



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

RAYANE OLIVEIRA DO VALE FRANÇA

NARRATIVAS SOBRE GESTAR, PARIR E PUERPERAR DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19

Maceió
2023

RAYANE OLIVEIRA DO VALE FRANÇA

NARRATIVAS SOBRE GESTAR, PARIR E PUERPERAR DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro.

Maceió

2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

F815n França, Rayane Oliveira do Vale.
19 Narrativas sobre gestar, parir e puerperar durante a pandemia da covid-
/ Rayane Oliveira do Vale França. – 2023.
79 f. :
il.
Orientadora: Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de
Alagoas. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Maceió, 2023.
Bibliografia: f. 73-77.
Apêndices: f. 78-79.
Título. 1. Gravidez. 2. Parto. 3. Covid-19 (Pandemia). 4. Violência obstétrica. I.
159.9 CDU:

À voinha Prazerinha, Evânia (mainha), tia Eliane, tia Evalda, Milene, à Sara, Mariana, Fernanda, Guerreira e a todas as mulheres cujas histórias compõem e dão vida a esta pesquisa. Que eu tenha conseguido honrar suas vozes, suas histórias, vocês.

AGRADECIMENTOS

Até pouco tempo atrás, eu jamais tinha me imaginado mestranda. O mestrado nunca esteve nos meus planos, até o dia em que eu senti que precisava pesquisar. Havia uma questão sobre psicologia e cenas de parto inquietando-me há dias. Tomei coragem e enviei mensagem para uma professora muito querida da minha graduação. Compartilhei minhas inquietações, o que andava pensando e perguntei se ela achava que minha pergunta era uma pergunta de pesquisa, se era relevante o suficiente para virar um projeto de pesquisa. Ela não só disse que sim, como me incentivou, encorajou e disse que a professora Xili (Maria Auxiliadora) seria uma ótima orientadora para mim. Meu primeiro agradecimento é para você, professora Flávia Regina Guedes Ribeiro. Seu acolhimento, apoio e direcionamento naquele dia foram fundamentais na minha caminhada até aqui.

À voinha, por ser a melhor contadora de histórias que tenho o prazer de conhecer, conviver e ouvir desde criança. Quantas noites nos deitamos na cama e a senhora narrou com tantos detalhes histórias da sua vida. Quantas noites as histórias eram as mesmas, mas ainda assim, eu as ouvia como se fossem inéditas: porque, de fato, sempre eram.

Ao meu companheiro, Hygor, por todo apoio, incentivo, colo e entusiasmo com meu percurso e minhas conquistas, pequenas ou gigantes. Pelas mensagens fofas enviadas de repente, fazendo-me lembrar que há vida além - e aqui, agora. Por cuidar de mim de tantas formas, sempre com tanto amor. Por todos os lanchinhos e refeições deliciosas que você preparou com tanto afeto nos dias em que eu não saía do escritório, escrevendo. Você é incrível, é o meu melhor amigo, o meu amor.

Antônio, meu filho, meu rapazinho tão esperto e gentil, quanto tenho a agradecer! Obrigada, filho, por existir, por ter me escolhido como mãe, por revolucionar minha vida de tantas formas! Amo você infinitamente!

E por falar em amor infinito, agradeço a minha mãe, Evânia e aos meus irmãos, Renata, Heitor e Luquinhas, por serem exatamente quem são comigo e para mim. Nessa e em todas as outras vidas, escolho vocês. A painho, que sei que continua cuidando de mim onde está. Mainha, que nesse processo longo de escrita, tantas e tantas vezes veio cuidar de mim, da gente, de perto. Nosso amor é minha base.

À Milene e Bárbara, pelo amor que construímos juntas. Pela relação de afeto, parceria e por todas as gargalhadas que compartilhamos. Bárbara, que sempre, sempre, sempre, me

incentivou a descobrir novos caminhos e paixões como psicóloga. Posso ouvir sua voz, enquanto escrevo, dizendo: “Você consegue sim, menina! Claro que consegue!”, daquele jeitinho tão seu. Milene, pelo que vivemos juntas e por me permitir escrever essa história aqui.

À Cleeny, minha sogra amada, tão presente e importante em minha vida. Obrigada por fazer parte da minha rede de apoio, por tantas e tantas vezes receber e cuidar de Antônio com todo amor do mundo, desde que ele era um bebezinho. Minha caminhada até aqui foi possível e mais leve porque você existe em nossas vidas. Obrigada por me apoiar tanto! Nunca esquecerei!

À Gil e Nayane, por cada palavra, sorriso e escuta atenta que atravessaram as redes sem fio e chegaram como um abraço apertado todas as vezes que precisei nesses dois (mais!) longos anos. Meu carinho e admiração profunda por vocês, sempre!

À George, Hilca, Isabella e Lorena Louise, com quem tanto aprendi nos meses em que trabalhamos juntos na Atenção Básica. Cada reunião, grupo, planejamento, os sorrisos e olhares que trocamos em cada pequeno passo que demos em direção a uma assistência humanizada, respeitosa e digna às mulheres em suas gestações e partos, me trouxeram até aqui. Vocês fazem a diferença! Sou muito grata. Lorena, em especial, com quem compartilhei tantos e tantos grupos de gestantes - e que me presenteou com tantas fotos desses momentos: as vejo hoje e viajo de volta para cada momento em que foram feitas. Ao longo deste trabalho, as revisei muitas, muitas, muitas vezes.

À Claudjane, Suzane e Cris, por tudo que vivemos juntas nas salas de parto, nos corredores da maternidade, nos partos domiciliares e nos grupos com famílias gestantes. Pela escuta acolhedora e pelo colo quando precisei, tantas e tantas vezes, falar e chorar sobre cenas que tinha testemunhado como doula.

À Anahi, Angéssica, Sislane e Thami, pela amizade, parceria, por acreditarem tanto em mim e me incentivarem em todas as oportunidades a acreditar também e a não desistir. Nossos encontros são sempre, sempre um respiro. Amo muito vocês!

À Xili, minha orientadora, por ter sido tão acolhedora em todos os momentos que precisei e por sempre ter deixado os caminhos e possibilidades em aberto, para que eu seguisse o que fizesse sentido para mim. Por sua generosidade e por ter me ensinado que no caminho, perder-se pode ser, além de importante, muito potente para novos encontros - inclusive o reencontro comigo mesma. Brigada, Xili!

A todas as participantes do Prosinha, Eline, Eriane, Hygina e Rafa, pelos encontros e partilhas nas quintas à noite, e em especial a Deb e Simone, que caminharam ao meu lado por tanto tempo e não hesitaram em segurar minhas mãos quando estava difícil seguir. Simone,

sempre disponível para a escuta, sempre acolhedora, um sopro de alegria e entusiasmo a cada encontro. Deb, que brinca com as palavras de uma forma que estas sempre soam como poesia, como encontro genuíno, como presença, escuta atenta e potente. Ela tem o superpoder de abraçar com as palavras e não é qualquer abraço: é aquele, exatamente aquele, que a gente precisa. Obrigada por me lerem, pelas sugestões, pelo olhar acolhedor e atencioso comigo, com minha escrita e meu processo de gestar e parir esta pesquisa. Obrigada por tudo que nem é possível descrever, mas tenho certeza de que vocês sabem. A gente sabe.

Às professoras que encontrei ao longo do mestrado, em especial Simone Hüning e Marília Silveira, pelas aulas incríveis e por me apresentarem algumas das autoras com quem caminho aqui e que me inspiram na pesquisa e na vida.

Às professoras Débora Allebrandt, Mary Jane Spink e Telma Low, por todas as contribuições na qualificação da pesquisa. Pela leitura atenciosa, por todas as sugestões de leitura e caminhos possíveis de seguir.

Às professoras Mary Jane, Susane Zanotti e Telma Low, que compõem minha banca de defesa, pela gentileza em aceitarem o convite e participarem desse momento tão importante. É uma honra ser lida por vocês. Obrigada!

Um trabalho de parto.
Choro porque tudo dói.
Tudo arde. Tudo queima.
Tudo transborda. Transbordo.
Me pari. Em palavras.
Estou aqui.

RESUMO

Buscamos compreender como algumas mulheres, residentes em Pão de Açúcar, Alagoas, vivenciaram suas experiências de gestar e parir durante a pandemia da Covid-19, a partir das narrativas que elas consideraram importantes e escolheram compartilhar. Posicionamo-nos a partir de uma perspectiva feminista e ancoramos nosso referencial teórico-metodológico na Pesquisa Narrativa. Foram realizadas entrevistas narrativas com quatro mulheres, de forma remota e síncrona, que viveram seus partos entre maio de 2020 e abril de 2021. Como tópico inicial para a narração, elaboramos a pergunta: “Quais situações marcaram sua gestação e seu parto que você gostaria de compartilhar comigo?”. A partir da transcrição das entrevistas e da leitura recorrente buscamos dialogar com temas que nos ressoaram de suas narrativas, articulando-os com conceitos identificados na literatura feminista: silêncios, violência obstétrica e corpo-território. Dialogamos a partir deles, propondo-nos a ser uma voz com suas vozes, que nos falam de suas experiências de gestar, parir e puerperar atravessadas pela pandemia da Covid-19. Seus relatos falam de medos: da doença, das possíveis sequelas, dos impactos que a doença poderia trazer para a gestação e para o desenvolvimento da bebê; do estranhamento de viver uma gestação não vista, uma barriga que cresceu e as vizinhas não viram, sequer sabiam que uma bebê estava a caminho. Falam-nos da necessidade de *bater o pé*, de lutar pela garantia de direitos já conquistados; compartilham a vivência de um puerpério solitário e silencioso, mesmo com tanto a ser dito; do esquecimento da existência da pandemia, pois diante da ameaça de um vírus invisível, a ameaça da violência obstétrica já vivida, invisibilizada e silenciada, gritou mais alto.

Palavras-chave: Covid-19; pesquisa narrativa; violência obstétrica; corpo-território.

ABSTRACT

We seek to understand how some women living in Pão de Açúcar, Alagoas, experienced their experiences of giving birth and giving birth during the Covid-19 pandemic, based on the narratives they considered important and chose to share. We position ourselves from a feminist perspective and anchor our theoretical-methodological framework in Narrative Research. Narrative interviews were conducted with four women, remotely and synchronously, who experienced their deliveries between May 2020 and April 2021. to share with me?”. From the transcription of interviews and recurrent reading, we sought to dialogue with themes that resonated with us from their narratives, articulating them with concepts identified in feminist literature: silences, obstetric violence and body-territory. We dialogue from them, proposing to be a voice with their voices, which tell us about their experiences of gestating, giving birth and postpartum crossed by the Covid-19 pandemic. Their reports speak of fears: the disease, the possible consequences, the impacts that the disease could have on the pregnancy and the baby's development; of the strangeness of experiencing an unseen pregnancy, a belly that grew and the neighbors didn't see, they didn't even know that a baby was on the way. They tell us about the need to put our foot down, to fight for the guarantee of rights that have already been won; they share the experience of a lonely and silent postpartum, even with so much to be said; of forgetting the existence of the pandemic, because in the face of the threat of an invisible virus, the threat of obstetric violence already experienced, made invisible and silenced, screamed louder.

Keywords: Covid-19; narrative research; obstetric violence; body-territory.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. GESTAR E PARIR HISTÓRIAS: AS NARRATIVAS QUE ME TROUXERAM ATÉ AQUI	16
1.1 Das mulheres que vieram antes de mim	16
1.2 Do meu encontro com a humanização do parto	18
1.3 Das mulheres que encontrei depois.....	22
1.4 Eu, a acompanhante que não acompanhou: a pandemia	26
2. PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO: O ENCONTRO COM A PESQUISA NARRATIVA.....	29
2.1 Reconhecendo o (meu) pesquisar: o ponto de partida	29
2.2 Os onde, como e com quem: quais narrativas interessam?	33
2.3 Silêncios, violência obstétrica e corpo-território: temas para o diálogo.....	36
3. ESCUTANDO NARRATIVAS DAS MULHERES E COMPONDO A PESQUISA... 41	41
3.1 O encontro com Guerreira	41
<i>De casa pro trabalho e do trabalho pra casa. Fiquei com muito medo.</i>	<i>42</i>
<i>Eu acabei optando [pela cesárea] e eles acolheram minha escolha</i>	<i>44</i>
<i>A pandemia me trouxe essa vantagem: poder amamentar os seis meses.....</i>	<i>45</i>
<i>Como conhecia a pediatra da UCI, entrei em contato com ela pelo Whatsapp</i>	<i>46</i>
<i>Eu sofri, me senti muito só.</i>	<i>48</i>
3.2 O encontro com Sara.....	50
<i>Tentei levar da melhor forma que eu pude.....</i>	<i>51</i>
<i>Não fiz o pré-natal completo, porque eu não ia pro hospital</i>	<i>52</i>
<i>As pessoas acham que violência obstétrica não existe</i>	<i>52</i>
<i>Foi uma experiência bem diferente por conta dela [a enfermeira]</i>	<i>54</i>
3.3 O encontro com Mariana.....	56
<i>A pandemia trouxe muito medo... muito, muito medo.....</i>	<i>57</i>
<i>Precisei me afastar por causa das sequelas da COVID</i>	<i>57</i>
<i>Tivemos que ir para uma cesariana. Agendada, esperada até o máximo possível, mesmo com muita tristeza.....</i>	<i>58</i>
<i>A gente precisa de apoio depois do parto, de uma rede de apoio, mas eu tinha medo dos apoiadores.....</i>	<i>59</i>
<i>Eu acho que precisa ser mais falado sobre a maternidade não só como um sonho que se idealiza, de que a mulher nasceu pra aquilo, sabe?.....</i>	<i>60</i>
3.4 O encontro com Fernanda.....	61
<i>E se eu pegar COVID? E se minha bebê pegar?</i>	<i>62</i>

<i>Chegar, bater o pé: 'hoje eu vou me consultar com a enfermeira!</i>	<i>62</i>
<i>Uma sessão de horror</i>	<i>63</i>
<i>Um momento de paz que eu tinha eram os minutos que minha tia ficava comigo em casa.....</i>	<i>66</i>
<i>Aquela dali foi a que o bebê morreu</i>	<i>66</i>
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
APÊNDICE 1: convite para a pesquisa	78
APÊNDICE 2: Tabela do perfil das entrevistadas	78

INTRODUÇÃO

Minha esperança, acima de tudo, é que mais pessoas, outrora e ainda hoje silenciadas, encontrem sua própria voz. Eu, pelo menos, quero ouvir o que elas têm a dizer (PATRÍCIA HILL COLLINS, 2019, p. 19)¹

“Quem elegeu a busca não pode recusar a travessia” é a frase de Guimarães Rosa que ilustra a foto do grupo de whatsapp “mestrandas 2020”, que compartilho com duas companheiras de mestrado, Nayane e Gil que, como eu, estudaram na UFAL em Palmeira dos Índios e, também entraram no mestrado em Psicologia na UFAL, na turma de 2020. Nós três moramos em Arapiraca e criamos o grupo no aplicativo no dia 14 de março de 2020, para combinarmos as viagens semanais à Maceió e facilitar nossa comunicação ao longo do mestrado.

A primeira mensagem-imagem compartilhada no grupo, ainda no dia 14, foi um comunicado do perfil oficial da UFAL no Instagram, anunciando a suspensão das atividades de acolhimento as novas estudantes, informando que a decisão foi tomada para evitar a aglomeração, devido à situação do novo coronavírus. Comentamos sobre o medo da doença, sobre comprar um litro de álcool em gel e máscaras, sobre tomar vitamina C todos os dias e então, considerando que apenas as atividades de acolhimento estavam suspensas, imediatamente passamos a combinar sobre o horário que precisaríamos sair de Arapiraca para a primeira aula, que até então começaria na semana seguinte. Mal sabíamos tudo o que estava por vir.

Dois dias depois, no dia 16 de março, Gil compartilhou uma matéria do portal Cada Minuto², informando que a UFAL tinha cancelado as aulas por tempo indeterminado. Eu lembro o momento exato em que abri o link e comecei a ler a matéria; eu estava em casa trabalhando, ajustando-me à primeira semana de atendimentos online e, tinha acabado de levantar para buscar água na cozinha. Parei no corredor e encostei-me à parede enquanto lia. Lembro-me da sensação paralisante de medo, como se, de repente, eu tivesse entendido que a situação era muito grave e, mais que isso: estava acontecendo aqui, tinha chegado até a gente.

Acompanhar pelos jornais o que estava acontecendo em outros lugares era completamente diferente. Cerca de duas semanas antes, assistíamos no Jornal Nacional a notícia

¹ Inspirada por Márcia Moraes e Alexandra C. Tsallis (2016), escolho nomear as autoras e autores com seus primeiros nomes nas primeiras vezes que forem mencionados no texto. Como as autoras bem colocam, numa escrita marcada e situada, os primeiros nomes fazem diferença, por explicitar o gênero de quem escreve.

² Disponível em: <https://www.cadaminuto.com.br/noticia/2020/03/16/para-evitar-contaminacao-de-coronavirus-ufal-cancela-as-aulas-por-tempo-indeterminado>

da confirmação do primeiro caso de uma pessoa infectada pelo coronavírus no Brasil³. Na reportagem, a jornalista Renata Vasconcelos enfatizou que as autoridades tinham reforçado que não havia nenhum motivo para pânico no país. Na mesma matéria, uma fala do então ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, me embrulha o estômago: “Nós não podemos parar a vida porque existe um resfriado, uma gripe, uma síndrome respiratória”. Duas semanas depois, no dia 11 de março, a Organização Mundial da Saúde declarou o estado de pandemia do novo coronavírus.

Mas pandemia era um conceito muito abstrato para mim, até então. Hoje, revendo as notícias, lembrando de como as coisas foram acontecendo, percebo que mesmo me dando conta da gravidade da situação quando as aulas foram canceladas, ainda assim eu acreditava que não duraria muito tempo.

A pandemia tornou-se concreta para mim desta forma: as aulas do mestrado, que eu começaria naquela semana, foram canceladas por tempo indeterminado; as escolas também cancelaram as atividades e meu filho Antônio, que tem seis anos, passou a ficar em casa em tempo integral; os atendimentos como psicóloga clínica foram transferidos para o formato remoto. Afastamo-nos do contato com amigas, amigos e familiares e pude permanecer em casa, protegida. Quando a clínica onde eu atendia como psicoterapeuta foi reaberta, cerca de um mês depois, escolhi continuar trabalhando em casa.

As informações chegavam a todo momento, estavam em todos os canais de comunicação; na tv, nas redes sociais e em aplicativos de mensagens. E era difícil acompanhar. Lembro de ter visto em algum lugar, que o vírus era tão perigoso que se alguém contaminado caminhasse na rua e tossisse, quem passasse por ali logo depois seria contaminado. Passei semanas sem colocar os pés na calçada, com medo do vírus, da doença, das possíveis sequelas, da morte.

A pandemia atravessou a vida e a travessia do mestrado. E por um tempo, eu não sabia qual seria, afinal, minha busca. O que eu sabia desde antes, quando decidi ingressar no mestrado, era que queria pesquisar sobre parto, sobre o cenário obstétrico – *mas o que exatamente?* Lembro-me que na disciplina Pesquisa em Psicologia, na qual trabalhamos exaustivamente o corpo do projeto de pesquisa, a cada semana apresentando individualmente o tema, título, objetivos e a metodologia, cada vez que apresentava meu projeto eu tinha uma sensação de desconforto e, à época, acreditava que o desconforto era um sinal de que talvez não fosse exatamente aquele caminho de pesquisa que eu queria e/ou iria seguir. Hoje imagino que

³ Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/8355201/>

talvez fosse a sensação – quase uma certeza de que eu precisasse, já ali, saber, ter a clareza do que e como eu queria pesquisar.

O tempo passou e no percorrer do caminho, fomos mudando: as inquietações, os questionamentos, a pesquisa e eu. Lembro que em um encontro com minha orientadora, a professora Dra. Maria Auxiliadora, ou Xili, comentamos sobre não sabermos/lembrarmos quais eram mesmo os objetivos da minha pesquisa. Virou pauta na terapia: como a gente caminha sem saber aonde quer chegar ou o que pretendemos encontrar? *Como seguir a travessia sem saber o que busco, como buscar?*

Parei então para ouvir o campo; para ouvir “o que me passa e me acontece quando me coloco em relação com o campo de pesquisa”, como inspiram Marília Silveira e Josselem Conti (2016, p. 3), pois é a partir disso que escrevo. Escrevo sobre as experiências de gestar, parir e puerperar, contadas pelas mulheres que as viveram, partindo da compreensão proposta por Jean Clandinni e Michael Connelly (2015), inspirados em John Dewey, de que experiências são as histórias que as pessoas vivem e de que a pesquisa narrativa é um caminho, um modo de compreender essas experiências. Como definem Vera Caine, Sean Lessard e Jean Clandinin (2020):

A pesquisa narrativa é um estudo das experiências individuais das pessoas, mas com uma atenção cuidadosa e contínua aos contextos sociais, políticos, culturais, familiares, linguísticos e institucionais mais amplos, nos quais as vidas são moldadas e compostas. A experiência é sempre situada dentro desses múltiplos contextos entrecruzados. A pesquisa narrativa é, portanto, pessoal e também situada e moldada, ao longo do tempo, em contextos mais amplos (p. 24).

Jean Clandinin e Michael Connelly, no livro “Pesquisa Narrativa: experiência e história em Pesquisa Qualitativa” (2015), sinalizam que na pesquisa narrativa, tendemos a começar com a experiência vivida e contada, com as histórias narradas. Em meu pesquisar, não só fazia sentido começar por essas histórias, como tantas vezes precisei retomá-las, relê-las, para reconectar-me com a escrita, com a pesquisa, reconectar-me comigo.

Dediquei-me a olhar para trás; por onde tinha caminhado, o que já tinha escrito, ouvido, lido. Revisitei as páginas de um caderninho que adotei como diário da pesquisa, onde anotei palavras soltas as orientações de Xili. Revisitei os escritos sobre as histórias das mulheres da minha família, sobre as histórias das mulheres que encontrei enquanto doula e psicóloga na Atenção Básica.

Depois dos encontros com as participantes da pesquisa, suas narrativas também passaram a compor meu ponto de partida e de encontro: de onde parto e para onde retorno continuamente, pois são suas histórias que dão sentido à travessia. Ouço as mulheres, as histórias, ouço a mim, o que me toca e o que me move nessa relação, para então escrever.

Quando Clandinni e Connelly (2015) escrevem sobre o significado, relevância e propósito da pesquisa narrativa e me pergunto para quem e por que estou escrevendo, ensaio repostas que dizem sobre um mesmo posicionamento: escrevo para as mulheres, as que vieram antes de mim, as que encontrei ao longo do caminho, para as que virão depois; escrevo para as pessoas que gestam e parem - a gestação, parto e puerpério não são experiências exclusivas de mulheres cisgênero, pois homens trans e pessoas não-binárias que têm útero também podem gestar e parir. Nesta pesquisa, nomeio mulheres pois todas as narrativas são de mulheres cisgênero.

Escrevo para as pessoas que atuam no campo da saúde sexual e reprodutiva; escrevo para mim. Escrevo para compartilhar os incômodos, os questionamentos e para incomodar e questionar. Escrevo porque diante de um cenário obstétrico excessivamente abusivo, permeado de intervenções desnecessárias e violências (LEILA KATZ, et al, 2020), ainda precisamos filmar abusos⁴ para provarmos que a violência existe, porque nossas vozes não bastam, ainda que gritemos a plenos pulmões. Escrevo porque o silêncio não nos protege, como lembra Audre Lorde (2019) - e quando contamos nossas histórias, falamos de um nós que também são de outras. Somos muitas, somos um corpo-território (VERONICA GAGO, 2020).

Nesta pesquisa, busco compreender como algumas mulheres de um município do Estado de Alagoas, no qual eu nasci e tive a oportunidade de trabalhar no sistema público de saúde, vivenciaram suas experiências de gestar e parir durante a pandemia da Covid-19, a partir das narrativas que elas consideravam importantes e escolheram compartilhar. A pandemia atravessou suas experiências de gestar, parir e puerperar. *Como foi, para elas, viver suas gestações e partos em meio a pandemia? Quais situações as marcaram? O que elas querem compartilhar de suas histórias?* Pretendo ressaltar a relevância de suas narrativas, a potência de registrar suas vozes e compor com e a partir delas. Escrevo porque suas histórias importam.

