas imagens compõem uma aula de história do curso de humanização do nascimento ministrado por essa universidade e, segundo o professor, não objetivam (re)atualizar posições ou modos de parir em nossa atualidade; servem muito mais para mostrar que parir de outro modo, que não o hospitalizado, mediante cesárea e todas as intervenções médicas de praxe, é possível, já que nem sempre foi assim. Com elas, o professor acaba historicizando os modos de nascer. Lançando mão do passado, despido de saudosismo ou enaltecimento, possibilita-nos, portanto, pensar diferentemente do que pensamos em nossos dias, como disse Foucault em *O uso dos prazeres*.

Se a cesariana é regra em nosso país, dadas as estatísticas antes enunciadas, se foi naturalizada como “o” modo de nascer, entendido como mais seguro e mais benéfico, as imagens, ao historicizarem a experiência do parto, demonstram-nos como a experiência da parturição se vê hoje, assim como também em outros tempos, em meio e como resultante de uma correlação de forças e de poderes, de saberes-poderes. Permitem-nos, então, ao menos questionar a necessidade dos médicos e de suas intervenções, a que e a quem eles servem e por que razões atuam. Permitem-nos pensar, ainda, sobre o ‘sobrevivencialismo biológico’ e ‘vida besta’ de que nos fala Peter Pál Pelbart. E, principalmente, sobre a importância da experiência do parto para algumas mulheres, sua autoridade e evidente esvaziamento em nossos dias.

Segundo Foucault não procurar a linearidade, mas as rupturas, o rompimento, o retorno e as dispersões possibilitam-nos entender a incidência das práticas discursivas nas experiências e me parece ser esse o melhor caminho ao debruçar-se sobre minha seara de pesquisa. Se assim não o fosse, poderia tomar o caminho mais fácil e engrossar as enxurrada

de críticas a essas mulheres dizendo que retornaram à natureza, que são antiquadas ou então que põem abaixo anos e anos de luta feminista.

Se essa tivesse sido minha opção, perderia a preciosa a oportunidade de pensar sobre esse dito resgate de formas antigas de nascer como experiência e como resultado da incidência de inúmeros discursos e dispositivos de poder-saber. Perderia a oportunidade, por consequência, de historicizar tais experiências e subjetividades. Perdendo, por fim, a possibilidade de aventar que podem representar resistência a uma 'vida besta'. Diante esse saldo de perdas, lhe digo que fico com a difícil, mas bem mais interessante, tarefa de cartografá-las em suas experiências de parto e de 'uma vida'.

Foucault, nas primeiras páginas do 'Uso dos prazeres', revela-nos que:

... em vez de perguntar quais são os elementos de código que o cristianismo pode tomar emprestado ao pensamento antigo, e quais são os que acrescentou por sua própria conta, a fim de definir o que é permitido e o que é proibido na ordem de uma sexualidade supostamente constante, conviria perguntar de que maneira, na continuidade, transferência ou modificação dos códigos, as formas da relação para consigo foram definidas, modificadas, reelaboradas e diversificadas.¹⁶

Por isso, partindo de sua metodologia, pretendo pensar o cuidado consigo, sua transformação e reelaboração por meio do que nos trazem essas mulheres na contemporaneidade, tratando-as em sua época, em seus atravessamentos e à luz do que o passado pode indicar-nos acerca do nosso presente, na medida em que tem o poder de problematizá-lo, desnaturalização e desestruturá-lo.

¹⁶ Foucault, M. *História da sexualidade II. O uso dos prazeres*. São Paulo: Graal, 2007.

¹⁷ MARTIN, Emily. *A mulher no corpo. Uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2006.

Por 'uma vida'...

Martin¹⁷ (2006), uma antropóloga americana, equipara a assistência dada ao nascimento à lógica fabril. Diz que atualmente o hospital equivale à fábrica, assim como a mãe à máquina e o bebê ao produto final ou mercadoria. Existe uma rotina de atu-

ação, um controle e nada pode fugir do script, do ISO 9002, pois prima-se pela boa qualidade do produto final. Em sua etnografia sobre o caráter cultural da reprodução traz-nos situações reveladoras dessa lógica ao descrever que para os médicos as contrações uterinas têm que observar um *time* específico e que quando esse não se verifica de imediato entende-se pela cesariana. O útero é tido como um mecanismo, nos conta ela, como uma espécie de relógio que, uma vez, fora do prumo, do esperado e do planejado é tido como defeituoso, fora dos padrões e, portanto, alvo de assujeitamento. De novo me pergunto: biopolítica?

E a possibilidade da experiência, ou melhor, das experiências? Destruí-las ou privar uma mulher de vivê-las, seja mediante violência simbólica ou corporal, poderia configurar-se como fascismo cotidiano de nossa era? Se sim, retomo Foucault, no prefácio do 'Anti-Édipo', de Deleuze e Guattari, e mais especificamente o segundo princípio por ele elaborado, e lhes digo que mulheres, como Deméter, tem tratado de liberar-se das categorias do negativo que o pensamento ocidental sacralizou, preferindo o que é positivo e múltiplo, assim como a diferença e os agenciamentos móveis.

Referências

AGAMBEN, Giorgio. *História e infância*. Destruição da experiência e origem da história. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

DAVIS-FLOYD, Davis. *Paradigmas do nascimento*. Disponível em <www.amigasdoparto.org.br>. Acesso: 10 set. 2007.

DELEUZE, Gilles. *Conversações*. São Paulo: 34, 2006.

DELEUZE, Gilles. La inmanencia: uma vida. In: *Ensayos de biopolítica*. Excesos de vida. Buenos Aires: Paidós, 2007. p. 35-40.

FOUCAULT, Michel. *Arqueologia do saber*. São Paulo: Editora Forense Universitária, 2002.

_____. *História da sexualidade II. O uso dos prazeres.* São Paulo: Graal, 2007.

_____. *Em defesa da sociedade.* São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. *Introdução à uma vida não fascista.* Disponível em < www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/ >. Acesso em: 18 nov. 2008.

MAFFESOLI, Michel. *Elogio da razão sensível.* Petrópolis: Vozes, 2001.

MARTIN, Emily. *A mulher no corpo. Uma análise cultural da reprodução.* Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2006.

OLIVEIRA, Susel. *Fazer viver é deixar morrer.* Texto disponível em < www.unicamp.br/~aulas/ >. Acesso em: 21 out. 2008.

PELBART, Peter Pál. *Vida e morte em contexto de dominação biopolítica.* Conferência de 03 de outubro de 2008, organizada pelo IEA da USP. Disponível em < www.iea.usp.br/textos >. Acesso: 17 nov. 2008.

SCOTT, Joan. Experiência. In: SILVA, Alcione L.; LAGO, Mara C. de S. S. Ramos; OLIVEIRA, Tânia R. (Org.). *Falas de gênero. Teorias, análises, leituras.* Florianópolis: Mulheres, 1999. p. 21-56.