PUERPÉRIO, SUBJETIVIDADE E CAPITALISMO[1]

Florise Teles Andrade[2]
Susie Amâncio Gonçalves de Roure[3]
Domenico Uhng Hur[4]

RESUMO: O presente artigo trata de um estudo teórico que visa discutir a relação entre puerpério e subjetividade a partir da axiomática do capital e a interferência da sociedade de controle nos processos da gravidez, parto, puerpério e amamentação. Nesse sentido, buscou-se compreender as modificações históricas no ciclo reprodutivo das mulheres quando inseridas no mercado de trabalho, a começar pelo exercício de novas funções em que assumem um papel econômico relevante dentro da sociedade. Assim, procuramos aliar os eventos fisiológicos do pós-parto à política do rendimento do trabalho e ao tempo de 45 dias do puerpério – assim definido pela medicina - para questionar o conceito de forma crítica dentro da concepção esquizoanalítica. No contexto abordado o filho aparecerá como produto/fonte de consumo, promessa de constituição de família e realização na qual o mito do amor materno encobrirá a ideologia liberal.

Palavras-chave: Puerpério. Subjetividade. Capitalismo. Parto.

Muitas etapas da vida experienciadas de modo mais íntimo são tomadas por uma perspectiva mais individualizada, muitas vezes separada do contexto social e político em que se insere. A gestação, o parto e o puerpério em geral são estudados mais num enfoque intrapsíquico, ou no máximo intersubjetivo, como se fossem acontecimentos descolados de processos mais amplos, como a realidade política e social.

Neste estudo buscamos fazer a articulação entre fenômeno psicológico e político-social. O objetivo deste estudo é discutir a relação entre puerpério e subjetividade a partir da axiomática do capital e a interferência da sociedade de controle nos processos da gravidez, parto, puerpério e amamentação. Consideramos que houve uma intensificação desse funcionamento nos últimos anos devido à transição entre sociedades disciplinares e sociedades de controle gerando uma espécie de "capitalização" do parto, num sistema produtivo que muitas vezes produz sofrimento e uma objetificação e desapropriação do corpo da mãe. Para Hur

[1] Trabalho apresentado para a conclusão da disciplina de mestrado: Psicologia, Política e Subjetividade: Debates Contemporâneos.

[2]Psicóloga (PUC-Goiás), Especialista em Psicologia Escolar/Educacional (PUC-Goiás), Pós-graduação em Teoria e Técnica da Clínica Psicanalítica Infantil (UNIP), Mestranda da Universidade Federal de Goiás no curso de Psicologia. Endereço Eletrônico https://orcid.org/0000-0001-9650-1456

[3] Psicóloga, Doutora em Psicologia, Docente da UFG e Orientadora do mestrado

[4] Psicólogo, Doutor em Psicologia, Docente da UFG e da disciplina de Esquizoanálise. https://orcid.org/0000-0002-6766-7024

(2015a), a incitação da produtividade sob a lógica de funcionamento do capitalismo começou a operar na sociedade de controle não mais apenas a nível econômico e político, mas também nas formas de ser, se comportar e desejar. Não há apenas a gestão e produção de mercadorias, mas a própria vida humana passa a ser gestionada como uma mercadoria (HUR, 2018).

Partindo dessa premissa, buscamos investigar como a produção de subjetividade(s) no capitalismo pode interferir em processos relacionados à gravidez, parto, puerpério e amamentação. Como método realizamos uma revisão bibliográfica sobre o tema do puerpério na literatura publicada na psicologia e discutimos alguns fenômenos a partir de alguns conceitos da Esquizoanálise.

Nossa hipótese é que o período da gestação e do puerpério não devem ser apenas ingenuamente romantizados, como se fossem os momentos de maior realização da mulher, que está se tornando futura mãe. Pretendemos mostrar os mecanismos de governo da vida e do corpo da mulher que estão intrinsecamente agenciados pela lógica do capitalismo, e que muitas vezes produz grande dose de sofrimento psíquico e uma desapropriação do próprio corpo da mulher. Dessa forma dividimos este artigo em três partes: as vicissitudes do corpo da mulher e o puerpério, o parto industrializado e a indústria do leite.

1 AS VICISSITUDES DO CORPO DA MULHER E O PUERPÉRIO

Uma breve análise histórica nos mostra como a mulher sempre teve seu corpo desapropriado pelos outros. Nas sociedades patriarcais é utilizada como propriedade do pai, usada como moeda de troca em casamentos por conveniência para manter alianças políticas e econômicas, para depois tornar-se propriedade do marido e ser-lhe exigido um filho homem. Há um governo explícito do corpo feminino pelos homens em que ela deve ser subserviente e cumprir a função de reprodução e cuidado à prole, em que a "função dos valores dominantes de cada sociedade determinam papéis respectivos ao pai, à mãe e ao filho" (BADINTER, 1985, p. 26), assim como interferem no modo de gestar, conceber os filhos e educá-los.

Para Badinter (1985), as flutuações de ordem socioeconômicas nos séculos XVII e XVIII possibilitaram alterações no lugar social da mulher. O surgimento da Revolução Industrial e do capitalismo trouxe uma pequena mudança em seu papel social, mas que foi reforçado com o advento das Grandes Guerras Mundiais, pois as mulheres começaram a assumir um relevante papel econômico, visto que os homens precisaram deixar seus postos de trabalho para cumprir funções militares.

