

DANIELE BEATRIZ MANFRINI

**‘SOMOS TODXS ADELIR’: PARTIR DE SI E AÇÃO POLÍTICA
FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM FLORIANÓPOLIS**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutora em Ciências Humanas.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Teresa Kleba
Lisboa

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cristina
Scheibe Wolff

**Florianópolis
2017**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

MANFRINI, DANIELE BEATRIZ

'SOMOS TODXS ADELIR': : PARTIR DE SI E AÇÃO POLÍTICA
FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM FLORIANÓPOLIS / DANIELE
BEATRIZ MANFRINI ; orientador, Prof^a. Dr^a. Teresa Kleba
Lisboa Lisboa; coorientador, Prof^a. Dr^a. Cristina Scheibe
Wolff Wolff - SC, 2017.

289 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, , Programa de Pós-Graduação em , Florianópolis,
2017.

Inclui referências.

1. . 2. Violência obstétrica. 3. Epistemologia
feminista. 4. Ação política. 5. Trajetórias de vida.. I.
Lisboa, Prof^a. Dr^a. Teresa Kleba Lisboa. II. Wolff, Prof^a.
Dr^a. Cristina Scheibe Wolff. III. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em . IV. Título.

DANIELE BEATRIZ MANFRINI

**Somos todxs Adelir': Partir de si e ação política frente à violência
obstétrica em Florianópolis**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de *Doutor(a) em Ciências Humanas* e aprovada, em sua forma final, no dia 15 de março de 2017, atendendo às normas da legislação vigente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas/Doutorado.

Florianópolis, 15 de março de 2017.



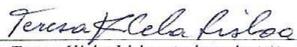
Profa. Dra. Teresa Kleba Lisboa (orientador(a))

Profa. Dra. Cristina Scheibe Wolf (coorientador(a))

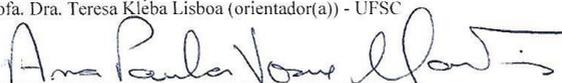


Profa. Dra. Teresa Kleba Lisboa
Coordenador (a) do Programa de Pós-Graduação
Interdisciplinar em Ciências Humanas

Banca Examinadora:



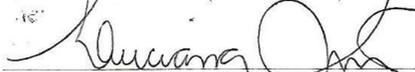
Profa. Dra. Teresa Kleba Lisboa (orientador(a)) - UFSC



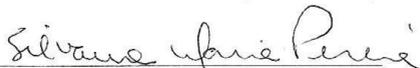
Profa. Dra. Ana Paula Vosne Martins (membro externo) - UFPR

P/1  / *VIA SKYPE*

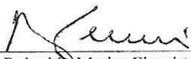
Profa. Dra. Rosanna Cima (membro externo) - UNIVR (ITA)



Profa. Dra. Luciana Patricia Zucco (membro interno) - UFSC



Profa. Dra. Silvana Maria Pereira (membro interno) - UFSC



Prof. Dr. Reinaldo Matias Fleuri (membro interno) - UFSC

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos de um trabalho acadêmico, certamente, não conseguem alcançar a todos que contribuíram com ele. Além das pessoas próximas, há uma infinidade de outras que passam por nossas vidas neste período e, mesmo sem querer, ou sem saber, dão sua colaboração: na forma de uma palavra, de uma sugestão, um questionamento que instiga novas reflexões, ou uma presença amiga, ainda que silenciosa. Por isso, além dos agradecimentos que seguem adiante, estendo a todas e todos que passaram pela minha vida nestes anos de crescimento pessoal e acadêmico. Que chegue até vocês, como uma brisa, meu abraço e o muito obrigado!

No âmbito pessoal e familiar, agradeço ao Paulo, a Ana Letícia e ao Pedro (antecipadamente), por serem a minha família e me apoiarem neste árduo percurso. Nada foi fácil, desde cursar as disciplinas em outra cidade – quando ainda amamentava –, passando pela abdicação de momentos nossos até o ponto de colocar vocês no desafio de um período de residência no exterior, em um novo país, com seus desafios de língua e cultura. Ao mesmo tempo, agradeço porque, este “nosso” período foi maravilhoso, muito além de nossas expectativas. Nós três crescemos juntos e fortalecemos nosso amor, com as dificuldades e as conquistas. Esta tese é de vocês também!

Agradeço aos meus pais Elgita e Ademir pelo incentivo desde sempre que me permitiu ter confiança e saber que estudar nunca seria desperdício de tempo, mas, sim, um investimento valioso, fazendo todo o esforço valer a pena, assim como todo o esforço que vocês tiveram durante os meus anos de escolarização fundamental, média e acadêmica, os quais me levaram até o doutorado. E aos meus irmãos, Gisele e Luiz Fernando, cunhados e sobrinhos por todo apoio, amor e carinho, sem os quais, não teria conseguido completar este percurso. Esta tese é de vocês também!

No âmbito acadêmico, o principal agradecimento é certamente à professora Teresa Kleba Lisboa, orientadora que me acompanha desde a graduação, com sua presença afetuosa, seus encorajamentos e suas colaborações sempre construtivas, mostrando que temos que ter “um pé na academia e outro na militância” e não desistir de lutar pelas mudanças nas condições das mulheres, em todos os âmbitos.

Agradeço à professora Cristina Scheibe Wolff, coorientadora que me mostrou, sendo de outra área de formação, como a interdisciplinaridade, é importante para nos permitir olhar com outras

lentes e identificar aspectos antes não tão perceptíveis. Saliento seu percurso acadêmico, feminista e grande potencial de coordenação e articulação, sempre inspiradores.

A todos os colegas das turmas do DICH, que fui conhecendo e convivendo nas disciplinas e a todos os professores do Programa, que permitiram que eu vivenciasse e me aproximasse de tantas distintas áreas do conhecimento. Oportunidade única oferecida por este doutorado interdisciplinar e que desta maneira, me permitiram reconhecer a importância desta articulação disciplinar e tê-la como horizonte nos diversos aspectos tanto acadêmicos quanto pessoais.

Agradecimento especial aos integrantes do NUSSERGE – Núcleo de Estudos em Serviço Social e Relações de Gênero –, a qual faço parte desde sua criação, e que congrega estudantes de graduação, pós-graduação, profissionais e professoras, sempre buscando ampliar as discussões dos temas relacionados ao Serviço Social e as questões de gênero, tão carentes em nossa área de formação. Agradeço principalmente pelas excelentes colaborações a esta tese, desde a discussão do projeto, o acompanhamento de seu desenvolvimento e a finalização que culmina com a defesa.

À CAPES, pela concessão da Bolsa de estágio doutoral pelo Programa PDSE, sem o qual, não seria possível a realização deste período de estudos no exterior, que contribuiu imensamente para minha pesquisa.

Aos professores integrantes da banca de Defesa de Doutorado, agradeço às contribuições que agregaram a esta tese, que nunca está acabada e a partir do momento da leitura de vocês, será uma nova tese com novos olhares, novas percepções e com isso ainda mais um instrumento de construção de conhecimento e mudança social.

À Veruscka, Wanderlea e Luciana, profissionais corajosas na contracorrente de suas profissões que me acompanharam na primeira gestação e me apresentaram este novo mundo da maternidade pelo renascimento de si mesmas e instigaram a curiosidade de pesquisar esta área, com a abordagem das mulheres, seu protagonismo e autonomia. Às mulheres do “Nascer em Casa” e “Gesta”, grupos de apoio e de trocas sobre gestação e maternidade, os quais tenho a grata satisfação de participar. Destaco agradecimento especial à Veruscka, profissional que diz ter se sentido muitas vezes “inadequada” por não parecer médica, pessoa inspiradora que com “seu jeito de praticar medicina”, afetuoso e feminista, transforma a todas as mulheres que assiste.

Às minhas amigas e companheiras italianas, professora Rosanna Cima, Mariateresa Muraca, Maria Livia Alga, Sara Bigardi, Gemma Albanese, Sara Iandolo, Isabella Sciarretta e todas as demais que convivi neste período: pela receptividade, pelos momentos de troca nos grupos de estudos e, sobretudo, pelos afetos trocados nas convivências extra-acadêmicas que foram fundamentais para nossa adaptação e vivência em Verona. Sobretudo à Rosanna, Mariateresa, Maria Livia e Sara, a quem já expressei oportunamente, de maneira pessoal quando do meu retorno ao Brasil, e continuo agradecendo todas nossas interações que me propiciaram um crescimento amplo acadêmica e pessoalmente e por me mostrarem a importância do fortalecimento conjunto na forma de uma pequena comunidade que vocês compõem. Um agradecimento especial à Fabiane Albuquerque, pesquisadora brasileira que esteve em Verona em período concomitante, com quem tive importantes trocas sobre a realidade brasileira e italiana e um vínculo de afeto e convivência.

Às integrantes da *Comunità Filosofica Femine Diotima* por permitirem que eu fizesse parte deste seletivo grupo no período do estágio doutoral, acompanhando as reuniões, atividades e aprendendo com vocês as diversas nuances do feminismo italiano. E aos meus colegas do curso de italiano da UNIVR, de diversas nacionalidades, Paolo, Shakira, Benvindo, Ana Maria e Olia com quem vivi a interculturalidade e o desafio de aperfeiçoamento em uma língua em meio a tantas outras.

No âmbito profissional, meu agradecimento ao Ministério Público de Santa Catarina, na pessoa do atual Procurador-Geral de Justiça, Dr. Sandro José Neis e do Diretor do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional, Dr. Marcelo Gomes, pelo apoio institucional para a realização da pesquisa, sobremaneira, o afastamento laboral para estudos durante o estágio doutoral. Agradeço imensamente à 33ª Promotoria de Justiça da Capital, na pessoa da Dra. Sônia Maria Piardi pelo acesso ao Procedimento Preparatório, com o qual tive acesso às mulheres interlocutoras desta pesquisa. E ainda, meu reconhecimento ao nobre trabalho feito pelo Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor, através dos Coordenadores Dr. Alexandre Herculano Abreu, Dra. Ariadne Clarissa Klein e Dra. Caroline Cabral Zonta, pela abordagem da temática na recém lançada Campanha Contra a Violência Obstétrica deste Ministério Público, que teve como origem a mobilização ocorrida no Ato Nacional Somos Todos Adelir e o Procedimento Preparatório decorrente do documento protocolado no

Ato, revelando a importante função deste órgão perante a temática da violência obstétrica.

A todas minhas colegas assistentes sociais do MPSC e colegas servidores públicos das Promotorias de Justiça de Balneário Camboriú pela convivência diária, curiosidade e interesse no tema, além do incentivo e apoio que construíram esta pesquisa. Às Promotoras e Promotores de Justiça desta comarca, que nossa parceria de trabalho interdisciplinar seja sempre fortalecida com os múltiplos olhares sobre as facetas das vidas das pessoas que atendemos nesta jornada de servidores públicos. E aos coordenadores administrativos deste período, pela possibilidade de curso das disciplinas e compreensão nos afastamentos do expediente de trabalho.

E, por fim, não menos importante, mas sim porque, sendo o momento final de agradecimentos, ocupam espaço de destaque no olhar de quem lê, agradeço imensamente às mulheres que conheci e com quem interagi nesta pesquisa. Primeiramente pela garra e força de vocês por uma luta que é em favor de todas as mulheres, de terem um momento tão importante de suas vidas sendo respeitado e protagonizado. Pela generosidade em falarem de suas vidas nesta pesquisa, de dividirem comigo diversos momentos de trocas, mesmo que parecessem instantes simples, como uma conversa rápida, uma sugestão de leitura ou um retorno sobre as entrevistas. Que a restituição desta pesquisa seja à altura da imensa contribuição que vocês deram a esta pesquisa, que também é construção de vocês. Esta tese é de vocês também!

*Enquanto eu tiver perguntas e não houver
resposta continuarei a escrever. Como
começar pelo início, se as coisas acontecem
antes de acontecer? Se antes da pré-pré-
história já havia os monstros apocalípticos?
Se esta história não existe passará a existir.
Pensar é um ato. Sentir é um fato. Os dois
juntos – sou eu que escrevo o que estou
escrevendo.*

(Clarice Lispector)

MANFRINI, Daniele Beatriz. **‘Somos todxs Adelir’: Partir de si e ação política frente à violência obstétrica em Florianópolis**. 2016. 289p. Tese. Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Teresa Kleba Lisboa

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Cristina Scheibe Wolff

RESUMO

Esta tese apresenta a trajetória de mulheres participantes do Ato Nacional “Somos Todxs Adelir”, contra a violência obstétrica, ocorrido em 2014, em Florianópolis, através da narrativa das mesmas sobre suas experiências. A inserção delas nesta ação política tem duas causas principais: por um lado, vítimas de violência obstétrica e, por outro lado, experiências satisfatórias de partos. O Ato é parte do contexto contemporâneo de reconhecimento da violência obstétrica, impulsionadora da organização coletiva de mulheres, com reivindicações perante as instituições de saúde, órgãos governamentais, Poder Legislativo e Ministério Público. Outros fatores da emergência contemporânea são a utilização do termo violência obstétrica em legislações de países latinos e de projetos de lei brasileiros, a visibilidade na mídia tradicional, do *cyberativismo* e a *blogsfera* brasileira (LUZ, 2014), em produções artísticas e normativas. A exposição argumentativa da pesquisa tem por escopo o reconhecimento da violência obstétrica como uma violência de gênero e a valorização da narrativa das mulheres sobre suas experiências e suas trajetórias de inserção na discussão e participação política no combate da violência obstétrica. Destarte o reconhecimento dos avanços biomédicos e tecnológicos que propiciam salvar vidas por meio interventivo e cirúrgico, há um controle do corpo feminino pela medicalização e a observação de processos fisiológicos, pelo ponto de vista patológico (MARTINS, 2004; DUDEN, 2007; SENA, 2016). Apresento, no capítulo 1, a base metodológica das epistemologias feministas, pesquisa qualitativa feminista e a proposição de uma visão interdisciplinar e que acolha as subjetividades e interseccionalidades de gênero, raça/etnia e cultura; articulando as categorias da pesquisa encarnada, “partir de si” e experiência. O Capítulo 2 é o marco teórico para compreensão da apropriação do corpo das mulheres pelas ciências, tendo como consequências a institucionalização e os processos de medicalização e

industrialização dos partos e a humanização dos nascimentos como movimento na contracorrente. No Capítulo 3, uma breve contextualização dos direitos reprodutivos, a emergência contemporânea do tema da violência obstétrica e o contexto dos nascimentos no Brasil contemporâneo. No capítulo 4 situo as mulheres entrevistadas com foco nas narrativas e trajetórias de vida referente aos aspectos de maternidade. Articulando aos aspectos teóricos, apresento as falas das mulheres, no decorrer de todo o capítulo, em sessões específicas como as experiências intergeracionais relacionadas à maternidade, as experiências de partos e as violências obstétricas sofridas. Os aspectos transversais nas trajetórias são as questões profissionais e de amizade, a identificação com os feminismos e trajetórias de empoderamento. No capítulo 5 apresento a história do Ato narrada pelas participantes, o processo de conscientização política, os desdobramentos e as expectativas na relação com o Ministério Público. Por fim, a problematização sobre o movimento em torno da humanização dos nascimentos, o mercado das cesarianas e do parto humanizado, sendo reconhecida pelas interlocutoras, a necessidade do alcance das conquistas à outras mulheres.

Palavras-chaves: Violência obstétrica. Epistemologia feminista. Ação política. Trajetórias de vida.

MANFRINI, Daniele Beatriz. “SOMOS TODXS ADELIR”: Start from oneself and political action against obstetric violence in Florianópolis. 2017. 289p. Thesis. The Interdisciplinary Graduate Program in the Human Sciences (PPGICH), Federal University of Santa Catarina. Florianópolis, 2017.

Advisor: Prof^a. Dr^a. Teresa Kleba Lisboa

Co-advisor: Prof^a. Dr^a. Cristina Scheibe Wolff

ABSTRACT

This thesis presents the trajectories of women who participated in the national Somos Todxs Adelir march against obstetric violence, in 2014, in Florianópolis, through the narrative of these women about their experiences. Their insertion in this political act has two main causes: some were victims of obstetric violence while others had satisfactory childbirth experiences. The March is part of a contemporary context of acknowledgement of the obstetric violence, which pushes forward the collective organization of women to present claims to the health institutions, government agencies, the Legislative branch and the Public Ministry. Other factors for the contemporary rise of this subject include the use of the term “obstetric violence” in legislation from Latin American countries and also in Brazilian proposed laws, the larger visibility of the subject in the mainstream media, the cyberactivism and the Brazilian blogosphere (LUZ, 2014), and the subject's appearance in artistic and normative productions. The arguments presented in this research aim at recognizing obstetric violence as a gender-based violence and to appreciate the women's narrative on their experiences and their engagement trajectories in discussion and political activism against obstetric violence. Despite the biomedical and technological advances that save lives by intervention and surgical procedures, there is a control of the feminine body by medicalization and observation of physiological processes under a pathologic point of view (MARTINS, 2004; DUDEN, 2007; SENA, 2016). I present in chapter 1 the methodological basis of feminist epistemologies, the feminist qualitative research and the proposition of a new interdisciplinary vision that embraces subjectivities and intersectionalities of gender, race, ethnicity, and culture, integrating categories of incarnate research, 'start from oneself' and experience. Chapter 2 is the theoretical basis for the understanding of women bodies appropriation by the sciences, which

results in the institutionalisation and the medicalization and industrialization processes of delivery and childbirth, and the humanization of delivery as a counter-current movement. In Chapter 3 a brief context of reproductive rights is presented, the contemporary rise of the subject of obstetric violence and the context of childbirth in today's Brazil. In Chapter 4 I situate the interviewed women in light of their narratives and life trajectories referring to aspects of maternity. Integrating them to theoretical aspects, I present the women's say along the entire chapter, in specific sections such as the inter-generation experiences related to maternity, the delivery experiences and the suffered obstetric violence. The transversal aspects in their trajectories are the professional and friendship issues, the identification with the feminisms and empowerment trajectories. In Chapter 5 I present the history of the March as told by its participants, the process of raising political awareness, the developments and the expectations in the relationship with the Public Ministry. Finally, the problematization about the movement on childbirth humanization, the market of cesarean operations and the humanized delivery, and the need, recognized by the interviewed women, of extending the movement's achievements to other women.

Keywords: Obstetric Violence. Feminist epistemologies. Political action. Life trajectories

MANFRINI, Daniele Beatriz. “**SOMOS TODXS ADELIR**”: Partire da sè ed azione politica alla violenza ostetrica a Florianópolis. 2017. 289p. Tesi. Dottorato in Scienze Umane, Università Federale di Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

Tutor: Prof^a. Dr^a. Teresa Kleba Lisboa

Co-tutor: Prof^a. Dr^a. Cristina Scheibe Wolff

RIASSUNTO

Questa tesi riguarda la traiettoria delle donne partecipanti all'Atto Nazionale *Somos Todos Adelir*, contro la violenza ostetrica trascorso nel 2014 a Florianópolis, attraverso la loro narrative delle loro esperienze. Sono due le cause principali per le inserzione in questa azione politica: da una parte sono vittime della violenza ostetrica e d'altra parte esperienze soddisfacenti di parti. L'Atto appartiene al contesto contemporaneo per il riconoscimento della violenza ostetrica, la quale serve di spinta per le organizzazione collettiva di donne che rivendicano di fronte alle istituzioni di salute, organi governativi, Potere Legislativo e Pubblico Ministero. Altri elementi che contribuiscono all'emergenza contemporanea sono l'uso del termine “violenza ostetrica” presso la legislazione di paesi latini e progetti di leggi brasiliani, la visibilità sulla media tradizionale, cybeattivismo e la blogosfera brasiliana (LUZ, 2014), in produzione artistiche e normative. L'esposizione argomentativa della ricerca c'è come obiettivo il riconoscimento della violenza ostetrica come violenza di genere e la valorizzazione della testimonianza delle donne che riguardano le sue proprie esperienze e traiettorie di inserimento nel dibattito e anche la partecipazione politica contro la violenza ostetrica. Nonostante la consapevolezza dei progressi biomedici e tecnologici che permettono di salvare vite attraverso l'interventistica e chirurgia, esiste un controllo del corpo femminile attraverso la medicalizzazione e l'osservazione dei processi fisiologici sotto l'ottica patologica (MARTINS, 2004; DUDEN, 2007; SENA, 2016). Al primo capitolo commento la base metodologica delle epistemologie femministe, la ricerca qualitativa femminista e la proposizione di una visione interdisciplinare che accolga le soggettività e le intersezionalità di genere, razza/etnia e cultura; articolando le categorie della ricerca incarnata, “partire di sì” ed esperienze. Il Capitolo 2 riguarda il quadro teorico per la comprensione e appropriazione del corpo delle donne per le scienze, avendo come conseguenze

l'istituzionalizzazione e i processi di medicalizzazione e industrializzazione dei parti e nascita e l'umanizzazione dei parti come movimenti controcorrente. Al Capitolo 3 si farà una breve contestualizzazione dei diritti riproduttivi, l'emergenza contemporanea del tema della violenza ostetrica e il contesto delle nascite nel Brasile contemporaneo. Al Capitolo 4 situo le donne intervistate facendo attenzione alle loro testimonianze e traiettorie di vita che riguardano gli aspetti della maternità. Insieme agli aspetti teorici presento il discorso delle donne nel corso di tutto il capitolo, diviso in sezioni specifiche con le esperienze intergenerazionali collegate alla maternità, le esperienze di parti e le violenze ostetriche subite. Gli aspetti trasversali che compongono le traiettorie sono le questioni professionali e le amicizie, l'identificazione con i femminismi e le traiettorie di empowerment. Al Capitolo 5 presento la storia dell'Atto narrata per le donne partecipanti, il processo di consapevolezza politica, gli sviluppi e le aspettative nel rapporto con il Pubblico Ministero. Infine, la problematizzazione per quanto riguarda il movimento intorno all'umanizzazione delle nascite, il mercato del parto cesareo e del parto umanizzato, e essendo riconosciuta per le interlocutori la necessità di estendere queste conquiste per altre donne.

Parole chiave: Violenza ostetrica. Epistemologie femministe. Azione politica. Traiettorie di vita.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Violências sofridas durante o atendimento ao parto.....	114
Figura 2 - Frases ouvidas durante o parto	115
Figura 3 - #SOMOSTODXSADELIR	281
Figura 4 - Arte de Ana Muriel.....	282
Figura 5 - Arte de Thalita Essinger	283
Figura 6 - Arte de Laura Morgado	284
Figura 7 - Arte de Itaiiana Battoni.....	285
Figura 8 - Arte de Rafael Ricoy	286
Figura 9 - Cartaz da Lei do Acompanhante MPSC.....	287

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	21
2	APRESENTANDO AS MULHERES INTERLOCUTORAS E O PERCURSO METODOLOGICO DA PESQUISA	35
2.1	AS MULHERES INTERLOCUTORAS: PARTICIPANTES DO ATO NACIONAL “SOMOS TODXS ADELIR”	35
2.1.1	Flora	37
2.1.2	Rosa	38
2.1.3	Lis	39
2.1.4	Luna	39
2.1.5	Isis.....	40
2.1.6	Violeta	41
2.1.7	Potira.....	42
2.2	PERCURSO METODOLÓGICO: BASES EPISTEMOLÓGICAS FEMINISTAS, CONTRIBUIÇÕES DO FEMINISMO ITALIANO E INTERAÇÕES METODOLÓGICAS	44
2.3	PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS FEMINISTAS ...	46
2.4	IR TÃO LONGE PARA <i>PARTIRE DA SÈ</i> (PARTIR DE SI): CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO DOUTORAL	53
2.4.1	Pesquisa encarnada.....	56
2.4.2	Partir de Si.....	63
2.4.3	Narrativas, Campo de Pesquisa e Restituição: um <i>continuum</i>	66
3	O CORPO DAS MULHERES COMO LUGAR PÚBLICO, A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS NASCIMENTOS E A INDUSTRIALIZAÇÃO DOS PARTOS.	75
3.1	A MULHER COMO ALVO DAS CIÊNCIAS.....	75
3.2	DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS NASCIMENTOS	80
3.3	A INDUSTRIALIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DOS PARTO.....	83

3.4	A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NA CONTRACORRENTE DA INDUSTRIALIZAÇÃO	88
4	DIREITOS REPRODUTIVOS E A EMERGÊNCIA CONTEMPORÂNEA DO TEMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA..	99
4.1	CONCEITUAÇÃO E BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL	99
4.2	PARTICIPAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE MULHERES NAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	103
4.3	CONTEXTO DOS NASCIMENTOS NO BRASIL CONTEMPORÂNEO.....	108
4.4	A CONCEITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA..	115
4.5	ALGUNS ELEMENTOS DA EMERGÊNCIA CONTEMPORÂNEA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	123
5	TRAJETÓRIAS PESSOAIS RELACIONADAS À MATERNIDADE E AS NARRATIVAS DE PARTO COMO EVENTO FAMILIAR, SOCIAL, POLÍTICO E PSICO-FISIOLÓGICO	139
5.1	EXPERIÊNCIAS INTERGERACIONAIS RELACIONADAS À MATERNIDADE:	141
5.2	EXPERIÊNCIAS SATISFATÓRIAS DE PARTOS	147
5.3	NARRATIVAS DE VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS.....	155
5.4	APREENSÕES SOBRE PARTO, PROCEDIMENTOS, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, AUTONOMIA E ESCOLHAS DA MULHER.....	163
5.5	ASPECTOS TRANSVERSAIS NAS TRAJETÓRIAS DAS MULHERES.....	169
5.5.1	Rede de Amizade e Pactos entre Mulheres.....	169
5.5.2	Identificação com os feminismos	172
5.5.3	Aprensões em torno do empoderamento.....	181
5.5.4	Vivências e Trajetórias de empoderamento	187

6	O ATO NACIONAL “SOMOS TODXS ADELIR” EM FLORIANÓPOLIS: MOBILIZAÇÃO POLÍTICA E DESDOBRAMENTOS	191
6.1	A HISTÓRIA DO ATO NACIONAL “SOMOS TODXS ADELIR”	191
6.2	ANÁLISE DO DOCUMENTO ENTREGUE AO MINISTÉRIO PÚBLICO NO ATO NACIONAL “SOMOS TODXS ADELIR”	199
6.3	DESPERTANDO PROCESSO DE CONSCIENTIZAÇÃO POLÍTICA: AS MOTIVAÇÕES E A MOBILIZAÇÃO PARA A AÇÃO POLÍTICA	201
6.4	DESDOBRAMENTOS DO ATO PÚBLICO NA CENA CONTEMPORÂNEA LOCAL.....	210
6.4.1	Manifestação política através do exercício profissional: criação dos grupos e da casa de apoio	210
6.4.2	Cartaz da Lei do Acompanhante	217
6.4.3	Cartilha sobre Violência Obstétrica	218
6.4.4	Outras atividades relacionadas à violência obstétrica ...	219
6.4.5	Alcance em outras regiões do estado de Santa Catarina	220
6.4.6	Mobilizações em torno dos projetos de lei das doulas e sobre amamentação.....	221
6.5	EXPECTATIVAS E FRUSTRAÇÕES NA RELAÇÃO COM O MP.....	222
6.6	PROBLEMATIZANDO O MOVIMENTO E O MERCADO DAS CESARIANAS E DO PARTO HUMANIZADO	233
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	243
	REFERÊNCIAS	249
	APÊNDICES	261
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ...	263
	APÊNDICE B – Roteiro de perguntas para entrevista de narrativa.....	265
	APÊNDICE D - REFLEXÕES ACERCA DO TEMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A PARTIR DO CONTEXTO DE	

ATENDIMENTO ÀS MULHERES NA ASSOCIAZIONE IL MELOGRANO DE VERONA.....	270
ANEXOS.....	279
ANEXO A - REPRESENTAÇÕES GRÁFICAS DO ATO NACIONAL “SOMOS TODXS ADELIR”	281
ANEXO B - CARTAZ DA LEI DO ACOMPANHANTE MPSC.	287

1 INTRODUÇÃO

Esta tese analisa a trajetória de mulheres, em sua maioria mulheres-mães. Mulheres comuns, como as tantas que passam em nossas vidas: amigas, primas, a nossa mãe e as nossas avós. Em comum, o fato de serem mães, ou terem alguma ligação com a maternidade biológica ou afetiva e isso as coloca em situação de proximidade, porque cada uma teve uma vivência própria de gestação e parto. Seja uma experiência muito boa, atendendo às suas expectativas, seja uma experiência violenta ou que atendesse pouco à satisfação pessoal.

Se perguntarmos às nossas mães sobre como foi o nosso nascimento, coisas surpreendentes poderão ser ditas. Ou uma experiência satisfatória com parteiras, ou equipes hospitalares; ou segredos, às vezes, revelados, sobretudo, de alguma situação de violência – mau uso de fórceps ou da manobra de Kristeller¹, uma frase agressiva ou descaso profissional –, marcas que ficaram no corpo e na memória e que muitas vezes demoram anos para serem verbalizadas.

Provavelmente, na situação delas, foram menos os casos de cesáreas desnecessárias ou com justificativas utilizadas indiscriminadamente – tamanho da mãe, tamanho do bebê, falta de encaixe ou dilatação, cordão enrolado, cesárea anterior ou posição sentada² dentre outras – que ocorrem contemporaneamente, por conveniência médica, por dissuasão ou coação da mulher³. Isto traduz o

¹ “A manobra de Kristeller é uma manobra obstétrica executada durante o parto que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê. A manobra foi idealizada pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller (1820–1900), que a descreveu em 1867. É realizada por auxiliar do obstetra, juntando-se as duas mãos no fundo do útero, sobre a parede abdominal, com os polegares voltados para frente, tracionando-se o fundo do útero em direção à pelve, no exato momento em que ocorre uma contração uterina durante o parto natural. Pode também ser utilizada durante a cirurgia cesárea.” CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA PARECER TÉCNICO COREN/SC Nº 001/CT/2016. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-T%C3%A9cnico-001-2016-CT-Sa%C3%BAde-Mulher-Manobra-de-Kristeller.pdf>. Acessado em 27 de março de 2017.

² Como no caso de Adelir, que será referida posteriormente.

³ Cf. PARTO DO PRINCÍPIO. *Violência Obstétrica “Parirás com dor”*. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2014. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>.

momento de medicalização e industrialização dos nascimentos, como cunhou Michel Odent (2006), em que sinalizou quando os partos passam a ser uma fonte rentável, um ato profissional hierárquico ou algo que nem mereça atenção, penalizando a mulher, afinal “na hora de fazer não gritou”, como muitas ouvem.

Em comum, nesta tese, apresento a história de mulheres que dedicaram – e ainda dedicam – parte do seu tempo, seu conhecimento e sua atuação profissional, em meio às suas demais atividades de mães e profissionais, ao tema da violência obstétrica, emblemático âmbito dentro das violências de gênero, referente a um período específico da vida daquelas que são mães pelo vínculo biológico. Em sua maioria, as mulheres interlocutoras não sofreram violência na assistência obstétrica, mas lutam pelo combate a esta causa, em solidariedade às mulheres que sofrem cotidianamente, na proporção de um a cada quatro partos, segundo pesquisa do SESC e Fundação Perseu Abramo (2010).

Destarte o reconhecimento dos avanços biomédicos e tecnológicos que propiciaram salvar tantas vidas por meio interventivo e cirúrgico, há um controle do corpo feminino além da observação de processos fisiológicos, excessivamente pelo ponto de vista patológico (cf. MARTINS, 2004, 2005; DUDEN, 2007). Reconhece-se, também a escolha das mulheres pelo nascimento por via da cesariana como uma opção deliberada no desejo por este procedimento.

Ainda que esta tese seja interdisciplinar, não objetiva adentrar no campo das discussões sobre a obstetrícia e ginecologia, o questionamento sobre os procedimentos necessários em um trabalho de parto, indicações de cesarianas ou os nós sobre o direito de escolha da mulher sobre a via de parto e a responsabilidade civil profissional, opondo profissionais e usuários do sistema de saúde. Para isto trago como referência as normativas e os diversos materiais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Por si só o tema se mostra desafiante diante de mim, por abordá-lo com o enfoque nas ciências humanas, com o olhar de assistente social que é indissociável e que permitiu perceber as mulheres sendo usuárias dos serviços de saúde e inseridas em redes sociais e familiares e cuja situação da maternidade provocou muitas modificações em diversos âmbitos de suas vidas.

Busco, assim, refletir sobre a violência obstétrica enquanto categoria de análise, a partir da experiência e da ação política de mulheres e focalizar no movimento de mobilização contemporâneo feito por essas mulheres para a ação política do tema da violência obstétrica, na forma de um Ato público perante o Ministério Público.

Esta tese é fruto do interesse despertado pela dimensão pessoal, do envolvimento com o tema a partir da vivência de um parto respeitoso e a indignação perante tantas experiências violentas de outras mulheres, reforçado pela participação em grupos de apoio presenciais e virtuais relacionados a este tema; assim como da dimensão profissional, enquanto assistente social do Ministério Público do Estado de Santa Catarina em Balneário Camboriú que, observando o caráter inédito desta abordagem de tema junto ao Parquet catarinense, considero de grande significância a atuação deste órgão.

Ser assistente social em uma instituição como o Ministério Público, traz à tona a reflexão e atuação perante os direitos das pessoas que buscam e que são atendidas por este órgão. Mesmo não sendo a violência obstétrica um tema corrente de intervenção profissional, os direitos que entornam esta situação e todo o contexto de vivência da gestação e exercício da maternidade pelas mulheres atendidas pelo Serviço Social são permeados por relatos de violências, em suas diversas facetas, principalmente sabendo que as mulheres são a maioria atendidas pelo Serviço Social, dado levantado anteriormente (MANFRINI, 2007). Assim, a interdisciplinaridade do tema da violência obstétrica é presente na atuação profissional do Serviço Social no âmbito no MPSC.

Além disso, minha trajetória acadêmica sempre foi relacionada aos temas de gênero e feminismo, desde as pesquisas de iniciação científica, o Trabalho de Conclusão de Curso e a Dissertação de Mestrado, com a mesma orientação, buscando articular as questões de gênero com o Serviço Social. Inicialmente trabalhando a situação das mulheres como responsáveis pelos domicílios, posteriormente os grupos de mulheres no contexto da assistência social e ainda as demandas do exercício profissional e as questões de gênero junto ao Serviço Social no MPSC.

No estágio doutoral realizado junto à *Università Degli Studi di Verona*, dando seguimento e fortalecendo uma interlocução iniciada anteriormente com a Professora Rosanna Cima⁴ e a *Comunità Filosofica Femine Diotima*, houve o reconhecimento deste tema como visceral, a

⁴ Em disciplina cursada no ano de 2013 com esta professora, junto ao PPGICH/UFSC me aproximei da perspectiva anárquica e a pesquisa encarnada, e mesmo que brevemente do *partire da sè* (partir de si) como um dos alicerces diversos entre o feminismo brasileiro e o italiano. A partir de então, passei a intensificar os contatos com a professora Rosanna até a realização do estágio doutoral.

partir da pesquisa encarnada, assumindo que a escolha e envolvimento com a pesquisa partem de uma demanda ou desejo e que não é possível desvincular a pesquisadora de sua história e de sua vivência do tema.

Assim, esta tese parte mim, no sentido do *partire da sè*, em um envolvimento encarnado nela, reconhecendo nas próprias interlocutoras o “partir de si” de cada uma, de seus corpos e suas experiências; e de uma aproximação encarnada, não as considerando somente como fonte ou objeto, mas sim de uma interlocução que reconhece os corpos de todos os envolvidos na pesquisa. Ou seja, mulheres, mães, feministas⁵ e envolvidas em grupos que buscam o combate à violência obstétrica. Por isso, as categorias experiência, narrativas e trajetórias ganham relevância na abordagem.

O objetivo desta tese é partir da trajetória de algumas das mulheres que participaram do Ato Nacional “Somos Todxs Adelir”⁶, em Florianópolis, e refletir com suas próprias narrativas, como elas, assumem o protagonismo de suas decisões, munidas de informações e a partir de suas próprias experiências e de outras mulheres, têm a certeza de que a violência obstétrica ocorre e desejam que ela cesse, tanto pelo caminho do debate social e esclarecimento das mulheres sobre seus direitos – o mais importante deles o direito sobre seus corpos –, tanto incitando a discussão nos âmbitos profissionais sobre o tipo de formação acadêmica e assistência que está sendo oferecida às mulheres gestantes e

⁵ Reconhecendo as críticas que os feminismos impuseram às questões da maternidade, saliento que o enfoque dado nesta tese não é da maternidade enquanto destino biológico de toda mulher, pelo contrário, reconhece o poder de escolha e decisão sobre seus corpos.

⁶ Doravante poderei abreviar como Ato, Ato Nacional, “Somos Todxs Adelir”, para me referir tão somente a este evento. O Ato foi é uma alusão à situação sofrida por Adelir Carmen Lemos de Góes, no estado do Rio Grande do Sul, em 2014, quando foi forçada a fazer uma cesárea por determinação judicial a pedido do Ministério Público daquele estado. Disponível em: <<https://somostodxsadelir.wordpress.com/>>, <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/blog/textos/uma-conversa-com-adelir-e-emerson-eu-queiro-dizer-as-mulheres-que-estudem-estudem-muito-as-ativistas-queiro-dizer-que-obrigada-e-pouco>> e

<http://brasil.elpais.com/brasil/2014/04/14/opinion/1397481297_943876.html>. Ainda, é importante salientar o destaque para a utilização da letra “x” em substituição ao uso do gênero masculino ou feminino presente na palavra “Todxs”, um artifício feminista para questionar a generalização do masculino nas palavras de língua portuguesa no plural. Apesar de atualmente serem utilizados outros artifícios como o uso da letra “e”, em substituição aos nomes no feminino ou masculino, como por exemplo em “todes”.

parturientes⁷. Ou seja, são elas que falam e esta tese dá visibilidade a tais trajetórias, sentimentos e motivações, como uma forma de publicizar as ações e manifestações das mulheres, não raro, ausentes da história.

Esta ação política, na forma de um Ato Público, foi reflexo de uma movimentação a nível nacional – principalmente em cidades de médio e grande porte – motivada pela situação ocorrida com Adelir, de exposição da situação das taxas de cesáreas e parto normal⁸, do questionamento da relação profissional-paciente, com imposições e intervenções durante o parto e reivindicação por maior protagonismo da mulher neste momento. Outros elementos da cena contemporânea são os diversos grupos articulados em torno do tema, a visibilidade do mesmo na mídia tradicional e alternativa televisiva e virtual, em produções artísticas como filme e documentário e nos diversos materiais de divulgação, na forma de cartilhas, manuais e normativas.

O recorte desta tese pretende enfatizar que há um contexto contemporâneo que propicia maior visibilidade da violência obstétrica e que esta seja impulsionadora da busca coletiva e organizada de mulheres em relação a esta modalidade de violência, o que reverbera também em reivindicações perante as instituições de saúde e órgãos governamentais, perante o Poder Legislativo e Ministério Público, como ocorreu com o Ato.

⁷ Esta discussão sobre os procedimentos e a medicalização ocorre também pelos profissionais de saúde comprometidos com a humanização dos nascimentos, conforme indicou Silvana Maria Pereira (2014).

⁸ Apesar de críticas ou questionamentos quanto ao termo ‘parto normal’, utiliza-se tal como proposto pelas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: ‘Para efeito destas Diretrizes entende-se como parto normal ou espontâneo aquele que não foi assistido por fórceps, vácuo extrator ou cesariana, podendo ocorrer intervenções baseadas em evidências, em circunstâncias apropriadas, para facilitar o progresso do parto e um parto vaginal normal.’ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, 10). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf>

O Ato Público e o Procedimento Preparatório⁹, cujo objeto é levantar a situação do atendimento obstétrico e indicativos de violência obstétrica, procedimento este, iniciado pela ação do movimento de mulheres, no “Ato Nacional Somos Todas Adelir”, em tramitação na 33ª Promotoria de Justiça da Capital com atuação na área da saúde, são representativos do que chamamos de “emergência contemporânea do tema da violência obstétrica”, principalmente pelo caráter inédito da abordagem junto ao Ministério Público. Emergência que ocorre por um lado com a movimentação da sociedade civil, incluso os movimentos de mulheres, seja por Atos Públicos, Manifestações e seja pelo *cyberativismo*, assim como, por outro, com ações individuais de propagação e abordagem do tema em trabalhos acadêmicos, em sala de aula e em grupos de gestantes e mães, e ainda de ações judiciais com vistas à criminalização das ações de violência.

Salienta-se que esta discussão, com outra denominação, mas com objetivos semelhantes, vem de longa data na forma de grupos e movimentos sociais da área da saúde reprodutiva, sobretudo na REHUNA (TORNQUIST, 2004), com os termos de “violência institucional”, “violência no parto”, entre outras, haja vista a luta que culminou com o “Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher” (PAISM), delineado pela importante participação do movimento feminista neste processo (FRANÇA, 2014). Contudo, a especificidade do termo violência obstétrica, originário da Lei venezuelana, é de que a mesma extrapola os limites institucionais (SENA, 2016) e, portanto, emerge contemporaneamente com esta ênfase.

Diante da trajetória de conquistas e retrocessos, o movimento social de mulheres persiste, na tentativa de continuar denunciando as deficiências que ocorrem na assistência obstétrica, principalmente baseada na experiência e no corpo das mulheres; buscando o que seja possível mudar e tentando compreender o que não seja, nesta relação profissional-mulher.

Os trabalhos de Carmem Susana Tornquist (2004), Lia Hecker Luz (2013) e Ligia Moreiras Sena (2016), em diferentes períodos e

⁹ “Procedimento Preparatório” é uma das modalidades de conjunto de documentos que tramitam extrajudicialmente e tem caráter de preparar para a instauração de alguma outra ação como Inquérito Civil ou Ação Civil Pública, esta em âmbito judicial. No Procedimento Preparatório os Promotores têm a atribuição de, a partir de representações ou denúncias recebidas, solicitar ou determinar que os órgãos públicos forneçam documentos ou informações, ouvir pessoas e realizar audiências ou reuniões.

enfoques, abordaram a questão do movimento de humanização dos nascimentos e violência obstétrica e são as três principais teses ou trabalhos antecessores que baseiam as análises feitas no presente trabalho. Carmen Susana Tornquist estudou a “Rede pela Humanização dos Nascimentos” (REHUNA) enquanto movimento social que, no período estudado, apresentava significativa atuação no campo da humanização em Florianópolis e a autora realizou também uma etnografia da maternidade do Hospital Universitário da UFSC. Lia Hecker Luz realizou uma cartografia do ativismo pela humanização do parto em canais alternativos de comunicação, especificamente um *blog* que aborda os temas da humanização dos nascimentos e da violência obstétrica de uma autora residente de Florianópolis. O trabalho mais recente com a temática da violência obstétrica foi realizado por Ligia M. Sena no ano de 2016, em que a autora analisou experiências de violência obstétrica a partir das próprias definições e percepções das mulheres sobre suas vivências durante a gestação e parto. Sua pesquisa, de natureza qualitativa, foi realizada por meio de questionários aplicados pela internet. Dentre suas análises, a pesquisa apresentou o efeito devastador que a violência obstétrica produziu na vida das mulheres que a viveram, com consequências negativas em diversos âmbitos da vida das mesmas.

Diante deste cenário, propomos abordar nesta tese algumas categorias articuladas às falas das mulheres, quais sejam: a violência obstétrica enquanto uma forma de violência contra as mulheres, a partir do conceito trazido pela Lei da Venezuela (LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, 2007), complementado por Ligia M. Sena (2016); a industrialização dos nascimentos (ODENT, 2006) e o corpo das mulheres como lugar público (DUDEN, 2007).

O contexto sociocultural de emergência das concepções da função natural da maternidade e da inserção dos médicos nas famílias como uma forma de controle social, é apontado por Martins (2004; 2005), como fator que influenciou a criação da ciência obstétrica e com isso apropriação do corpo da mulher como objeto da medicina, entendendo-a enquanto instituição. Anterior a isso, os aspectos da saúde reprodutiva, sobretudo a gestação e parto, não despertavam muito o interesse. Após isso, o controle das experiências femininas, antes circundadas de um ambiente igualmente feminino, passam a ser alvo de intervenções, controles e padronizações, por meio de exames, protocolos e procedimentos.

Neste mesmo sentido, Barbara Duden (2007) indica a transformação da mulher-gestante em paciente, objetivamente como alguém que precisa de intervenção em seu processo fisiológico. Por isso, ela afirma que o corpo feminino tornou-se um lugar público e a mulher grávida, um sistema uterino de provimento.¹⁰

Odent (2006) refere à industrialização dos nascimentos, a partir da década de 70, que compara-se à industrialização da agricultura, que, mesmo trazendo benefícios pela produção e atendimento em larga escala, trouxe consequências danosas como a perda do atendimento personalizado ou direcionado para as necessidades pessoais, para um seguimento de protocolos e rotinas. A taxa de cesáreas seria um dos critérios mais eficazes para avaliar o grau de industrialização do parto em um determinado país.

A proposta inicial foi a de analisar o recorte da violência obstétrica, somente a partir de uma perspectiva institucional, indo ao encontro de meu interesse de compreender o papel do Ministério Público nos desdobramentos dessa questão. Porém, ao aproximar-me das mulheres interlocutoras no Brasil e na Itália – durante o estágio doutoral –, assumindo a proposta da pesquisa encarnada, identifiquei a importância de também abranger as narrativas delas, tendo em vista o engajamento na ação política em torno do Ato Público e seus desdobramentos, um protagonismo que merecia ser compartilhado, visibilizado. A partir desse momento decidi expandir minha pesquisa e também abranger as mulheres que, de alguma forma, tiveram envolvimento com o Ato Público “Somos Todxs Adelir”. Porém, sem deixar de ter em vista os significativos desdobramentos em nível institucional, como nuances com caráter de inediticidade do tema junto ao MP.

Assim, revelou-se importante o acréscimo feito pelas interações no estágio doutoral que contemplasse: de onde começa esta força/motivação e como ela vem transmitida em forma de reivindicação e o modo (o que já fizeram, o caminho, passagem) pelo qual se torna esta, uma força política coletiva?¹¹

Portanto, a partir deste percurso e das análises feitas no decorrer do terreno de pesquisa, entendendo-o enquanto um contínuo e crescendo as d'approvigionamento” (tradução minha contribuições do expressar-se e identificar os pressupostos políticos e individuais do

¹⁰ “Sistema uterino).

¹¹ Sugestão transcrita da orientação do estágio doutoral.

partir de si e da pesquisa encarnada, a principal questão problematizadora que norteiam esta tese é: “Como se configura o contexto contemporâneo de emergência das reivindicações das mulheres em torno da violência obstétrica em Florianópolis?”; a qual pode se desdobrar, entre outras vertentes, em: “Como se configura a forma de inserção das mulheres e os pressupostos para a ação política coletiva e como vem sendo transmitida essa força de reivindicação por meio dos desdobramentos do Ato Público?”.

Amparada nos conceitos ou nas práticas – como prefere identificar a DIOTIMA –, da pesquisa encarnada e do “partir de si”, o corpo, a história pessoal e as motivações da pesquisadora são considerados como essenciais para refletir sobre a implicação da mesma com o tema e elucidar os aspectos que compõem a própria pesquisa e as análises que se faz a partir dela.

No caso desta tese, a qual parte de mim, do fato de ser mulher e mãe, envolvida com a discussão destes assuntos em grupos de mulheres-mães, além da articulação com mulheres que buscam informações ou querem trocar experiências sobre a vivência de um parto humanizado. Assim, identificando-me na militância contra violência obstétrica, as reflexões e interações com as outras mulheres interlocutoras também encarnadas em mim, refletem-se nas análises e no direcionamento teórico-metodológico.

Todo o percurso metodológico desta tese foi visto, enquanto um processo, visualizando a ressonância da experiência pessoal e política em outras mulheres, neste caso algumas participantes do Ato Nacional “Somos Todxs Adelir” e como estas conexões individuais tornam-se motivação para ação política coletiva. Ao mesmo tempo em que se pretendeu dar visibilidade à história e contexto de realização do Ato Público a partir da narrativa da trajetória de vida das próprias mulheres.

A primeira interação ocorreu com três destas mulheres que participaram do Ato, conforme consta na lista de presença anexada ao Procedimento Preparatório que se originou do mesmo¹², a partir de um contato e conversa em grupo com elas, quando ainda estava delineando

¹² Salienta-se que, como parte preparatória para o levantamento de dados, foi feita uma reunião com a Promotora de Justiça titular da Promotoria em que o mesmo está tramitando, sendo autorizado pela mesma o uso dos dados do Procedimento – que é público e não consta em segredo de justiça –, contudo, resguardando-se o sigilo sobre a identidade das representantes ou das pessoas que procederam a relatos no decorrer do mesmo. Cópia integral deste Procedimento foi fornecida pela referida Promotoria de Justiça.

o projeto de qualificação, expondo os objetivos da pesquisa e ouvindo delas a contextualização em torno do referido Ato e os encaminhamentos perante o Ministério Público quando compareceram a este para expor a demanda referente à violência obstétrica em Florianópolis.