Nesse sentido, construímos essa dissertação a partir de narrativas, dialogando com temas que são trazidos pelas mulheres em suas histórias. No primeiro capítulo, “Gestar e parir histórias: as narrativas que me trouxeram até aqui”, compartilho as histórias de parto das mulheres que vieram antes de mim, as mulheres da minha família; histórias que ouvi tantas vezes, com encantamento, ao longo da vida e que sempre despertaram meu interesse e

⁴ Ao longo da escrita deste trabalho, duas situações de violência obstétrica, físicas, psicológicas e sexuais, foram amplamente divulgadas pela mídia; o caso do médico anestesista que estuprou mulheres durante suas cesáreas e foi filmado pela equipe de enfermagem; e o caso de Shantal Verdelho, que, ao assistir o vídeo do seu parto normal alguns dias depois dele ter acontecido, se deu conta das violências que tinha sofrido. Disponíveis nos sites: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/07/11/anestesista-e-presos-em- flagrante-por-estupro-de-paciente-no-hospital-da-mulher-no-rj.ghtml> e <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml>

curiosidade. Narro meu encontro com a humanização do parto a partir da minha experiência de gestar e parir e, por fim, os encontros com outras mulheres com quem estive como doula e como psicóloga do NASF, nos grupos de gestantes. Este é meu ponto de partida.

No segundo capítulo, falo sobre meu percurso teórico-metodológico, situo meu encontro com a pesquisa narrativa, dialogando a partir de uma perspectiva feminista e apresento as ideias/conceitos que me possibilitaram articular um diálogo com as narrativas das mulheres: os silêncios, a violência obstétrica e o corpo-território.

No terceiro capítulo, relato os encontros com as mulheres participantes da pesquisa: Guerreira, Sara, Fernanda e Mariana, assim nomeadas em acordo com a escolha delas. E trago, alguns temas de suas narrativas sobre gestar, parir e puerperar durante a pandemia da Covid-19, articulados com os conceitos descritos no capítulo anterior.

Por fim, apresento algumas considerações, a partir do diálogo com as discussões trazidas nos capítulos anteriores e com as narrativas que compõem o texto. Proponho, também, alguns questionamentos sobre o compromisso e posicionamentos ético-políticos da Psicologia no campo da perinatalidade.

1. GESTAR E PARIR HISTÓRIAS: AS NARRATIVAS QUE ME TROUXERAM ATÉ AQUI

Histórias nos ajudam a nos conectar com um mundo além da identidade. Ao contarmos nossas histórias, fazemos conexões com outras histórias (...). Uma forma poderosa de nos conectar com um mundo diverso é ouvindo as diferentes histórias que nos contam. Essas histórias são um caminho para o saber. Portanto, elas contêm o poder e a arte da possibilidade (bell hooks, 2020, p. 94)

1.1 Das mulheres que vieram antes de mim

O exercício de pesquisar, refletir e escrever sobre parto, ainda que num contexto pandêmico, apresentou-se a mim como um convite para resgatar e escrever as primeiras histórias que ouvi sobre parto: as histórias das mulheres que vieram antes de mim, as mulheres da minha família.

Algumas delas foram narradas com tanta riqueza de detalhes que fecho os olhos e consigo assistir as cenas, como num filme. Minha tia Eliane, por exemplo, em seu segundo parto, usava um elástico de cabelo verde-limão e passou horas deitada na cama do hospital, “morrendo de dor”, aguardando o momento de ir para a sala de parto. Ela, que teve o primeiro filho, um menino, em 1995, conta que entre uma contração uterina e outra, perguntava à minha avó como ela tinha conseguido passar por aquilo tantas vezes. “Eu sei que tudo que Deus faz é perfeito, mas acho assim, que o parto é uma coisa muito brutal, assim... muito estúpida, sabe?” – desabafa minha tia.

Foi a filha da minha avó que nasceu no hospital e sempre a ouvi contar, entre sorrisos, que era justamente por isso que ela era tão *chique*. De todos os partos da minha avó, o seu nascimento foi o único acompanhado por um médico e no ambiente hospitalar.

O primeiro dos doze partos de *voinha*, Maria dos Prazeres, foi em 1946, quando ela tinha 21 anos e o último, em 1965. Ela conta que não sabia quase nada sobre “esses assuntos”, mas que meu avô Antônio, que já era pai e viúvo quando se casou com ela, a ajudou inclusive a identificar que as dores que ela estava sentindo, no final da primeira gestação, eram contrações e que ela estava em pleno trabalho de parto.

Dos doze filhos que minha avó pariu, onze foram em casa. Em alguns partos ela contou com a ajuda do meu avô, em outros, com o auxílio de uma parteira tradicional da comunidade. Ela descreve-se como uma mulher não “escandalosa” e justifica essa qualificação, ao relatar que em um de seus partos, que ocorreu durante a madrugada, nem sequer despertou um sobrinho que dormia no cômodo ao lado. Ele só soube do ocorrido ao acordar pela manhã. Meu avô, “quase um parteiro” nas palavras dela, cuidava de tudo que era necessário e, terminados os partos, seguia com a placenta para enterrá-la perto de casa.

A cada parto, ela ia aprendendo como lidar com as contrações, a identificar os sinais que seu corpo anunciava. Descobriu, por exemplo, que apoiar as mãos na parede e respirar fundo, durante as contrações, lhe trazia alívio. Essa foi, inclusive, sua maior queixa sobre a experiência hospitalar: a falta de liberdade para mover seu corpo em busca de conforto. Era frio e solitário, assim classificou aquela experiência no hospital e não voltou mais: pariu a última filha, minha mãe, em casa.

Tia Evalda, a mais velha das três mulheres, viveu três partos normais no hospital. “Eu fui totalmente inocente, não sabia de nada, mamãe não conversava sobre essas coisas com a gente, né? Mas não fiz escândalo não. Eu só chorava, gemia, chorava... uma dor tão forte, tão forte...” – ela conta. Mas o que a marcou, em suas palavras, muito mais que as experiências de parto, foi um choque anafilático que sofreu na terceira gestação: achou que morreria ali. Depois de dois dias no hospital, o médico orientou que ela não voltasse para casa, pois com certeza o bebê morreria antes mesmo de nascer. Os dois sobreviveram. Mas ficou o choque, a tristeza, a suspeita de uma depressão – por muito tempo, ela sentiu que a vida não tinha mais prazer; quando não estava chorando, estava falando sobre morte e a vontade de morrer. Por muito tempo, havia espaço apenas para a dor.

Por fim, os partos de minha mãe, Evânia. Quatro gestações, quatro partos normais, no hospital. Em abril de 1989, nascia eu, a primeira. Em abril de 1992, minha irmã Renata; novembro de 1993, Heitor e em dezembro de 1996, Lucas. Quando a data do primeiro parto se aproximou, ela viajou de Xingó (município do Estado de Alagoas), onde morava na época, para a casa de sua mãe, em Pão de Açúcar (90 km de Xingó), onde permaneceu sob seus cuidados até um mês depois do parto.

Minha mãe conta que, seguindo as orientações médicas que recebeu no pré-natal, ficou em casa durante grande parte do trabalho de parto, sendo cuidada por minha avó e meu pai, Adilécio. Ela caminhava durante as contrações e se deitava para descansar nos intervalos. Tomou um *cafezinho com manteiga*, aconselhada por *voinha*, que dizia que ajudaria a bebê a sair mais rápido quando chegasse a hora. Assim que as contrações ficaram mais intensas, seguiram os três para o hospital. Lá, ela entrou sozinha para ser examinada pela enfermeira. “Foi a pior parte, o exame de toque. Eu me senti invadida, eu não sabia como era. Saí da sala, abracei seu pai, chorando e disse: ‘Adilécio, ela mexeu em mim e eu não gostei’. Eu chorei muito”. E, ao me contar, trinta e dois anos depois, choramos juntas.

Quatro partos, todos com o pacote completo do parto normal e hospitalar no Brasil: episiotomia⁵, manobra de Kristeller⁶, posição ginecológica⁷, jejum, solidão. Um corpo mexido, invadido, sem aviso, sem licença – *mas de quem é esse corpo, afinal?*

Cada vez que ouvia suas histórias, ao longo da vida e agora, para escrevê-las, novas inquietações surgiam em mim. Para minha avó, verbalizar as dores sentidas no trabalho de parto era um escândalo: era preciso silenciar. *Quais outras dores deveriam ser silenciadas? O que se esperava de uma mulher em trabalho de parto? A quem serve o silêncio?*

Para minha tia, todo o trabalho de parto não passava de uma tortura: dor, solidão, espera e desamparo. Dela, com ela, só um elástico de cabelo verde-limão. Para minha mãe, as intervenções eram o que “tinham de ser”: repetidas em todos os partos, eram parte da experiência de parir, eram a “ajuda” que a mulher precisava para conseguir trazer o filho ao mundo – ainda que a dor de um toque não anunciado e, portanto, não consentido, seja sentida tantos anos depois.

Setenta anos separam o primeiro parto da minha avó do meu. Se naquela época minha avó, criada pelo pai e apenas com irmãos homens, quase nada sabia sobre parir, setenta anos depois, eu, mergulhada em informações, achava que sabia o que precisava saber. Mas sempre há mais...

1.2 Do meu encontro com a humanização do parto

Há uma fala recorrente nos espaços em que se discute humanização do parto: *a humanização é uma porta que se abre por dentro*. Essa fala sempre fez sentido para mim, que me aproximei do movimento pela humanização do parto a partir da minha experiência pessoal, quando gestar e parir ainda eram apenas um plano.

Alguns anos antes de engravidar, por acaso assisti a uma entrevista da modelo Gisele Bündchen⁸, no programa Fantástico (2009), em que ela falava sobre seu parto domiciliar planejado, assistido por uma parteira e, sobre como escolheu viver as contrações do trabalho de parto não como algo ruim, mas como algo que estava trazendo seu bebê para mais perto de si,

⁵ Corte da vulva e da vagina no momento do parto, regularmente usada no Brasil em rotina de assistência, um dos procedimentos mais danosos para o perineo, de acordo com Simone Grilo Diniz e Ana Cristina Duarte (2004).

⁶ Técnica que consiste na pressão fúndica uterina, considerada obsoleta e prejudicial, sendo contraindicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Fonte: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/o-nome-e-violencia-obstetrica>

⁷ Posição em que a mulher fica deitada de costas e pernas abertas por perneiras (SIMONE GRILO DINIZ; ANA CRISTINA DUARTE, 2004).

⁸ Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=c9Q_QdzRdrE (a partir do minuto 4:05)

para o mundo. Lembro-me que aquelas falas despertaram em mim algumas inquietações. Era a primeira vez que eu ouvia falar sobre parto humanizado, a primeira vez que ouvia um relato sobre parto que não vinha acompanhado de frases como “a dor da morte”, “a pior dor do mundo” ou “sofri demais”: havia então outra forma de parir, de viver essa experiência.

Em 2014, numa entrevista⁹, a enfermeira obstétrica Mayra Calvette explicava, de forma breve, o que era o dito ou o nomeado como parto humanizado: “um parto que respeita o processo natural do nascimento, que respeita a autonomia daquela mulher, do que ela planeja pro seu parto”. Havia, então, a possibilidade de a mulher ter autonomia no parto, de poder fazer escolhas. *Mas como, com quem, o que isso significava?* Gisele, com todos os recursos possíveis, tinha escolhido viver essa experiência com uma parteira, em casa. *Quem mais poderia escolher? Para quais mulheres este parto, com autonomia, dito humanizado seria possível? Seria possível para mim?*

Movida por estes questionamentos e pelo desejo de engravidar, comecei a buscar mais informações sobre a assistência ao parto, sobre humanização e sobre o contexto local. Sentia-me descobrindo um universo completamente novo: parteiras urbanas, partos na água, parto de cócoras, doulas¹⁰, plano de parto¹¹.

Nessa busca, descobri que já havia em Arapiraca (AL), onde moro, uma equipe¹² de enfermeiras obstétricas e parteiras urbanas atuando desde 2013. Com uma publicação na rede social Facebook, elas tinham anunciado a equipe e a assistência de parto domiciliar, utilizando uma foto do parto de uma mulher, recém-parida, segurando a bebê ainda ligada à placenta pelo cordão umbilical, ambas em uma piscina inflável cheia de água, sangue e pétalas vermelhas. Parir com uma assistência humanizada, com autonomia, tornava-se, então, um plano possível para mim.

Em novembro de 2015, descobri-me grávida. Decidimos, eu e meu parceiro Hygor, que faríamos todo o acompanhamento de pré-natal pelo plano de saúde e que para o parto contrataríamos a equipe de enfermeiras para nos assistirem num parto hospitalar.

Durante o pré-natal, o médico que me acompanhava sabia da minha decisão pelo parto normal e tinha boas recomendações sobre as enfermeiras obstétricas, por isso o parto não foi um assunto recorrente nos atendimentos. Mas duas situações ficaram muito marcadas para mim:

⁹ Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/3647821/?s=0s> (a partir do minuto 1:10)

¹⁰ Acompanhante de parto apta a oferecer suporte físico e emocional à parturiente (DINIZ, 2004).

¹¹ Documento recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de garantir à pessoa parturiente a participação nas decisões sobre seu parto. Disponível em:

https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/Plano_Partos_A5.pdf

¹² Equipe Maternurar, formada por quatro enfermeiras obstétricas e parteiras urbanas. A equipe encerrou o acompanhamento a gestantes em 2019.

uma delas, que se repetiu com frequência na sala de espera do consultório médico, era a reação das outras gestantes quando eu respondia às suas perguntas, que variavam entre “você já marcou a data?” e “Dr. Obstetra é quem vai operar você?”. Quando ouviam que eu pretendia ter um parto normal e seria acompanhada por enfermeiras, reagiam espantadas e geralmente o assunto encerrava ali. A outra situação aconteceu apenas uma vez, quando após a consulta, confirmando a data do retorno, a atendente me perguntou se eu realmente queria um parto normal e, após a minha afirmativa, comentou achar melhor a cesárea, por ser a opção mais prática. Eu apenas sorri, mas fui embora inquieta, achando curiosa a ideia de pensar no nascimento de uma pessoa como um “evento prático”.

No dia 30 de julho de 2016, eu acordei às 5h40 sentindo uma contração. Lembro-me que olhei a hora e voltei a dormir. Dez minutos depois, acordei novamente com outra contração mais forte e entendi, que provavelmente era o início do meu trabalho de parto. Eu estava com quarenta semanas e um dia de gestação, com muitas expectativas para vivenciar o trabalho de parto e o parto e, finalmente conhecer Antônio.

Decidi avisar a equipe, a fotógrafa e a doula do início das contrações, que continuaram vindo em intervalos de vinte minutos, mas sabíamos que havia um longo caminho a percorrer – era apenas o começo. À tarde, por volta das 14h, solicitei a presença da doula, que não demorou a chegar. Apesar das contrações, que ficaram mais intensas e incômodas ao longo do dia, estava sendo um dia tranquilo e feliz. Eu planejei, desejei e esperei tanto viver aquele parto, que só pensava em como estava feliz, em como tudo estava bem.

Durante a gestação eu tinha decidido que não avisaríamos à família e amigas sobre o trabalho de parto, mas entre uma contração e outra, decidi ligar para minha mãe e pedi que ela fosse ficar conosco. No final da tarde ela chegou, trazendo uma energia tranquila, que só ela tem e a manteiga de gado, que sempre trazia quando vinha à Arapiraca – *me dou conta agora: será que ela esperava que eu bebesse o famoso café com manteiga, que as mulheres da família bebiam?*

À noite, quando uma das enfermeiras e a fotógrafa chegaram, as contrações estavam tão intensas que a minha sensação nos momentos de dor era de que o mundo lá fora não existia, nada existia além do meu corpo – eu só conseguia senti-lo, nada mais. Eu passei a maior parte do tempo sentada numa bola suíça, ora apoiada na minha cama, ora abraçada a meu companheiro, enquanto a doula massageava minhas costas. Chegou um momento em que eu quase não abria os olhos, como se estivesse numa dimensão paralela: eu apenas sentia. Sentia meu corpo, as contrações vindo e indo em ondas, as mãos que me seguravam e confortavam.

Próximo das quatro da madrugada, no dia 31, a enfermeira pediu autorização para fazer um exame de toque para verificar a dilatação do colo uterino, para sabermos se já era a hora de seguir para o hospital. Concordei, ela fez o exame e disse, sorrindo, que estava tudo bem e que já era o momento de irmos para lá. E então já não havia mais silêncio nem contração em ondas: as dores chegavam intensas, insuportáveis e eu só queria gritar até tudo acabar.

No caminho, a cada contração, eu gritava para meu esposo parar o carro; era como se no pico da contração, já dolorosa demais, o movimento do carro tornasse a dor impossível de suportar. Ele, tão calmo, para me convencer de que não precisava parar, falava: “estamos chegando, calma amor, estamos quase lá”. E eu gritava a plenos pulmões: “Pare esse carro agora! Pare agora!”. Ele parava, eu abria a porta, colocava uma das pernas para fora e gritava de dor, até a contração ir embora. O trajeto de casa ao hospital, durante o dia e com o trânsito, dura cerca de vinte minutos. Naquela madrugada, mesmo com tantas paradas, durou apenas dez. Quando chegamos, subi para o apartamento com a doula enquanto meu companheiro preenchia a internação na recepção.

Entrei no apartamento, sentei-me numa cadeira e senti a bolsa romper. Avisei a doula, que continuava ao meu lado. Logo meu companheiro chegou e, algum tempo depois, uma das enfermeiras veio nos buscar para ir ao apartamento vizinho, onde as enfermeiras prepararam a piscina inflável. Eu estava exausta, queria dormir, descansar, mas as contrações não cessavam. Então entrei na piscina. A água estava quentinha, senti como se todo o meu corpo recebesse um abraço forte. Tudo ficou calmo, silencioso, confortável. Consegui dormir entre as contrações, apoiada na piscina e sendo abraçada por meu companheiro, enquanto a doula segurava minha mão.

Algum tempo depois, comecei a ouvir os carros na rua e então me dei conta de que já devia ter amanhecido. *Será que já tinha passado tanto tempo assim?* Lembro que nesse momento, senti um desespero. Era como se eu tivesse acabado de acordar de um sono profundo, sem saber quanto tempo tinha dormido. *Ainda estava tudo bem? Eu estava bem?* E tudo voltou: contrações fortes, dor intensa, gritos. Eu estava entrando na fase expulsiva do trabalho de parto. Sentia uma força incontrolável vindo do meu corpo. Então a enfermeira avisou que já estava vendo os cabelos de Antônio e eu estiquei os braços para tocar a cabecinha dele, ainda dentro de mim. *Ele estava nascendo. Estávamos fazendo isso juntos. Eu estava parindo.* Enxerguei, pela primeira vez desde que cheguei ali, todas as pessoas que lá estavam: as enfermeiras, a doula, meu companheiro, a fotógrafa... todas olhando, emocionadas, aquele momento. Antônio estava, finalmente, chegando ao mundo.

No dia 31 de julho, às 7h50min, ele nasceu. Na água, como um peixinho, foi colocado pela enfermeira em meu colo. Ficamos abraçados, meu companheiro, Antônio e eu, como se fôssemos só nós três no mundo. Minha mãe, que preferiu aguardar o nascimento fora do apartamento, rezando ajoelhada aos pés de uma imagem de Nossa Senhora, logo entrou e se juntou a nós.

Eu tinha acabado de viver o parto que desejava, com uma assistência respeitosa, humanizada. Eu sabia que estava vivendo uma experiência, ainda hoje, privilegiada. Não peregrinar buscando uma vaga no hospital, ter mais de um acompanhante em todo o trabalho de parto, parto e pós-parto, contar com a assistência de três enfermeiras obstétricas exclusivamente para mim, ter tido direito à privacidade, ter sido consultada e ouvida antes de qualquer exame, toque, procedimento, é um privilégio. Muitas experiências de gestar e parir, no Brasil, são permeadas por violação de direitos, negligência e violências que eu fui descobrindo com as histórias, as leituras, caminhos e mulheres que encontrei a partir dali.

1.3 Das mulheres que encontrei depois

Em janeiro de 2017, quando retornei ao trabalho em Pão de Açúcar, onde trabalhava no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) desde 2013, fui transferida para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Ainda encantada com o universo da humanização do parto e nascimento, decidi conversar com algumas profissionais da Atenção Básica, para ouvir as sugestões delas sobre os temas que poderiam ser abordados nos grupos de gestantes. *Quais dúvidas e temas mais aparecem nas consultas, nas salas de espera? Como o grupo poderia contribuir para melhorar as experiências das mulheres em suas gestações e partos?*

Compartilhei, animada, temas que já tinha pensado para alguns encontros. Tudo estava indo bem até eu mencionar “violência obstétrica”. Lembro-me da expressão no rosto da profissional à minha frente. “Você acha que eu não deveria falar sobre esse tema?” – perguntei, constrangida. “Mas o que exatamente você vai falar...?” – ela perguntou. Respondi que falaria sobre as boas práticas na assistência ao parto, sobre as práticas que já não são recomendadas como rotina, como por exemplo, a episiotomia. Ao que ela respondeu: “Eu acho que você não deveria falar sobre isso. É muito delicado... você vai acabar criando uma confusão quando essas mulheres chegarem ao hospital pra parir e questionarem os profissionais de lá”.

Por um tempo, fui adiando minha participação como facilitadora no grupo de gestantes, por estar em conflito sobre meu posicionamento como psicóloga, à frente deste grupo. *Como conversar sobre parto sem falar sobre violência obstétrica? Sobre os direitos das mulheres?*

Sobre as boas práticas na assistência? O que haveria de ser falado? Como eu poderia me posicionar se surgisse alguma fala ou questionamento sobre esse tema? Qual a função do grupo, afinal?

Quando a equipe do NASF era convidada por alguma equipe de Saúde da Família para realizar alguma ação com as gestantes no dia do atendimento pré-natal, geralmente participávamos a nutricionista, a profissional de educação física, a assistente social e eu, então os temas eram compartilhados e passavam por amamentação, alimentação e hábitos saudáveis, mas não sobre parto. O formato dos encontros, sempre em palestras, acabava dificultando a interação e participação ativa das gestantes, o que também era um incômodo para mim, mas eu ainda não sabia por onde começar a mudança.

Nessa mesma época, iniciei um curso de doula, na modalidade online, incentivada por uma amiga que estava grávida e queria que eu a acompanhasse no parto. Concluí o curso em março do mesmo ano (2017), acompanhei o trabalho de parto e parto dessa amiga, assistida também pela equipe de enfermeiras obstétricas e me apaixonei pela experiência. A partir de então, comecei a acompanhar gestantes como doula e a realizar, junto com outra amiga, também doula, rodas de conversa sobre parto e nascimento que aconteciam mensalmente em Arapiraca e eram abertas a todas que quisessem participar. Tratava-se de uma iniciativa pessoal, sem vínculo com instituições ou serviços públicos.

Alguns meses depois daquela conversa com a profissional, que abriu esta seção do presente trabalho, houve uma mudança na gestão municipal e o novo secretário de saúde, enfermeiro com especialização em obstetrícia e adepto ao movimento pela humanização do parto e nascimento, adotou em suas primeiras medidas a contratação de novas enfermeiras obstétricas, a compra de novos equipamentos e o treinamento da equipe com uma enfermeira obstétrica com referência em humanização. Informado por minha coordenadora de que eu, além de psicóloga, também era doula, agendou uma reunião para discutirmos o planejamento de ações voltadas para as gestantes, puérperas e lactantes do município.

Além das rodas de conversa realizadas nos dias de atendimento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, iniciamos o grupo *Gestar Vida*, um grupo aberto realizado mensalmente na sala de reuniões do hospital municipal, onde também está localizada uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o Centro de Parto Normal e outros setores da Saúde (ambulatório, setor de marcação de consultas, sala de reuniões do NASF, entre outros).

Nesses encontros, o tema principal era o parto: trabalho de parto, humanização, violência obstétrica. Ouvíamos as histórias de parto, conversávamos sobre as mudanças que vinham acontecendo na assistência, apresentávamos o modelo de plano de parto do município

e, por fim, visitávamos em grupo o Centro de Parto Normal. Era o momento de conhecer o espaço, a equipe do dia, tirar dúvidas, conversar sobre cada procedimento, sobre medidas não farmacológicas de alívio da dor e de orientações sobre o que o acompanhante poderia fazer para ajudar a parturiente.