No momento em que foi inserida no mercado de trabalho ocorreu também uma grande mudança no ciclo reprodutivo da mulher, pois se antes a função principal atribuída a ela era a de cuidar da prole, agora ela deveria cuidar, sustentar e por vezes chefiar o lar. Com essas novas funções e exigências, a mulher como força de trabalho dentro da axiomática do capital (DELEUZE; GUATTARI, 1972) se viu obrigada a modificar sua relação com seu corpo, singularidade, filho, família e sociedade. Esse contexto, que a princípio parecia estar relacionado a uma emancipação social, trouxe consigo também a necessidade de maior trabalho e produção.

Nesse sentido, o puerpério, que antes era experimentado como resguardo, inspirando grandes cuidados passados de geração em geração, passou a ser negligenciado, modificando a mulher e seus primeiros momentos com o filho, visto que ela, além de mãe, deve ocupar o duplo lugar de trabalhadora e mãe. Maldonado (1994) considera o puerpério como um período extremamente marcante vivido pela mulher que passa pela gestação e o parto, pois pode vir a ser "um período bastante vulnerável a ocorrência de crises devido às profundas mudanças intra e interpessoais desencadeadas pelo parto e pós-parto" (MALDONADO, 1994, p. 46). Portanto, se a mãe atravessa essa fase com a carga de sua dupla jornada, adicionado seu trabalho profissional, seu sofrimento pode ser muito maior.

Na Instituição-Medicina o tempo do puerpério compreende a fase do pós-parto, quando o organismo materno retorna às suas condições pré-gravídicas, podendo durar em torno de seis a oito semanas sem que necessariamente reiniciem as funções ovulatória e reprodutiva do organismo feminino (COSTA, 2001). Dessa forma, sobre o início dessa fase acordam psicologia e medicina: o puerpério inicia-se logo após o parto. Por outro lado, quanto à delimitação de seu término, há diferenças pontuais entre as duas ciências: enquanto para a medicina o tempo do puerpério define-se em relação à questão física e biológica, a psicologia compreende questões psíquicas e sociais envolvidas nessa fase em que a mulher negocia exigências advindas do novo papel de mãe junto à modificação de sua autonomia pessoal acercada pela estruturação do vínculo materno-filial, tornando cronologicamente variável seu fim, pois a temporalidade, neste caso, é da ordem da subjetividade e do psiquismo. Desse modo, o puerpério para a psicologia apreende um extenso processo de elaboração que ocorre de forma gradual, podendo durar meses ou anos, implicado uma série de mudanças psicossociais que seguem a um contexto.

Assim, o tempo torna-se uma dimensão essencial, perpassando todo processo de gestação, desde o planejamento até o nascimento da criança e a separação da mãe e do filho no parto. Nessa perspectiva, entre o período ovulatório e as etapas da gestação marcadas em

semanas existe um tempo determinado pelo corpo biológico que o capital tenta interferir, porém, encontra algumas dificuldades. Este quadro se altera em relação ao tempo do parto, quando a intervenção cirúrgica pode organizar de forma racional esse procedimento, antecipando o evento a fim de obter o máximo de rendimento com o mínimo de custo. Dentro dessa mesma lógica parecem operar as modificações com relação ao pós-parto e à amamentação para que a mulher volte o quanto antes a trabalhar.

Dessa forma, no puerpério o tempo (*chronos*) que se destina à mulher remete ao corpo, sua marcação e delimitação. Entretanto, existe um tempo subjetivo que não compreende apenas a recuperação do corpo da mulher, ou melhor dizendo, do útero. O corpo grávido, e posteriormente não grávido, passa por intensas mudanças físicas num período curto. A atualização das novas formas e funções fisiológicas, como a amamentação, precisam de tempo para serem pouco a pouco assimiladas às novas experiências da maternidade. Psiquicamente, as impressões do parto na mente e corpo precisam de elaboração para serem melhor assimiladas no contexto e na lógica do capital. Adiciona-se também às questões das reconfigurações familiares, pois o nascimento de uma criança altera radicalmente a rotina familiar, e inclusive os papeis sociais que pai e mãe cumprem (no caso de uma família nuclear tradicional), muitas vezes demandam uma nova pactuação, que se não realizada pode resultar em brigas e até separações.

Importante destacar que paralelamente aos eventos fisiológicos, psicológicos e sociais, a mulher precisa lidar com a lógica da produtividade aliada à política do trabalho e ao seu direito à licença maternidade. Nesse sentido, parece haver uma conexão entre o tempo do puerpério definido pela medicina e o rendimento profissional da mulher, o que leva a Psicologia a propor estudos sobre o pós-parto, com vistas a discutir os processos psíquicos nele envolvidos, contrapondo-se à ideia da mulher enquanto uma máquina. Nessa proposta, o campo da perinatalidade busca compreender o descompasso entre o tempo biológico e o psicológico em nossa sociedade, com a finalidade de aprofundar seu entendimento acerca dos agenciamentos psicotecnopolíticos, articulando-os à constituição da maternidade ao longo do século XXI.

Maldonado (1994) afirma que a mulher no puerpério passa por mudanças bioquímicas devido ao parto, e começa a vivenciar modificações de papéis sociais fortemente atrelados ao contexto cultural no qual está inserida. Nesse momento, ela apresenta-se à sociedade e busca se reconfigurar em uma nova jornada através de um processo de desterritorialização dos códigos sociais que oportuniza a inscrição em outro lugar para a mulher pré-fabricado historicamente: o lugar de mãe. Em consequência desses atravessamentos culturais e codificação social, a identidade, a individualidade e a subjetividade da mulher se modificam. Portanto, é possível

que ela apresente, segundo Soifer (1991), um estado mental em que pode sentir-se confusa, com sintomas ligados à despersonalização, acompanhados de acessos de depressão e choro.