Foi importante perceber que elas, a partir de suas experiências pessoais, buscavam formar um coletivo, com ações políticas e de organização. Além disto, foi possível identificar que os diversos grupos que existem em Florianópolis atualmente discutindo os temas de violência obstétrica e parto humanizado não são constituídos juridicamente. São grupos informais que agregam gestantes e mulheres, em sua maioria mães ou com ligação profissional com o parto e maternidade e que formam uma rede de mulheres. Em termos de periodicidade dos encontros não são regulares, contudo, mantêm-se ativos principalmente em redes virtuais, tais como na internet e aplicativo de celular de conversação.

Na sequência, realizei contato e consulta com todas as mulheres¹³, 19 no total, que assinaram a lista de presença do Ato Público e aguardei das mesmas a demonstração de interesse em participarem da pesquisa, seja por meio do contato por correio eletrônico, rede social ou celular. Sete delas indicaram disponibilidade e possibilidade de encontro para realização de narrativa, sendo previamente informado a elas sobre o tema e a proposta de pesquisa. Apesar de outras mulheres terem demonstrado interesse, a distância geográfica de suas residências atuais impossibilitou a realização das interações pessoais. Algumas se dispuseram a participar na forma de questionários ou de encontros virtuais, via *skype*. Uma proposta de questionário *on-line* foi elaborada, sendo respondido somente por duas delas, que não serão diretamente analisadas e as narrativas por *skype*, não foram efetivadas, ambas pela premissa da importância do contato presencial. Desta maneira, as sete mulheres residiam em Florianópolis no ano de 2015, aceitaram e participaram da pesquisa. Somente duas entrevistadas não deram nenhum retorno sobre o interesse em participar.

Em seguida, foram agendados e realizados os encontros individuais para as narrativas da trajetória de vida¹⁴ relacionada à

¹³ Dentre as 21 pessoas participantes que assinaram a lista de presença havia alguns homens, que não foram o foco da pesquisa que ora se descreve.

¹⁴ As participantes assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi submetido ao Comitê de Ética da UFSC, tendo o parecer aprovado sob número: 1.430.004.

maternidade e a ação política coletiva contra a violência obstétrica, que seguiram um fio condutor, deixando as interlocutoras abordarem livremente a partir do tema/questionamento. Com estas narrativas individuais, buscaram-se as especificidades de cada entrevistada, a partir de suas trajetórias de vida e suas experiências, sobretudo relacionada à sua ligação com a maternidade, seja pessoal ou profissionalmente. Isto possibilitou que as mulheres narrassem, rememorassem e transmitissem sobre suas trajetórias e suas motivações para participação no Ato.

Procedi pessoalmente à transcrição de todas as entrevistas, categorizando os principais assuntos abordados e procedendo a análise temática, selecionando as frases significativas e observações relevantes ao longo da escuta dos áudios e leitura do texto transcrito. O objetivo das análises, que tem por referência Laurence Bardin (2009), Maria Cecília de Souza Minayo (2007) e Chiara Sittà (2012), é de apresentar o conteúdo e significação que emerge das entrevistas, com os principais temas, em um texto articulado pelas falas das sujeitas, à luz do referencial teórico e incluindo as contribuições das interações entre pesquisadora e pesquisadas.

Visando resguardar o sigilo, os nomes das entrevistadas foram substituídos por nomes de flores, da mitologia ou figuras femininas do folclore brasileiro, sendo pensado individualmente a cada uma por alguma característica específica, seja de personalidade ou interseccionalidades, como forma de identificá-las.¹⁵

Concomitantemente, ocorreram outros momentos de restituição e coelaboração de aspectos da tese, com devolução das transcrições e, sobretudo de maneira virtual por correio eletrônico e acompanhamento das postagens das mesmas nas redes sociais¹⁶ como complementos a percepção das mesmas sobre a temática e publicação de suas

¹⁵ Flora – surge a partir do latim *Flora*, derivado de *flor*, *floris* e significa “florida”, “cheia de flores”; Isis – deusa egípcia, que significa adiantar-se, “eu nasci de mim mesma, não venho de ninguém”; Lis – quer dizer “lírio” em francês, antigamente, a realeza francesa costumava utilizar um símbolo chamado de “Flor de Lis”, que simboliza poder, soberania e lealdade; Luna – tem origem a partir do latim *luna*, que significa literalmente “lua”, significa “a iluminada”, “a feminina”; Potira – Significa “flor”, tem origem do tupi Potyra, e é personagem de uma lenda brasileira; Rosa – em alusão ao nome da flor, significa “bela flor”; Violeta – diminutivo do latim *viola*, palavra que nomeia a flor de cor roxa chamada comumente de violeta. Fonte: <https://www.dicionariodenomesproprios.com.br>.

¹⁶ Refiro-me a Rede Social *Facebook*, mas que em ocasiões remetia a outras redes sociais que as interlocutoras participavam.

experiências que vão ao encontro do narrado por elas presencialmente. Com isto foi possível acompanhar algumas mudanças na vida das mulheres participantes durante todo o percurso de interação, a ampliação de seu envolvimento com o tema e, no caso de algumas, as mudanças na atuação profissional relacionada à gestação e maternidade e o desenvolvimento das ações posteriores ao Ato Público, como os grupos e a entidade de apoio a mulheres.

Outros instrumentais foram utilizados para identificação do cenário contemporâneo de emergência do tema, principalmente pelo levantamento da temática da violência obstétrica em mídias de grande circulação nacional e local. Bem como a análise do documento apresentado no Ato Nacional “Somos Todxs Adeliir” que deu origem ao Procedimento Preparatório que tramita na 33ª Promotoria de Justiça da Capital – Florianópolis¹⁷, para compreender os fundamentos desta ação política, os quais serão apresentados no terceiro capítulo.

Como oportunidade oriunda do estágio doutoral e com fins comparativos das especificidades da realidade brasileira e italiana, procedi na análise de uma entrevista que consta no Apêndice, que também foi precedida por outras interações com a *Associazione Il Melograno*, de Verona, visando compreender a história desta instituição e suas ações políticas, identificando também nela a emergência das discussões sobre a temática da violência obstétrica.

A formulação das análises e das mediações das histórias entre as mulheres e a proposta de pesquisa, foram baseadas na reelaboração deste conjunto de intervenções, principalmente a partir das mulheres interlocutoras, utilizando diversos trechos de suas narrativas, para justamente, deixá-las falar por si só, narrar suas experiências e a articulação em torno da ação política do Ato Nacional.

A estrutura da tese é composta de cinco capítulos: primeiramente apresento as mulheres interlocutoras participantes do Ato Nacional “Somos Todxs Adeliir”, em Florianópolis, como uma forma de situar o leitor no decorrer da leitura e descrevo o caminho percorrido na pesquisa. Ainda no capítulo 1, discorro sobre as epistemologias feministas, a pesquisa qualitativa feminista e a história oral das mulheres como pilares para a construção deste percurso, reconhecendo nelas uma forma de fazer ciência, dar visibilidade às mulheres, seus temas e seus

¹⁷ Procedimento Preparatório 06.2014.00009841-7, que tem como objeto a “Possível ocorrência de violência obstétrica em hospitais públicos e privados de Santa Catarina”.

modos de fazer pesquisa. As epistemologias feministas tem em comum o questionamento da ciência cartesiana tradicional, fundamentada na racionalidade, com a separação entre sujeitos e objetos e a proposição de uma visão interdisciplinar e que acolha as subjetividades e interseccionalidades de gênero, raça/etnia e cultura de todos envolvidos na pesquisa. Desta maneira, apresento o percurso metodológico, enfatizando a contribuição do Estágio Doutoral sobre a “pesquisa encarnada” e o “partir de si”.

No Capítulo 2, intitulado “O corpo das mulheres como lugar público, a institucionalização dos nascimentos e a industrialização dos partos”, faço uma reflexão como ponto de partida e marco teórico para compreensão da apropriação do corpo das mulheres pelas ciências, tendo como consequências a institucionalização e os processos de medicalização e industrialização dos partos e nascimentos, mostrando também a humanização dos nascimentos como movimento na contracorrente.

O Capítulo 3 foi denominado “Direitos Reprodutivos e a emergência contemporânea do tema da Violência Obstétrica”, nele se articula uma breve contextualização dos direitos reprodutivos no Brasil com os movimentos de mulheres e a emergência contemporânea do tema da violência obstétrica, tendo como aspectos fundamentais o contexto dos nascimentos no Brasil contemporâneo e a conceituação da violência obstétrica. Apresento também, como composição complementar da chamada emergência contemporânea, um levantamento do tema violência obstétrica na mídia virtual no ano de 2012 até 2016, e das diversas atuações dos Ministérios Públicos diante da temática.

No capítulo 4, das “Trajetórias pessoais relacionadas à maternidade e as narrativas de parto como evento familiar, social, político e psico-fisiológico”, situo as mulheres entrevistadas com foco nas narrativas e trajetórias de vida referente aos aspectos de maternidade, sejam elas mães ou não. Articulando aos aspectos teóricos, apresento as falas das mulheres, no decorrer de todo o capítulo, em sessões específicas como as Experiências intergeracionais relacionadas à maternidade, as experiências satisfatórias de partos e por outro lado, as violências obstétricas sofridas, e as apreensões sobre parto, procedimentos, violência obstétrica, autonomia e escolhas da mulher. Como aspectos transversais nas trajetórias das mulheres estão as interfaces com as questões profissionais e de amizade que motivaram a participação no Ato: o “partir de si”, das experiências pessoais para a

ação política coletiva, a identificação com os feminismos e as apreensões e trajetórias de empoderamento.

No capítulo 5, intitulado “O Ato Nacional “Somos Todxs Adelir” em Florianópolis: Mobilização política e desdobramentos”, apresento a história do Ato, narrada pelas próprias participantes e com uma análise do documento entregue na ação; o processo de conscientização política, as motivações e a mobilização para a ação política e os desdobramentos do Ato Público na cena contemporânea local através de diversas ações e conquistas e as expectativas e frustrações na relação com o Ministério Público. Por fim, a problematização sobre o movimento em torno da humanização dos nascimentos e o mercado das cesarianas e do parto humanizado, sendo reconhecido pelas mulheres, a necessidade do alcance das conquistas do movimento a todas as mulheres que assim desejarem.

2 APRESENTANDO AS MULHERES INTERLOCUTORAS E O PERCURSO METODOLOGICO DA PESQUISA

2.1 AS MULHERES INTERLOCUTORAS: PARTICIPANTES DO ATO NACIONAL “SOMOS TODXS ADELIR”

As participantes do Ato Nacional “Somos Todxs Adelir”, em Florianópolis, interlocutoras desta tese, foram mulheres que diante de seu percurso relacionado à maternidade, seja pessoal ou profissionalmente, motivaram-se pelo tema da violência na assistência obstétrica e realizaram esta manifestação coletiva na forma de um Ato Público, que alcançou muitas outras mulheres, tanto pela inserção do tema no âmbito da atuação do Ministério Público, quanto por meio de outras repercussões políticas e coletivas, tais como a criação de grupos de apoio e de uma entidade organizada, mantendo o tema em discussão e buscando estratégias para superação da ocorrência da violência e ampliação das práticas de humanização, como a permissão da presença das doula¹⁸s nas maternidades públicas e privadas (obtida pela aprovação de lei estadual) e da lei estadual de combate à violência obstétrica, aprovada recentemente.

A disposição em participar da pesquisa, por meio das entrevistas e demais interações, foi identificada por elas também como uma forma de ressonância da ação política iniciada pelo Ato e, desta forma, como possibilidade de propagação do tema. O perfil sócio demográfico das interlocutoras é: mulheres residentes em Florianópolis; todas

¹⁸ Doula é uma categoria que consta na Classificação Brasileira de Ocupações sob número 322135. Tem sua origem na palavra grega, que caracterizava as mulheres que apoiavam outras nas diversas atividades de suporte e auxílio doméstico. Refere-se a uma mulher, com formação própria não necessariamente na área da saúde, que dá apoio durante o período perinatal, trabalho de parto e pós parto. “As atividades de apoio durante o trabalho de parto podem ser classificadas em 4 categorias: suporte emocional, que consiste em encorajar, tranquilizar e estar presente continuamente; medidas de conforto físico como massagens e compressa fria; suporte de informações através de orientações, instruções e conselhos e defesa que consiste em interpretar os desejos do casal frente aos profissionais do hospital e agir em favor do mesmo.” (2001, 91) LEAO, Míriam Rêgo de Castro; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 90-94, Maio 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000300014&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 29 Março. 2017.

identificam-se como brancas, apesar de duas delas mencionarem a possibilidade em se identificar como mestiça, bem como pertencente a muitas raças/cor/etnia, quando perguntada sua autodeclaração; a média de idade atual delas é de 35 anos, o que indica que quando aconteceu o Ato tinham, em média, 32 anos; a idade das interlocutoras no momento do nascimento de suas crianças variou entre 23 e 34 anos, sendo suas segundas crianças, no caso daquelas que os possuem, após os 30 anos; o estado civil atual de quatro delas é união estável, duas casadas e uma solteira; no momento do nascimento da primeira criança, a solteira convivia em união estável e, ao nascimento da segunda criança, havia dissolvido a união estável vindo a residir sozinha; a escolaridade de todas é de nível superior, sendo três delas especialistas e uma doutoranda; as formações profissionais são variadas: Fisioterapia, Direito, História, Jornalismo e Administração; as formadas em Direito atuam como advogadas e as formadas em História, como professoras de Ensino Fundamental; duas delas são servidoras públicas municipais e uma, servidora pública federal. Duas delas também atuam como doulas pré-parto e outra como doula pós-parto e educadora perinatal.

Cada uma das sujeitas da pesquisa possui em sua história de vida particularidades da ligação com a maternidade. Cinco delas eram mães quando realizei as primeiras entrevistas: três delas mãe de dois filhos, duas mães de um filho e duas não eram mães no momento da narrativa. Além disso, duas tinham sofrido abortos espontâneos. Atualmente, destas que não possuíam filhos, uma possui e das mulheres que possuíam um filho, uma delas possui mais um filho e outra está gestante.

Duas delas tiveram seus partos no Sistema Público de Saúde, sendo uma delas seus dois partos desta maneira e a outra, no segundo parto de maneira particular em domicílio. Três tiveram seus partos de maneira particular, duas delas com equipe de parto humanizado de obstetras e a outra de maneira hospitalar com obstetra da linha da humanização. Assim, dos nove partos ocorridos, três foram em Hospital Público, três em Hospital Privado, sendo dois como a primeira escolha de local e atendida pelo plano de saúde e outra por indicação médica – apesar do acompanhamento domiciliar, atendida por equipe composta de enfermeiras obstétricas e obstetra; e três partos foram partos domiciliares assistidos por equipe composta de enfermeiras obstétricas. Os dois nascimentos que ocorreram após as primeiras entrevistas, foram partos domiciliares.

São mulheres que tiveram filhos recentemente, sendo no máximo há dez anos e, portanto, são experiências compreendidas neste período, em que a discussão sobre partos humanizados e mercados das cesáreas já se fazia presente na academia e na sociedade civil, variando entre elas o conhecimento ou a aproximação destes temas ou experiências. Duas tinham de antemão informações sobre parto humanizado e optaram por equipes nesta linha, duas só tomaram conhecimento após suas primeiras experiências de parto – não por acaso são as duas que relatam violências obstétricas sofridas – e uma delas descobriu o que era parto humanizado quando gestante porque procurava profissionais que permitissem a ela “segurar no próprio colo seu bebê assim que nascesse” (relata), uma prática comum do parto humanizado e que ela tinha visto em um documentário estrangeiro.

Os dados desta presente pesquisa repetiram o perfil identificado na pesquisa de Ligia M. Sena (2016, pp. 141-142), das sujeitas serem predominantemente mulheres brancas, de classe média, com alto grau de escolaridade e acesso ao sistema suplementar de saúde. Ainda evidente o aspecto de possibilidade de acesso à internet, na pesquisa em tela por terem se articulado quase integralmente por meio virtual para participação do Ato e, no caso da outra pesquisa, por ter ocorrido a coleta de dados integralmente pela internet. Isto reforça uma preocupação expressa por Ligia M. Sena, da qual também compartilho, da invisibilidade das trajetórias e situações de violência das mulheres não-brancas, que sofrem, como indica Chandra Talpade Mohanty (*apud* Bach, 2010), experiências múltiplas de desigualdades que se acumulam em diversos aspectos de suas vidas.

Por outro lado – como será abordado neste trabalho, em item próprio – as interlocutoras mantêm críticas e estabelecem grande preocupação do caráter de classe do movimento, buscando formas de alcançar outras mulheres de diferentes contextos socioeconômicos.

2.1.1 Flora

Quando Flora soube que os locais onde seu plano de saúde atendia apresentavam taxas altíssimas de cesárea resolveu optar pelo SUS em seu primeiro parto. Saiu satisfeita por ter tido um parto normal, mas incomodada por não ter se sentido à vontade naquele ambiente. A experiência foi cercada de pequenas violências, mas as pessoas que conheceu e as reflexões que fez a partir disso, mudaram o rumo de sua atuação profissional. Da sua experiência brotou o retorno aos estudos e

o tema de seu TCC sobre métodos de alívio da dor. Depois disso, seguiu na sua proposta de acompanhar outras mulheres neste momento tão importante de suas vidas: tornou-se doula. E então ela as acompanha, seja em casa, seja nos hospitais ou onde precisar.

No nascimento do segundo filho, empoderada pessoal e profissionalmente, escolheu a equipe e pariu em casa, acompanhada de amigas-profissionais. Experiência tão satisfatória para dizer às mulheres que é possível, caso assim decidam.

O Ato foi para ela a conjunção da vida pessoal e profissional; suas vivências enquanto parturiente e doula permitem-na circular entre as mulheres, e estas, por sua vez, identificam-se com ela por estes dois aspectos. Enfatizou a necessidade de articulação entre os grupos, reconhecendo o percurso histórico de lutas pela saúde, sobretudo um SUS de qualidade e que atenda às aspirações e necessidades das mulheres por um parto humanizado na rede pública.

2.1.2 Rosa

Rosa estava em um relacionamento em que seu cônjuge não queria filhos, ao contrário dela. Ao término deste relacionamento, reencontrou um amigo que tinha terminado um relacionamento em que sua companheira não queria filhos. Do reencontro ao relacionamento e à primeira filha o lapso temporal foi breve. Em seu contato profissional com outra participante do Ato reforçou sua busca por uma equipe humanizada que outra mulher de sua família já tinha sido assistida em seu parto.

A experiência do parto em casa, com equipe de enfermeiras obstétrica, alcançou suas expectativas. A busca de informações e o apoio do companheiro foram fundamentais nesta decisão, inclusive quando durante a gestação precisou optar entre o atendimento institucional com obstetra ou seguir com o parto domiciliar somente com a equipe. O diferencial da equipe humanizada, para ela, foi o acompanhamento anterior e posterior ao parto e o cuidado com seu corpo, não impondo intervenções. Isto a levou a concluir que, no aspecto emocional, o parto foi um momento importante para ela e para o marido. A amizade com outra participante do Ato se reforçou após o nascimento de sua filha, permitindo a troca de experiências e fortalecimento de laços afetivos no período de amamentação desta.

Sobre o “Somos Todxs Adelir”, lembra-se que antes mesmo da organização do Ato já estava em contato com outras mulheres para

discutir as questões de violência obstétrica, inclusive sediou uma reunião em sua própria casa, quando então conheceu algumas das mulheres que, dois meses depois, se comoveram – verbo utilizado por ela – para fazer o Ato. Participa de organizações e eventos feministas, que fortalecem seu reconhecimento da violência obstétrica como uma das principais causas. Contudo, reconhece as dificuldades de uma rede em torno desse tema, em razão da pulverização das discussões sem objetivos precisos. Quando a entrevistei pela primeira vez, tinha descoberto recentemente sua segunda gravidez.

2.1.3 Lis

A experiência do parto de Lis foi perfeita, segundo ela mesma, porque foi humanizado e com contado de pessoas que queria que estivesse por perto, mesmo que Hospitalar em razão da indicação médica. Isso não a impediu que se sensibilizasse e não se conformasse com a violência obstétrica; tornando uma ação pessoal, aliada ao seu conhecimento e atuação profissional de advogada.

Lis conheceu Flora por amigadas em comum e com ela se aprofundou no conhecimento do parto humanizado e do trabalho das doulas; conheceu Rosa por questões profissionais e depois a amizade se estreitou em razão da dificuldade que teve em seu período de amamentação. As três, juntas, motivaram-se mutuamente a participarem do Ato Público e seguiram acompanhando o Procedimento Preparatório originado dele. No caso delas, a amizade foi fator essencial, fortalecendo-as e mantendo-as coesas na busca de um trabalho em rede, seja pelas experiências profissionais, seja pelas pessoais.

Além disso, participou de um curso de educadora perinatal e doula pós-parto, reforçando seu interesse no tema e atuação, mesmo que voluntária no apoio a outras mulheres. Identifica a violência obstétrica como uma forma de violência contra a mulher, percebe que ela mobiliza mais as pessoas por envolver também um bebê e reconhece que a mídia está colaborando ao expor as questões.

2.1.4 Luna

A motivação de Luna começa no seu nascimento. O relato de sua mãe, presente no dia da entrevista, revela as atrocidades ocorridas em seu próprio nascimento que certamente marcaram-na até a vida adulta e a fizeram procurar o parto humanizado em suas duas gestações. Querer

“somente pegar seu bebê logo após o nascimento” – que tinha assistindo em um vídeo francês – parecia impossível diante da realidade brasileira, tomando como base suas consultas a obstetras. Foram mais de cinco profissionais com a mesma resposta negativa, mas sua persistência a fez encontrar um médico humanizado.

Tão profunda e positiva foi a experiência que a fez mudar seu tema de monografia de graduação, para o tema da maternidade e a colocou em contato com diversos profissionais e mulheres com as mais diferentes experiências de parto.

Na segunda gestação, no bojo de uma crise conjugal, houve novamente a certeza de que optaria pelo parto humanizado. E teve mais uma experiência satisfatória e que atendeu às suas expectativas. Foi enfática em afirmar que, com suas experiências, houve uma ressignificação do seu próprio parto, uma nova história, que deseja contar para os outros: a sua história; e enfatizou as inúmeras mudanças em sua vida após a maternidade e a experiência dos partos humanizados. Disse que o empoderamento que sentiu com as escolhas que fez para o parto humanizado foi também o impulsionador para que tomasse a atitude do divórcio.

A sua percepção em relação ao Ato é que o movimento não estava “pronto”, ao menos agiu sem muita preparação, mas sim, em decorrência da urgência de mobilização deu-se diante do fato que ocorreu com Adelir.

A participação de sua mãe em parte da entrevista revelou, mesmo que brevemente, a sua memória quanto às violências que vivenciou no parto de suas filhas e, desta forma, como essas experiências atravessam gerações. Situações que, de alguma maneira, a filha também vem ajudando a curar, mostrando que não se resignou diante da violência sofrida pela mãe e agora é atuante política para que outras pessoas não sejam vítimas da violência obstétrica.

2.1.5 Isis

A primeira experiência de parto com a qual teve contato aconteceu com na cesárea precipitada da cunhada, fato que a levou ao questionamento e o rumo de sua carreira profissional: encontrou-se enquanto doula. Mudança de área, mas possibilidade de aplicar seus conhecimentos administrativos e de mídia, agora, na área da maternidade, iniciando grupos de apoio e cocriando uma casa de acolhimento a mulheres, onde possam realizar cursos, terem espaço para

falar, trabalhar e trocarem experiências: ou seja, serem acolhidas nesta fase da maternidade. Demonstra de fato uma sensibilidade grande a esta fase da vida das mulheres, já que ela ainda não a tinha vivenciado quando tomou a iniciativa da criação dos grupos e da Casa.

Ser mãe estava em seu planejamento, contudo, a primeira gestação findou em um aborto espontâneo e no período da primeira entrevista, referiu estar vivenciando ainda o momento de luto e, portanto, sem a preocupação de engravidar novamente. No decorrer da pesquisa engravidou e a experiência das diversas mulheres com quem tem contato diariamente e por quem luta e trabalha, certamente influenciaram suas escolhas em termos de parto e maternidade.

Disse que a revolta pela situação de Adelir motivou sua participação no Ato e, na semana seguinte, mobilizou algumas das mulheres que originou a Casa de Apoio e os quatro grupos que hoje se reúnem em regiões diferentes de Florianópolis: é uma das grandes continuações do Ato que tem atingido muitas mulheres, com as temáticas da maternidade e da violência obstétrica, sobretudo, fortalecimento e apoio perante a gestação, parto, puerpério.

Ela reconhece que a procura por este atendimento é majoritariamente de mulheres de classe média, apesar das rodas de conversa e outros serviços serem gratuitos, contudo, percebe que toda esta movimentação em torno da humanização dos nascimentos tem um impacto na rede pública, apesar de não ser ainda o almejado.

2.1.6 Violeta

A participação de Violeta no Ato foi pela amizade. Sua amiga, com quem já tinha dividido algumas conversas sobre partos e maternidade, convidou-a e ela foi, inclusive incentivando esta amiga a tornar-se militante de algum movimento pelo parto humanizado, pela sua identificação com o tema. Na sua trajetória pessoal a decisão pela maternidade ainda não havia surgido, a proximidade com outras amigas que engravidaram motivou-a à reflexão em torno das escolhas ou imposições neste período, nas palavras dela, sobre o mercado das cesarianas.

Relembrou a história de sua mãe que teve uma cesariana marcada sem entrar em trabalho de parto e das mulheres de sua família que nunca cogitaram parto normal. Ou daquelas que realizaram parto normal, mas com o discurso da dor. Ou seja, sua participação não foi em razão de sua

história já vivida, mas do que ainda poderá viver e do que outras pessoas próximas já viveram.

Disse que sua participação no Ato foi mais pela amiga, mas reconhece a importância daquela ação política que impulsionou àquelas que lá estavam e militam em favor do tema. Porém, no Ato, um questionamento sobre o limite da atuação do MP diante da autonomia dos médicos, novamente instigou a outra reflexão sobre os limites do alcance das mudanças a partir da militância das mulheres, sem que haja também modificações na classe médica. Indicou que tem ressalvas ao movimento do parto humanizado e violência obstétrica pelo seu caráter classista, no sentido de estar relacionado à uma classe mediana ou como necessidade de consumo.

2.1.7 Potira

Potira sofreu violência obstétrica em sua primeira gestação que resultou em um aborto espontâneo e com o diagnóstico médico de que teria se tornado estéril e nunca mais poderia engravidar. Só conseguiu falar sobre isso quando estava envolvida com as discussões sobre violência obstétrica e então percebeu que teria sido vítima na situação de abortamento. Conviveu muitos anos com a ausência de expectativas quanto à maternidade. Contudo, engravidou e seguiu a gestação saudável até o parto na rede pública. Além dos diversos exames de toque, sofreu também outras intervenções que a expuseram em situação de vulnerabilidade, tais como perfuração de suas membranas que resultou na perda de líquido amniótico pelos corredores do Hospital, aplicação de ocitocina sintética sem a devida informação, referindo-se ser algo para lhe ajudar, quando houve a intensificação das dores e aceleração do trabalho de parto e o abandono durante todo o período de recuperação, sendo interrompido somente pela presença de um membro da equipe de enfermagem, que, sem perguntar, apertou seu seio para ver se tinha leite, virou as costas e saiu. Ainda assim, avalia que o restante do atendimento foi bom, porque não foi impedida de caminhar e teve acesso a recursos alternativos para alívio da dor como uso da bola suíça e chuveiro. O nascimento foi de cócoras.

Sua segunda gestação ocorreu em um momento de separação conjugal, entretanto, em situação financeira mais favorável, permitiu a ela contratar uma doula e optou mais uma vez pela rede pública. O atendimento foi mais dentro do esperado porque ela tinha mais informação e fez valer suas escolhas. Não houve intervenções e a

presença da doula foi fundamental nisso, porque retardou a ida ao Hospital e acompanhou-a durante todo o trabalho de parto.

Disse que não teve ocitocina, não sofreu episiotomia¹⁹ e teve somente um exame de toque, para confirmação da observação da linha púrpura, como forma alternativa de auferir a dilatação. Permaneceu acompanhada pela equipe de enfermagem durante a recuperação, considerando assim que o atendimento foi excelente; o que também a curou, em parte, das violências sofridas no primeiro parto.

Sua motivação para o Ato, diante sua experiência de ter sofrido violência obstétrica, em duas gestações, foi sua própria vivência. Seu enfoque é na criminalização da violência obstétrica.

A separação teria ocorrido por violência psicológica sofrida, no sentido de que o companheiro não gostava que ela é feminista. Contudo, reconhece o crescimento que o ex-companheiro teve exercendo ativamente a paternidade e, mesmo em condições de separação, mantém convivência amistosa em favor das crianças.

Afirma que para evidenciar a violência obstétrica a fala das mulheres sobre o que sentiram é incontestável. Isto é, de fato, a sua história sendo recontada por si mesma, na medida em que percebe a importância de falar sobre suas experiências de violência para curá-las e evitar que outras mulheres também as sofram. Mantém críticas ao movimento da humanização pelo fato de que não vislumbra muitas possibilidades de diálogo com os médicos, deixando as mulheres no meio do conflito. No momento dos primeiros contatos estava desempregada e em recebimento de seguro-desemprego, demissão gerada pelo afastamento devido à depressão pós-parto.

Desta maneira, esta apresentação objetiva trazer ao leitor uma aproximação das mulheres com quem interagi no transcórrer desta pesquisa, para tê-las em tela durante o decorrer da tese, com

¹⁹ “Episiotomia é um procedimento cirúrgico usado em obstetrícia para aumentar a abertura vaginal com uma incisão no períneo ao final do segundo estágio do parto vaginal. É realizado com tesoura ou bisturi e necessita de sutura. Embora a episiotomia tenha se tornado o procedimento cirúrgico mais comum do mundo, foi introduzida sem muita evidência científica sobre sua efetividade. Por isso, mundialmente, há uma intenção de torná-la um procedimento restrito e não mais rotineiro.” (ZANETTI *et al.*, 2009, 368) ZANETTI, M. R. D., *et al.* Episiotomia: revendo conceitos. Revista Femina, Julho 2009, volume 37, n7. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/feminav37n7p367-71.pdf>. Acessado em: 27 mar. 2017.

informações pessoais e sócio demográficas. Na sequência, apresento as bases metodológicas que norteiam a pesquisa junto a estas mulheres.

2.2 PERCURSO METODOLÓGICO: BASES EPISTEMOLÓGICAS FEMINISTAS, CONTRIBUIÇÕES DO FEMINISMO ITALIANO E INTERAÇÕES METODOLÓGICAS

O percurso metodológico desta tese deve ser entendido enquanto um caminho, com acréscimos e ajustes ao longo de todo o período de desenvolvimento da pesquisa. As bases norteadoras pautam-se desde a elaboração do projeto, nas epistemologias feministas, na pesquisa qualitativa feminista e na história oral das mulheres como pilares para a construção deste percurso.

Nesta trajetória, a realização do estágio doutoral junto a *Università Degli Studi di Verona*, com a orientação da professora Rosanna Cima²⁰ e envolvimento de diversas outras pessoas e entidades, trouxeram contribuições significativas que encontraram ressonância no percurso que vinha sendo trilhado e com isso, agregou novos delineamentos à pesquisa. A contribuição destas interações, acrescentando conceitos e práticas do feminismo italiano utilizado por ela em suas pesquisas com mulheres, sobretudo migrantes, veio instrumentalizar a discussão analítica da pesquisa, como parte fundamental do arcabouço teórico-metodológico.

Além desta inclusão de caráter metodológico, identificar no contexto de outro país o tema de pesquisa, reconhecer as semelhanças e diferenças, auxiliaram no questionamento de elementos considerados essenciais à realidade brasileira, mas não tão perceptíveis na configuração italiana da violência obstétrica. E, por outro lado, perceber que a contribuição deixada pela troca de informações gerou frutos no sentido da inclusão de elementos ao debate italiano, ou mais precisamente, ao debate desenvolvido em uma entidade veronesa a qual teve maior interação, são algumas das percepções acrescidas neste percurso.

Os aprofundamentos possibilitados neste período de estágio doutoral com os conceitos da “pesquisa encarnada” e do “partir de si”, reforçaram o direcionamento das bases das epistemologias feministas²¹

²⁰ Refere-se à disciplina cursada em 2013, junto ao PPGICH/UFSC .

²¹ Alguns elementos do chamado feminismo italiano representado sobretudo pela *Comunità Filosofica Femine Diotima*, denominados *partire da sè, ricerca*

como o reconhecimento do corpo encarnado, que dá sentido a esta, assim como, reconhecer na própria experiência, a motivação para estudo da temática. Amparada no conceito da “pesquisa encarnada” e do “partir de si”, o corpo, a história pessoal e as motivações da pesquisadora são considerados como essenciais para refletir sobre a implicação da mesma com o tema e elucidar os aspectos que compõem a própria pesquisa e as análises que se faz a partir dela.

Assim, partindo de si, do fato de ser mulher, mãe e ter priorizado um parto domiciliar, em condições significativamente opostas ao contexto do nascimento e de participar de um grupo de mulheres relacionado às discussões de escolhas referentes à gestação, parto e maternidade, identifico como as discussões contra a violência na assistência obstétrica e as reflexões e interações com as outras mulheres são carregadas destas marcas pessoais encarnadas em mim, assim como nas mulheres interlocutoras.

Também, na aplicação da técnica de pesquisa do genograma²², pude experimentar, enquanto uma técnica de pesquisa que visa relacionar as experiências, percepções e motivações perante alguma situação ou tema, ou mesmo a história familiar relacionada a algum aspecto relacional, a situação da historicidade dos partos das mulheres da família vão indicando como a experiência das gerações anteriores influencia nas escolhas das gerações posteriores e como emergem situações pessoais, muitas vezes não evidenciadas, que são o motor para nos mover no sentido do tema.

incarnata, embodiment, são próximos aos conceitos de conhecimento contextual situado e saberes localizados das autoras feministas Martha Salgado, Donna Haraway, Sandra Harding. Entretanto, trazem outras contribuições que tiveram um impacto significativo na elaboração desta tese, por isso, serão destacados como uma contribuição importante e complementar às epistemologias feministas estudadas na Linha de Pesquisa de Gênero deste Programa de Doutorado.

²² “Durante a pesquisa, através da narração, podem emergir novas formas de observar um fato que aconteceu conosco. A narração suportada por uma ferramenta gráfica (como, por exemplo, o genograma) faz “aparecer” visualmente algo novo naquilo que já se conhece, sendo que isso é compreendido a partir de outro ponto de vista. O desenho formado através da narração representa o mapa das relações e muitas vezes este evento acaba *falando* de novas maneiras. O acompanhamento da Daniele em sua pesquisa na Itália me proporcionou essa experiência, nos revelando o mistério das genealogias femininas, como um fio que às vezes pode ser esquecido” (CIMA; MANFRINI, 2016 – grifos no original).

Desta maneira identifico ressonância da minha experiência pessoal e política em outras mulheres, neste caso algumas participantes do Ato Nacional “Somos Todxs Adelir”, interlocutoras desta pesquisa e como estas conexões individuais tornam-se motivação para ação política coletiva.

2.3 PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS FEMINISTAS

As epistemologias feministas são propostas de construção do conhecimento, originadas na crítica feminista à ciência que objetiva elucidar as desigualdades de gênero com metodologias e análises que almejam suprimir estas desigualdades, assim como, destacar a invisibilidade das mulheres na história do conhecimento. São constituídas de muitas correntes e com diversas origens, por isso a denominação no plural, mas, em comum o questionamento da ciência cartesiana tradicional, fundamentada na racionalidade, com a separação entre sujeitos e objetos e a proposição de uma visão interdisciplinar. O ponto de partida de todas estas linhas é o posicionamento ou circunstância da pesquisadora e das sujeitas, acolhendo as subjetividades e interseccionalidades de gênero, raça/etnia e cultura.

De acordo com Norman K. Denzin e Yvonna S. Lincoln, os pesquisadores apoiam-se em suas crenças sobre o ser humano – a ontologia; sobre a epistemologia e a metodologia enquanto forma de conhecimento do mundo e são elas que definem sua observação e ação no mundo. “A rede que contém essas premissas epistemológicas, ontológicas e metodológicas do pesquisador pode ser denominada paradigma ou esquema interpretativo (...)” (DENZIN; LINCOLN, 2006, p. 34). As epistemologias feministas, dessa maneira, apoiam-se na teoria feminista como aporte teórico-metodológico que traz consigo o questionamento das relações desiguais e binárias de gênero e possuem implicações emancipatórias.

Conforme Teresa Kleba Lisboa, a teoria feminista tem se constituído como uma teoria crítica e ativista que considera as mulheres como sujeitos centrais, identificando:

como os sujeitos são generificados, politizando a subjetividade, a identidade e o processo de identificação (como homens/ mulheres), questionando assim o conceito de sujeito do Iluminismo, “indivisível” e unificado, centrado na imagem do “homem” racional, científico, diante

do qual se estendia a totalidade da história humana, para ser compreendida e dominada. A teoria feminista passa a desconstruir a dominação do patriarcado e do androcentrismo no campo do conhecimento. (LISBOA, 2010, p. 69)

Além disso, ainda:

O pensamento feminista, portanto, tende a ser um conjunto de diferentes correntes teóricas, com múltiplas concepções e pontos de vista; caracteriza-se por ser uma prática política e cultural que busca mudar as estruturas desiguais de poder na sociedade, que luta contra inimigos comuns, como o patriarcado, o sexismo, a exploração, a discriminação, homofobia e outros. Trata-se do esforço de uma comunidade interdisciplinar, que inclui estudiosos de várias áreas como sociologia, antropologia, educação, serviço social, saúde, direito, filosofia, história, psicologia, e outras. (LISBOA, 2010, p. 60)

Sandra Harding, uma das grandes estudiosas das epistemologias feministas, no primeiro capítulo da obra *Ciência e Feminismo* (1996) crítica a racionalidade científica, afirmando que nas culturas modernas, nem Deus nem a tradição gozam da mesma credibilidade desta racionalidade e indica o papel precursor das feministas em questionar a Ciência Moderna. Afirma que os aspectos generizados constituem importantes aspectos da identidade de homens e mulheres e como sistema simbólico. A diferença de gênero é um poderoso, universal e dos mais antigos sistemas de opressão. Segundo ela, a partir da localização temporal de seu texto, “Quando o pensamento feminista sobre a ciência se teorizar de forma adequada, dispostemos de uma visão muito mais clara de até que ponto está generizada, e onde não está, neste sentido, a atividade científica” (HARDING, 1996, p. 17 – tradução minha²³). Por isso, defende que os aspectos das interseccionalidades de classe, raça e cultura não diminuem a importância da dimensão de

²³ No original: Cuando el pensamiento feminista sobre la ciencia se haya teorizado de forma adecuada, dispondremos de una visión mucho más clara de hasta qué punto está generizada, y hasta donde no lo está, en este sentido, la actividad científica (HARDING, 1996, p. 17).

gênero, pois esta seria uma das formas de constituição das relações sociais e a sua desigualdade. O sexismo gera diferentes oportunidades às pessoas de diferentes identificações de gênero, mais difíceis àquelas que resistem às imposições hegemônicas.

Ela aponta que as críticas feministas pretendem demonstrar que também a ciência cartesiana, em sua racionalidade científica é generizada e por isso, devem coexistir outras teorias que analisem os objetos do conhecimento. Além disso, revela a invisibilidade das mulheres como sujeitos da ciência e o caráter de inferioridade trazido pelas ciências naturais, sobretudo, o que permite caracterizar a ciência tradicional como androcêntrica. Para Sandra Harding:

Agora, podemos começar a compreender os mecanismos econômicos, políticos e psicológicos que mantém o sexismo da ciência e que devemos eliminar para que a natureza, os usos e os valores da busca do saber sejam mais integradores do humano. (HARDING, 1996, p. 20 – tradução minha²⁴)

A autora aponta que “Estas epistemologias feministas supõem uma relação entre saber e ser, entre epistemologia e metafísica alternativa às epistemologias dominantes elaboradas para justificar as formas de busca do saber da ciência e as formas de estar no mundo” (HARDING, 1996, p. 23 – tradução minha²⁵). Por isso, o feminismo enquanto movimento que almejaria a transformação social, seria o aporte para as epistemologias feministas e a consciência de oposição é por si só uma conquista, que faça a ciência perceber que é construída em relações sociais em que estamos inseridos e os quais devemos lutar para modificar. Ela elaborou uma classificação das epistemologias feministas em três grandes grupos: o empirismo feminista, abordagem do ponto de vista e as pós-modernistas, com especificidades e autoras próprias em cada grupo.

²⁴ No original: Ahora, podemos empezar a comprender los mecanismos económicos, políticos y psicológicos que mantienen el sexismo de la ciencia y que debemos eliminar para que la naturaleza, los usos y las valoraciones de la búsqueda del saber sean más integradores de lo humano. (HARDING, 1996, p. 20)

²⁵ No original: Estas epistemologias feministas suponen una relación entre saber y ser, entre epistemologia e metafísica alternativa a las epistemologias dominantes elaboradas para justificar las formas de búsqueda del saber de la ciencia y las formas de estar no mundo. (HARDING, 1996, p. 23)

Haveria um método feminista ou uma pluralidade de métodos na investigação feminista? É o questionamento que se faz Sandra Harding (1987) e Virginia L. Olsen (2006) que defendem que é possível utilizar vários métodos e inventar novos: reinterpretar e ressignificar a etnografia, a estatística, as histórias de vida, a história oral, a análise de conteúdo, os estudos interculturais, os estudos de caso, para alcançar os objetivos propostos em pesquisas no paradigma da epistemologia feminista. As epistemologias feministas utilizam-se, assim, de metodologias que enfatizam a necessidade das mulheres, por sua própria voz, levantarem os aspectos das exclusões, a partir de sua percepção e de sua forma de abordagem dos temas; sendo assim responsáveis pelas suas trajetórias e relatos de sua história.

Neste sentido Cecilia Sardemberg reforça que o objetivo do projeto feminista nas ciências é produzir e disseminar saberes não apenas sobre, ou por mulheres, mas que tenham relevância em suas lutas, revelando o caráter da *práxis* transformadora da sociedade, que devem ter as epistemologias feministas.

Ele se formula a partir da constatação de que, historicamente, a Ciência Moderna objetificou a nós, mulheres, negou-nos a capacidade e autoridade do saber, e vem produzindo conhecimentos que não atendem de todo aos nossos interesses emancipatórios. Não por acaso, a crítica à ciência tem figurado, desde há muito, como um dos principais pontos nas agendas feministas. (SARDENBERG, 2002, p. 89)

Na mesma linha de raciocínio, Donna Haraway (1995) sustenta que todos os conhecimentos são situados (social e historicamente) e, portanto, é inevitável que sejam parciais. A autora destaca o quanto já se caminhou no sentido da crítica feminista à ciência, bem como da discussão em torno de uma teoria feminista do conhecimento, com o acúmulo e a conquista do direito a produzir saberes, inclusive no que diz respeito às muitas e diferentes maneiras de produzi-los. A autora apresenta algumas propostas que buscam efetivamente uma construção corporificada (e encarnada) de conhecimento, afirmando que elas oscilam entre os extremos, desde um construcionismo social ao empiricismo feminista e que ela, no entanto, tem se questionado sobre uma proposta que contemple o que busca, em termos de ciência, afirmando que:

Em nosso esforço por escalar o pau de sebo que leve a uma doutrina utilizável de objetividade, eu e a maioria das outras feministas nos debates sobre a objetividade, temos alternadamente, ou até simultaneamente, nos agarrado a ambos os lados dessa dicotomia que Harding descreve como projetos de ciência sucessora versus explicações pós-modernas sobre a diferença e que esbocei aqui como construtivismo radical versus empiricismo crítico feminista. É claro que é difícil subir quando se está agarrado a ambos os extremos de um poste, simultânea ou alternadamente. Portanto, é hora de mudar a metáfora. (HARAWAY, 1995, p. 17)

Por isso, para ela “precisamos do poder das teorias críticas modernas sobre como significados e corpos são construídos, não para negar significados e corpos, mas para viver em significados e corpos que tenham a possibilidade de um futuro” (HARAWAY, 1995, p. 16). E logo em seguida ela afirma então, o que busca: “Gostaria de uma doutrina de objetividade corporificada que acomodasse os projetos científicos feministas críticos e paradoxais: objetividade feminista significa, simplesmente, saberes localizados” (HARAWAY, 1995, p. 18).

A supremacia masculina, atrelada a todo o projeto capitalista e colonianista compôs este significado de des-corporificação, tendo na visão um elemento importante, inclusive por meio dos diversos sistemas tecnológicos e de investigação do corpo, como as sonografias, mencionadas por ela, o que encontra ressonância no que será abordado em capítulo posterior do pensamento de Barbara Duden (2007), sobre os exames de ultrassonografias como essenciais na ciência moderna para definição da ocorrência da gestação, em contrapartida à própria percepção da mulher, o que ocorria anteriormente. Por outro lado, ela refere que mesmo ao projeto feminista de ciência que defende, a visão é importante. Declara:

Quero uma escrita feminista do corpo que enfatize metaforicamente a visão outra vez, porque precisamos resgatar este sentido para encontrar nosso caminho através de todos os truques e poderes visualizadores das ciências e tecnologias modernas que transformaram os debates sobre a

objetividade. Precisamos aprender em nossos corpos, dotados das cores e da visão estereoscópica dos primatas, como vincular o objetivo aos nossos instrumentos teóricos e políticos de modo a nomear onde estamos e onde não estamos, nas dimensões do espaço mental e físico que mal sabemos como nomear. (HARAWAY, 1995, pp. 21-22)

E ainda conclui que “a objetividade feminista trata da localização limitada e do conhecimento localizado, não da transcendência e da divisão entre sujeito e objeto. Desse modo podemos nos tornar responsáveis pelo que aprendemos a ver” (HARAWAY, 1995, p. 22). Por isso, segundo ela, corporificar a objetividade feminista é uma alegoria que indica a necessidade de aprender como ver fielmente do ponto de vista do outro. Entretanto, sem romantizar a visão dos subjugados ou de periferia, pois também estas precisam de uma decodificação, desconstrução e interpretação. Pelas suas experiências e posições dos modos de negação e repressão tem uma grande possibilidade de reconhecerem também estas opressões nos olhares das ciências.

Assim, a proposta desta autora é dos saberes parciais, localizáveis, críticos, apoiados “na possibilidade de redes de conexão, chamadas de solidariedade em política e de conversas compartilhadas em epistemologia” (HARAWAY, 1995, p. 23). Mas também em uma perspectiva de objetividade que privilegie a desconstrução e a contestação, ou seja, divisão no sentido de multiplicidades heterogêneas é a visão privilegiada das epistemologias feministas e posicionar-se é a chave para esta proposta.

Martha P. C. Salgado (2008) também enfatiza que a investigação feminista é interdisciplinar, preenche os vazios e as insuficiências sobre a realidade das mulheres, permite que as mulheres venham à tona como sujeitos do conhecimento e é contextual, na medida em que tenta responder as necessidades em relação ao conhecimento sobre as mulheres em condições específicas e coloca a/o pesquisadora/or em um contexto de compartilhamento com seu sujeito/objeto de estudo.

Ela reforça que as investigações feministas são ancoradas nas teorias feministas e de gênero, que teriam contribuído para a compreensão da dominação, subordinação e opressão das mulheres, em articulação com outros referentes de diferenciação social.

A investigação feminista é, então, uma maneira particular de conhecer e de produzir conhecimentos, caracterizada por seu interesse em contribuir para erradicar a desigualdade de gênero que marca as relações e as posições das mulheres em relação aos homens. Neste sentido, está orientada por um interesse claramente emancipatório no qual se pretende realizar a investigação de, com e para as mulheres. (SALGADO, 2008, p. 14 – tradução minha²⁶)

Na mesma linha das outras autoras indicadas, ela também defende que a investigação feminista seja contextual, porque os problemas têm múltiplas determinações e referem-se a circunstâncias específicas da vida das mulheres. E ainda, porque coloca em contextos compartilhados e de interação entre as pessoas envolvidas na pesquisa. Com isso, ela argumenta que os sujeitos cognoscentes são generizados e estão em uma situação específica que caracterizará a pesquisa.

No caminho das propostas pós- ou decoloniais, segundo Maria Luisa Femenias (2007), o feminismo latinoamericano traz uma contribuição original às investigações feministas, no sentido das mulheres contarem sua própria história, evidenciando as interseccionalidades de classe e etnia, entre outras, a partir do conceito de identidade feminista mestiça como forma de autoafirmação e reconhecimento perante as desigualdades, considerando que estes eixos se imbricam na história de discriminações dos povos destes países. “Nasce de múltiplas narrativas e tradições diversas que incluem *ab initio* transversalizações de etnia, classe, gênero e religião, diferentes em outros contextos” (FEMENIAS, 2007, p. 24 – tradução minha²⁷). Isso seria uma forma de buscar elementos para dar uma resposta teórica e prática aos desafios globalizados, a partir desta identidade feminista mestiça e com as experiências históricas dos países latinoamericanos.