A partir das mudanças na equipe do centro obstétrico, das capacitações realizadas também com as enfermeiras das equipes de saúde sobre as boas práticas na assistência ao pré-natal, parto e pós-parto e provavelmente, por outros movimentos que eu desconhecia, conversas sobre parto, humanização e violência obstétrica passaram a acontecer entre as profissionais, ainda que timidamente.

Os temas passaram a ser assunto nos encontros informais na sala da enfermeira, na cozinha da UBS, após uma roda de conversa na sala de espera, numa solicitação para atendimento de uma puérpera que tinha queixas sobre como tinha acontecido seu parto ou até mesmo com relatos de experiências pessoais compartilhados durante os grupos de gestantes; principalmente de agentes comunitárias de saúde, que não apenas ouviam as histórias das mulheres, mas também tinham suas próprias histórias para contar.

Entre os relatos de parto compartilhados, destacavam-se xingamentos, gritos, o direito negado de ter acompanhante, exames e procedimentos feitos sem seus consentimentos, sequer anunciados previamente. Durante as conversas, era comum dizerem “é assim mesmo, sempre foi”, como se essas violências fizessem parte da experiência de parir. Reflito agora, enquanto escrevo, que talvez as experiências daquelas mulheres no cotidiano das instituições de saúde sempre tenham sido permeadas por violências, sutis ou não, por negligências e descasos.

Lembro-me de uma cena que me impactou em uma das rodas de conversa sobre parto e violência obstétrica, quando uma profissional de saúde da Unidade, que não estava participando da atividade, mas passava por ali naquele momento, parou o grupo, apoiou as mãos nos ombros de uma gestante e disse, sorrindo: “ah, essa aqui vai ouvir essa palestra mais umas dez vezes se depender dela! Já é o terceiro bucho em quatro anos!”. Um incômodo com essa fala espalhou-se por todas nós, mas nem as usuárias nem eu, que facilitava o grupo, conseguimos reagir.

Ao mesmo tempo, eu continuava acompanhando mulheres como doula, em Arapiraca. Entre 2017 e o início de março de 2020, acompanhei vinte e quatro partos; mulheres que foram assistidas tanto pelas equipes de plantão dos hospitais, pelo SUS, como por equipes de enfermeiras obstétricas, tanto no ambiente hospitalar quanto em partos domiciliares. Presenciei alguns trabalhos de parto em que a parturiente foi respeitada e cumpridas todas as boas práticas da assistência; muitos outros, entretanto, testemunhei inúmeras situações de maus tratos, de ameaças veladas, de comentários desrespeitosos feitos em tom de piada.

Há alguns meses, após uma roda de conversa online sobre humanização do parto e violência obstétrica, um dos relatos me lembrou de uma cena que vivi há mais de três anos e há muito não pensava sobre ela. Enquanto acompanhava como doula uma mulher em um parto hospitalar, a médica obstetra falava sobre como achava uma “presepada” essa história de parto humanizado: “Por acaso sou veterinária?”, resmungava com indignação enquanto manipulava o períneo da mulher, sem seu consentimento prévio e ignorando seus pedidos para que tirasse a mão de seu corpo, mesmo ela pedindo “por favor!”. Estar ali, permanecer em silêncio, foi uma das coisas mais difíceis e dolorosas que já vivi.

Permaneci em silêncio porque assim aprendi que deveria ser a conduta da doula. Falar, ali, poderia ter inúmeros desdobramentos e provavelmente em nenhum deles a violência cessaria. Em sua dissertação de mestrado, intitulada “Tornar-se doula: discutindo práticas e lógicas presentes na perinatalidade” Lia Paiva Paula (2018, p. 51), narra sobre uma violência que presenciou. Conta que foi “instruída específica e enfaticamente para não interferir em nada do que a equipe dissesse, para não dar nenhuma informação técnica na frente da equipe, para não criar atritos, constrangimentos e não me posicionar discordando da equipe”. É uma regra, assim aprendemos nos cursos de doula. Mas me pergunto, se caso fosse permitido falar, eu teria conseguido? Porque nada, na maioria das salas de parto em que estive, me sinalizou essa possibilidade; não se tratava apenas das instruções nos cursos; era também sobre esse não-lugar, esse não-saber.

As narrativas das mulheres, as cenas de parto em que estive como doula, todas as histórias que compartilhei, me inquietam e me mobilizam até hoje. Foram esses encontros, essas experiências, que me instigaram a ir para o mestrado em Psicologia, seis anos depois de concluir minha graduação. Uma inquietação crescente, incômoda, uma pergunta que não saía da minha cabeça: *num cenário obstétrico marcado por violências, qual o compromisso ético-político da Psicologia? Como temos nos posicionado nesse cenário?* Essas questões norteavam o projeto de pesquisa que escrevi para a seleção do mestrado no final de 2019.

Em 2020, na semana em que aconteceria a aula inaugural do mestrado, diante dos casos crescentes de pessoas infectadas com o coronavírus, as atividades presenciais foram suspensas – por tempo indeterminado. Quando retomamos os encontros e orientações sobre a pesquisa, em meados de junho, de forma remota, ainda aprendendo e nos adaptando a esse formato, eu tinha novas inquietações – ainda sobre o cenário obstétrico, mas agora inserido no contexto da COVID-19 e seus impactos nas experiências de gestar e parir.

1.4 Eu, a acompanhante que não acompanhou: a pandemia

Até aqui, compartilhei as histórias que ouvi das mulheres da minha família, o meu encontro com a humanização do parto, os encontros e algumas experiências que vivi e ouvi como parturiente, psicóloga na Atenção Básica e como doula. O relato que apresento agora é do nascimento da minha sobrinha, Heloísa, que chegou ao mundo no dia 15 de maio de 2020.

Milene¹³, minha cunhada, descobriu que estava grávida em setembro de 2019 e desde então me convocou para auxiliá-la na construção do seu plano de parto e acompanhar sua experiência como doula. Tínhamos os planos *a*, *b* e *c*, mas nenhum deles contava com um contexto pandêmico.

Em março de 2020, quando ela completou sete meses de gestação, o estado de pandemia da COVID-19 foi decretado oficialmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Com a data de parto prevista para a primeira quinzena de maio, fomos acompanhando, atentas e preocupadas, todas as notícias sobre a pandemia e suas implicações na assistência ao pré-natal, parto e pós-parto. As gestantes foram incluídas, no início de abril, ao grupo de risco da Covid-19; todas elas, as que tinham um risco habitual, puérperas e mulheres em situação de pós-aborto ou perda fetal também faziam parte deste grupo.

Com as incertezas sobre as formas de transmissão do vírus, adotamos todas as medidas orientadas: afastamento social, medidas rígidas de higiene, consultas do pré-natal adiadas. Mas ainda estávamos mergulhadas em inseguranças: *Onde seria mais seguro parir? Como seria estruturada sua rede de apoio no pós-parto? O que significava e quais as implicações de fazer parte do grupo de risco da COVID-19? Como poderíamos protegê-la, nos proteger?*

Seguindo a orientação médica, quando ela já se aproximava das 41 semanas de gestação, veio com as malas, banheira e berço para Arapiraca, que fica a 109 km de sua cidade (Pão de Açúcar- AL), onde apenas os partos de baixo risco são acompanhados e, naquele contexto, tudo era muito incerto. Escolheu aguardar em Arapiraca o trabalho de parto. Nosso plano “a” contava com a assistência de uma enfermeira obstétrica em casa, que a acompanharia durante o trabalho de parto até que fosse o momento de ir para a maternidade, evitando uma internação precoce e prolongada no hospital, naquele momento o ambiente mais temido por nós.

Mas naquela semana, a enfermeira que a acompanharia começou a sentir os sintomas de COVID e teve o diagnóstico confirmado. Já não teríamos, então, o acompanhamento em casa,

¹³ Conversei com Milene sobre escrever essa experiência na minha dissertação, ela prontamente autorizou e disse que adoraria ler. Ela foi a primeira pessoa a ler esse trecho.

mas resolvemos manter o plano: ficar o maior tempo possível em casa, enquanto ela, Milene, se sentisse segura. Na madrugada do dia 15 de maio, ela começou a sentir as primeiras contrações. É curioso relembrar esse momento e, agora, me dar conta de como nas primeiras horas daquele dia, quando estávamos em casa, ela sentada numa bola suíça, na sala, apoiada no móvel da tevê; a luz do sol começando a entrar pela janela, tornando dispensável a luminária acesa; o cheirinho de café tomando conta da casa toda enquanto eu o coava, o olhar de cumplicidade e parceria que trocamos quando segurei forte sua mão... era quase como se não houvesse pandemia, risco de contaminação, como se nada houvesse além daquele momento; havia uma mulher em trabalho de parto, feliz por saber que logo conheceria sua primeira e tão desejada filha e uma tia de primeira viagem, feliz por estar ali naquele momento.

No final da manhã, minha mãe e meu irmão chegaram e fomos revezando os cuidados com ela. O intervalo entre as contrações diminuía e havia uma tensão quase palpável no ar: estava chegando o momento de irmos para o hospital. *Como seria? Quem encontraríamos por lá, no plantão? As máscaras e o álcool em gel seriam suficientes para nos proteger do coronavírus?*

Quando chegamos lá, a primeira surpresa: a acompanhante só poderia entrar após a avaliação da equipe e o internamento da parturiente. Ela entrou e somente duas horas depois fomos avisadas sobre uma leve alteração nos batimentos cardíacos da bebê e sobre a dilatação do colo uterino ainda no primeiro estágio, o que era indicativo de que o trabalho de parto poderia se estender por longas horas; tais razões sustentaram a posição e recomendação da equipe médica de que o mais seguro seria a cesariana.

Pude entrar para aguardar com ela na sala de espera enquanto preparavam o centro cirúrgico, ajudei com algumas informações da ficha de internação, mas logo tivemos outra surpresa: ela não teria direito a acompanhante na cesariana, pois uma das primeiras medidas adotadas pela instituição, com a justificativa de prevenir a contaminação, foi suspender o direito a ter acompanhante também nas salas de parto, onde acontecem os partos normais e no centro cirúrgico, onde são realizadas as cesarianas.

Esta medida adotada pela instituição contraria às orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que afirma que mesmo as mulheres com infecções confirmadas por COVID-19 têm direito a uma assistência de qualidade durante todo o pré-parto, parto e pós-parto, sendo o direito ao acompanhante de sua escolha uma das diretrizes para uma experiência de parto segura (OMS, 2020). É importante ressaltar que não se tratou de uma medida isolada: muitas maternidades e hospitais adotaram o isolamento da gestante no momento do parto, não permitindo a entrada e permanência de uma acompanhante de livre escolha, ainda que seja um

direito garantido pela Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante (FERNANDA ESTRELA, et al, 2020).

Eu não consigo lembrar exatamente quanto tempo passou desde o momento em que nos despedimos no corredor até o momento em que ela foi trazida numa maca, por duas técnicas de enfermagem e foi colocada na cama do quarto. Mas lembro bem que, quando ela voltou, já tinha anoitecido. Nesse intervalo de tempo, eu ocupei o espaço que me permitiram: o corredor. Era um lugar familiar: eu já tinha caminhado por ele como puérpera, depois tantas outras vezes como doula, auxiliando as mulheres enquanto elas se apoiavam naquelas paredes durante as contrações. Dessa vez, estava como a acompanhante – a *acompanhante que não acompanhou*, não de verdade; não entramos juntas para a primeira avaliação, não pude estar ao lado dela durante a cirurgia.

É curioso lembrar e escrever sobre esse dia porque hoje, quase três anos depois, me dou conta de coisas que ainda não havia pensado: fomos ao hospital, mergulhadas em insegurança e medo – do vírus, da possibilidade de contaminação, da sensação de não saber. Naquele corredor que me era tão familiar, um desconhecido invisível, o coronavírus, me deixava aterrorizada – *máscara no rosto, o cheiro de álcool em gel impregnado nas mãos e a sensação de que nenhuma proteção seria suficiente ali*.

Diante da porta fechada para mim e do aviso de segurança de que só a gestante poderia subir, não questionei. Quando me chamaram e me informaram que eu não poderia entrar no centro cirúrgico, que ela seguiria sozinha e que eu deveria ficar esperando ali, no corredor onde ficam os apartamentos coletivos, aguardando, também não questionei. Lembro agora de tantas outras cenas de parto em que presenciei violências e não questionei. Não ousei levantar a cabeça, dizer o que quer que fosse, ainda que a vontade fosse gritar “Isso está errado! Você não pode fazer isso!”. Talvez essa escrita, essa pesquisa, o registro das narrativas que ouvi e das que testemunhei, sejam uma forma que encontrei de falar, de *denunciar*. “Falo porque sobrevivo em estado de indignação às crueldades do patriarcado em nós. É pela palavra que testemunho o que outras mulheres me ensinaram a pronunciar”, me encoraja Débora Diniz (DINIZ; IVONE GEBARA, 2022, p. 249).

2. PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO: O ENCONTRO COM A PESQUISA NARRATIVA

Com olhos curiosos, olho o mundo ao redor, as pessoas, as coisas. O que vejo? O que ainda não consigo ver? Ouvidos atentos a escutar o que dizem e seus silêncios, suas pausas, seus respiros. O que ouço? O que ouvi, mas ainda não compreendi? Olho também para mim. Sou curiosamente questionadora sobre mim mesma. Quem sou eu neste mundo? Como tenho me posicionado, estado, permanecido, me retirado? Quem sou com o outro? Quem sou hoje, quem fui ontem? Quem desejo ser e o que desejo fazer com tudo isso? (diário de campo, 07 de novembro de 2021).

No capítulo anterior, compartilhei as *narrativas que me trouxeram até aqui*, ao mestrado em Psicologia e ao meu tema. Aqui, proponho um diálogo com o referencial teórico-metodológico a partir de como o percebo no meu cotidiano, no meu fazer, nos meus posicionamentos, nas inquietações e questões que me faço enquanto vou lendo, refletindo, dialogando com outras pessoas, outros saberes e fazeres. Mais do que fazer sentido para o que pretendo neste meu pesquisar, compreendo que ele precisa fazer sentido para quem sou no mundo, comigo e com as outras, os outros.

2.1 Reconhecendo o (meu) pesquisar: o ponto de partida

Parto das narrativas. Das histórias contadas por mulheres sobre como viveram suas experiências de gestar e parir. Suas narrativas são meu ponto de partida, mas não apenas: acompanham-me na caminhada, os diálogos com outras mulheres autoras, que direcionam sobre o que e com quem conversamos aqui. Nesse percurso, nesse ouvir e contar histórias, posicionamo-nos a partir de uma perspectiva feminista, partindo da compreensão de Donna Haraway (1995, p. 31) de que o feminismo “tem a ver com uma visão crítica, consequente com um posicionamento crítico num espaço social não homogêneo marcado pelo gênero”.

Esse ponto de entrada, em um posicionamento feminista, resgatando minhas memórias, situo na primeira vez que percebi que estava sendo tratada de forma desigual e injusta por ser mulher. Foi também a primeira vez que “respondi” (no sentido de contestar) a um tio. Estávamos, eu e meu irmão, quatro anos mais novo, passando férias em sua casa e depois de alguns dias, meu irmão já não tinha mais cuecas limpas para usar. Eu tinha por volta de doze anos de idade e meu tio, com tom de indignação, reclamou para mim e ordenou que eu lavasse as cuecas. – *Mas por que eu? Ele pode lavar as cuecas dele!* Ao que ele respondeu, ainda mais indignado: *Ele? Quem já viu? Você que tem que lavar, porque você é mulher, ele só um menino!* – *Pois eu não vou lavar de jeito nenhum!* sustentei.

Além do tom autoritário, a justificativa que ele apresentou para atribuir a mim aquela responsabilidade, já à época pareceu-me completamente injusta; *então por eu ser mulher tenho*

a obrigação, o dever de lavar as benditas cuecas? O que mais eu seria obrigada a fazer por ser mulher? Que outras injustiças teria que engolir? As engoliria mesmo?

Hoje, refletindo sobre a raiva que senti naquele dia, penso que eu ainda não tinha a dimensão das opressões e injustiças sofridas pelas mulheres, como também do lugar marcado por privilégios de raça e classe que eu ocupava. Grada Kilomba inquietou-me ao narrar uma consulta médica: quando tinha entre 12 e 13 anos, a mesma idade que eu tinha no episódio acima. Ela relata que antes de sair do consultório médico, este lhe propôs que ela viajasse com sua família (esposa e dois filhos com aproximadamente 18 e 21 anos), não para passear ou curtir as férias, mas para cozinhar as refeições diárias, limpar a casa e lavar suas roupas – inclusive suas roupas íntimas (GRADA KILOMBA, 2020).

Tornar-me consciente desses privilégios, encontrar e aprender sobre os feminismos, tem sido um caminho de encontros com outras mulheres, com suas vozes, suas escritas e aqui nomeio algumas, convicta de que outros nomes se misturarão aos delas: Chimamanda Adichie¹⁴, quando alerta sobre os perigos de uma história única, me leva a questionar *as verdades únicas* sobre “a gestante”, sobre gestar e parir que ouvia nos cursos e palestras sobre Psicologia Perinatal; bell hooks (2017), que me emociona e me encoraja a exercitar uma escrita implicada e a *me implicar* nela; todas as professoras e companheiras do mestrado (e quem encontrei ao longo do curso), com quem tenho aprendido, inclusive sobre o lugar do afeto na pesquisa, no pesquisar.

E em especial as mulheres gestantes, parturientes e puérperas com quem dialoguei, ouvi e aprendi ao longo desses anos, nos espaços públicos e privados. Suas questões, suas histórias de vida compartilhadas nos grupos, nas salas de espera, rodas de conversa e atendimentos individuais, me levaram ao exercício de pensar e repensar, cotidianamente, minha postura ética, política; meu posicionamento no mundo e, agora, como pesquisadora. Ao demarcar que não há neutralidade, posicionamo-nos ética e politicamente a todo momento, desde a escolha do campo-tema de pesquisa (PETER SPINK, 2003), das participantes, da metodologia que decidimos utilizar.

Em diálogo com a perspectiva feminista, oriento-me pelo referencial teórico-metodológico da pesquisa narrativa. Esta é uma pesquisa narrativa. Antes de saber que se tratava de uma modalidade teórico-metodológica e que poderia nomeá-la dessa forma, ela estava presente na minha forma de escrita, na escolha de trazer as histórias sobre parto que

¹⁴ Disponível em:

https://www.ted.com/talks/chimamanda_ngozi_adichie_the_danger_of_a_single_story?language=pt

ouvi ao longo da vida e que compõem meu texto, no interesse em ouvir e partir das narrativas das mulheres para dialogar sobre gestar e parir no contexto pandêmico.

Na definição de Jean Clandinin e Michael Connelly (2015, p. 51), a pesquisa narrativa “são histórias vividas e contadas”. Foi a partir de um apontamento da professora Dr^a Mary Jane Spink, no parecer da qualificação, que (re)conheci esse caminho e, ao longo das leituras, fui me encontrando, me entendendo e me descobrindo uma pesquisadora cuja orientação teórica se sustentava na pesquisa narrativa.

Os pesquisadores narrativos não são pesquisadores distantes, objetivos e alheios às suas próprias emoções e às de seus participantes de pesquisa. Mergulham no recobrar de experiências do passado ou do presente como forma de entendê-las narrativamente (...). O pesquisador narrativo não se coloca no papel do grande *expert*, mas como alguém que aprende junto e constrói conhecimento sobre si mesmo ao longo da pesquisa (DILMA MELLO, 2020, p. 67-68).

(...) na pesquisa narrativa o pesquisador inicia sua tese ou dissertação, por exemplo, com as próprias histórias de si, como forma de entender suas experiências e tê-las como ponto de partida para estabelecer suas indagações e tensões de pesquisa (DILMA MELLO, 2016, p. 43)

Parto das experiências vividas e contadas pelas mulheres da minha família, de suas histórias de parto, de como contaram suas experiências e dos afetos que nos mobilizaram ali, enquanto contavam a mim, enquanto as ouvia. Da minha experiência de parto, de como a vivi e das reflexões sobre meu lugar no mundo que me mobilizaram a partir daquele momento. Das experiências vividas e contadas pelas mulheres que encontrei depois, das histórias que ouvi, daquelas outras tantas que testemunhei como doula. Da experiência de *acompanhar-não-acompanhando* o nascimento da minha sobrinha, quando estávamos no começo da pandemia da Covid-19, com o medo do *invisível*.

Essas histórias, contadas no primeiro capítulo deste trabalho, são meu ponto de partida para ouvir e dialogar com novas histórias: as das mulheres que gestaram e pariram durante a pandemia. *Como essas mulheres viveram suas gestações e partos? Quais experiências as marcaram, quais histórias elas quiseram contar?*

Suas histórias me (nos) interessam. Como nos diz Dilma Mello (2016, p. 41), “na pesquisa narrativa, o mais importante é ouvir as histórias que os próprios participantes de pesquisa contam de si e do que os identificam, na perspectiva dos participantes”; as vozes das participantes de pesquisa são honradas e, como sugere a autora, “podem ter mais espaço que a lógica narrativa dominante de fazer pesquisa em que a voz dos autores consagrados predomina no frequente discurso do “segundo...”, “de acordo...” (2020, p. 59).

Alguns dos aspectos centrais da pesquisa narrativa são a temporalidade e o contexto: localizarmos as coisas/pessoas/eventos no tempo é uma forma importante de pensar sobre elas,

pois elas têm um passado, um presente e um futuro; como as vemos no presente é parte de algo acontecendo ao longo do tempo.

Quando situamos o parto na pandemia, por exemplo, não o consideramos como um retrato de algo pontual, do momento presente; como o parto é visto, vivido e assistido hoje. É uma expressão de como tem sido visto, vivido e assistido ao longo do tempo, como também em seus contextos específicos.

Na pesquisa narrativa, o contexto está sempre presente. É necessário para dar sentido a qualquer pessoa, evento ou coisa; ou seja, na pesquisa narrativa não nos preocupamos em universalizar hipóteses, pois a pessoa em seu contexto é o que nos interessa.

As experiências das mulheres que participaram da pesquisa não nos dizem das experiências de todas as mulheres que gestaram e pariram, ainda que tenham aspectos semelhantes. Suas narrativas nos dizem de suas experiências, de suas histórias únicas, sempre vividas em um contexto social (CLANDININ; CONNELLY, 2015).

Na investigação narrativa atuamos em quatro direções:

Introspectiva, extrospectiva, retrospectiva e prospectiva. Por introspectiva, queremos dizer em direção às condições internas, tais como sentimentos, esperanças, reações estéticas e disposições morais. Por extrospectiva, referimo-nos às condições existenciais, isto é, o meio ambiente. Por retrospectiva e prospectiva, referimo-nos à temporalidade – passado, presente e futuro. Escrevemos que experienciar uma experiência – isto é, pesquisar sobre uma experiência – é experienciá-la simultaneamente nessas quatro direções, fazendo perguntas que apontem para cada um desses caminhos (CLANDININ; CONNELLY, 2015, p. 85).

Outro aspecto importante está relacionado à certeza: Não há certezas, as interpretações são postas numa perspectiva provisória, pois podem ter sempre um outro sentido, pois “a atitude em uma perspectiva narrativa é a de fazer o melhor, considerando as circunstâncias, consciente de que há outras possibilidades, interpretações e outros modos de explicar as coisas (CLANDININ; CONNELLY, 2015, p. 65).

Diante disso, afirmo que as interpretações que fiz neste trabalho são *uma* leitura: local, situada, conectada às experiências que vivi, enquanto mulher, gestante, parturiente, puérpera, doula, psicóloga no SUS. Enquanto mulher branca, cisgênero, com acesso a serviços de saúde privados e estudante de mestrado numa Universidade Pública. É uma leitura limitada e não é a única possível. Manter as narrativas inteiras, divididas apenas pelos contextos aos quais se referem, foi uma escolha; um posicionamento, honrando as vozes das mulheres, suas histórias e um convite, para que outras leituras sejam feitas; novas leituras, novas articulações, outros diálogos.

2.2 Os onde, como e com quem: quais narrativas interessam?

Então, trazemos conosco marcas da nossa história, algo do nosso passado que nos constitui. Algo do nosso presente que nos interpela. E se tivermos sorte de ainda conseguir sonhar, uma aposta de futuro que queremos criar (TAINÁ DOS SANTOS OLIVEIRA; LUCILA LIMA DA SILVA, 2020, p. 6).

