

“Se não fosse a internet, eu tinha ido pra faca”: Considerações sobre ciberespaço e parto “humanizado”

Camila Manni Dias do Amaral¹ (UERJ)

Resumo: Esse trabalho tem como objetivo revisar a bibliografia acerca do ciberespaço, ciberativismo e inteligência coletiva e fazer as conexões pertinentes entre esse campo e a efetivação do projeto de ter um parto domiciliar, entendido aqui como um tipo de parto dito “humanizado”.

Palavras-chave: Ciberativismo; parto humanizado; inteligência coletiva.

Esse trabalho foi pensado como aprofundamento de uma questão que foi mencionada em trabalhos anteriores, mas pouco explorada nessas ocasiões. O entendimento era de que a relevância da internet na efetivação do parto domiciliar era tão presente no discurso das mulheres, que seria necessário mais do que alguns parágrafos para aprofundá-lo.

As mulheres que entrevistei recentemente foram as mesmas que entrevistei para a monografia e para um trabalho posterior sobre as memórias da gestação, e em ambas as ocasiões elas falaram sobre a relevância das redes de apoio e compartilhamento de informação no ambiente virtual. Uma vantagem de esperar para fazer mais perguntas sobre a relevância da internet foi a atualização da relação das entrevistadas com as redes das quais fazem parte. Se antes de ter o parto domiciliar e de aprender a lidar com um bebê, elas “bebem da fonte do conhecimento das outras mulheres”, no momento em que se tornam conhecedoras das práticas, elas são as fontes de conhecimento prático.

Para fazer uma discussão e estabelecer as relações entre o ciberativismo e o parto “humanizado”, dividirei esse trabalho em três partes: a primeira é uma breve

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais - PPCIS/UERJ.

revisão bibliográfica sobre o ciberespaço e a cibercultura; a segunda é uma revisão sobre a temática do parto e a terceira é a conexão e a apropriação da internet pelas ativistas do parto “humanizado”.

A partir daqui a palavra “humanizado” não aparecerá mais entre aspas, mas para isso é preciso esclarecer o motivo pelo qual ela esteve entre aspas até agora. Longe de uma questão de indecisão ou de inadequação, a questão aqui é de honestidade metodológica. As aspas foram usadas aqui por que o termo “humanizado” é uma categoria nativa em torno da qual há um debate, parecendo problemático usar essa categoria sem aspas antes de explicar que ela não é do pesquisador e também não é homogênea e livre de problemas. Tendo dito isso, as próximas vezes que o termo “humanizado” aparecer, é de uma categoria nativa, problemática e que é amplamente debatida que estamos falando.

Parte I – “Ciber”: Espaço, cultura e ativismo.

Para escrever sobre o ciberespaço, é válido trabalhar com a possibilidade de encará-lo de forma otimista ou pessimista. Suely Fragoso, na apresentação do livro *Redes Sociais na Internet*, de Raquel Recuero (2009), empreende uma crítica quanto à visão das tecnologias digitais como algo que define a sociedade, e faz uma distinção entre otimistas e pessimistas, ambos entusiasmados com a capacidade estruturante da tecnologia. Ela afirma que os otimistas se entusiasmam com a idéia de que "a interação pela internet institui ‘comunidades virtuais’ nas quais todos se relacionam em harmonia e igualdade e estão permanentemente dispostos a colaborar uns com os outros.", enquanto os pessimistas assumem que "a comunicação mediada por computador esfria as relações e acentua o que há de pior na natureza humana."

Apesar de parecer que os otimistas são mais ingênuos, essa imagem pode ser desfeita se pensarmos no posicionamento de Pierre Levy (1999) apesar da leitura de obras do autor revelar uma esperança dele no futuro das comunicações. O francês, que se reconhece como um otimista, afirma que seu otimismo consiste no reconhecimento do fato de que o ciberespaço é resultado de uma busca por novas formas de comunicação e que tem potencialidades positivas que podem ser exploradas. Penso que o otimista é aquele que trabalha com as potencialidades positivas, apesar de reconhecer as ciladas e problemas que se acentuam com a expansão do ciberespaço, sob esse prisma, o presente trabalho deixará claro que sou também uma otimista.

Além disso, é necessário reconhecer que a tecnologia é um artefato cultural, que se apresenta – ou não se apresenta – de formas diferentes em diferentes sociedades. Tendo colocado essa primeira consideração sobre o ciberespaço passamos agora à revisão bibliográfica e ao esclarecimento de alguns conceitos.

Ciberespaço

Escrever sobre o ciberativismo é escrever sobre algo que ocorre em uma esfera que não é física, mas existe. Pierre Levy oferece uma síntese do que é esse ciberespaço e também da cibercultura, sobre a qual falaremos mais posteriormente:

O ciberespaço o novo meio de comunicação que surge da interconexão mundial dos computadores. O termo especifica não apenas a infra-estrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo. Quanto ao neologismo "cibercultura", especifica aqui o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço (LEVY, 1999, p. 17).