²⁶ No original: *Lainvestigación feminista es, entonces, una manera particular de conocer y de producir conocimientos, caracterizada por su interés en que éstos contribuyan a erradicar la desigualdad de género que marca las relaciones y las posiciones de las mujeres respecto a los hombres. En ese sentido, está orientada por un interés claramente emancipatorio en el que se pretende realizar la investigación de, con y para las mujeres*

²⁷ No original: *Nace de narrativas múltiples y tradiciones diversas que incluyen ab initio transversalizaciones de etnia, clase, género y religión, ajenas en otros contextos* (FEMENIAS, 2007, p. 24).

Propõe que o feminismo latinoamericano, enquanto uma das linhas das teorias feministas contemporâneas pós-coloniais tem característica e aporte próprios, em vista desta identidade feminista mestiça.

Com esta contextualização, pretendo afirmar que as análises desta tese se pautam nas epistemologias feministas, pois privilegiam o protagonismo das mulheres em falarem por si e a interdisciplinaridade de abordagem. A partir da localização das sujeitas e conexões entre as narrativas delas entre si e com minha própria história, faço considerações sobre as diferentes dimensões da vida das mulheres entrevistadas, articuladas aos temas, valorizam a trajetória pessoal, coletiva e política das mesmas.

2.4 IR TÃO LONGE PARA *PARTIRE DA SÈ* (PARTIR DE SI): CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO DOUTORAL

Como indicado anteriormente, as interações realizadas no estágio doutoral junto a *Università Degli Studi di Verona* (UNIVR) trouxeram contribuições significativas que acresceram ao percurso metodológico, principalmente na relação intercultural propiciada por ele. O foco principal do estágio foram os elementos teórico-metodológicos aos quais havia me aproximado com a professora Rosanna Cima durante as duas disciplinas ministradas por ela no PPGICH/UFSC.

O *Pensiero della Differenza Sessuale*, que é o ramo do feminismo em que estes elementos estão associados, desenvolvido entre a *Libreria dele Donne di Milano* e a *Comunità Filosofica Femine Diotima*²⁸, sediada na UNIVR, possui uma longa história enquanto grupo. Se inicia na década de 80, com discussões, sobretudo, sobre qual diferença estão abordando, não se referindo às oposições biológicas, mas sim, as

²⁸ *Diotima* é uma Comunidade Filosófica Feminina, nascida na Universidade de Verona em 1983. Junto com a Biblioteca das Mulheres de Milão é um lugar fundamental de elaboração do pensamento italiano da diferença. *Diotima* não é o nome próprio de um grupo, mas o nome comum de uma prática de relação entre mulheres. De fato, durante sua história de mais de trinta anos, contribuíram com *Diotima* muitas mulheres de várias idades, externas ou internas à universidade, mas que têm em comum o desejo de “serem mulheres e pensar filosoficamente”, quebrando as supostas neutralidade e universalidade do discurso filosófico. *Diotima* é autora de treze livros coletivos, que exploram temas originais como: a ordem simbólica materna, a língua materna, a autoridade feminina, o saber da experiência, a distinção entre poder e política, a política do simbólico, o trabalho do negativo. (Cf. MURACA, 2015)

diferenças construídas que oprimem as mulheres. Além disso, há o pertencimento a uma universidade marcadamente inserida na tradição europeia, portanto inicialmente relacionada a um grupo de mulheres brancas e de país de origem colonialista. Contudo, na leitura e na vivência prática desta comunidade, percebe-se notadamente nas pesquisadoras mais jovens e interdisciplinares, ou ainda aquelas que se identificam entre si como parte de um grupo²⁹ coeso, a inserção de pesquisas e atividades relacionadas a decolonialidade, a identidades de gênero, migração, mulheres camponesas, dentre outros, justamente buscando agregar estes temas à Comunidade Filosófica. Foi com estas também que tive mais afinidade e interações, compondo inclusive um grupo de estudos durante o período do estágio.

O feminismo da diferença italiano, desta forma, questiona as características que compõem o ser homem ou ser mulher, no sentido da tensão entre identidade e diferença. Ele é contra a absolutização do sexo masculino e generalização da identidade, defendendo o “meu ser mulher”, ou seja, as múltiplas possibilidades para ser e estar no mundo, através do sentido existencial e de práticas feministas a seu modo. Neste sentido, tem como fundamento a liberdade radicada na experiência própria da mulher. O pensamento da diferença não é normativo, isto é, não é apresentado como um projeto pré-definido ou que tenha um fim, contudo é regulativo, que dá sentido e configuração à vivência feminista de quem o adota. É um instrumento, uma prática para pensar sua ação no mundo e orientar-se na busca por transformações das condições das mulheres, começando consigo própria.

Sobre isso, resenhou Mariateresa Muraca falando do caráter livre e transformador da diferença feminina, identificada com a divisão sexual dos papéis:

A partir da crítica do sujeito neutro supostamente universal da filosofia moderno-ocidental e em contraposição ao feminismo da igualdade, o feminismo da diferença elaborado por Diotima coloca a diferença entre os sexos como uma diferença fundamental e assimétrica, ao mesmo tempo em que recusa uma concepção a-histórica e

²⁹ Aqui me refiro a Rosanna Cima, Sara Bigardi, Mariateresa Muraca e Maria Livia Alga, que inclusive organizaram o evento *Conessioni Decoloniali* em 2016. Disponível em <<http://connessionidecoloniali.tumblr.com/>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

essencialista dessa diferença, que a identifique com a divisão sexual dos papéis sociais. Nesse sentido, Diótima aposta em um sentido livre da diferença feminina que se configura como radicalmente transformadora porque questiona a ordem simbólica e social marcada pela dominação do sujeito masculino.³⁰ (MURACA, 2015, p. 454)

Em outro artigo, ela reforça o caráter da liberdade do conceito da diferença do feminismo italiano, baseando-se na autora Carla Lonzi, para quem, esta diferença não é um conjunto de oposições entre homens e mulheres, mas sim, um princípio existencial, por isso diretamente ligado a uma relação das mulheres consigo mesmas. Entretanto, não se trata uma exaltação dos atributos e valores impostos pelo patriarcado, mas sim, um posicionamento ou prática política para modificação de si mesma no mundo de acordo com o caminho experimentado. (MURACA, 2015b)

Conforme Mariateresa Muraca (2015, p. 68), comparando este pensamento com o freiriano tem-se:

Como a pedagogia freiriana, também o feminismo italiano da diferença, de fato, inverte o paradigma científico usual – que implica a precedência da elaboração teórica sobre a aplicação –, dado que assume as práticas do movimento político das mulheres como referência principal para o pensamento (PIUSSI *apud* MURACA, 2015, p. 68).

Por tratar-se de uma vertente do feminismo italiano da diferença, mantém estreita ligação com as epistemologias feministas. Alguns elementos, denominados *partire da sè e ricerca incarnata*, são próximos aos conceitos de conhecimento situado e saberes localizados das autoras feministas Donna Haraway e Sandra Harding, referidos pelos textos de

³⁰ “Os pontos de referência fundamentais para o feminismo da diferença italiano são o pensamento de Luce Irigaray e o debate teórico e político do movimento das mulheres. Outras autoras significativas no trabalho filosófico desenvolvido por Diótima são Simone Weil, Carla Lonzi, Maria Zambrano, Hannah Arendt, Virginia Woolf, Julia Kristeva, Adrienne Rich, Clarice Lispector, Etty Hillesum, etc.” (MURACA, 2015, p. 454)

DIOTIMA³¹ e reforçaram o direcionamento da base das epistemologias feministas buscadas nesta tese.

Apresento adiante as principais categorias utilizadas como aporte teórico-metodológico principalmente com contribuições dos elementos do feminismo italiano e das epistemologias feministas.

2.4.1 Pesquisa encarnada

A *ricerca incarnata* (pesquisa encarnada) refere-se a uma proposta que busca uma reflexão sobre os pressupostos políticos e desejos pessoais para a escolha do tema que se pesquisa, sempre reconhecendo que há presença do corpo, no sentido de alguma experiência, vivência ou sensibilidade do pesquisador com esta, sejam de ordem pessoal ou que de alguma maneira chegaram até si, profissional ou por questões familiares ou de grupo.

Rosanna Cima (2016)³² define *pesquisa encarnada* como:

Aquela investigação que considera o corpo como um lugar privilegiado para fazer pesquisa. As implicações corporais da pesquisadora fazem com que emergam os modelos culturais implícitos que atuam na pesquisa, através de um exercício etnográfico muito concreto: a autoetnografia. (CIMA, 2016, p. 462)

Ela reforça também que esta proposta se alinha à perspectiva de Donna Haraway centrada nos *conhecimentos situados* e nos lugares da experiência.

O termo decorre da expressão “antropologia encarnada” proposta por Mari Luz Esteban (2004), e passa a ser utilizado por Rosanna Cima (2016)³³, Maria Livia Alga e Mariateresa Muraca (2014), com outras nomenclaturas ou, guardando-se as especificidades, assemelha-se ao “conhecimento situado e contextualizado” e “saber localizado”,

³¹ Referirei a DIOTIMA como a produção coletiva desta Comunidade, sobretudo por meio de obras produzidas posteriormente ao Seminário Anual realizado na UNIVR e, portanto, reflete o pensamento não somente individual, mas do grupo. Quando for o caso, mencionarei a autora em específico do estudo ou citação.

³² Artigo escrito em coautoria comigo, contudo, a parte conceitual é de produção somente de Cima, por isto a referência somente a ela.

³³ Em outras obras, Cima (2000, 2004), apesar de não utilizar o termo, indica a proposta de refletir sobre partir do corpo do pesquisador e dos interlocutores.

abordados por Sandra Harding, Donna Haraway e Martha Salgado, pois pressupõe que a pesquisadora contextualize o lugar de onde fala, sua história e quais as intersecções e motivações influenciam-na na pesquisa.

Em diversos momentos de sua obra, Ana María Bach (2010) utiliza a categoria “encarnada”, “seres e saberes encarnados”, mencionando que Donna Haraway utiliza os termos “pessoas encarnadas” e “objetividade encarnada” (BACH, 2010, p. 97). Refere, também, a autora Luisa Muraro (BACH, 2010, p. 110), pertencente à DIOTIMA, o que indica a aproximação entre sua perspectiva e a proposta da pesquisa encarnada abordada pela comunidade filosófica italiana. Segundo ela:

É característico das teóricas femininas refletir sobre as experiências das mulheres, entendendo-as como sexuadas, como seres encarnados e situados em contextos sócio-históricos, e mostrar como a construção da experiência e da subjetividade está imbricada, em suas inseparáveis dimensões pessoais e sociais, a partir das práticas. (BACH, 2010, p. 122 – tradução minha³⁴).

Quem conhece é uma pessoa encarnada e situada em contextos sócio-históricos e conhecer um objeto socialmente construído requer conhecê-lo primeiro de dentro para fora, com a experiência de onde estamos localizados corporalmente. Assim, quem investiga está profundamente implicado no que estuda.

Neste sentido, a pesquisa encarnada carrega as controvérsias do enfrentamento às formas tradicionais de fazer ciência que preveem a separação do sujeito e objeto e o total distanciamento entre os mesmos, referindo-se o risco de envolvimento do pesquisador. Como propõe a perspectiva interdisciplinar da ciência, as análises são sempre portadoras das subjetividades e da localização do pesquisador. Assumir estas práticas é assumir os riscos, por isso é também identificada a uma

³⁴ No original: Es característico de las teóricas feministas reflexionar sobre las experiencias de las mujeres entendiéndolas como sexuadas, como seres encarnados y situados em contextos sociohistóricos, y mostrar como la construcción de la experiencia e da subjetividade está imbricada, em sus inseparables dimensiones personal y social, a partir de las prácticas (BACH, 2010, p. 122).

perspectiva anárquica³⁵ de ciência, no sentido de subversão das formas tradicionais.

Desta maneira, Rosanna Cima propõe alguns questionamentos que devem ser feitos pela pesquisadora:

Porque se faz pesquisa? Quem se beneficia com minha pesquisa? Qual é minha pergunta? Quais métodos eu uso? Qual desejo inspira minha pesquisa? Há encontros imprevistos que transformam a pesquisa? De que forma os efeitos desses encontros entram no método? O que eles transformam em mim? Para encontrar métodos e ferramentas capazes de renovar o pensamento, é preciso olhar para dentro das anatomias secretas de nossas vidas. (POTENTE *apud* CIMA, 2016, p. 461).

As respostas a essas questões sugerem que o pesquisador possa sentir-se comprometido com a sociedade, que tenha consciência da importância de produzir um conhecimento que seja relevante para os interlocutores, buscando com isto a ressonância destes na pesquisa. Antonieta Potente (2011), citada por Mariateresa Muraca (2015), sugere ainda que se deva realizar uma “anatomia da pesquisa científica”, valorizando a politicidade das decisões metodológicas e reconhecendo a influência do corpo sexuado, das relações geopolíticas, das diferenças geográficas, sociais e culturais. Mariateresa Muraca, que seguiu esta proposta em sua tese, afirma:

Descrever os pressupostos políticos e existenciais que fundamentam meus interesses de estudo não tem uma intenção confessional ou narcisista. Ao contrário, visa expressar o esforço de ser consciente das relações e das vivências a partir das quais pesquiso e escrevo; das maneiras como elas filtraram a compreensão do objeto de estudo (BEHAR, 1996) e influenciaram o projeto colaborativo (LASSITER, 2005). De fato, a existência de conexões muito íntimas entre minha trajetória de

³⁵ Referência à disciplina ministrada por Cima em 2013, no PPGICH/UFSC, “Perspectiva anárquica: um desafio à pesquisa”.

vida, o processo de pesquisa e os contextos socioculturais, políticos e acadêmicos que construíram minhas categorias. (MURACA, 2015, p. 25)

O conceito de “antropologia encarnada”, de que decorre o termo “pesquisa encarnada”, foi desenvolvido inicialmente por Mari Luz Esteban (2004), propondo uma dupla dimensão de análise: a primeira dimensão é em relação ao contexto (auto-observação ou autoanálise) para partir de si mesma e compreender a situação dos outros, sobretudo se passaram por experiência semelhante. Enquanto a segunda dimensão está relacionada com o conceito de *embodiment*³⁶, considerado como a incorporação conflituosa que integra as tensões do corpo individual, social e político³⁷. Para ela:

Falar de e desde si mesmo, partir da própria experiência, das próprias contradições, conflitos e prazeres, não despojar-se do próprio corpo, nem censurá-lo, é uma condição intrínseca a esta tarefa. (...) Uma prática que tem estado e segue estando rodeada de controvérsia, precisamente pelo repensar ativo dos princípios metodológicos chave no positivismo predominante anteriormente, como o status dado à objetividade ou a distância entre investigador e objeto de investigação. E que serve, portanto, para validar

³⁶ O conceito de *embodiment* revela a tensão entre o corpo individual, social e político, e considera o corpo como o campo cultural, lugar das interseções entre um indivíduo e seu contexto, em que as interações são consideradas um processo material e social. Cf. LYON, M.L.; BARBALET, J.M. (1994) “Society’s body: emotion and the ‘somatization’ of social theory”, en Csordas, T.J. (ed.) *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 48-66.

³⁷ Este hacer consciente y explícita la interconexión entre la experiencia corporal propia y la investigación al que voy a referirme a continuación, lo resumo en el término “antropología encarnada”, mediante el que pretendo reivindicar un ejercicio antropológico que tenga en cuenta la doble dimensión: (a) la de lo “auto” (autoobservación, auto-análisis) (Hernández, 1999), la pertinencia de partir de una misma para entender a los/as otros/as, sobre todo cuando “se ha pasado por las mismas cosas”. (b) Articulado con el análisis desde el concepto de *embodiment*, de corporización, conflictual, interactiva y resistente de los ideales sociales y culturales, un concepto que integra muy bien la tensión entre el cuerpo individual, social y político. (ESTEBAN, 2004, pp. 3-4)

outras formas de expressão e aproximação da realidade social, e reconhece o valor pessoal, subjetivo, na prática científica ou acadêmica, sem descomprometer a tarefa antropológica. (ESTEBAN, 2004, pp. 15-16 – tradução minha³⁸)

Ela enfatiza que a autoetnografia na área da medicina, foi utilizada por muitos profissionais que sofreram doenças graves ou perdas de membros e que buscam nesta prática a ressignificação de suas vivências com as enfermidades e retomam-nas nos atendimentos aos pacientes. A própria experiência seria a fonte do conhecimento, para chegar a interpretações que seriam inacessíveis de outras formas.

A etnografia encarnada pretenderia, a partir da experiência pessoal, chegar a dimensão cultural, política e econômica dos fenômenos estudados que se inter cruzam nas dimensões individuais e coletivas. Aponta:

Não se trata, sem embargo, de uma mera reivindicação da conveniência da abordagem da experiência, senão de utilizar a própria experiência como uma forma de chegar à dimensão cultural, porém também política e econômica dos fenômenos estudados, indo e vindo do local ao global, do individual ao coletivo. (ESTEBAN, 2004, p. 18 – tradução minha³⁹)

³⁸ No original: Hablar de y desde una/o misma/o, partir de la propia experiencia, de las propias contradicciones, conflictos y placeres, no despojarse del propio cuerpo, ni censurarlo, es una condición intrínseca a esta tarea. (...) Una práctica que ha estado y sigue estando rodeada de controversia, precisamente por el replanteamiento activo de principios metodológicos claves en el positivismo predominante anteriormente, como el estatus dado a la objetividad o la distancia entre investigador y objeto de investigación. Y que sirve, por tanto, para validar otras formas de expresión y acercamiento a la realidad social, y reconoce el valor de lo personal, lo subjetivo, en la práctica científica o académica, sin descomprometer la tarea antropológica (ESTEBAN, 2004, pp. 15-16).

³⁹ No original: No se trata, sin embargo, de una mera reivindicación de la conveniencia del abordaje de la experiencia, sino de utilizar la propia experiencia como una forma de llegar a la dimensión cultural, pero también

Reconhecendo a origem da pesquisa encarnada no conceito da etnografia encarnada ou autoetnografia, nesta tese não estou utilizando propriamente uma autoetnografia, mas, sim, os elementos trazidos por ela de partir da experiência pessoal para proceder interpretações com as sujeitas, que não seriam, talvez, possíveis da mesma maneira se não tivesse vivenciado algo semelhante.

Adrienne Rich⁴⁰, que é referida por Cima, Alga e Muraca (2014), afirma que o ponto de partida para compreender qual é o próprio posicionamento no mapa geopolítico e na história é começar não “do continente, ou do país, ou da casa, mas da geografia mais próxima: o corpo”. Neste sentido, para Rosanna Cima:

Esboça-se uma cartografia a partir do nosso corpo, da nossa história que sempre é entrelaçada com as histórias sociais, políticas, posicionadas em uma geografia econômica. A anatomia da pesquisa considera os modelos culturais que são utilizados na produção científica⁴¹, questiona o conceito de campo⁴²; reflete sobre a construção do sujeito que conhece e realiza uma descolonização do olhar⁴³. Esta forma de pesquisa é sensível a todos os elementos envolvidos no processo de investigação e reformula a relação entre pesquisadora, “pesquisadas” e o que as rodeia, com base na ressonância e não na dicotomia. (CIMA, 2016, p. 463 – grifo no original)

Para Rosanna Cima, Mariateresa Muraca e Maria Livia Alga (2014) é a partir do próprio corpo que as dimensões se multiplicam, com

a la política y a la económica de los fenómenos estudiados, yendo y viniendo de lo local a lo global, de lo individual a lo colectivo. (ESTEBAN, 2004, p. 18)

⁴⁰ Cf. RICH, A. “Notes toward a politics of location”. In: DIAZ-DIOCARETZ, M.; ZAVALA, I. M. (orgs). *Women, feminist identity and society in the 1980's*. Amsterdam: John Benjamins Publishing, 1985, p. 8-9. Referida por CIMA; ALGA; MURACA, 2014.

⁴¹ Cf. CIMA, R. *Incontri possibili*. Roma: Carocci 2009.

⁴² Cf. GUPTA A., FERGUSON J., *Anthropological locations: Boundares and ground of a field science*, Norwich, University of East Anglia, 1997.

⁴³ QUIJANO, A.; WALLERSTEIN, I. “Americanity as a concept. Or The Americas in the Modern World-System”. *International Journal of Social Sciences*. N. 134, nov.1992, pp. 549-557.

diversas possibilidades e perspectivas, que levam à interdisciplinaridade. Segundo elas, baseadas em suas propostas de pesquisas, tem-se:

Os lugares de pesquisa em que estamos empenhadas são marcados por atravessamentos de mares, terras, línguas, sexualidades, processos diferentes de cura e disciplinas. Pensamos que situar a pesquisa e a pesquisadora em posições de mobilidade conceitual e em lugares marginais – e não mais de centralidade – expõe os pensamentos e as ações a uma análise contínua. Em particular, assumimos a imagem da fronteira como lugar privilegiado para fazer pesquisa e produzir conhecimento. (CIMA; MURACA; ALGA, 2014, p. 115)

A ligação desta perspectiva às epistemologias feministas pode ser vista também em Muraca:

A adesão a uma perspectiva teórica feminista me encorajou a me encaminhar em percursos interdisciplinares e metodologicamente indisciplinados (cf. POTENTE, 2011), por exemplo, legitimando-me a considerar meu corpo sexuado não como um fato a se pôr entre parênteses no processo científico, mas como recurso a ser usado na reflexão (cf. PIUSSI, 2011). (MURACA, 2015, p. 71)

Outros pontos da pesquisa encarnada, articulados às epistemologias feministas e o pensamento decolonial, necessitando descolonizar o olhar o que se conecta com esta modalidade de pesquisa são o desafio:

da dimensão científica com os “conhecimentos situados”, destaca a falsa neutralidade do saber “científico universal” (masculino) e nos permite colocá-lo em uma *geopolítica* e numa cultura “ocidental”, que já não tem mais uma conotação puramente geográfica. A colonização do conhecimento se expandiu cada vez mais, a *colonialidade* do saber, nas palavras de Edgardo

Lander (2000)⁴⁴ produziu conhecimentos hegemônicos eurocentrados que classificaram culturas, gêneros e economias em uma (des)ordem de marginalização, racialização, deportação. Descolonizar o olhar, retomando o título de um livro de Franz Fanon (*Descolonizar a loucura*) significa contribuir para a pesquisa encarnada que, através das tensões que já foram citadas, revela e simultaneamente minimiza o risco, sempre latente e, portanto, presente, de que a própria pesquisa acabe sendo colonizadora. (CIMA, 2016, p. 466 – grifos no original)

Desta maneira, essas considerações com a pesquisa encarnada revelam sua aproximação com os pressupostos epistemológicos feministas, aporte desta pesquisa.

2.4.2 Partir de Si

Nesta esteira, o “partir de si” (*partire da sè*), enquanto intimamente relacionado à pesquisa encarnada, é uma prática⁴⁵ que enfatiza a ideia de que estamos no mundo em fidelidade a nós mesmas (MURARO, 1996). Ele não pretende ser somente uma referência à história pessoal, mas uma trama de relações coletivas. É um interrogar-se a partir das experiências e denúncias, com uma reapropriação e uma nova consciência, relacionando os fatos privados aos públicos, no trânsito entre as histórias particulares e as repercussões públicas. É o “partir de si” que dá significado e concretiza a pesquisa encarnada, justamente porque pretende que o ponto de início, tanto da pesquisa ou da vivência das mulheres, seja a sua presença pessoal, que reflete aspectos culturais e políticos de seus grupos e de outras mulheres. É algo que precisa ser assumido diariamente como forma de perceber a sua presença e diferença no cotidiano.

O “partir de si” aplicado na pesquisa, ou melhor, como posicionamento, é uma filosofia prática debatida pela DIOTIMA, mas

⁴⁴ LANDER, E. (org.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2000.

⁴⁵ Pelo termo prática, entende-se ao mesmo tempo pensar e situar-se ativamente na realidade, sem um objetivo previamente estabelecido, mas com uma orientação. A prática recompõe o que normalmente as ciências separam: o pensamento teórico e o fazer.

originada do movimento de mulheres, segundo Chiara Zamboni (1996) e da política das mulheres do fim dos anos sessenta, segundo Luisa Muraro (1996). Portanto, ela foi retomada por esta comunidade com este termo, mas tem a mesma origem do movimento feminista que inspirou as reflexões de autoras feministas de outros países e contextos.

Para Chiara Zamboni (1996, p. 2) tal prática parece ser mais relacionada às mulheres porque estas exerceriam mais o sentimento de continuidade com outros aspectos de suas experiências, ou seja, encontrar relações e intercruzamentos daquilo que viveram, em si como em outras mulheres. Para ela, o caráter político do “partir de si” é justamente pelo seu elemento de ruptura nos confrontos das oposições simbólicas dominantes, entre objetivo e subjetivo, indivíduo e comunidade e abertura para outro caminho, neste caso, de pesquisa.

De acordo com Luisa Muraro (1996, p. 8) o “partir de si” refere-se ao meu posicionamento do mundo, buscando mediar meus desejos em relação às outras pessoas e ao próprio mundo, exercendo a liberdade. Segundo ela, o “partir de si”, não só mostra a estrada, mas recoloca na estrada no ponto em que se perdeu dela. O significado de “partir de si” compreende um risco, mas é ao mesmo tempo um renovar-se. Um dos aspectos mais importantes é descobrir “o sujeito eu (me) não em posição de sujeito mas de complemento, me encontro em relação com outros, habitada por lembranças, impulsionada por desejos, e encontro também desejos que me movem” (MURARO, 1996, p. 20).⁴⁶

Tal prática foi abordada por Rosanna Cima (2000) quando escreve sua experiência de trabalhar com idosos de uma entidade asilar, com as memórias e narrativas dos mesmos, colocando-a na possibilidade de reconhecer-se e encontrar-se com as idosas e idosos com os quais convivia. Quando uma pessoa idosa entra em uma entidade desta modalidade ninguém sabe nada sobre sua história, colocar-se no papel de escuta e da reconstrução da memória foi, segundo ela, o exercício de prática do partir de si, tanto dela, quanto deles. A escuta é como colocar-se diante de um espelho, em que nós também encontramos significados, emoções e nos vemos nos personagens (cf. CIMA, 2000). Entre o protagonista e a testemunha desta narrativa emerge uma reciprocidade (cf. CIMA; LUCHI; SOLDATI, 2000). Por isso, é importante observar em mim o que

⁴⁶ No original: (...) il soggetto – me- non in posizione di soggetto ma di complemento: trovo me in relazione con altri, abitata da ricordi, mossa da desideri, trovo dunque desideri che mi muovono. (tradução minha)

acontece quando acolho uma história ou narrativa de outra pessoa e atentar para os nossos modelos culturais e as nossas expectativas que podem ser diferentes de quem fala.

Para Luisa Muraro esta prática deve ser associada ao nascimento, em sentido literal e figurativo e reúne dois significados: *partir de*, se afastar de alguém, e ao mesmo tempo começar de. Combina a ideia de afastamento e de um surgimento,

[...] É, portanto, uma renovação, no contexto biográfico e histórico, do movimento de vir ao mundo. Assim, a prática de partir de si mesma contrasta a alienação [...]. O 'partir de si' é um pensamento não atrelado à lógica da identidade e é capaz de andar na contingência, [...] não significa basear-se no papel ou na situação, no que a opinião pública propõe. Significa partir de uma vivência vivida, concreta, porém com todo o desejo que nos leva à frente, em transformação. (MURARO, 1996, pp.13-21, tradução minha)⁴⁷

Em outra obra, Luisa Muraro (2011) aborda que as genealogias continuam a tecer seu fio, a narração o traz novamente à luz, porque o mistério (dos vínculos genealógicos femininos) nunca foi realmente perdido, mas apenas esquecido. Perceber estas genealogias como presentes no corpo da pesquisadora e das sujeitas confere sentido à prática da “pesquisa encarnada” e do “partir de si”.

Com o “partir de si” propõem-se, assim, que mesmo partindo de uma vivência concreta individual, ela seja o desejo de transformação com uma perspectiva política e coletiva.

⁴⁷ [...] è dunque un rinnovare, nel contesto biografico e storico, il movimento della venuta al mondo. È così che la pratica di partire da sé contrasta l'alienazione [...] restituisce così il senso della nascita, con il suo slancio e la sua contingenza [...]. Il partire da sé è un pensare non fissato alla logica dell'identità e capace di camminare nella contingenza, [...] non è un basarsi sul ruolo né sulla situazione, con quello che fanno vedere o credere, essere giusto e valido, ma risalire a, e muovere da una esperienza, ossia da un vissuto vissuto, con tutto quello che ha di determinato, e da un vissuto ancora da vivere (il desiderio), mai l'uno senza l'altro. La pratica del partire da sé [...] è la scommessa di poter prendere le mosse dal luogo della nascita, con tutto quello che esso ha di dipendente, di pregiudicato, ma anche di promettente, di nuovo. (MURARO 1996: 13-21).

2.4.3 Narrativas, Campo de Pesquisa e Restituição: um *continuum*

Dentro deste escopo da “pesquisa encarnada”, além do “partir de si”, Rosanna Cima (2016) propõe que a pesquisa seja participativa, com técnicas de coleta de dados, que as análises sejam construídas por todos os envolvidos, e que o campo e a restituição da pesquisa sejam contínuos. A pesquisa participativa é uma das modalidades que almeja que tanto pesquisadoras como participantes pesquisem em conjunto, no sentido de permitir que as mulheres tragam tópicos de interesse para suas vidas. As práticas da pesquisa participativa envolvem o diálogo colaborativo e a tomada participativa de decisões, enquanto uma ação política de compartilhamento da pesquisa e da escrita.

Norman K. Denzin e Yvonna S. Lincoln também defendem que “os sujeitos envolvidos na pesquisa tornam-se co-participantes e colaboradores no processo de investigação. A pesquisa transforma-se em *práxis* – ação prática, reflexiva, pragmática – voltada para a solução de problemas do mundo” (2006, p. 44). Problemas tais que originam-se na interação com os coparticipantes e cria-se um conhecimento pragmaticamente útil com relações colaborativas, de confiança e não-opressivas.

O campo ou terreno de pesquisa é composto de todo o período da mesma, justamente porque enquanto está partindo de si, buscando os pressupostos políticos do envolvimento com o tema, ou autoetnografando (ESTEBAN, 2004), quem pesquisa já está buscando dados e informações na sua experiência individual e no contexto cultural e político a sua volta. Ou seja, a/o pesquisadora/or se inclui neste percurso de reflexão e construção da coleta de dados e das análises.

Para Rosanna Cima (2016, p. 464) não deveria ocorrer uma separação entre antes, durante e depois da pesquisa de campo, ou seja, na pesquisa encarnada isto não acontece porque todas as ações que ocorrem neste caminho são integrantes do campo, que é, portanto, compreendido como um conjunto de práticas e não um lugar ou momento específico:

Na pesquisa encarnada esta segmentação é redutora: o *terreno não é mesmo um caminho/viagem* que inclui todas as ações que ocorrem no espaço e no tempo? Incluindo a escrita? A dimensão espacial e temporal entre momentos e escrita não seriam mesmos processos

a serem incluídos?⁴⁸ Estas são perguntas recorrentes nas mulheres que se dedicam à pesquisa e que eu encontrei nos últimos sete anos de minha vida.⁴⁹(CLIFFORD, 1992, p. 199)

São frutíferos todos os momentos de interação, reforçando a necessidade de não se limitar entre os momentos de antes, durante e depois do campo. Nesta linha, Rosanna Cima, Maria Livia Alga e Mariateresa Muraca (2014) defendem a necessidade de descolonizar o olhar, no sentido de considerar também a própria academia como um local do campo e com isto, questionar as imposições ou inconscientes reforçados por ela e reconhecer um paradigma sensível aos contextos não acadêmicos e marcados pelo colonialismo:

Em que medida a colonialidade do poder e a do saber são ativas nos concretos processos de pesquisa? De que forma estão presentes nos olhares e nas atitudes da pesquisadora com seus interlocutores? Em que sentido ocultam dimensões importantes da realidade? E, também, de que forma influenciam as expectativas e as atitudes dos sujeitos da pesquisa em relação à pesquisadora? De fato, para evitar o risco de perpetuar dinâmicas típicas da relação entre colonizador e colonizado, a pesquisadora precisa reconhecer e lidar também com as modalidades por meio das quais ela é implicada pelas suas interlocutoras na realidade objeto de estudo. (CIMA; ALGA; MURACA, 2014, p. 118)

Por isso, a importância não é exclusivamente sobre o local para onde se desloca ou onde se pesquisa, mas sim, as interconexões criadas neste percurso, desde o partir de si e a todos os momentos de escrita. “A interligação é como uma textura movida pelo corpo da pesquisadora que

⁴⁸ ALGA, Maria Livia, *Ethnographie terrona de sujets excentriques. Pratiques, narrations et représentations pour contrer le racisme et l'homophobie en Italie*. Tesi dottorato di ricerca in Studi di genere dell'Università PARIS 8, menzione in antropologia, in co-tutela con Scuola di dottorato di Scienze Umane e filosofia corso di dottorato in Scienze dell'educazione e della formazione continua – Università di Verona, dicembre 2015.

⁴⁹ CLIFFORD, J. (1992). *Travelling Cultures*. Cultural Studies. New York: Routledge, p.199

carrega consigo o 'partir de si', o 'onde' a partir do qual ela toma a palavra” (CIMA, 2016, p. 465). Com isso, mais um vez, faz referência ao situar-se de pesquisador, atrelando ao conhecimento situado e assim, que as interpretações parciais e subjetivas partem disto:

Abolir o antes/durante/após o campo de pesquisa significa, portanto, construir saberes “localizados”, parciais, encarnados, constantemente interconectados, e nos quais a pesquisadora objetiva si mesma e busca ferramentas e métodos para copesquisar, com outras e outros, junto aos pesquisadores/pesquisadoras. Construir um conceito *móvel* de pesquisa (em termos de espaço, métodos e relações) promove conexões com outros conhecimentos “parciais, encarnados” são conexões solidárias, porque o que está em jogo não são apenas as vidas pessoais, mas as ações políticas que abordam os processos interpretativos fixos e constroem epistemologias. Quando a pesquisa é proposta como o resultado da experiência de um único sujeito, ela é redutora no sentido de que não conduz para algo “a mais”, enquanto se ela se estrutura como pesquisa encarnada, coloca-se em um projeto de práticas políticas, com outras e outros, onde há a pretensão de integrar a tensão entre o corpo individual da pesquisadora com o corpo social e político. (CIMA, 2016, p. 466 – grifos no original)

Nesta esteira, a autora não denomina os momentos de interação como entrevistas, mas sim como narrativas da parte das interlocutoras, afirmando que se deve propor o assunto e deixar livre para a narração das memórias, entendendo-as como também um processo de reconstituição por parte das mulheres, das suas experiências vividas, agregando suas percepções a partir do contexto presente que vivem.

A abordagem narrativa na pesquisa pode ser aplicada na forma oral, escrita, mas também cartográfica. Quando falamos em oralidade, não estamos nos referindo à entrevista (mesmo uma entrevista em profundidade). Pensamos sim, em momentos de encontro marcados para a narração

de um tema, neste caso o parto e à participação no Ato, onde normalmente há apenas uma pergunta inicial e uma exposição da pesquisadora em relação à questão que se põe à interlocutora. Falando sobre um determinado assunto, é importante começar com nossa experiência sobre o mesmo, com as perguntas que constituem a base da pesquisa. (CIMA, 2016, p. 468)

Mariateresa Muraca refere sua experiência nas abordagens narrativas junto às mulheres do MMC – Movimento de Mulheres Camponesas:

Sempre vivi a escuta da história de vida como um momento particularmente intenso. Uma ocasião, para mim, de acolher a narração da outra, e para ela, de se contar, numa atmosfera receptiva que encorajasse a expressão de si (CZARNIAWSKA *apud* POGGIO 2004), frequentemente inibida no decorrer ordinário dos dias. Por essa razão, quis criar esta possibilidade com cada uma de minhas interlocutoras. (MURACA, 2015, p. 91)

Quando as ferramentas narrativas são utilizadas na pesquisa elas são uma oportunidade recriadora e de reconstituição dos fenômenos e eventos, principalmente quando se tratam de situações de violência. “A questão surge da necessidade de transformar a violência sofrida pelas mulheres em uma ação política de denúncia através de um processo de (re)composição de partes de nossa vida, com a pesquisadora e em grupo com as outras (CIMA, 2016, p. 467).

As trajetórias de vida apresentadas nas narrativas são composições de parte da vida das mulheres, neste caso a maternidade e as experiências de parto e da ação política, vista como possibilidade de dar voz às sujeitas e falarem de suas histórias de vida, que considera:

a articulação do contexto entre a trajetória social, trajetória individual e familiar do usuário, levando em conta a totalidade das dimensões em que esse indivíduo se constitui. As trajetórias sociais de cada indivíduo trazem imbricados processos de construção e desconstrução de poderes que se

entrecruzam configurando mudança de relações.
(GONÇALVES; LISBOA, 2007, p. 88)

Lorraine Code, uma das autoras abordadas por Ana María Bach (2010, p.102), indica também que as narrativas pessoais, localmente elaboradas, são um dos espaços mais produtivos para a investigação epistemológica. Ela refere-se, sobretudo, aos relatos ocultos das mulheres na ciência tradicional e enfatiza que a epistemologia feminista reconhece que as pessoas têm um gênero, estão encarnadas e vivem em determinado lugar, o que seriam elementos importantes das narrativas.

Para Rosanna Cima, autora que valoriza estas práticas narrativas como uma forma privilegiada de interação entre pesquisadora e interlocutoras, sobretudo pela relação subjetiva que se estabelece, eis:

Através da narração constrói-se *mediação simbólica*⁵⁰. Esta permite dar um sentido ao que acontece na vida dos seres humanos, é um exercício que contribui para explorar a experiência e construir conhecimentos. Cada narrativa abre o pensamento ao imaginário, ou seja, promove a exploração de aspectos de nossa experiência ainda não investigados ou imaginados. Recontar um evento para alguém significa estabelecer uma relação. A pesquisadora é chamada a envolver-se e ao mesmo tempo, a se observar e se escutar como mulher, como mãe, como pesquisadora. De certa forma, usar ferramentas narrativas na pesquisa significa também solicitar uma narração de si e entre si e saber ouvir-se, mesmo quando você está ouvindo a narrativa da outra. (CIMA, 2016, p. 467 – grifos no original)

Ela refere ainda, em sua experiência de narrativa com os idosos, que com a narrativa se abrem caminhos para conhecer-se e reconhecer-se, viajando nas “memórias de si”, que através das narrativas revelaram também aspectos de transformação da história e da vida. “É a relação entre quem narra e quem escuta o aspecto interessante da história, não

⁵⁰ JEDLOWSKI, P. *Storie comuni. La narrazione nella vita quotidiana*, Bruno Mondadori, Milano 2000

os “dados”⁵¹ (CIMA, 2000, p. 106). O ato de narrar pressupõe o ato de escuta de outra pessoa e, portanto, uma relação entre elas.

Atentando para as observações também feitas pelos autores da história oral, quanto às memórias dos sujeitos serem relacionadas ao contexto presente e às relações interpessoais, ela refere Adriana Cavarero (2011) para quem, “a história distingue-se da narração”⁵², ou seja, o ato de narrar uma história não é a própria história, justamente porque é carregado também de interpretação e das experiências posteriores ao evento que se reconta e ao próprio contexto presente do narrador. Como aponta Rosanna Cima:

A narração é composta por memórias ou momentos da vida presente e pode organizar o trabalho das memórias. Ela segue uma trajetória íntima e pode representar um segmento daquele processo vital de construção de si. Além disso, reúne elementos às vezes dispersos, que exigem uma ordem afetiva e não cronológica.

[...]

Sempre que os eventos de nossa vida são relatados, temos a possibilidade de nos reinventarmos, de nos reconhecermos cada vez mais. Por outro lado, para o ouvinte, sempre há a possibilidade de imaginar coisas nunca vistas antes, embora encarnadas na memória de seu próprio corpo. Durante a pesquisa, através da narração, podem emergir novas formas de observar um fato que aconteceu conosco. (CIMA, 2016, p. 469)

Na perspectiva da autoetnografia e da pesquisa encarnada, a pesquisadora então também se posiciona e narra a partir do seu contexto presente, que é afetada pelas narrativas de suas interlocutoras, pensando nas mediações e transformações coletivas que podem surgir a partir desta articulação e envolvimento com as mesmas. Nesta mesma linha, também repensar algum fato que aconteceu conosco a partir da narrativa

⁵¹ No original: È la relazione tra chi narra e chi ascolta l'aspetto interessante della storia, non i “datti”. (tradução minha)

⁵² CAVARERO, A. “Tu che mi guardi, tu che mi racconti”. *Filosofia della narrazione*. Milano: Feltrinelli, 2011.

de outra pessoa, surge como uma forma encarnada de perceber sua experiência.

Ao abordar as interações ao longo da pesquisa, entendem-se estas inseridas em um processo de restituição contínua. A restituição ou devolução é um processo que pressupõe uma interação continuada entre pesquisadora e interlocutoras, que se estende em toda constituição do terreno de pesquisa, ou seja, do projeto até a finalização da escrita. A devolução é também uma oportunidade de instigar novas indagações e procedimentos metodológicos, por isso, seu potencial de oxigenação da pesquisa, além de ser o reconhecimento da imprescindível contribuição das interlocutoras, que se coaduna ao questionamento inicial de para quem se pesquisa e quem se beneficia dela, proposta por Rosanna Cima (2016) quanto à pesquisa. Conforme Mariateresa Muraca:

No meu caso, com o termo “devolução” entendi um conjunto heterogêneo de práticas com as quais tentei responder aos gestos de generosidade que possibilitaram efetivamente a construção da etnografia. Vista desta forma, a devolução pressupõe o originário reconhecimento de uma dívida e uma disposição à gratidão, a consciência de que, por mais que em um percurso de pesquisa seja fundamental o comprometimento máximo das próprias capacidades, os resultados não dependem exclusivamente dos esforços da pesquisadora, mas sobretudo das “correspondências” da realidade, muitas vezes imprevisíveis (MURARO *apud* MURACA, 2003, p. 105 – grifos no original).

Sobre o envolvimento da pesquisadora e interlocutoras, segue Mariateresa Muraca:

Com muita frequência, a partilha do engajamento político dos sujeitos da pesquisa por parte da pesquisadora é julgado *ideologicamente* como um limite ideológico (FREIRE, 1987), causa de uma redução do espírito crítico e da capacidade de problematizar própria do olhar científico. [...] É importante esclarecer, todavia, que adotar uma atitude militante na pesquisa não se traduz apenas

numa adesão ao ponto de vista dos sujeitos. (...) Para Lawless (1991) não se trata de defender a ideia segundo a qual os sujeitos da pesquisa seriam os censores dos nossos trabalhos, mas de dar espaço para um diálogo entre posições discordantes ou até contrapostas, como expressão da polifonia que está na base da construção do conhecimento. Portanto a consideração dos sujeitos da pesquisa como autênticos *interlocutores* pode implicar também assumir, e não negar, um certo componente de conflitualidade em relação a eles. (MURACA, 2015, p. 105 – grifos no original)

Assim, ao se analisar, é impossível não tomar parte ou posicionar-se sobre o tema analisado, principalmente pela identificação e engajamento político com o mesmo, mantendo, como se diz, “um pé na academia a outro na militância”. Isso não significa, como indicado anteriormente, uma adesão ao ponto de vista estrito das interlocutoras, mas, sim, a possibilidade de uma posição diferenciada de olhar os aspectos indicados por elas, articulando a outras análises e considerações e salientando o caráter contextual, parcial e situado delas.

Ao longo desta tese são apresentadas as interações e as restituições entendidas como um campo contínuo, permeadas com as análises e interpretações, à luz das teorias e categorias consideradas essenciais para as mediações e construções das chaves de interpretação dos dados.

Apresentadas as bases norteadoras da perspectiva teórico-metodológica desta tese, ratificando que pretendi, desta maneira, reconhecer a pesquisa encarnada e o partir de si nos pressupostos individuais e políticos que me moveram a escrevê-la, seguindo desde o início as epistemologias feministas e valorizando as interações com as mulheres interlocutoras, o corpo e a história pessoal de todas as sujeitas.

No capítulo seguinte, parto para as categorias teóricas que fundamentam as análises na perspectiva do corpo como lugar público, a industrialização e medicalização dos nascimentos e a humanização dos nascimentos na contracorrente.

3 O CORPO DAS MULHERES COMO LUGAR PÚBLICO, A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS NASCIMENTOS E A INDUSTRIALIZAÇÃO DOS PARTOS.

3.1 A MULHER COMO ALVO DAS CIÊNCIAS.

Neste item pretendo apresentar como o corpo da mulher passou a ser abordado pela ciência, principalmente nos aspectos de gestação e parto, atentando para o fato de que o androcentrismo marca acentuadamente esta produção de conhecimento.

No período entre os séculos XVIII e XIX a diferença entre os sexos, e, desta forma, a mulher em contraponto ao homem universal, passou a ser tema e objetos de estudo e intervenção nas ciências, sobretudo na Medicina, pela legitimação social desta área do conhecimento e as estruturas e instituições que a sustentam⁵³. As mudanças quanto ao ser homem e ser mulher são resultado da abordagem científica. (Cf. LAQUEUR, 2001; DUDEN, 2007)

Na contextualização que Laqueur (2001) apresenta, os órgãos sexuais passaram a ser distinguidos em termos linguísticos e toda a estrutura física que era considerada comum entre homens e mulheres, passou a ter suas diferenças acentuadas para que correspondessem ao homem e à mulher culturais, ou seja, marcados hierarquicamente pelas diferenças. “O ventre, que era uma espécie de falo negativo, passou a ser o útero – um órgão cujas fibras, nervos e vascularização ofereciam uma explicação e uma justificativa naturalista para a condição social da mulher” (LAQUEUR, 2001, pp. 191-192). Uma estrutura de categorias em que o natural e o social poderiam ser distinguidos entrou em ação: feminino e masculino, como sexos biológicos opostos e incomensuráveis, passaram a vigorar.

E nós não devemos ignorar os termos que a ciência definia os novos sexos. Ela alegava que o corpo oferecia uma sólida fundação, um ponto casual, do significado do homem e da mulher. O problema aqui não é a verdade ou a falsidade empírica de visões biológicas específicas, mas a

⁵³ No caso de Adelir, mulher que foi forçada a fazer a cesárea que inspirou o Ato de que trata esta tese, se expressa este saber-poder e articulação entre as instituições de saúde, governamentais e jurídicas, no sentido de punição a ela, por ter desafiado a indicação médica.

própria estratégia interpretativa. A diferença sexual não mais resultou da anatomia depois da revolução científica como no mundo do sexo único. (LAQUEUR, 2001, p. 202)

Portanto, a diferença passa a ser enfatizada na linguagem e na interpretação, buscando na biologia a justificação das condições sociais criadas na relação entre homens e mulheres.

Da invenção dos sexos, o autor argumenta, eles foram socializados. A justificativa do domínio dos homens foi feita em termos de diferença sexual. Para tanto, eles dominam a esfera pública e as ações políticas de iniciativa das mulheres são rejeitadas.

Minha preocupação, contudo, é menos com essas grandes teorias ou com os inúmeros pronunciamentos dos médicos que com a forma como a ciência real – trabalho cuidadoso dentro de um paradigma de pesquisa que tira razoáveis conclusões de seus resultados – contribui para o artifício da diferença sexual. (LAQUEUR, 2001, p. 257)

Assim, a redução da mulher aos órgãos sexuais como os ovários e o útero – e com eles a menstruação –, órgãos não encontrados nos homens, por si só não teria provocado posição específica social ou cultural da mulher, mas foi utilizada como justificativa de que ela não poderia assumir funções públicas, que exigiam estabilidade ou concentração, porque todo mês teriam que superar as debilidades do ciclo menstrual.

Como, entre homens e mulheres as diferenças estão marcadas nos corpos, tais embates são presentes. Ser homem e ser mulher passou a ser uma determinação física, uma realidade comandada pela diferença dos corpos, visando justificar as desigualdades de gênero (Cf. LAQUEUR, 2001; ROHDEN, 2001; MARTINS, 2004). São as diferenças de sexo (e raça) que dão significado à questão política, ou seja, essas são produzidas em meio aos embates políticos.

Ana Paula Vosne Martins (2004) argumenta que antes deste período pouco se falava sobre as mulheres, justamente porque a tradição filosófica e científica considerava que, em sendo um ser imperfeito quando em comparação aos homens, não lhes era preciso dispensar atenção. Isto levou à criação de uma representação da figura da mulher

que ratificou a tradição misógina, marcada pela diferença entre os sexos que reforçava a construção social e os discursos produzidos sobre estes.

A partir do sutil mecanismo da naturalização das diferenças sexuais e de gênero, coube aos médicos uma dupla função: explicar como e por que as mulheres são mulheres e ajudá-las a saber viver de forma a atender aos ditames da Natureza. (MARTINS, 2004, 265-266)

E, no caso das mulheres, a obrigatoriedade da reprodução era motivo para que o corpo fosse visto como incapaz e defeituoso, desta forma, destinadas à submissão e a serem controladas. A maternidade era sua destinação, e o útero passa a ser o órgão mais importante nisto. Tal forma de medicina sobre a mulher não existia para os homens (cf. ROHDEN, 2001), ratificando o quanto ela passou a ser alvo de intervenções.