Na contemporaneidade discute-se muito sobre o *baby blues*, um quadro psicológico passageiro que se assemelha muito à depressão pós-parto, em que a mulher vivencia sentimentos de tristeza e melancolia logo após o nascimento do bebê. Estima-se que esse estado acometa 43% dos casos de parturientes (LIMA, 2017). Essa estatística põe em evidência uma realidade difícil de ser abordada, que é o fato de muitas mulheres apresentarem tristeza em um momento que teoricamente deveria ser o mais feliz de suas vidas. Nesse sentido, a tendência em nossa sociedade é patologizar qualquer sentimento que contraste com a alegria na maternidade sem ao menos discutir as questões que podem estar implícitas ou mesmo explícitas nessa conturbada relação filho-felicidade e filho-mais trabalho. Discutir a maternidade a partir da cultura, do mito do amor incondicional e das relações ambivalentes (HOMEM, 2017) parece-nos ainda ser um tabu, mesmo quando esses sentimentos estão aliados às questões da vida prática como privação do sono, mudança radical de rotina e função e cuidados diários incorporados à vida tão delicada de um recém-nascido, o que causa desgaste, ansiedade, medo e desconforto.

Soifer (1991) também adiciona mais um ponto que se refere à relação entre ideal e real. Junto ao nascimento existe sempre certa dose de frustração, pois o "recém-nascido está muito longe de ser o bebê trazido de Paris pela cegonha, base do mito popular e da propaganda comercial" (p. 68). Diante disso, a mulher deverá elaborar o bebê idealizado de modo próximo ao bebê real no pós-parto, a começar pelas novas experiências e possibilidades que a cultura viabiliza para ambos.

Isso nos leva a crer que o momento puerperal deve ser investigado de uma maneira mais ampla, de modo não psicologizado, a fim de que compreendamos a mulher psiquicamente em um estágio que Soifer (1991) define como "a perda de um estado e passagem a outro" (SOIFER, 1991, p. 51). Nessa perda, inclui-se as ansiedades que são frequentes ao corpo que toma outra forma, "ventre dilatado, carne flácida, cintura aumentada, rachaduras dos seios, a sensação de não poder mover-se com a agilidade de antes, a relação com o cônjuge, a comunicação entre o casal, a sexualidade e o reinício das relações sexuais" (SOIFER, 1991, p. 74), podendo afetar inclusive a relação que a mulher tem com o próprio corpo e com as relações sexuais e obviamente com seu projeto de vida.

Ainda considerando, os sentimentos de perda da mulher podem se intensificar nos dois primeiros anos de vida do nascimento da criança com as modificações das relações sociais, principalmente com o impacto dos laços sociais que podem ser desfeitos com os amigos mais

próximos, a família e o cônjuge devido aos novos arranjos e desarranjos dentro dessas novas configurações de vida, decorrente das novas demandas de cuidado com o filho e da necessidade dos pais de uma rede de apoio. Nesse mesmo seguimento, o retorno ao trabalho e à nova rotina que insere casa-filho-trabalho implicam uma série de mudanças concretas que podem constituir em processo de transição entre um estado de perda, que remete à organização da vida anterior à chegada do filho, e o próprio investimento psíquico no mundo e nos objetos.

Dessa forma, além das modificações junto ao casamento e às atribuições sociais, procuramos enfatizar como nesse primeiro ano do bebê as mudanças são intensas na vida da mulher, exigindo-lhe adaptação quanto às demandas do filho e às cobranças sociais. Do primeiro ano ao segundo, as modificações continuam frequentemente exigindo dos cuidadores capacidade de restruturação e absorção das fases, o que nos faz pensar em como o tempo do puerpério acompanha os dois primeiros anos do desenvolvimento do bebê, fase na qual a mãe modifica gradativamente sua rotina devido ao crescimento do filho e às necessidades específicas de cada etapa de seu desenvolvimento.

Nesse contexto, o reflexo da maternidade fantasiada vem sendo debatido a fim de desconstruir a lógica que opera a subjetividade pré-fabricada e consumida pela sociedade capitalista, assim como a beleza, o casamento, o trabalho e a produção enquanto formas de suposta felicidade e satisfação. Dentro dessa lógica, segundo Badinter (1985), o filho aparece como produto/fonte de consumo e promessa de constituição de família e realização materna, em que a mulher ainda é cobrada quanto ao "instinto materno" e sua função reprodutiva, conceitos originados por uma sociedade patriarcal e machista.

Nesse sentido a gravidez, o parto e o pós-parto revelam dispositivos que endereçam a mulher a um "novo" lugar dentro do capital e das relações de poder. No momento em que a criança nasce, a sociedade sente-se autorizada a interferir na relação mãe-bebê e diversos comentários, orientações, aprovações ou desaprovações são claramente verbalizados pelo grupo social. Da mesma forma, quando a mulher está grávida, parece que ela não é mais dona de seu corpo, todos querem tocar sua barriga, conhecidos e desconhecidos, parecendo existir uma desapropriação do próprio corpo à medida que as pessoas se sentem autorizadas a pôr-se em contato.

Sob esse prisma, o puerpério será altamente influenciado pela experiência do parto e a sua vivência em um contexto humanizado ou permeado por violência. A mulher irá elaborar a experiência do quanto se sentiu assegurada e respeitada pela equipe e família ou ao contrário, o quanto se sentiu insegura, sem apoio e violada. Por conseguinte, a frustração frente à idealização e à realidade vivenciada será conjugada a múltiplos processos psíquicos e aos

cuidados subsequentes no resguardo e na constituição da própria subjetividade em relação à maternidade, de acordo com as condições sócio-econômicas-culturais de cada mulher.