“O ciberespaço teve seu crescimento orientado pela interconexão, pela criação de comunidades virtuais e pela inteligência coletiva” (LEVY, 1999) e para ele existir é necessária uma conjugação entre a tecnologia, - que fornece a estrutura material - e as técnicas – que são a cibercultura. O ciberespaço é palco de disputas, assim como o mundo físico, mas a possibilidade de conquistar espaço nessa esfera é maior para os grupos que não estão representados nos outros veículos de comunicação:

Isso acontece porque, se nos outros meios de comunicação é feita uma seleção e o público consome essa informação, na internet não há essa seleção e é o público que escolhe, em um universo de infinitas possibilidades, qual o conjunto de informação que ele deseja acessar (LEVY, 1998).

Colocando de outra forma, o ciberespaço é o lugar da interação e da comunicação no espaço virtual, é nele que se desenvolvem as relações que serão trabalhadas mais adiante.

Uma consideração importante antes de prosseguir é que a afirmação de que há uma maior facilidade de inserção no ciberespaço não deve ser confundida com a afirmação de que nele há igualdade e uma horizontalidade, primeiramente porque para acessar a internet é necessário um aparato tecnológico que não é acessível a todos – nem da mesma forma. Além disso, as relações no ciberespaço têm suas lógicas de disputa de

poder, que é observado desigualmente entre os atores que participam das suas interações.

Democratização da internet ou pela internet?

Edilson Cazeloto (2009), em seu artigo traz apontamentos sobre a noção de “Democratização da internet”, oferece um conceito resumido do que seria entendido como práticas democráticas:

O núcleo das práticas democráticas parece convergir, prioritariamente, para uma noção de poder distribuído, ou seja: tende-se a considerar democráticas as práticas não centralizadas, que possibilitam a participação efetiva de um número representativo de pessoas (CAZELOTO, Edilson, 2009).

Tendo em vista esse conceito, pode-se falar de dois tipos de democratização: da internet e pela internet. A democratização *da* internet seria o aumento da participação distribuída e igualitária do acesso. A democratização *pela* internet seria algo possível para aqueles mais otimistas: o uso da internet para ampliar o acesso à participação, informação e compartilhamento da inteligência coletiva.

Edson Cazeloto (2007) faz uma crítica à idéia de inclusão digital como uma ferramenta que contribui para um novo tipo de subalternização próprio da cibercultura. Apesar de essa ser uma discussão que interessante no âmbito da cibercultura, me aterei aqui à democratização *pela* e não *da* internet.

Quando falamos das mulheres que, tendo acesso a diferentes informações e a comunidades virtuais, lutaram contra a possibilidade de uma cesariana indesejada, estamos falando da democratização do conhecimento pela internet. O conhecimento sobre ginecologia e obstetrícia, antes confinado a livros e a paredes de instituições de ensino, está mais acessível, e essa ampliação do acesso é chave para que as pessoas – no meu caso específico, as mulheres – se empoderem.

A inteligência coletiva

A inteligência coletiva, que Pierre Lévy argumenta ser “uma inteligência distribuída por toda parte, incessantemente valorizada, coordenada em tempo real, que resulta em uma mobilização efetiva das competências”(LÉVY, 1998.b), é o foco do discurso das mulheres que entrevistei. Esse tipo de inteligência é compartilhada e leva em consideração que todos sabem alguma coisa podendo as pessoas montarem um conhecimento a partir do compartilhamento dos seus conhecimentos e do dos outros.

Essa seria uma das potencialidades na internet, que fazem com que Pierre Lévy seja otimista com relação ao uso das novas tecnologias. A possibilidade da inteligência distribuída por toda parte e o reconhecimento da inteligência do outro, não deve ser, entretanto, vista com ingenuidade. Uma vez que internet é um artefato cultural, há nela grupos marginalizados, sendo segregados à medida que não são acessados ou facilmente visíveis. O que se pode dizer sobre o conceito desenvolvido de inteligência coletiva é que é consiste na soma de identidades individuais e no seu posterior compartilhamento pela sociedade, um processo que se torna mais fácil com o uso da internet.

Temos aqui uma ideia que será retomada na terceira parte desse trabalho, onde veremos – a partir da perspectiva das mulheres – algumas questões problemáticas acerca da diferença de legitimidade de cada inteligência individual.