Foi o afeto e a sensação de pertencimento que me levaram a escolher o município de Pão de Açúcar (Alagoas), distante 242 km da capital, como meu local de pesquisa e algumas mulheres de lá, como minhas interlocutoras. Essa cidade ribeirinha, banhada pelo Rio São Francisco, localizada no sertão alagoano, onde moram aproximadamente 24.307 pessoas¹⁵, foi onde nasci, onde morei boa parte da minha pré e adolescência e, onde trabalhei como psicóloga na saúde pública de novembro de 2013 a dezembro de 2019. Foi onde encontrei e ouvi mulheres e suas histórias de gestar e parir que me marcaram, me atravessaram – *tantas e tantas vezes, enquanto eu caminhava para casa depois de uma roda de conversa, suas vozes, recém-ouvidas, ecoavam em mim.*

É nessa cidade, onde todas as noites encontramos gente conversando nas portas de suas casas, geralmente em cadeiras de balanço, contando casos e aproveitando o vento fresco da noite. Lá moram, ainda hoje, minha avó Prazerinha, minhas tias Evalda e Eliane e minha mãe, Evânia. É onde estão minhas raízes; é meu lugar no mundo.

Um lugar. *E quais histórias?* As histórias de gestar e parir, vividas e contadas pelas mulheres que viveram essa experiência num contexto específico: a pandemia da Covid-19. Delimitamos a participação com os seguintes critérios: ter 18 anos de idade ou mais; morar em Pão de Açúcar; ter gestado e parido entre abril de 2020 e abril de 2022 e ter feito o acompanhamento pré-natal pelo SUS. O local do parto não foi um critério pelo fato do município possuir apenas um Centro de Parto Normal, onde são realizados somente partos normais. Nos casos de gestação de alto risco ou indicação de parto operatório, as gestantes são encaminhadas para a referência, neste caso o hospital Clodolfo Rodrigues, em Santana do Ipanema, outro município a 48 km de distância.

Durante os três últimos anos em que trabalhei em Pão de Açúcar, no NASF, construí uma relação de respeito e parceria com muitas colegas de trabalho. Entre elas, uma agente de saúde na zona rural que sempre acompanhava e participava ativamente das rodas de conversa com as mulheres. Em maio de 2022, entrei em contato com ela pelo *whatsapp*, compartilhei sobre a pesquisa e ela me informou que já não estava mais trabalhando como agente de saúde, mas que poderia encaminhar o convite (produzido em vídeo e uma arte visual – apêndice 1)

¹⁵ População estimada (2021) de acordo com o IBGE.

para mulheres que ela conhecia e que tinham tido bebê na pandemia. Alguns minutos depois, uma outra agente de saúde entrou em contato comigo; ela tinha recebido pelo *WhatsApp* o convite e, depois de conversarmos um pouco sobre a pesquisa, ela disse que conhecia uma pessoa que poderia participar e que passaria meu contato.

No dia seguinte, logo pela manhã, a primeira participante da pesquisa me enviou uma mensagem. Ela tinha recebido o convite pelo *WhatsApp*, enviado por uma das agentes de saúde, e disse que tinha achado muito interessante, que queria participar, contar sua história e compartilhou contatos de outras possíveis participantes, com a autorização prévia dessas mulheres. Mas apenas uma delas respondeu e foi a segunda participante que entrevistei.

Enviei também para algumas pessoas conhecidas e, a uma delas, que também tinha tido bebê durante a pandemia, perguntei se teria interesse em participar. Imediatamente ela respondeu que sim e combinamos então o melhor dia e horário para conversarmos. Ela foi a terceira participante da pesquisa.

Com o passar do tempo e a falta de outros contatos, decidimos compartilhar o convite para a participação na pesquisa também na rede social *Instagram*, nos stories, onde as publicações ficam disponíveis apenas por 24 horas. Constavam no *card* algumas informações sobre a pesquisa: o título provisório, “Sentidos produzidos por mulheres sobre gestar e parir no contexto da pandemia da COVID-19”; nosso objetivo, os critérios de participação e meu contato de *WhatsApp*. Alguns minutos depois da publicação, nossa quarta e última interlocutora entrou em contato, informando que tinha interesse em participar e os dias e horários disponíveis para nosso encontro. As datas das entrevistas, os meses e anos em que aconteceram os partos e outras informações mais objetivas, constam no quadro “Perfil das participantes” (apêndice 2).

Nossas interlocutoras são Guerreira, Sara, Mariana e Fernanda, cujos nomes fictícios foram escolhidos por elas. As quatro moram em Pão de Açúcar, estão em relacionamentos heterossexuais, autodeclaram-se como pardas, com formação em nível superior na área de saúde e são mães.

Guerreira e Mariana viveram suas primeiras gestações durante a pandemia da COVID-19 e tiveram seus e suas bebês em junho de 2020 e abril de 2021, respectivamente. Foram submetidas a cesarianas: Guerreira por sua escolha, Mariana por estar em situação de risco.

Sara e Fernanda viveram partos normais, também durante a pandemia, em maio e outubro de 2020, respectivamente. Elas duas já tinham engravidado anteriormente: Sara, há seis anos viveu seu primeiro parto, normal, no qual relata ter experienciado violências; Fernanda, há quatro anos, sofreu um aborto espontâneo com três meses de gestação, quando vivenciou de acordo com seu relato, uma série de violências, durante toda a assistência médica e hospitalar.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram enviados para cada participante pelo Whatsapp e, nossos encontros aconteceram online por chamada de vídeo (utilizamos os aplicativos Skype e Zoom, de acordo com a melhor alternativa para cada participante). O dia e horário da entrevista foram combinados individualmente com cada uma delas, adaptando-me aos horários que elas propuseram. As entrevistas foram gravadas (imagem e voz) com o consentimento prévio e posteriormente transcritas integralmente. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética, sob o parecer nº 5.324.659.

Partindo do nosso objetivo e de como fomos construindo a pesquisa, nos inspiramos na entrevista narrativa como método de produção de informações. “Ela é considerada uma forma de entrevista não estruturada, de profundidade, com características específicas (...) e emprega um tipo específico de comunicação cotidiana, o contar e escutar história” (SANDRA JOVCHELOVITCH; MARTIN W. BAUER, 2003, p. 93). São definidas quatro fases principais deste tipo de entrevista: a preparação, que acontece antes do momento da entrevista, quando a pesquisadora cria familiaridade com o campo de estudo e elabora um tópico inicial, baseada nos interesses da pesquisa; a iniciação, durante a qual o contexto da investigação é explicado e introduzimos o tópico inicial para a narração; a fase da narração central, quando a pesquisadora restringe-se à escuta ativa e ao apoio não verbal; a fase de perguntas e, por fim, a fala conclusiva.

Elaboramos uma pergunta inicial para a narração: “Quais situações marcaram sua gestação e seu parto que você gostaria de compartilhar comigo?”. Seguindo a proposta da entrevista narrativa, não construímos previamente um roteiro de entrevista além dessa pergunta, para que houvesse espaço para uma narração livre, sem interrupções.

Apesar de constar o título da pesquisa, especificando o contexto da pandemia, no convite divulgado e de termos estabelecido que as participantes seriam mulheres que tivessem gestado e parido entre abril de 2020 e abril de 2022, optamos por não mencionar a pandemia e nem a violência obstétrica na questão norteadora, partindo do pressuposto de que, somente elas poderiam nos contar se a pandemia tinha sido um fator importante em sua experiência, bem como se haviam vivenciado situações de violência – queríamos ouvir suas histórias de gestar e parir, a partir do que elas quisessem nomear e compartilhar. Não estipulamos um limite de tempo para os encontros, eles duraram entre trinta e seis e noventa minutos. Com exceção de Mariana, que no momento da entrevista estava no trabalho, as demais estavam em casa quando conversamos.

Depois das entrevistas, elaboramos um formulário no google docs para que elas compartilhassem algumas informações específicas: como elas gostariam de ser nomeadas na

pesquisa, idade, estado civil, raça/cor, escolaridade e um campo para que acrescentassem alguma informação ou comentário que quisessem ou achassem importante.

As entrevistas foram assistidas/ouvidas exaustivamente para que eu pudesse transcrevê-las e retomadas à medida que fui trabalhando com suas narrativas e sentia que seria importante ouvi-las novamente.

Neste percurso, também utilizei um diário de campo, partindo da compreensão deste recurso como “não apenas uma descrição dos fatos ocorridos; ele inclui a nós, pesquisadoras, apontando o que nos afeta em cada encontro” (MARÍLIA SILVEIRA; JOSSELEM CONTI, 2016, p. 58).

O diário consegue fundir as palavras e as coisas, à medida que as acolhe em suas páginas. E cada vez que tais páginas são abertas, abrem-se fluxos de possibilidades de comentários; abrem-se para o inédito. O diário permite a impressão de notas (como na música) já ouvidas ou conhecidas, mas que serão montadas de outra forma produzindo certa “composição” (BENEDITO MEDRADO; MARY JANE SPINK; RICARDO PIMENTEL MÉLLO, 2014, p. 278).

Desta forma, utilizei-o como um companheiro neste percurso, um participante com quem compartilhei impressões, questionamentos, reflexões e incertezas ao longo da escrita desta pesquisa.

2.3 Silêncios, violência obstétrica e corpo-território: temas para o diálogo

Temos as narrativas, e agora, o que fazemos com elas? Propusemo-nos a dialogar com os temas que ressoaram das experiências vividas e das narrativas produzidas junto com as interlocutoras. *Sobre o que elas nos falam?* Falamos sobre medos, incertezas, sobre solidão, silêncios, violência obstétrica, de experiências vividas em seus corpos. Entre esses temas escolhemos para o diálogo, apoiando-nos na literatura feminista, três deles: silêncio, violência obstétrica e corpo-território.

O tema do silêncio presente em algumas narrativas dialogamos com Audre Lorde (2021), que nos ajuda a compreender e sustentar a contação de nossas narrativas, quando nos lembra que o silêncio não nos protege. Em seu texto “A transformação do silêncio em linguagem e ação”, ela defende que mesmo que corramos o risco de sermos magoadas, incompreendidas, mesmo com medo de que nossos questionamentos ou manifestações resultem em dor, censura, morte, aniquilação, o que é importante deve ser dito, verbalizado e compartilhado. Ela nos lembra que, numa guerra contra as tiranias do silêncio, não somos apenas uma baixa, somos também guerreiras.

Eu ia morrer, mais cedo ou mais tarde, tendo ou não me manifestado. Meus silêncios não me protegeram. Seu silêncio não vai proteger você. Mas a cada palavra verdadeira dita, a cada tentativa que fiz de falar as verdades das quais ainda estou em busca, tive contato com outras mulheres enquanto analisávamos as palavras adequadas a um mundo no qual todas nós acreditávamos, superando nossas diferenças (AUDRE LORDE, 2021, p. 52)

“Quais são as palavras que você ainda não tem? O que você precisa dizer? Quais são as tiranias que você engole dia após dia e tenta tomar para si, até adoecer e morrer por causa delas, ainda em silêncio?” (AUDRE LORDE, 2021, p. 53). Romper o silêncio se trata, também, de produzir um deslocamento: da invisibilização e silenciamento, para o exercício de enfrentamento das violências.

[...] romper o silenciamento historicamente imposto, inscrevendo um arquivo possível para que essas histórias sejam finalmente contadas e funcionando como uma forma de reparação pública das injustiças sofridas, um modo de exercer a luta política no enfrentamento da violência contra a mulher. Assim, em sua exigência de reconhecimento social, de escuta para um dizer de dor e opressão, a prática testemunhal pode produzir um deslocamento, colocando a nu a barbárie que recobre práticas abusivas historicamente estabilizadas de assistência à mulher gestante (ALINE FERNANDES BOCCHI, 2019, p. 15)

O silêncio diante da violência obstétrica não nos protege; ele garante a perpetuação da violência e a manutenção do sistema em que opera. Esse silêncio, para além do que é não dito, opera também no que não se permite nomear, quando, por exemplo, o Ministério da Saúde (MS) do então governo Bolsonaro, publicou um despacho¹⁶ posicionando-se, oficialmente, sobre o uso do termo “violência obstétrica”, afirmando que o termo tem “conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério” e que “estratégias têm sido fortalecidas para a abolição do seu uso”.

Em um segundo documento¹⁷ publicado pelo Órgão no dia 07 de junho de 2019, já em resposta ao Ministério Público que solicitou esclarecimentos sobre o despacho, o MS afirma então que “reconhece o direito legítimo das mulheres em usar o termo que melhor represente suas experiências vivenciadas em situações de atenção ao parto que configurem maus tratos, desrespeito, abusos [...]”, mas em nenhum momento menciona o termo violência obstétrica, reiterando, ao final da publicação, que a “expressão utilizada nos documentos e ações oficiais é a definida pela Organização Mundial de Saúde em 2014, ‘prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde’”.

A violência obstétrica deve ser nomeada como tal, sendo reconhecida como uma violência de gênero e institucional, que viola, de múltiplas formas, os direitos humanos das

¹⁶ Disponível em: <https://www.sogirgs.org.br/pdfs/SEIMS-9087621-Despacho.pdf>

¹⁷ Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms>

peessoas que gestam e parem, pois, nomeando-a assim, conseguimos expor “o caráter patriarcal da obstetrícia hospitalar, demonstrar a apropriação dos processos fisiológicos por uma biomedicina em expansão e expor o caráter imbricado de classe social, etnia-raça e gênero” (PAOLA SESIA, 2020, p. 23).

Evitar nomear essa realidade como violência obstétrica reduz a magnitude, extensão e profundidade do problema, retira seu caráter sistêmico e evita questionar em profundidade a ideologia e a práxis da ginecologia e obstetrícia hegemônicas. Essas outras formas de nomear, por outro lado, transformam o problema mais gerenciável, menor, mais limitado e, como resultado, de ações violentas, mas esporádicas, individuais e/ou fortuitas, de alguma forma contendo a crise que o setor vive nesta abrangência do cuidado (PAOLA SESIA, 2020, p. 21-22).

Alguns aspectos são importantes para considerarmos a violência obstétrica como violência de gênero e a noção de corpo-território. Mary Jane Spink (2003, p. 171), considera que “[...] o processo por meio do qual o controle da administração do parto foi transferido da parteira leiga aos médicos é central para a compreensão dos valores e atitudes que cercam as práticas obstétricas modernas”.

Até o século XIX, no Brasil, o parto e nascimento eram eventos familiares íntimos, assistidos por e entre mulheres – parteiras, curandeiras e comadres, reconhecidas não apenas pela experiência e conhecimento técnico, mas também pela assistência que acolhia e respeitava a subjetividade da mulher, tendo inclusive em suas atribuições a função de confortar a parturiente, alimentá-la e incentivá-la no trabalho de parto (LÍGIA MOREIRAS SENA, 2016).

A partir de 1808, com a criação dos cursos de medicina no país e, no ano seguinte, com a incorporação da Arte Obstétrica como uma de suas atribuições, sendo conhecidos como parteiros ou médico-parteiros os profissionais por ela formados (ANAYANSI CORREA BRENES, 1991). A assistência ao parto pelas parteiras tradicionais passa a ser um empecilho ao treinamento, aprofundamento e dominação do manejo do parto pelos médicos.

Até o final do século XIX, de acordo com Elisabeth Meloni Vieira (2002), muitos médicos tinham se formado sem terem, de fato, visto um parto ou feito qualquer exame obstétrico. Além da falta de recursos e investimentos, havia também uma forte resistência das mulheres em ter seus partos no ambiente hospitalar e serem assistidas por médicos homens. O discurso médico, relativo à obstetrícia, passa então a defender a hospitalização do parto e a criação das maternidades.

Era preciso, também, colocar em dúvida os saberes das parteiras e transformar o parto, até então um evento biológico natural, em um evento potencialmente arriscado. Sena (2016), em sua tese sobre violência obstétrica, defende que “se um processo biológico – o parto – pode ser compreendido como ‘doença’, então seu controle ganha legitimidade” (SENA, 2016, p.

221). Sendo o parto doença, a parturiente é, então, paciente – passiva neste processo que acontece em seu corpo, tornando-se o médico a figura central da assistência, uma autoridade legítima, dotado de saberes e treinado para intervir.

O parto hospitalar configura-se num modelo tecnocrático de nascimento e Davis Floyd (1993) adota a metáfora da montagem industrial: o hospital como fábrica, o corpo com útero como máquina – potencialmente defeituosa, sempre demandando alguém para operá-la e consertá-la. E, o/a bebê como produto final do processo – um processo permeado por riscos, considerado bem-sucedido quando se tem, então, um produto final.

O desaparecimento da parteira e a ascensão da assistência masculina, o nascimento manipulado mecanicamente seguiu a ampla aceitação cultural da metáfora do corpo-como-máquina no Ocidente, e a aceitação concomitante da metáfora do corpo feminino como uma máquina defeituosa – uma metáfora que eventualmente formou o fundamento filosófico da obstetrícia moderna. A obstetrícia foi, assim, incumbida por suas próprias origens conceituais de desenvolver ferramentas e tecnologias para a manipulação e melhoria do processo de nascimento inerentemente defeituoso e, portanto, anômalo e perigoso (ROBBIE DAVIS-FLOYD, 1993, p. 300).

Contrapondo à metáfora do corpo-máquina, aproximamo-nos do conceito corpo-território, resgatado por Veronica Gago (2020), como um conceito político, uma perspectiva estratégica que “expande um modo de ‘ver’ a partir dos corpos experimentados como territórios e dos territórios vividos como corpos” (p. 79).

O corpo se revela, assim, composição de afetos, recursos e possibilidades que não são ‘individuais’, mas se singularizam porque passam pelo corpo de cada um na medida em que cada corpo nunca é só ‘um’, mas o é sempre com outros, e com outras forças também não humanas (VERONICA GAGO, 2020, p. 79-80).

Situamos nossa compreensão de corpo em concordância com o pesquisador Eduardo David de Oliveira (2005, p. 136), que nos diz que um corpo é

uma construção cultural, por isso ele é território dos sentidos. Sente na sua pele os apelos do mundo e sofre em sua extensão o amálgama da cultura. [...] O corpo, ao mesmo tempo, significa e é significado, interpreta e é interpretado, representa e é representado. O corpo é, ao mesmo tempo, índice, ícone e símbolo. Daí que o corpo não é apenas um organismo biológico, mas um tecido cultural.

O conceito de corpo-território nos possibilita compreender o que está ao nosso redor, a partir do nosso próprio corpo, de nós mesmas; “assim como uma territorialidade em constante movimento que para onde se desloca carrega consigo toda a bagagem cultural construída ao longo das suas trajetórias” (EDUARDO OLIVEIRA MIRANDA, 2014, p. 69). O autor defende que nosso corpo assimila as normas impostas pelos contextos nos quais estamos inseridas, dos quais fazemos parte e que tomarmos posse deste corpo-território possibilita, sobretudo a grupos

subalternizados, dar-se conta “de que os padrões engendrados pelo sistema dominante coordenam as suas ações corporais” (p.70).

Esse corpo-território, como o corpo individual de cada uma de nós e o território a trama das experiências, histórias, relações que os constituem; nossas experiências, vividas no corpo, dizem do território que ocupamos.

Nossas interlocutoras nos falam de suas experiências vividas em seus corpos: gestar, parir, puerperar. Seus corpos-territórios em relação com outros territórios: as salas de parto, os centros obstétricos; no território-puerpério, no território-maternidade, onde somos bombardeadas a todo tempo com regras sociais de como devemos nos comportar enquanto mães. Ao longo do avanço da ciência obstétrica como campo de saber construído predominantemente por homens, esse corpo, nosso corpo, é violado. Um corpo-território de saber que é experienciado nos corpos individuais, que carregam histórias únicas, mas que é também coletivo. Somos violadas, violentadas, por sermos este corpo-território, cujo saber já nos pertenceu, mas nos roubaram.

Dialogar a partir do conceito corpo-território nos ajuda na compreensão do parto enquanto evento que acontece num corpo, biológico, entretanto, um corpo situado cultural, social, econômico e historicamente. E desta forma, é impossível reduzi-lo a uma dimensão orgânica. As vivências de parto estão relacionadas com o contexto histórico, com as experiências pessoais que antecedem e atravessam-no, com os sentidos atribuídos ao corpo e à sexualidade, com as narrativas de parto e nascimento que as mulheres escutam ao longo da vida (CARMEN SUSANA TORNQUIST, 2002).

Verônica Gago nos diz que cada corpo é “um território de batalha, um amálgama sempre mutante e aberto ao devir, um tecido que é agredido e que precisa se defender e que, ao mesmo tempo, se refaz nesses enfrentamentos, que persevera enquanto tece alianças (p. 80).

O corpo-território possibilita o desacato, a confrontação e a invenção de outros modos de vida, e isso implica que essas lutas se viabilizem saberes do corpo em seu devir território e, ao mesmo tempo, o indeterminem, porque não sabemos do que é capaz um corpo enquanto corpo-território. Por essa razão, corpo-território é uma ideia-força que surge de certas lutas, mas que possui a potência de migrar, ressoar e compor outros territórios e outras lutas (GAGO, p. 81).

Delineando esses conceitos, seguimos para o próximo capítulo, no qual dialogamos com as narrativas das mulheres que participaram da pesquisa. Os conceitos aqui organizados foram os balizadores de nossas análises.

3. ESCUTANDO NARRATIVAS DAS MULHERES E COMPONDO A PESQUISA

É preciso que ouçam nossa canção, que abramos nossas portas umas às outras, que permitamos que nossas histórias escondidas sejam vistas, contadas e ouvidas, que nossos argumentos sejam considerados, e não silenciados em nome de princípios abstratos considerados maiores que nossa dor, maiores que nossa história (IVONE GEBARA, 2022, p. 30).

Ivone Gebara (2022), Audre Lorde (2021) e Patrícia Hill Collins (2019) me inspiram na escrita desta seção. Aqui, trago as narrativas de mulheres que encontrei e que me encontraram neste pesquisar; mulheres que gestaram e pariram durante um contexto pandêmico; que tiveram, assim como eu e todas nós, suas vidas e histórias atravessadas pela pandemia da Covid-19. Mas suas vozes nos trazem experiências outras também. Gritam denúncias. Falam de medos outros, para além do vírus – mas também sobre ele.

Escrevo suas histórias, que nos dizem do tempo em que vivemos, para que não sejam escondidas: sejam vistas, contadas, ouvidas, consideradas (IVONE GEBARA, 2022). Porque reconheço “minha responsabilidade de buscar suas palavras, de lê-las, de compartilhá-las e de analisar a pertinência delas em minha vida” (AUDRE LORDE, 2021). Escrevo suas palavras não para falar por elas, não posso e nem devo, “porque cada uma de nós deve aprender a falar por si mesma” (Patricia Hill Collins, 2019, p. 19).

Guerreira, Sara, Mariana e Fernanda, são os nomes que elas escolheram para si. O que proponho é, então, ser uma voz em um diálogo com suas vozes e com as autoras que também dialogam sobre o que conversamos aqui.

3.1 O encontro com Guerreira

Guerreira foi a primeira participante a entrar em contato comigo. Ela recebeu o convite e o vídeo sobre a pesquisa numa quarta-feira à noite, pelo WhatsApp, enviado pela agente de saúde a quem eu havia pedido para compartilhar na rede social e já na quinta-feira pela manhã enviou uma áudio-mensagem para mim: “tenho sim muito interesse em participar dessa entrevista, porque eu tenho uma experiência ímpar pra relatar!”. Tivemos alguns desencontros; agendamos algumas vezes até que conseguimos nos encontrar virtualmente, numa quarta-feira pela manhã, dia 28 de julho de 2022, dois meses depois do nosso primeiro contato.

Guerreira é natural de Pão de Açúcar, onde mora desde que nasceu, há 37 anos. Identifica-se como uma mulher parda e é casada com o pai do seu único filho. Fez graduação em Serviço Social, já trabalhou como agente comunitária de saúde na cidade, onde mora e atua

há 11 anos como técnica num hospital, de um município próximo. Ela engravidou em setembro de 2019 e seu bebê nasceu em junho de 2020.

Ela sorri, no início de nossa conversa, ao mencionar que trabalha numa maternidade e me posiciona: “você também defende, né? A questão do parto humanizado, do parto normal?”. Respondo que sim e ela comenta, animada, que desde que começou a trabalhar até os dias atuais, tem acontecido uma grande evolução em seu local de trabalho: a implantação da Rede Cegonha¹⁸, a diminuição do número de episiotomias e a formação de uma equipe multiprofissional, que recentemente conta também com fisioterapeutas.