2 O PARTO INDUSTRIALIZADO E AS INTERVENÇÕES NA SAÚDE DA MULHER

O parto em sua evolução histórica-social também expressa esse domínio/ despertencimento do corpo da mulher. Estudos recentes demonstram como a assistência à saúde da mulher e a naturalização de procedimentos médicos que atravessam o ciclo gravídico puerperal objetivam aumentar a cadeia produtiva e o lucro dentro do capital. Dessa forma, o parto cesáreo no Brasil tem índices altíssimos (UNICEF, 2017) e o desmame precoce do bebê também entra em destaque em um processo que alguns autores denominam de industrialização do parto (ODENT, 2016), a mesma lógica operacionalizada pela indústria farmacêutica que trouxe mudanças na forma de viver, sentir e pensar em sociedade.

Dentro dessa mesma lógica, a violência obstétrica encontra-se fortemente relacionada ao controle e às relações de força estabelecidas principalmente dentro do contexto hospitalar, em que inúmeros relatos de partos no Brasil atestam acontecimentos recentes e recorrentes desse tipo de hostilidade e constrangimento (ESTUMANO; MELO; RODRIGUES; COELHO, 2017).

Ao realizar um levantamento histórico do parto é possível notar que até aproximadamente o final do séc. XIX ele era feito pela parteira dentro de casa, depois pelo médico dentro do hospital, principalmente no início do século XX. Maia (2010) afirma que a medicina passa a se ocupar do corpo da mulher através de uma concepção tecnicista do cuidado fortemente atrelada à visão positivista, o que acabou gerando uma perda da autonomia da mulher, consequentemente deixando-a mais vulnerável nesse cenário intervencionista, que o médico protagoniza. Dessa maneira, o controle do parto deve-se a motivos econômicos e ao "ato médico", em que todo o circuito deve passar pela autorização profissional. Em vista disso, o parto começou a ser demarcado como um evento em que seria necessária a intervenção clínica, na década de 1930. O obstetra norte americano Joseph Delee teve um importante papel no advento do parto industrializado, em que "recomendou episiotomia e uso do fórceps rotineiro em cada parto, os médicos norte-americanos expressaram seu entusiasmo por suas medidas emergenciais e se tornaram uma praxe nas maternidades de todos EUA" (ODENT, 2016, p. 54). Pesquisas demonstram que a episiotomia tornou-se um procedimento padrão em casos de parto normal, porém estudos afirmam que essa técnica deve ser uma exceção em um conjunto de protocolos que precisam ser revisados. Nesse sentido, segundo Maia (2010), quando a mulher

demanda cesariana, muitas vezes está optando por um parto que lhe assegure um conjunto de procedimentos e interações, a fim de evitar o parto vaginal, a episiotomia e a violência obstétrica vigente nas últimas décadas no Brasil.

Segundo Odent (2016) a promessa do parto sem dor tem o propósito de controle da mulher, tornando-a mais passiva. Nessa época houve uma grande procura da mulher pela analgesia, demonstrando bem como o capitalismo é capaz de manejar o desejo e os investimentos desejados. Anestesiada, ela ocupa o lugar de paciente, a relação com o médico se torna mais formal e impessoal e a mulher segue desautorizada para tomar decisões na cena do parto. Dessa forma, a cesariana tornou-se uma operação confiável na década de 1950, o parto passou a fazer parte de uma linha de montagem, tornando-se o dispositivo utilizado na escala de produção cirúrgica (ODENT, 2016)**.** Nos anos 1970 os partos hospitalares se tornaram norma e a utilização de aparelhagem eletrônica mudou o ambiente, rotina e protocolos que representam hoje palavras-chave para a obstetrícia moderna (ODENT, 2016).

No contexto do pré-natal a mulher procura tomar conhecimento sobre o parto, principalmente quando se trata da gestação de seu primeiro filho(a). Em muitos casos, o médico conduz o processo e toma as decisões relacionadas à via de parto e aos cuidados durante gestação, fazendo inferências também quanto à saúde mental da gestante. Em vários relatos de experiência em grupos de mães notamos que os obstetras conversam sobre o parto somente nos últimos meses da gravidez, mesmo quando a paciente questiona o assunto em fases anteriores. Nesses relatos, as mulheres narraram que durante o pré-natal os médicos foram direcionando o parto através de observações que explicitassem a segurança da cesariana e suas aparentes facilidades.

Nossos estudos e experiência profissional nos levaram a concluir que na atualidade, quando uma mulher tem experiência ou maiores informações a respeito das vias de parto e faz sua escolha pelo parto vaginal, mesmo que induzido - o que é uma possibilidade - os relatos são de que acontece uma verdadeira peregrinação atrás de um médico ou de uma equipe que faça o acompanhamento resguardando os direitos básicos durante o procedimento, tais como: mover-se durante o trabalho de parto e procurar melhor posição no período expulsivo, assim como solicitar consentimento para episiotomia, caso seja necessário.

O evento do parto tem forte influência no puerpério e sabemos que a recuperação da cesárea e do parto normal são bastante diferentes. Essa condição física que se refere a como a mulher se sente mais ativa ou passiva para cuidar do bebê e como pode assumir novas tarefas e responsabilidades a partir da sua mobilidade influencia em sua condição psicológica. Para Soifer (1991), a responsabilidade de cuidar de um bebê aciona, em graus variados, na grande

maioria das puérperas, independente da estrutura e dinâmica da personalidade, sintomas de ansiedade e apreensão. Nesse sentido, a experiência da gestação e do parto vai demandar à mulher a elaboração psíquica frente às condições dos eventos, desde os seus aspectos físicos relacionados ao ambiente e as tratativas dos profissionais envolvidos no processo, até o suporte da família e suas especificidades.