Ciberativismo

O ciberativismo é uma estratégia e designa um tipo de ativismo que tem espaço nas redes cibernéticas, que são redes descentralizadas e distribuídas. A definição de ciberativismo com a qual irei trabalhar foi desenvolvida por David Ugarte:

Poderíamos definir —ciberativismo - como toda estratégia que persegue a mudança da agenda pública, a inclusão de um novo tema na ordem do dia da grande discussão social, mediante a difusão de uma determinada mensagem e sua propagação através do —boca a bocal multiplicado pelos meios de comunicação e publicação eletrônica pessoal (UGARTE, 2008, PP. 55).

Um ciberativista por sua vez é:

Alguém que utiliza Internet, e, sobretudo, a blogosfera, para difundir um discurso e colocar à disposição pública ferramentas que devolvam às pessoas o poder e a visibilidade que hoje são monopolizadas pelas instituições. (UGARTE, 2008).

O ciberespaço é considerado como um ambiente onde há a possibilidade de uma disputa de poder para além dessa esfera, onde atores que antes eram marginalizados dos debates públicos se inserem. Entendo – talvez de forma otimista – que essa disputa de poder pode se dar de forma mais igualitária no ciberespaço, garantindo uma entrada no mundo “off-line” desses grupos e dessas causas dos ciberativistas. Apesar de ainda haver o que Foucault (1997) considera uma distribuição desigual do poder, me parece que essa desigualdade na distribuição pode ser diminuída.

É possível fazer uma divisão de duas formas de ciberativismo, uma consiste em criar uma campanha num centro e então difundir o que foi pensado, é um ativismo em que se chama o interlocutor a divulgar, mas não a idealizar o que será difundido. Outra

forma de ciberativismo, também relacionada por David Ugarte, consiste em iniciar um tema, inflamar a discussão e esperar que o debate flua, de forma descentralizada e, cujas proporções são desconhecidas a princípio. Quando, ao seguir essa segunda forma de ciberativismo, tenta-se controlar ou centralizar o debate centralizado, o resultado pode ser o esfriamento da discussão.

Parte II – Parto

Essa parte do trabalho é dedicada a uma breve revisão sobre parto e poder, porque o que está no cerne da questão da próxima e última parte é a relação entre o ciberativismo e o parto humanizado, que está perpassado por um amplo debate sobre o uso do ciberespaço como lócus da disputa pelo poder de escolha.

Nas “sociedades ocidentais modernas”, como mostra Foucault (1977), o regime de verdade escolhe o discurso científico como aquele que produz enunciados verdadeiros, o que se reflete diretamente no objeto desse trabalho. Nessa corrente, a medicalização da gestação e do parto - por intermédio dos discursos “patologizantes” da medicina e das tecnologias por ela criada para sanar essas patologias – são aceitas como necessárias e constituem o momento atual de assistência ao parto. É possível observar ainda que nesse modelo o parto torna-se um fenômeno que deve se dar no ambiente hospitalar, onde os riscos seriam mais bem controlados e as intervenções seriam chamadas a conter a catástrofe do corpo feminino, iminente no ato do nascimento via canal vaginal.

O poder sobre o corpo e medicalização

O conceito de medicalização tem múltiplos sentidos, como Zorzanelli (2013) expõe em seu artigo dedicado à revisão sobre esse tema e ao debate em torno do conceito de medicalização. Os quatro sentidos que ela aponta são:

a) práticas massivas de intervenção no espaço público; b) transformação de comportamentos transgressivos e desviantes em transtornos médicos; c) controle social e imperialismo médico; d) processo irregular que envolve agentes externos à profissão médica (ZORZANELLI, 2013).

Desses quatro sentidos, dentre os quais se pode transitar, por não serem eles mutuamente excludentes, o terceiro e o quarto são os que estou usando quando falo em medicalização nesse trabalho.

A medicalização como processo irregular vem aludir ao fato de que esse processo varia de acordo com o alvo, sendo um processo “variável, anômalo, desigual, dependente de seu alvo, do grupo social a que esse alvo pertence, dos vetores que concorrem para sua configuração.”. Essa é a concepção de medicalização que permite compreender os motivos pelos quais o corpo, o comportamento e a fisiologia das mulheres são mais medicalizados, bem como compreender porque, entre as mulheres, essa medicalização não se dá da mesma forma. Quando falo de medicalização também como controle social, apesar de reconhecer que ela é variável, o faço por considerar que, para o público com o qual trabalho – mulheres casadas e mães – a medicalização também vem normatizar comportamentos e servir como instrumento de controle social.

Tendo explicitado brevemente o que estou considerando como medicalização, faz-se necessário agora explicitar com que concepção de poder se está trabalhando. A concepção que utilizarei largamente é a de Foucault (1997), que trabalha com o conceito de relações de poder, que é capilarizado e circula entre os membros da sociedade. A participação do poder se dá de forma desigual, seria falacioso supor que pessoas e instituições diversas tem participação equânime nessas relações, mas também é falacioso supor que o poder se exerce unicamente como uma força coercitiva e centralizada, de cima para baixo.