Ela ter posicionado-me nesse lugar de defensora do parto humanizado, do parto normal, trouxe-me, inicialmente, um desconforto: isso afetaria de alguma forma nossa relação, nosso encontro como pesquisadora e interlocutora? O que significava, para ela, eu ser defensora do parto humanizado, do parto normal?

Essas perguntas eu não fiz a ela, apenas refleti, que ao longo do meu percurso como psicóloga, atuando com mulheres gestantes, parturientes e puérperas, fui me entendendo como defensora da assistência humanizada. Atualmente, não mais como defensora de um parto específico, ou da amamentação, por exemplo, mas defensora do direito da pessoa gestante ser tratada com dignidade, ter seus direitos respeitados e sua voz validada. Entendo que ser reconhecida nesse lugar é fruto dos movimentos que fiz enquanto atuava na Atenção Básica de Pão de Açúcar e como doula – e isso me emociona.

De casa pro trabalho e do trabalho pra casa. Fiquei com muito medo.

Guerreira começa sua narrativa destacando que trabalhou no hospital durante toda a sua gravidez. Quando foi decretado o estado de pandemia no Brasil, em março, ela já estava com cinco meses de gestação. Ela conta que no início da pandemia, a empresa a remanejou da maternidade para a Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos, por ser um setor restrito onde estão os/as bebês e onde, naquele momento, em função do risco de contaminação, apenas as mães podiam entrar para visitar e amamentar seus filhos e suas filhas que estavam internadas (os).

¹⁸ “A Rede Cegonha é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres, (...) desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto [...]”. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf

Mas o medo de ser contaminada era constante e ela era sempre alertada por colegas de trabalho para não tirar a máscara em nenhum momento, até mesmo quando fosse ao banheiro.

Na época que eu estava gestante, eu ia de casa pro trabalho e do trabalho pra casa, também porque minha mãe é idosa. Quando eu chegava em casa já corria direto pro banheiro. Eu fiquei com muito medo. Mas minha mãe não gripou, eu também não. Mas tive muito cuidado. (...) Na verdade, trabalhei com muito medo. Até pro banheiro eu ia de máscara, foi muito difícil, sabe? Eu ficava muito angustiada porque os profissionais falavam: ‘Guerreira, mulher, arrume atestado, você vai trabalhar a gestação todinha?!’, e eu: ‘minha gente, como é que eu coloco um atestado? Porque o atestado vai só cobrir as minhas faltas, mas aí também eu não vou receber e eu preciso [do salário]’¹⁹’

Em abril, quando as gestantes foram incluídas no grupo de risco para a Covid-19, as pessoas com comorbidades do seu local de trabalho ainda não tinham sido afastadas. Ela conta que em função do aumento no número de casos de Covid-19, a obstetra determinou que ela deveria ser afastada do trabalho pelo menos quinze dias antes da data marcada para a cesárea. Nesse período em que estava em casa aguardando a data da cirurgia, a empresa entrou em contato avisando que seu atestado seria cancelado porque, a partir de então, todas as gestantes e pessoas com comorbidades seriam afastadas do trabalho.

A parte jurídica [do hospital] estava para decidir o que era que ia fazer com os profissionais que tinham comorbidades. Foi tudo muito novo para a gente. O pessoal muito angustiado, a gente não tinha uma vacina e eu tava gestante, fiquei bem angustiada! Não vou mentir, fiquei com muito medo. E quando a empresa resolveu realmente afastar, houve o estudo, o jurídico disse ‘não, realmente a gente vai ter que afastar as comorbidades’, o pessoal que é hipertenso, que é diabético e as gestantes... Quando eles resolveram afastar, eu já estava prestes a parir, acredita?

Ainda que os atestados médicos fossem aceitos como justificativa para faltas, não impediam que o valor correspondente fosse descontado do salário. Essa foi a explicação de Guerreira sobre a sua impossibilidade de se afastar do trabalho. O que nos remete à realidade de tantas outras mulheres trabalhadoras que, mesmo num contexto pandêmico, frente à necessidade de manter o emprego e o sustento da família, não tiveram escolha; foram obrigadas a se expor ao vírus (ÉRICA SOUZA, et al. 2022).

Em agosto de 2020, como resultado de uma ação civil pública ajuizada pelos sindicatos de enfermeiras e auxiliares, o Ministério Público do Trabalho (MPT)²⁰ determinou o afastamento dos profissionais de saúde que fizessem parte dos grupos de risco, incluindo as trabalhadoras gestantes e lactantes, sob pena de multa diária em caso de descumprimento da

¹⁹ , As informações inseridas em colchetes [], são para melhor compreensão.

²⁰ Disponível em: <https://www.prt19.mpt.mp.br/informe-se/noticias-do-mpt-al/1377-apos-acao-do-mpt-justica-determina-que-hospital-afaste-trabalhadores-dos-grupos-de-risco-de-suas-atividades>

decisão. Mas apenas em 12 de maio de 2021, quase um ano depois, foi sancionada a Lei 14.151/2021, resultado do projeto de lei de autoria da deputada federal Perpétua Almeida (PCdoB- AC), que determinou o afastamento das trabalhadoras gestantes do trabalho presencial enquanto durasse a pandemia da Covid-19, sem prejuízo da remuneração.

Eu acabei optando [pela cesárea] e eles acolheram minha escolha

“Foi parto cesáreo, viu? Apesar de que eu trabalho na maternidade, mas... É, mulher...” – assim ela começa a contar a história do seu parto. Isso me inquieta; recorro ao início da nossa conversa, quando ela me posicionou como defensora do parto humanizado, do parto normal. Ela continua e conta que ora queria o parto normal, ora a cesariana e que ouvia das profissionais com quem trabalhava que ela tinha que “dar o exemplo”, justamente por trabalhar na maternidade. Mas optou pela cesariana e foi acolhida pelo médico, com quem também trabalhava.

É muita coisa, mas aí eu acabei optando [pela cesárea] e eles acolheram. O médico disse: ‘ah, eu vou fazer, tudo bem. Já que você quer, não quer aguardar um parto normal, eu faço’. (...) Entrei no centro cirúrgico toda paramentada. Fiquei com muito medo... quando eu saí de casa, com o meu esposo, eu disse: ‘Meu Deus do céu!’. Fiquei com medo de [faz uma pausa] eu tenho um probleminha de alergia, aí... ‘meu Deus, eu vou... Eu vou pra um parto cesárea de máscara!’. Porque quando não tava na pandemia, entrava sem. ‘Será que eu vou aguentar? E se eu precisar de oxigênio?’ Enfim, é muita coisa, que passa na cabeça da gente.

O médico que realizou sua cesariana foi o mesmo que a acompanhou em seu pré-natal. Além do acompanhamento com ele, também foi acompanhada pela enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS) de sua referência, em Pão de Açúcar. Ela destaca que sempre se sentiu acolhida por todas as profissionais e, em especial a enfermeira, que solicitava sua escala de trabalho antes de agendar no cartão a próxima consulta.

Em relação a ter um acompanhante de sua escolha no parto, ela conta que conseguiu com que o esposo a acompanhasse durante a cirurgia, mas enfatiza que conseguiu esse direito por ser parte do quadro de funcionárias da maternidade e por ter insistido com sua supervisora.

Em relação a acompanhantes, na época não podia entrar de jeito nenhum, tanto do parto normal quanto do parto cesáreo. Nessa época, do foco da pandemia. Meu esposo queria muito assistir da galeria, tentei falar com a supervisora, pedindo por tudo pra ele assistir. Depois de muita burocracia, ele teve que entrar por outro local, para as outras acompanhantes não verem. Porque como foi proibido pra todo mundo, elas não iam gostar. Mas como eu insisti muito e sou funcionária de lá, a diretora abriu uma exceção pra mim. O médico, que é bem cricri, queria barrar, mas graças a Deus liberou e ele [o companheiro] entrou. Mas assim, não foi aquele parto bem tranquilo, porque o médico também ficou com medo porque o acompanhante entrou. Mas foi rápido, assim que o bebê saiu, ele saiu da sala e foi aguardar [o bebê] lá no berçário. Ele nasceu um pouquinho sem chorar. É normal assim que sai, né? A corzinha meio roxa. Me mostraram bem rápido e depois que terminou a cesárea, minhas colegas, as

técnicas, levaram ele pra RPA [Recuperação pós-anestésica] pra eu conseguir ficar com ele na primeira hora.

A pandemia me trouxe essa vantagem: poder amamentar os seis meses

Ainda no hospital, após a cesariana, ela começou a enfrentar uma dificuldade que já temia na gestação: a dificuldade em amamentar, pois já tinha ouvido relatos sobre o processo da descida do leite demorar alguns dias para acontecer, quando a mulher passa por uma cesariana agendada. Ela conta que na enfermaria a equipe a auxiliou no posicionamento do bebê, fizeram massagens, mas acionaram a pediatria que, após avaliação, recomendou que fosse utilizado o complemento.

Lá na enfermaria, na primeira hora, o bebê sugava, chorava e eu sentia que não descia. E eu percebia, né? As meninas acionaram o pediatra. O pediatra: ‘bem...’, olhou o peito e disse: ‘realmente, eu vou ter que liberar o complemento. Você aceita dar?’. Porque lá na maternidade, se a puérpera não tiver de jeito nenhum colostro, elas vão olhar, a pediatra mesmo vai olhar o peito, faz a massagem, faz toda a manobra, e se realmente não tiver, ela libera [o complemento], por conta da hipoglicemia no recém-nascido.

Durante os três dias na maternidade, fez uso do complemento, mas também colocava o bebê no peito para estimular a produção do leite com o contato pele a pele. Quando recebeu alta após o terceiro dia, já saiu com a prescrição para comprar o leite artificial – mas não comprou, pois tinha decidido amamentar exclusivamente nos seis primeiros meses, como preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS). Vantagem trazida segundo ela, pela pandemia

A pandemia me trouxe também uma vantagem, porque, como eu trabalho na empresa privada, eu só iria ficar quatro meses em casa. Por conta da pandemia, eu fiquei os seis. Aí pensei: ‘ah, meu Deus! Graças a Deus!’. Porque é uma raridade, né?

A pandemia, apontada como trazendo vantagens, em algumas configurações sociais e sob alguns aspectos, é trazida também pelas pesquisadoras Leila Saads e Luciana Saboia (2022), que buscaram compreender como a pandemia impactou as experiências de gestar e parir de mulheres que vivenciaram suas segundas gestações em 2020. Em um dos relatos são mencionadas as possibilidades que chegam com a pandemia. A participante daquela pesquisa relata que, ao poder trabalhar em casa – uma casa espaçosa, numa chácara, ficar em isolamento possibilitou que ela conseguisse desacelerar, respeitar seu corpo, se conectar com a gravidez, coisas que ela não tinha conseguido fazer na gravidez anterior.

Longe de romantizarmos essa possibilidade como resultado direto da pandemia, é preciso pontuarmos quem pode, afinal, trabalhar em casa, sem prejuízos ou dificuldades

financeiras e morar numa casa espaçosa e confortável – essa não é a realidade de grande parte da população brasileira.

Sobre este aspecto, Françoise Vergès (2020) afirma que a possibilidade de confinamento ilumina mais do que nunca as diferenças de classe, gênero, raça e acrescenta:

Classe, gênero, idade, racialização, problemas de saúde, problemas de babás para as crianças, preocupações com o próximo perpassam os dois grupos [confinados e não confinados], mas as pessoas não confinadas são mais expostas ao estresse, à inquietude, ao cansaço e à contaminação. Entre os elementos do confinamento que contribuem para as diferenças de classe, gênero e racialização, há aquelas/aqueles que vivem em 12m² e aquelas/aqueles que vivem em 150m², aquelas que podem usar o serviço de delivery ou não, aquelas que têm como se cadastrar em diversos sites de streaming ou não [...] em resumo, milhares e milhares de situações tragadas por um discurso nacional de um país onde as desigualdades, as violências do Estado, o racismo e o sexismo organizam a vida social há anos (FRANÇOISE VERGÈS, 2020, p. 21-22).

Guerreira, uma mulher parda, vivendo sua primeira gestação e trabalhando como funcionária terceirizada numa maternidade no sertão alagoano, diante dos alertas de seus colegas de trabalho sobre os riscos de ser contaminada com o coronavírus e do seu próprio medo, por ela, por seu bebê ainda na barriga e por sua mãe, já idosa, conclui: “não posso, eu preciso do salário!”. Sua segurança e direito ao afastamento do trabalho só acontecem quando a empresa cumpre a determinação do afastamento de todas as pessoas com comorbidades, gestantes e lactantes.

Por outro lado, em seu pós-parto, já garantido o direito ao afastamento do trabalho por seis meses, para além de uma vantagem relacionada à pandemia, ela nos expõe um abismo entre as recomendações oficiais sobre o aleitamento materno exclusivo e a legislação brasileira: enquanto o aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de idade, a Constituição garante apenas 120 dias de licença-maternidade, que correspondem a apenas quatro meses. É uma conta que não fecha, ainda que alguns avanços tenham acontecido, como o Programa Empresa Cidadã, aprovado pelo Congresso Nacional em 2010, que prorroga a licença-maternidade até os 180 dias – vale ressaltar que sua adesão por parte das empresas não é obrigatória e em 2016 apenas 10% das empresas tinham aderido (KARINA ABIBI RIMES, et al, 2019).

Como conhecia a pediatra da UCI, entrei em contato com ela pelo Whatsapp

Decidida a amamentar exclusivamente, ela descartou a prescrição do leite artificial. Mas depois de oito dias em casa, tentando amamentar, percebeu que o filho tinha perdido mais peso do que o esperado, que estava “muito magro, muito, muito” – ela enfatiza. Então um dia ele

bocejou e ela notou uma afta, em um tamanho considerável, no palato da boca dele e se preocupou.

Outro medo que eu tive, eu disse: ‘meu deus, em época de pandemia, eu não vou...’. Eu ainda tava com os pontos, eu não vou, com oito dias, deus me livre dar entrada no hospital, e na emergência, pior. Eu fazia de tudo pra não ir. Como conhecia a pediatra da Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), entrei em contato com ela pelo Whatsapp e falei o que estava acontecendo. Eu disse a ela: ‘doutora, e o menino tá com uma afta na boca e tá grandinha’. E ela disse: ‘você consegue fazer um vídeo para eu ver?’. Aí eu fiz. Ela o viu assim, a fisionomia, o corpo [no vídeo]. Ela nem disse de imediato da afta, já foi dizendo que ele tava muito magro. ‘O que está acontecendo? Você não está dando o leite, o complemento?’. Aí eu disse: ‘Doutora, não vou mentir. Eu não comecei, não. Eu não quero [dar o complemento], eu quero amamentar. Como eu vou ficar seis meses em casa, meu desejo é amamentar mesmo, até os seis meses’. Aí ela: ‘De jeito nenhum! Você vai comprar agora. Depois que terminar de falar, você vai comprar agora o leite. Porque se você não começar a dar o leite a ele, aí você vai ter que vir com ele para ser internado na UCI’. E realmente, ele tava muito magro. E eu estava observando que ele não estava ganhando o peso que deveria.

A partir dessa orientação e alerta da pediatra, ela decidiu então começar a complementar a amamentação. Ela enfatiza que a pediatra perguntou como estava sua alimentação, quais estratégias ela já tinha tentado para aumentar a produção do leite e como ela estava decidida a amamentar, receitaria uma medicação para ajudar nesse processo, acelerando a descida do leite.

Chama a minha atenção esse cuidado da assistência à Guerreira, desde a gestação, no pré-natal, quando para marcar no cartão de gestante a data da próxima consulta, a enfermeira pergunta sobre sua escala de trabalho e se naquele dia ela poderia ir à UBS; quando ela comunica ao médico a decisão pela cesariana e é prontamente acolhida; no pós-parto ainda na maternidade, nas tentativas de amamentar e, por fim, nesse momento já em casa, dias depois, com outra médica, em suporte online, as falas das profissionais a validam nesse lugar de quem participa das decisões sobre o próprio corpo e ela enfatiza: “eles acolheram [minha escolha]”; “Como você quer a cesárea, eu farei”, “Vou ter que liberar o complemento, você aceita dar?” e, por último, diante do risco de uma internação do bebê, ainda assim seu desejo de amamentar foi considerado: *quais estratégias ela já tinha tentado? Ela queria continuar tentando? Então vamos tentar dessa outra forma.* E ela conseguiu: seguiu com a amamentação, ainda que não exclusiva, durante os seis meses. Quando voltou a trabalhar, encerrou esse ciclo com seu bebê.

Guerreira, que trabalha numa maternidade e reconhece este local de trabalho como um espaço onde tem acontecido avanços significativos em termos de assistência humanizada, vivenciou essa assistência também em outra posição; como gestante, parturiente e puérpera. No entanto, cabe refletirmos sobre o lugar que Guerreira ocupa nestes espaços e os vínculos com as profissionais envolvidas na assistência que recebeu; diferente da grande maioria das

mulheres que chegam nas maternidades para parir, Guerreira conhece as profissionais, trabalha com elas. Ela chega, naquele momento, como parturiente, mas ainda é parte da equipe multiprofissional. Seu corpo não é estranho àquele território; para aquelas que a receberam, ela também é parte dele – e, aparentemente, isso fez diferença: ela teve seu direito a um acompanhante garantido, o que foi negado às outras gestantes que ali estavam.

Mariah Torres Aleixo (2020), em seu artigo sobre o acompanhamento à gestante em tempos de Covid-19, discute sobre essa situação e pontua que embora tenha havido restrições no direito ao acompanhante em hospitais e maternidades em todo o país, há exceções que têm sido avaliadas e decididas no momento, individualmente, de acordo com cada caso e a lotação da maternidade e pontua:

O vírus não induz somente que os profissionais de saúde escolham quem vai viver ou morrer em meio a sistemas de saúde em colapso, mas também como mulheres serão assistidas no partear e como bebês serão cuidados nas primeiras horas de vida. (...) Mesmo em maternidades e hospitais com estrutura para receber acompanhantes, o medo de contágio e a necessidade de contê-lo aparece. É uma situação que atravessa todos os partos. Andreia Vicente da Silva, ao abordar as restrições aos rituais funerários em tempos de pandemia, diz que ‘a solidão dos moribundos do coronavírus é irrefutável’. O trecho e o contexto provocam a seguinte pergunta: a solidão das mulheres parindo em meio à pandemia também é? Ou melhor: precisa ser? (MARIAH ALEIXO, 2020)

A narrativa de Guerreira nos fala de sua experiência, que ela pontua como uma assistência humanizada, na qual ela teve seus direitos e escolhas respeitadas, mas também expõe um outro lado da assistência, um retrato do cenário obstétrico que foi acentuado durante a pandemia, mas que já estava lá: em muitos aspectos, a assistência humanizada é um privilégio; quais corpos são lidos como corpos dignos dessa assistência? Quais mulheres são, de fato, escutadas – quais delas podem falar?

Eu sofri, me senti muito só.

Guerreira conta que ainda na gestação, foi convidada por uma prima para ficar em sua casa durante o primeiro mês após o parto, para que ela e suas filhas, que também já passaram pela experiência de gestar e parir, pudessem auxiliá-la no que fosse necessário. Como sua mãe já é idosa e seu esposo passaria os dias fora de casa, trabalhando, ela aceitou. Na casa da prima, mesmo sentindo-se acolhida por todas, ela conta que sentiu uma tristeza que, em suas palavras, não sabia como explicar.

É muito difícil, viu? Olhe que eu tinha 34 anos e fiquei totalmente... Eu desmoronei. Eu não segurava minhas lágrimas, não estava entendendo por que eu estava daquele jeito. Eu pensava que estava entrando em depressão e não sabia o motivo. As meninas me diziam: ‘Guerreira, acontece, isso faz parte, aconteceu comigo, foi do mesmo

jeito!’ E completavam: ‘Chore, é normal, faz parte desse processo. Você tá sentindo alguma coisa? Você quer alguma coisa?’.

Quando foi para casa quinze dias depois, esses sentimentos que ela não conseguia compreender e nomear ficaram ainda mais intensos. Não receber visitas, por causa do risco de contaminação do coronavírus, foi um ponto mencionado diversas vezes por Guerreira.

Eu sou filha única, minha mãe é idosa, tem 86 anos, então ela não conseguia me dar aquela assistência de avó, sabe? Eu estava me sentindo muito só, meu esposo saía pra trabalhar e eu ficava muito só. Meu puerpério foi um pouco difícil. Minha prima trazia nosso almoço e às vezes eu queria que ela ficasse mais um pouquinho pra eu tomar um banho. Me senti muito só, sem assistência.

Ela conta como uma amiga psicóloga, com quem trabalhou durante dois anos em uma outra instituição, acolheu-a nesse momento, mesmo morando em outra cidade – e como esse acolhimento foi importante para que ela pudesse nomear e compreender o que estava sentindo.

No puerpério, minha sorte foi ela. Ela sempre mandava mensagem: ‘como é que você tá?’, e eu tinha medo de falar o que eu estava sentindo. O que ela ia pensar... o que ela ia dizer? Ela disse: ‘Guerreira, eu passei por tudo isso, mas você tinha que falar, se abrir, pra que eu pudesse entrar [no assunto]’. Eu sempre tive uma dificuldade de me abrir. Quando tenho algum problema em casa, eu não demonstro, eu fico o máximo me segurando. Eu choro, mas eu choro só, entendeu? Para partilhar com alguém, tenho dificuldade. Mas partilhei com ela, foi minha sorte. Ela disse: ‘olhe, eu estou aqui pra lhe ajudar no que você precisar’.

Rosamaria Carneiro (2021), no artigo “Cartas para mim ou sobre mim? Notas autoetnográficas de um puerpério não silenciado”, conecta-nos para um diálogo com a narrativa de Guerreira sobre a solidão e o silenciamento do/no puerpério – esse termo de origem biomédica, popularmente conhecido como “resguardo”, “quarentena” ou pós-parto, designa a fase que começa quando o bebê nasce – quanto tempo ele dura, é uma incerteza. Para a biomedicina, teria a duração de até seis semanas; nas discussões no campo da psicologia e psiquiatria perinatal, fala-se em um ano (LORENA CRONEMBERGER; MÔNICA GUTIÉRREZ, 2020). Na pesquisa realizada por Marta Militão da Silva (2016) sobre os significados da maternidade e experiências do pós-parto, quando perguntadas sobre o tempo de duração do puerpério, suas interlocutoras trouxeram visões muito particulares dessa experiência, algumas relatando que se sentiam ainda mergulhadas nessa fase mesmo dois anos após o nascimento do filho.

Dois aspectos abordados por essas pesquisadoras e que também aparecem nas narrativas das mulheres com quem dialoguei, são a solidão e o silêncio. Este último, tanto nas falas como “o que ninguém conta pra gente”, “ninguém avisou que seria assim”, como também na insegurança – quase uma impossibilidade, de falar sobre o que se sente; como pontua Guerreira, “tinha medo de falar o que estava sentindo”. *O que pensariam sobre ela?* Diante das

expectativas sociais em relação a como uma mulher deve se sentir com a chegada de um bebê, da perversidade da imposição de uma maternidade impossível, tristeza, angústia, medo, inseguranças, incertezas, acabam acentuando a solidão e o silenciamento – *se eu falar como me sinto, o que vão pensar sobre mim? Que tipo de mãe sou?* (ROSAMARIA CARNEIRO, 2020).

Quando Guerreira decide romper o silêncio, ela encontra do outro lado alguém que a escuta, acolhe e também compartilha sobre o que sentiu quando viveu seu puerpério – tecem um diálogo, que se mantém por semanas, sobre o que sentem, como perceberam e percebem a vida, o corpo, o mundo após a chegada de um bebê que demanda cuidados em tempo integral. É, então, quando se dá conta de que o que estava sentindo era partilhado também por outras mulheres e constata que não eram “sentimentos errados”.

Os relatos de puerpério ilustram essa tensão mostrando que as mulheres se questionam por se sentirem tristes em momentos que deveriam sentir felicidade. Afinal, estar com o bebê saudável em seus braços deveria ser motivo suficiente para a mulher se alegrar. A superação desse conflito no plano subjetivo passou pela “autorização social” de que podiam sentir aqueles sentimentos. Ouvir a experiência de outras mães na mesma situação as ajudava a entender que a sobreposição de sentimentos supostamente contraditórios, como tristeza e felicidade, era também comum e corrente, as ajudava a compreender que não viviam ‘as emoções erradas’ (MARTA MILITÃO DA SILVA, 2016, p. 68).