O avanço da ciência sobre o conhecimento do corpo das mulheres descortinou um saber que era até então, restrito às próprias mulheres e conforme expõe Ana Paula V. Martins:

que continha os segredos sobre seus próprios corpos e os ritos dos quais participavam, como a maternidade, o prazer sexual, as funções e disfunções dos órgãos e finalmente, o envelhecimento. Segredos estes que depois de devassados, permitiram que os homens da ciência entrassem em cena, desafiando o domínio e o poder das mulheres sobre seus corpos, a ponto de obstetras e ginecologistas serem considerados como 'especialistas em mulheres. (MARTINS, 2004, 8)

Ligia M. Sena (2106) também destaca este aspecto quando se refere que até meados do século XVI, nas sociedades ocidentais europeias, o parto e o nascimento, e os demais eventos pertencentes ao rol de experiências psico-fisiológicas femininas, caracterizavam-se como saber exclusivo de mulheres e sem interesse científico.

Ao relacionar-se ao corpo da mulher, o conhecimento da obstetrícia voltou-se a ele sua atenção e olhares, enquanto objeto a ser observado e inquirido, sobretudo por meio de exames, enquanto procedimentos que reforçam o corpo como o objeto de saber e poder.

Os exames obstétricos são procedimentos clínicos fundamentais para a transformação do corpo feminino em objeto do saber e alvo do poder, de acordo com Foucault. Quando se observa a imagem dos exames nos livros de obstetrícia, vê-se com maior clareza como se deu essa transformação. As imagens não só ensinavam a fazer os exames, mas também a ver o corpo como um objeto analisável, mensurável e passível de manipulações que só podiam ser realizadas pelo médico. (MARTINS, 2005, 659)

Para Foucault (2002, p. 302), “a medicina é um saber-poder que incide sobre o corpo e sobre a população, sobre os organismos e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e regulamentadores”. É a tecnologia disciplinar do corpo que manipula-o com o intuito de torná-lo útil e dócil. O biopoder, sobretudo através da biopolítica, é assim, o conceito que representa a apropriação da vida como objeto de saber-poder, ou seja, o biológico incidindo sobre o político e o poder exercendo-se sobre as pessoas.

Deste modo, o papel dos exames, da segurança oferecida pelos procedimentos representam tecnologias de controle sobre o corpo e criam uma dependência cada vez maior das pessoas ao saber biomédico (cf. SENA, 2016). Aponta Ana Paula V. Martins:

Uma consequência importante desse processo de conhecimento foi a crescente intervenção com o uso de tecnologias médicas e farmacêuticas, seguida pelo gerenciamento dos corpos femininos transformados em corpos-pacientes à medida que os saberes se especializaram e que a gravidez, o parto e o puerpério passaram a ser controlados pelo médico e, posteriormente, pela equipe hospitalar. (MARTINS, 2005, p. 664)

Sobre isso, Barbara Duden (2007) afirma que quando começaram a ser empregados pela primeira vez os métodos bioquímicos para aferição da gravidez, estes passaram a se focar no resultado positivo. O pressentimento e as sensações da mulher sobre a gestação foram substituídos pelo diagnóstico médico. “Vivemos em uma sociedade na qual se devem ser declarados doentes, grávidas e por fim, saudáveis, por

um documento escrito” (DUDEN, 2007, p. 105 – tradução minha)⁵⁴. Segundo ela é uma perda da experiência feminina para os instrumentos, como se as mulheres vissem (e sentissem) o interno de seus corpos somente por meio da ótica médica, que tornam-na uma paciente, um fato científico.

Nas mulheres, este percurso de intervenção da ciência sobre os corpos refletiu na descrição de sua vida como uma sucessão de fenômenos fisiopatológicos, em que as fases da vida, desde a infância, puberdade, com a menstruação e vida adulta, inclusive a gravidez e parto passaram a ser considerados estados de possíveis manifestações de doenças e alvo de atuações medicalizantes (cf. SENA, 2016) e controle dos corpos (cf. MARTINS, 2004).

Assim também o parto passou a ser submetido, progressivamente, à atuação medicalizante, no sentido de definirem posições, assim como de manter-se imóvel e ser alvo de diversas intervenções, ao ponto de criar representações geométricas nos manuais de obstetrícia. O comportamento da mulher era considerado um dos principais problemas a contornar, sobre o qual, o obstetra precisa impor sua autoridade.

Esta reflexão histórica resguarda ao fato de que, durante muito tempo, mesmo em contextos culturais e de relações de gênero diversas, o conhecimento e decisão sobre o corpo era uma prerrogativa das próprias mulheres, daí porque em diversos momentos históricos, os movimentos de mulheres buscam estratégias de resgate desse saber e da autonomia de decisão sobre os corpos.

Concomitante às circunstâncias políticas de dominação, a ciência e a medicina entraram com o conhecimento, que desbancou o saber feminino, fazendo as próprias mulheres se convencerem de que tal saber seria menos importante que o conhecimento científico. A produção de saberes da medicina, principalmente com a constituição da obstetrícia, veio a reduzir a subjetividade e as relações mais íntimas que existiam entre as mulheres, sobretudo no parto, passando a serem fixadas por um saber-poder e exclusividade de manejo, em desconsideração a outros saberes e fazeres tradicionais. (Cf. MARTINS, 2004; SENA, 2016; DUDEN, 2007)

Ou seja, são os discursos normativos sobre o corpo feminino que prevalecem acerca do conhecimento da mulher sobre seu próprio corpo

⁵⁴ No original: Viviamo in una società nella quale si deve esse dichiarati malati, incinte e perfino sani, da un documento scritto. (DUDEN, 2007, p.105)

(cf. DUDEN, 2007), principalmente nos eventos em que ela é a protagonista, como a gestação e parto.

3.2 DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS NASCIMENTOS

Na esteira do abordado anteriormente, o parto e gravidez ganharam relevância científica e passaram a ser alvo de intervenções, quando se tornaram foco das atenções dos médicos, que objetivavam a conquista de um novo campo profissional, em um domínio que até então era exclusivo das mulheres (cf. MARTINS, 2004; 2005), passando a desqualificar o trabalho das parteiras tradicionais. Antes o interesse não ocorria por esta área ser considerada simples e assunto das mulheres, portanto não digna de interesse da medicina.

Ana Paula V. Martins (2004) indica a ausência das “mães da obstetrícia” na história da constituição desta área e que as fontes médicas trazem em geral as intervenções e partos complicados, de onde se compreende o interesse pela patologia dos partos que se estende contemporaneamente; contudo, não abordam os partos vaginais assistidos somente por parteiras. Por isso, a história das mulheres tem procurado outras fontes, tais como as iconográficas e folclóricas para buscar as informações e tornar visível a presença das mulheres na cena do parto.⁵⁵

Segundo Ligia M. Sena:

A exclusão das parteiras da cena de parto, por necessidade instrumental médica e interesse do Estado e da Igreja, trouxe consequências tão ou mais importantes que a própria medicalização do parto: não apenas a criação de uma hierarquia do conhecimento, no qual a academia se assume como superior à experiência, como também cria e fortalece a suposição de que o conhecimento científico é inerentemente “masculino”, deixando para as mulheres o que consideram como secundário: a intuição, a empatia e o cuidado. (SENA, 2016, p. 37)

⁵⁵ Na Itália, Gabriella e Gianlorenzo Pacini buscam valorizar o trabalho das parteiras, que é chamado de “a profissão mais antiga do mundo” (il mestiere piu antico del mondo), por meio de uma obra sobre a história desta profissão. PACINI, Gianlorenzo. *Il mestiere più antico del mondo*. Giangiacomo Feltrinelli Editore, 2015.

A incorporação à medicina de novos conhecimentos e habilidades nos campos da assepsia, cirurgia, anestesia, hemoterapia e antibioticoterapia diminuíram, de forma significativa, os riscos hospitalares e ampliaram as possibilidades de intervenção, resultando no aumento progressivo de operações cesarianas.

Saliento que o enfoque não é negar o conhecimento científico e os avanços proporcionados pelos instrumentos e pela assistência obstétrica, contudo, questionar-se com esta forma de saber se constituiu, e principalmente como se consolidou em detrimento e negação de outras formas de saber existentes, bem como as relações estabelecidas com quem são o alvo deste conhecimento, as mulheres.

Paralelo à entrada dos cirurgiões homens no parto, surgem os instrumentos obstétricos como o fórceps, criado no século XVII. “O parteiro munido com seus instrumentos e com os tratados de obstetrícia se impôs sobre as parteiras como um homem que, além de conhecer o corpo feminino, representava a Ciência” (MARTINS, 2004, p. 78).

Além disso, a valorização da mulher como mãe pelos médicos contribuiu para a entrada deste na vida privada e o convencimento da mulher à assistência obstétrica, tornando-se conselheiro de vários aspectos da vida familiar, focando nos filhos – e por isso, acessando os assuntos da gravidez, parto e puerpério. Sinaliza Ana Paula V. Martins:

Cresce a convicção de que o médico conhece a mulher, não só sua anatomia e fisiologia, mas também sua alma, principalmente quando atormentada pelas dúvidas da gravidez e pelos receios quanto ao parto. A divulgação da imagem do médico protetor da mulher foi de grande importância para a legitimação do obstetra e para a aceitação das mulheres em dar à luz no hospital. (MARTINS, 2005, p. 663)

Odent (2006) também destaca a introdução dos médicos na cena do parto. Segundo ele, o medo da mortalidade materna na gravidez ou parto, foi um dos fatores que facilitou a inserção dos profissionais que, no discurso médico, viriam para corrigir os erros das parteiras. As mortes maternas diminuíram, porém, segundo ele, o parâmetro para avaliação mudou concomitantemente para a mortalidade infantil, sendo difícil comparar os dois períodos. Ele defende que com isso caminhou-se para a industrialização dos partos e da assistência pré-natal.

O tema particular da industrialização dos nascimentos nos oferece uma lição. Existe uma contraposição entre o ponto de vista representativo do ambiente médico dominado pelos homens e aquele expresso por certas mulheres. (...) As bases próprias da ginecologia e obstetrícia foram fixadas na origem dos médicos do sexo masculino. (ODENT, 2006, pp. 77-78 – tradução minha)⁵⁶

Assim, em meados do século XIX, marca-se o início de uma campanha médica de transformação do parto em evento controlado pelos médicos e circunscrito ao espaço hospitalar; transformação esta que se efetivou somente na segunda metade do século XX, com a institucionalização do parto nos centros urbanos. (Cf. MARTINS, 2004)

Com a criação de hospitais e maternidades atraiu-se um número maior de mulheres ao parto hospitalar, à medida que o atendimento melhorava em qualidade e segurança, com procedimentos como a assepsia, o uso de anestesia durante o parto e as operações obstétricas que, quando bem realizadas, resolviam rapidamente partos complicados e muito dolorosos. Destaca Ana Paula V. Martins:

...pode-se afirmar que a partir da década de 1820 e 1830 iniciou-se um processo de transição do parto doméstico para o parto hospitalar em alguns países europeus, principalmente na França, na Inglaterra e na Alemanha, coincidindo com a grande produção do saber obstétrico. (MARTINS, 2004, p. 96)

Neste período as cirurgias de cesariana não eram seguras, quando necessário chamavam um cirurgião. “A cesariana só foi praticada com sucesso depois de 1878, com o método de Porro, cirurgião italiano que desenvolveu a técnica cirúrgica da amputação do útero para evitar a hemorragia” (ODENT, 2006, p. 105 – tradução minha). Quando os obstetras passaram a serem formados para fazer as cesáreas com este

⁵⁶ Il tema particolare dell'industrializzazione della nascita ci offre una lezione ulteriore. Esiste una contrapposizione fra il punto di vista rappresentativo dell'ambiente medico dominato da maschi e quello espresso da certe donne. (...) Le basi stesse della ginecologia ostetrica sono state fissate in origine da medici di sesso maschile.' (ODENT, 2006, pp. 77-78)

perfil cirúrgico, concomitantemente, passaram a aumentar o número destas cirurgias. Certamente, salvando mais vidas, mas, ao mesmo tempo, “popularizando” e permitindo que seu uso passasse a ser utilizado sem a devida necessidade.

No Brasil o parto hospitalar passou a ser institucionalizado, somente após a década de 1960, atingindo diferentemente as mulheres conforme a classe social e a raça e no qual as normas e rotinas passaram a ser ditadas para o tratamento e comportamento da mulher (cf. NAGAHAMA, 2005) e houve resistências à criação de maternidades porque se temia que isso pudesse incentivar a maternidade fora do casamento, e que o local seria frequentado por prostitutas, já que se limitaria ao atendimento de mulheres (cf. Martins, 2005ii). Mesmo com a criação dos Hospitais, os médicos tinham o conhecimento teórico, pois havia poucas mulheres que internavam para o parto e, portanto, não obtinham muita prática, por isso a política da hospitalização. (Cf. CRIZOSTOMO *et al.*, 2007; SENA, 2016)

Em seguida, quando implantado o sistema, as mulheres inicialmente aprovaram a ideia de o parto hospitalar no sentido da melhoria das instalações e do atendimento, bem como a divulgação de que seriam atendidas por médicos – que haviam entrado e conquistado a rotina familiar e parteiras diplomadas, as quais passaram a integrar as equipes obstétricas. Porém, com a criação das alas obstétricas as mulheres já começaram suas lutas nas questões do parto, no sentido da recusa de serem observadas e sofrerem intervenções pelos alunos de obstetrícia; situação que se repete atualmente nos Hospitais escola quanto aos residentes.

3.3 A INDUSTRIALIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DOS PARTOS

Com a apropriação do saber médico a atenção foi organizada em linha de produção e um processo tecnológico e aparentemente seguro gerou o começo da desumanização e transformação da mulher de sujeito para objeto do parto. Tal situação segue a lógica do controle dos corpos e da sociedade capitalista. A apropriação do saber médico constituiu-se em fator determinante para a institucionalização do parto e a transformação das mulheres grávidas em pacientes, submetidas a diversos procedimentos e práticas, muitas vezes experimentais ou sem fundamentação científica. Lia Hecker Luz (2014, p. 78) cita Robbie Davis-Floyd, para quem, “a série de ritos e rituais a que a mulher é

submetida na maternidade resultaram numa mecanização da assistência e na despersonalização da parturiente”. Neste mesmo sentido, afirma Ligia M. Sena:

Por dificuldade ou incapacidade dos médicos – agora detentores de um saber-poder anteriormente restrito a mulheres – de compreendê-los ou defini-los, os fenômenos do parto e nascimento passaram a ser reduzidos a eventos exclusivamente biológicos ou fisiológicos, com o corpo da mulher sendo agora visto e entendido como máquina. (SENA, 2016, p. 38)

A autora se questiona sobre os processos normais da fisiologia do sexo feminino se “estão sendo lançadas toda sorte de intervenção médica patologizante, não seria portanto razoável afirmar que está havendo uma brutal medicalização de seu processo? A resposta, infelizmente, é afirmativa” (SENA, 2016, p. 32). Seu objetivo é assim identificar como um saber exclusivamente feminino, envolvendo elementos subjetivos do cuidado e afetividade, como era o do parto, transformou-se em um evento completamente medicalizado nas sociedades ocidentais. Sobre isso, ela mesma já respondeu em sua afirmação anterior ao constatar que os processos fisiológicos da reprodução das mulheres foram apropriados como se todos – e em todos os momentos – devessem ser alvo de intervenção e interpretação como patologias, para obterem legitimidade de intervenção.

Barbara Duden (2007) enfatiza os diversos exames no período da gravidez, desde a identificação da gestação, as ausculta do feto e as ultrassonografias, como técnicas que transformaram a gestação – e o corpo da mulher – em “lugar público”⁵⁷ ou como uma vitrine, no qual se materializa um processo que resguarda diretamente ao Estado, à Saúde Pública, ao corpo público, quando não ainda à Igreja e ao marido. “O útero torna-se objeto de intervenção e olhar de todos os lados: ciência, autoridades políticas, religiosas e de toda a gente de boa intenção” (DUDEN, 2007, p. 121).

Desta forma, ela busca questionar-se que diante do poder de exibição do feto na arena política, a mulher quando engravida perde a

⁵⁷ Lia Zanota Machado também utiliza a expressão “vida pública do feto”, para referir-se ao uso das imagens na gestação. MACHADO, Lia Zanota. *Feminismo em movimento*. São Paulo: Francis (2010). *apud* Pereira, 2014.

autonomia sobre seu corpo desde as intervenções nos pré-natais ao parto e objetiva resgatar a gravidez como evento desta mulher e não como evento público, apesar de envolver o feto, que é também alvo de direitos e das prescrições normativas.

Com a emergência dos exames e estudos baseados em imagens do corpo, a autora afirma que o corpo passa a ser mais ótico do que tátil. A partir dos desenhos e xilografias sobre o corpo, as pessoas passaram a ter conhecimento sobre seu interno através de livros e revistas. O olhar porta a percepção dominante da experiência coletiva e influencia todos os demais sentidos. “Vivemos em um mundo sob o vidro, no qual o real é somente aquilo que é mostrado.” (DUDEN, 2007, p. 103 – tradução minha)⁵⁸

Feto normal, feto prematuro, fatores de risco, peso médio seriam todos os elementos do olhar e do aparato conceitual sobre os fetos. Referindo-se a estas padronizações, afirma: “mas todos estes instrumentos tem uma coisa em comum: foram criados para compreender modelos de pensamento, ou de representação, não um estado.”(DUDEN, 2007, p. 102 – tradução minha)⁵⁹

A inserção dos componentes biomédicos, técnicos e tecnológicos, e utilização excessiva de instrumentos, procedimentos e exames, a introdução de figuras masculinas no parto, eliminação das parteiras e o controle médico, representam os passos determinantes daquilo que Odent (2006) denomina de nascimento industrializado (ou parto industrializado), do que Daphne Rattner (2009) chama de máquina de nascer e Ligia M. Sena (2016) denomina padrão industrializado – e masculino, que se efetiva como um fenômeno do século XX.

O autor faz uma comparação entre a industrialização da agricultura, com a crescente inserção de agrotóxicos e suas consequências danosas no corpo e saúde das pessoas e a industrialização dos nascimentos, que segundo ele também trariam repercussões negativas em longo prazo. Assim como na industrialização agrícola e dos nascimentos, consideradas em geral favoráveis diante dos benefícios que trouxeram na expansão da produção naquela, e da diminuição da taxa de mortalidade nessa, há pontos de vista discordantes.

⁵⁸ No original: Viviamo in un mondo sotto vetro, nel quale è reale solo ciò che viene mostrato. (DUDEN, 2007, p. 103)

⁵⁹ No original: Ma tutti questi strumenti hanno una cose in comune: sono stati creati per capire modelli di pensiero o di rappresentazione, non un stato. (DUDEN, 2007, p. 102)

Para Odent (2006), precisamos nos preparar para a era pós-industrial dos nascimentos, que ocorrerão com a “atitude biodinâmica” (*atteggiamento biodinamico*). O termo parto natural estaria obsoleto, porque se refere só aos casos sem nenhuma intervenção – o que só se pode concluir ou constatar depois do processo de parto em si. Além disso, o termo natural é ligado à essencialização dos eventos, sobretudo ao parto, situação problematizada pelos feminismos na qual compartilho o posicionamento. Por isso ele defende a terminologia atitude biodinâmica, que se centra sobre a compreensão dos processos fisiológicos, cujos principais objetivos seriam diminuir os riscos de sofrimento fetal e tornar o parto o mais fácil possível. Estas atitudes biodinâmicas seriam a redução do número de ginecologistas, que deveriam entrar na cena do parto, somente se necessário e aumento do número de obstetizes, a estrutura hospitalar tornando-a mais próxima a casas de parto.

A prática dos nascimentos industrializados infere também nos cuidados pré-natais, constantemente focalizados sobre os potenciais problemas, em que a todas as mulheres são requeridos uma série de exames ao longo das gestações. Quanto mais intenso os controles pré-natais, maior a probabilidade que uma mulher tenha sua gestação classificada como de risco e condicionada a rótulos ou padrões. As tecnologias em que se incluem as ultrassonografias criam novos desejos e novos medos. “Através da máquina o próprio interno revelado, projeta uma sombra sobre o futuro. A sua gravidez vem ocupada de um feto público” (DUDEN, 2007, pp. 87-88 – tradução minha)⁶⁰

É o processo de medicalização da gestação e do parto que fundamenta e fortalece a industrialização do nascimento. Tal conceito tem como um dos grandes clássicos o autor Ivan Illich, também trabalhada por Ligia M. Sena (2016) e Barbara Duden (2007). Observe Illich:

A medicalização da vida é malsã por três motivos: primeiro, a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira do paciente características comumente designadas pela palavra saúde, segundo, a organização necessária para sustentar esta intervenção transforma-se em

⁶⁰ No original: Attraverso la macchina, il proprio interno svelato geta ora un'ombra sul futuro. In pratica, la donna viene scorticata, la viene tolta la pelle. (...) La sua gravidanza viene occupata dal feto pubblico. (DUDEN, 2007, pp. 87-88)

máscara sanitária de uma sociedade destrutiva, e terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tirá-lo todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema.' (ILLICH, 1975, p. 10)

Para ele, medicalização é parte integrante da institucionalização industrial da saúde. Ela é mais um dos aspectos da dominação destrutiva que o desenvolvimento industrial exerce sobre a sociedade por isso, ele refere à importância de reconhecer, dentro de um contexto socioeconômico geral, a iatrogênese social, como os efeitos sociais não desejados e danosos do impacto social da medicina. Ou seja, não se trata de uma intervenção isolada de um profissional, mas sim de uma perda de autonomia coletiva, ou que impacta socialmente, criando inclusive uma ideia coletiva destes procedimentos, como parece ocorrer com as vias de parto. Neste sentido que a cesariana é considerada mais segura e o parto vaginal como algo doloroso ou perigoso.

Além disso, Mario Pecheny argumenta que existe uma corrente latino-americana de pensamento quanto à sexualidade e direitos, assim como entre sexualidade e política, que diz respeito à associação destes temas aos direitos humanos e, dessa maneira, com o aspecto coletivo e de políticas públicas; tem-se se consolidado há cerca de trinta anos, relacionada às aberturas democráticas e das Conferências Internacionais e o Ano Internacional da Mulher, em 1975. Nesta corrente, o aspecto da medicalização é vista como ato despolitizante por ser enfocada na atuação individual e não politizada, no sentido de coletiva. “A respeito da medicalização se vê aquilo assinalava no começo: pensar que um problema social pode resolver a medicina ou a saúde pública e não a política.” (PECHENY, s/d, p. 11 – tradução minha⁶¹)

Os aspectos da autonomia *versus* produção industrial identificados por ele na medicina aplicam-se também nas questões da gestação e parto e vão ao encontro do conceito de industrialização dos nascimentos apontado por Odent (2006). Ambos os autores destacam a diminuição do exercício da liberdade e escolha das mulheres perante estes momentos, diante do quadro de industrialização. Além disso, referem que os mais atingidos pela paralisia criada pela superprodução na área de cuidados médicos são as pessoas mais pobres

⁶¹ No original: Respecto a la medicalización se ve lo que señalaba al principio: pensar que un problema social lo puede resolver la medicina o la salud pública y no la política (PECHENY, s/d, p. 11).

financeiramente, justamente porque depende-se da categoria de consumidores.

Nesta esteira, os movimentos da humanização dos nascimentos, e o próprio exemplo do Ato, são ações na contracorrente dessa ordem de superprodução da medicina, buscando justamente a autonomia e formas alternativas e não hegemônicas destes eventos.

3.4 A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NA CONTRACORRENTE DA INDUSTRIALIZAÇÃO

A assistência humanizada aos nascimentos ou humanização dos nascimentos, entendida assim, pela dimensão do nascimento ser focada em todo o contexto e não só no momento do parto, é um conjunto de práticas que, de longa data, vem buscando a prevenção da mortalidade materno-infantil e a promoção do parto e nascimento saudáveis, com procedimentos benéficos e evitando intervenções desnecessárias.

O conceito permite amplas possibilidades de direcionamento, tendo em vista que “humanização” de um evento humano soa claramente redundante, ele é utilizado no sentido de questionar, incentivar a reflexão e buscar mudança de comportamento e práticas de profissionais da saúde que, muitas vezes, repetem procedimentos ou enfocam mais no aspecto patológico do que no processo, enfatizado na formação acadêmica. Daphne Rattner (2009) enfatiza que uma visão acrítica se repete na Academia, respaldada pelos Manuais de Obstetrícia. Além disso, a técnica é também de natureza política e tem “encarnadas” as relações de desigualdade de gênero, classe e raça, e desconsidera, muitas vezes, os seres humanos envolvidos.

O material produzido pelo Ministério da Saúde em 2001, denominado “Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher”, sublinha que

Reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento. Permite ao profissional estabelecer com cada mulher um vínculo e perceber suas necessidades e capacidade de lidar com o processo do nascimento. Permite também relações menos desiguais e menos autoritárias, na medida em que o profissional em lugar de “assumir o comando da situação” passa a adotar condutas que tragam bem-estar e garantam a segurança para a mulher e o bebê. (BRASIL, 2001, p. 9)

Para tanto, é necessária uma mudança de foro íntimo, ou seja, depende efetivamente da atitude pessoal do profissional, mais do que normativas e manuais. As práticas de humanização que primam pelo atendimento individualizado, claramente se opõem à industrialização dos nascimentos, que, como afirmando anteriormente, tende a tratar este processo como uma linha de produção. “Disto decorre um grande número de intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas.” (BRASIL, 2001, p. 10)

Para a Associação Artemis (2015)⁶² humanizar o parto é uma maneira de garantir às mulheres o direito ao atendimento focado em suas necessidades, em que a mulher tem autonomia para decidir como quer parir e o direito de ser informada sobre os procedimentos a serem adotados. Ou seja, é uma modalidade não tão nova de atendimento ao parto – visto que já houve diversas iniciativas neste sentido, também levantadas por Tornquist (2004), mas que figura atualmente com significativa atenção da mídia e alvo de políticas públicas ou novas regulamentações com medidas menos impositivas e de mais respeito às decisões da mulher.

Segundo definição do Ministério da Saúde na portaria que estabeleceu as diretrizes para implantação dos Centros de Parto Humanizado, de 2013 (Portaria N° 904, de 29 de maio de 2013, Revogada pela PRT GM/MS n° 11 de 07 de janeiro de 2015), a atenção humanizada ao parto e nascimento é o “respeito do parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar fundamentada na importância do fortalecimento do protagonismo a autonomia da mulher, com sua participação nas decisões referentes às condutas, proteção contra abuso, violência ou negligência”. Ou seja, a humanização dos nascimentos é um posicionamento crítico perante a assistência obstétrica, em que, de um lado, os profissionais se reposicionam em suas práticas e posturas e, de outro lado, as mulheres/casais preparam-se para o protagonismo e a participação ativa nas escolhas.

A medicalização do parto é um reflexo da medicalização da vida, conforme afirma Carmen Simone Grilo Diniz (cf. 2001) para quem se convive no Brasil com os dois opostos quanto à atenção ao parto: o adocimento e morte por falta de atenção básica e tecnologia apropriada, bem como pelo excesso de tecnologia inapropriada. Carmen Simone Grilo Diniz (2005, p. 635) reflete também que o conceito de

⁶² Para maiores informações cf. <<http://artemis.org.br/category/violencia-obstetrica/>>. Acesso 30 jan. 2015.

humanização do parto baseia-se tanto abordagens em evidências científicas quanto em direitos e é um instrumento de mudanças, apesar das resistências: “humanização é também um termo estratégico, menos acusatório para dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional”. Silvana Maria Pereira (2014, p. 72), neste sentido, também reflete a partir de Londa Schiebinger (2001), “que se há uma deficiência na assistência à saúde das mulheres, há, por outro, excesso de intervenções na área reprodutiva, como as cesarianas e as hysterectomias”. Já para Lia Hecker Luz (2014, pp. 90-91) o movimento de humanização da assistência ao parto no Brasil propõe uma transição não conflituosa entre o modelo de assistência vigente para a abordagem de atenção humanizada preconizada internacionalmente e cientificamente fundamentada e para uma organização da assistência em redes hierarquizadas baseadas na integralidade e universalidade, com garantia de acesso e qualidade como direitos de cidadania. Ou seja, a assistência humanizada é o objetivo a ser buscado enquanto diretriz efetiva da política pública universal, que ainda não foi alcançada, destarte as regulamentações e normativas, haja vista a procura de grupos de mulheres perante o Ministério Público, objeto desta pesquisa. Para Luz (2014), agindo coletivamente as ativistas pela humanização do parto formam uma esfera pública única e a mobilização se guia por princípios da universalidade e integralidade na assistência ao parto.

As orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), denominado “Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento”, de 1996, vêm reforçar o que a organização havia definido em 1985, ratificando um conceito de parto normal, com diversas recomendações das práticas que devem ser estimuladas, claramente prejudiciais ou ineficazes, aquelas em que não há comprovação e as utilizadas frequentemente de modo inadequado. Dentre as práticas que devem ser estimuladas, estão:

Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu companheiro; avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliando a cada contato com o sistema de saúde; respeito à escolha da mãe sobre o local de parto; fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto foi viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante; respeito ao direito da mulher à

privacidade no local do parto; apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto; respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto; fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem; oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto; monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente; monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS; monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho de parto, parto e ao término do processo de nascimento; métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto; liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto; estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto; administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue; condições estéreis ao cortar o cordão; prevenção da hipotermia do bebê; contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno; exame rotineiro da placenta e membranas ovulares (OMS, 1996, p. 1)

As práticas claramente prejudiciais ou ineficazes, e que devem ser eliminadas são:

Uso rotineiro de enema; uso rotineiro de tricotomia; infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto; cateterização venosa profilática de rotina; uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto; exame retal; uso de pelvimetria por Raios-X; administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos; uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto; esforço de

puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto; massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto; uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias; uso rotineiro de ergometrina parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto; lavagem uterina rotineira após o parto; revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto (OMS, 1996, pp. 1-2)

Das práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, estão:

Métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho de parto, como ervas, imersão em águas e estimulação dos nervos; amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto; pressão do fundo durante o trabalho de parto; manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo do pólo[sic] cefálico no momento do parto; manipulação ativa do feto no momento do parto; uso rotineiro de ocitocina, tração controlada do cordão, ou sua combinação durante o terceiro estágio do trabalho de parto; clampeamento precoce do cordão umbilical; estimulação do mamilo para estimular a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto (OMS, 1996, p. 2)

Quanto às práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado estão:

Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto; controle da dor por agentes sistêmicos; controle da dor por analgesia peridural; monitoramento eletrônico fetal; uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto; exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço; correção da dinâmica com utilização de ocitocina; transferência rotineira da 35 parturiente para outra sala no início do segundo estágio do

trabalho de parto; cateterização da bexiga; estímulos para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário; adesão rígida a uma duração estipulada do estágio do trabalho de parto; parto operário; uso rotineiro de episiotomia; exploração manual do útero após o parto (OMS, 1996, pp. 2-3)

O material do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), referido anteriormente, salienta ainda, quanto ao enfoque da Medicina Baseada em evidências⁶³, como perspectiva que vai ao encontro da mudança de posicionamento profissional e das práticas de humanização,

Os velhos paradigmas na educação médica e na elaboração de guias normativas estão dando lugar a novas formas menos autoritárias e mais baseadas nas melhores evidências disponíveis. Assim é que na Universidade de McMaster do Canadá desenvolveu-se este novo enfoque que se tem denominado medicina baseada em evidências que é a utilização consciente, explícita e criteriosa da melhor evidência científica clínica disponível para tomar decisões sobre o cuidado de pacientes individuais e que se tem estendido para a elaboração de guias normativas. (BRASIL, 2001, p. 182)

Na linha das evidências científicas, o material (BRASIL, 2001) apresenta as práticas que devem ser estimuladas, prejudiciais ou ineficazes, que devem ser usadas com cautela e as práticas utilizadas de modo inadequado – que se tratam das mesmas abordadas nas orientações da OMS (1996).

Em outro documento do Ministério da Saúde (Brasil, 2013), que apresenta a Rede Cegonha, consta que a humanização preocupa-se com a ambiência, tanto espaço-físico, como ambiente-social, profissional e

⁶³ Apesar das contribuições e controvérsias quanto a esta forma de prática, não possui condições de contribuir com este paradigma assistencial ou questioná-lo em profundidade. A Medicina Baseada em Evidências é referida aqui justamente por constar nos materiais do Ministério da Saúde, cujo termo foi utilizado nas narrativas das mulheres.

de relações interpessoais. Além disso, que respeite as questões de gênero, etnia, raça e orientação sexual, além das populações específicas. “A humanização privilegia o bem-estar da mulher e do bebê ao considerar os processos fisiológicos, psicológicos e o contexto sociocultural, caracterizado pelo acompanhamento contínuo de gestação e parturição” (BRASIL, 2013, p. 30). Assim, a humanização dos nascimentos torna-se um direito referendado por uma política pública que é a Rede Cegonha.

Por outro lado, a Rede Cegonha (Portaria 4279/GM/MS de 2010) como integrante – ou limitadora – da atenção à saúde da mulher atualmente, recebe críticas de movimentos feministas justamente por limitar a saúde da mulher ao período gravídico e puerperal, como se somente este período necessitasse de políticas públicas. Contudo, pelo viés da atenção ao parto, ela representa um avanço, justamente por propor ações de humanização e resgate do protagonismo da mulher no parto. Dentre as principais contribuições da Rede Cegonha estão o vínculo da mulher desde o Pré-Natal à Maternidade de referência, ou seja, ela já toma conhecimento durante a gestação de qual nosocômio deve procurar e o rompimento da centralidade exclusiva no obstetra, com a proposta de criação dos Centros de Parto Normal. Sabe-se também da influência internacional, sobretudo na Organização Mundial de Saúde (OMS), quanto aos objetivos do milênio e outros indicadores que os países que estabelecem acordos e tem dependência financeira da ONU devem alcançar, com políticas de ajustes que delineiam as políticas públicas de tais países, dentre as quais, estão inseridas políticas focalizadas e de desresponsabilização estatal, que pode ser o caso de políticas focalizadas na área da saúde.

E, ainda, no documento do Ministério da Saúde relacionado à assistência obstétrica, denominado “Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal”⁶⁴, em seu relatório de recomendação, de janeiro de 2016, elaborado pelo CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), afirma que os procedimentos que deveriam ser utilizados com parcimônia são usados rotineiramente, afirmando que tal situação é fruto da consideração da gestação como patologia. “Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a

⁶⁴ Disponível em <http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2017.

assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de adoecer e morrer” (BRASIL, 2016, p. 17).

O documento atribui à pressão social e consumidores de serviços de saúde, principalmente nos países mais desenvolvidos, aliado às evidências, a ênfase na promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento. Isto tem trazido, nos últimos 20 a 30 anos, o questionamento das rotinas hospitalares, dos locais de nascimento e o predomínio de médicos em detrimento de enfermeiros obstétricos e obstetras na assistência.

A metodologia de elaboração do documento foi por meio de respostas às perguntas, realizando uma revisão das pesquisas científicas mais atualizadas e aplicando-se à realidade brasileira. Dentre as recomendações desse documento estão, em linhas gerais, termos que ratificam os citados anteriormente e reforçam procedimentos, seja os que devem ser evitados, seja os que devem ser incentivados, bem como aqueles que deveriam ser usados com cautela.

Destacam-se algumas destas recomendações, principalmente aquelas as quais as interlocutoras fizeram referência durante as interações; ou outras, consideradas inovadoras, no sentido de não terem sido identificadas nos documentos anteriores:

11. Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendam deverão estabelecer uma relação de intimidade com estas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Os profissionais devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados. [...]

18. Mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés de somente água. 19. Mulheres em trabalho de parto que não estiverem sob efeito de opióides ou não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral podem ingerir uma dieta leve. [...]

27. Sempre que possível deve ser oferecido à mulher a imersão em água para alívio da dor no trabalho de parto.

[...]

100. O enema não deve ser realizado de forma rotineira durante o trabalho de parto. 101. A tricotomia pubiana e perineal não deve ser realizada de forma rotineira durante o trabalho de parto.

102. A amniotomia precoce, associada ou não à ocitocina, não deve ser realizada de rotina em mulheres em trabalho de parto que estejam progredindo bem.

103. As mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis no trabalho de parto.

[...]

115. Deve-se desencorajar a mulher a ficar em posição supina, decúbito dorsal horizontal, ou posição semi-supina no segundo período do trabalho de parto. A mulher deve ser incentivada a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios.

116. Informar às mulheres que há insuficiência de evidências de alta qualidade, tanto para apoiar como para desencorajar o parto na água.

[...]

120. A manobra de Kristeller não deve ser realizada no segundo período do trabalho de parto.

[...]

143. Não realizar episiotomia de rotina durante o parto vaginal espontâneo.

[...]

146. Reconhecer que o período imediatamente após o nascimento é um período bastante sensível, quando a mulher e seus acompanhantes vão finalmente conhecer a criança. Assegurar que a assistência e qualquer intervenção que for realizada levem em consideração esse momento, no sentido de minimizar a separação entre mãe e filho.

[...]

202. Realizar o clampeamento do cordão umbilical entre 1 a 5 minutos ou de forma fisiológica quando cessar a pulsação, exceto se houver alguma contra indicação em relação ao

cordão ou necessidade de reanimação neonatal. (BRASIL, 2016, pp.29-54)

No documento mais recente do Ministério da Saúde, denominado Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), constam como objetivos:

Sintetizar e avaliar sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal. Objetivos específicos Promover mudanças na prática clínica, uniformizar e padronizar as práticas mais comuns utilizadas na assistência ao parto normal; Diminuir a variabilidade de condutas entre os profissionais no processo de assistência ao parto; Reduzir intervenções desnecessárias no processo de assistência ao parto normal e consequentemente os seus agravos; Difundir práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal; e Recomendar determinadas práticas sem, no entanto, substituir o julgamento individual do profissional, da parturiente e dos pais em relação à criança, no processo de decisão no momento de cuidados individuais.

Ou seja, ele demonstra ser inovador no sentido de propor mudanças na prática clínica e reduzir intervenções desnecessárias, além de pretender difundir práticas baseadas em evidências; reconhecendo a importância destas. Como o documento foi elaborado com participação do CONITEC, grupo que elaborou o documento mencionado anteriormente, ele segue as propostas daquele, acrescentando alguns elementos divididos em itens como local do parto, cuidados gerais durante o trabalho de parto e alívio da dor; além da divisão pelos períodos o trabalho de parto e as recomendações no primeiro, segundo e terceiro períodos.

Dessa maneira, mesmo que estes dois últimos documentos tenham sido editados após a realização do Ato e de diversas ações indicadas nesta tese, ele vem a refletir o que as mulheres indicaram estarem buscando, baseadas em suas experiências; e que seguem confirmadas pelas chamadas evidências científicas, como o documento apresentado.

Contudo, há de se refletir também se todo este incentivo ao resgate destas práticas ditas naturais ou alternativas, possa ser reapropriado pelos sistemas e políticas de saúde pública na redução de gastos, limitando procedimentos ou reduzindo sua utilização como alguma forma econômica, revertendo o objetivo dos movimentos de mulheres de uma atenção mais qualificada e individualizada, para uma escassez de oferta de serviços na assistência obstétrica.

4 DIREITOS REPRODUTIVOS E A EMERGÊNCIA CONTEMPORÂNEA DO TEMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Na sequência da abordagem contemporânea da temática desta tese, este capítulo inicia contextualizando os direitos reprodutivos no Brasil como um percurso de lutas dos movimentos de mulheres, paralelo aos movimentos de humanização da saúde com conquistas normativas e regulamentações.

Posteriormente, apresento a importância dos movimentos de mulheres na temática da maternidade e a emergência contemporânea do questionamento de ocorrência de violência obstétrica, a qual se torna possível diante da conjunção de diversos fatores; a conceituação do que hoje se considera violência obstétrica, complementada pelo levantamento do tema na mídia de grande circulação, como um dos indicativos da emergência ou divulgação.

4.1 CONCEITUAÇÃO E BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL

Os direitos reprodutivos são regidos por princípios e normas de direitos humanos, relacionados ao pleno exercício da sexualidade, assim definido pelo Fundo de População das Nações Unidas (VENTURA, 2009). Referem-se a toda dimensão da reprodução, desde o planejamento, concepção ou contracepção, gestação, parto e pós-parto. É autônomo perante os direitos sexuais, em vista de que estes não devem ser associados somente à reprodução; contudo, os dois grupos de direitos estão relacionados à vivência da sexualidade. Tanto os direitos sexuais quanto os direitos reprodutivos estão imersos em relações de poder e a previsão legal deles só poderá ser exercida com efetiva autonomia e liberdade. Segundo Carmen H. Campos e Guacira C. Oliveira:

Os direitos sexuais dizem respeito ao exercício da sexualidade de todas as pessoas. Referem-se também ao direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações, independentemente de sexo, gênero, orientação sexual, idade, raça, classe social, religião, deficiência mental ou física. Incluem o direito de receber educação sexual ampla e sem preconceito, exercer a sexualidade independentemente da

reprodução e praticar sexo com segurança e proteção, inclusive com a opção pelo não exercício. (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009, p. 52)

Ou seja, para elas, os direitos sexuais pressupõem a vivência da sexualidade com autonomia e livre de discriminações, enquanto uma dimensão da vida humana tão importante quanto a reprodução. Enfatizam que reconhecer a autonomia sexual, sobretudo das mulheres, “é garantir que seu exercício seja livre e, portanto, desvinculado da reprodução. Por isso, as políticas públicas dirigidas às mulheres devem preocupar-se com essa dupla dimensão da cidadania” (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009, p. 52). Já os direitos reprodutivos, referem-se a toda dimensão da reprodução, desde a concepção ao nascimento, reforçando, conforme Maria Bethânia Ávila (2003), citada por Carmem Campos e Guacira Oliveira (2009), que, embora relacionado à sexualidade, por se iniciar com uma relação sexual ou por procedimentos de reprodução assistida, deve ter seu exercício independente, senão, corre-se o risco de entendimento que a sexualidade tem o objetivo único de reprodução, argumento tão criticado e desconstruído pelo movimento feminista. Para esta mesma autora, a partir de sua perspectiva feminista, tem-se que:

Os direitos reprodutivos dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva. Os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. O que significa tratar sexualidade e reprodução como dimensões da cidadania e conseqüentemente da vida democrática. (ÁVILA, 2003, p. 466)

O conceito de direitos reprodutivos, sobretudo, é resultado da agenda de lutas feministas pela emancipação da mulher, em que a reprodução deveria representar o resultado da capacidade de autodeterminação da mesma, ou seja, sua livre escolha quanto aos aspectos da maternidade, aborto e contracepção e que viriam a se concretizar por meio de mudança de paradigmas a que sempre estiveram submetidas sobre o uso de seus corpos e por meio de direitos constituídos.

A autora destaca que os homens não estão excluídos da luta em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, enfatizando o aumento da participação deles no sentido da divisão de tarefas na

contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e outras áreas da vida reprodutiva, significando assim, uma transformação da forma de inserção dos homens na esfera reprodutiva. “A relação dos homens frente à sexualidade e à reprodução está inscrita em um padrão de relações sociais baseado na desigualdade de gênero, e a alteração desse padrão é uma ruptura com essa ordem do poder patriarcal instituída pelos próprios homens” (ÁVILA, 2003, p. 467). No caso dos partos humanizados, ou no combate à violência obstétrica, também parece importante a participação do homem – no caso de casais heterossexuais, ou da companheira, no caso de casais homossexuais – nas decisões compartilhadas sobre as escolhas do parto da mulher e nascimento da criança.

A área da saúde constitui um campo de ação estratégico para a garantia dos direitos reprodutivos e sexuais, sendo sugerido por Maria Bethania Ávila (2003), que a reprodução e a sexualidade deveriam constar como áreas específicas da política geral de saúde pública. “Gravidez, parto, puerpério, aleitamento materno, concepção, contracepção, aborto, doenças sexualmente transmissíveis e violência sexual são questões cruciais que hoje estão colocadas para a política de saúde” (ÁVILA, 2003, p. 468).

Considerando-se a saúde como bio-psico-social e com isso, a gestação como um processo psico-fisiológico, é importante também que os profissionais que elaboram e atuam nessas políticas e ações de saúde tenham, segundo a autora supracitada, a formação técnica para lidar com reprodução e questões da sexualidade e a formação enquanto consciência de cidadania que implica a relação entre os profissionais da saúde e as/os usuárias/os dos serviços (ÁVILA, 2003, p. 469). O que também se estende aos assistentes sociais, enquanto profissionais de saúde e que, por vezes, reproduzem os preconceitos tanto no que tange aos aspectos da sexualidade, quanto da vida reprodutiva das usuárias e usuários que atendem.

No contexto brasileiro, o ordenamento legal dos direitos sexuais e reprodutivos, é fundamentado, sobretudo, pela Constituição Federal, que trouxe parâmetros jurídicos para a saúde, no Título II que trata sobre os Direitos e Garantias Fundamentais e no Título VIII, sobre a Ordem Social, em que se encontram os princípios, diretrizes e a conformação dos direitos que alicerçam o discurso por uma saúde sexual e reprodutiva que contemple os interesses legítimos das pessoas. (cf. CAMPOS, 2009). Com o Sistema Único de Saúde (Lei Federal n. 8.080 de 1990) e suas regulamentações posteriores, são garantidos os

atendimentos nos diferentes aspectos e graus de complexidade de todos os grupos populacionais, inclusive da mulher. Para Carmem Campos e Guacira Oliveira:

O texto constitucional assim institui um novo marco normativo no campo dos direitos fundamentais e sociais. A referência explícita à dignidade, à liberdade, à autonomia (reprodutiva), à saúde, ao acesso aos métodos contraceptivos e tecnologias reprodutivas disponíveis, ao direito à informação, dentre outros, definem os novos parâmetros jurídicos para a saúde das mulheres. Esses novos direitos expressos nos princípios e garantias fundamentais passam a reger todos os poderes, e servem de guia para a elaboração das políticas públicas governamentais e para o processo de criação de leis. (CAMPOS; GUACIRA, 2009, p. 53)

Sobretudo nos aspectos do parto e nascimento, figura a Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, regulamentada pela Portaria MS 2418/2005, que garante o direito de acompanhante junto à parturiente, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, destacando que a aprovação desta “foi fruto da luta de organizações feministas, dos movimentos de humanização do parto e de profissionais de saúde que há muito trabalham para a redução da mortalidade materno-infantil” (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009, p. 65), que contudo ainda permanece sendo desrespeitada (cf. AQUINO, 2014; SENA, 2016).

Quanto à concepção decorrente de violência sexual ou risco iminente de morte materna, está previsto no art. 128 do Código Penal que não se considera crime a realização do aborto pelo médico, quando resultante de estupro ou quando há risco de vida da gestante. Carmem Campos e Guacira Oliveira (2009, p. 75) salientam que visando garantir o abortamento legal em casos de violência sexual o Ministério da Saúde editou a Norma Técnica para a Prevenção aos Agravos da Violência Sexual (NT). Contudo, há poucos locais de referência para a realização do procedimento, assim como os empecilhos de ordem religiosa e objeção de consciência dos profissionais que atendem a estas situações.

E através do Ministério da Saúde, por meio de diversas regulamentações federais como a Portaria nº 569/GM/MS, de 01 de

junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, a Portaria nº 1459/2011/MS que institui a Rede Cegonha e a Resolução Normativa nº 368 de 6 de janeiro de 2015, da Agência Nacional de Saúde, que dispõe sobre o acesso a informações sobre taxas de partos normais e cesáreas, entre outros.

O objetivo desta contextualização não é esgotar as normativas sobre a assistência ao parto e direitos reprodutivos, sabendo que há outras ainda mais técnicas⁶⁵ ou abrangentes, como as Declarações e Conferências da OMS; tampouco todos eventos ou materiais produzidos em torno do tema, e os Cadernos Humaniza SUS⁶⁶. Contudo, buscou-se evidenciar alguns dos aspectos levantados pelas interlocutoras, assim como aqueles que considerei relevantes para uma abordagem complementar entre os direitos reprodutivos e suas violações, na forma de violência obstétrica.

4.2 PARTICIPAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE MULHERES NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Os movimentos sociais, principalmente os movimentos de mulheres no caso dos direitos sexuais e reprodutivos, tiveram historicamente papel importante na conquista de tais direitos e mesmo com possíveis características diferentes, conforme o contexto contemporâneo, ainda se demonstram importantes na manutenção e conquista de novos direitos ou no exercício efetivo dos mesmos.

Maria Bethania Ávila (2003) refere que a questão do poder deve ser explorada nas discussões políticas sobre os direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva feminista, incluindo a necessidade de relações menos desiguais e inclusão dos homens nas questões da reprodução:

Esse modelo hegemônico distancia os homens dos cuidados paternos e os libera da responsabilidade

⁶⁵ Como a Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁶⁶ Caderno Humaniza SUS 4 – Humanização do Parto e Nascimento. Disponível em: <http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2017.

com a prevenção da gravidez indesejada e também das doenças sexualmente transmissíveis. Alterar esse modelo significa buscar uma sociabilidade na qual o sentido da paternidade e da maternidade sejam completamente transformados, levando a uma divisão sexual igualitária do trabalho no âmbito doméstico e em particular nas tarefas de cuidar das crianças na vida cotidiana. (ÁVILA, 2003, p. 467)

Ou seja, para que haja o exercício efetivo dos direitos sexuais e reprodutivos, há necessidade de ações além da criação de leis e políticas públicas dirigidas aos mesmos, atitudes que levem em conta as desigualdades de gênero, classe e outras; torna-se necessário uma transformação de mentalidade e paradigmas no sentido de deslocar o princípio da prescrição e controle, para o princípio da ética e da liberdade. Para a autora, “os direitos sexuais e os direitos reprodutivos trazem consigo a prerrogativa de a construção de um novo imaginário social sobre os temas dos quais eles tratam” (ÁVILA, 2003, p. 468).