A ideia de que o poder é algo que um agente possui e o outro não, também não é útil para uma discussão sobre parto. Primeiramente, porque a gestação e o parto se dão no corpo da mulher, logo, se ela não é levada à força para o hospital durante o trabalho de parto é porque ela fez uma escolha, então ela está participando do jogo do poder. E por fim porque poderíamos cair na armadilha de classificar os hospitais e médicos como detentores de um poder máximo sobre o corpo feminino, exercido sempre a revelia da parturiente e a mulher como uma vítima dessa conjuntura.

A questão de gênero fica clara na medicalização do corpo. Tomarei aqui um caso como exemplo dessa afirmação, que é o caso das explicações hormonais para eventos e comportamentos diversos que ocorrem no corpo feminino. Rohden (2008) comenta que é crescente a existência de publicações e programas televisivos dedicados a tratar da importância dos hormônios no bem-estar dos indivíduos e na determinação de certos comportamentos, sendo o corpo feminino o alvo preferencial dessas explicações pautadas nos hormônios. Desde a puberdade, passando pela gravidez,

amamentação e chegando finalmente à menopausa, os eventos ocorridos no corpo feminino e o comportamento das mulheres são analisados e explicados a partir dos hormônios, o que de certa forma transforma o que seria desordem em algo ordenado e possível de explicar. A autora destaca ainda que o corpo feminino ter se tornado o mais explorado pelo discurso médico-científico se deve, dentre outros fatores, a uma tensão de gênero. Uma das explicações para essa preferência pelo corpo feminino como alvo da medicalização pode ser oferecida por Foucault, que, como citado anteriormente, afirma que a medicalização do corpo é uma forma de exercer controle sobre o indivíduo, nesse caso a mulher.

Nesse contexto as mulheres reivindicam o poder sobre o próprio corpo e o fazem utilizando diversas estratégias, dentre as quais o ciberativismo têm se mostrado uma das mais mencionadas.

Os momentos da Assistência ao Parto

Utilizarei uma divisão feita pela por Diniz (1996) de quatro momentos históricos pelos quais passaram a assistência ao parto. O motivo de trazer esse panorama histórico é deixar um pouco mais visível o processo de medicalização do corpo feminino e a renegociação de papéis e de espaços no jogo de poder.

O primeiro momento seria a antiguidade, em que havia o culto de divindades genitais e em que o parto era visto como um fenômeno positivo e natural, cabendo ao médico apenas a função de auxiliar o processo no caso de haver alguma complicação. O segundo momento acontece com a cristianização do Império Romano, em que as divindades outrora cultuadas são demonizadas e o parto passa a ser um assunto da religião. Nesse contexto a culpa essencial das mulheres somada à visão de que o parto é uma punição às mulheres, abre espaço para o surgimento do médico como aquele que é responsável por garantir o sofrimento feminino.

O terceiro momento passa a ser observado no século XVIII, em que a medicina começa a se interessar mais pelo parto e a analisá-lo como um mecanismo. A assistência que anteriormente era prestada por mulheres – até porque os homens eram proibidos de entrar nas salas de parto – passa a ser prestada por médicos, homens, que exerciam a obstetrícia através do modelo médico cirúrgico. Aqui se tornam mais comuns dois tipos de intervenção: o arrancamento, em que eram utilizados instrumentos como o fórceps, o

cranioclastos e ganchos e a extração, que era a cesariana. A diferença essencial que Diniz faz entre a assistência prestada pelas parteiras mulheres e a prestada por médicos homens nessa época é que o primeiro tipo de assistência não utilizava os instrumentos cirúrgicos que eram utilizados pelo segundo tipo.

Por último, o quarto momento é o atual, em que emerge a preocupação com o risco sexual envolvido no parto e em que o médico é o agente que preveniria a catástrofe do corpo feminino. Nas palavras de Diniz (1996), esse risco sexual de que se fala é o da perda da função sexual da mulher e a impossibilidade dela conter o pênis do parceiro após um parto vaginal, uma vez que um bebê - visto como um falo desproporcional à vagina da mulher – teria passado pelo canal que ficaria alargado. A prevenção disso se dá através do controle do parto, com intervenções para manter esse controle, e em última instância, é o médico quem “faz” o parto e não a parturiente.

Nesse momento atual, o parto em si é visto como um risco, sendo o sexual apenas um deles, e a cesariana é uma forma de preveni-los. A cesariana oferece a possibilidade de trocar o risco impossível de prever por aquele que é possível calcular, mensurar e controlar. Uma das justificativas para a episiotomia, por exemplo, é que ela é um corte proposital que seria mais fácil de suturar, enquanto uma laceração espontânea é imprevisível e pode ocorrer complicações diante de uma laceração de grau 3, que, em termos compreensíveis, é a laceração mais extensa e profunda.