Segundo Estumano, Melo, Rodrigues e Coelho (2017), quando ocorre a violência obstétrica, adicionada aos eventos normais do nascimento, causa grande impacto negativo na qualidade de vida da mulher. Infelizmente tem sido um evento recorrente nos espaços hospitalares, envolvendo questões de gênero e classe e caracterizando-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde através de um tratamento desumanizado, o que provoca a perda da autonomia e capacidade de decidir sobre seu corpo e sexualidade. As práticas hospitalares nesse sentido têm sido de negligência, maus tratos físicos, psicológicos e verbais.

Nesse sentido, para Reis, Souza, Alves, Tenório e Neto (2017), a assistência precária e o acompanhamento profissional insatisfatório e, de certo modo, coercitivo podem ocasionar percepções negativas com relação ao parto, podendo aumentar o sofrimento psíquico das parturientes. Outro fator que, segundo esses autores, agravaria a condição emocional das mulheres seria a falta de informações sobre a real condição clínica delas, o que as impede de poder tomar decisões com maior segurança em relação ao próprio corpo. Desse modo, a satisfação com o parto estaria relacionada à interação com a equipe profissional nele envolvida e o atendimento humanizado, o que gera um grande debate sobre o impacto da intervenção médica e o sentimento de desamparo da mulher, com desdobramentos que consequentemente interferem em sua subjetividade de forma a validar socialmente estigmas que corroboram com a violência.

O aparente conforto que a cesariana trouxe de se poder planejar e decidir o parto previamente emparelha-se com a sociedade de controle, na qual parece nada surpreender, porque tudo se torna previsível e produtivo no capitalismo (HUR, 2015a). Toda essa transição e a nova formatação do parto interferiram diretamente na constituição da subjetividade feminina, que, segundo Hur (2018), articula-se às formações sociais e aos agenciamentos de ideias dispostas a produzir sujeitos e organizar os fluxos desejantes com finalidades de maximizar a produção.

Nesse cenário, para a Esquizoanálise, as instituições sociais, mesmo que atualmente estejam mais imaterializadas e não possuam uma estruturação tão consolidada e concreta, são responsáveis por nortear e significar a vida social. De modo que operam na produção da

subjetividade, encadeando agenciamentos coletivos fomentados por diferentes processos nas relações de forças que fomentam modelos econômicos e subjetivos. Podemos assim pensar a subjetividade a partir da lógica capitalista definida por Guattari e Rolnik (1996) como "matéria-prima da evolução de forças produtivas em suas formas mais desenvolvidas" (p. 26). Segundo esses teóricos, os sistemas de conexão direta entre as grandes máquinas produtivas viabilizam os dispositivos de controle social, modificando a maneira do homem perceber o mundo e interferindo em instâncias psíquicas. Dessa forma, a maquinaria completa e a rede de sistemas modifica a relação do homem com o mundo e a percepção que ele tem de si mesmo, constituindo determinadas formas de ser.

Para Guattari e Rolnik (1996), "a subjetividade pode ser um processo de alienação e opressão, ou de singularização" (p. 33). Assim, segundo os autores, quando há uma apropriação da subjetividade instituída, temos um processo de reprodução da subjetividade e quando existe "uma relação de expressão e criação, temos uma saída para a singularização" (p.33). Dessa forma, para eles, em toda sociedade capitalista, "há uma tendência a bloquear processos de singularização e instaurar processos de individualização" (p.38) e de massificação, o que constitui uma imensa fábrica de subjetividade. Constatamos assim que nessa conjuntura é produzido um lugar de subserviência à mulher, a desapropriação do seu corpo, em que lhe cabe ocupar este local de reprodução na indústria do parto. A mudança de hábitos ao longo da história demonstra como essa modificação persistente e maçante alcança processos de níveis inconscientes, de modo que a introdução e a manutenção do esquema da "fábrica de subjetividade" chegam até a relação da mãe consigo e com o bebê, com comprovações estatísticas que demonstram altos números de cesarianas e números reduzidos de amamentação exclusiva de bebês (UNICEF, 2017).

Para Guattari e Rolnik (1996) quando há essa reprodução de modelos há uma impossibilidade de criar saídas para os processos de singularização. Diante dessa perspectiva, criam-se teorias que servem para justificar e legitimar o sistema de produção da subjetividade dominante. Por isso que há a ideologia corrente de romantizar a gestação como a maior realização de uma mulher, como modo de justificar o mal-estar. Dessa forma, temos o modelo criado pelo capital, em que o lucro e o controle são os maiores objetivos dentro da teoria que institucionaliza a cesariana e o leite de fórmula.

Em vista disso, a Psicologia, assim como a Medicina, tem desempenhado a função de legitimar a reprodução desse esquema e regular a passagem de uma fase a outra, validando o poder do capital. Nesse sentido, para Guattari e Rolnik (1996) a ciência corrobora a reprodução

de modelos quando confirma as teorias e desautoriza o sujeito a questionar e buscar novos meios de viver, trabalhar e se cuidar.

Por outro lado, podemos notar que a mulher nesses últimos anos vem apresentando uma relevante desconfiança em sua capacidade de conceber, parir e alimentar sua cria. As discussões atuais sobre este contexto questionam os sistemas de força existentes na relação médico-paciente, homem-mulher e mãe-filho. Nessa perspectiva, duas questões com relação ao puerpério têm sido mais amplamente discutidas: as vias de parto e o aleitamento materno. Historicamente, os dois eventos modificam-se através do capitalismo, principalmente no último século, com a inserção da mulher no mercado de trabalho.