O que se fala sobre o puerpério? Rosamaria Carneiro (2020) pontua que muito se fala a partir de uma série de rotinas, cuidados e interdições impostas em diferentes tempos, espaços e grupos sociais. Fala-se sobre, a partir do bebê, dos cuidados fundamentais à sua sobrevivência. Fala-se sobre o resguardo e sobre evitar relações sexuais durante 40 dias, o tempo médio que o corpo leva para se recuperar.

Eu, por exemplo, recebi instruções das mulheres da família para evitar lavar o cabelo no primeiro dia após o parto, evitar “o vento” do início da noite, permanecendo *guardada* em casa no final da tarde e para não comer comidas “carregadas”, como crustáceos ou comidas apimentadas. Ninguém da minha família falou sobre a tristeza, sobre o medo de cometer algum erro e matar aquele ser tão pequeno e frágil; sobre uma solidão devastadora ainda que a rede de apoio estivesse presente e atenta às nossas necessidades; sobre por tanto tempo não saber mais quem eu era – e, sobretudo, sobre como isso é assustador. Lembro que, ao conversar com amigas mães e não mães, eu sempre dizia que o meu puerpério tinha sido uma fase em que era como se eu me olhasse no espelho e visse a imagem sempre embaçada, como ficam os espelhos do banheiro quando tomamos banho quente.

3.2 O encontro com Sara

Sara soube da pesquisa por Guerreira, em julho de 2022 e autorizou que seu contato fosse compartilhado para que pudéssemos conversar e combinar nosso encontro. Ela tem 33 anos, identifica-se como uma mulher parda, tem graduação em enfermagem e mora com o parceiro. No último ano da sua graduação, engravidou da primeira filha (hoje com 6 anos de idade) e desde então tem se dedicado a cuidar da filha em tempo integral. Seu segundo filho nasceu em maio de 2020.

Nos encontramos virtualmente, pela plataforma *Skype*, no dia primeiro de agosto de 2022.

- *Sara, quando você pensa na sua gestação e em seu parto, quais situações foram marcantes e você gostaria de compartilhar comigo?*, pergunto.

Ela então questiona se eu tenho alguma pergunta específica, se quero saber algo sobre a pandemia e diz que não sabe muito o que dizer. Explico que na verdade não tinha nada muito específico e que, apesar de no convite para a divulgação o título da pesquisa estar como “Sentidos produzidos por mulheres sobre gestar e parir no contexto da Covid-19”, minha orientadora e eu tínhamos decidido ouvir o que as mulheres quisessem contar sobre suas histórias de gestar e parir, sobre as experiências que tinham sido marcantes, assumindo que, talvez, a pandemia não aparecesse como marcante para algumas. Estávamos interessadas no que elas – no que *ela* quisesse compartilhar.

Tentei levar da melhor forma que eu pude

Sara então inicia sua narrativa pontuando que apesar de ter tido seu bebê no auge da pandemia, num momento em que ninguém sabia ainda muito sobre o vírus, ela buscou viver a gestação de forma mais tranquila, sem acompanhar, por exemplo, os boletins do município, que informavam diariamente a quantidade de pessoas infectadas e de óbitos. Ela conta que a gestação, por si só, já traz preocupações com a saúde do bebê, com o que pode ou não acontecer e, por isso, naquele momento escolheu não acompanhar as notícias.

Eu acho que minha gestação foi bem no período mesmo do auge da pandemia. Eu acho que todo mundo, ficou muito preocupado, e... como é que eu posso dizer... eu procurei não me informar tanto nessa questão de ficar acessando jornal, de contagem de mortos, porque todas as vezes que a gente ligava a tv era sempre muita contagem, um número muito elevado, aqui também tinha a contagem diária. Eles publicavam tudo, então eu procurei não me abastecer tanto desse conteúdo, porque eu ia ficar mais abalada. A gente fica muito mais preocupada, então eu tentei levar da melhor forma que eu pude.

Ela conta que ter reduzido esse acesso às informações sobre as mortes a ajudou a levar com tranquilidade não apenas a gestação, mas também o puerpério. Em suas palavras, enquanto muitas pessoas, por estarem traumatizadas, proibiram visitas em casa, ela não proibiu que a família fosse visitá-la e conhecer seu bebê.

Não fiz o pré-natal completo, porque eu não ia pro hospital

Sara conta que tentava se proteger evitando as aglomerações em ambientes que considerava mais arriscados. Utilizava a máscara em ambientes onde o uso era exigido, mas conta que não gostava e não achava eficiente. Em seu acompanhamento pré-natal, como também no acompanhamento do bebê nos primeiros meses após o parto, ela preferiu não ir:

Eu não fiz o pré-natal completo, porque eu não ia pro hospital. Eu não fui porque era muita gente, que você tinha que passar um tempo muito grande né, consulta no SUS. Realmente eu não fiz todas as consultas que eu precisava fazer. Não fui. A médica mandava o agente de saúde, que o agente saúde geralmente cobra, né? E a agente de saúde vinha: ‘Sara, a enfermeira quer lhe ver’, no que eu digo: ‘ah, pois ela não vai não, ver agora’ [risos]. ‘Diga a ela que aguarde mais um pouquinho’. Aí o bebê nasceu e ela precisava fazer o acompanhamento, o acompanhamento do puerpério. E também não fui. E até hoje tá aí [risos], eu... só vou realmente se eu perceber que ele não tá realmente... não tá bem, se acontecer alguma coisa.

As pessoas acham que violência obstétrica não existe

Ao falar sobre seu parto, ela começa contando que tinha decidido fazer uma cesariana, pois sofreu muito no nascimento da sua filha, há seis anos. “Fui muito mal assistida pelo enfermeiro obstetra e não queria de jeito nenhum parir aqui [Pão de Açúcar] de novo. Já tinha decidido ir pra Santana do Ipanema fazer uma cesariana”. O médico com quem ela tinha conversado agendou a cirurgia para oito de maio, pois ela estaria então com 39 semanas completas de gestação.

Ela conta como foi sua primeira experiência, há seis anos:

A cama daqui do hospital não me cabe, eu tenho um metro e setenta de altura, eu sou alta e não me cabe direito. Não tinha como eu ter apoio pras minhas pernas, que onde você encaixa o pé, ficou quase o meu joelho. Não sei se eles tinham como mudar a posição, não sei, mas eles não fizeram nada e eu não sentia nem minhas pernas, porque onde colocava o pé tava travando no meu joelho. Não tava nem circulando o sangue direito. E eu pedi a ele pra sair, pra mudar de posição. Ele não deixava e a técnica e minha acompanhante seguraram minhas pernas, mas ele não me deixou... pedi pra sair, mas... ele muito grosseiro, muito ruim mesmo na verdade. Ele [o enfermeiro] fez a episiotomia em mim e eu não queria. Eu pedi a minha acompanhante, eu disse [faz uma pausa] ‘ele vai fazer, eu não quero que faça’, e ele disse: ‘mas tem que fazer, porque você não tá ajudando!’ E ele fez e eu senti, eu senti o corte, eu senti quando ele suturou e eu pedia pra que ele... eu dizia que tava doendo

ainda mais e ele dizia que não, que já tinha colocado a anestesia e não tinha como estar doendo. E eu sentia todos os pontinhos, gritando. E ele: ‘vou colocar mais um pouquinho, mas não tem mais o que fazer’. Ele foi uma pessoa muito ruim comigo. Não sei o motivo, não sei se ele não tava num bom dia, mas sobrou pra mim. E me deixou esses traumas que... me fez quase parir em casa, pelo medo de chegar até lá, pelo medo, pelo trauma de chegar até lá. Eu fiquei, é [suspende a fala e chora muito], eu fiquei adiando minha ida e eu podia ter tido meu bebê em casa, que ia ser um trauma a mais também, né... que não tinha quem fosse me assistir.

Ela explica que, nessa segunda gestação, no dia em que as contrações começaram, ela tinha ido com o esposo para a zona rural e quando voltaram à noite, ela viu o enfermeiro vestido com o uniforme hospitalar, no ponto dos carros que fazem frete. Não sabia se ele estava saindo ou se estava indo para o plantão. “Eu já tomei um susto, né... já peguei um trauma porque ele tava lá. Eu disse: ‘olhe quem tá ali, meu deus! Olhe quem tá lá de novo’”. A essa altura, ela já tinha começado a sentir cólicas leves, mas, em suas palavras, preferiu não acreditar que seria o início do trabalho de parto – faltavam poucos dias para o dia agendado para a cesariana.

Tudo tinha sido planejado durante a gravidez, para tentar garantir que não passaria novamente pela experiência traumática do primeiro parto. Ela procurou um obstetra particular em Santana do Ipanema e agendou com ele sua cesariana; esperaria apenas o período mínimo recomendado: 39 semanas de gestação.

Débora Allebrandt (2023), escreveu sobre o planejamento do seu parto e pontua que compreendeu, algum tempo depois, que não se tratava de elaborar ou planejar um parto, mas sim de planejar rotas de fuga, de tentativas de fugir da violência obstétrica e garantir o mínimo de dignidade no nascimento de sua filha.

Para Sara, agendar a cesariana garantiria que aquelas violências não se repetiriam. Ela tinha planejado sua rota de fuga, mas entrou em trabalho de parto antes. E naquele momento, retardou a ida à maternidade o máximo possível. Sua escolha inicial pela cesariana eletiva corrobora o que Mônica Bara Maia (2010) aponta como uma demanda por dignidade; trata-se de uma alternativa ao modelo de parto “normal” medicalizado, excessivamente intervencionista, traumático e violento.

A minha experiência, do meu trauma do primeiro parto. A minha vivência me abalou mais do que a própria pandemia. Porque eu tive medo de chegar até lá, não pela pandemia, pelos casos de Covid que tinha, que tinha muitos casos realmente. Na época que eu fui, tinha muitos casos no hospital, tinha muita gente aqui, muita gente em Santana, sem vaga, aquela correria... E eu nem lembrei, nesse momento eu nem lembrei dessa questão da pandemia. Eu fui, mas fui com medo dessa pessoa tá lá. E as pessoas ainda acham que realmente a violência obstétrica não existe. Que não existe, que é algo que as mulheres inventam e que não tem importância, mas tem. Tem muita importância sim.

Sara nomeou o que tinha vivido em seu primeiro parto: violência obstétrica. Ainda que “algumas pessoas” achem que ela não existe, ainda que digam que é algo inventado pelas mulheres e que não tem importância. Ela existe e é importante que falemos sobre, porque silenciar não vai nos proteger e, ao falarmos, possibilitamos que o silêncio seja transformado em linguagem e ação, como propõe Audre Lorde (2019).

“Quem tem medo da violência obstétrica?” Leila Katz et al. (2020) pergunta, provocando uma reflexão ao discutir sobre a tentativa de silenciamento e a resistência em nomeá-la como tal. Cita como argumento a afirmação da Organização Mundial de Saúde, de que não há porque temer esse termo: nossos esforços devem ser para a erradicação da própria violência.

Foi uma experiência bem diferente por conta dela [a enfermeira]

Ao narrar sua experiência do segundo parto, que aconteceu no início de maio de 2020, Sara conta que ao chegar em casa, à noite, as cólicas leves começaram a ficar mais fortes, mas que preferiu não comentar; achou que seria um alarme falso. Às 4h15 a bolsa rompeu e então ela se deu conta de que aquelas cólicas já eram o trabalho de parto. Comentou com o esposo que a dor estava estranha, mas ainda não queria sair de casa, aguardaria o quanto pudesse. E às 5h30, já não aguentando mais de dor, percebeu que não poderia esperar mais. Acordou seu esposo e foram para o hospital. Quando chegaram na recepção, a primeira coisa que fez foi perguntar quem estava no plantão e respirou aliviada: mais cedo, quando viu o enfermeiro – “aquele que fez esse trauma”, ele estava saindo do plantão. Também não havia outras mulheres em trabalho de parto. Lá estava apenas uma das técnicas em enfermagem que trabalha no setor da maternidade e que, coincidentemente, estava presente no seu primeiro parto.

Aqui, abro um parêntese para contar como é o ambiente do centro de parto normal em Pão de Açúcar: funciona dentro do hospital municipal Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos. Entrando pelo portão principal do hospital, o centro de parto é o primeiro anexo. Tem uma pequena rampa e uma porta que geralmente fica fechada – quem chega, pode tocar uma campainha e aguardar que alguém abra. A outra alternativa para chegar ao centro de parto é seguir para a recepção principal do hospital, onde tem a sala de triagem, um consultório, a sala da assistência social e uma porta com acesso a um corredor enorme, onde estão as salas de internamento e, no final do corredor, a porta de acesso ao centro de parto. Entrando por esse acesso, a porta de acesso direto a este setor fica à direita; à esquerda, a sala de avaliação; na frente, outra porta com acesso à sala de pré-parto, que tem três camas, um banheiro, uma

televisão pequena e uma porta dupla, que dá acesso à sala de parto, onde há uma mesa de parto antiga, com perneiras, um bercinho aquecido e alguns armários com equipamentos.

É um ambiente frio. As paredes são metade cobertas por um azulejo branco, a outra metade, pintadas de um bege clarinho. As camas são pintadas de branco – são nítidas as muitas e sucessivas camadas de tinta retocadas ao longo do tempo. A cama de parto também, mas a ferrugem é visível – ou pelo menos era, na última vez que estive lá.

Sara entrou e permaneceu na sala de pré-parto com seu companheiro e a técnica em enfermagem. Três camas vazias. A porta da sala de parto. E veio a lembrança daquela mesa na qual ela não cabia e que lhe impedia o movimento.

Eu disse: ‘meu deus, eu vou parir naquela cama de novo, Joana²¹! Eu não quero entrar ali’. Eu não quis nem entrar [na sala de parto]. Ela disse: ‘não, Sara... se acalme, escolha uma cama, tanta cama aqui no pré-parto, tanta cama aqui, escolha uma que você queira ficar’. E eu me deitei lá, na primeira que eu vi e quando ela fez o toque, disse que o bebê já estava nascendo.

Sara saiu de casa às 5h30. Às 5h45 seu bebê nasceu. Naquele mesmo ambiente em que, seis anos antes, ela sofreu violência de quem deveria oferecer cuidado. Agora, ela vivia uma experiência de parto respeitosa - “Se acalme, escolha uma cama que você queira ficar”.

Ela [a enfermeira] colocou ele [o companheiro] pra cortar o cordão e assim, foi uma experiência bem diferente por conta dela. Porque da outra vez, ela estava [na equipe de parto], mas ela não tinha voz porque ele era o enfermeiro obstetra, né?... Então realmente foi uma coisa muito sofrida pra mim, foi um trauma muito grande. E nesse dia, com ela, não. Foi totalmente diferente, a assistência foi outra. Teve a laceração por conta das forças, pelo meu nervosismo. Eu fiz muita força na hora errada e ela sempre falando: ‘calma, espere um pouco, não tá na hora’. Mas a gente acaba que não ouve, o desespero é tão grande que não ouve. Então teve essa laceração, mas ela fez a sutura muito bem-feita, não senti nada.

Como Sara ressalta: foi uma experiência bem diferente. Foram-lhe garantidos o direito e a possibilidade de escolher; o direito ao seu acompanhante, que também foi acolhido e incentivado a participar do nascimento de seu filho. Ela teve privacidade, o seu tempo foi respeitado – *calma, não precisa ter pressa, está tudo bem*.

O que torna, afinal, uma experiência de parto humanizada? Olivia Nogueira Hirsch (2018, p. 31), afirma que

A proposta de parto humanizado busca atribuir um novo significado e uma nova representação ao parto e ao nascimento, e, de acordo com seus divulgadores, surge em resposta às práticas médicas altamente tecnológicas e institucionalizadas que predominam nas sociedades ocidentais, em que as parturientes geralmente são excluídas do processo de tomada de decisões relativos a seus corpos.

²¹ Nome fictício.

O termo, de maneira geral, refere-se ao parto em que as escolhas e os direitos da pessoa parturiente são respeitados, numa assistência em que há escuta, acolhimento; orientação e consulta sobre cada procedimento e conduta (ROSAMARIA GIATTI CARNEIRO, 2015). Trata-se de uma assistência que respeita, portanto, a dignidade e a existência da parturiente.

3.3 O encontro com Mariana

Mariana e eu nos conhecemos na época em que trabalhei no NASF, em 2017. Participamos do mesmo grupo de atualização das profissionais da assistência à gestação, parto e puerpério e quando nos encontrávamos, sempre conversávamos sobre gestação, parto e humanização. É uma pessoa por quem tenho respeito e carinho desde que a conheci.

No dia 22 de agosto de 2022, entrei em contato com ela, pelo Whatsapp, por já nos conhecermos e por ela trabalhar na Atenção Básica, falei sobre a pesquisa, perguntei se ela poderia enviar o convite para outras mulheres que conhecesse e que pudessem participar e estendi o convite a ela também. Imediatamente ela respondeu que aceitaria participar e que poderíamos nos encontrar no dia seguinte, pela manhã.

Mariana identifica-se como uma mulher parda, tem 31 anos e é casada. Ela é graduada em enfermagem e concluiu uma pós-graduação. Engravidou em julho de 2020; uma gravidez desejada e planejada com seu parceiro. Em abril de 2021, seu filho nasceu.

Assim como combinei com as outras participantes, o dia e o horário do encontro foram propostos por Mariana. Quando iniciamos a chamada de vídeo, percebi que ela estava em seu ambiente de trabalho e isso me chamou a atenção. Perguntei se poderíamos mesmo conversar naquele momento, se ela estava confortável e se teria privacidade. Ela confirmou que sim, mas fiquei com receio de em algum momento ela se sentir desconfortável. Ainda fiquei com a questão: *Aquele seria mesmo um ambiente seguro para conversarmos?* Estávamos ali. Ela tinha indicado o momento que estaria disponível; confiei então em sua escolha. Eu não sabia como tinha sido sua experiência e naquele momento eu já tinha conversado com Sara, uma conversa que tinha sido muito intensa - e dolorosa, com sua narrativa sobre as violências que sofreu.

Hoje, ao revisitar o encontro com Mariana para escrever sobre ele, percebo que o que senti naquele momento não foi um simples receio relacionado ao ambiente em que ela estava, se era seguro ou não – eu estava com medo de ouvir mais histórias com violências. Medo, angústia, pavor. Apesar de, considerando o contexto de parto e nascimento, ter imaginado que narrativas sobre violência obstétrica provavelmente aconteceriam, ouvir quem as sofreu, em

detalhes, é muito, muito difícil – e ouvi-las trouxe lembranças de outras que testemunhei e há muito tempo não pensava sobre; não queria pensar.

Respirei fundo. Agradei mais uma vez por ela ter aceitado participar da pesquisa, pedi que ficasse à vontade e perguntei:

Mariana, eu queria saber quais situações durante sua gestação e seu parto foram marcantes e que você gostaria de compartilhar comigo?

A pandemia trouxe muito medo... muito, muito medo

Ela faz uma pausa, respira, diz: “deixe eu pensar, viu...”. E continua:

Gestar e parir nesse período de pandemia foi bem intenso. Porque por mais que fosse uma gravidez que a gente já esperava e tal, já planejava, a pandemia trouxe muito medo. Muito, muito medo, muita insegurança e eu tive Covid com 9 semanas de gestação, então... sou profissional da saúde, já estava com medo antes mesmo de engravidar, depois de engravidar, pior ainda. E... a gente passava por todos os medos: o medo durante a gestação de ter a covid, depois que tive covid, tive o medo de perder o bebê, depois do nascimento a gente tinha o medo das sequelas, porque ninguém sabia de fato nada sobre o Covid... como ele era, o que ele iria causar, se iria ter alguma consequência na criança depois do nascimento [...]

Ela conta que gestar e parir nesse período foi desafiador, “foi assustador, na verdade”. Traz a lembrança de quando ia a Arapiraca, que fica a 107 km de onde mora, fazer algumas consultas e ultrassom e viajava levando água e comida, pois tinha receio de comer em qualquer lugar. Mas mesmo com todos os cuidados, com nove semanas de gestação ela foi diagnosticada com Covid-19 – e além dos novos medos com possíveis impactos na gestação e na saúde do bebê, ela precisou lidar com as sequelas que surgiram no avanço da doença em seu organismo.

Precisei me afastar por causa das sequelas da COVID

Mariana conta que quando engravidou, as gestantes já podiam ser afastadas do trabalho, mas ela decidiu não se afastar. “A gente tinha mesmo que ficar em casa, mas estando em casa, eu acho que minha cabeça, menos ocupada, me faria pirar mais ainda”. Trabalhando na Atenção Básica, ela conseguiu ficar mais isolada, responsável pela parte burocrática: - os atendimentos eram destinados diretamente para a médica e a triagem ficou sob a responsabilidade de outra parte da equipe. Quando testou positivo para Covid foi afastada, primeiro para ficar em isolamento e evitar a contaminação de outras pessoas, depois por não ter condições de voltar a trabalhar, por causa das sequelas da doença.

Passei 60 dias afastada realmente do trabalho, porque eu não tinha condições físicas nem psicológicas de voltar a trabalhar naquele momento. Eu não conseguia andar, tinha muita enxaqueca, tinha dificuldades respiratórias, dor nas costas. Eu não podia me esforçar, até de andar eu cansava muito rápido e tinha que sentar, parar, puxar um fôlego. Foi bem complicado.

Tivemos que ir para uma cesariana. Agendada, esperada até o máximo possível, mesmo com muita tristeza

Sobre o parto, Mariana começa dizendo que sua experiência começou com um “banho de água fria”. Nada do que ela tinha planejado aconteceu. Ao longo da gestação, ela desenvolveu diabetes gestacional e seu bebê estava em apresentação pélvica – ela pontua que, apesar de saber que é possível um parto normal nessas condições, ela não se sentia segura o suficiente com a equipe. Com 38 semanas, sua glicemia descompensou e agendaram a cesariana.

Tivemos que ir pra uma cesariana. Agendada, esperada até o máximo possível, mesmo com... muita tristeza, é... tristeza entre partes, né... porque eu sonhei com o parto normal, me preparei para isso, eu estudei para isso, fiz tudo..., mas entendi que o propósito naquele momento não era o meu, a minha vontade, meu sonho, mas era necessidade para o meu filho.

O parto normal, com uma assistência humanizada, era um sonho para Mariana. Como enfatizou: ela se preparou, estudou, fez o que era possível para vivê-lo, mas precisou de uma cesariana. No livro “Parto natural, parto humanizado: perspectivas de mulheres de camadas populares e médias”, a pesquisadora Olivia Hirsch (2019), pontua que uma característica comum nos discursos das mulheres de classe média que encontrou em grupos de gestantes, refere-se a esta preparação para o parto:

[...] é exigido um grande esforço pessoal, o que fica explícito no uso de expressões como “correr atrás” ou “tomar a frente”. Não por acaso, quase todas afirmaram ter pesquisado profundamente o assunto. É como se durante a gestação ou no período que a antecede, a mulher, por conta própria, fizesse uma especialização, buscando adquirir as habilidades necessárias para ter um parto humanizado, o que pressupõe informar-se sobre o ideário [da humanização] (...) conhecer os procedimentos médicos e saber em que situações podem vir a ser necessários, conhecer os métodos não farmacológicos para alívio da dor, além de controlar suas emoções (p. 268).

Penso em minha própria experiência durante a gestação: como Mariana, também me preparei, estudei, fiz o que era possível, considerando a realidade local, para tentar garantir o parto que sonhei. Lembro que quando minha doula sugeriu que eu escrevesse no plano de parto sobre o “plano C”, o plano de parto para uma possível cesariana, tive medo, quase não o escrevi. Na expectativa de viver aquele parto específico, não me permiti lidar com um fato importante: a cesariana é uma possibilidade e quando necessária e bem indicada, ela salva vidas.

Algumas autoras, como Olivia Hirsch (2019) e Leila Saads e Luciana Saboia (2022), refletem, a partir das narrativas de mulheres com quem dialogaram em suas pesquisas, sobre

como a construção de um modelo ideal de parto, ainda que se alinhem a uma proposta de emancipação dos corpos que parem, podem produzir, por outro lado, um cerceamento e regulação dos modos de parir; quando o parto não acontece como foi planejado e sonhado, quando não acontece do *jeito certo*, pode gerar a frustração, a tristeza, a culpa.

Para Mariana, além de um parto que não aconteceu como o planejado, ela pontua: *nada* do que planejou para sua gravidez aconteceu.