A reivindicação das mulheres pelo próprio corpo leva em consideração que nem sempre o parto foi um evento médico, e que se ele nem sempre foi assim, é porque há a possibilidade de fazer diferente.

Se gravidez não é doença, grávida não é paciente

Apesar de essa ainda ser a parte teórica desse trabalho, coloco aqui uma frase que me fez olhar com mais cuidado para o termo “paciente” quando se fala de mulheres grávidas fazendo consultas pré-natal: “Aí eu falei assim: eu não sou paciente de ninguém, eu não tô doente (Elisa) ”. Devido às leituras sobre medicalização, o termo “paciente” já era problemático para mim, mas até essa entrevista, não percebia que ele também era problemático para as mulheres grávidas. Ser reconhecida como paciente contraria a ideia de que a gravidez é um processo fisiológico completamente natural, que está na base da defesa do parto humanizado empreendida pela entrevistada.

O contexto dessa colocação foi uma conversa em um consultório onde atendiam mais de um obstetra, e outra gestante perguntou a ela de quem ela era paciente. A não assunção do papel de paciente se revelou um ato de resistência contra a medicalização do seu corpo. Uma observação interessante é que o obstetra que atendia Elisa é apontado por ela como um “humanizado”, e não era dele que partia a premissa de que ela era uma paciente. Considero essa observação interessante porque ela remete a um dos sentidos de medicalização que Zorzaneli (2013) pontuou, como processo irregular que envolve agentes externos à profissão médica.

Não ignoro que o termo “paciente” para se referir à mulher grávida pudesse ter sido usado de maneira acrítica e esvaziado de sentido por estar naturalizado, mas como as outras falas da interlocutora de Elisa mostram, ela de fato considera que a grávida está em um risco mesmo quando não a gestação é considerada de baixo risco. Ainda que a gravidez não seja considerada uma doença em si, ela é vista nesse e em outros casos como um período propício ao surgimento de doenças, como diabetes gestacional e pré-eclampsia, nesse caso a mulher poderia não ser uma paciente, mas ser uma paciente em potencial.

Parte III – Ciberativismo e parto humanizado

Nessa parte do trabalho busco pontuar as relações entre ciberativismo e parto humanizado que as entrevistadas fizeram. Se anteriormente me mostrei otimista com relação às potencialidades da internet, aqui será possível reconhecer os limites desse otimismo, pois trataremos de algumas contradições, tensões e disputas que ocorrem no ciberespaço.

As entrevistadas e o título desse trabalho

As mulheres que entrevistei, Elisa, Maria e Luana são pessoas que militam pelo parto humanizado, fazendo o que chamamos aqui de ciberativismo. É a partir das falas dessas entrevistadas que construirei essa parte do trabalho, articulando as falas delas, os conceitos trabalhados anteriormente e construindo a partir daí ideias sobre a ligação entre parto humanizado e ciberativismo.

O título desse trabalho é uma frase de Maria, uma carioca que mora em Minas Gerais e que decidiu ter parto domiciliar por considerar desumano e grosseiro o tratamento dispensado às mulheres grávidas nos hospitais. Ela conta que quando estava

grávida houve um episódio – do qual eu só soube nessa última entrevista – em que o médico que fez a sua última ultrassonografia disse que o bebê estava com o cordão enrolado no pescoço e podia morrer enforcado, e que por isso ela deveria ser encaminhada pelo médico dela para uma cesariana.

Maria já sabia que queria fazer parto domiciliar e já conhecia o enfermeiro obstétrico e a parteira que iam assistir o parto, mas ainda não era ativista e não se interessava em muitas leituras sobre o assunto, por isso foi buscar saber mais sobre a necessidade da cesariana. Até então as leituras que ela fazia na internet eram em busca de apoio e relatos de partos domiciliares e não de conhecimentos médicos. Ela conversou com o Cláudio – enfermeiro obstetra que assistiu o parto – e ele disse que se o bebê nascesse com circular de cordão era só desfazer quando o bebê nascesse, não era necessária uma cesariana. Mesmo com essas palavras tranquilizadoras ela estava nervosa devido ao que ela chama de “terrorismo psicológico” feito pelo médico que realizou a ultrassonografia, e então ela preferiu buscar informação na internet. Durante a entrevista ela percebeu que, naquela época, ela ficou preocupada porque o médico falou em cesariana e o enfermeiro falou que não precisava. Não foi traduzido em palavras, mas foi nítida a surpresa dela ao perceber que levou mais em consideração o que o médico disse pelo fato dele ser médico.