Par a Elizabeth E. I. Nagahama e Silvia Maria Santiago (1995, p. 656) a reconstrução histórica dos programas de saúde materno-infantil demonstrou que o controle ideológico sobre a saúde das mulheres traduzia-se em formas de controle da sua sexualidade como veículo da reprodução, exercido através do aparato institucional da família e do Estado. A própria denominação dos programas de saúde voltados para as mulheres indicava qual era o enfoque do tratamento: em geral eram programas de saúde materno-infantil, com estratégias voltadas exclusivamente a intervir sobre os corpos das mulheres-mães, de maneira a assegurar que os corpos dos filhos fossem adequados às necessidades da reprodução social.

É o maternalismo, referido por Ana Paula V. Martins (2011) ao estudar as políticas de assistência, no sentido de que as políticas públicas voltadas à maternidade e o discurso maternalista, tratam da valorização da mulher somente na função maternal e, ainda mais, um discurso instrumental da mulher-mãe, a fim de alcançar as crianças, principais alvos das políticas públicas, que apesar de ser diferente do contexto estudado por ela, não pode deixar de ser percebido na pesquisa, ou seja, se as mulheres participantes também militam ou buscam a garantia de direitos das mulheres em outros âmbitos, para além da maternidade. Conforme aponta:

Adotamos aqui o conceito de maternalismo de Koven e Michel (1990). Esse termo é usado pelas historiadoras que estudam a participação social e política das mulheres a partir da defesa moral e social da maternidade e da exaltação das qualidades maternas relacionadas ao cuidado com os outros (não só os filhos) e a assistência. [...] O ativismo feminino maternalista a princípio expõe um paradoxo, pois a experiência e os valores associados ao mundo dos cuidados e da vida privada foi o que permitiu, para muitas mulheres, cruzar essa fronteira e atuar no mundo público. Ao fazer esse movimento da margem para o centro, muitas mulheres ativistas, feministas ou não, ressignificaram politicamente as ações e os valores dos cuidados, borrando os limites entre o público e o privado, entre a política e os cuidados. (MARTINS, 2011, 28)

E, portanto, questiona-se sobre a maternidade ter sido justamente o caminho que levou muitas mulheres a desafiar as fronteiras do privado e adentrarem no mundo público com ações políticas e, ainda, para algumas delas, do despertar de uma consciência feminista, a autora refere ser necessário entender o papel da maternidade e o da assistência, enquanto atendimento das necessidades mais urgentes.

Eliane França destaca as presenças feministas na construção do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) na década de 80. “Experimentando um importante acúmulo de saberes, elas constroem um programa afinado com seus anseios de liberdade reprodutiva, tornando o PAISM um lugar comum delas próprias” (FRANÇA, s/d, p. 2). Para a autora, o programa inova ao tentar abordar questões como as relações de poder no interior dos serviços de saúde e ao estimular a inserção dos movimentos sociais, com o pressuposto de que a saúde não se restringe à mera oferta de assistência médica, mas abrange a execução de outras políticas sociais, que ampliam a qualidade de vida dos sujeitos. Assim, o conceito de atenção integral à saúde da mulher é defendida.

Eliane França identifica na “segunda onda feminista”, o protagonismo das mulheres associado à sexualidade e a lutas por direitos reprodutivos. “É através de um crescente processo de empoderamento desses mesmos sujeitos que se definem ações destinadas a modificar o estado atual da saúde, consolidadas no

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)” (FRANÇA, s/d, p. 4)

Silvana Maria Pereira (2014) destaca que em 2007, o PAISM foi transformado em Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que amplia para diferentes grupos, faixas etárias e condições das mulheres, ampliando assim, as bases conceituais que sustentam a política pública:

Contraditoriamente, com seu título expresso no singular¹¹⁰, no documento se preveem políticas de atenção à saúde de forma plural, às distintas mulheres, como, por exemplo: em faixas etárias variadas (meninas, adolescentes, no climatério e na terceira idade); em situação de prisão; às mulheres negras, índias, trabalhadoras do campo e da cidade; mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais; mulheres em situação de violência; atenção humanizada a mulheres e adolescentes em situação de abortamento em condições inseguras; portadoras do HIV. Também prevê uma política nacional de direitos sexuais e reprodutivos e um modelo de atenção à saúde mental com enfoque em gênero. (PEREIRA, 2014, p. 69)

Nas políticas relacionadas à Humanização Parto e Nascimento, a REHUNA aparece como movimento importante na discussão e elaboração de normas e portarias (cf. TORNQUIST, 2004), tendo iniciado suas atividades com a associação de diversos profissionais interessados em promover ações referentes ao tema. Sobre este mesmo tema, Ligia M. Sena (2016) enfatiza que:

Desde as décadas de 80 e 90, grupos de profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, impulsionados por uma parcela do movimento feminista, vêm se organizando a fim de promover a discussão sobre a violência no parto e combatê-la. Mas foi apenas a partir da década de 90, intensificando-se nos anos 2000, que o tema passou a constituir um campo de investigação formal no país. (SENA, 2016, p. 41)

Para ela foi a percepção da transformação da mulher em paciente, objetificada, retirando de si sua autonomia e subjetividade, substituindo pela heteronomia, que mobilizou os grupos a movimentarem-se a favor de práticas pela humanização dos nascimentos.

Salienta-se, assim, que a inserção do tema da humanização dos nascimentos e violência obstétrica, mesmo que com outra denominação mas com objetivos semelhantes, vem de longa data na forma de grupos e movimentos sociais, sobretudo na área da saúde reprodutiva, com os termos de violência institucional, violência no parto, entre outras, que visam evidenciar as fragilidades da assistência obstétrica.

Deste modo, dentro dos movimentos de profissionais e sociedade civil, em prol da saúde reprodutiva, também parte dos movimentos feminista, se consolidam grupos pela humanização dos nascimentos, como é o caso da REHUNA, estudada por Carmen Susana Tornquist (2004), enquanto representação das reivindicações perante a humanização dos nascimentos tem atuação desde 1993. Então:

Tal movimento se baseia no reconhecimento da participação ativa da mulher e de seu protagonismo no processo de parto, com ênfase nos aspectos emocionais e no reconhecimento dos direitos reprodutivos femininos (DOMINGUES *et al.*, 2004; DINIZ, 2005). O movimento pela humanização do parto no Brasil se iniciou de maneira descentralizada, por meio de diferentes iniciativas em diversos Estados brasileiros, todas focadas em ressignificar a assistência e atuar de acordo com diferentes modelos, menos tecnocráticos e mais centrados na figura da mulher. (SENA, 2016, p. 42)

A REHUNA tem apresentado grandes contribuições nas discussões e formulação de políticas nesta temática da humanização. Além disso, atualmente há diversos outros grupos com abrangência estadual e regional, que também discutem e organizam-se em torno da temática da humanização dos nascimentos e contra a violência obstétrica.

Também, a busca individual das mulheres pela humanização em seus partos ocorre há bastante tempo, inclusive motivadas por técnicas e abordagens de saúde diferenciadas introduzidas por diversos profissionais e equipes de saúde, como o parto de cócoras, técnicas de

alívio de dor e preparação ao parto como relaxamento, ioga, entre outras e a denúncia individual de violência obstétrica, mesmo que na forma de erros médicos ou lesão corporal também, também está ocorrendo.

4.3 CONTEXTO DOS NASCIMENTOS NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

A pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, é uma referência sobre as condições atuais dos partos e nascimentos no Brasil, realizada no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, solicitada pelo Ministério da Saúde e coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz e objetivou traçar um quadro dos nascimentos no Brasil contemporâneo. Foram entrevistadas 23.894 (vinte e três mil, oitocentas e noventa e quatro) mulheres em Hospitais Públicos, Privados e Mistos.

Os resultados dessa pesquisa estão compilados em artigos nos Cadernos de Saúde Pública⁶⁷, com diversas abordagens quanto à metodologia deste Inquérito e os resultados obtidos sob os diversos aspectos, que reforçam principalmente a necessidade de mudança da assistência ao parto, sobretudo diante das práticas desnecessárias, o excesso de cesáreas e diversas formas de violência obstétrica. No Sumário Executivo Temático da Pesquisa (2014) consta que a maioria das mulheres (52% das entrevistadas) teve o nascimento de suas crianças por cesariana, sendo que no setor privado este número sobre para 88%. Tal porcentagem se repetiu na pesquisa realizada por Ligia M. Sena (2016), resguardando-se a proporcionalidade e alcance da mesma, sendo indicado por ela que provavelmente este índice tenha relação com a quantidade elevada de ocorrências de separação mãe-bebê logo após o nascimento.

Na Declaração da OMS sobre as taxas de cesáreas⁶⁸, de 2015, consta a ratificação de que, conforme pesquisas e as evidências, a taxa de cesáreas ainda se mantém desde os estudos de 1985 em 10% do total de partos e que taxas superiores a estas não estão associadas a menor proporção de mortalidade materno infantil. Contudo, a Organização

⁶⁷Dossiê Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300001&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso 08 jun. 2015.

⁶⁸ Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2017.

indica que mais do que basear-se ou buscar taxas, que as cesáreas – como intervenção efetiva que salva vidas, mas por outro lado, pode trazer consequências negativas tanto a mãe quanto ao bebê – sejam realmente realizadas quando necessárias. Em outra Declaração, denominada, “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde” (OMS, 2014)⁶⁹, a Organização reforça as práticas tanto envolvendo governos e políticas públicas, quanto as mulheres para eliminação dos fatores violentos no parto.

Para Odent (2006,5) a taxa de cesáreas é um dos critérios mais eficazes para avaliar o grau de industrialização do parto em um determinado país. E por isto, segundo ele, a Itália é a campeã da Europa, que nos dados da edição do livro eram em torno de 40% sua taxa geral das cesáreas. Ele complementa que na Itália uma das consequências desta taxa é que o ambiente que circunda o nascimento tornou-se muito masculinizado, isso porque a maioria dos obstetras que realizam as cesáreas é composta por homens, diferente das enfermeiras obstétricas que são as profissionais que atendem aos partos normais que não apresentam complicações e por consequência que não necessitem de médicos.

Mesmo entre as gestantes que tiveram parto vaginal, verificou-se ser este um procedimento extremamente medicalizado, sendo que somente 5% das mulheres tiveram partos sem intervenções, muito inferior aos 40% do Reino Unido, como indica o artigo. Os resultados propõem refletir porque a escolha inicial das mulheres é pela via de parto vaginal, contudo, ocorrem tantas cesáreas que em sua maioria não são baseadas em indicações efetivas de necessidade de tal procedimento, mas sim por diversos fatores, tais como, a lógica mercantil, pela conveniência de médicos ou formação acadêmica retrógrada ou, de forma consciente ou não, pela escolha das mulheres.

Em um dos artigos, João Paulo Souza e Cynthia Pileggi-Castro (2014) afirmam que a tecnologia desnecessária mais utilizada no parto atualmente no Brasil é a cirurgia de cesariana, procedimento que pode representar um risco a mais ao binômio mulher-bebê em se tratando de mortalidade materno-infantil:

⁶⁹ Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>.

Acesso em: 25 jan. 2017.

Em muitos hospitais, o parto abdominal tornou-se a norma: o Brasil é hoje um dos países com maiores taxas de cesárea em todo o mundo. Mais do que apenas uma taxa sobre a via de parto, a alta taxa de cesáreas indica o grau de hipermedicalização da maternidade em que se situa o país. Esse é um problema complexo e multifatorial, cujas causas incluem, entre outras, o protagonismo dos obstetras na assistência ao parto, as armadilhas do sistema de saúde que tornam a cesárea mais conveniente para muitos profissionais de saúde e a percepção de considerável parcela da população sobre uma possível superioridade dessa via de parto. (SOUZA E PILEGGI-CASTRO, 2014, S12)

Para estes autores, os resultados da pesquisa “Nascer no Brasil” são um passo para que as mulheres reconquistem o seu protagonismo durante o parto e enfatizam a necessidade da inclusão da prevenção quaternária em saúde, que seria a aplicação do princípio de “primeiro não lesar”, referindo-se a evitar procedimentos desnecessários no parto.

Sobre a medicalização, como abordado anteriormente, focou-se Ligia M. Sena (2016), para quem, eventos reprodutivos cíclicos das mulheres, tais como menstruação, gestação, parto e menopausa, transformaram-se em situações potencialmente arriscadas ou interpretadas como patologias que necessitam potencialmente intervenções médicas. Este ponto também dialoga com o que Barbara Duden (2006) e Ana Paula V. Martins (2005) apontam destacando as intervenções biomédicas sobre os processos reprodutivos das mulheres. Saliento que Barbara Duden destacou os exames e demais intervenções que tornaram o corpo da mulher gestante como algo público; enquanto Martins, ao historicizar a obstetrícia e a ciência da mulher destaca o quanto estas passaram a se interessar e intervir no corpo da mulher, tendo-o como algo político e de controle.

Para Maria Luiza Gonzalez Riesco (2014, p. 519), “a cesariana se tornou a maneira de resolver rapidamente o parto, tanto em mulheres de baixo risco (45,5%) quanto para as demais (60,3%)”. Para as mulheres classificadas como de baixo risco, outras forma de abreviar o parto são intervenções que dão velocidade ao processo assistencial, dentre elas: infusão de ocitocina, na dilatação cervical e episiotomia, na expulsão fetal, que podem ou não serem efetivas ou serem consentidas pelas

mulheres, mas servem ao seu objetivo de aceleração do trabalho de parto. A autora destaca ainda que, “nas mulheres da pesquisa, o modo de produção em saúde no parto dominante é via modelo assistencial centrado no serviço e no profissional, não na mulher e no processo do parto” (RIESCO, 2014, p. 519). E ainda que “os dados sugerem a necessidade de mudanças rápidas na assistência ao parto no Brasil, sob a pena de se estabelecerem, a longo prazo, padrões irreversíveis de morbidade materna e neonatal, em consequência das intervenções desnecessárias” (RIESCO, 2014, p. 519).

Estela M. L. Aquino (2014, S8) afirma o modelo atual tecnocrático de assistência ao parto, caracterizado pela primazia da tecnologia sobre as relações humanas, “subjaz a ideia de passividade das mulheres, imobilizadas durante o parto, enquanto sofrem intervenções por profissionais desconhecidos para abreviar o tempo até o nascimento”. O uso sem controle de procedimentos desnecessários segue a lógica mercantil e a formação majoritária médica, e assume expressão mais visível na crescente epidemia de cesáreas.

O modelo tecnocrático se manifesta distintamente no SUS e na assistência suplementar, acentuando desigualdades na qualidade do parto hospitalar que atingiu cobertura universal. Nos serviços públicos, é frequente a desarticulação entre a atenção pré-natal e ao parto, a peregrinação em busca de internação, e o uso rotineiro de episiotomia e ocitocina. Nos serviços privados, a cesariana agendada previamente mesmo entre primíparas alcança a maioria dos partos. Em ambos os setores, não se garante o direito à informação nem se respeita a autonomia das mulheres, fere-se a integridade corporal e nega-se o direito previsto em lei ao acompanhante, tornando o parto solitário, inseguro e doloroso. (AQUINO, 2014, S1)

Para ela, os resultados da pesquisa “Nascer no Brasil” confirmam em âmbito nacional o panorama descrito em estudos locais, e já denunciado pelos movimentos de mulheres e de humanização do parto. Ou seja, que os movimentos e ações políticas não estão atuando em frentes imaginárias ou a partir de especulações, mas, sim, que a percepção mesmo que local ou regional da hipermedicalização dos

partos é uma realidade, que foi demonstrada por este inquérito nacional. Ela indica que as decisões políticas sobre a Atenção à Saúde da Mulher devem se pautar no feminismo, que:

visa superar a perspectiva materno-infantil e incorporar a noção de mulher como sujeito, ultrapassar sua especificidade reprodutiva, e assumir abordagem ampliada de saúde. A humanização do parto se situa no marco mais geral dos direitos sexuais e reprodutivos, os quais incluem a garantia à maternidade segura, à contracepção e ao aborto. A saúde é central na agenda feminista, questionando-se a biomedicina, que fornece as bases para justificar relações hierárquicas de gênero. As lutas têm se concretizado na ocupação de instâncias de controle social e monitoramento de políticas públicas e na atuação militante em postos de gestão. (AQUINO, 2014, S2)

Por outro lado, ela aponta o crescimento de forças conservadoras e religiosas, no Legislativo e sobre o Governo, sendo que no âmbito da saúde:

a influência desses grupos tem resultado em recuo político e fortalecimento do chamado materno-infantilismo. A adoção da estratégia de Rede Cegonha representa simbólica e materialmente o encolhimento da agenda feminista e de construção do SUS, pois desvincula a atenção ao parto da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) e reforça o materno-infantilismo na definição de prioridades políticas. (AQUINO, 2014, S2)

Ela reforça que estão em disputa diferentes projetos de sociedade, quanto à construção do SUS e à equidade de gênero em saúde, mas que também neste cenário é que se inserem as oportunidades de mudança da atenção ao parto, que são substancialmente políticas, a partir dos direitos das mulheres ao seu corpo.

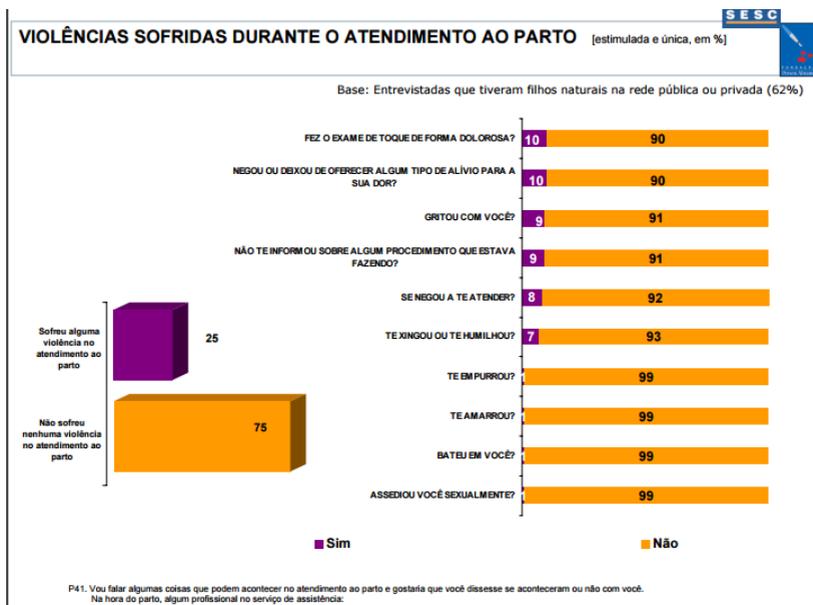
Suzanne Jacob Serruya (2014, S20) também indica que o princípio fundamental a ser debatido para a necessária mudança de

modelo de atenção “é o da autonomia da mulher, o pertencimento do parto e suas necessidades. É fundamental discutir do ponto de vista das mulheres o significado desse momento, dimensionando de maneira radical a questão do protagonismo no parto”. O reconhecimento da violência obstétrica e a insatisfação com a assistência prestada ao parto são indicadores das mudanças desejadas – mesmo que muitas vezes, as mulheres nem falem sobre isto, pela naturalização das rotinas e a violência simbólica a que estão submetidas.

Percebe-se que pelo cunho dos artigos discutidos sobre a pesquisa sua perspectiva feminista em sua aplicação, reconhecendo nos resultados a necessidade de ação política e coletiva em busca do protagonismo das mulheres sobre seu corpo.

A pesquisa “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado”, realizada pelo SESC e Fundação Perseu Abramo em 2010, entrevistou 3.546 (três mil, quinhentas e quarenta e seis) pessoas, sendo 2.365 (duas mil, trezentas e sessenta e cinco) mulheres, no seu capítulo sobre saúde reprodutiva e abortamento identificou que 25 % das mulheres que são mães sofreram ao menos uma das afirmativas consideradas violentas em seu parto, conforme figura abaixo. Salienta-se que nas tabelas de análise dos dados, a pesquisa utiliza a terminologia violência no parto, contudo na matéria contida no site da Fundação, escrita por Andrea Dip em 2013 esta refere-se à violência obstétrica⁷⁰.

⁷⁰ Disponível em <<http://novo.fpabramo.org.br/content/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou>>. Acesso em: 22 jan. 2017.

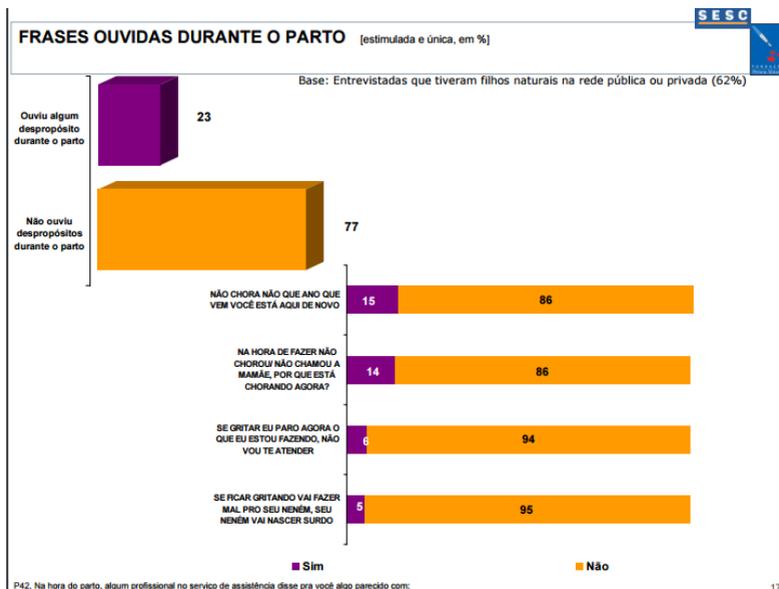
Figura 1 - Violências sofridas durante o atendimento ao parto

173

FONTE: SESC e Fundação Perseu Abramo, 2010.

Ao serem perguntadas sobre frases ditas durante o trabalho de parto, a pesquisa revelou que, com mais frequência, as mulheres ouviram a frase “não chora que ano que vem você está aqui de novo” e “está chorando por quê?, na hora de fazer não chorou/não chamou a mamãe, porque agora está chorando?”.

Figura 2 - Frases ouvidas durante o parto



FONTE: SESC e Fundação Perseu Abramo, 2010.

A pesquisa ainda especifica a ocorrência por estado, cor e raça e frequência de ocorrência na rede pública e privada.

As nuances contemporâneas do tema apresentadas nos dados desta pesquisa, vão ao encontro do relato nas experiências de partos vivenciadas pelas mulheres interlocutoras, cujas narrativas, refletem algumas conquistas indicadas quanto ao protagonismo da mulher, porém, com diversas situações de violência obstétrica, ferindo o direito a informação e as possibilidades de escolha.

4.4 A CONCEITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Nesta tese, como identificamos anteriormente, entende-se a violência obstétrica como uma violência de gênero, carregada de simbolismo histórico de apropriação sobre a mulher e seu corpo, fruto das relações desiguais de gênero. Para Teresa Kleba Lisboa, as diferentes modalidades de violência contra a mulher trazem implícita uma desigualdade de gênero e por isso, ela propõe com base em Susana Velázquez que a “violência de gênero abarca todos os atos mediante os

quais se discrimina, ignora, submete ou subordina as mulheres nos diferentes aspectos de sua existência. É todo ataque material ou simbólico que afeta sua liberdade, segurança, intimidade e integridade moral e/ou física” (2014, p. 41). As diferentes modalidades desta violência de gênero devem ser combatidas conjuntamente, levando-se em consideração as intersecções de raça-etnia, classe social, cultura, dentre outras. Quanto à resistência e busca de formas de se opor a estas violências, na esteira das relações de poder, Teresa Kleba Lisboa afirma:

Em sendo a violência de gênero uma forma de afirmar o poder e o controle dos homens sobre as mulheres, Foucault (1988) nos adverte que onde há poder há resistência, o que remete ao apelo às mulheres sobreviventes da violência para produzir maneiras alternativas de poder e resistência, agindo como “sujeitos livres”, uma vez que o autor diferencia relações de poder e de dominação. Nesta, a capacidade de agir deixa de existir por se tratar de uma relação fixa e assimétrica, enquanto nas relações de poder as ações se voltam para o outro reconhecido como sujeito. (LISBOA, 2014, p. 42)

Com força constitucional, na ordem das Organizações e Conferências Internacionais, Teresa Kleba Lisboa (2014) refere a “Convenção de Belém do Pará”, ratificada pelo Brasil em 27 de novembro de 1995, como uma das maiores referências quanto à violência contra a mulher, que mesmo não tendo ainda tipificado a violência obstétrica enquanto uma das suas modalidades, os elementos que a caracterizam são condizentes com este tipo de violência. A Convenção traz o direito da mulher de uma vida sem violências, assim como os compromissos assumidos pelos Estados signatários na prevenção, investigação e punição da violência contra a mulher. É esta Convenção que fundamenta as legislações de outros Estados signatários, como a Venezuela e Argentina, quando criaram suas legislações referentes ao combate às violências contra as mulheres, incluindo no caso destes países, a violência obstétrica.

A violência obstétrica, enquanto uma das modalidades de violência de gênero, necessita de dispositivos de combate, principalmente por denúncias das mulheres que por vezes não tinham identificado a violência sofrida e a partir dos relatos e denúncias de

organizações e movimentos passam a lutar coletivamente para que outras mulheres não passem pelas mesmas situações vividas por si.

Na esteira do tratado no item anterior sobre os movimentos de mulheres e o tema da maternidade, a violência obstétrica, utilizada com esta nomenclatura, é uma retomada das discussões e reivindicações das décadas de 80 e 90, sobretudo pelo movimento de humanização do parto no Brasil, que visava, já naquele momento, a defesa dos direitos da mulher, de escolha e autonomia sobre seus corpos.

Isto significa que esta tipologia de violência que ocorre durante o processo de gestação e de parto é algo que já vem sendo evidenciado há mais de 30 anos, em cada momento, evidenciando os aspectos mais relevantes que mobilizavam as mulheres para as reivindicações.

No caso do Brasil, ainda é inexistente lei federal que coíba a violência obstétrica, o que já ocorre em outros países da América Latina; há somente algumas iniciativas estaduais ou municipais e um Projeto de Lei Federal que está tramitando na Câmara dos Deputados⁷¹. Sabe-se que somente leis não são suficientes para superação destas formas de violência que remetem à práticas culturais, cuja transformação é mais lenta e depende de mudança de paradigmas, contudo, é um impulsionador de mudanças, na medida em que há previsão de punição, assim como, leva a sociedade a refletir sobre os assuntos.

A Venezuela foi o primeiro país latino-americano a incluir a violência obstétrica em sua legislação, após período de discussão sobre direitos reprodutivos e pressão do movimento de mulheres local. Trata-se da “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”⁷², que abarca o combate aos diversos tipos de violência praticada contra a mulher. Consta nesta lei:

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres

⁷¹ E mais recentemente o lançamento, em 03 de novembro de 2016 do Observatório da Violência Obstétrica, sediado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O Projeto é coordenado pelas professoras Camilla Alexandra Schneck e Leticia Becker Vieira.

⁷² Lei Nº 38.668, de 23 de abril de 2007, corrigida em 10 de setembro de 2007. Disponível

em:<<http://www.mp.gob.ve/LEYES/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECHO%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECH%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA.html>>. Acesso em: 22 jan. 2017.

por profissional de saúde, que se expressa em um tratamento desumanizador, em um abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo consigo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (UNFPA, s/d, p. 30 – tradução minha⁷³)

Consta na Lei Argentina (Lei 26.485/2009)⁷⁴ que violência obstétrica é aquela exercida pelo profissional da saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressa em um tratamento desumanizado, um abuso de medicalização e patologização dos processos naturais. A Lei do Femicídio, no Panamá (Lei 82/2013) também inclui a violência obstétrica dentre as formas de violência contra a mulher. Denomina como “Aquela que exerce o profissional de saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressa em um trato abusivo, desumanizado, humilhante ou grosseiro”⁷⁵. No México, Maria Raquel Pozzio afirma que a violência obstétrica não está tipificada na Lei nacional⁷⁶ contra as violências contra mulheres, porém, em leis locais ela consta, em uma delas, inclusive como delito, conforme segue:

⁷³ No original: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (UNFPA, s/d, p. 30)

⁷⁴ *Ley de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*. Decreto Reglamentario 1011/2010. Disponível em: <http://www.lapampa.gov.ar/images/stories/Archivos/ConsejoPMJER/Ley_26485_y_Decreto_Reglamentario.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2017.

⁷⁵ No original: “Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato abusivo, deshumanizado, humillante o grosero”. ***Ley 82/ 2013, que adopta medidas de prevención contra la violencia en las mujeres y reforma el Código Penal para tipificar el femicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer***. Artículo 4. Disponível em: <<http://www.organojudicial.gob.pa/wp-content/uploads/2016/11/Ley-82-de-2013.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁷⁶ LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. Disponível em: <http://www.cofemer.gob.mx/LGAMVLV.pdf>

Assim, se bem a Lei de Acesso das mulheres a uma vida livre de violência não inclui em suas definições a Violência Obstétrica, as leis locais de Chiapas, Guanajuato, Durango e Veracruz, a contemplaram – nesta última entidade, a Violência Obstétrica está tipificada como delito, ao mesmo tempo, a Norma Oficial Mexicana 007, de Atenção à mulher durante a gravidez, parto e puerpério e do recém nascido, foi modificada em 2005 “para busca diminuir os danos obstétricos e os riscos para a saúde das mulheres e de seus filhos. (POZZIO, 2012, p. 102 – tradução minha⁷⁷)

Outros países têm em tramitação projetos de lei que incluem a violência obstétrica ou utilizam outras denominações, como violência no atendimento de saúde, conforme abordou a CEPAL em documento elaborado por Natália Gherardi (2016), sobre as novas formas de violência contra mulher, em que está incluída a violência obstétrica.

Na Itália, a partir da experiência de estágio doutoral, pude me aproximar da Associação *Freedom for Birth Rome Action Group*, que vem trabalhando a violência obstétrica em suas discussões, contudo também não possuem legislação específica que ampare tal forma de violência. No documento nominado: *Violenza Ostetrica: Aspetti Normativi, Modalita' di Assistenza Perinatale, Ipotesi di Danno alla Persona*, de Carmen Rizzelli, consta a definição de violência obstétrica como:

Negar o direito das mulheres de fazerem escolhas informadas e autônomas e praticar sobre seus corpos atos médicos não necessários e não consentidos configuram o fenômeno da violência obstétrica. [...] Falar de violência obstétrica é um tabu: se não proibido, não é também plenamente

⁷⁷ No original: “Así, si bien la Ley de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia no incluye en sus definiciones a la Violencia Obstétrica, las leyes locales de Chiapas, Guanajuato, Durango y Veracruz sí la han contemplado – en esta última entidad, la Violencia Obstétrica está tipificada como delito;6 al mismo tiempo, la Norma Oficial Mexicana 007, de Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, fue modificada en 2005 para buscar disminuir los daños obstétricos y los riesgos para la salud de las mujeres y de sus hijos” (POZZIO, 2012, p. 102).

consentido. Porém, existe. Para fazer somente alguns exemplos: na grande maioria das gestações e dos partos, na Itália, contrariamente às principais recomendações baseadas nas provas de eficácia, as mulheres não são livre para escolher a posição de trabalho (de parto) e parto, nem de comer o beber durante o trabalho (de parto); não recebem correta e completa informação sobre os atos médicos que poderiam ser sobre elas praticados, não vem a elas apresentados os benefícios e riscos e com frequência, não é requerido os seus consentimentos, muito frequente ainda hoje, mãe e filha/o são separados depois do nascimento. (RIZELLI, 2014, pp. 6-7 – tradução minha)⁷⁸

Ainda em expansão, é um tema de discussão contemporâneo em grupos de diversos países, efetivados ou não em legislação específica, mas que buscam articular o direito à autonomia e informação perante os procedimentos necessários ou não na gestação e parto.

Assim, a conceituação de violência obstétrica no Brasil, é baseada no que consta na Lei Venezuelana e nas discussões nascidas nos movimentos de mulheres. Para a Associação ARTEMIS (2015)⁷⁹, representando essa emergência do conceito na *práxis* do movimento de mulheres:

⁷⁸ RIZELLI, Carmen. *Violenza Ostetrica: Aspetti Normativi, Modalità di Assistenza Perinatale, Ipotesi di Danno alla Persona*, 2014. Disponível em: <http://www.aipgitalia.org/media/pdf/TesiAIPG13_Rizzelli.pdf>. Acesso: 10 fev. 2017. No original: “negare il diritto delle donne di compiere scelte informate e autonome e praticare sul loro corpo atti medici non necessari e non acconsentiti configurano il fenomeno della violenza ostetrica [...] Parlare di violenza ostetrica è un *tabù*: se non proibito, non è comunque pienamente consentito. Eppure esiste. Per fare solo qualche esempio: nella stragrande maggioranza delle gravidanze e dei parti, in Italia, contrariamente alle principali raccomandazioni basate su prove di efficacia, le donne non sono libere di scegliere la posizione in cui travagliare e partorire, né di mangiare o bere durante il travaglio; non ricevono corretta e completa informazione su tutti gli atti medici che potrebbero essere loro praticati, non vengono loro illustrati benefici e rischi e spesso non è richiesto il loro consenso; troppo spesso, ancora oggi, madre e figlia/o vengono separati dopo la nascita.” (RIZELLI, 2014, pp. 6-7)

⁷⁹Disponível em <<http://artemis.org.br/category/violencia-obstetrica/>>. Acesso: 30 jan. 2015.

é a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia. Tais intervenções, praticadas de forma rotineira no momento do parto são consideradas, de acordo com as diretrizes da OMS, como um fator de risco tanto para a mulher como para o bebê. Crenças e preconceitos a respeito da sexualidade e saúde das mulheres presentes na sociedade patriarcal contribuem com a forma como são vistas e (des)tratadas por estes profissionais. (ARTEMIS, 2015, *on-line*)

Ou seja, implica em agressões físicas, verbais ou emocionais por parte dos profissionais de saúde durante o atendimento à mulher. Esta mesma Associação afirma que humanizar o parto é garantir às mulheres o direito a um atendimento focado em suas necessidades, em que a mulher tem autonomia para decidir como quer parir e o direito de ser informada sobre os procedimentos a serem adotados.

De acordo com Lia Hecker Luz (2014, p. 110), referenciando D'Gregório (2010), a violência obstétrica, enquanto um conceito internacional, define qualquer ato ou intervenção direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu à luz recentemente) ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito a sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências.

Segundo definição do Ministério da Saúde na portaria que estabeleceu as diretrizes para implantação dos Centros de Parto Humanizado, de 2013 (Portaria nº 904, de 29 de maio de 2013, revogada pela PRT GM/MS nº 11 de 07.01.2015), a atenção humanizada ao parto e nascimento é o “respeito do parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar fundamentada na importância do fortalecimento do protagonismo a autonomia da mulher, com sua participação nas decisões referentes às condutas, proteção contra abuso, violência ou negligência”.

Na Lei Estadual Catarinense n. 17.097/2017, a violência obstétrica vem expressa como todo ato praticado por médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante, que ofenda de maneira verbal ou física as mulheres gestantes em trabalho de parto ou no período puerpério. A lei traz diversas situações consideradas como

violentas como a imposição de procedimentos ou a negação de fazê-los, como analgesia, quando solicitada pela mulher. Para Ligia M. Sena:

A violência obstétrica é expressa desde a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional) e violência física (incluindo não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), até o abuso sexual. Também o uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários frente às evidências científicas, resultando numa cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas, podem ser considerados como práticas violentas (D'OLIVEIRA *et al.*, 2002).

Ela destaca que anteriormente os termos “violência institucional em maternidades” e “violência no parto” eram utilizados em pesquisas e teses para expressar as práticas violentas na assistência ao parto, atualmente tais termos são denominados violência obstétrica. O termo violência obstétrica passou a ser utilizado, nos últimos cinco anos, pelo movimento de mulheres, sendo que posteriormente é que vem se constituindo um campo de pesquisa sobre o tema. Para ela, a mudança da terminologia vem a expressar uma estratégia de abordar a temática com nova ênfase e porque sua caracterização supera o contexto institucional e do momento do parto, razão pela qual o novo termo é mais abrangente e condizente com as discussões contemporâneas.⁸⁰

Em sua pesquisa, a autora (2016, p. 150) identificou o efeito devastador que a violência obstétrica vem produzindo na vida das mulheres que a vivem, “o qual passa por traumas sexuais temporários ou permanentes, mudança de planos reprodutivos, percepção negativa do próprio exercício de maternidade, entre outras consequências que

⁸⁰Daphne Rattner, uma das coordenadoras da REHUNA e pesquisadora da UNB, em arguição na banca de doutorado de Sena (2016), sugeriu o uso do termo como “violência na assistência obstétrica”, para não dar a entender que ocorre somente na relação obstetra e mulher, mas sim que ocorre na relação com diversos profissionais no âmbito institucional. Apesar de relevante a observação, nesta tese, mantivemos o termo violência obstétrica que é o que consta nos documentos que foram consultados e na fala das interlocutoras, utilizando violência na assistência obstétrica em alguns momentos para enfatizar a questão da assistência.

impactam negativamente a vida dessas mulheres”. Na amostra estudada por ela, somente 10% denunciaram a violência sofrida, que corresponde a três mulheres, sendo que uma denunciou ao hospital e outra em três instâncias: MP, Agência Nacional de Saúde Suplementar e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dentre os principais motivos por não terem denunciado estão o desconhecimento do local nem da possibilidade de denunciar, porque esta forma de tratamento é uma prática aceita e porque não queria prejudicar os profissionais (SENA, 2016, p. 85).

4.5 ALGUNS ELEMENTOS DA EMERGÊNCIA CONTEMPORÂNEA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A partir das conclusões de Carmen Susana Tornquist (2004) percebe-se que os movimentos pela humanização dos nascimentos, se configuram atualmente em uma nova fase, tendo em vista de que o próprio termo da violência obstétrica não era utilizado naquela pesquisa, assim como há iniciativas e discussões pelas redes sociais, que tomam alcance coletivo quando em atos públicos, audiências públicas ou outros eventos que aglutinam em torno da causa. Sobre a emergência contemporânea do tema, Ligia M. Sena afirma que:

A discussão proposta por parte do movimento feminista atual, especialmente o movimento que contempla os direitos maternos e reprodutivos, se une ao debate sobre a medicalização do parto como promotora de práticas violentas contras as mulheres, uma vez que compreende que a autoridade médica e biomédica acaba por usurpar a autoridade, a escolha e o controle da própria mulher sobre seu corpo e sua reprodução, fazendo com que precise recorrer a especialistas médicos para manejar aquilo que era de domínio das mulheres (DAVISFLOYD, 1992; KITZINGER, 2006; BRUBAKER E DILLAWAY, 2009) e, assim, retire ou diminua profundamente a sua autonomia. (SENA, 2016, p. 162)

A pesquisa “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado” e a pesquisa “Nascer no Brasil”, também abordadas nesta tese, são importantes instrumentos de análise da emergência contemporânea

da violência obstétrica, pois trazem um panorama dos nascimentos e da ocorrência da violência, caracterizando-a como um problema de saúde pública e dando novos rumos à discussão com o reconhecimento dos dados a nível nacional.

Outros exemplos da abordagem desta temática na forma de sua divulgação e militância, sobretudo pelo *cyberativismo* (SENA, 2016), são os grupos e listas de discussão virtual, o videodocumentário “Violência Obstétrica: a Voz das Brasileiras”, elaborado por um grupo independente de mulheres, que recebeu menção honrosa no “10º Seminário Internacional Fazendo Gênero”; o filme “O Renascimento do Parto” que esteve no circuito nacional comercial de cinema; e o “Inquérito Nacional sobre a Violência Obstétrica”, um levantamento informal por meio de questionário *on-line* em que foram analisados 1.966 (um mil novecentas e sessenta e seis) respostas, sendo os resultados divulgados em *blogs* e na mídia alternativa⁸¹. Neste sentido, Lia Hecker Luz (2014) afirma a importância das formas alternativas de comunicação, especificamente os *blogs* como forma de divulgação e ampliação do debate em torno dos temas contra-hegemônicos do parto humanizado e violência obstétrica. Exemplo disso é a entidade denominada ARTEMIS que tem instrumentalizado a discussão em nível federal e colaborou na redação do projeto de lei federal sobre o tema, ainda em tramitação. Tramita na Câmara de Deputados o projeto de Lei de autoria do Deputado Federal Jean Wyllys (PL 7633/2014) que dispõe sobre a humanização do atendimento à gestante e ao neonato, contudo, sem movimentação desde agosto de 2016.

Além de diversos outros de projetos de lei e iniciativas em torno de permissão de doulas em todos os partos, a exemplo da Lei Municipal de Blumenau (Lei Ordinária nº 7614/2014), da Lei de Redução da Violência Obstétrica em Curitiba (Lei Municipal nº 14.598), a Lei da Humanização em São Paulo (Lei Municipal nº 15.894/13).

Em Santa Catarina são três recentes legislações no escopo deste tema. A Lei Estadual Nº 16.596, de 19 de janeiro de 2015 em Santa Catarina, que instituiu a Semana Estadual de Conscientização sobre os Direitos das Gestantes, dedicada à divulgação dos direitos à assistência humanizada à mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério.

⁸¹ Na Itália, também acompanhei o lançamento e divulgação do curta *Sex Like a Birth*, elaborado pela *Freedom For Birth Roma Action Group*, que analisa como seria uma relação sexual se sofresse, analogamente, as intervenções realizadas no parto. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=xeb19ODw2SU>>, com legendas em português.

A Lei Estadual Nº 16.869, de 15 de janeiro de 2016, que dispõe sobre a presença das doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A lei esclarece que a presença das doulas não se confunde nem substitui a presença do acompanhante, garantido pela lei federal e determina que seja feito um cadastro em cada hospital, autorizando as doulas a acompanharem as mulheres.

E a recente Lei Estadual 17.097, sancionada em 19 de janeiro de 2017, que implanta em Santa Catarina medidas de divulgação e prevenção da ocorrência de violência obstétrica. Ela define o que seria a violência obstétrica e determina que o Poder Executivo elabore uma cartilha informativa e os Hospitais procedam à divulgação por meio de cartazes sobre os direitos da mulher e a caracterização deste tipo de violência, visando preveni-la.

Como levantamento complementar, de caráter documental para elucidar a emergência contemporânea do tema da violência obstétrica na mídia eletrônica, realizei uma pesquisa nos portais de notícias relacionados a jornais impressos de grande circulação, seguindo a metodologia de Gomes (2014). Ou seja, nos acervos do portal ou no local identificado para busca, colocou-se como chave de pesquisa a expressão violência obstétrica, abrangendo todos os *blogs* e sessões associados àquele portal. A busca de notícias ocorreu do período do ano de 2012 – dois anos anteriores ao Ato Nacional “Somos Todxs Adelir” até a data da pesquisa, em 03 de novembro de 2016.

Para levantamento da emergência da temática na cena nacional utilizei o portal “Folha Online”, do jornal *Folha de São Paulo*. Sobre a cena local estadual, utilizei o portal “Clicrbs”, direcionando para o jornal *Diário Catarinense*, de principal circulação na Grande Florianópolis.

No site “Folha Online”, de divulgação do Jornal *Folha de São Paulo*, busquei notícias que tem em seu título, ou no corpo da matéria jornalística, o termo “violência obstétrica”. O portal da *Folha* contém uma sessão chamada “Maternar”, de onde provem a maior parte das notícias divulgadas por eles, relacionadas a parto e violência obstétrica. Provavelmente por ser direcionada ao público feminino e de mães. Junte-se a isso, o fato de que por alguns anos esta sessão foi coordenada por uma jornalista envolvida com a militância virtual contra a violência obstétrica, em entrevista que ela concedeu a outro portal.

Algumas notícias foram reproduzidas em mais de um dos locais do portal, como por exemplo matérias da sessão “Maternar” também veicularem na Sessão “Cotidiano” cujas sessões estão indicadas em cada

título de matéria e denotam a evidência que foram tendo, isso pode ampliar a divulgação para outros públicos diversos do público-alvo do primeiro veículo.

Seguem as matérias que continham o termo violência obstétrica no título, seguidas da data de divulgação – em ordem cronológica e da sessão do portal em que estão divulgadas:

1. “Filme sobre violência obstétrica faz campanha na internet para chegar ao cinema” – 25/04/2013 – Cotidiano – Folha de São Paulo;
2. “Mulheres denunciam violência obstétrica; saiba se você foi vítima” – 12/03/2014 – Maternar – Folha de São Paulo;
3. “Renascimento do Parto 2 vai retratar violência obstétrica” – 13/03/2014 – Maternar – Folha de São Paulo;
4. “Mãe denuncia violência obstétrica em hospital particular de Natal (RN)” – 18/07/2014 – Maternar – Folha de São Paulo;
5. “Mulheres ganham mapa interativo para denunciar violência obstétrica” – 19/08/2014 – Maternar – Folha de São Paulo;
6. “Prefeitura cria ranking para reduzir violência obstétrica em SP” – 04/09/2014 – Maternar/Cotidiano – Folha de São Paulo;
7. “Judiciário receberá kit com informações sobre violência obstétrica” – 18/09/2014 – Maternar/Cotidiano – Folha de São Paulo;
8. “Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS” – 01/10/2014 – Maternar/Cotidiano – Folha de São Paulo;
9. “Audiência pública em São Paulo vai discutir violência obstétrica” – 06/11/2014 – Maternar/Cotidiano – Folha de São Paulo;
10. “Ministério Público faz audiência para discutir violência obstétrica” – 06/11/2014 – Maternar/Cotidiano – Folha de São Paulo;
11. “Violência obstétrica também ocorre em caso de aborto espontâneo” – 18/11//2014 – Maternar/Cotidiano – Folha de São Paulo;
12. “Hospital proíbe manobra de Kristeller e reconhece violência obstétrica” – 16/12/2014 – Maternar/Cotidiano – Folha de São Paulo;

13. “Aplicativo ensina a fazer plano de parto e denunciar violência obstétrica” – 28/01/2015 – Maternar – Folha de São Paulo;
14. “Vítimas de violência obstétrica terão encontros para serem ouvidas” – 13/03/2015 – Maternar/Cotidiano – Folha de São Paulo;
15. “Procuradoria quer apuração de casos de violência obstétrica em maternidade de São Paulo” 31/10/2016 – Maternar – Folha de São Paulo.