3 A INDÚSTRIA DO LEITE E O ALEITAMENTO MATERNO

Outro aspecto importante acerca da capitalização do evento gestacional que problematizamos é a amamentação. Para Castilho e Barros (2009), ao longo da história a amamentação foi moldada por valores culturais permeados por interesses econômicos que culminaram com o início da Revolução Industrial e o trabalho das mulheres nas fábricas. Diante desse evento, a busca por alternativas para nutrir os lactentes aumentou e o consumo de leite animal, fórmulas (diluídas, farinhas, leite em pó), bem como a introdução precoce de alimentos comprometeram a saúde das crianças. Até que a indústria, visando o lucro, desenvolveu fórmulas alimentares modificadas que no imaginário popular corresponderam ao leite materno. Entender como e por que determinadas crenças e costumes tiveram o apoio da sociedade, sendo em muitos casos recomendados por médicos, pode ajudar na compreensão de como o leite materno passou a ser substituído pelo leite industrializado, sob o argumento do leite materno ser fraco ou insuficiente.

> A Revolução Industrial, iniciada na Inglaterra no século XVIII, passou a influenciar um comportamento milenar no que diz respeito à alimentação infantil à medida que as mulheres simples do campo, que amamentavam seus filhos e os filhos das classes mais privilegiadas, se transferiram para as cidades(...) A urbanização alterou o modo de vida das famílias, que passaram a depender do poder monetário, uma vez que nas cidades não era possível o plantio de alimentos e a criação de animais para a subsistência. As condições de moradia eram precárias, pois as pessoas moravam em cortiços onde se aglomeravam em pequenos cômodos com pouca higiene. A exploração da mão-de-obra com o pagamento de baixos salários obrigou as mulheres a trabalharem. As crianças, deixadas em casa ou em instituições, precisavam ser alimentadas de alguma forma. Não havia mais amas disponíveis ou dinheiro para contratá-las. O desconhecimento de técnicas para a conservação do leite, tanto durante o transporte da zona rural para a urbana quanto para o armazenamento em casa, prejudicava ainda mais a alimentação dos lactentes (CASTILHO; BARROS, 2009, p. 28).

Os estudos de Castilho e Barros (2009) apontam para o fato da primeira fórmula infantil comercializável ter sido desenvolvida por Leibig (1867 apud CASTILHO; BARROS, 2009) e tornar-se rapidamente popular na Europa. Ela era constituída de farinha de trigo, malte e bicarbonato de potássio, e devia ser misturada ao leite já quente. Alguns médicos nessa época inclusive passaram a advertir que seu uso era preferível à escolha de uma ama. Depois de alguns anos, em 1874, surgiu no mercado a primeira fórmula artificial que parecia ser mais completa para a alimentação infantil, sendo, entretanto, inacessível para a maior parte da população devido ao alto valor financeiro (CASTILHO; BARROS, 2009).

Nesse sentido, no início do século XX os laboratórios investiram bastante no desenvolvimento de leites modificados, aumentando as opções disponíveis no mercado. Ainda segundo Castilho e Barros (2009), as indústrias iniciaram uma perversa promoção de substituto alimentar do leite materno por ocasião da Segunda Guerra Mundial com finalidades definidas pelo capitalismo: de lucro e manutenção da mulher no mercado de trabalho.

Ao longo desse processo histórico as mudanças nos fizeram encontrar no Brasil nas duas últimas décadas uma escala de desenvolvimento infantil que compreende a fase do recém-nascido até a primeira infância, prescrevendo altura e peso ideais para o bebê em uma tabela recomendada pela OMS que pediatras brasileiros utilizam como referencial para acompanhamento do crescimento e das consultas dos dois primeiros anos. Segundo o pediatra Gonzalez (2004), os parâmetros recomendados pela OMS para todo o mundo são baseados no modelo americano, portanto os gráficos de peso mais comuns foram desenvolvidos há alguns anos, quando muitos bebês tomavam mamadeira e os que mamavam no peito o faziam apenas por algumas semanas.

Destarte, é importante considerar que como os leites artificiais levam a um padrão de crescimento que não coincide com a amostra do bebê amamentado no peito, padronizou-se o desenvolvimento da criança em torno da premissa: “bebê saudável é bebê gordinho”, o que levou mães e pais a optarem pelo leite industrializado porque o leite materno não estava sendo suficiente dentro dessas perspectivas resultantes de modelos distorcidos. A substituição dos gráficos de desenvolvimento do bebê sobre peso e altura foi realizada apenas no ano de 2007, quando estudos sobre o aleitamento materno começaram a despontar (GONZALEZ, 2004).

Esses estudos levaram o pediatra espanhol a debater na atualidade o paradigma de que “nem todas as crianças crescem no mesmo ritmo”, desenvolvendo pesquisas que demonstram que existem crianças que não seguem nenhum gráfico, tendo sua própria curva de crescimento, assim como o ganho de peso depende muito de fatores constitucionais (GONZALEZ, 2004).

Dados estatísticos mostram que no Brasil o período de aleitamento materno exclusivo é de 54 dias (MENDES, 2014), o que é muito baixo. Para Lima (2017), as consequências do desmame precoce podem ser a introdução do conceito do leite fraco e o ingresso do leite de fórmula prematuramente. A amamentação para muitas mulheres não é um processo fácil, no primeiro mês em especial o bebê passa horas no peito e o corpo da mãe leva um tempo para ajustar-se à demanda do bebê, podendo concomitantemente o seio sofrer com rachaduras e abscessos mamários, ocasionando dor e dificuldade no aleitamento materno.