Ela estava considerando a possibilidade de fazer uma cesariana, mas procurando informações sobre circular de cordão na internet, ela leu relatos de parto de mães cujos bebês nasceram de parto natural com o cordão enrolado no pescoço. Nesse ponto, a experiência das mães contava mais do que a experiência profissional tanto do médico quando do enfermeiro, por isso – e pelas palavras de Cláudio – ela optou pelo parto natural domiciliar, mesmo sabendo que uma cesariana seria possível tão logo ela quisesse, independente de indicação médica. É devido a esse episódio que ela afirma com veemência que, se não fosse a internet, ela teria “ido para a faca”, fazendo uma alusão à cirurgia cesariana.

A inteligência coletiva e a democratização pela internet

O motivo pelo qual decidi aprofundar as leituras sobre ciberativismo é que as mulheres com quem conversei para fazer as primeiras entrevistas mostraram que a internet foi relevante para elas. Com todas as dificuldades que elas e outras mulheres encontram para fazer um parto domiciliar - desde a dificuldade em encontrar um médico

ou uma equipe para isso até a resistência por parte da família - os fóruns de discussão e as comunidades virtuais foram importantes tanto na obtenção de informação quanto de apoio e suporte emocional.

As pessoas sabem coisas diferentes, ninguém sabe tudo, mas todos sabem um pouco. Essa é a ideia da inteligência coletiva, a ideia de complementar o conhecimento e então vê-lo se difundir. As entrevistadas encontravam no ciberespaço a possibilidade de acessar um conhecimento diferente daquele que os médicos apresentariam e apresentavam para elas nas suas consultas do pré-natal. A democratização pela internet se daria a partir do momento em que, no ciberespaço, as mulheres encontrariam informações e compartilhariam a inteligência coletiva se munindo de informações para não serem conduzidas para uma cesariana indesejada e considerada desnecessária, conhecida também como a “desnecesária”. Quando as mulheres se munem de informação, elas sentam em frente ao médico e sentem que estão empoderadas, pois possuem um conhecimento – em larga medida compartilhado – que as coloca em condição de contradizer o médico com base em dados, estatísticas e conhecimentos aos quais talvez não tivessem tamanho acesso fora do ciberespaço.

Uma das contribuições mais relevantes, segundo as entrevistadas, é o compartilhamento dos nomes dos médicos humanizados e dos médicos cesaristas, que dizem que são humanizados, mas em torno da trigésima oitava semana de gestação “inventam” um motivo para fazer uma cesariana ou um parto induzido. Para as minhas entrevistadas isso não foi tão relevante, pois duas delas já conheciam quem ia fazer o parto e uma encontrou um médico humanizado na primeira consulta do pré-natal, mas segundo elas, isso evitou que muitas mulheres fossem enganadas. Como o principal obstáculo a ser vencido é o médico – uma visão difundida entre as mulheres que querem fazer parto humanizado – uma vez que há a indicação de um médico “realmente humanizado”, o parto que se quer está mais perto do parto que se conquista.

A necessidade de uma comunidade e algumas frustrações

Início essa seção com uma citação direta:

Mais do que com uma ilha de ‘entendimento natural’, ou um ‘círculo aconchegante’ onde se pode depor as armas e parar de lutar, a comunidade realmente existente se parece com uma fortaleza sitiada, continuamente bombardeada por inimigos (muitas vezes invisíveis) de fora e freqüentemente assolada pela discórdia interna (BAUMAN, 2003, p. 19).

Essa citação sintetiza o que as mulheres entrevistadas falam sobre a comunidade – termo usado no singular por todas – e como se sentem uma vez que fazem parte delas. Se por um lado há necessidade da comunidade para que haja a formação de uma identidade e a sensação de poder que individualmente elas percebiam que não tinham, por outro isso não significava tranquilidade.

Por parte dos agentes externos, notícias de mães e bebês que morreram em um parto vaginal são sempre abundantes. Elisa me mostrou uma notícia em que falavam de um parto com muitas intervenções e pouca assistência em que o bebê nasceu morto. A chamada da notícia era: “Bebê morre em parto humanizado em hospital do Rio de Janeiro”. As outras entrevistadas, com quem falei depois de Elisa, também se referiram a essa matéria como uma complicação para a comunidade, uma vez que isso as deixou na defensiva contra esses ataques, tendo que explicar a diferença entre o que aconteceu naquele hospital e o que elas consideram parto humanizado.