Outras não têm o termo no título, como a única matéria do ano de 2012, mas fazem menção ao assunto ou ele é referido por alguma pessoa entrevistada. São as matérias:

1. “Mãe diz que médica chegou a subir em sua barriga no parto” – 05/08/2012 – Cotidiano – Folha de São Paulo;
Oliveira diz ter sido vítima de todos os “protocolos de violência obstétrica” em seu primeiro parto, realizado de modo tradicional em um hospital.⁸²
2. “‘Marcha das Vadias’ faz passeata em Ribeirão Preto e pede fim da violência” – 28/09/2013 – Ribeirão Preto – Cotidiano – Folha de São Paulo;
O movimento também pede a igualdade de salários e condições de trabalho para homens e mulheres, fim da violência obstétrica e autonomia da mulher para dar à luz como quiser, e a criminalização da homofobia e da transfobia.⁸³
3. “Ministério Público do Rio debate a violência doméstica contra mulher” – 05/12/2014 – Cotidiano – Folha de São Paulo;
O objetivo do encontro é debater a importância da Lei Maria da Penha, a competência dos juizados de Violência Doméstica e Familiar Contra a

⁸² Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2012/08/1132326-mae-diz-que-medica-chegou-a-subir-em-sua-barriga-no-parto.shtml>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁸³ Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/ribeiraopreto/2013/09/1349008-marcha-da-s-vadias-faz-passeata-em-ribeirao-e-pede-fim-da-violencia.shtml>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

Mulher, o tráfico de mulheres e a violência obstétrica.⁸⁴

4. “Em CPI, professora e associação falam em violência no Hospital Universitário” – 18/12/2014 – Cotidiano – Folha de São Paulo;

No segundo dia da CPI da Assembleia Legislativa que investiga violações de direitos humanos em instituições de ensino em São Paulo, Simone Diniz, professora de Saúde Pública da USP, e Valéria de Sousa, da Associação Artemis, denunciaram caso de violência obstétrica no HU (Hospital Universitário), que é vinculado à Faculdade de Medicina da USP.⁸⁵

5. “Mortalidade materna cai no Brasil, mas não atingirá meta da ONU” – 08/03/2015 – BBC – Folha de São Paulo;

“De dois anos para cá, temos discutido muito o conceito de violência obstétrica, que é um dos grandes responsáveis por mortes maternas no Brasil”, avalia Paula Viana, coordenadora da ONG Curumim, que trabalha com direitos sexuais e reprodutivos no Recife.⁸⁶

6. “Criou-se a ideia de médico bandido e doula guardiã, afirma ginecologista” – 27/09/2015 – Equilíbrio e Saúde – Folha de São Paulo;

Na entrevista abaixo, ele trata ainda do alto número de cesáreas no país e dos relatos de violência obstétrica.⁸⁷

⁸⁴Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/12/1558133-ministerio-publico-do-ri-o-debate-a-violencia-domestica-contra-mulher.shtml>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁸⁵Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/12/1564319-em-cpi-professora-e-associao-falam-em-violencia-no-hospital-universitario.shtml>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁸⁶ Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/bbc/2015/03/1599893-mortalidade-materna-cai-no-brasil-mas-nao-atingira-meta-da-onu.shtml>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁸⁷ Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2015/09/1687087-criou-se-a-ideia-de-medico-bandido-e-doula-guardia-afirma-ginecologista.shtml>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

7. “Após desafio, leitores compartilham histórias de ‘maternidade real’, leia algumas” – 22/02/2016 – Maternar – Folha de São Paulo;

Não tenho queixas quanto à maternidade, mais tem muitos assuntos a serem abordados como violência obstétrica. Muitas amigas minhas foram violentamente estripadas para poder ter seus filhos de um suposto “parto normal”, que parece pior que a minha cesariana, em que também sofri por horas até não ter dilatação. Não tive suporte nenhum para saber como executar aquele trabalho, não sabia respirar direito, empurrar na hora certa e não tinha apoio do meu marido e sogra, que estavam aflitos na sala de espera pois não podiam ficar comigo. Às vezes penso que se e soubesse o que fazer naquela hora eu poderia ter tido o Heitor de parto normal [...].⁸⁸

8. “Para obstetra, decisão sobre cesáreas visa proteger médicos” – 20/06/2016 – Maternar – Folha de São Paulo;

Mesmo assim, segundo ele, essa medida só foi tomada por pressão do ativismo. Foi tomada por pressão das organizações que pressionam contra a violência obstétrica.⁸⁹

Além disso, algumas notícias fizeram menção ao Ato Nacional “Somos Todxs Adelir”, antes e depois dele ter ocorrido:

1. “Ato contra parto forçado terá vigília na madrugada no centro de SP” – 11/04/2014 – Cotidiano – Folha de São Paulo;

2. “Após vigília, mulheres fazem ato contra parto forçado no centro de SP” – 12/04/2014 – Cotidiano – Folha de São Paulo;

3. “Protesto de grávidas” – 12/04/2014 – Cotidiano – Folha de São Paulo.

⁸⁸ Disponível em:

<<http://maternar.blogfolha.uol.com.br/2016/02/22/apos-desafio-leitores-compartilha-m-historias-de-maternidade-real-leia-algumas/>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁸⁹ Disponível em:

<<http://maternar.blogfolha.uol.com.br/2016/06/20/para-obstetra-decisao-sobre-cesar-eas-visa-protoger-os-medicos/>>

Na sessão “Opinião”, constam duas matérias opostas. A primeira com abordagem favorável à presença das doulas e a segunda uma resposta com contra-argumentos:

1. “Mariana de Mesquita: Das doulas como testemunhas” – 05/02/2013 – Opinião – Folha de São Paulo;

“O perigo oferecido pela doula é que ela presencia a violência covarde contra mãe e bebê. Pais bem informados dão trabalho ao hospital”⁹⁰

2. “‘Doulas interferem, sim, na conduta do obstetra’, afirma leitor” – 08/02/2013 – Meu Olhar – Panel do Leitor – Folha de São Paulo;

Não posso deixar de comentar a absurda colocação de Mariana de Mesquita: a doula “presencia e identifica a violência silenciosa e covarde contra dois seres (mãe e bebê)”. O que eu presencio são equipes de profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e tantos outros) que se preocupam continuamente em dar o melhor atendimento às pacientes.⁹¹

Nas sessões direcionadas a públicos mais específicos, como “Ilustríssima”, em que veiculam notícias e artigos sobre cultura, equilíbrio e saúde, e na sessão “F5”, em que são veiculadas matérias sobre o mundo das celebridades, constam também as seguintes matérias:

1. “Usuária de plano poderá ter acesso a percentual de cesáreas dos médicos” – 14/10/2014 – Equilíbrio e Saúde – Folha de São Paulo;

⁹⁰ Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaio/92329-das-doulas-como-testemunhas.shtml>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁹¹ Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/paineldoleitor/meuolhar/2013/02/1227752-doulas-in-terferem-sim-na-conduta-do-obstetra-afirma-leitor.shtml>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

Após o parto, em 2010, Ana Luisa soube de casos semelhantes ao seu e engajou-se na luta contra a chamada “violência obstétrica”.⁹²

2. “Mosaico feminista” – 08/03/2015 – Ilustríssima – Folha de São Paulo;

3. “Retrato do movimento feminista na era da dispersão” – 08/03/2015 – Ilustríssima – Folha de São Paulo;

Para Aronovich, o feminismo “segue lutando contra a violência doméstica e sexual e contra todas as formas que mulheres são oprimidas”. Ela cita, porém, questões que ganharam visibilidade recentemente ou que não existiam e que têm pautado o movimento, como a violência obstétrica e a pornografia de vingança (...).⁹³

4. “Bela Gil diz que teve vida sexual “arruinada” por um ano, após procedimento em parto” – 18/10/2016 – F5 – Celebidades – Folha de São Paulo;

Para ela, se a gestante tem conhecimento de seus direitos, é mais fácil evitar o que chama de “violência obstétrica”, quando a paciente é submetida desnecessariamente a procedimentos invasivos.⁹⁴

Na versão internacional do portal, também constam duas notícias:

1. “Una campaña pide la unión de mujeres inmigrantes y brasileñas contra la violencia en el parto” – 01/09/2014 – Folha de São Paulo – Internacional – Es – Los Hermanos;

⁹² Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2014/10/1532189-ans-lanca-propostas-para-estimular-partos-normais-por-planos-de-saude.shtml>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁹³ Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrissima/210922-mosaico-feminista.shtml>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁹⁴ Disponível em:

<<http://f5.folha.uol.com.br/celebidades/2016/10/bela-gil-diz-que-teve-vida-sexual-arruinada-por-um-ano-apos-procedimento-em-parto.shtml>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

2. “Información es poder: campaña contra la violencia em el parto” – 16/09/2014 – Folha de São Paulo – Internacional – Es – Los Hermanos.

Para identificação da temática na cena catarinense, utilizei o portal “Clicrbs”, por ser de grande circulação, contudo, ele não permitiu utilizar a mesma metodologia de busca porque não há acesso ao acervo, somente opção de busca na página principal do portal.

As notícias que remetem à pesquisa com o tema “violência obstétrica” são:

1. “‘O parto foi desnaturalizado pela cultura moderna’, diz parteira profissional” – 13/06/2015 – DC Notícias;⁹⁵
2. “Melania Amorim: ‘Há um abuso de cesáreas sob pretextos fúteis’” – 09/01/2016 – DC Estilo de Vida;⁹⁶
3. “Violência obstétrica é discutida em conferência em Florianópolis” – 17/06/2016 – DC Estilo de Vida;⁹⁷
4. “Lei que autoriza presença das doulas em hospitais começa a valer em SC” – 19/07/2016 – DC Estilo de Vida;⁹⁸
5. “Projeto em 35 Hospitais do Brasil evita 10 mil cesarianas” – 17/11/2016 – Diário Catarinense – por Estadão Conteúdo;⁹⁹

⁹⁵ Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/noticia/2015/06/o-parto-foi-desnaturalizado-pela-cultura-moderna-diz-parteira-profissional-4780292.html>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁹⁶ Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2016/01/melania-amorim-ha-um-abuso-de-cesareas-sob-pretextos-futeis-4948010.html>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁹⁷ Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2016/06/violencia-obstetrica-e-discutida-em-conferencia-em-florianopolis-6029972.html>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁹⁸ Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2016/07/lei-que-autoriza-presenca-das-doulas-em-hospitais-comeca-a-valer-em-sc-6730556.html>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

⁹⁹ Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticia/2016/11/projeto-em-35-hospitais-do-brasil-evita-10-mil-cesarianas-8350259.html>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

6. “Projeto de lei contra a violência obstétrica é aprovado em SC” – 13/12/2016 – DC Estilo de Vida;¹⁰⁰

Salienta-se que esta abordagem pelas notícias de grande circulação pretendeu abordar como o tema circulou nas mídias eletrônicas, sobretudo pelo aspecto de alcance em portais popularizados e de grande acesso e não que, com isso, estamos valorizando-os em detrimento dos *blogs* e *sites* referentes à maternidade e violência obstétrica, que certamente trazem conteúdo mais aprofundado.

Caberia uma análise mais específica sobre as escolhas de pauta, as opções ou não de abordagem do tema e outros aspectos, contudo, foi possível evidenciar que o tema chegou ao grande público por meio desses canais, e que com isso, ao se sensibilizar ou interessar pelo tema, pretende ir em busca de outros portais, *blogs* e redes sociais em que os temas são tratados mais recorrente e aprofundadamente.

Na cena nacional, pelo portal pesquisado, percebe-se uma ênfase de abordagem do tema no ano de 2014, exatamente o mesmo da ocorrência do Ato Nacional “Somos Todxs Adelir”, 20 (vinte) matérias sobre o tema, incluindo as duas da sessão internacional. Tal frequência não ocorreu nos anos anteriores, sendo somente uma matéria no ano de 2012 e quatro matérias no ano de 2013, incluso as duas da sessão opinião. Da mesma forma que o tema não seguiu com tanta evidência nos anos posteriores, sendo 6 (seis) matérias no ano de 2015 e quatro matérias no ano de 2016.

Na cena local, o tema aparece em proporção bem inferior ao portal nacional pesquisado. Como visto matérias relacionadas ao tema da violência obstétrica – diante das informações prestadas pelo portal na busca que realizei – começam a circular em 2015, evidenciando assim que a situação ocorrida com Adelir Goes e o Ato Nacional “Somos Todxs Adelir” não foram divulgadas. Sobre a situação de Adelir aparece somente no jornal *Zero Hora*, pertencente ao mesmo grupo.

Ao total foram veiculadas seis matérias que mencionam violência obstétrica no título ou corpo da matéria, sendo uma em 2015 e as demais em 2016, com tópicos sobre o Congresso do Parto Humanizado, a Lei das Doulas e a Lei contra a Violência Obstétrica.

¹⁰⁰ Disponível em: < <http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2016/12/projeto-de-lei-contra-a-violencia-obstetrica-e-aprovado-em-sc-8735796.html>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

Contudo, é na mídia alternativa, sobretudo na chamada Blogoesfera brasileira (LUZ, 2014), que o tema é majoritariamente abordado, sendo impossível rastrear todos os locais de divulgação da temática pela grande quantidade desses locais.

Nesta tese fiz referência em diversos momentos a *blogs*, páginas de redes sociais ou sites de mídia alternativa para referir a divulgação do Ato Nacional “Somos Todxs Adelir” e a violência obstétrica. São exemplos destas mídias que fizeram a divulgação do evento:¹⁰¹

1. “Adelir de Goes e os absurdos da violência obstétrica” – 07/04/2014 – Blogueiras Feministas;
2. “Eu sei parir e meu filho sabe nascer” – 03/02/2015 – Questões de gênero/Geledes
3. Feminismo, direitos reprodutivos e evidências: reflexões sobre o caso da cesariana forçada de Adelir, em Torres - RS – “CESARIANA CONTRA A VONTADE DA MULHER - O CRIME DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA” – 08/04/2014 – Estuda, Melania, Estuda!
4. “Somos Todxs Adelir, a luta contra a violência obstétrica” – 08/04/2014 – Escreva Lola escreva.
5. “Violência Obstétrica: basta! Hoje somos todas Adelir” – 11/04/2014 – Rede Humaniza SUS.

Isso vai ao encontro da compreensão de que os grupos de temáticas alternativas (TORNQUIST, 2004), em que se incluem os feminismos e a humanização do parto, e mais recentemente a violência obstétrica, se expandem pelas formas alternativas de comunicação, sobretudo pelo *cyberativismo* (SENA, 2016) e apoiam-se divulgando entre si os temas marginais, visando alcançar aqueles que se identificam com as temáticas transversais.

Ao mesmo tempo, o debate e as demandas atuais em torno da violência obstétrica e humanização dos nascimentos, enquanto um

¹⁰¹ Disponível em: <http://blogueirasfeministas.com/2014/04/adelir-de-goes-e-os-absurdos-da-violencia-obstetrica/>; <<http://www.geledes.org.br/eu-sei-parir-e-meu-filho-sabe-nascer/#gs.dBTcq4Q>>; <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2014/04/feminismo-direitos-reprodutivos-e.html>>; <<http://escrevalolaescreva.blogspot.com.br/2014/04/somos-todxs-adelir-luta-contr.html>>; <<http://www.redehumanizasus.net/83353-violencia-obstetrica-basta-hoje-somos-todas-adelir>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

direito referendado por uma política pública, requerem uma resposta dos Ministérios Públicos Estaduais e Federais perante o debate, através de diferentes ações que tem sido feitas em âmbito extrajudicial e judicial por meio de Audiências Públicas no MPF E MPSP¹⁰², MPF e MPRS¹⁰³ e MPMS¹⁰⁴, reuniões e eventos e cartilha no MPPE¹⁰⁵ e MPDF¹⁰⁶, Recomendações no MPMG¹⁰⁷ E MPF¹⁰⁸ e Ações Cíveis Públicas, assim como, diversos canais de comunicação foram estabelecidos, a exemplo do Denuncie a Violência Obstétrica, no MPF-SP, as audiências públicas e outras no MPRJ e MPAM¹⁰⁹.

1. Audiência Pública Sobre Episiotomia e Humanização do Nascimento. O Ministério

¹⁰² Disponível em: <<http://www.partodoprincipio.com.br/#!/Audiência-Pública-sobre-Episiotomia-e-Humanização-do-Nascimento/cmbz/0763AD79-028E-48D7-B010-E05F27DB0226>; <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/noticias/noticia?id_noticia=12741378&id_grupo=118>. Acesso em: 25 jan. 2017.

¹⁰³ Disponível em: <https://pr-rs.jusbrasil.com.br/noticias/134916687/mpf-rs-e-mp-rs-debateram-humanizacao-no-parto-em-audiencia-publica>; <<http://www.defensoria.rs.def.br/conteudo/23834>; <<https://partoalegre.wordpress.com/2014/08/11/audiencia-publica-parto-humanizado/>. Acesso em: 25 jan. 2017.

¹⁰⁴ Disponível em: <http://www.correiodoestado.com.br/cidades/parto-humanizado-sera-tema-de-audiencia/224007/>; <<https://www.mpms.mp.br/noticias/2014/08/ministerio-pblico-do-estado-realizou-audiencia-pblica-sobre-parto-humanizado>; <<http://www.redehumanizasus.net/86214-impressoes-sobre-a-audiencia-publica-sobre-parto-humanizado-no-ministerio-publico-estadual-de-mato-grosso-do-sul>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

¹⁰⁵ Disponível em: <<http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>; >. Acesso em: 25 jan. 2017.

¹⁰⁶ Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2015/04/17/interna_cida-desdf,479733/ministerio-publico-investiga-seguranca-de-partos-domiciliares-no-df.shtml>. Acesso em: 25 jan. 2017.

¹⁰⁷ Disponível em: <<http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/2014/09/maes-em-uberlandia-procuram-o-mp-apos-suspensao-de-parto-humanizado.html>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

¹⁰⁸ Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/docs/recomendacao-violencia-obstetrica>. Acesso em: 25 de jan. 2017.

¹⁰⁹ Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/noticias/brasil/2013/03/ministerio-publico-cobra-humanizacao-do-atendimento-a-gestantes-em-municipio>>; <http://acritica.uol.com.br/noticias/parto-relatam-violencia-obstetrica-hospitais_0_1299470073.html>. Acesso em: 25 jan. 2017.

Público Federal e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão irão promover uma Audiência Pública sobre Episiotomia e Humanização do Nascimento no dia 23 de outubro de 2014 às 13h no Auditório da Procuradoria Regional da República em São Paulo. 16/10/2014 – Parto do Princípio.

2. Violência Obstétrica é tema de audiência pública no MPSP. Evento reuniu Promotores, Parlamentar, representantes da área de saúde e da sociedade civil. 18/11/2014 – MPSP

3. MPF/RS e MP-RS debateram humanização no parto em audiência pública. Há 3 anos. Procuradoria da República do RS / Jusbrasil

4. Audiência Pública Sobre o Parto Humanizado. 29/06/2015. Defensoria Pública do Estado do RS.

5. Audiência Pública Parto Humanizado. 11/08/2014. PartoAlegre

6. Parto humanizado será tema de audiência pública hoje na Capital. 20/08/2014. Correio do Povo.

7. Impressões sobre a audiência pública sobre parto humanizado no Ministério Público Estadual de Mato Grosso do Sul. 20/08/2014. Rede Humaniza SUS.

8. Humanização do Parto. Nasce o respeito. 2015. MPPE.

9. Ministério Público investiga segurança de partos domiciliares no DF. 17/04/2015. Correio Brasiliense

10. Mães em Uberlândia procuram o MP após suspensão de parto humanizado. 24/09/2014. G1 Triângulo Mineiro.

11. Ministério Público cobra humanização do atendimento a gestantes em município do Rio. 24/03/2013. Agência Brasil/EBC.

12. Casos de violência obstétrica no Amazonas são discutidos durante audiência pública no MPF. 23/11/2015. Acrítica/UOL.

13. Recomendação Violência Obstétrica. 13/07/2016. MPF/DF

No Ministério Público de Santa Catarina, também foi divulgado em diversos momentos a atuação perante a violência obstétrica e parto humanizado, no próprio portal ou em blogs e páginas de entidades ou

grupos, culminando com a Campanha contra a Violência Obstétrica, lançada em 07/03/2017, em alusão ao Dia Internacional da Mulher e reconhecendo a luta desta como uma violência contra a mulher.¹¹⁰

Assim, a atuação dos Ministérios Públicos também foi notícia em diversos portais, tanto próprios dos órgãos, quanto da mídia tradicional ou alternativa. Esta divulgação auxilia na propagação do tema e serve de referência para que outros Ministérios Públicos possam atuar.

¹¹⁰ Disponível em <https://www.mpsc.mp.br/campanhas/violencia-obstetrica>. Acesso em: 28 mar. 2017.

5 TRAJETÓRIAS PESSOAIS RELACIONADAS À MATERNIDADE E AS NARRATIVAS DE PARTO COMO EVENTO FAMILIAR, SOCIAL, POLÍTICO E PSICO-FISIOLÓGICO

Quando você tem noção da importância do evento transformador, que não é simplesmente tirar um bebe de dentro de você, não é extrair um bebê.
(Luna)

As trajetórias de vida são partes da história de vida de uma pessoa, articulando as trajetórias pessoais e coletivas. Contempla as mudanças na vida da pessoa seja de ordem pessoal, familiar, profissional e social. Enquanto categoria metodológica de análise visa analisar este percurso com as informações disponibilizadas pelas sujeitas, no sentido de expor os ciclos vivenciados e articular às trajetórias de outras mulheres ou ao contexto social e cultural vivido. Nas trajetórias pessoais, a categoria da experiência é o que dá sentido, pois materializa a vivência da pessoa no transcurso de sua vida e seus percursos. As experiências não são compostas somente dos discursos, eles são uma das formas de reapropriação e transmissão delas, contudo, os elementos sensoriais e gestuais, tais como dores, sensações, sabores compõem também o contexto da vivência de um momento.

Ana María Bach (2010) abordou a experiência em seus estudos, em suas múltiplas dimensões e linhas teóricas, inclusive vantagens ou equívocos no uso desta categoria. Destarte a incompletude da categoria, compartilhamos com ela a importância de abordar as experiências das mulheres como tomada de consciência que move para a ação, sobretudo coletiva, que foi o que evidenciamos com as narrativas abordadas nesta tese. Partir da experiência para teoriza-la, ou seja, da compreensão da experiência e do pessoal, articular às teorias e torná-la conhecimento.

O ponto de partida comum das diferentes linhas que abordam a categoria, segundo Ana María Bach (2010), é a consciência feminista e o questionamento do androcentrismo das experiências tidas como neutras e universais. Os avanços comuns destas abordagens são o reconhecimento da valorização das experiências do doméstico e cotidiano e a reflexividade de quem investiga.

Joan Scott é uma das autoras representativas da corrente que enfatiza a linguagem como relevante ao tratar-se das experiências, indicando que sempre, por trás dessas, há uma racionalização expressa

por meio da linguagem, ou seja, a natureza discursiva da experiência. A experiência é sempre algo interpretado ou que necessita de interpretação. Em artigo próprio sobre a experiência, esta autora enfatiza que tornar visível a experiência de um grupo, expõe os mecanismos opressores:

Para tanto, precisamos dar conta dos processos históricos que através do discurso, posicionam sujeitos e produzem suas experiências. Não são os indivíduos que têm experiência, mas os sujeitos é que são constituídos através da experiência. A experiência, de acordo com essa definição, torna-se, não a origem de nossa explicação (...) mas sim, aquilo que buscamos explicar, aquilo sobre o qual se produz conhecimento. (SCOTT, 1999, p. 27)

Contudo, Ana María Bach (2010) contesta-a e as demais autoras que enfatizam a necessidade de interpretação por meio de linguagem, afirmando que certas experiências não seriam linguisticamente articuladas, quando as mulheres nem conseguem expressá-las por meio da linguagem, principalmente situações de violência de ocorrência recente e que muitas vezes, em momentos de reflexão é que ocorre esta interpretação. Análogo a isto, ocorreu com as situações de violência obstétrica, levantadas por Sena (2016). Ao final da obra, Ana María Bach expõe o seu conceito de experiência, agregando aspectos das três linhas abordadas por ela:

A experiência, passada ou presente, vivida por cada sujeito encarnado, sexuado e situado, que às vezes é artífice e artefato de suas experiências, é um processo contínuo ao largo de sua existência. A experiência aparece como contraditória porque pode ser, por sua vez, singular ou compartilhada, registrada ou não em vários níveis, articulada ou inarticulável, rememorada e rearticulada através da reflexão, produtora de conhecimentos e produzida por eles, com o potencial de produzir atos de resistência. (BACH, 2010, p. 128 – tradução minha¹¹¹)

¹¹¹ No original: La experiencia, pasada o presente, vivida por cada sujeto encarnado, sexuado y situado, que a la vez es artífice y artefacto de sus experiencias,

A experiência é composta por três momentos, segundo Rosanna Cima, Andrea Luchi e Maria Grazia Soldati (2000): a sedimentação, a profundidade e a autoconsciência; e tais momentos perpassam a narrativa ou o momento em que se encontram os interlocutores. Para eles, referindo-se aos momentos de narrativa, afirmam que o tempo, tanto quantitativo quanto qualitativo, da experiência é o tempo da vida cotidiana, momento em que o passado deixa seus traços, mas o recordar-se das experiências, ocorre no presente. Além disso, a narração não pode permanecer somente como uma dimensão individual, porque é fruto das interações coletivas.

Na proposta desta tese, acessar as experiências das mulheres, sobre suas vivências de partos e de envolvimento político com o tema da violência obstétrica, torna-se uma ferramenta de fundamental importância para dar visibilidade e reconhecer que estas trajetórias individuais e coletivas, além de serem reinterpretadas por elas mesmas, constroem o percurso pessoal e político de outras mulheres.

5.1 EXPERIÊNCIAS INTERGERACIONAIS RELACIONADAS À MATERNIDADE:

...pelo fato do parto ter sido outra história, me mostrou que as histórias podem ser diferentes.
(Luna)

Nas narrativas sobre os percursos de seus partos, as mulheres fazem referência aos seus próprios nascimentos, isto é, o relato de parto de suas mães, como algo definidor de suas percepções sobre este evento e de seus próprios sentimentos, ou seja, dos reflexos dos traumas ou alegrias vividas por elas em seus próprios nascimentos. Nas palavras de uma delas, o seu primeiro parto, foi uma nova história sobre seu próprio nascimento, o que revela o aspecto intergeracional das experiências de maternidade.

Nos aspectos intergeracionais, Odent (2006, 120) destaca a transmissão das tradições e mitos sobre o parto e maternagem, no sentido de que representam, também, um controle sobre o processo de

es um proceso continuo a lo largo de su existência. La experiencia aparece como contradictoria porque puede ser a la vez singular o compartida, registrada o no em vários niveles, articulada o inarticulable, rememorada y rearticulada a través de la reflexión, productora de conocimientos y producida por ellos, con el potencial de producir actos de resistência. (BACH, 2010, p. 128)

parto e os primeiros cuidados do bebê. Cita como exemplo o mito de que o colostro fazia mal ao bebê, razão pela qual, se deveria afastá-lo da mãe tão logo que nascesse. Disso decorre a ideia do corte precoce do cordão umbilical, a fim de colocá-lo nos braços de outra pessoa que não a genitora. Além disso, também teria ocorrido por certo tempo o mito de que, para proteger o filho de espíritos malignos, a mãe não poderia olhá-lo nos olhos nos primeiros momentos de vida. Assim é também com os medos e experiências negativas mencionadas pelas sujeitas de que suas mães e tias teriam sofrido

A história de outras mulheres da família ou amigas demonstram que também este é um assunto que circula no âmbito familiar e social e influencia as escolhas ou medos de outras mulheres, mesmo que não tenham o desejo ou ainda não terem a experiência de serem mães. Ou seja, o parto é um evento familiar e social, no sentido de que envolve outras pessoas, além do binômio mãe-filha/o. Concorrem para isso, as percepções e apoio ou a falta deste, da parte do pai da criança, os familiares e o próprio círculo social. Outra influência é a dos profissionais da saúde, sobretudo da assistência ao parto, influenciando, sobretudo, a própria escolha da via do parto (quando esta escolha é possível), corroborado pelas escolhas do círculo social. Não raro as mulheres escolhem conforme o círculo social, exemplo disso são as taxas altas de cesáreas entre possuidoras de plano de saúde, ou, por outro lado, o parto humanizado, considerado como uma onda entre famosas e artistas.

Ana Paula V. Martins (2004) refere que Laget (1977) perguntava-se sobre o parto ser um evento alheio à história, restrito aos rituais fisiológicos; ao que ela mesma responde que não, que o parto é, “antes de tudo, um evento social, e como tal, submetido a rituais, códigos e tradições, caracterizando-se portanto, como um acontecimento histórico” (MARTINS, 2004, p. 67). A autora prossegue que pela documentação e pesquisas etnográficas ocorre a convergência de ritos de parto e uma tradição feminina, relativas a esses ritos, assim como os cuidados da puérpera após o nascimento. Dentro da separação de espaços e papéis masculinos e femininos, o parto era um dos momentos vividos entre mulheres. As parteiras, por pertencerem à mesma origem social, dividiam expectativas, valores e crenças, e ainda participavam tanto dos preparativos para o parto quanto do acompanhamento após ele. Dessa maneira, elas exercem importante papel referente a práticas sociais e culturais relacionadas à maternidade.

Martins reforça que as parteiras já faziam exames obstétricos para diagnosticar a gravidez e auxiliar as mulheres no parto, sendo o exame uma decorrência do exercício profissional. O uso das mãos e da observação eram os principais recursos utilizados, em articulação com os sentidos do olhar, audição e tato. Vai de encontro ao que Barbara Duden (2007), citada anteriormente, aborda como antes das intervenções biomédicas a gestação era muito mais como algo sentido pelas mulheres que, em geral, só a descobriam quando sentiam o bebê mexer.

Depois com os exames, a comprovação somente ficou a cargo destes, inclusive das ultrassonografias, quando, segundo ela, o corpo da mulher – e seu bebê – se tornam públicos, no sentido da intervenção de diversos profissionais.

Potira não detalhou sobre as experiências de parto das mulheres da sua família, mas de todo modo eram contrários ao parto normal:

Na gravidez do meu filho eu procurei um médico, entre outras, cesarista, porque minha família achava que eu teria que ter uma cesariana, minha família toda era contra o parto normal. Fui para a maternidade sendo xingada pela minha família, dizendo que eu estava louca, que eu iria matar a criança. Foi bem complicado. (Potira)

Para Isis, a primeira experiência de parto próxima a si, aconteceu com a cunhada, uma cesárea ocorrida prematuramente e por consequência o sobrinho ficou em internação, o que a levou ao questionamento:

Minha cunhada teve uma complicação na gestação e acabou fazendo uma cesariana com oito meses de gestação. Meu sobrinho nasceu bem prematuro e ficou um tempão na UTI. E eu fiquei um pouco incomodada com aquela história. Minha cunhada estava super bem, porque ela foi levada para aquela cesariana. Aí eu comecei a pesquisar e a entender que muitas coisas estão erradas neste sistema que a gente vive. (Isis)

Ser mãe estava em seu planejamento, contudo, a primeira gestação findou em um aborto espontâneo:

Eu não sou mãe, até já está no meu planejamento. Eu perdi uma gestação no final do ano passado, resolvi dar uma recuada, estou sentindo que não é o momento de engravidar de novo por várias questões, inclusive pela questão da perda, mas quando vier de novo, será bem vindo. (Isis)

E Violeta, a outra interlocutora sem filhos, disse que não estava decidida em ser mãe e com isso, engravidar não estava em seu planejamento pessoal:

Eu não tenho filhos. (...) Eu tenho vontade de ser mãe, ainda não decidi se serei ou não, mas existe esta vontade. Mas eu cresci com essa ideia que parto normal dói; parto normal não é algo que vou conseguir enfrentar, que vou ter coragem e se eu tenho uma outra alternativa, porque vou enfrentar isto. (Violeta)

A proximidade com a maternidade ocorreu pela convivência com amigos próximos:

A minha experiência pessoal com a maternidade foi bem recente, porque acho que pela idade, faixa etária, muitos amigos – muitas amigas engravidaram, decidiram ter filhos ou não decidiram e acabaram engravidando e conviver com estas pessoas que eram muito próximas de mim neste processo foi o que começou a motivar mais a reflexão a respeito do assunto. (Violeta)

E este envolvimento a fez questionar-se sobre sua própria história, passada e futura: “(...) mas claro que depois de conviver com isso, com estas discussões, eu comecei a interrogar e questionar várias coisas sobre a minha própria história” (Violeta).

Esta interlocutora relembrou a história de sua mãe que teve uma cesariana marcada sem entrar em trabalho de parto e das mulheres de sua família que nunca cogitaram parto normal. Ou daquelas que tiveram, mas com o discurso da dor.

Minha tia e minha avó tiveram, mas sempre com o discurso da dor, de que era muito dolorido, que

parto normal era parto anormal, então quando eu presenciei as minhas amigas pensando sobre isto, eu comecei a pensar sobre a história das mulheres da minha família e sobre minha própria história, talvez daqui para frente. (Violeta)

Luna relatou a experiência negativa de seu nascimento, que precisou ressignificar quando se descobriu-se gestante: “...o meu nascimento foi um nascimento bem traumático, foi um nascimento muito difícil, foi um parto normal bastante difícil” (Luna).

O relato de sua mãe, que também estava presente no dia da entrevista revela as atrocidades ocorridas em seu nascimento que certamente marcaram-na até a vida adulta e a fizeram procurar o parto humanizado em suas duas gestações:

Foi um nascimento com fórceps, eu fui separada da minha mãe no começo, fiquei numa incubadora, então fiquei com algumas marcas na cabeça, cortes por causa do fórceps e minha mãe também teve uma laceração bem grave no períneo, teve que fazer depois cirurgia de reconstrução. Mas eu cresci com essa história de parto como uma coisa bem horrível. Eu tinha muito medo de parto por causa disso.’ (Luna)

Luna também referiu que as experiências ruins da maioria das mulheres no Brasil têm relação, não com o evento em si, mas com a má assistência e com isso, influenciam outras mulheres, que reproduzem esta fala e corroboram para o senso comum de que o parto é ruim:

Porque eu tenho, hoje muita noção que hoje no Brasil a maioria das mulheres que tem parto normal tem experiências ruins, sofrem um monte e não é por causa do parto em si, é por causa destas coisas e daí claro, elas acabam contando para as amigas, que acabam reproduzindo isto. (Luna)

Por isso, as experiências ruins ouvidas de outras mulheres motivam algumas mulheres, como a entrevistada, à fuga da assistência convencional como está posta atualmente.

São várias torturas; então não é surpreendente que as mulheres queiram fugir disso. Então eu acredito que a medida que a gente consiga mostrar, o movimento do parto humanizado mostra que sim, tem experiências boas de parto vai dando este *clíc*, o mesmo *clíc* que eu tive: mas tem alguma coisa errada então. Não é o parto em si que é tão horrível, será que não é a nossa assistência que não é assim horrível? Esse *clíc* é que tem que ir dando. O contraste de mostrar esses nascimentos felizes é o que faz a mulher pensar: ué? Mas como assim? (Luna)

No caso de Flora, as experiências positivas de sua mãe, que sempre falou que teve parto normal, refletiram positivamente nela, passando segurança e tranquilidade. Assim, quando engravidou era óbvio para si, que esta seria também sua escolha:

A mãe sempre falou que teve parto normal, então para mim era tranquilo, era isso mesmo. Então eu li algumas coisas, mas eu não tinha ideia mesmo da luta que se tinha que ter para ter um parto normal. (Flora)

Nos relatos dos partos das mulheres entrevistadas que são mães, transparece o percurso de busca de informação da parte de algumas delas. Seja por meio de outras pessoas da família ou pessoas que já tinham vivenciado partos humanizados. São estas que optaram por partos humanizados e assim reconhecem suas experiências positivas. Para todas as mulheres interlocutoras as experiências positivas ou negativas de partos, foram mediadas por outras mulheres, principalmente da família: mães, tias, cunhadas ou, ainda, por amigas; fato que, em suas narrativas, foram importantes constituidores de suas percepções e escolhas perante os seus partos.

5.2 EXPERIÊNCIAS SATISFATÓRIAS DE PARTOS

*...mas eu não tinha ideia mesmo da luta para ter um parto normal.
(Flora)*

A busca pelo parto humanizado decorre da apropriação do corpo da mulher, principalmente quando da passagem do parto como um evento medicalizado e hospitalar. É também a preferência pela tecnologia, que reflete o viés ideológico da técnica e mercantilização das relações que também mantém práticas rotineiras na obstetrícia.

Para Odent (2006) temos as bases necessárias para um raciocínio análogo entre a questão agrária e a de nascimentos, que tem vários pontos em comum, e, de fato, são aspectos de um mesmo fenômeno. Ele diz que assim como na industrialização agrícola a dos nascimentos, consideradas em geral favoráveis diante dos benefícios que trouxeram na expansão da produção naquela, e da diminuição da taxa de mortalidade nesta, há pontos de vista discordantes. Pessoas e profissionais, segundo ele, visionários são quem buscam alternativas a tais práticas. No caso dos nascimentos, ele se refere a Fréderick Leboyer como um desses visionários, que defendeu os nascimentos sem violência e se questionou sobre os rituais agressivos, vistos como comuns, em que, segundo ele, os homens se comportariam como irracionais ou poderiam tratar os recém-nascidos dessa forma, em momentos como o corte repentino do cordão umbilical, sendo repetido por gerações sem uma reflexão. Ou seja, a humanização do parto é um posicionamento crítico, ou de mulheres insatisfeitas com o atendimento recebido perante as intervenções sofridas no parto, principalmente a partir da tomada de consciência de que se trata de uma forma violenta de assistência. (Cf. SENA, 2016)

Para Lia Hecker Luz (2014, pp. 90-91) o movimento de humanização da assistência ao parto no Brasil “propõe uma transição não conflituosa entre o modelo de assistência vigente para a abordagem de atenção humanizada preconizada internacionalmente e cientificamente fundamentada e para uma organização da assistência em redes hierarquizadas baseadas na integralidade e universalidade, com garantia de acesso e qualidade como direitos de cidadania”. Ou seja, a assistência humanizada é o objetivo a ser buscado enquanto diretriz efetiva da política pública universal, que ainda não foi alcançado, conforme as regulamentações e normativas, haja vista a procura de

grupos de mulheres perante o Ministério Público – objeto desta pesquisa. Agindo coletivamente, as ativistas pela humanização do parto formam uma esfera pública única e a mobilização se guia por princípios da universalidade e integralidade na assistência ao parto.

Ligia M. Sena (2016, p. 45) refere Domingues e colaboradores (2004) para os quais por meio de relatos de mulheres cuja experiência positiva de nascimento dos filhos pode significar mudança positiva na história de vida daquela mulher. Ao mesmo tempo em que se pode vislumbrar as possíveis consequências traumáticas da violência em um momento de tamanha fragilidade e relevância emocional, como é o nascimento de um filho.

Rosa, Luna e Lis vivenciaram partos humanizados e, com isso, experiências satisfatórias, na percepção das mesmas. Segundo Rosa:

Quando eu fiquei grávida, eu tinha algumas referências em relação à opção do parto, atendimento e pessoas em volta que me ajudaram bastante a procurar informações e eu entrei logo em contato com a Equipe¹¹², que é o grupo aqui que atendia ao parto domiciliar. [...] a minha cunhada foi acompanhada por elas. Apesar de ser um parto cirúrgico, elas acompanharam (...) e eu tenho uma outra amiga que fez o parto (...) e foi em casa. Eu tive essas experiências bem próximas e estudando sobre o assunto eu vi que a minha opção mesmo era o parto domiciliar, que era esse mesmo que eu queria; eu não queria passar por nenhuma intervenção, o parto totalmente natural. (Rosa)

A busca de informações e o apoio do companheiro foram fundamentais nesta decisão, principalmente diante das dúvidas que vinham com a escolha de uma forma alternativa, como era (e ainda é) considerado o parto domiciliar. Inclusive durante a gestação, precisou optar entre o atendimento institucional com obstetra ou seguir com o parto domiciliar somente com a equipe de obstetrias, em vista de um desentendimento entre estes:

Li aquele [livro] Parto Ativo, foi uma grande obra para mim, na época que eu estava grávida e meu

¹¹² Nome suprimido

parceiro super apoiando; na verdade acho que ele queria mais o parto em casa do que eu. Às vezes eu ficava assim um pouco com medo. E até teve um momento da minha gestação que foi um marco bem importante de definição para mim; porque esse grupo acabou tendo uma briga com meu obstetra, que (...) acabou decidindo não participar mais dos partos domiciliares do grupo. Eu estava já com oito meses de gestação, achava que iria ter um parto domiciliar assistido por obstetra e acabei tendo que fazer uma opção: ou eu ia para um parto institucional com obstetra ou eu ficava no parto domiciliar só com as (obstetizes). E eu acabei optando em fazer com (elas). [...] ...foi em casa mesmo, como eu queria: de cócoras, na água, à Leboyer, assim, maravilhoso (animada). (...) Nenhuma intervenção. (Rosa)

O diferencial da equipe humanizada, para ela foi o acompanhamento anterior e posterior ao parto e o cuidado com seu corpo, não impondo intervenções:

No meu parto eu tive um atendimento que eu considero bem bom, principalmente pelas informações que elas me deram antes, pelo acompanhamento antes do parto e o cuidado que eu tive com relação ao meu períneo: tive períneo íntegro, não tive nenhuma laceração. (...) O mais que eu precisei delas e eu tive ajuda foi a questão do aleitamento: para mim foi muito difícil. Tive muita fissura, fiquei três meses com muita dor e elas não pouparam nenhum esforço para estar me acompanhando. (Rosa)

Isto levou-a a concluir que no aspecto emocional, o parto foi um momento importante para ela e para o marido: “Do ponto de vista emocional eu sinto que foi um momento bem importante para mim, para minha família – e para meu marido, ele participou, estava junto” (Rosa).

Para Lis, que teve uma gravidez planejada, a informação profissional veio por intermédio de uma amiga doula, com quem convivia e quem “trouxo este mundo” para ela e seu marido:

Quando eu planejei a minha gravidez, como a Flora já era muito minha amiga, eu já convivía com aquela situação do parto humanizado, (...) ela já estava me passando informações, eu já estava envolvida no assunto. Claro, não estava ainda totalmente envolvida, mas já estava assim falando, “nós queremos um parto humanizado”. Isso através da Flora, a pessoa que nos trouxe esse mundo, que nos mostrou como pode ser um parto; como ele é e como ele poder ser. Então quando eu engravidei, a primeira coisa a gente já tinha decidido que ela seria nossa doula, porque a gente já tinha intimidade sobre o que seria uma doula; como a gente convivía muito com ela a gente sabia o que era o trabalho de uma doula, vivia isso com ela. (...) Mas a gente dizia, “não, parto domiciliar a gente não quer, temos medo”, e ela dizia, façam como vocês quiserem; o importante é vocês se informarem. (...) (Lis)

Depois, a experiência da colega de profissão, que estava grávida e decidida por um parto domiciliar, sugerindo que ela também conhecesse a equipe de obstetrias:

E a Rosa já tinha passado pela equipe de parto humanizado¹¹³ e no final da gravidez dela a gente se encontrava nas audiências da Justiça do Trabalho; ela disse, “fiz um curso com a equipe, é tão legal”. Como eu já estava pensando em engravidar, a gente já estava tentando inclusive e perguntei para ela, como você vai fazer; “nós vamos ter em casa”, e eu “nossa, em casa...” e ela, “faz o curso da equipe, mesmo que tu *queira* em Hospital elas vão te acompanhar”. Daí a gente foi: fui eu e meu marido; fui bem cedo, bem ansiosa. (...) Fomos, fizemos o curso e ali a gente decidiu: queremos um parto humanizado hospitalar. Elas, tudo bem, etc. Nas últimas quatro semanas, no oitavo mês, final do oitavo mês, decidimos que queríamos ter em casa. (...) E começamos toda uma preparação bem focada, no último mês e

¹¹³ Nome da equipe suprimido.

meio para o parto domiciliar. Preparamos a casa, etc; mas não deu para fazer em casa. Eu tive bolsa rota, mais de 24 que minha bolsa estourou e não entrei em trabalho de parto. (...) Por causa da questão da bolsa rota a gente resolveu; resolveu não, a gente teve a orientação da médica¹¹⁴... a decisão é tua, mas a minha orientação como médica é que a gente vá para o Hospital para a gente não correr risco nenhum, porque a bolsa está rota há muito tempo. [...] “Nasceu de cócoras. A gente montou banheira, fez uma revolução no apartamento, mas tudo bem. Foi como tinha que ser, no fim eu pedi analgesia. Quando tiver outro filho, que a gente está pensando, eu vou tentar de tudo para poder ter o parto domiciliar ou mesmo que vá para o Hospital... porque a analgesia, ao mesmo tempo que foi importante para mim (...). Mas depois que eu me ambientei, para mim não fez diferença nenhuma eu estar em casa ou estar lá, porque eu estava com as pessoas que eu queria, então foi totalmente humanizado, a questão do bebê foi pele a pele, ficou comigo. Então assim, foi tudo perfeito porque eu não precisei de Hospital,(...) eu tive uma laceração, levei uns 3 pontinhos”. (Lis)

E para Luna, entrevistada com dois filhos, os partos foram hospitalares e acompanhados de profissional da linha da humanização do parto. Mas a busca foi longa, tendo passado por mais de cinco obstetras até encontrar um profissional que atendesse àquilo que fosse ao encontro do que estava lendo e assistindo, principalmente proveniente de outros países:

Quando foi da primeira gravidez, assim que eu fiquei grávida eu comecei a ler tudo o que eu podia sobre gravidez, parto e tudo. (...) eu falo inglês e eu tive acesso à informação que muita mulher brasileira não tem. Lia nos sites internacionais, lia coisas da Inglaterra e comecei a ver muita diferença do que eu lia lá fora do que acontecia aqui. Foi o que me plantou uma pulga

¹¹⁴ Nome suprimido.

atrás da orelha. Eu não sabia o que era humanização do parto nem nada; mas aquilo parecia um contraste muito grande; *daí* fui comprando coisas, comprei um DVD que era, na verdade, o desenvolvimento do feto, o foco do DVD e acompanhava o parto de um casal francês e que no fim ela tinha um bebê numa maternidade francesa e me chamou atenção – foi um parto normal com algumas intervenções: ela pariu semi deitada, com analgesia, mas um parto normal – eu vi aquele parto e depois eles punham o bebê sabe aqui (apontando para o tórax), a moça falava: estenda tua mão, pega teu filho. Eu achei aquilo lindo, era um contraste tão grande do que eu tinha ouvido do que era um parto. Ela estava feliz, o marido estava junto e pensei, ‘gente, o que é isso’, não tem nada a ver com as histórias de horror que eu já ouvi, mas achei lindo aquilo de pegar o bebê e eu pus na minha cabeça aquilo: eu queria um parto que eu pudesse pegar meu bebê. (Luna)

Em cada consultório que agendava atendimento vinha a frustração de ouvir dos obstetras que seguiam protocolos hospitalares ou que atendiam partos somente se estivesse tudo bem, no sentido de que faziam majoritariamente cesáreas, o que não inspirava confiança nela:

Finalmente eu encontrei um obstetra que foi indicado por duas pessoas diferentes e uma amiga tinha falado que tinha feito um parto na água e aquilo já me chamou a atenção; achei diferente, um parto na água; ele deve deixar eu pegar meu bebê... (...) Quando cheguei foi completamente diferente dos outros obstetras o atendimento dele. Eu fiquei encantada com a forma que atendeu e que depois eu vi que realmente, os obstetras humanizados são assim. Não é impor um monte de dificuldades, mas de assegurar que você é capaz, que é possível; que claro que você pode pegar seu bebê, a não ser que em casos excepcionais você passe por um problema, mas você vai pegar seu bebê se você quer... Era quase um oásis no meio de um deserto, de sei lá, de pessoas que não se importavam com o que eu sentia, com o que eu esperava do parto, do que eu

gostaria; aquilo pouco importava para os outros.
(Luna)

Diante da experiência vivida por ela nos consultórios, soa contraditória a consideração do parto como algo tão natural que não deva ser conversado ou esclarecido em consulta, ou, por outro lado, considerado um ato profissional que não dependa da participação da mulher, e com isso torna-se altamente medicalizado.

Ainda assim em seu primeiro parto emergiram os traumas do seu nascimento, com manifestação de medo e a seu pedido, analgesia, que trouxe alguns problemas no final do trabalho:

O primeiro (parto) por inexperiência minha e por medo, hoje eu vejo que também por causa do meu próprio nascimento eu fiquei com muito medo do expulsivo, então eu pedi analgesia, e daí eu tive alguns problemas devido a analgesia. (...) Era um trabalho de parto que ia muito bem e teve um final que não era o que eu gostaria, mas mesmo assim ela veio para o meu colo, teve mamada na primeira hora, contato com ela. E eu estava muito feliz. (Luna)

Na segunda gestação, novamente a escolha pelo parto humanizado com o mesmo profissional, que era conveniado em seu plano de saúde e, portanto, não teve gastos extras além da mensalidade nem pagou-o de maneira particular.

Foi enfática em afirmar que com suas experiências, houve uma resignificação do seu parto, uma nova história, que deseja contar para os outros: a sua história:

E o nascimento da filha¹¹⁵, talvez por carregar essas coisas do meu nascimento é que eu acho que foram de uma certa forma[sic] extirpadas no nascimento dela, bem isso (pensativa), foi uma resignificação do meu nascimento, e muito disso saiu o meu sentido de que eu era capaz de fazer certas coisas, que eu achava que não era e daí eu me senti muito (convicta, enfática) capaz de tomar

¹¹⁵ Nome da criança suprimido.

certas decisões que antes eu não conseguia.
(Luna)

É uma forma de enfatizar o empoderamento que percebeu ter vivido no parto e as mudanças em si após isto:

Pelo fato do parto ter sido outra história, me mostrou que as histórias podem ser diferentes, outras coisas. Eu mudei muito depois da gravidez, talvez por isso também acaba tendo a vontade de contar para os outros; para as outras pessoas saberem. (Luna)

As experiências positivas ocorreram todas em âmbito particular ou conveniado de saúde. Em virtude disto, nesta pesquisa, pode-se dizer que o recorte de classe se fez presente, ratificando o que outros pesquisadores também identificaram – a exemplo de Carmen S. Tornquist (2004) e Ligia M. Sena (2016).

Isto porque as mulheres entrevistadas procuraram profissionais da linha da humanização. Não foram quaisquer profissionais privados, foram aqueles que já trabalham nesta linha e, portanto, apoiam e reconhecem a importância deste tipo de atendimento.

Contudo, coexistem as demandas por programas no serviço público visando atingir todas as mulheres que desejem tal forma de atendimento e, em alguns casos, a referência para o atendimento dos partos humanizados foram os serviços públicos que, a partir de iniciativas de alguns profissionais, implantaram esta forma de atendimento que é buscada por mulheres as quais, por vezes, não os encontram em seus planos de saúde. Essa foi a situação de duas interlocutoras, sendo que uma expressou ter procurado a rede pública em alternativa a seu Plano de Saúde em seu primeiro parto e a outra, que optou pela rede pública, em detrimento de contratação de profissional particular, em seu segundo parto.

Flora, em seu segundo parto, teve uma experiência satisfatória com um parto domiciliar planejado. Mas, diante de seu primeiro parto ter ocorrido com violências, ele será relatado no próximo item, seguido da experiência positiva dela.