A gente precisa de apoio depois do parto, de uma rede de apoio, mas eu tinha medo dos apoiadores

“Parir no período da pandemia principalmente, foi ainda mais difícil porque a gente não sabia... eu pensava assim: ‘meu Deus, eu vou colocar meu filho nesse mundo, onde vou ter medo até das pessoas se aproximarem dele?’”. Mariana conta que o puerpério também foi uma fase muito difícil, pois precisava de ajuda, por estar se recuperando de uma cesariana, mas ao mesmo tempo temia que as pessoas que faziam parte de sua rede de apoio não estivessem se cuidando e se protegendo o suficiente contra o vírus.

A gente precisa de apoio depois do parto, muito, de uma rede de apoio, mas eu tinha medo dos apoiadores. Porque eu não sabia se as pessoas estavam se cuidando, se estavam se resguardando nesse período de pandemia, se estavam tomando as medidas de cuidado, então assim, aquelas pessoas que mais me apoiavam, eu pedia... eu pedia pra usar máscara, eu pedia pra lavar as mãos, eu pedia pra sempre tomar todos os cuidados.

Mariana viveu sua gestação, parto e puerpério, num contexto de medo e incertezas. O coronavírus não foi apenas uma ameaça: logo no início da sua gestação ela testou positivo para Covid-19 e sofreu com sequelas que afetaram sua vida. Diante da ameaça do vírus, do medo das sequelas da doença não só para ela, mas para seu bebê, ela ainda precisou lidar com o medo das pessoas que estavam ao seu lado, como ela pontua. Ela precisava da rede de apoio, mas tinha medo das pessoas que a apoiavam, pedia a todo momento que tivessem cuidado, que usassem máscara, que lavassem as mãos.

Habitar seu corpo neste cenário de intensa vulnerabilidade, num território percebido por ela como ameaçador, nos faz refletir sobre o que pontua Veronica Gago (2020, p. 79): “é impossível recortar e isolar o corpo individual do corpo coletivo, o corpo humano do território e da paisagem”.

Eu acho que precisa ser mais falado sobre a maternidade não só como um sonho que se idealiza, de que a mulher nasceu pra aquilo, sabe?

Quando pergunto a Mariana se ela quer falar mais alguma coisa sobre sua experiência, ela fala sobre a sobrecarga e a idealização da maternidade e sobre como precisamos falar sobre isso:

Falando sobre a maternidade como um todo, eu acho que o que mais pesa é a sobrecarga, sabe, pra mim. O abrir mão de si pelo filho, isso é muito pesado, muito pesado [...] Eu acho que precisa ser mais falado sobre a maternidade não só como um sonho que se idealiza, de que a mulher nasceu pra aquilo, sabe? A gente precisa quebrar esse silêncio e conversar mais sobre isso. A gente precisa conversar, antes da concepção, no cuidado que a mulher tem que ter nos seus métodos contraceptivos, a gente precisa falar sobre a maternidade também. Não é fazer medo, não é pra colocar medo na mulher, mas de prepará-la para o que ela vai encontrar, sabe?

Como Guerreira, Mariana enfatiza o silêncio sobre a maternidade, sobre o puerpério, sobre o que vem junto com o bebê – e pontua que precisamos falar sobre isso; como mulheres, mas também como profissionais da saúde.

Débora Brandão²², em trabalho ainda não publicado, reflete sobre como a construção histórica do conceito de maternidade pode ser adoecedora para as mulheres. A partir de inquietações diante das falas de mulheres mães nos grupos de apoio ao puerpério que facilitava, somado às leituras que vinha fazendo de autoras como Elisabeth Badinter e Valeska Zanello, propõe um grupo de leitura. Tais leituras não têm a função de manuais de como ser e exercer a maternidade, ao contrário, são propostas leituras e autoras que buscam contextualizar e problematizar a maternidade como nos é ensinada, inclusive nos espaços de saúde, proporcionando um espaço de escuta, de fala e partilha.

A fala de Mariana remete-me ao trabalho de Débora porque toca num ponto que considero fundamental refletirmos: o silêncio sobre as questões da maternidade e sobre os desafios do puerpério, quando recebemos apenas instruções sobre como cuidar do bebê, quais sinais precisamos observar e estar atentas em relação à sua saúde e bem estar, os marcos do desenvolvimento – tudo sobre o bebê, muito pouco sobre nós. É interessante como Mariana nomeia essa falta: “não é para fazer medo, para colocar medo na mulher, mas para prepará-la”.

Por outro lado, como poderíamos escutar? Há espaço nos consultórios, nas salas de espera, nos corredores, para ouvirmos mulheres mães sobre como se sentem, sobre suas

²² Débora é psicóloga clínica e desde 2020 coordena o grupo de leitura “Maternando-se”, cuja proposta é ler, refletir e dialogar, com mulheres mães, sobre maternidades, a partir de autoras feministas. Atualmente é mestranda em Psicologia do Programa de Pós-graduação em Psicologia - Universidade Federal de Alagoas

dificuldades, desencontros. Qual a possibilidade de romperem o silêncio e se oporem a um discurso hegemônico sobre a maternidade idealizada na sociedade em que vivemos?

3.4 O encontro com Fernanda

Fernanda foi a quarta e última mulher com quem conversei. Nosso primeiro contato aconteceu pelo *Instagram*: poucas horas depois de eu ter compartilhado o convite para a pesquisa por lá, no dia 22 de agosto de 2022. Ela me enviou uma mensagem dizendo que queria participar. Adicionamos nossos contatos telefônicos e combinamos nosso encontro para dois dias depois, uma sexta-feira à noite, pelo *Skype*.

Naquela sexta, eu ouvi sua voz pela primeira vez. Ouvi inúmeras outras vezes, aos poucos (*a entrevista aos pedaços, aos poucos, nos intervalos de tempo, ou eu aos pedaços...?*). Sua história transcrita, escrita, li outras tantas e incontáveis vezes.

Fernanda tem 27 anos de idade, declara-se como uma mulher parda, é casada com o pai de sua filha, concluiu o ensino superior e hoje atua na saúde pública e privada. Em 2018, ela engravidou pela primeira vez. Uma gestação planejada e desejada por ela e por seu parceiro, mas interrompida no primeiro trimestre, quando ela sofreu um aborto espontâneo. Em janeiro de 2020, descobriu a segunda gravidez - que tinha começado a ser planejada ainda em 2019. Em outubro, sua bebê nasceu.

Assim começou nossa conversa:

Fernanda, fique à vontade... minha pesquisa é uma pesquisa narrativa, então o objetivo é ouvir a sua história mesmo. E aí eu queria saber, assim... da sua gestação, do seu parto, que situações que te marcaram? Quando você pensa nessa experiência de gestar e de parir, o que marcou...? Como foi essa experiência pra você? - perguntei.

Bom... aí eu posso falar... à vontade? - ela pergunta sorrindo, como quem diz: posso falar tudo e por quanto tempo eu quiser?

Sim, pode sim! - respondo, também sorrindo.

Então... quando eu penso em gestar... - ela pausa, respira... já não sorri mais. E continua: eu não tive boas experiência. Eu já tive duas gestações, a primeira foi 2018, foi bem antes e eu acabei tendo um aborto espontâneo no terceiro mês. A minha segunda gestação, que foi minha filha Luísa²³, também não foi muito fácil.

²³ Nome fictício.

E se eu pegar COVID? E se minha bebê pegar?

Quando foi decretado oficialmente o estado de pandemia da COVID-19, em março de 2020, Fernanda estava com quase três meses de gestação. Ela engravidou em janeiro e sua filha, Luísa, nasceu em outubro. Ela conta que foi um período marcado por insegurança, pelo medo de tudo e do que poderia acontecer, afinal, ainda não tínhamos informações sobre quais os impactos da Covid para as gestantes e para os bebês.

Para mim foi difícil, ficava com medo de tudo, tinha medo de qualquer... do que pudesse acontecer. E aí sempre pensava muito nisso né: ‘E se eu pegar? E se Luísa pegar?’. Então tudo era uma preocupação muito grande e eu me excluí [...] eu realmente não saía de casa, porque foi bem no auge da pandemia e eu tinha muito medo de contrair a doença, não sabia quais os possíveis impactos pra ela. E aí eu fiquei muito reclusa durante todo o período da gestação, com medo.

Além do medo da contaminação e das sequelas, ainda desconhecidas, outro aspecto que Fernanda traz em sua narrativa é sobre o impacto do isolamento na gestação e no seu puerpério. Ela destaca que apesar de não ter tido problemas de saúde e cita como exemplos: diabetes gestacional e hipertensão arterial, a falta do contato com outras pessoas a afetou. Ela conta que se isolou, se excluiu do convívio social – e que sentia muita falta disso; menciona a falta de fazer um chá de bebê, de compartilhar esse momento com amigas, com a família, de verem sua barriga de grávida.

Durante a gestação não tive problemas de saúde, por exemplo, outras complicações na gestação, não... minha gestação foi extremamente tranquila, só que acho que na parte social, na socialização, no contato com os outros foi que me pegou e aí me deixou... acho que tão fragilizada, tão mexida... a falta de uma rede de apoio de verdade. Isso começou a se tornar um martírio quase para mim, porque quando voltamos para casa, ainda pela situação de pandemia, eu não tive rede de apoio, praticamente era eu, meu marido e Luísa.

Chegar, bater o pé: ‘hoje eu vou me consultar com a enfermeira!’

Fernanda conta sobre a assistência pré-natal e narra algumas dificuldades que teve Além do posto de saúde estar sempre cheio, com muitos casos suspeitos de Covid, para conseguir ser atendida ela precisava ir à Unidade Básica de Saúde, mesmo sem ter uma consulta marcada.

Eu ia, dizia assim: ‘olhe, é meu dia de pré-natal e eu vim fazer a consulta, vim fazer meu pré-natal’. E assim foi acontecendo o acompanhamento, meio que na base da força mesmo, forçado. Eu chegava e batia o pé ‘vou fazer o pré-natal’.

Uma sessão de horror

Apesar das dificuldades com a assistência pré-natal, do impacto do isolamento social e da falta de uma rede de apoio ampla, Fernanda conta que, o que marcou na sua experiência mesmo foi o parto – ela sempre quis viver um parto normal, humanizado, sonhava com isso. De fato, conseguiu o parto normal, mas um parto permeado por muitas violências: “Do momento que eu entrei no hospital até o momento que eu saí, eu sofri de alguma forma ali dentro”, ela diz. Começa a narrar tudo que aconteceu, desde o momento em que deu entrada no hospital para ser avaliada, até o momento do pós-parto imediato, quando já estava com sua filha nos braços.

Ouvir Fernanda foi muito difícil. A cada palavra, a cada cena narrada em detalhes, as vozes, gestos, as violências marcadas e tão vivas em sua memória, causavam-me uma sensação de sufocamento, de horror –dei-me conta que eu mal respirava enquanto a ouvia. Foi difícil respirar, agora é difícil escrever. Mas Fernanda respirava, falava sem hesitar, nomeava o que tinha vivido: “eu passei por muita violência obstétrica”. Escolhi trazer aqui sua narrativa completa, do parto que ela definiu como “uma sessão de horror”.

Quando eu cheguei (no hospital), eu já fui muito mal-recebida pelos profissionais, que já chegaram [falando]: ‘quê que você tá fazendo aqui?’ e ‘por que você veio agora?’. Assim, muito grosso. O toque feito sem nenhum tipo de orientação, sem perguntar nada, feito assim: ‘venha ligeiro, venha logo!’ [ela levanta o tom de voz ao trazer as falas do profissional, reproduzindo-a como ouviu]. Eu escolhi que meu marido fosse meu acompanhante, mas aí quando eu cheguei lá, pediram a ele que saísse. Tinha outra pessoa lá da [minha] família e aí colocaram essa outra pessoa como acompanhante, sendo que eu não queria. Eu queria que ele [o companheiro] fosse meu acompanhante, mas aí ele saiu e deu lugar a essa outra pessoa.

Os comentários durante o parto também foram bem difíceis: ‘se você não tivesse fazendo tanto escândalo, gritando tanto, o bebê já tinha nascido!’, ‘Você precisa se esforçar mais, você...’. Eu fiquei um pouco... a minha pressão alterou um pouco e o profissional que tava fazendo o parto, o tempo todo dizia assim: ‘você tá muito nervosa e a culpa disso, a culpa da sua pressão tá alta é sua, a culpa da sua pressão alta é sua, porque você não consegue se controlar!’. E aí eu lembro que eu ficava assim, sem entender o que estava acontecendo, já tava meio... meio assim... enfim... era um monte de coisa assim. E aí eu não me sentia confortável naquela mesa que a gente deita... ‘eu não quero ficar aqui, eu quero ir pro banquinho, eu quero ficar de cócoras’, eu pedia. E aí o profissional ficava o tempo todo dizendo assim: ‘não, mas lá não vai dar certo! Lá é muito ruim!’. E eu: ‘mas... mas eu quero... olha eu não tô conseguindo ficar bem, as pernas estão doendo muito, mas eu sinto que se eu ficar de cócoras...’. Era uma coisa meio que até instintiva, eu sentia que queria ficar de cócoras e eu pedia a ele, mas ele negava.

Sei que acabei indo lá, com muita resistência por parte do profissional... quando eu estava lá de cócoras, acabei tendo uma laceração. Ele começou a dizer ‘Olha você teve laceração porque você insistiu em vir para cá! Vamos voltar para lá!’. Voltei para mesa lá e depois de um tempo eu já tava muito mal, muito cansada, a pressão alterada e tudo mais, mas aí graças a Deus, Luísa nasceu. Aí ele já ficou; ‘Olha já tava ficando preocupado, mas tudo bem... que nasceu’, aquela coisa toda e aí chegou a parte que: tive laceração, então tive que levar alguns pontos.

Durante o momento dos pontos, o comentário toda hora era em torno da minha depilação: que eu não estava ‘bem depilada’ e que ‘deveria ter me depilado, me

preparado melhor para esse momento’ e tudo mais. Eu tava ainda muito assim... grogue pra tá tentando dialogar ou responder, de fato não era pra eu ter que responder. Eu tava ali para minha filha, feliz e tudo mais, mas foi muito complicado. Até o momento de sair, foi ouvindo esse tipo de comentário e as outras profissionais que estavam também durante o parto não falavam nada, mas também não se colocavam, ficavam abaixando a cabeça, enfim... foi uma sessão de horror.

O parto foi horrível. Eu digo com todas as palavras: meu parto não foi bom, foi muito ruim. Eu já cheguei no hospital com 7-8 cm de dilatação. Eu cheguei de 1:30 da tarde, ela nasceu 4 horas, 4:30. Então foi bem rápido, mas nesse curto período de tempo houve tanta coisa, tanta! Ouvi tanta coisa, que... sendo que quando eu tava em casa, quando comecei o trabalho de parto, eu comecei acho que era umas 8 horas da manhã, por aí... eu comecei a sentir e eu fiquei tão feliz, eu... não parecia nem que tava indo parir, porque eu tava numa felicidade tão intensa!

E aí... quando eu vi que Luísa ia nascer, eu que fiquei assim: ‘meu Deus! Deu certo dessa vez! Eu vou ter um bebê de verdade!’. E aí, eu fui numa felicidade tão grande pro hospital que parecia assim... que nem ia sofrer, que nem ia ter dor de parto nem nada, de tão feliz que eu tava. Mas aí quando eu cheguei lá, eu comecei a ouvir esse monte de coisa. Que ‘você tá assim porque você não sabe se controlar’, e que ‘não tem pra quê o seu marido aqui’, que ‘você devia se concentrar mais’, e que ‘você...’, enfim, um milhão de coisas. Eu lembro que até um momento eu perguntei pro profissional se levei muitos pontos, eu tava tão assim... ‘eu levei muitos pontos?’, e ele respondeu: ‘eu sei lá quantos pontos já dei em você, já perdi foi a conta!’.

Quando Fernanda terminou sua narrativa, permanecemos alguns segundos em silêncio, nos olhando, nos enxergando através da tela. Eu respiro fundo, digo que sinto muito por ela ter passado por tudo isso. Naquele momento, senti uma mistura de tristeza, indignação e raiva, muita raiva – e sinto novamente, ao ler sua narrativa e escrever com ela. Lembro-me da conversa com a profissional da atenção básica, quando eu iniciava no NASF e queria conversar sobre violência obstétrica com as gestantes. Naquele primeiro momento, eu a julguei – *como ela pode querer silenciar um tema tão presente na realidade daquelas mulheres, da nossa realidade?* Hoje penso que talvez, para ela, naquele momento específico, o silêncio me protegeria – de retaliações de quem está ali há muito mais tempo; protegeria as mulheres que, ao chegarem na maternidade informadas de seus direitos, poderiam ser violentadas também de outras formas, inclusive como forma de punição por *acharem* que podem falar, reivindicar seus corpos.

Fernanda tinha o sonho de viver um parto normal, humanizado; tinha estudado, feito exercícios de preparação para o parto, contou com o auxílio de uma enfermeira obstétrica durante a gestação. Ela conhecia seus direitos, mas nada disso garantiu que fosse respeitada em seu parto. Ela ouviu seu corpo, *insistiu*, diante das negativas do profissional, que *precisava* ficar de cócoras, apoiada na banquetta própria para isso e, no final, teve seu pedido aceito usado como mais uma retaliação, uma punição por *ousar* escolher: “*você* teve uma laceração porque *você insistiu* em vir pra cá! Vamos voltar!” – primeiro ele a culpabiliza, depois ordena que vá para onde lhe é conveniente: a mesa de parto, onde seu corpo ficaria imobilizado, deitado com a

barriga para cima, com as pernas abertas, apoiadas em perneiras, onde seria manipulado, mexido, consertado – tratado como é visto: um corpo-máquina.

Audre Lorde (2019, p. 167) convida-nos à reflexão quando diz que nos ensinaram que nossa vida depende da boa vontade do poder patriarcal e que “a raiva dos outros deve ser evitada a todo custo, porque não há nada a aprender com isso a não ser a dor, a acusação de que fomos meninas más, de que somos falhas, de que não fizemos o que deveríamos”. A autora reflete sobre como fomos educadas a sentir medo e de como esse medo nos deixa impotentes – paralisamos diante dele. Na cena de parto, num momento em que estamos vulneráveis, num território onde nos ensinam que nossos corpos não nos pertencem e que não temos saber nem poder, esperam nossa submissão, nosso silêncio.

Lembro-me de uma mulher que acompanhei há alguns anos como doula, em Arapiraca. Chegando no plantão, com a bolsa rompida já há algumas horas, o médico plantonista pediu que ela subisse na cama para que ele fizesse um exame de toque. Ela questionou se era realmente necessário, pois ela não sentia contrações, apenas a bolsa tinha rompido. O exame de toque não seria para avaliar a dilatação do colo uterino e esta, por sua vez, não acontece por meio das contrações uterinas? Ela tinha decidido ir ao hospital porque já era noite, as Unidades Básicas de Saúde estavam fechadas e ela queria saber se seu bebê estava bem – *o coração dele batia no ritmo esperado? Poderia esperar o trabalho de parto iniciar?* O médico se irritou: “Ah, você é médica?”, perguntou, com sarcasmo. “Não, mas eu estudei sobre o parto normal”. A noite seguiu com uma série de violências psicológicas. Um terrorismo! Ele impôs a cirurgia: “Se não quiser operar agora e acontecer alguma coisa com seu filho, a responsabilidade é sua”. Ela aceitou a internação e confirmou que seguiria aguardando o trabalho de parto. Ele estabeleceu então um prazo final, mesmo antes dela sentir a primeira contração. No dia seguinte, ela foi para a cirurgia e seu bebê nasceu forte e saudável. Nunca mais falamos sobre o que aconteceu desde que entramos no hospital e por muito tempo imaginei muitas versões diferentes para aquela noite: *e se fosse no plantão daquela médica que conheço e sei que tem uma conduta humanizada? E se ela tivesse aceitado o exame de toque sem questionar, será que ele teria sido pelo menos acolhedor? Teria concordado que ela poderia esperar o trabalho de parto sem ameaçá-la?* Nunca saberemos.

Nessa história, assim como na experiência de parto narrada por Fernanda, podemos perceber uma tensão, uma ação violenta de quem, naquele território, ocupa um lugar de poder, de quem tudo sabe, contra a mulher que também sabe; conhece seus direitos, sabe de seu corpo, das suas possibilidades, sabe de si:

A violência é narrada, nesses dizeres, por meio da negação, inscrevendo uma tensão entre a posição daquele que detém o poder, exercendo-o, o seu outro, a mulher, que nesses discursos ocupa uma posição de submissão. A negação textualiza, portanto, um gesto de recusa a um outro, gesto que interdita; se trata de um processo que nega, pela violência, a própria existência dessas mulheres enquanto sujeitos, numa forma de interdição à dignidade e à existência da pessoa (ALINE FERNANDES BOCCHI, 2019).

Um momento de paz que eu tinha eram os minutos que minha tia ficava comigo em casa

A narrativa de Fernanda sobre seu puerpério é marcada pelo sentimento de solidão, exaustão e inseguranças. Ela conta que quando a licença paternidade do seu companheiro acabou, tudo ficou mais difícil, porque ela passava a maior parte do dia sozinha; no primeiro mês, relata que “o momento de paz que tinha eram os minutos” de presença e ajuda de uma tia, que a visitava diariamente.

Eu tinha uma tia que no primeiro mês me visitava uma vez por dia. Ela vinha na minha casa, dava banho na bebê, era minha ajuda. Assim, um momento de paz que eu tinha eram os minutos que ela ficava comigo em casa. Eu passava uma grande parte do dia sozinha. Cheguei a ter sensações de desmaio diversas vezes durante a manhã, porque eu não aguentava mais. Durante o dia eu ficava muitas vezes só, meu esposo adiantava comida para mim, lanche, essas coisas, ele já deixava no ponto [antes de sair para trabalhar], mas se ele não conseguisse fazer isso, eu ficava com fome o tempo todo até ele chegar para me ajudar a preparar alguma coisa para comer. Acabei perdendo 12 kg em duas semanas, e minha bebê também ficou abaixo do peso. No primeiro mês ela ficou bem magrinha, dava para ver todos os ossinhos assim, da costela. Porque ela mamava, mas não fazia a pega correta então não mamava adequadamente, não ganhava peso e passava o dia todinho no meu peito. Então nem ela tinha sossego, não descansava direito... ela também dormia muito, eu também, nós duas estávamos exaustas, desgastadas, destruídas e eu comecei a ficar muito mal. Eu chorava muito, muito, muito, por qualquer coisa. Foi muito difícil, muito difícil mesmo esse primeiro período.

Aquela dali foi a que o bebê morreu

A narrativa que trago agora é de uma experiência vivida por Fernanda num período anterior à pandemia. Em todas as entrevistas, no momento em que as mulheres terminaram de contar suas histórias, eu perguntei se elas gostariam de falar mais alguma coisa e dizia que poderiam ficar à vontade para falarem. Nesse momento, Fernanda responde que sim, que queria falar sobre sua primeira experiência de parto, mesmo tendo sido bem anterior ao período da pandemia, em 2018:

Assim... eu estava pensando, a minha primeira experiência de parto foi bem anterior ao período da pandemia, mas eu acho que... com certeza, contribuiu pra minha experiência também.

Ela conta que na época morava em outra cidade, pois estava cursando sua graduação. Ela já era casada e junto ao parceiro, decidiu ter um bebê. No terceiro mês, sofreu um aborto

espontâneo. Era uma sexta-feira quando ela começou a sentir os sintomas e logo foi para uma UPA ser avaliada.