A comunidade que daria a cada uma o poder que elas acreditam ser inacessível fora da coletividade, rapidamente é abalada pelas disputas internas. Segundo as entrevistadas, é comum que uma mulher que já teve mais de um parto natural ou que estuda o assunto como profissional de saúde se sinta na condição não apenas de contar o que viveu e o que estuda, mas também de fazer um julgamento das mulheres que optaram por algo diferente do que elas viveram ou do que elas consideram correto de acordo com seus estudos. Com isso, algumas mulheres tinham que se defender das ameaças externas e também dos julgamentos internos, o que gerava um desconforto. Por exemplo, para as mulheres que optaram por não tocar a cabeça do bebê ou ver a cabeça dele saindo com o auxílio de um espelhinho ou que não quiseram ficar com o bebê várias horas depois de parir por se sentirem muito cansadas e quererem dormir. Essas mulheres eram frequentemente acusadas de quererem se alienar do processo e de não se preocuparem ou ficarem felizes o suficiente com o grande acontecimento que é o nascimento, como o ponto alto de um planejamento que deu certo.

Nesse ponto percebi uma ideia de que as mulheres são pessoas muito individualistas e pouco adeptas à noção de comunidade como um espaço de união interna contra as ameaças externas. Ao ouvir essas em que as mulheres pareciam “menos unidas”, “menos parceiras” e “menos” outras coisas, perguntei como elas imaginavam que seria se fosse um grupo majoritariamente masculino. Fiz essa pergunta

porque mais e menos são termos relacionais, e eu queria entender se elas estavam comparando homens e mulheres e considerando que as mulheres eram menos unidas do que os homens. A resposta à minha pergunta foi unânime: Seria exatamente a mesma coisa.

Se fosse tudo homem ia dar a mesma complicação, todo mundo quer achar que manda - (Luana)

Depende, se todos eles fossem amigos, de repente mudaria alguma coisa, mas também mudaria se fossem mulheres amigas. O problema é que tem um monte de gente que não se conhece, então não tem aquela ligação, entende? Mas nas CNTP (Condições Normais de Temperatura e Pressão) ia dar no mesmo se fosse homem e não mulher- (Elisa)

Eu acho que se fosse um grupo de homem ia ser a mesma coisa, mas eles falam rindo. O grupo que tem muita mulher todo mundo se indis põe falando sério, acho que os homens se indis põe rindo. Mas tem as mesmas indisposições- (Maria)

Apesar do termo “menos” indicando uma comparação, ele estava se referindo à expectativa das entrevistadas do que seria uma comunidade. As mulheres se mostravam menos unidas do que o esperado e menos parceiras do que as entrevistadas achavam que elas deveriam se mostrar. A expectativa de uma comunidade como um lugar onde se pode “depor as armas e parar de lutar” não se concretizou e isso causou frustração nas entrevistadas.

O espaço ocupado pelas entrevistadas mudou depois que elas deram a luz e começaram a falar com propriedade sobre o parto domiciliar, e ao longo das entrevistas algumas falas mostraram um certo desconforto com isso. Quando elas disseram em voz alta o quanto algumas mulheres falam de seus partos como se todas devessem ter um parto igual e relacionaram isso a uma coerção e falta de sensibilidade com quem não conseguiu ter o parto desejado, elas se viram no lugar daquelas mulheres individualistas de quem haviam falado. Se por um lado há o desejo de informar, de apoiar, de mostrar que é possível, por outro lado há a desvalorização de quem não conseguiu ou mudou de ideia no meio do caminho, porque com toda a informação que elas tinham, elas deviam ter ido até o fim e feito seus partos domiciliares como todo mundo da comunidade.

Hierarquia no ciberespaço

A maior parte do tempo as entrevistadas falavam das redes sociais, das comunidades virtuais e dos blogs de ciberativistas como espaços “maravilhosos”, alguns dos termos utilizados para se referir a esses espaços foram os seguintes: maravilhoso, explicativo, didático, esclarecedor, combativo, necessário. Em determinado momento

percebi que havia uma tensão entre a visão positiva que elas tinham da internet -devido à gratidão que elas sentiam pelo apoio que receberam nos espaços virtuais - e a percepção de que havia uma reprodução nesses espaços de coisas que elas criticavam.

O saber médico como algo que se deve relativizar era reforçado pela busca da “Medicina Baseada em Evidências”, mas as relações de hierarquia se mantinham. Elisa, entrevistada que é formada em ciências biológicas, percebia que o seu discurso biologizante era bem aceito nas comunidades virtuais das quais faziam parte, e que seu lugar de bióloga conferia uma posição privilegiada. Um incômodo de Elisa e de Luana é que o blog mais citado entre as ciberativistas é o da ginecologista e obstetra Melania Amorim, mesmo havendo várias doulas que mantêm blogs sobre parto humanizado. Em resumo, elas estavam resistindo à medida que estavam se apropriando do discurso médico, mas não o subvertiam, assim como não subvertiam a hierarquia entre médicos e outros profissionais de saúde e entre médicos e gestantes.