5.3 NARRATIVAS DE VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS

*São várias torturas, então não é surpreendente que as mulheres queiram fugir disso.
(Luna)*

Se por um lado há mulheres cujas experiências de parto são satisfatórias, por outro, Flora e Potira relatam violências obstétricas sofridas em seus partos, ambos casos no mesmo Hospital Público, além do relato de Potira, quanto à violência em situação de abortamento em uma Maternidade Pública. Como referido acima, Flora teve em sua segunda gestação uma experiência totalmente diferente, com um parto humanizado, assistida por profissionais de sua confiança e amizade, mas que será narrado neste item, para constar enquanto a trajetória de partos dela.

Em item próprio, tratou-se da violência obstétrica que é definida como qualquer ato ou intervenção praticado sem o consentimento ou em desrespeito a sua autonomia, sentimentos, opções e preferências. Neste sentido, apesar de ainda não existir Lei Federal em vigor, que possa determinar quais são estas violências, na Lei estadual 17.097/2017 de Santa Catarina, aprovada no período de finalização desta tese, consta uma conceituação da violência obstétrica e as formas de prevenção e fiscalização. Mesmo antes dessa legislação, o conceito e seu combate já ocorriam como práxis nos movimentos de mulheres e pela humanização dos nascimentos, enfatizando que a percepção da violência é, sobretudo, individual, assim com sua percepção. Pode ser que mulheres sofram as mesmas intervenções sem consentimento ou contra seus desejos, mas nem todas reconheçam ou identifiquem tais situações como violentas, quer seja, pela falta de informação ou porque internalizadas por estas práticas, não as compreendem como violência. Ou ainda, como identificado por Ligia M. Sena (2016), essas práticas violentas foram amenizadas, porque posteriormente os profissionais procederam de alguma forma que tenha satisfeito a mulher, por exemplo, agrediu verbalmente, mas quando o bebê nasceu, colocou no meu colo, o que a fez “esquecer” a violência anterior.

Flora é a entrevistada que primeiro teve filho sendo, portanto, o maior, atualmente com 10 anos. Em seu primeiro parto, a certeza de que queria parto normal pela influência da experiência da mãe, mas quando soube que os locais que seu plano de saúde atendia tinham taxas altíssimas de cesárea, optou pelo SUS:

Acabei indo para o Hospital¹¹⁶ e lá tive parto normal sim, mas fiquei impressionada com a forma – não fui maltratada – mas fiquei assim com a forma, a condição de que eu estava ali, e eu era só mais uma e aquilo me deixou bem chocada, a dinâmica e tal. E eu tive uma analgesia no final do trabalho de parto. (Flora)

A médica plantonista foi grossa e quando fez um exame de toque que foi muito dolorido e reclamado pela parturiente:

Ela me xingou, mandou eu calar a boca, mandou colocar ocitocina. E na época eu não sabia. A enfermeira disse: a gente vai colocar um soro para esse bebê nascer rápido. E eu então: ah tá, então coloca. E aí depois que botou a ocitocina aquilo foi terrível. Foi mais ou menos umas três horas da tarde, daí eu lembro que eu pedia para meu marido: me tira daqui pelo amor de Deus. E ele: como vou te tirar daqui? Então eu não queria cesariana, eu pedia para as meninas (da enfermagem): eu quero alguma coisa para a dor, está doendo muito. E elas diziam: a gente tem “buscopan”. E eu olhava para elas e dizia: como assim, “Buscopan” se toma para cólica menstrual. (Luna)

Quanto à violência verbal, Ligia M. Sena (2016, p. 99) identificou que todas as interlocutoras de sua pesquisa mencionaram algum episódio, seja de xingamentos, ofensas, ironias, ridicularizações e ameaças por parte dos diversos profissionais, principalmente quando a mulher questionava procedimentos ou condutas deles. Também, reclamações por parte dos profissionais de que elas estavam dando trabalho ou que tiveram que acordar para atendê-las ou abortamentos com outras situações. Seguindo a narrativa de Flora, depois o médico com quem fez o Pré-Natal, que também estava de plantão chegou e chamou o anestesista para fazer uma analgesia:

¹¹⁶ Nome suprimido

Então eu fiz uma analgesia e foi uma maravilha do céu, mas isso, já era umas seis e pouco da tarde e o bebê nasceu às sete horas. Então foi super rápido. E daí foi lindo, não teve episiotomia, não teve nada. Mas ele (o bebê) passou por todos os procedimentos logo depois: aspiração e etc. (Flora)

Saiu satisfeita por ter tido um parto normal, mas incomodada por não ter se sentido à vontade naquele ambiente, indo ao encontro do que foi referido no início deste subitem, de que apesar de violências sofridas, quando a mulher alcança o pretendido como neste caso o parto normal, a faz abstrair as práticas agressivas sofridas:

Então eu saí de lá feliz por ter tido o parto, mas saí muito ‘encucada’, porque eu tinha precisado tomar analgesia, porque eu tinha me sentido tão mal naquele ambiente, porque eu não me sentia à vontade. E eu fiquei com aquilo na cabeça um tempo, bem impressionada com a dor do parto, eu fiquei. (Flora)

No segundo filho, já envolvida profissionalmente como doula, escolheu a equipe e pariu em casa, situação que justamente veio restabelecer sua confiança de que as experiências de parto podem ser satisfatórias, a exemplo dos partos que ela vinha acompanhando enquanto doula. Mas nem por isso, a faz ter uma visão romântica deste evento, afirmando, como se verá nos itens posteriores de sua narrativa, ele é somente um primeiro passo na trajetória da mulher enquanto mãe e que não adianta querer buscar um parto humanizado idealizado, sem uma real preparação para este momento. Da mesma forma em que valoriza o apoio entre as mulheres no pós-parto e nas adversidades surgidas com os desafios da maternidade.

A decisão pelo parto em casa veio como escolha do ambiente que acreditava que se sentiria mais confortável, diferente da estranheza que sentiu no ambiente hospitalar:

O filho estava com cinco anos e pouco, eu engravidei da filha¹¹⁷ e já era doula, já tinha

¹¹⁷ Nome das crianças suprimido.

acompanhado vários partos e eu decidi que eu queria ter ela em casa, porque eu fiquei pensando que o que mais tinha me atrapalhado era, segundo tudo o que eu já tinha estudado e vivenciado; o ambiente era um fator bem importante. E ela nasceu em casa, com uma equipe de parto domiciliar, (...) foi muito bom passar por essa vivência de outra forma e aí, a partir disso, eu vi que realmente o caminho é esse; não adianta, a gente tem que mudar muita coisa. (Flora)

Não teve doula, mas a presença da equipe e de suas amigas foi essencial. Ainda que trabalhando profissionalmente em partos e conhecendo e acompanhando as mulheres todas as etapas, reforça ter vivenciado todas as fases do trabalho de parto, pois mesmo com o conhecimento profissional, ela enquanto mulher teve uma vivência própria do momento: “E então foi bom, sentir essa questão do cuidado, essa questão do ambiente. Passei por todas as fases, a gente fica pensando que vai saber, mas tem que se entregar mesmo” (Flora).

Potira relata ter sofrido violência obstétrica em sua primeira gestação, que resultou em um aborto espontâneo com a “maldição” do médico de que nunca mais poderia engravidar. Situação somente reconhecida e externada por ela depois que passou a se aproximar das ações políticas coletivas do parto humanizado e contra a violência obstétrica.

Pode-se dizer também que as suas situações de violência sofrida é que levaram-na a se interessar pela temática e buscar alguma forma de lutar para que outras pessoas não sofram:

Comecei a falar (sobre o abortamento) depois que eu entrei no movimento no ano passado. Eu nem conseguia falar sobre isso. Então eu descobri que estava grávida, eu tinha vinte e dois anos, e comecei a sentir fortes cólicas, fui para Maternidade¹¹⁸ e me trataram muito mal; me trataram como se eu tivesse provocado o aborto. Demoraram muito tempo para me atender, pensei ‘se meu bebê pudesse ter sido salvo, não foi.’ Porque não fizeram nenhum tipo de exame nem nada. Depois da curetagem me disseram que eu

¹¹⁸ Nome suprimido.

nunca mais poderia ter filhos, que eu estava estéril. (Potira)

Ela conviveu muitos anos com esta sombra, não criando expectativas quanto à maternidade:

Isso trouxe uma consequência na minha vida muito difícil. Eu vivi a minha vida achando que eu não poderia ter filhos. Qualquer coisa que falasse de ser mãe, eu não estava nem aí, descartava porque era uma coisa que me machucava muito. A maneira que eu procurei para me defender foi negando a maternidade. (Potira)

Contudo, engravidou em um novo relacionamento e seguiu a gestação saudável até o parto na rede pública, com vários exames de toque. Além disto, durante a gestação fez terapia psicológica para diminuir o medo de perder o bebê, consequência principalmente da violência verbal e emocional sofrida pelo médico que a atendeu no abortamento e disse que ela não poderia mais engravidar.

Na pesquisa de Ligia M. Sena (2016) 83,3% das entrevistadas apontaram terem se sentido desrespeitadas por médicos, o que indica que esta classe de profissionais é a que mais teria cometido a violência obstétrica. Uma das formas deste desrespeito trata-se dos questionamentos e perguntas que as mulheres disseram fazer durante a gestação para esclarecimento, que eram encaradas como invasão ou apropriação do conhecimento médico, como se não pudessem se informar. Esta situação, correlata com a falta de informações no momento de recuperação pós-parto, foram caracterizadas pelas mulheres como violência emocional:

Fiquei com medo que fosse uma gestação de risco, que eu pudesse perder meu bebê a qualquer momento. Mas não tive problema nenhum. [...] O que me motivou a procurar o parto normal, foi que eu sempre tive medo de cesariana. Qualquer tipo de cirurgia sempre tive muito medo. E se falava muito mal de parto normal. Daí fui procurar, na época era *orkut* ainda, procurar informações e tal acabei encontrando o site e o blog da Doula¹¹⁹,

¹¹⁹ Nome suprimido.

que foi uma as primeiras doulas que a gente teve aqui em Florianópolis; para poder me informar sobre o parto e fui descobrindo então uma série de coisas. (Potira)

Neste sentido, encontra ressonância no que Ligia M. Sena (2016) indicou da manifestação do desejo de ter um parto normal, pelas mulheres representa um fator desencadeante de comportamentos agressivos por parte dos obstetras durante a assistência pré-natal. “A repulsa pelo atendimento ao parto normal, interpretado pelas mulheres como uma forma de desrespeito à sua autonomia de escolher (...). (SENA, 2016, p. 88)

O nascimento deste primeiro bebê de Potira foi de cócoras e disse que durante o trabalho de parto pode caminhar bastante, utilizar bola e chuveiro para alívio da dor, mas sofreu diversas intervenções:

Eu vim para o Hospital¹²⁰, tive a membrana descolada, assim que eu cheguei às 8 da manhã, porque eu estava com sangramento, e sempre aquele medo de perder o bebê. Tive que fazer terapia para perder esse medo. E aí descolaram as membranas e mandaram eu[*sic*] ficar ali mesmo no Hospital, sem a parte da internação. Foi horrível, porque fiquei vazando um líquido misturado com sangue, com vestido. Andava pelo Hospital toda melada; e voltei às dez da manhã quando eles me pediram; fizeram avaliação, estava de seis (centímetros) e me internaram. E não sei porque colocaram ocitocina artificial em mim, ocitocina sintética, então cheguei ali dentro às dez e pouco e meu filho nasceu uma e pouco da tarde; um período muito curto e aquela ocitocina *ma-chu-ca-va* (palavra soletrada pela entrevistada para enfatizar) muito. Até hoje não sei como consegui me concentrar... (Potira)

A ocitocina, disseram que iram colocar para ajudar, mas não pediram se de fato ela queria. Mas a principal violência recordada por ela foi dos exames de toque:

¹²⁰ Nome suprimido.

O momento mais conflituoso do parto do meu filho foi que eles fizeram sete exames de toque em mim, em cinco horas de processo. E no último, quando eu disse, “vai nascer, vai nascer...” eles queriam me deitar para fazer mais um e eu não queria. E eles, “não, tu *tem* que deitar” e eu, “eu não quero”, gritei, bati na enfermeira, inclusive, empurrei e falei, “não quero mais ninguém aqui”; aí chegou um médico, pediu para todo mundo se acalmar; aí eu agachava e ele se abaixava com uma lanterna para ver o bebê. (Potira)

Enfatizou que a nudez era o que menos lhe preocupava, apesar de estar exposta a tantos profissionais: “a nudez não me incomodava, já tinha me exposto a tantos residentes, mas eles não sabem o quanto dói um exame de toque” (Potira).

Seu companheiro e seu irmão, que era estagiário de enfermagem, permaneceram com ela durante o trabalho de parto e o parto, mas durante todo o período de recuperação permaneceu sozinha: “Estava lá deitada, chegou o enfermeiro, baixou a minha roupa, apertou meu peito e disse, ‘ah, tem leite’ e saiu. Fiquei totalmente sozinha nesse período. Aquela ocitocina artificial deixa a gente bem dolorida depois” (Potira).

O que revela que a violência obstétrica também tem uma face relacionada ao sentir-se abandonada e não amparada pelos profissionais. Ligia M. Sena (2016) também identificou a vulnerabilidade causada pelo abandono emocional como uma das ocorrências de violência obstétrica indicadas em sua pesquisa.

Sua segunda gestação ocorreu em uma relação ocasional já separada do companheiro, com quem mantinha contato em razão das visitas e convivência do filho; entretanto, em situação financeira mais favorável de ambas as partes que fez com quem pensassem em possibilidades de parto humanizado e/ou domiciliar, ou seja, mesmo diante das violências sofridas no parto anterior, estava convencida de que o parto normal seria a melhor opção. Disse terem pensado na possibilidade de contratar um médico humanizado com quem se consultou porém, diante da falta de clareza dos itens aos quais estariam previstos nos serviços prestados, optou mais uma vez pela rede pública, com a contratação de uma doula:

A gente queria o parto em casa. A gente tinha um filho maior e ele nunca ficou longe,

principalmente de mim, passando a noite fora e achávamos que ia ser mais confortável. Daí fui pesquisar sobre parto em casa, estava com plano de saúde, já estava bem mais estruturada financeiramente na época. Podíamos pagar o parto tranquilamente. (...) Fomos então ao médico, o atendimento completamente diferente. O primeiro médico das minhas duas gestações, que tocou na minha barriga... Porque nenhum médico toca na tua barriga. Eles fazem exame de toque, tocam no teu peito, mas não encostam na barriga da grávida. Parece que é uma coisa que vai quebrar. Ele tocou na minha barriga, a bebê estava dormindo, daí ele fez o pai dos meus filhos dar um beijinho para acordar ela. Até a questão do próprio atendimento com ele. Assim que ele chegou ao consultório já foi lá para a janela, que a gente ia para o SUS ou outros consultórios ele (pai do bebê) era tratado como se fosse uma samambaia. Ele fazia uma pergunta e ninguém respondia, como se também ele fosse indiferente. Assim um acolhimento completamente diferente dos outros lugares que eu fui. (Potira)

Com esta fala, reconhece que o atendimento do médico humanizado foi diferenciado, sobretudo pelo acolhimento, afirmando que foi o primeiro que tocou sua barriga e não tratou o pai do bebê como uma samambaia.

Optou em somente ser acompanhada pela doula e em trabalho de parto foi ao mesmo Hospital da primeira gestação, contudo, não sofreu as intervenções do primeiro parto:

Mas daí eu fui para o HU com a doula. Cheguei no HU já nascendo. Fiquei três dias em casa, vim para o Hospital nove e pouco e ela nasceu às dez e *pouco* da noite, foi bem tranquilo.. É uma diferença enorme com a doula: porque ela traz toda uma tranquilidade para o ambiente. O pai dos meus filhos ouviu falar em parto ele já se arrepiou inteiro. (...) Não tenho do que reclamar e fiz a melhor escolha mesmo do que ter pago [*sic*]. [...] Não teve ocitocina, cheguei e só tive um exame de toque. O médico tinha dito para a residente que eu

estava de sete (cm), porque ele viu a linha púrpura. (...) Porque ela vai escurecendo, vai crescendo e vai dizendo os centímetros que a mulher está e então isso evita o exame de toque. (...) Não teve episiotomia. Não tive nenhuma laceração, não tive nada. (Potira)

Uma amiga sua, funcionária do Hospital, já tinha feito um comentário de que não se preocupasse porque, em sendo conhecida como alguém que questiona os procedimentos, assim como estando acompanhada por doula, as chances de sofrer violência obstétrica seriam reduzidas: “Mas agora estarás com doula e sabem que você é encrenqueira. (...) Daí eu já estava envolvida com o processo de humanização, entendendo melhor como funcionava os meandros” (Potira).

Em meio a todas as circunstâncias conjugais e pessoais, sofreu depressão pós-parto, que também, possivelmente tenha relação com a vivência de violência e os enfrentamentos: “Eu tive depressão pós-parto, fiquei sete meses na perícia médica. Foi bem difícil, tive que fazer adaptação de remédios, daí tive que parar de amamentar minha filha por causa de remédio novo que eu estava tomando, foi bem complicado” (Potira).

Isso representa que quanto mais informada a mulher, de fato, as possibilidades de sofrer violência obstétrica são minimizadas, o que reforça a importância da informação; contudo, por outro lado, alerta para o fato de que quanto menos instrução ou acesso à informação as mulheres tiverem, maior pode ser o sofrimento da violência obstétrica. Disso decorre que as chances de sofrer violência são aumentadas entre as mulheres negras¹²¹ e pobres, pelas múltiplas opressões de classe e raça a que são submetidas e dificultam.

5.4 APREENSÕES SOBRE PARTO, PROCEDIMENTOS, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, AUTONOMIA E ESCOLHAS DA MULHER

¹²¹ Sobre isto abordou Emanuelle Goes. Disponível em: <<http://www.geledes.org.br/violencia-obstetrica-e-o-vies-racial>>. Acesso em: 21 jan. 2017.

...é uma fala incontestável, não tem como dizer
que eu estou errada, que aquilo que senti está
errado...
(Potira)

As apreensões sobre algumas categorias relacionadas à maternidade, a natureza e ao feminino, evidenciam a proximidade das interlocutoras com linhas do feminismo, suas visões de mundo e o transparecer sobre quais coisas, de fato, elas buscam com as ações políticas e a militância.

Violeta reflete que o ser humano é bio-psico-social e por isso parir é também uma função biológica, contudo racionalizada cada vez mais e com isso, distanciando-se do natural:

Eu parto do princípio que todo ser humano é bio-psico-social. Uma vez estava discutindo com uma amiga psicóloga dizendo que todo ser humano é cultural e ela teimava comigo dizendo que é bio-psico-social e acho que ao ouvir um pouco mais ela, eu passei a concordar. Eu acho a nossa sociedade totalmente racionalista, totalmente antropocêntrica tem tendência a se distanciar da natureza, então é óbvio, nós somos seres humanos e de alguma maneira biológicos, não somente mas também. Não é só a biologia que nos constitui, mas ela faz parte e o ato de dar a luz também tem seus componentes biológicos. A gente se distancia disto e tenta racionalizar este ato que no fim das contas é natural; apesar que[sic] eu sei que natural tem um peso grande. Então quanto mais a gente se distancia e mais racionaliza, mais vai mudando a forma de conceber e de ter um filho. E acho que na sociedade que a gente vive as mulheres acabam sendo manipuladas também de diversas maneiras a acharem que “ok, posso decidir não ter desta maneira, porque posso ir para uma cesariana que não vai me causar dor e comprar certos discursos”. Ou então, se render a certos discursos mesmo sem querer, que isso se transforme em norma. (Violeta)

Referindo-se às conclusões de Carmen S. Tornquist (2004) de que o movimento do parto humanizado estudado por ela tenderia a

naturalizar as questões do parto, assunto que emergiu na entrevista, ela refere:

Eu entendo que a Carmen Susana quer dizer, já pensei sobre isso também, ‘bom, me distancio de algo que estou dizendo que é construído, quer dizer, estou me aproximando de algo que na verdade a gente lutou para se distanciar’, que não são naturais: eu não sou naturalmente uma mulher ou homem, que isto se construiu, mas eu também acho importante considerar que a gente não é nem uma coisa nem outra. E quando me distancio demais do que de certa forma é biológico e natural eu racionalizo muito. Nada contra tomar uma anestesia, fazer uma cesariana, porque muitas mulheres eu ouço - nunca tive essa experiência; quando na hora do parto racionalizam demais não conseguem ter o filho. Por quê? Porque você começa a pensar na dor e isso e aquilo, não vai passar. São conjecturas, eu não vivi isto para saber. Tem uma amiga que recentemente teve um parto normal – não foi natural porque na hora ela não conseguiu entrar na tal da *partolândia*, e começou a ficar preocupada e quanto mais ela se preocupava.... Faltava um centímetro de dilatação e a coisa não ia, então, não sei. (Violeta)

Para esta interlocutora, a cesariana sendo uma cirurgia de emergência, não deveria constar como uma escolha, mas somente ser utilizada em caso de necessidade. Contudo, ainda assim, revela-se em dúvida sobre este posicionamento e a escolha da mulher sobre seu corpo, por exemplo, para aquelas que têm algum problema ou trauma com relação à dor do parto:

Antes, várias vezes, a respeito da maternidade eu tinha um discurso de que a mulher pode escolher ter cesariana ou parto normal; hoje em dia eu já repenso meu discurso, porque a cesariana não deveria ser uma escolha, porque se é um procedimento de emergência, não deveria ser algo que estivesse disponível para você. Eu tenho uma colega que morou alguns anos nos EUA, e quis ter o filho lá e ela foi ao médico e ele disse que estava

tudo bem com você, você pode tentar ter o bebê, mas o teu parto em princípio vai ser parto normal e ela não quis ter o filho por isso. Quer dizer, não posso escolher o que fazer com meu corpo. Para ela a questão da dor é muito forte. Isso ainda gera dúvidas em mim, será que pode ser uma escolha e se não for uma escolha será que eu estou desempoderando a mulher? Mas por outro lado, será que ela não escolhe porque foi, de certa forma pressionada, estou escolhendo com base em que? (Violeta)

Potira indica suas apreensões da relação entre natureza e cultura quando se trata do parto:

Parir eu vejo que é uma questão que está ligada a nossa natureza. O nosso corpo foi feito naturalmente para parir. Ele é perfeito, ele não tem nenhum defeito. Mas culturalmente a mulher não foi feita – hoje, nossa mulher não tem nenhum preparo para parir, por exemplo. Nós temos outra cabeça, essa questão da cultura cesarista, ela vem ao encontro de muitas necessidades da mulher, por exemplo, é difícil ela se afastar do trabalho, é preciso ter uma data de afastamento, uma data de retorno para que a empresa se organize, tem uma série de questões também. Então eu vejo que a questão fisiológica de parir é normal. A questão cultural não. Até que tem mulher que não tem a menor vocação para querer engravidar, não gosta da gravidez, não gosta de parir, não gosta de cesariana, não gosta de amamentar. Essa questão não é natural neste sentido. Mas que nosso corpo, o primitivo está pronto para isto, sim. (Potira)

Sobre isso indicou Carmen S. Tornquist, entendendo o parto como um evento biológico, cultural e individual:

Nesta perspectiva, entendo que o parto e nascimento são eventos a um só tempo biológico, cultural e individual: mulheres dão à luz de formas diferenciadas, conforme o contexto histórico em que vivem, sua cultura particular e experiências pessoais – incluindo se as narrativas

e lembranças guardadas na memória. Situando-se menos como uma doença – à exceção dos partos em que há graves dificuldades e mais como um fenômeno que envolve corpo e saúde, o parto é vivenciado como um ritual de passagem, que assinala mudanças tanto corporais, quanto familiares e sociais. (TORNQUIST, 2004, p. 65)

Na sequência de sua narrativa Potira articula essa apreensão com a questão dos feminismos que abarcaria as diferentes formas de pensamento em defesa da mulher:

A gente não pode generalizar, porque o feminismo trabalha com a não imposição, não colocar tudo num quadradinho, que as pessoas possam ser livre para as suas escolhas. (...) As meninas do oeste são contra o aborto. Achem que mulher que aborta, é uma criminoso, uma mãe sem coração, porque mãe que é mãe não faz isso... mas são totalmente a favor da escolha da mulher no seu parto. Tem muita questão que é difícil tu *estar* denominando que é isto ou aquilo. Mas acho que no discurso geral, que a mulher foi feita para parir sim, o fisiológico foi feito para isso e não tem nenhum defeito. Colocar defeitos no corpo da mulher é questão de tirar o teu empoderamento. Agora que toda a mulher foi feita para parir daí já depende da questão cultural, já depende se ela quer isto, se ela não quer aquilo. (Potira)

Prossegue indicando que, contudo, não considera que haja articulação entre as condições biológicas do corpo da mulher para parir e a espiritualidade, já que esta seria algo individual, que algumas mulheres possuem e outras podem não ter. Desta maneira, este é um questionamento de parte do movimento que defende a relação holística de parto:

(...) espiritualidade é uma coisa de cada pessoa, não sei nem porque isso foi para o Congresso (Nacional do Parto Humanizado); falando que a mulher tem toda uma ligação espiritual com o seu corpo. Depende da mulher, depende da sua religião; tem mulher que não acredita em nada

disso. Tem mulher que acredita... (...) Mas, falar disso como se todas as mulheres tivessem que entender que a questão da gestação e do parto é algo espiritual, que está contemplando a Deusa não sei quem, aí não dá. (Potira)

A questão da espiritualidade foi um dos aspectos identificados por Carmen S. Tornquist (2004), indicando perceber que ela seria respeitada e até valorizada pelo movimento ligado ao parto humanizado que pesquisou, em que o próprio termo “alternativo” estaria ligado a isto e a outros fatores como o feminismo e a ecologia.

Potira articula a isso a questão da exposição do corpo da mulher no parto, que vai ao encontro da consideração do corpo da mulher grávida como se ele fosse público (cf. DUDEN, 2007):

A questão é: a mulher pode parir, tem um corpo perfeito, é um resgate que a gente tem que fazer. Pararem de acreditar que o corpo tem defeito. Parar de deixar que qualquer um possa tocar no nosso corpo a hora que quiser e quando quiser e que nosso corpo tem que ficar exposto só porque a gente vai parir um filho: tem mulheres que ficam constrangidas com a roupa, com o toque.... (Potira)

Potira segue falando de sua experiência de muitos exames de toque no primeiro parto, indicando que a nudez não teria sido um problema para sim, mas tal questão é de ordem pessoal:

Nunca mostrei tanto a minha vagina na vida... só se eu tivesse ido para uma revista pornô, porque todo mundo que passava, olhava. Não me constrangeu. Mas para muitas mulheres isso é altamente constrangedor. Peito de fora, seu corpo de fora. Que tu *mostra* o teu corpo para quem tu *quiser*, dentro da tua intimidade... então tem, é por isso. Agora essa questão de espiritualidade, aí é já para quem acredita o que não é o meu caso, por exemplo. (Potira)

Segundo Barbara Duden (2007, p. 121), o útero torna-se objeto de intervenção e olhar de todos os lados: ciência, autoridades políticas,

religiosas e de toda a gente de boa intenção. O corpo da mulher torna-se um lugar no qual se materializa um processo que resguarda diretamente ao Estado, a Saúde Pública, o corpo público, quando não ainda à Igreja e ao marido. Sobre isto também se referem às leis contra o aborto, que indicam uma biologização do pensamento jurídico. A questão é até que ponto pode o Estado intervir nas vidas?

Esta indagação guarda relação com o Estatuto do Nascituro no Brasil, em que a proposta de proteção se inicia no período gestacional, inclusive aqueles decorrentes e violência sexual, em que se cumula o excesso de zelo pelo feto, com princípios religiosos, sobrepondo-se a todo o contexto de sofrimento da vítima e, por consequência, deste ser indesejadamente gerado.

5.5 ASPECTOS TRANSVERSAIS NAS TRAJETÓRIAS DAS MULHERES

5.5.1 Rede de Amizade e Pactos entre Mulheres

E a gente dizia para ela: vai se engajar no movimento... porque ela estava com aquilo tão forte nela.
(Violeta)

O papel da amizade foi referido por elas constantemente como uma forma de apoio nos aspectos da maternidade e fortalecimento das escolhas perante o parto, além do incentivo à participação política no Ato Público.

Violeta referiu que nos encontros entre amigos começou a surgir o tema dos partos e da possibilidade, ou impossibilidade, de escolhas da mulher, diante da gravidez de uma amiga e de outras pessoas próximas a elas:

Uma amiga engravidou que também está sempre com a gente e estava com o discurso assim: “eu vou ter da forma que for possível, eu quero que seja normal, mas se não der”; e a gente não sabia que para ter um filho de parto normal, natural no Brasil precisa lutar muito. E nem ela mesmo sabia. E a Isis, na mesma época a cunhada dela estava grávida, o irmão iria ser pai e ela conviveu um pouquinho com essa gravidez e a cunhada que

a inseriu no movimento do parto humanizado e ela conheceu por conta disso. Só que ela convivia um pouco com a cunhada, um pouco com nossa amiga e ela começou a se envolver com esse assunto; aquilo que a gente ouvia da nossa amiga, ‘ah, eu fui na médica, ela me disse para ficar preparada se precisar de uma cesariana, mas que se tudo correr bem vai ser um parto normal’, e do outro lado ela ouvia a cunhada falando coisas e essas discussões começaram a acontecer muito aqui em casa nestes nossos encontros; e ao ponto de serem até discussões mais quentes, meio sem saber muito o que isso significava, mas de começar a discutir com esses dados que são muito senso comum, “parto normal pode levar à morte, etc” e a Isis ficava muito revoltada na época com isso, mesmo sem ter muito conhecimento de causa; e começou a ir atrás, a pesquisar e começou a saber dos Atos e das coisas que aconteciam. (Violeta)

Disse também, ter participado do Ato por convite de sua amiga e compareceu para apoiá-la. E que ao perceberem que Isis, sua amiga estava motivada a discutir estes temas, ela e os amigos a incentivaram a se envolver no movimento social:

E a gente, eu dizia para ela e outras pessoas ‘Isis, vai se engajar no movimento’ porque ela estava com aquilo tão forte nela. [...] E primeira vez que ela soube do Ato ela me convidou para ir e pensei, poxa, talvez é a oportunidade que ela tem de extravasar isto. E confesso, fui mais por ela do que por mim, mas fiquei super feliz de ter ido, de ter participado, porque fiquei conhecendo algumas pessoas lá, conversando com elas. E acho que esse Ato foi o que começou para elas como um ato político e para vir, ouvir na hora um posicionamento do Ministério Público; tinha uma mulher, não sei o que ela era... (Violeta)

Depois da participação e das trocas entre amigas, ela mesmo se envolveu com o tema no sentido de questionar-se sobre sua história e das mulheres de sua família.

Também para Rosa, a amizade é fator importante na manutenção da articulação dela e de outras pessoas no tema:

É, a gente pensa que a gente tem um grau de entrosamento bem grande entre nós: nós somos amigas, nós somos bem compreendidas umas com as outras, bem pacientes; num grupo pequeno isso é mais tranquilo de lidar; mas ainda não conseguiu ainda se abrir e trocar. E nisto a gente perde grande capacidade de articulação e mobilização também. (Rosa)

Lis conheceu Flora por amizades em comum e reencontraram-se porque os namorados trabalhavam juntos e com ela se aprofundou no conhecimento do parto humanizado e do trabalho das doulas – foi sua doula e é madrinha de sua filha; e conheceu Rosa por questões profissionais e depois a amizade se estreitou em razão da dificuldade que teve em seu período de amamentação. As três, juntas, motivaram-se mutuamente a participarem no Ato Público e seguirem acompanhando o Procedimento. No caso delas, a amizade foi fator essencial que as fortaleceu, seja pelas experiências profissionais, seja pessoais:

E a Rosa a gente também já se conhecia da área jurídica, mas também não era uma amizade. A amizade realmente começou quando a gente se envolveu com o grupo de violência obstétrica. Na verdade antes, a nossa amizade começou no meu puerpério. (...) Porque ela passou muito parecido com o que eu passei, com a amamentação, eu tive muita dificuldade. (...) E a nossa atuação no movimento, em conjunto, começou no grupo de violência obstétrica. (Lis)

A amizade com esta outra participante se reforçou entre as duas participantes, na troca de experiências e fortalecimento no período de amamentação desta:

A Lis era um contato extremamente profissional. Nós nos conhecíamos no âmbito da Justiça do Trabalho e a gente se aproximou mesmo depois que a Lis teve neném, daí foi quando a relação se tornou íntima, porque ela também teve bastante

problema com a amamentação e eu fui tipo um suporte mais emocional para ela, para apoiar...
(Rosa)

Simone Lolatto (2016) aborda os pactos intragênero, enfocando os pactos entre mulheres no sentido de fortalecimento e encorajamento e o quanto na política eles seriam importantes para fortalecimento das causas das populações historicamente excluídas e das lutas por direitos ligados a estas populações, de onde concluímos também que seriam fundamentais para os direitos sexuais e reprodutivos, incluindo a questão da violência obstétrica.

Desta maneira, para as interlocutoras, mais do que a amizade o que ocorrem são os pactos intragêneros entre elas, que já são amigas e se conheceram por outros motivos, mas que seguem ainda mais juntas nas discussões e ações políticas relacionadas ao combate à violência obstétrica.

5.5.2 Identificação com os feminismos

*A humanização do nascimento não deixa de ser
uma luta feminista.
(Rosa)*

Victoria Sendón de León (2002) afirma que os feminismos da diferença, enquanto um paradigma, buscam não a emancipação das mulheres em detrimento de uma situação anterior de opressão, mas que sejam livres por direito próprio. Uma das autoras que fundamenta suas análises é Luce Irigaray, similar às bases do feminismo italiano abordado anteriormente. Foi com ela que este grupo de feministas se identificou como tal porque partiam da diferença sexual, mas não do essencialismo, justamente porque não entendem existir uma essência de mulher, que, pelo contrário, são definidas ao longo da história em razão de diversos modos. Por outro lado, o que defendem é a valorização da ordem simbólica, como um processo de autossignificar-se como mulher, nos modos de ser, relacionar-se e exercer o poder.

Victoria S. de León afirma: “o feminismo da igualdade enfrentou um mundo androcêntrico com um espalho crítico. O (feminismo) da diferença explorou com seu espéculo nossas próprias diferenças ignoradas para, então, criar um mundo” (LEON, 2002, p. 16 – tradução

minha¹²²). Ela reforça que diferença não tem a ver conceitualmente com desigualdade, esta tem sido uma consequência perversa.

Nesta esteira Emma Siliprandi (2000) traz os fundamentos do ecofeminismo, definindo-o como uma escola de pensamento que pela sua história e elementos fundamentais, tem orientado movimentos ambientalistas e feministas desde 1970. Seu elemento fundamental seria fazer uma interconexão entre a dominação da natureza e a dominação das mulheres:

Os movimentos identificados com a “diferença” criticam esta visão – do igualitarismo – considerando que o mundo público, tal como está, reflete uma visão masculina de ser, e que as mulheres (depositárias de um outro modo de ser, outros valores, outra cultura, decorrentes da maternidade e da sua condição de reprodutoras da vida) teriam outras contribuições a dar para uma nova forma de estruturação da sociedade que incorporasse a riqueza do universo feminino, ao invés de valorizá-lo. (SILIPRANDI, 2000, p. 64)

Além disso, ela enfatiza que:

Do ponto de vista do ideário feminista, pode-se afirmar que o ecofeminismo se inscreve como um movimento de luta pela equidade de gênero na sociedade, identificando a necessidade de estímulo à participação das mulheres nas diversas esferas de decisão. O que parece mais problemático – mais do que a forma como esses movimentos atuam – é a visão que orienta esta ação, baseada na ideia de que as mulheres seriam depositárias de um “princípio feminino” dado por sua condição de mães, que as identificaria com a Natureza, com a fertilidade, com a criação e, portanto, teriam um lugar privilegiado na luta ecológica. (SILIPRANDI, 2000, p. 64)

¹²² No original: “el feminismo de la igualdad enfrentó um mundo androcêntrico con un espejo crítico. El de la diferencia exploró con su speculun nuestras propias ignotas diferencias para, desde ahí, crear um mundo” (LEON, 2002, p. 16).

A abordagem destas autoras encontra similaridades com as falas das interlocutoras, pois há, aparentemente, também esta visão feminista da diferença, de buscar a liberdade da mulher por ela mesma, não em comparação ao homem. Principalmente nas questões relacionadas à gestação e parto, que são experiências pelas quais os homens não passam da mesma maneira. Por isso, as mulheres mencionam muito a identificação entre si, a sororidade ou a amizade como algo que as une enquanto mulheres.

Também há interfaces com o ecofeminismo, no sentido do resgate de um “poder da mulher de saber parir” ligado a natureza. Porém, os questionamentos que a Emma Siliprandi (2000) apresenta no texto são semelhantes aos que as mulheres se colocam, pois assim como no caso do ecofeminismo, há contribuições importantes para a condição das mulheres no caso das reivindicações pela humanização dos nascimentos, porém, parece haver uma essencialização ou ao menos uma aproximação das mulheres a uma função essencialmente fisiológica, questão do saber parir como algo natural e não historicamente construído.

Carmen S. Tornquist (2004) também se questiona sobre as concepções dos feminismos das organizações e mulheres pesquisadas por ela, indicando que ocorreria no movimento de humanização do nascimento, no período estudado por ela, a armadilha da concepção da mulher ligada à natureza com essencialismos relacionados à maternidade e à maternagem, o que de certa forma persiste nesta pesquisa, contudo, revelando a participação mais ativa das interlocutoras nos feminismos, ratificando o tema da violência obstétrica e da humanização dos nascimentos como um tema feminista. A autora reforça, o que foi possível também identificar pelos dados obtidos, sobre a armadilha da nova era, como a questão do parto humanizado opor-se ao modelo tecnocrático, entretanto, ao mesmo tempo, ser muito relacionado à natureza e resgate de valores que remetem ao essencialismo da condição da mulher e da maternidade. E ainda, deve-se questionar sobre o consumo que estas ditas práticas alternativas originam como algo que precisa para satisfazer-se, a exemplo de outras práticas alternativas de alimentação, exercícios físicos ou estéticos, quando possuem o apelo extremo ao consumo, em detrimento de outras propostas tradicionais.

Ao serem questionadas sobre os feminismos, identifiquei que todas as interlocutoras se consideram feministas. Algumas se intitularam assim e referiram os grupos feministas que participam antes mesmo

deste questionamento ter sido feito durante as interações, o que revela que se identificam assim por iniciativa própria.

A experiência de autoconsciência é individual e coletiva, é um caminho pelo qual se torna feminista (cf. BACH, 2010). Talvez por isso, as mulheres interlocutoras, autoconscientes de suas experiências e de suas trajetórias em sua maioria empoderadas de parto, identificaram-se como feministas. A experiência pode ser rememorada, rearticulada e reconstruída (ou recontada e reinterpretada) em diferentes níveis e conforme o processo de autoconsciência ou não dos aspectos vividos. Por isso as experiências são sempre situadas. Para o feminismo, mais do que a verdade, o que se busca é a consciência plena que leve à ação política, sobretudo por meio de grupos.

Foi comum a afirmação de que existem vários ramos do feminismo, indicando as correntes estudadas academicamente, mas que não saberiam se posicionar sobre qual das correntes pertenceriam, revelando que isto, no entender delas, não é o mais importante, mas sim o posicionamento contrário ao patriarcado e machismo.

Não expressaram nenhuma radicalidade em defesa de oposições a homens ou quaisquer outras questões, contudo, o respeito aos direitos das mulheres, divisões de tarefas domésticas e de cuidados dos filhos, e principalmente o direito ao corpo, representado pelas escolhas e informações no momento da gestação e parto.

Rosa se identificou como feminista, referindo que foram as suas aproximações anteriores ao feminismo que permitiram sua leitura da questão da violência obstétrica:

Eu me considero uma feminista. Eu já tinha aproximação com o feminismo, e eu fiquei bastante assustada com a questão da violência do sistema obstétrico. Apesar de eu ter algum contato, eu não imaginava que era tão grande assim; porque é realmente assustador. (Rosa)

Participa de organizações e eventos feministas, que fortalecem seu reconhecimento da violência obstétrica como uma destas causas:

Essa questão do Fórum de Mulheres (de Florianópolis) para mim está sendo até uma questão de encontro; porque a gente fica tão fragmentado em demandas, acho que a oportunidade do Fórum é a oportunidade de

pensar questões que são comuns a nós mulheres. A violência obstétrica é uma questão importante, continua sendo (...) o que eu gostaria que tivesse nesta Conferência (Municipal dos Direitos das Mulheres de Florianópolis) é tratar sobre o tema da Violência Obstétrica e já de antemão selecionar o material que pode servir de base para estas cartilhas; e o relatório destas Conferências vai ser encaminhado tanto com o Município, Estado e Nacional. Parece assim uma maneira de discussão, propositiva e bem pragmática; a violência está acontecendo a questão da informação, uma mudança cultural no atendimento e já existem materiais e estão aqui para todos; então não tem desculpa que precisa construir material, não já estão disponíveis. E a gente está agora na fase de coletar estes materiais. (Rosa)

Reconhece as mudanças ocorridas em sua vida na concomitância de sua militância feminista e a experiência da maternidade:

Eu acho que as coisas não tem uma causa só. Eu tenho uma história de militância e que eu jamais saberia discutir a maternidade como eu faço hoje, se não tivesse passado pela experiência da maternidade. E sim, eu tive um atendimento muito sensível e eu vi quanto eu sou um pequeno grão de arroz no contexto do atendimento ao parto. [...] E eu vejo assim, uma certa origem do machismo aí, porque eles nunca vão ter esse poder, de parir e o quanto que querem nos controlar com esse poder: o controle do casamento, sobre a prole; o nome – porque o último nome é o do homem; então eu acho que tem uma origem nisso. Mas assim, eu acho que em relação ao atendimento que eu tive foi uma reviravolta da minha vida. (Rosa)

Desta maneira, referiu um poder feminino, algo que os homens não teriam.

Violeta reconhece-se como feminista, afirmando saber que o feminismo não é homogêneo e tem várias correntes, mas não sabe categorizar em qual se insere, indicando que não seria um feminismo de oposição entre homens e mulheres:

Eu acho que o feminismo não é homogêneo. Tem vários tipos de feminismo e eu não sei se eu consigo categorizar em qual tipo de feminismo eu me insiro, mas eu acredito que não seja um feminismo de oposição, entre mulheres e homens. Eu procuro entender como se caracterizam as relações de gênero na sociedade, até porque eu também trabalho com gênero. A minha pesquisa também discute essas relações e considero que tudo o que a gente vive é construído culturalmente, o machismo também; não é algo que está só na cabeça dos homens. (Violeta)

Ao ser instigada a identificar a relação entre o parto humanizado e violência obstétrica como uma questão feminista e de gênero, sua reflexão foi pautada em uma discussão ocorrida no grupo de apoio:

(...) na roda de conversa, a gente tentou estabelecer uma discussão que era sobre a construção de gêneros e como isso interfere no parto, na maternidade e a gente começou a falar do mito cristão, do mito da criação, do Adão e Eva que ainda está presente na nossa cultura. A base da nossa sociedade. E aí a gente ia tentando discutir essas questões com as pessoas que estavam lá e era muito difícil, a gente não atribuir essa coisa do parto como algo que é protagonismo das mulheres como algo recente, não é recente. Isto está no discurso que vem de muito tempo, foi difícil estabelecer essa questão porque daí mistura religião e coisas que foram difíceis de debater. Mas eu acho as mulheres, compreenderem que não é alguém de fora que vem e faz o teu parto, que você pode escolher como esse momento vai acontecer, acho que é se empoderar de diversas maneiras, a gente, de certa maneira foi desempoderada no discurso médico que diz que você não é capaz, o discurso religioso ou cristão ou sei lá o que, diz que você vai sofrer dores horríveis, que a mulher é um ser imperfeito e todas estas coisas e por um outro lado agora essa retomada de entender na verdade não, que todas essas construções achatam esse poder feminino de gerar e de parir estão caindo por terra. (Violeta)

Além de falar que não se identifica com um feminismo de oposição, mencionou o poder feminino de parir como algo específico da mulher, que precisa ser valorizado.

Lis vê o feminismo como algo paralelo com o tema da humanização dos nascimentos:

Eu me vejo a partir da minha militância, do meu ativismo na Humanização, paralelamente sendo uma ativista feminista. Construindo um ativismo também no feminismo. Porque uma coisa está relacionada com a outra. A humanização do nascimento não deixa de ser uma luta feminista. (Lis)

Ela vê na violência obstétrica as nuances do machismo e, por outro lado, a necessidade do protagonismo da mulher:

(...) porque acima de tudo, na questão do parto humanizado, tem a mulher como protagonista. É um braço do feminismo. Tanto que quando a gente estava discutindo para fazer esse documento para o MP e a gente voltou a discutir quais seriam as nossas atuações; como a gente estava discutindo enquanto grupo, a gente tomou a decisão de que termos que estar junto com grupos de mulheres; que tem alguns grupos das feministas, dos feminismos, então não pode estar separado. Claro, cada um pode ter sua frente mais focada nisto ou naquilo, mas a gente tem que estar participando... tem reuniões, fórum de mulheres, a gente que que ir; tem que estar ali, levando essa questão. Então, a gente pensou nisso: 'o que nós somos, somos feministas', acima de tudo, então vamos nos unir às mulheres que tem essa luta pela mulher. Então tem esse viés, do parto e tal, mas tem a luta pela mulher, pelo direito da mulher, pela questão do espaço da mulher. (Lis)

Ela também refere-se ao feminismo como uma luta pela mulher, mais aproximado do feminismo da diferença, diferentemente das apreensões mais que dão ênfase ao aspecto relacional entre homens e mulheres.

Inclusive, identificando como uma forma de violência contra a mulher, percebe que ela mobiliza mais as pessoas por envolver também um bebê e reconhece que a mídia está expondo as questões:

(...) mas a gente pode tratar de violência obstétrica dentro de um Fórum de Mulheres, não tem como separar. Então é um momento muito rico neste sentido. A coisa estava muito morna, então com essa questão nacionalmente a mídia está dando um espaço, (...) para a questão do parto humanizado; antes ninguém sabia, achava que era só coisa de hippie. (...) Isso é o que eu acho que está fazendo a coisa andar, até mais do que a violência (física), porque a gente vive numa sociedade extremamente machista, como talvez a violência obstétrica envolva também um bebê, as pessoas ficam (...) compadecidas, porque é um nascimento de um bebezinho. A violência contra a mulher o buraco é mais embaixo, óbvio que sensibiliza, mas ela está 'protegida' por uma sociedade extremamente machista. (Lis)

Flora não tem dúvida de ser feminista, mas sabe que existem várias linhas de pensamento do Feminismo e disse não saber qual seria a sua:

Eu me considero feminista no sentido de que eu acho que a mulher tem total capacidade de decidir sobre seu próprio corpo e que a gente reproduz coisas muito machistas e que isto faz mal para a gente na sociedade. E a questão da violência é justamente se submeter a esse modelo. Justamente por isso me considero feminista da gente tentar olhar isto e mostrar para as mulheres e isso pode inclusive fortalecer muito das relações. (...) Ia te falar também que sou meio casca grossa, assim para estas coisas, porque vivenciei um parto que foi super respeitoso, foi lindo, e óbvio que quero e gosto muito de trabalhar com isso, para mim está claro. Mas para mim – vou falar de novo, a gente tem que ia além disso, o parto é simplesmente um resultado de outra coisa que a gente construiu. (Flora)

Por outro lado, questiona a construção da maternidade e do próprio parto como um bem de consumo, sem uma efetiva preparação e desejo pelo momento do parto em si e sem percepção de que ele é o começo de uma nova fase da maternidade, cujos desafios posteriores serão maiores:

E algumas mulheres constroem a maternidade muito submissas ao que é muito bom agora, “ah, então agora legal é o parto em casa, o parto isso...” então você vê muitas mulheres construindo isso como um bem de consumo, como um objetivo da vida. Só que assim, parir é só um dos pontos de uma rede gigante de coisas que você ainda vai ter que lidar na vida, tudo permeável por essa coisa meio alienada. Por isso que eu te digo que o empoderamento passa por você se envolver com aquilo, porque simplesmente você parir em casa com pétalas de flores e ser tudo ótimo, sinceramente não acho isso difícil, apesar de que hoje em dia isso tem um custo e tal, mas digo que qualquer mulher faria isso; mas a questão é como você vai chegar nesse momento, como você vai lidar com dificuldades e coisas adversas que podem advir disso. (Flora)

Segundo Potira, quanto mais foi conhecendo o feminismo, mais se engajou nos movimentos feministas ou nas ações relacionadas a violência obstétrica, como uma violência contra a mulher, e como muitas vezes os discursos da humanização provenientes das próprias mulheres ferem ou atingem outras mulheres, muitas vezes usuárias do SUS, ou que não tem nenhum acesso à humanização. Fala ainda de que só atacar, sem buscar um diálogo com os profissionais prejudicaria aquelas mulheres que não tem muita informação e poderiam se sentir acuadas perante os profissionais:

Eu acho que quanto mais eu fui conhecendo o feminismo, mas eu fui me engajando no movimento e mais eu fui percebendo essas discrepâncias que acontecem nos discursos. Eu consigo ver muito bem, e não só eu, mas outras colegas que compartilham dessa mesma visão; eu

consigo ver essas discrepâncias do que está sendo benéfico para as mulheres neste discurso e o que não está sendo benéfico. Eu identifico hoje com o discurso de rede virtual: *facebook*, *twiter*, *blog*, esses ataques, essas ações muito mais nocivas as mulheres, a gente conseguir nossos direitos do que como benéficas, principalmente para nós mulheres que acessamos ao SUS, porque a gente não tem (dinheiro). Daí tu vai chegar lá no diretor, vai falar de humanização, o cara já vai chegar com todo o armamento em cima de ti. Então para mulheres que muitas vezes não tem uma leitura ou uma questão de argumentação muito forte elas já ficam acuadas, então não conseguem falar sobre isto, o que é muito complicado. [...] Porque teve toda aquela questão também no macho alfa falando, e é por isso que a gente tem que estar muito empoderada para este momento. Não ter medo de macho alfa e não ter vergonha de falar do teu sofrimento. Não ter medo de achar que você tem a razão: se tu está passando mal ali... (Potira)

Ela alterna entre destacar a mulher e os aspectos relacionais perante os homens, sobretudo ao referir-se do empoderamento que as mulheres devem ter perante o “macho alfa”.