Quando eu fui para UPA, já com sintomas do aborto, eu lembro que eu era questionada o tempo todo pelo médico da UPA, é... ‘você tomou alguma coisa pra abortar? O que foi que você fez pra abortar?’, e eu: ‘não, não fiz nada’. E aí ele perguntava de novo: ‘o que você fez pra abortar? Você tomou alguma coisa pra abortar?’, então era como se fosse um interrogatório, o tempo todo. Quando eu fui pra maternidade em Palmeira [município do interior de Alagoas], é... já fui no outro dia, de manhã e já tinha trabalho de parto, contração, aquela coisa toda. Quando eu cheguei na maternidade, eu já fui expelindo [faz uma pausa breve, respira] o feto. E aí eu me lembro que eu não tava... eu não tava nada bem. Eu não tava me situando muito bem do que tava acontecendo, e aí uma enfermeira, que... eu acho que ficou muito gravado em mim assim, a enfermeira com um pijama vermelho que tinha escrito assim, bem grande: ‘enfermeira obstetra’. Ela chegou, mandou eu me deitar, mandou meu esposo sair, mais uma vez... que é algo que eu acho que me marca muito, isso de sempre mandam o acompanhante da pessoa sair. E aí ela enfiou a mão na minha vagina e começou a puxar, e aí lembro que eu perguntei: ‘o quê que você tá fazendo?’, e ela falou ‘eu tô tirando o resto de parto’, eu perguntei: ‘mas eu perdi o bebê?’. Eu ainda não tinha entendido e ninguém tinha me dito. E.. ‘ah, mas você perdeu’[a enfermeira confirmou]. E aí eu lembro que nessa hora eu entrei em prantos, comecei a chorar, chorar, desesperada. Foi outro... outro problema, né. Tive que fazer curetagem, e aí como eu tava muito atordoada, eu perguntava: ‘e eu vou ter que fazer isso? O que é isso..? O que é curetagem?’ E eu lembro, que o médico falava assim: ‘você não quer fazer não? Se não quiser fazer, vá para casa! Se você tiver inflamação depois, você se vire!’. Era algo sempre assim. E eu fui colocada, após a curetagem, na enfermaria com as mães e os bebês. E aí, eu fiquei eu acho que uns dois dias internada na enfermaria com as mães e os bebês. E aí era um sofrimento sem tamanho, eu chorava o tempo todo, porque eu tinha acabado de perder um bebê e eu fui colocada na sala com as mães que tinham recebido seus bebês. E eu lembro a passagem de plantão de enfermeira para outra, sempre assim: ‘ali aquele bebê nasceu às 18 horas, tá ótimo! Aquele ali nasceu às 15 horas. Aquele dali foi a que o bebê morreu!’.

Ouvir Fernanda foi muito doloroso. As violências que sofreu, narradas em detalhes; as falas das e dos profissionais que encontrou, ouviu e nunca esqueceu – possivelmente, nunca as esquecerá. Relatos de maus tratos na assistência ao abortamento são comuns entre as mulheres brasileiras; nestes casos, independente de tratar-se de um abortamento espontâneo ou provocado, a violência obstétrica tende a ser ainda mais intensificada (ALINE DE CARVALHO MARTINS; GEIZA MARTINS BARROS, 2016).

Apesar dos avanços, grande parte da produção política, acadêmica e jurídica sobre a violência obstétrica permanece centrada em suas manifestações na gravidez, no parto e pós-parto, negligenciando que o fenômeno também ocorre, com grande frequência, o abortamento e pós-abortamento. [Há um] silêncio político e institucional sobre a violência obstétrica relacionada ao abortamento, seja ele espontâneo ou provocado [...]. O silêncio e a inação diante de um fenômeno tão comum nas instituições de saúde brasileiras são tanto uma consequência da criminalização e do estigma que recai sobre o aborto quanto uma forma de violência em si mesma (COLETIVO MARGARIDA ALVES; GRUPO CURUMIM, 2020, p. 9)

A desconfiança e suspeita sobre a mulher que chega na instituição em situação de abortamento intensifica a violência a que é submetida: ainda que esteja com dor, em sofrimento, sem compreender o que está acontecendo, como Fernanda narra. Ela estava vivendo uma

gestação que tinha sido planejada, sonhada junto ao seu parceiro. Começou a sentir dores e, ao chegar na primeira instituição, uma Unidade de Pronto-atendimento, foi interrogada repetidas vezes pelo médico: “o que *você fez* para abortar?”, mesmo ela respondendo que não havia feito nada.

No dia seguinte, na maternidade, mais violências: a negação do direito ao seu acompanhante; seu corpo invadido, mexido, sem aviso, sem seu consentimento e sem informações. Ela sequer tinha entendido o que tinha acontecido, o que estava sendo feito - “O que é curetagem?”, “Mas eu perdi o bebê?”. Depois de tudo isso, ela é levada para o ambiente em que estão as mães e seus bebês recém-nascidos, onde permanece por dois dias, sem nome, sem seu bebê: *ela era aquela que o bebê tinha morrido*. No cenário obstétrico hegemônico, num modelo de assistência tecnocrática ao parto, onde nossos corpos são vistos como máquinas potencialmente defeituosas e o bebê como um produto final, Fernanda tinha falhado; não teve direito sequer ao seu nome.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Gosto de escrever, na maioria das vezes dói, mas depois do texto escrito é possível apaziguar um pouco a dor, eu digo um pouco... Escrever pode ser uma espécie de vingança, às vezes fico pensando sobre isso. Não sei se vingança, talvez desafio, um modo de ferir o silêncio imposto, ou ainda, executar um gesto de teimosa esperança" (Conceição Evaristo, 2020, p. 219)

Em 2017, eu gravei e publiquei um vídeo²⁴ da minha avó, Prazerinha, contando a história de seus partos. Naquela época, gestação e parto eram meus assuntos preferidos, eu tinha acabado de voltar da licença-maternidade e estava começando a trabalhar no NASF, em Pão de Açúcar. O vídeo era parte de um projeto que acabou adormecido, cujo objetivo era compartilhar histórias de parto narradas pelas mulheres que quisessem contar suas experiências. O primeiro vídeo ser feito com voinha fazia todo sentido para mim: eu queria resgatar e deixar registradas as histórias das mulheres da minha família, queria saber como tinha sido, pra elas, gestar e parir; o que elas tinham sentido, o que sabiam sobre o parto, como tinham vivido essa experiência, se algo tinha ficado marcado para elas; *Como elas se sentiram, como perceberam a assistência que receberam? Tinham se sentido cuidadas, acolhidas?* Lembro que durante a gravação com voinha, fui pega de surpresa quando ela contou que meu avô enterrava a placenta no quintal de casa. Abri os olhos, numa mistura de espanto e emoção; ela percebeu e confirmou a informação: “foi [isso mesmo], ele cavava um buraco e enterrava a placenta”.

Recordei dos encontros durante minha gestação com Suzane, a doula, quando ela me contou que era possível ficar com a placenta: “é sua! A placenta é sua e você a pare também, depois de parir o bebê”; ela me explicou que geralmente esse órgão é descartado pelas equipes, mas, se eu quisesse, poderia levar pra casa, congelar e enterrar depois – plantar uma árvore com o órgão que me ajudou a nutrir meu bebê – “a árvore da vida”, disse ela. Quando Antônio nasceu, eu estava tão exausta que não lembrei dessa possibilidade. Saber que esse ritual já fez parte dos partos das mulheres da minha família, me emocionou demais.

Quando publiquei o vídeo, voinha foi a primeira pessoa a assistir. Ela sorria e dizia: “só você pra me fazer falar essas coisas, eita Rayane danada!” – *essas coisas*, que não tinham conversado com ela e ela nunca tinha conversado com as filhas, e agora estávamos todas conversando. No mesmo dia, tia Eliane passou por lá e, na mesa da cozinha, enquanto tomávamos café, assistiu ao vídeo – chorou, daquele choro doído e, quando conseguiu falar, disse que sempre soube que tinha nascido no hospital, mas nunca tinha parado para pensar que

²⁴ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pRMcgleo5X8>

seu pai, que enterrava as placentas e aparou tantos filhos, não tinha visto seu nascimento, não estava lá quando ela chegou ao mundo.

Demorei a perceber que os silêncios, a violência obstétrica e o corpo-território também permeiam as histórias das mulheres da minha família; estavam lá, desde a primeira vez que as ouvi, mas não pude ver. Fazer essa retomada é importante porque é preciso pontuar que suas histórias não compõem este trabalho por acaso: escrevê-las, registrá-las aqui, é um convite para quebrarmos os silêncios que foram mantidos por tanto tempo – eles nunca as protegeram; eles ajudaram a naturalizar as violências, deslocá-las para a ordem do comum como se não restasse nada além de aceita-las. Os silêncios serviram para que as dores fossem escondidas – mas as cicatrizes ardem, ainda estão lá e doem em todas nós. Esta escrita é, também, um convite para nos implicarmos, compormos um corpo comum: o corpo de uma é o corpo de todas nós, como propõe Verônica Gago (2020). E, neste corpo de todas, que possamos reivindicar nossos corpos-territórios, que possamos reivindicar quem somos, nossas vozes, nossos desejos, nossas histórias.

Iniciei a pesquisa com o objetivo de compreender como algumas mulheres, pão-de-açucarenses, vivenciaram suas experiências de gestar e parir durante a pandemia da Covid-19. Não tinha considerado o puerpério, ele apareceu nas narrativas de Guerreira, Mariana e Fernanda, que o trouxeram de forma muito marcada como solitário, difícil e silenciado.

Suas narrativas nos fazem refletir sobre a pandemia como um agravante num cenário obstétrico já permeado por violências. Ouvir as narrativas de Sara e Fernanda sobre suas experiências de parto permeadas por violência obstétrica, como reconhecem e nomeiam o que viveram, foi muito difícil; ouvi-las e, depois, exaustivamente, revisitar suas narrativas para escrever a dissertação. Foi um trabalho que me exigiu muito emocionalmente. Fui compreendendo, aos poucos e por um longo tempo, que suas histórias abriram cicatrizes profundas de violências que testemunhei como doula.

Por muito tempo, revivi essas violências tentando encontrar, imaginar outros desfechos; “e se...”, eu repetia para mim, ainda longe de entender que esse movimento era inútil: olhar para o que tinha acontecido tentando imaginar o que poderia ser diferente, não muda nada, não mudaria. Então, me entreguei à raiva; senti muita raiva. Uma raiva silenciada, porque não sabia o que fazer com ela. Eu chorava. Compartilhava a tristeza, a raiva, a desesperança com amigas que também presenciaram cenas de violência obstétrica. Sentia, como Audre Lorde (2019) bem descreveu, como se a raiva silenciada devorasse pedaços da minha existência; me consumisse por dentro e a sensação era de estar aberta, em carne viva, com a sensação de que nada poderia

cicatrizar. Escrever essa dissertação foi, inesperadamente, um processo de olhar, cuidar e fazer dessa raiva uma potência. Ainda choro. Porque ainda dói. Dói muito, dói demais. Mas sigo acreditando que escrever e encontrar outras histórias, outras vozes, pode ser curativo. Coletivizar essa dor porque ela não é individual. Coletivizar para transformar. A dor, a raiva, a indignação e a sensação de injustiça. Compartilhar nossas histórias e construir outros caminhos a partir do mundo que desejamos viver, do corpo-território que desejamos ocupar.

Compartilhar nossas histórias, colocar as narrativas das mulheres neste lugar, é potente também porque nos ajuda a desnaturalizar as violências. Nos ajuda a ocupar esse corpo-território, que é nosso, e reivindicá-lo como corpo vivo; não se trata de uma máquina a ser manipulada ou consertada; construímos, em diálogo com as narrativas, um corpo território, um saber do corpo – a partir do que vivemos e de como compreendemos nossas experiências, como nomeamos nossas dores.

Neste pesquisar - insisto, sem entender muito o porquê, em me referir a este trabalho como verbo, como pesquisar. Márcia Moraes (2011, p. 175) me dá pistas: pesquisar como verbo porque é “um processo contínuo de estar com outras, de conhecer com elas”; desta forma, *neste pesquisar*, estive com quatro mulheres e conheci, com elas, histórias únicas de gestar, parir e puerperar durante um contexto pandêmico.

Suas histórias, suas vozes convocam-me, provocam e implicam a pensar, e retomo ao questionamento que me trouxe ao mestrado em Psicologia: qual o compromisso ético-político da Psicologia neste cenário? Como temos nos posicionado, nos implicado com/sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, com o cenário obstétrico, como temos construído estes saberes, que discursos temos validado, quais vozes temos silenciado?

Releio o projeto que submeti à seleção do mestrado, em 2019: “O interesse por esta pesquisa surgiu a partir da inquietação diante da fala de uma psicóloga, durante uma aula em um curso livre para profissionais da parentalidade, sobre o papel deste profissional no parto: ‘O psicólogo é sim importante na cena do parto’. *Importante para quem? A serviço de quem a Psicologia entra na sala de parto? A quem pertence esse parto? Como a Psicologia tem se aproximado deste cenário? Quais saberes têm norteado a prática do psicólogo nesse campo? Quais as possíveis contribuições?*”

São inquietações que, antes adormecidas, retornam nos passos finais deste pesquisar, permanecem comigo e, diante das narrativas de Sara, Mariana, Guerreira e Fernanda, do

potencial transformador que suas vozes, suas reflexões e reivindicações, somadas a tantas outras vozes de pessoas que gestam e parem, acredito que são pontos de partida e encontro para seguirmos outros caminhos; para produzirmos novas configurações e possibilidades no cenário obstétrico; para construirmos uma Psicologia Perinatal ética e comprometida com as pessoas que gestam e parem; para reivindicarmos nossos corpos, nossos direitos, nossas vozes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, Janaina Marques; D'OLIVEIRA, Ana Flavia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074912>
- ALLEBRANDT, Débora. Planejando rotas de fuga: uma autoetnografia dos desafios da humanização do parto no ambiente hospitalar em Maceió-AL. *Interseções*, v. 24 n. 3, p. 420-445, fevereiro de 2023.
- ALEIXO, M. O acompanhamento à gestante em tempos de Covid-19: notas para o debate. In: GRUNVALD, V. et al. (ed.). *antropoLÓGICAS EPIDÊMICAS*, [s. l.], 1 jun. 2020. Disponível em: <https://www.antropologicas-epidemicas.com.br/post/o-acompanhamento-%C3%A0-gestante-em-tempos-de-covid-19-notas-para-o-debate>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Ofício nº 296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Brasília: MS, 7 jun 2019. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms> Acesso em: 10 nov 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19 no Brasil**, 2020a. Disponível em: <https://susanalitico.saude.gov.br/#/dashboard/> Acesso em: 06 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Coronavírus, Brasília, n.17, maio de 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf> Acesso em: 04 jul. 2020.
- BOCCHI, Aline Fernandes de A.. O funcionamento discursivo de campanhas sobre a violência no parto: testemunho, violência e silêncio. *Linguagem em (Dis)curso*, v. 19, n. Ling. (dis)curso, 2019 19(1), jan. 2019.
- BRENES, A. C.. História da parturição no Brasil, século XIX. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 7, n. Cad. Saúde Pública, 1991 7(2), abr. 1991.
- CAMPOS, Pedro Henrique Oliveira de; SOUZA, Rita de Cássia de. PESQUISA RELACIONAL: ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS. **Atos de Pesquisa em Educação**, [S.l.], v. 16, p. e8665, abr. 2021. ISSN 1809-0354. Disponível em: <<https://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/8665>>. Acesso em: 05 nov. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.7867/1809-0354202116e8665>.
- CARNEIRO, Rosamaria. Gestar e parir em tempos de COVID-19: uma tragédia anunciada? *Boletim n.29 – Ciências Sociais e Coronavírus*. Disponível em: <http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2343-boletim-n-29-cientistas-sociais-e-o-coronavirus?idU=3> Acesso em 21 jun. 2020.

CARNEIRO, R.. Cartas para mim ou sobre mim? Notas autoetnográficas de um puerpério não silenciado. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), n. Sex., Salud Soc. (Rio J.), 2021 (37), 2021.

CLANDININ, D. Jean; CONNELLY, Michael. Pesquisa narrativa: experiência e história em pesquisa qualitativa. Tradução: Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores ILEEL/UFU. Uberlândia: EDUFU, 2015.

COLETIVO MARGARIDA ALVES; GRUPO CURUMIM. Violência obstétrica no abortamento. Brasil, 2020. Disponível em: <https://coletivomargaridaalves.org/wp-content/uploads/2020/07/CARTILHA-VIOL%C3%AANCIA-OBST%C3%89TRICA--WEB.pdf>

COLLINS, Patricia Hill. Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019 [1990].

CRONEMBERG, Lorena; FRANCH, Monica. 2020. Ser mãe é padecer no paraíso? Narrativas de depressão pós-parto. 1ed. João Pessoa: Editora UFPB

DAVIS-FLOYD, Robie. (1993). The technocratic model of birth. En: Tower Hollis, S.; Pershing, L.; Young M. J. (eds.). *Feminist theory in the study of folklore*. Champaign: University of Illinois Press. p. 297-326. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/http://www.davis-floyd.com/wp-content/uploads/2016/11/TECHMOD.pdf>

DINIZ, Debora. Esperança Feminista / Debora Diniz, Ivone Gebara. – 1ª. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

ESTRELA, Fernanda Matheus. M. et al.. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. Physis, 2020 30(2), 2020.

GAGO, Verônica. A potência feminista ou o desejo de transformar tudo. São Paulo: Editora Elefante, 2020.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, v. 5, p. 07-41, 1995.

HIRSCH, Olivia Nogueira. Parto Natural, Parto Humanizado: perspectivas de mulheres de camadas populares e médias. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

HOOKS, Bell. Ensinando a transgredir (2017)

hooks, b. (2020). **Ensinando pensamento crítico: sabedoria-prática**. São Paulo: Elefante.

INSTITUTO SANTOS DUMONT. COVID-19 e Gravidez: orientações para a linha de cuidado no ciclo gravídico-puerperal no Rio Grande do Norte. Disponível em: http://www.institutosantosdumont.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ISD-informativo-Covid19-e-gravidez_Orienta%C3%A7%C3%B5es-para-a-linha-de-cuidado-no-ciclo-grav%C3%ADico-puerperal-no-Rio-Grande-do-Norte.pdf Acesso em 04 jul. 2020.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Entrevista narrativa. In: BAUER, M. W.; ASKELL, (Ed.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 90-113.

KATZ, L. et al. Quem tem medo da violência obstétrica? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., 2020 20(2), abr. 2020.

LORDE, Audre. *Irmã Outsider: Ensaio e Conferências*. Trad. Stephanie Borges. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

MAIA, Mônica Bara. *Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MARTINS, Aline de Carvalho; BARROS, Geiza Martins. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. *Revista Dor*, v. 17, n. Rev. dor, 2016 17(3), p. 215–218, jul. 2016.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3348, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100606&lng=pt&nrm=iso Acesso em 07 jul. 2020. Epub 26-Jun-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.

MEDRADO, Benedito; SPINK, Mary Jane; MÉLLO, Ricardo Pimentel (2014). Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. In: SPINK, Mary Jane Paris; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac; NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do; CORDEIRO, Mariana Prioli (Orgs.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. (Publicação virtual).

MELLO, DILMA. Etnografia, pesquisa narrativa e fenomenologia: entendendo espaços de fronteira entre três caminhos de pesquisa. In: *Narrativas, Gênero e Política*. CORDEIRO, Rosineide; KIND, Luciana. (orgs.). Curitiba: CRV, 2016.

MELLO, Dilma. Conversas sobre a pesquisa narrativa. In: *Narrativas, mulheres e resistências*. TEIXEIRA, Cíntia Maria; KIND, Luciana. (orgs.). São Paulo, SP: Letra e Voz, 2020.

MIRANDA, EDUARDO OLIVEIRA. “O negro do Pomba quando sai da Rua Nova, ele traz na cinta uma cobra coral”: os desenhos dos corpos-territórios evidenciados pelo Afoxé Pomba de Malê. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, 2014.

MORAES, Marcia; TSALLIS, Alexandra C. Contar histórias, povoar o mundo: a escrita acadêmica e o feminino na ciência. *Ver. Polis e Psique*, 2016; 6(1): 39-50.

NASCER DIREITO. Direito do acompanhante e sua violação em tempos de pandemia do COVID-10. Nota técnica. Março de 2020. Disponível em: <http://nascerdireito.com.br/?p=565#page-content> Acesso em 07 jul. 2020.

OLIVEIRA, Eduardo David de Oliveira. *Filosofia da ancestralidade: corpo e mito na filosofia da educação brasileira*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2005.

OLIVEIRA, Tainá dos Santos; SILVA, Lucila Lima da. Habitar-compôr um método: políticas de pesquisa e de escrita em Psicologia. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 15, n. 3, p. 1-13, set. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000300011&lng=pt&nrm=iso. acessos em 10 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. Perguntas e respostas: Gravidez, parto e COVID-19. Março de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth> Acesso em 07 jul. 2020.

PAULA, Lia Paiva. Tornar-se doula: discutindo práticas e logicas presentes na perinatalidade. Sissertação (mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

PERES, Ana Cláudia. Como a pandemia impacta a vida das mulheres brasileiras e de onde vêm as múltiplas formas de resiliência. In: Revista Radis. ENSP, nº 2013, junho de 2020.

QUATTROCCHI, P. Epílogo. Violencia obstétrica, desde América Latina hasta Europa: similitudes y diferencias em el debate actual. In: QUATTROCCHI, P.; MAGNONE, N. (comp.). Violencia obstétrica em América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. Remedios de Escalada: De la UNLa, Universidad Nacional de Lanús. 2020. p. 195-201.

RIMES, Karina Abibi, OLIVEIRA, Maria Inês Couto, BOCCOLINI, Cristiano Siqueira. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. Rev Saude Publica. 2019;53:10.SAADS, L.; SABOIA, L. COVID-19 e maternidade: experiências de gravidez e parto no Distrito Federal em tempos de pandemia. **História Oral**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 209–227, 2022. DOI: 10.51880/ho.v25i1.1215. Disponível em: <https://revista.historiaoral.org.br/index.php/rho/article/view/1215>. Acesso em: 18 nov. 2022.

SALGADO, Heloisa de Oliveira; POLIDO, Carla Betina Andreucci. Como lidar luto perinatal: acolhimento em situações de perda gestacional e neonatal. São Paulo. Lexema: Ema Livros, 2018.

SANTANA, Naiara M. “Medo do desconhecido” – Atenção às gestantes, parturientes e puérperas no contexto da COVID-19. 2020

SESIA, Paola. Violencia obstétrica em México: La consolidación disputada de um nuevo paradigma. In: QUATTROCCHI, P.; MAGNONE, N. (comp.). Violencia obstétrica em América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. Remedios de Escalada: De la UNLa, Universidad Nacional de Lanús, 2020. p. 3-29

SILVA, Marta Militão. 2016. Significados da maternidade: um olhar antropológico sobre a experiência do pós-parto. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de São Paulo.

SILVEIRA, Marília; CONTI, Josselem. Ciência no feminino: do que é feita a nossa escrita?. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 11, n. 1, p. 53-68, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 outubro. 2021.

SOUZA, Érica Renata; DUMONT-PENA, Érica.; PATROCINO, Laís Barbosa. Pandemia do coronavírus (2019-nCoV) e mulheres: efeitos nas condições de trabalho e na saúde. Saúde em Debate, v. 46, n. Saúde debate, 2022 46(spe1), 2022.

SPINK, Mary Jane Paris. Psicologia Social e saúde: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

SPINK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2003, v. 15, n. 2 [Acessado 25 novembro 2021] , pp. 18-42. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000200003>>.

TORNQUIST, Carmen Susana. (2002). Humanização do parto: entrevista com Robbie Davis-Floyd. *Revista Estudos Feministas*, 10(2), 389-397. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200008>

VERGÈS, Françoise. Um feminismo decolonial. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

APÊNDICE 1: convite para a pesquisa

CONVITE PARA A PESQUISA:

Sentidos produzidos por mulheres sobre gestar e parir no contexto da pandemia da COVID-19

Nesta pesquisa, nosso objetivo é compreender como a pandemia afetou as experiências das mulheres pão-de-açucarenses, nas suas gestações e seus partos.

Se você gestou e pariu entre abril de 2020 e abril de 2022, tem 18 anos ou mais, mora no município de Pão de Açúcar (Alagoas) e fez o acompanhamento pré-natal pelo SUS: você aceitaria contribuir com nossa pesquisa? Queremos ouvir e conhecer a sua história, e apenas o que você quiser contar.

Caso você aceite, pode entrar em contato comigo através do whatsapp (82 99937-6959), para combinarmos juntas o melhor dia e horário para nos encontrarmos online.

Um abraço e até breve!
Rayane



APÊNDICE 2: Tabela do perfil das entrevistadas

Nome(*)	Idade	Escolaridade	Raça/cor	Estado civil	Mês/ano do parto	Data entrevista
Guerreira	37	Superior completo	parda	casada	Junho de 2020	28 de julho de 2022
Sara	33	Superior completo	parda	solteira	Mai de 2020	01 de agosto de 2022
Mariana	31	Superior completo	parda	casada	Abril de 2021	23 de agosto de 2022
Fernanda	27	Pós-graduação	parda	casada	Outubro de 2020	26 de agosto de 2022

*Nomes fictícios escolhidos por elas.