> Há muitas ansiedades na lactação. Recordemos que há bebês cheios de vitalidade que sugam decididamente, com vigor e cuja mãe ou recebe esse comportamento com alegria, ou não está preparada. E existe outra situação que é a dos bebês dorminhocos, que tomam o seio e adormecem de imediato, provocando grande frustração nas mães que não foram advertidas sobre essa possibilidade (SOIFER, 1991, p. 65).

Para Soifer (1991) a mulher passa por intensas ansiedades nessa fase. As expectativas em torno do leite podem ocasionar dúvidas importantes, o que na ausência de um suporte da família ou mesmo do pediatra a confirmar o aleitamento e seus benefícios para mãe e bebê, pode levar à introdução das fórmulas.

Segundo a pesquisa de Rea (1990) existe uma relação vantajosa entre médicos e companhias de alimentos infantis em que os fabricantes comercializam os produtos, mas são os médicos que controlam essa inserção, prescrevendo-os. A tarefa de criar nas mães e nos médicos a necessidade de tais produtos, associando-os à imagem de bebês "saudavelmente gordinhos" e de "facilidade para as mães" (REA, 1990) aumenta o consumo das fórmulas. Em contrapartida, estudos recentes comprovam que é muito pequeno o percentual de bebês que realmente necessitam desses alimentos em substituição ao leite materno ou de sua complementação.

Isso nos chama a atenção para o fato de nas últimas décadas o processo de conscientização do papel dos chamados substitutos do leite materno no desmame precoce e particularmente de sua promoção comercial (REA, 1990) vir progressivamente ganhando destaque "crítico", como podemos notar no fragmento a seguir:

> Este processo levou a Organização Mundial da Saúde a recomendar, junto com o UNICEF, um Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno[25] em 1981. Levou também a Assembleia Mundial de Saúde de 1986 a adotar uma Resolução (WHA 39.26) que adverte quanto ao perigo das doações de substitutos do leite materno a recém-nascidos nas maternidades (REA, 1990, p. 247).

Nessa perspectiva, podemos observar que o questionamento sobre a imposição do parto cesáreo e a necessidade do complemento no aleitamento materno são bem atuais, de modo que a luta pelo parto normal e humanizado e a amamentação exclusiva até os 6 primeiros meses representam o enfrentamento de padrões pré-estabelecidos pelo mercado, que definem a identidade do homem e da mulher de acordo com a axiomática do capital. Nesse sentido, a partir da década de 1960 o movimento feminista iniciou uma verdadeira revolução, segundo Diniz (2009), quando as mulheres começaram a discutir sobre seus corpos e os serviços de saúde, debates que se encontram atualmente difundidos nas universidades, nas cidades e em grupos que misturam tanto homens quanto mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou abarcar como as mutações nas relações de trabalho modificaram o ciclo gravídico puerperal da mulher de forma a institucionalizar o parto cesáreo e o aleitamento materno a fim de resguardar a produtividade do capital. Dentro desse contexto, os dados discutidos demonstram que os modos de trabalho dentro do capitalismo afetam a mulher diante da modificação de seu lugar na estrutura social, repercutindo em instâncias psíquicas de toda uma geração e contribuindo para o aumento das taxas de parto industrializado e do uso de fórmulas de aleitamento.

Discutimos o que podemos denominar como as *políticas do puerpério*, em que realizamos uma análise dos regimes de forças que modulam este fenômeno. Há uma capitalização, uma *neoliberalização* da vida, que submete o corpo das mulheres à lógica da procriação e de procedimentos hospitalares automatizados que podem gerar grande sofrimento e uma desapropriação de si e de seu próprio corpo. Pois o trabalho "não se centra apenas na produção dos bens materiais, mas principalmente nos bens imateriais, como a subjetividade, as formas de ser e pensar" (HUR, 2015a, p. 168). Tal quadro se complexifica quando parte significativa dessas mulheres não consegue acessar saídas enquanto os fluxos do feminino seguem sendo capturados pelo capitalismo e as condições econômicas impossibilitam-nas de optar pelo parto vaginal e o aleitamento materno, devido às políticas públicas em andamento na modernidade não assegurarem o direito remunerado à licença maternidade para todas as parturientes.

Ao invés de produção de satisfação e realização, o processo pode se converter em frustração e desilusão, em que em vez de um processo de subjetivação e singularização, pode haver a constituição de identidades rígidas e estereotipadas. Relembramos que para Guattari e

Rolnik (1996) a identidade e singularidade são completamente diferentes. Enquanto a "singularidade é um conceito existencial", a identidade seria um "conceito de referenciação, de circunscrição da realidade" (p.68) que pode fazer referência a quadros imaginários e criados até em um contexto fictício. Então podemos hipotetizar que pode haver a construção da identidade da mãe feliz e realizada como um modo de governo neoliberal sobre a vida para manter essa mulher "trabalhando", mesmo envolta de uma grande situação de mal estar. Isto é, há um processo de governamentalidade que o capital segue na captura dos novos fluxos, produzindo uma modalidade específica de subjetividade (HUR, 2022). Diante deste diagrama de forças, a captura do feminino operacionaliza novas demandas dentro de uma estrutura que visa o lucro e vincula novas funções políticas e sociais às mulheres e à maternidade na produção e manutenção do Estado e do lucro, principalmente após a Segunda Guerra Mundial.

Nesse sentido, para que ocorra um processo de singularização seria necessário que o sujeito construísse seus próprios referenciais práticos e teóricos, independente do poder global. Assim, para Guattari e Rolnik (1996), seria "a partir do momento em que os grupos adquirem essa liberdade de viver seus próprios processos que eles passariam a ter uma capacidade de fazer leituras a respeito do contexto e de seus atravessamentos" (p. 68).