Maria afirma que depois de ler a minha monografia – que enviei às pessoas que entrevistei – ela percebeu que o discurso médico e biológico era reproduzido em todos os lugares, e isso a incomodava. Isso, longe de ser uma acusação, pareceu mais uma epifania, a compreensão de que ela e as outras ativistas estão inseridas em uma sociedade que valida esse discurso. O parto natural é mais saudável para a mãe e o bebê, tem menos riscos de complicações, diminui a incidência de alergias e a mortalidade materna e neonatal, isso é o que diz a Medicina Baseada em Evidências, que também dispõe sobre quais são as indicações *reais* de cesariana.

Outra crítica feita tem relação com a inteligência coletiva, compreendida como a soma e compartilhamento das inteligências individuais. A questão colocada era a seguinte: havia uma hierarquia com relação a quais as pessoas que sabiam mais sobre parto, e essas pessoas eram as pessoas da área biomédica, o que gerava uma reprodução de valores e padrões de medicalização do parto. A inteligência coletiva então pode ser encarada como um compartilhamento desigual das inteligências individuais, mas uma das premissas do ciberativismo é a igualdade, situa-se aí uma das tensões presentes das falas das mulheres que entrevistei.

As entrevistadas tinham a visão de que o parto medicalizado era aquele em que eram feitas intervenções médicas desnecessárias, mas Luana e Maria, ao fim de suas entrevistas, estavam falando de parto medicalizado como aquele que está fundamentado

nos conceitos médicos para ser levado a cabo. Dessa maneira, se o parto é humanizado porque a mulher não quer passar por um tratamento desumano no hospital, por motivos puramente pessoais ou porque quer ter uma experiência de parto transcendental, o parto não é medicalizado. Já se a mulher tem um parto humanizado porque o risco de infecção diminui, porque é mais seguro para o bebê ou por qualquer outro motivo relacionado ao discurso da Medicina Baseada em Evidências, então o parto é medicalizado, porque “medicina é medicina”, mas palavras de Luana. Elas falam em diferenças no tipo de medicalização, mas não se aprofundam nesse tema, deixando subentendido que há o parto medicalizado que leva a um caminho bom, que é o parto humanizado e a medicalização que tem efeitos perversos, como o caso de uma “desnecesária”, da episiotomia e da indução do parto com ocitocina.

Considerações finais

O ciberativismo oferece alternativas aos modelos convencionais de associação e de reivindicação e tem efeitos relevantes no mundo off-line. A casa de parto David Capistrano Filho, no Rio de Janeiro, é um exemplo disso. Tendo sido fechada uma vez e ameaçada de fechamento outras vezes, a casa de parto resiste porque as pessoas resistem, inserindo na agenda pública as discussões sobre parto humanizado e direito ao corpo. Mulheres e homens foram às ruas na marcha pelo parto humanizado e na manifestação pela reabertura da casa de parto, em movimentos convocados pelas ciberativistas.

Para as mulheres que querem um parto humanizado mas tem medo de não conseguir, que tem plano de saúde e sabem que 88% dos partos no sistema de saúde complementar são cesarianas, os fóruns, as redes sociais e os blogs oferecem informações que elas consideram indispensáveis para alcançar o seu objetivo.

Com tudo isso, ainda assim é necessário fazer uma leitura crítica, porque perceber problemas e contradições não faz desse espaço menos relevantes para as mulheres. Considero que prova disso é que mesmo as minhas entrevistadas, que perceberam contradições nas comunidades virtuais, continuam nessas comunidades participando ativamente.

Referências:

BAUMAN, Zygmunt. Comunidade: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003

CAZELOTO, Edson. A inclusão digital e a reprodução do capitalismo contemporâneo. Tese de doutorado. 2007. Programa de estudos pós-graduados em comunicação e semiótica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP

CAZELOTO, Edilson. Apontamentos sobre a noção de “Democratização da internet”. *In: A cibercultura e seu espelho: campo de conhecimento emergente e nova vivência humana na era da imersão interativa*; org.: Eugênio Trivinho, Edilson Cazeloto. – Dados eletrônicos. – São Paulo :ABCiber ; Instituto Itaú Cultural, 2009.

FOUCAULT, Michel. (1997) *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal. LÉVY, P. A Revolução contemporânea em matéria de comunicação. Revista FAMECOS, Porto Alegre, nº 9 (1998a)

LÉVY, P. *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34, 1999.

LÉVY, P. *A inteligência Coletiva: Por uma Antropologia do Ciberespaço*. São Paulo: Edições Loyola, 1998b

RECUERO, Raquel. *Redes sociais na internet / Raquel Recuero*. – Porto Alegre: Sulina, 2009.

SILVEIRA, S. A. Ciberativismo, cultura hacker e o individualismo colaborativo. Revista USP. nº 86 (2010), pp. 28-39.

UGARTE, D. *O poder das redes*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, Francisco e BEZERRA JUNIOR, Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, vol.19, n.6, pp. 1859-1868