Para a Esquizoanálise, novos fluxos aliados a processos de singularização tornam-se linhas de fuga à medida que buscam uma saída na transversalidade (HUR, 2015b). Nessa mesma lógica, movimentos sociais que questionam o parto industrializado e o leite pré-fabricado podem modificar os sujeitos e o modo de vida quando tais questões descortinam ideologias e colocam questões para os próprios conhecimentos instituídos como a Psicologia.

PUERPERIUM, SUBJECTIVITY AND CAPITALISM

Abstract: This article is a theoretical essay that aims to discuss the relationship between puerperium and subjectivity from the axiomatics of capitalism and the interference of society's control in the processes of pregnancy, childbirth, puerperium and breastfeeding. In this sense, we sought to understand the historical changes in the reproductive cycle of women when they enter the job, market, starting with the exercise of new functions in which they will assume a relevant economic role within society. Thus, we tried to combine the physiological events of the postpartum period with the job productivity demand and, at the same time, the 45-day period of the puerperium – as defined by medicine – in order to critically question the concept within the schizoanalytical conception. In the context discussed, the child will appear as a product/source of consumption, a promise to establish a family and an achievement in which the myth of maternal love will cover up the liberal ideology.

Keywords: Puerperium. Subjectivity. Capitalism. Childbirth.

REFERÊNCIAS

BADINTER**,** Elisabeth**. Um amor conquistado:** O mito do amor materno. Rio de Janeiro, RJ. Nova Fronteira, 1985.

CASTILHO, Silvia Diez, BARROS, Antonio de Azevedo Filho. **Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactente,** 2009. Disponível em : http://www.jped.com.br/conteudo/10-86-03-179/port.asp. Acesso 30 de julho de 2021.

COSTA, Maria Cristina Guimarães. **O puerpério:** a ambivalência das estratégias para o cuidado. 2001. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-28082006-163012/en.php. Acesso em: 1 jun. 2020.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Capitalismo e Esquizofrenia:** *O Anti-Édipo* [1972]. São Paulo: Ed. 34, 2010.

DINIZ, Simone Grilo, (2009). Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Journal of Human Growth and Development,** v.*19*, n 2, pp. 313-326. 2009. Disponivel em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200012&lng=pt&tlng=pt. Acesso em agosto de 2020.

ESTUMANO, Vanessa Kelly Cardoso., de Melo, L. G. D. S., Rodrigues, P. B., & do Rêgo Coelho, A. C. (2017). Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem,** 7(19),83-91, 2017. Disponivel em: http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/185 >. Acesso em: 1 de jun. 2020.

GONZÁLEZ, Carlos. **Mi niño no me come.** 2. Ed. Madri: 2004.

GUATTARI, Félix, ROLNIK, Sueli. **Micropolítica:** cartografias do desejo. Capitulo 2. Subjetividade e história, 4 edição. Ed. Vozes. Petrópolis, 1996.

HOMEM, Maria Lúcia. O mito do amor parental. São Paulo/Rio de Janeiro: Produtora, **Casa do Saber** 2017. Duração 10:38min. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=qAlsO1hHCWE> . Acesso em 20 jun. 2020.

HUR, Domenico Uhng., Axiomática do capital e instituições: abstratas, concretas e imateriais. **Revista Polis & Psique,** Porto Alegre, v. 5, n. 3, p.156-178, dez. 2015a. Disponível em< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script+sci_arttex&pid=S2238-152X2015000200010&Ing=pt&nrm=iso.acesso> Acesso em: 1 jun.2020.

HUR, Domenico Uhng. Corpo capital: códigos, axiomática e corpos dissidente. **Revista lugar Comum,** n 45, p.232 à 244, 2015b. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Domenico_Hur/publication/289538811_Corpocapital_codigos_axiomatica_e_corpos_dissidentes/links/568ff53908aee91f6 . Acesso em 1 de jun. 2020.

HUR, Domenico U. **Psicologia, política e esquizoanálise.** Campinas: Alínea, 2018.

HUR, Domenico U. **Esquizoanálise e esquizodrama:** clínica e política. Campinas: Alínea, 2022.

ODENT, Michel. **O camponês e a parteira:** uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. Ed. Ground. 2016

LIMA, Vanessa. Tudo sobre depressão pós-parto e baby blues. **Revista Crescer,** 2017. Disponível em: <http://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Pos-parto/noticia/2015/01/depressao-pos-parto-e-baby-blues-entenda-diferenca.html>. Rio de Janeiro: Ed.Globo, fev. 2015. Acesso em: 10 jun. 2017.

MAIA, M. B, Maia, M. B. **Humanização do Parto:** política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

MALDONADO, Maria T. **Psicologia da Gravidez –** parto e puerpério. 16ºed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MENDES, Valéria. 54 dias: por que a média brasileira de aleitamento materno exclusivo é tão baixa?. **Saúde Plena.** Disponível em: http://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2014/08/01/noticias-saude,191944/54-dias-por-que-a-media-brasileira-de-aleitamento-materno-exclusivo.shtml. Acesso em: 4 jul. 2017. Minas Gerais. 01 ago. 2014.

REA, M. F. **Substitutos do leite materno:** passado e presente, 1990. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101990000300011>. Acesso em: 1 jun. 2017.

REIS, Carolyyn Cristina, Souza, K. R. F, Alves, D. S, Tenório, I. M, Neto, B. W. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Ciência y Enfermaria** XXIII (2): 45-56, 2017. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200045.Disponívelem<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200045&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 julho de 2021.

SOIFER. R. **Psicologia da gravidez,** parto e puerpério. 5 Edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

UNICEF. Quem espera, espera. disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/3751/file/Quem_espera_espera.pdf Acesso em: 01 jun. 2017.