Em complemento à sua menção em várias ocasiões ao movimento da humanização, disse que não faz parte, ou não se reconhece como parte, deste movimento, mas, sim, que faz parte do movimento pelo direito das mulheres.

5.5.3 Apreensões em torno do empoderamento

*...o poder das escolhas, quando as temos de fato.
(Flora)*

As origens da utilização do termo “empoderamento” referem-se à luta por direitos civis americanos, na década de 70, inclusive sua utilização neste período pelo próprio movimento de mulheres em apoio a estas demandas por direitos civis. Há uma apropriação contemporânea do termo com diferentes enfoques e objetos de análise a partir do empoderamento. Utilizo aqui a perspectiva feminista da categoria

empoderamento que se articula aos conceitos de poder, emancipação, autonomia e de redes coletivas.

Nesta perspectiva, Cecília Sardenberg (s/d) afirma que o conceito de empoderamento de mulheres passou da *práxis* para a teoria, sendo primeiro utilizado por ativistas feministas para depois se tornar objeto de teorização, quando tomou dois caminhos: a partir da análise do poder e a partir da análise do desenvolvimento. O empoderamento seria uma libertação da opressão de gênero. “Mas para nós, o objetivo maior do empoderamento, é destruir a ordem patriarcal vigente nas sociedades contemporâneas, além de assumirmos maior controle sobre nossos corpos, nossas vidas” (SARDENBERG, s/d, p. 2).

Segundo esta autora, a diferença do uso do empoderamento pelos Organismos Internacionais e o Movimento Feminista é de ordem política, ou seja: o objetivo. Para as feministas o conceito é tanto um processo e um instrumento para se alcançar algo quanto um fim em si próprio. Entretanto, ressalta o uso indiscriminado do termo e divergências também nos próprios movimentos feministas; a concordância seria, sobretudo, a questão do poder como central, nas suas diferentes manifestações (poder sobre, de dentro, para, com).

Empoderamento é, assim, um termo utilizado pelas organizações e mulheres quando se referem às conquistas em termos de liberdade de escolha e ao protagonismo exercido frente aos direitos reprodutivos, inclusive conquistas coletivas que visam dar apoio a mulheres em situação de violência, muitas vezes já vivida e resistida por outras mulheres.

Esta seria a ligação com o empoderamento, no sentido que se apropriando do conhecimento de que o corpo e a sexualidade lhe pertencem e por isso, pode ter escolhas sobre seus direitos reprodutivos, a mulher toma para si o poder – empodera-se e associada a outras, nas organizações ou movimentos sociais, empoderam-se coletivamente, visando mudanças estruturais. É na chamada correlação de formas desigual, mas móvel que se abrem as possibilidades de escolhas e de tomar para si, parte do poder que lhe é devido.

O empoderamento, nos casos de violência obstétrica, vem expressar a resistência às imposições socioculturais em termos de poder e ao mesmo tempo, o combate aos procedimentos realizados sem autorização e todas as demais formas de violência física e psicológica.

As palavras “poder” e “empoderamento” apareceram em diversos momentos das falas das mulheres interlocutoras, remetendo a importância que este conceito adquiriu para elas para se referirem a

aspectos da vida, as conquistas coletivas e as trajetórias individuais relacionadas aos partos, maternidade e vida profissional ou pessoal.

Carmen S. Tornquist (2004) identificou a importância do uso do termo no Movimento pela Humanização dos Nascimentos em sua pesquisa. Segundo ela:

Um dos pontos mais importantes nesta circulação entre os movimentos é a apropriação e interpretação de categorias e conceitos. Uma das que merece destaque é a noção de empoderamento, que tem sido utilizada cada vez mais entre os/as reunidos/as para designar vários processos ligados ao parto. (TORNQUIST, 2004, p. 360)

A autora concluiu em seu trabalho que:

Foram observados vários níveis deste empoderamento no campo do Movimento: um deles refere-se ao processo do parto enquanto um evento ligado à vida e à sexualidade da mulher. Aqui, dentro de uma celebração do parto, temos uma concepção de empoderamento das mulheres: elas passam, a partir do Parto Humanizado, de uma posição passiva e doentia, da ideia de submissão e de subserviência às demandas hospitalares, a outra posição, mais autônoma e mais independente. (...) Observou-se, também, outra dimensão do empoderamento: as propostas de humanização implicam em reconhecer e legalizar o exercício profissional de mulheres na atenção ao parto, desde as enfermeiras obstétricas até as parteiras capacitadas pelos programas oficiais. (TORNQUIST, 2004, pp. 362-363)

Conforme Teresa Kleba Lisboa (2008), o movimento de mulheres tem situado o empoderamento no campo das relações de gênero e na luta contra a posição socialmente subordinada das mulheres em contextos específicos:

Empoderamento na perspectiva feminista é um poder que afirma, reconhece e valoriza as mulheres; é pré-condição para obter a igualdade

entre homens e mulheres; representa um desafio às relações patriarcais, em especial dentro da família, ao poder dominante do homem e a manutenção dos seus privilégios de gênero. Implica a alteração radical dos processos e das estruturas que reproduzem a posição subalterna da mulher como gênero; significa uma mudança na dominação tradicional dos homens sobre as mulheres, garantindo-lhes a autonomia no que se refere ao controle dos seus corpos, da sua sexualidade, do seu direito de ir e vir, bem como um rechaço ao abuso físico e as violações. Os estudos feministas partem do pressuposto que o empoderamento das mulheres é condição para a equidade[*sic*] de gênero. (LISBOA, 2008, p. 2)

Na pesquisa em tela, o empoderamento é um fator transversal na vida das mulheres interlocutoras, que se expressa de diferentes maneiras no percurso anterior de escolhas e decisões perante o parto e maternidade.

Quanto às apreensões e o uso do termo empoderamento, segundo Violeta, o empoderamento, para si, é as mulheres não serem, não se colocarem e não serem compreendidas numa posição de subalternidade:

Eu entendo como empoderamento na nossa sociedade ainda marcada pelo machismo e pelo patriarcalismo, eu entendo como uma forma das mulheres não serem – e aí, empoderamento feminino – de não serem, não se colocarem, e não serem compreendidas numa posição de subalternidade. Elas compreendem que numa sociedade como esta também tem poder e aí não estou nem falando de hierarquia, mas também tenho poder que seja sobre meu corpo, sobre minhas escolhas e eu acho que historicamente isso foi negado. Então, empoderamento neste sentido. (Violeta)

Para Ana Alice Costa (2014, p. 03), em que pese todas as transformações ocorridas na condição feminina, muitas mulheres não podem decidir sobre suas vidas, não se constituem enquanto sujeitos e, principalmente, não exercem nem acumulam este poder, mas o reproduzem, não para elas mesmas, mas para aqueles que de fato

controlam o poder. Esta subalternidade em termos de poder – conforme o conceito em Foucault (1988), que seria determinante na condição feminina, decorrente da história entre os gêneros que, apesar das diferenças de classe, etnia e cultura, mantiveram as mulheres em posição de inferioridade, sobretudo no acesso aos recursos econômicos, sociais e ao poder político; que se refletiram, entre outros, nas violências e no controle da sexualidade.

Isis foi enfática ao afirmar que o termo empoderamento é de uso cotidiano seu e dos grupos de mulheres, entendendo-o como diretamente relacionado ao acesso à informação, tomando conhecimento dos direitos e tendo a possibilidade de discordar das imposições:

Se costumo usar (o termo empoderamento)?
Muito! A gente fala muito, especialmente dentro do grupo de apoio. Eu acho que o empoderamento está diretamente relacionado ao acesso e a informação, a se apoderar da informação e saber dos nossos direitos, enquanto mulher, enquanto gestante e enquanto mãe, a gente ter conhecimento dos nossos direitos; e acho também que está muito relacionado ao aspecto cultural, com relação à medicina de tratar médicos como semi-deuses e quando a gente entende que pode entrar um diálogo e a gente pode questionar ou não concordar, isso também é empoderar-se dos nossos direitos e dos nossos desejos. A gente não precisa aceitar tudo aquilo que nos é imposto.
(Isis)

Para Flora, o empoderamento é escolha da mulher, diante da discussão e obtenção de conhecimento que ela teve, que só ocorre após uma trajetória de ampliação do poder individual dentro das relações sociais (cf. FRIEDMANN, 1996):

O empoderamento pode ser para um lado completamente oposto: você pode empoderar uma mulher a pedir uma cesariana. Se você não refletir além (...) em cima de uma informação, que pode ser totalmente enviesada do que fazer as pessoas se aproximarem da discussão, se abrirem para outras ideias, (...) o sentido de empoderamento

para mim é isto, sabe, é você levar isso para que todo um grupo de pessoas discuta. (Flora)

As dificuldades enfrentadas por ela no seu primeiro parto foram o impulso para a busca de alternativas no segundo parto, tornando-se assim, potencialidade e resistência (cf. FOUCAULT, 1988; 2004):

Eu me sinto mais empoderada mesmo no sentido que eu posso ampliar essa discussão e olhar para esta situação no âmbito maior e conseguir inclusive, contextualizar várias coisas. (...) Não, mas as pessoas não sabem disso (sobre as escolhas no parto). A gente ainda tem que falar muito. Então, esse para mim é o sentido de empoderamento, em várias áreas, não só isso. Eu vejo que a gente só vai ter realmente o empoderamento quando a gente vai entrar em contato profundo com o nosso meio social. (Flora)

Situação semelhante foi identificada por Ligia M. Sena (2016, 129) tendo afirmando que uma das consequências do sofrimento de violência obstétrica pelas mulheres que entrevistou, foi ter buscado uma forma mais respeitosa de nascimento para seu segundo filho e ter se tornado uma “ativista” ou “militante” em prol da humanização dos nascimentos e contra a violência obstétrica. O empoderamento adquirido após ter passado por violência obstétrica fez com que se sentisse mais forte para buscar informações e não deixar que acontecesse de novo, seja com ela mesma ou com outras pessoas.

As mulheres apresentaram reflexões que as identificam com a perspectiva do empoderamento feminista, abordando a relevância da tomada de decisões sobre sua vida, em diversos aspectos, para além do momento do parto.

De acordo com a perspectiva feminista de Ana Alice Costa (s/d), o empoderamento das mulheres deve ser entendido como um processo, que envolve tomada de posições, responsabilidades e novas apreensões sobre o poder nas relações sociais. Ele articula os âmbitos individual e coletivo e por isso, também o poder deve ser entendido enquanto correlações de força nos micro espaços e nas relações mais próximas, repercutindo ou influenciando as relações mais amplas. “As mulheres tornam-se empoderadas através da tomada de decisões coletivas e de mudanças individuais” (COSTA, s/d, p. 6).

Para Lis, o empoderamento é algo que leve a mulher a refletir, discutir e decidir por si e não com ideias enviesadas, tendenciando a escolha dela, consciente ou não. Um empoderamento que seja da mulher enquanto tal e em todas as áreas da sua vida:

Porque essa questão de empoderar a mulher especificamente para o parto eu acho que é muito frágil. Eu acho ótimo, faz parte do meu trabalho. Mas eu digo assim, nessa cultura que a gente tem, nessa sociedade que a gente está muito desconectado, você pode até empoderar a mulher e ela ter um parto ótimo, mas aquilo não sai desse ponto... Às vezes a mulher tem uma extrema dificuldade na maternidade e em outros aspectos na relação com os seus processos femininos e isso não é discutido além disso [do parto]. É discutido às vezes ali muito pontualmente na questão do parto e da amamentação. (Lis)

Flora, ao questionar-se sobre a construção do parto como um bem de consumo, sem uma efetiva preparação, conforme citação anteriormente citada, refere que para a vivência salutar dele é preciso o empoderamento.

5.5.4 Vivências e Trajetórias de empoderamento

Eu mudei muito depois da gravidez, talvez por isso tenho vontade de contar para os outros...
(Luna)

Na busca por condições de exercer a cidadania e autonomia perante os direitos reprodutivos, sobretudo o processo de seu parto, as mulheres entrevistadas demonstraram resistirem ao padrão hegemônico de atendimento e combate às diferentes formas de violência obstétrica, percurso que identifiquei como empoderamento diante das escolhas que lhes foram possibilitadas. O reflexo ocorre também no coletivo quando estas mulheres ou outras, que sofreram violências ou tem afinidade com o tema, buscam em organizações ou movimentos formas de combate à violência obstétrica e por relações profissionais mais equitativas.

Mesmo aquelas que sofreram violência obstétrica, demonstraram que no segundo parto, ao se empoderar pela experiência negativa,

buscaram outras formas de resistência, sendo uma delas pelo acompanhamento por doula e a outra por equipe de parto domiciliar.

Além disso, as escolhas durante a gestação, os embates perante a família e/ou os profissionais de saúde, assim como das mais diversas decisões após o nascimento dos filhos, seja quanto à maternagem ou demais áreas de vivência como acadêmicas e de trabalho refletem situações de empoderamento delas, que se veem refletidas e apoiadas nas escolhas de outras mulheres antecessoras ou contemporâneas, perpassando os três âmbitos do empoderamento, caracterizados por Friedmann (1996): o social, o político e o psicológico. Conforme aponta:

O social refere-se ao acesso a certas “bases” de produção doméstica, tais como informação, conhecimento e técnicas, e recursos financeiros. Prevê o acesso à instituições e serviços e capacidade de influência à nível público. O político diz respeito ao processo pelo qual são tomadas as decisões; não é apenas o poder de votar, mas, principalmente, o poder da voz e da ação coletiva que importa; significa maior participação no âmbito político inclusive o acesso a ocupar cargos de representação e direção. O psicológico ou pessoal inicia com o despertar da consciência em relação à sua autonomia e desenvolvimento pessoal; envolve autoestima e auto-confiança; ter controle sobre a sua própria sexualidade, sobre a reprodução e sobre a sua segurança pessoal; decorre da consciência individual de força. (FRIEDMANN, 1996, viii)

O próprio Ato é representativo do empoderamento político coletivo, no sentido que as pessoas participantes encontraram nele, uma forma de manifestar-se sobre o que tinham vivenciado ou se apropriado na busca de informações e desejavam assim, que esses conhecimentos e essas experiências fossem levados adiante, por meio da institucionalização da temática. Tornando-a, assim, uma ação política, com vistas ao exercício da cidadania, principalmente que pudesse ser contemplada na forma de política pública.

Luna referiu que a sua experiência empoderadora de busca pelos partos que desejava e a própria vivência deles, tem relação com a decisão da separação conjugal; não somente a decisão em si, mas saber

que poderia, assim como nos partos, ir a buscar do que desejava. Ou seja, deu-lhe a certeza de que poderia fazer:

Na verdade, eu acho que tem muito a ver. O fato de eu me decidir me separar e como que aconteceu nos partos. Foi muito importante. (...) Foi uma ressignificação do meu nascimento, e muito disso saiu o meu sentido de que eu era capaz de fazer certas coisas, que eu achava que não era e daí eu me senti muito capaz de tomar certas decisões que antes eu não conseguia. (Luna)

E prossegue relatando a situação da separação:

Inclusive sair de uma relação que ali naquele momento era abusiva, então eu tive assim (o pensamento), ‘não vou ficar mais aqui’. Então teve muito a ver passar pelos dois nascimentos. O do menino então, só coroou isso, só me fez ter certeza de que eu tinha toda possibilidade de buscar um caminho meu, da minha vida, das minhas decisões; outra história para mim. Pelo fato do parto ter sido outra história, me mostrou que as histórias podem ser diferentes, outras coisas (...). Quando você tem noção da importância do evento transformador, que não é simplesmente tirar um bebê de dentro de você, não é extrair um bebê. (Luna)

Potira, ao lembrar dos seus partos, reflete o quanto se aprofundou no conhecimento dos procedimentos e aquilo que entorna a assistência obstétrica, efetivando um planejamento do que desejava ou não neste momento e como poderia fazer enfrentamentos. As pessoas que foram importantes para este seu empoderamento foram as amigas, algumas pessoas que, inclusive, não conheceu pessoalmente, mas com os relatos ou diálogos virtuais, fortaleceram-se mutuamente:

Quando eu lembro do primeiro parto que eu tive que eu achava que eu era toda informada, que eu me achava... depois eu vi que não sabia nada. Inclusive depois do segundo parto da filha

também. Eu vi também que eu não sabia muita coisa, não enxergava muita coisa. (Potira)

Para Fabiane A. Regino e Renato Macedo Filho (2014), baseando-se em Carmen Diana Deere (2002), o empoderamento pode ser considerado, baseado nas perspectivas feministas, como uma mudança radical dos processos e das estruturas que reproduzem a posição subordinada da mulher como um gênero, e no âmbito do desenvolvimento, o termo é sinônimo de participação ou integração das pessoas no planejamento e desenvolvimento. Eles referem ainda Paulo Freire (1986), para quem o empoderamento deve ser entendido como processo e resultado, pode ser concebido como emergindo de um processo de ação social, no qual os indivíduos tomam posse de suas próprias vidas pela interação com outros indivíduos, gerando pensamento crítico em relação à realidade, favorecendo a construção da capacidade pessoal e social e possibilitando a transformação de relações sociais de poder.

Os aspectos relacionados ao empoderamento guardam estreita ligação com a autonomia e as escolhas perante os direitos reprodutivos. A partir da experiência pessoal, multiplicar a outras pessoas, seja em grupos ou organizações em defesa dos direitos da mulher, sobre os direitos exercidos ou violados, para que as situações de violência não atinjam outras mulheres. Em razão disso, percebendo que o uso do termo empoderamento, seja nos discursos, seja nos materiais produzidos, ou até mesmo nas redes sociais; quando relacionado à relação mais equitativa entre profissional-paciente no processo de parir, indicam sua aproximação às correlações de poder em Foucault, no sentido relacional e de resistência, como resgate do protagonismo da mulher no atendimento ao parto, que possa estar se empoderando, ou seja, buscando conhecer os procedimentos para exercer seu direito de escolha perante os mesmos ou o enfrentamento diante de imposições profissionais. E a partir disso, implicar em maior participação política e em espaços representativos e passa por ações coletivas de luta por direitos e justiça social.

6 O ATO NACIONAL “SOMOS TODXS ADELIR” EM FLORIANÓPOLIS: MOBILIZAÇÃO POLÍTICA E DESDOBRAMENTOS

6.1 A HISTÓRIA DO ATO NACIONAL “SOMOS TODXS ADELIR”

*E aí teve o Ato (Nacional) Somos Todxs Adelir e resolvemos nos movimentar.
(Potira)*

O Ato Nacional “Somos Todxs Adelir” ocorreu em diversas cidades¹²³ do país, foram várias caminhadas ocorridas no mesmo dia, ou em dias próximos, e foi articulado entre grupos de mulheres e organizações em defesa dos direitos das mulheres. Segundo as participantes com quem conversei, o Ato originou-se através da articulação virtual e seguiu uma proposta nacional: a sensibilização em torno do caso que aconteceu com Adelir Carmen Lemos Goés, que foi um estopim para esta ação política.

A coordenação nacional foi feita por algumas pessoas e entidades não-governamentais, dentre elas a ARTEMIS – Aceleradora Social pela Autonomia Feminina –, que foi incentivando organizações locais de diversas cidades a mobilizarem-se e fez uma denúncia formal de violação de direitos humanos a diversos órgãos federais, dentre eles a Secretaria Nacional de Direitos Humanos¹²⁴. Em Florianópolis não houve uma entidade formalizada que coordenou o Ato, contudo, houve divulgação do mesmo em *blogs* e em páginas da rede social *Facebook*.

¹²³ A exemplo de Belém/PA, Brasília/DF, Belo Horizonte, João Monlevale, Juiz de Fora, Uberlândia/MG, Cacoal/RO Campo Grande/MS, Campos dos Goytacazes/RJ, Cuiabá/MT, Curitiba/PR, Fortaleza/CE, Goiânia/GO, Ilhéus, Salvador/BA, João Pessoa/PB, Joinville/SC, Maceió/AL, Mossoró, Natal/RN, Piracicaba, Ribeirão Preto, São Carlos, São José dos Campos, São José do Rio Preto, São Paulo, Ubatuba/SP, Porto Alegre/RS, Recife/PE e Vitória/ES. Conforme consta na Agenda do Ato Nacional, disponível em <<https://somostodxsadelir.wordpress.com/agenda-do-ato-nacional/>>. Acesso em: 17 fev. 2017.

¹²⁴ Íntegra da denúncia disponível em: <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/blog/textos/denuncia-do-caso-adelir-torres-rs-ja-esta-na-secretaria-de-justica-e-direitos-humanos-da-presidencia-da-republica>>.

A mobilização foi feita pelas redes sociais ou aplicativos no celular e por contato pessoal entre as participantes. Isso, em grande parte, porque as ativistas são mães – e, com isso, com diversas atividades de cuidado e outros compromissos relacionados às filhas e filhos – ou porque tem outra atividade profissional não ligada à saúde, ou especificamente ao parto; e portanto se dividem entre os múltiplos papéis e jornadas e a atividade militante-política.

Essas mulheres, que se conheciam previamente por outras reuniões e pelas articulações virtuais, e outras que se juntaram às primeiras, elaboraram um documento que foi entregue à Promotora de Justiça que as recebeu no dia da mobilização.

Em Florianópolis, o Ato não seguiu aos padrões esperados, isto é, com marchas ou manifestações visíveis a população. Na medida em que as pessoas foram chegando, em frente à Procuradoria-Geral de Justiça, sede do Ministério Público de Santa Catarina, foram sendo convidadas a adentrar ao auditório. Uma conversa anterior com a promotora já havia sido feita e esta então tinha organizado a recepção.

As participantes relataram que levaram cartazes e o documento elaborado para ser entregue, também convidaram a equipe da TV UFSC para fazer uma matéria televisiva sobre o assunto e outras mídias escritas e virtuais, que fizeram a divulgação.¹²⁵

No auditório foram proferidas falas por parte das militantes e da representante do Ministério Público, sendo salientado pelas participantes que a Promotora de Justiça reconheceu o escasso conhecimento no assunto, mas que daria os encaminhamentos devidos à demanda levada por elas, reconhecendo a relevância e necessidade de atuação pelo MPSC.

Para as mulheres, apesar de não ser da mesma forma que ocorreu em outras cidades, na forma de manifestações públicas como permanecer com os cartazes, pintar o corpo, fazer vigílias e interagir com as pessoas que passavam na rua para abordagem do tema, o Ato, da maneira que ocorreu em Florianópolis, alcançou o objetivo que foi entregar em mãos o documento e poder dialogar com o órgão ministerial.

¹²⁵ A exemplo de:

<http://papainasceu1.blogspot.com.br/2014_04_06_archive.html>;

<<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/blog/textos/um-agradecimento-a-todo-o-movimento-de-mulheres-que-luta-contr-a-violencia-obstetrica>> e

<<http://www.violenciaobstetrica.libertar.org/?cat=3>>.

Segundo a narrativa das próprias participantes, o Ato veio ao encontro de uma articulação que estava ocorrendo entre algumas mulheres sobre o tema da violência na assistência obstétrica. Elas relataram, a partir de suas memórias, desde os encontros anteriores até o Ato. Por isso, esta trajetória não é homogênea, porque depende do envolvimento de cada uma e de como chegaram ao momento da participação no Ato. Potira disse que já estava envolvida com o tema da violência obstétrica:

Mas era aquela coisa de militante de *facebook*. E eu queria começar a participar mesmo, porque eu sentia uma certa estranheza, “por que será que algumas coisas não estão acontecendo” e decidi então me meter. Porque é bem isso que fiz, me meti, fui insistente, bem *cara de pau* e comecei a conversar com várias pessoas que já faziam parte da humanização, daí começamos a ter nossas brigas constantes. Fui excluída de uma série de locais, mas tranquilo. (Potira)

Recordou que primeiro ocorreu uma discussão sobre o tema no “Bazar Coisas de Mãe”¹²⁶, seguida de uma reunião na casa da participante Rosa, quando então decidiram criar o grupo virtual para articulação em torno do tema.

Nesse ínterim ocorreu a situação da cesárea ocorrida por determinação judicial de Adelir e a proposta nacional de realização de Atos Públicos:

E aí soubemos do Ato “Somos Todxs Adelir”, foi mais ou menos este período que a gente estava conversando, querendo fazer alguma coisa diferente; ter mais voz em relação à violência aqui. E aí teve o Ato (Nacional) “Somos Todxs Adelir” e resolvemos nos movimentar. (Potira)

Sobre a preparação para o Ato referiu a confecção de cartazes e a elaboração do documento como base para expor a situação que pretendiam abordar,

¹²⁶ Evento mensal de divulgação e venda de trabalhos artesanais, principalmente de mulheres, em Florianópolis.

Começamos a nos movimentar, conseguimos as pessoas que fizessem cartazes; e aí eu chamei o (meu ex-companheiro)¹²⁷ a fazer uma pauta ali na UFSC, que era o movimento nacional. Daí a gente tinha uma questão que era: o que a gente vai ficar fazendo lá? A maioria dos movimentos que a gente faz aqui é meia dúzia de pessoas que participam. Ficar meia dúzia de pessoas lá na frente do MP com cartaz na mão. Não. Vamos escrever um documento, falando sobre a violência obstétrica que a gente sofre aqui. Usar o Ato “Somos Todas Adelir”, o que aconteceu com a Adelir para poder encaminhar alguma coisa nossa. (Potira)

O documento foi escrito por várias mãos, inclusive com a coleta de situações entendidas pelas mulheres vítimas como de violência obstétrica: “Daí eu fiz um rascunho bem mal feito e a Rosa, que eu enchi o saco dela, fez lá no *juridiquês*, tudo certinho e ficou bem melhor. Daí conseguimos apresentar esse documento” (Potira).

Outra participante falou de antemão com a Promotora que então preparou o local, “e a Lis, como conhecia a promotora que nos acolheu, ela também conseguiu essa reunião com ela. Então ficou uma coisa melhor” (Potira).

Sobre a dinâmica do dia do Ato referente à entrega do documento, a filmagem e as falas das participantes, “conseguimos encaminhar um documento, conseguimos filmar e conseguimos fazer uma coisa um pouco maior. As várias participantes falaram sobre as questões que aconteciam aqui com as mulheres” (Potira).

Indica que após o Ato, ela foi insistente perante a Promotoria para a qual o documento foi encaminhado, para obter algum encaminhamento,

Depois disso, depois deste Ato eu fiquei em cima o tempo inteiro. Tanto que no grupo do Ato “Somos Todas Adelir” tem lá o *link*, e o nosso grupo violência obstétrica também tem tudo lá. Todos os *e-mails* que eu enviei, todas as ligações que eu fiz. Por que eu fiz isso? Porque eu tinha tempo, estava em período de amamentação, fiz

¹²⁷ Nome suprimido.

tudo o que eu pudesse fazer como militante virtual eu fiz. Sou muito ruim de escrita. Então fiquei insistindo com a “Promotora que recebeu”, quando que iria acontecer alguma coisa, etc, etc. até determinado momento que ela disse que tinha encaminhado para a “Promotora do Procedimento Preparatório”, até dela chegar a ligar para o meu próprio celular para a gente dar um encaminhamento. Quando chegou na Promotora, a mesma coisa, mandar *e-mail*, mandar *e-mail* e mandar *e-mail*. Daí eu recebi uma intimação, intimação não, não sei qual é o nome; um ofício dizendo que tinha um Procedimento Preparatório que então a gente tinha que entregar algumas provas ao MP com relação a este Ato. Aí o nome veio para mim, daí ficou um certo problema porque eu não me sinto uma representante. Mas como fiquei *enchendo o saco* colocaram meu nome como representante e depois como representação o Ato “Somos Todxs Adelir”. Nesse meio tempo neste grupo, era divulgado várias vezes para as pessoas o que estava sendo escrito, se elas concordavam ou não com aquilo que eu tava escrevendo ou se queriam colocar mais alguma coisa. E também para que todas as pessoas que tivessem participado também enviassem e-mails ou telefonassem para o MP, o que não acontecia. É uma questão que eu também não entendo muito. Se você está com um processo, você tem que insistir; em qualquer processo com advogado em qualquer lugar porque senão eles esquecem porque tem muita demanda. (Potira)

Sobre as respostas e/ou esclarecimentos que a Promotoria foi solicitando no decorrer do Procedimento refere:

Aí procurei a Rosa, fui lá no escritório dela para ver como a gente como a gente ia responder aquilo ali e principalmente para ela e a Lis verem a questão jurídica, de leis e tal, porque daí eu já não sabia fazer isso. Aí buscamos com o movimento também porque tal procedimento machuca o corpo, quais as consequências, daí

achei tudo no *site* da Melania Amorim, teve um monte de gente ajudando, até advogado. Trinta e quatro pessoas auxiliando na confecção deste documento. Fiquei praticamente um mês, dia e noite em cima dele. (Potira)

Flora participou do Ato com a expectativa de como poderia se articular essa parceria com o MP, pois, segundo ela, desconhecia como isto poderia se concretizar:

Eu fui nesse Ato da Adelir para ver como poderia ser essa parceria do MP, eu não entendia muito. (...) Daí eu fiquei curiosa e fui lá ver o que era, mas sempre assim “ah, vou ver qual é, porque eu não sei”. E aí, começamos com isso, logo depois da representação da Adelir, a gente resolveu entrar com outra representação para não ficar assim vinculado às outras ideias, porque não seria a nossa ideia olhar para esse lado da judicialização; quer dizer, não seria o mote principal e agora está andando. O MP nos chamou para uma audiência, agora recentemente. (Flora)

Refere em sua fala que aparentemente sua expectativa foi alcançada porque conseguiram levar o tema e seguir acompanhando o debate gerado no Ministério Público. Segundo ela, o Ato seguiu uma proposta nacional. Tinham amizade, conversavam esporadicamente sobre isso, mas a sensibilização em torno do caso que aconteceu com Adelir mobilizou todas.

Sobre o Ato, Rosa lembra-se que antes mesmo da organização dele já estavam em contato para discutir as questões de violência obstétrica, inclusive com uma reunião em sua casa, quando então conheceu alguma das mulheres que, dois meses depois, se comoveram – no verbo utilizado por ela – para fazer acontecer esse Ato:

A gente já estava com intenção de organizar um grupo de mulheres, de repente até uma pessoa jurídica que estivesse promovendo cursos, eventos, e até ações judiciais exigindo algumas políticas nessa área de obstetrícia, pré-natal, pós-parto e também sobre a criação dos filhos, então

seria estes eixos que a gente gostaria de estar atuando. (Rosa)

Luna também referiu a revolta perante a situação sofrida por Adelir,

E daí calhou de acontecer essa situação, da cesárea forçada, aquela coisa horrível. (...) Quando foi organizado o Ato Nacional, a gente dentro desse grupo (virtual sobre VO) e com outras redes sociais e com outros grupos que também trabalham os direitos da mulher e a humanização do nascimento, “ah, vamos no MP também”. Começou a se definir nacionalmente, que seria na Procuradoria, Defensoria, etc. Mas a coisa era assim: era um ato em frente ao MP. (Luna)

Lis revelou que não tinham grandes pretensões com o Ato, além de manifestarem perante o MP e com isso adentrar neste.

Eu fiz o contato com ela (Promotora) mais, para dizer que iria ter o Ato (...). Aí eu percebi que eles estavam meio apavorados, porque não é muito comum acontecer isso no MP, pelo menos aqui; São Paulo acho que até tem um pouco; mas aqui não porque ela disse assim: “Ah, essa coisa de um Ato, na frente, de ficar na entrada, não sei, isso vai dar confusão”, eu disse: “Então, se tiver alguém para receber a gente, é melhor”. (Lis)

E segue destacando que apesar de não configurar um Ato Público tal como se vê tradicionalmente, de manifestações com cartazes, músicas e caminhadas, foi proveitoso para ambos:

É óbvio que foi estratégico para eles, mas ao mesmo tempo para nós, mesmo que fosse uma questão de levar o movimento para dentro, para não ficar ali; para nós foi bom. Porque o nosso objetivo era entrar no MP. Ela (a promotora) conseguiu rapidamente o auditório, ligou e disse: “consegui o auditório, eu mesma vou receber vocês”. E perguntei: é só algumas representantes?

“Não, eu vou receber todo mundo”. Quem tiver lá a gente vai receber, o MP está aberto, já conversei com o pessoal. (Lis)

Com a apresentação do documento que elaboraram, o Ato se tornou um Procedimento extrajudicial em tramitação:

Foi ótimo. Então se abriu e ali se iniciou o Procedimento, porque a gente apresentou aquela carta... (...) ela (a promotora) explicou algumas coisas, disse que a gente poderia estar pedindo para iniciar o Procedimento Investigatório, mas que a gente precisava estar ajudando, subsidiando. Falou sobre as questões das denúncias, como podem ser feitas no MP. E a gente viu que aquilo realmente não existia no MP daqui, pelo menos não ela; ela não é uma Promotora antiga, mas ela se informou internamente e disse: olha, não vi nenhuma denúncia acerca de questão de parto, pós-parto; nada, ou seja, é uma questão, aqui era uma coisa totalmente escondida. Então o que a gente queria era dar visibilidade e utilizar o órgão, institucionalizar um pouco também. Não que a gente vai achar que tudo vai se resolver ali, mas é um braço. (Lis)

Quem se fez presente foi também citado por ela:

E a questão do grupo ali, tinham advogadas, tinham doulas. (...) E foi pessoal daquelas redes, que teve parto humanizado, que estava naquele grupo (de violência obstétrica); várias mães com os bebezinhos no *sling*, foram alguns pais também. (Lis)

Como referido pelas interlocutoras, o principal efeito do Ato foi o assunto ter sido levado ao Ministério Público, para começar a ter uma movimentação deste órgão no sentido investigativo e fiscalizatório.

Houve diversos desdobramentos que serão detalhados neste capítulo, tais como a criação de uma casa de acolhimento à mulheres com rodas de conversa e consultorias em gestação e maternidade, formação de grupos de apoio em diferentes regiões da cidade, ampliação da temática para outras regiões do estado e mesmo envolvimento

político e profissional pessoal e coletivo destas mulheres. No Ministério Público estadual permanece em tramitação um Procedimento Preparatório, cujo objeto é levantar a situação do atendimento obstétrico e indicativos de violência na assistência obstétrica em Santa Catarina, além de outras ações, como o cartaz da Lei do Acompanhante e uma cartilha sobre os direitos no parto.

6.2 ANÁLISE DO DOCUMENTO ENTREGUE AO MINISTÉRIO PÚBLICO NO ATO NACIONAL “SOMOS TODXS ADELIR”

O documento entregue pelas manifestantes no Ato Nacional “Somos Todxs Adelir” originou um Procedimento Preparatório em tramitação no Ministério Público de Santa Catarina, na 33ª Promotoria de Justiça da Capital com atribuição na área da saúde coletiva, conforme indicado na Introdução desta tese.

No cabeçalho do documento constam como destinatários: o Ministério Público de Santa Catarina, o Ministério Público Federal em Santa Catarina, a Defensoria Pública da União em Santa Catarina e o Governador do Estado de Santa Catarina.

As participantes não relataram sobre a entrega do documento aos demais órgãos, além do MPSC, tampouco se houve alguma ação ou continuidade de acompanhamento nestes outros órgãos.

No primeiro item do documento, relata-se brevemente a situação ocorrida com Adelir Carmen Lemos de Góes, em Torres/RS, indicando com isto o motivador da mobilização e do documento. Destacam que a decisão da condução policial daquela mulher para realização de uma cirurgia cesariana ocorreu sem que ela fosse ouvida, com o intuito de “proteger a vida do nascituro”, acentuando que estavam, assim, defendendo o direito de escolha dela de não submeter-se a procedimento cirúrgico e denunciando a ausência de autonomia da mesma.

Este aspecto reforça a abordagem de Barbara Duden (2007) e Ligia M. Sena (2016) da transformação da mulher grávida, muitas vezes, em somente um receptáculo do feto e da hipervalorização do mesmo, em detrimento da mulher.

Seguem afirmando que o caso de Adelir é emblemático de uma situação recorrente às mulheres que “sofrem diariamente com práticas profissionais e institucionais violentas nos atendimentos da rede pública e privada de saúde durante a gestação, parto e pós parto, chamadas violências obstétricas” (Procedimento Preparatório, 2014, p. 02). Citam

exemplos de tais práticas, como por exemplo o impedimento de acompanhante, procedimentos que interfiram ou causem dor, impedir contato da mãe com o bebê e impedir ou retardar o aleitamento maternos. Estes dois últimos pontos indicam que as mulheres que elaboraram este documento e demais envolvidas com a humanização dos nascimentos preocupam-se com o bebê e as medidas que denunciam não visam somente benefícios a elas, enquanto mulheres, mas às próprias crianças.

No final deste item introdutório manifestam-se repudiando a ação do MPRS e enfatizam como pretendem com isso dar maior visibilidade à ocorrência da violência obstétrica.

No item II, sobre a violência obstétrica em Santa Catarina, o documento afirma que há evidentes indícios da ocorrência dessa violência, porque em todas as instituições públicas haveria um padrão de atendimento que não proporciona esclarecimentos sobre os procedimentos. Citam exemplos de situações em duas maternidades, sendo uma delas o índice elevado de cesarianas e na outra, os protocolos de restrição hídrica e alimentar, realização da Manobra de Kristeller e da episiotomia.

Por fim requerem a atuação a fim de que haja maior fiscalização e diminuição dos índices e casos de violência obstétrica. Ao final citam as referências com todas as fontes virtuais, corroborando com a afirmação de que a temática é mais trabalhada na forma do *cyberativismo*.

Posteriormente, por solicitação da Promotora de Justiça, as representantes do Ato Nacional “Somos Todxs Adelir” – assim identificadas no PP – responderam com um documento em que pautam o atendimento de saúde brasileira e a conceituação de violência obstétrica, suas reivindicações direcionadas ao MPSC, à Rede Cegonha, à ALESC e a outros órgãos. Como anexo, consta um material extenso, com o Guia chamado Maternidade Segura, da OMS, o Dossiê “Parirás com Dor” elaborado pela Entidade Parto do Princípio, dentre outros documentos sobre as chamadas evidências científicas que contrapõem a utilização de rotina dos diversos procedimentos, sobretudo baseando-se nas normativas da Organização Mundial da Saúde e em *sites* e *blogs* de profissionais que defendem este posicionamento, referindo-se a artigos e pesquisas científicas internacionais sobre as temáticas. Além disso, constam diversos relatos levantados por elas, junto à mulheres que referem situações em que vivenciaram situações de violência obstétrica. Os relatos são de mulheres de diferentes regiões do estado, indicando os Hospitais e datas que teriam acontecido e ofereceram-se para prestar os

relatos, de maneira anônima, a fim de divulgar a ocorrência das possíveis situações de violência obstétrica.

6.3 DESPERTANDO PROCESSO DE CONSCIENTIZAÇÃO POLÍTICA: AS MOTIVAÇÕES E A MOBILIZAÇÃO PARA A AÇÃO POLÍTICA

Não é o parto em si que é tão horrível, será que não é a nossa assistência que é assim horrível?

(Luna)

Como narrado na história do Ato, diferentes grupos articularam-se pelas redes sociais para a sua realização, por terem alguma identificação com a causa: seja profissionalmente, como doulas ou profissionais de saúde, seja pessoalmente por terem vivenciado um parto humanizado e/ou sofrido violência obstétrica.

Odent (2007) aborda e valoriza o que ele chama de pequenos movimentos – associações de militantes-ativistas, como alternativas de inserção dos temas referente aos nascimentos e contra a violência. “Estes movimentos geralmente, começam quando um pequeno grupo de pessoas tem no coração uma causa particular. Os seus objetivos se limitam a um âmbito específico” (ODENT, 2006, p. 46 – tradução minha¹²⁸). Ele afirma que estes pequenos movimentos fazem menção aos visionários, como as referências em termos de profissionais. Tal situação percebeu-se na pesquisa, quando as entrevistadas, referiram em suas falas obstetras da linha da humanização ou outros profissionais nesta perspectiva de visionários. Então, nessa perspectiva e baseada na argumentação do autor, pode-se dizer que estes pequenos movimentos teriam como foco a oposição à industrialização dos nascimentos. Ele historiciza que as primeiras ações teriam ocorrido nos Estados Unidos, durante os anos 20 do século passado, contra a concentração de partos nos hospitais, tornando-os um evento meramente impessoal. Mas, principalmente após a Segunda Guerra Mundial que numerosas associações começaram a manifestar-se nos países industrializados. Alguns de alcance pequeno e com objetivos regionais, outros de importância nacional e internacional.

¹²⁸ No original: Questi movimenti solitamente prendono il via quando un piccolo gruppo di persone ha a cuore una causa particolare. I loro obiettivi si limitano a un ambito specifico. (ODENT, 2006, p. 46)

Para Odent, cada grupo tem sua história e própria vocação. “Mesmo se os meio que propunham não eram sempre apropriados e podiam por si só tornar-se contraproducente, estes grupos tem em comum o escopo de encontrar as alternativas para os nascimentos industrializados” (ODENT, 2006, p. 52 – tradução minha¹²⁹). Ou seja, os grupos seriam fundamentais para a conscientização e ajuda às mulheres no que tange ao encontro de melhores opções e recursos locais. Segundo ele, sabendo que o nascimento industrializado ocorre mundialmente, cada país tem suas estratégias diante das particularidades geográficas, políticas e históricas.

Nisso encontramos ressonância na pesquisa, em vista de que mesmo que os grupos e o documento entregue no Ato possa ser considerado algo não-profissional, ou *amador*, a importância, todavia, reside na própria ação política realizada, na demonstração da oposição dos modelos tradicionais impositivos, e a proposta de alternativas.

Apesar de terem mantido contato e realizado atividades conjuntas, como as respostas solicitadas pelo Ministério Público, participação nos dias de ativismo em ações contrárias à violência contra a mulher e outros eventos, estabelecem relações que ultrapassam a atuação enquanto grupo fechado ou isolado. Os grupos atuam em circulação e articulação, o que se aproxima do conceito de rede (cf. NASPOLINI, 2013), pois não se reforça o caráter de um grupo em detrimento de outro, mas, sim, o objetivo comum enquanto coletivo.

Para Marisa Napolini (2013), o conceito de redes é a confluência da participação de diversos atores sociais em determinado contexto e adquire sentido se disposto em horizontalidade e com multilideranças, sendo fruto do desejo de participação coletiva, em detrimento da subordinação ou hierarquia. Tem como pressupostos a autonomia e empoderamento das pessoas envolvidas. Uma rede, segundo Marisa Napolini (2013, p. 37), “propõe-se ao diálogo e confronto construtivo, privilegiando uma visão cultural não hegemônica e apostando na integração das diferenças”. Ela reforça que, em rede, “todos os integrantes são sujeitos autônomos que participam por motivação própria, não por obrigação ou hierarquia. O importante da rede é a distribuição de responsabilidades” (NASPOLINI, 2013, p. 38).

¹²⁹ No original: Anche se i mezzi che proponevano non erano sempre appropriati e potevano persino divenire contraproducenti, questi gruppo avevano in comune lo scopo di trovare delle alternative alla nascita industrializzata (ODENT, 2006, p. 52).

Ilse Scherer-Warren (2006) afirma que ocorre um empoderamento dos movimentos sociais a partir de sua articulação em redes. Na classificação que ela estabelece entre as diversas formas de organização da sociedade civil, após o associativismo local, enquanto o primeiro nível, ela refere que:

Num segundo nível, encontram-se as formas de articulação inter-organizacionais, dentre as quais se destacam os fóruns da sociedade civil, as associações nacionais de ONGs e as redes de redes, que buscam se relacionar entre si para o empoderamento da sociedade civil, representando organizações e movimentos do associativismo local. É através dessas formas de mediação que se dá a interlocução e as parcerias mais institucionalizadas entre a sociedade civil e o Estado. Essas articulações também se tornaram possíveis porque há meios técnicos que as viabilizam: a Internet e os e-mails são práticas cotidianas das redes do novo milênio. Os encontros presenciais podem ser mais circunstanciais e espaçados, quando a comunicação cotidiana está garantida pelos meios virtuais. (SCHERER-WARREN, 2006, p. 111)

Ela ainda classifica um terceiro nível que seria identificado pelas mobilizações em esfera pública, por meio de manifestações no espaço público, que, além de congregar os fóruns e participantes de movimentos e organizações, também agrega simpatizantes, que identificados pelo tema, “engrossam o caldo” dos eventos que buscam dar visibilidade ao tema em discussão.

A proposta de rede contra a violência obstétrica, pela descrição das entrevistadas sobre sua composição e tendo como ponto importante o Ato Nacional “Somos Todxs Adelir”, apesar de não ser um evento de grande participação popular como outras marchas e manifestações; apresentou esta mesma configuração referida por Ilse Scherer-Warren, de congregar diferentes grupos organizados ou simpatizantes que se uniram para este evento. Além disso, no caso do Ato, para algumas participantes, ele foi o ponto de partida para começar a se envolver mais com a temática; a qual já tinha uma identificação; até para atuação profissional e criação de grupos de discussão sobre a violência obstétrica visando alcançar outras pessoas. Por outro lado, algumas que

se aproximaram do ativismo contra violência obstétrica a partir do Ato, mantém uma posição mais crítica a ele, observando principalmente o elemento de classe social, como sendo mais ligado a uma classe média e menos de alcance popular, sobretudo da rede pública de saúde.

Há movimentação de alguns grupos em que estas mulheres participam com o desejo de articular-se aos demais por meio de eventos, tais como o “Fórum da Rede Cegonha” e as Conferências Livres da Mulher, citados por entrevistadas, que indicam que o Procedimento Preparatório deu o passo inicial para a movimentação em torno da questão para estes grupos, mas que o caminho a ser percorrido almeja-se ser maior e alcançar mais entidades e pessoas. Isso tudo, para além das divergências e enfoques diferentes no combate a violência obstétrica, sendo possível identificar que algumas mulheres ou coletivos pretendem que este combate seja feito pelo incentivo ao parto humanizado como direito de todas, dirimindo a ocorrência das violências; outras pretendem que este combate seja de forma a revelar mais as situações de violência sofrida, para seu combate.

Ao pensar nos desdobramentos do Ato Público, não é possível pensar que eles têm somente uma motivação, quer seja a participação no dia do Ato, mas sim, todo o contexto do desenvolvimento da trajetória das mulheres com o envolvimento político no tema da violência obstétrica. Em seus percursos ocorreram mudanças e transformações em diversos âmbitos.

A ação política contra a violência obstétrica que ocorreu neste Ato tornou-se um momento significativo da emergência contemporânea do tema no contexto local, principalmente pelo caráter inédito da abordagem junto ao Ministério Público e produziu diversos frutos na vida pessoal e atuação profissional e política dessas mulheres.

As motivações individuais das mulheres para a participação política relacionada ao combate da violência obstétrica no tem por escopo duas causas principais: as vivências dos partos, como vítimas de violência obstétrica ou por outro lado, uma experiência satisfatória em suas expectativas. E as marcas carregadas das histórias de outras mulheres de suas famílias ou próximas, antecessoras ou contemporâneas a si, inclusive pela amizade. Algumas interlocutoras possuíam individualmente também, participações políticas em espaços e grupos feministas, da área da saúde pública ou do direito, que foram os motivadores o engajamento neste tema. Ou seja, é mais uma vez o “partir de si”, partindo de seus corpos ou da experiência de mulheres

próximas que as influenciaram, que as fez encarnar esta ação política, no sentido da participação presencial.

A participação de Violeta no Ato “Somos Todxs Adelir” foi pela amizade com outra mulher que também participou do evento. Sua amiga, com quem já tinha dividido algumas conversas sobre partos e maternidade convidou e ela foi. Dentre as únicas que não eram mães, nas primeiras narrativas feitas, Violeta argumentou que sua motivação principal teria sido esta, aliada à reflexão sobre as mulheres de sua família.

Para Isis, a outra interlocutora sem filhos, uma das motivações no envolvimento com o tema da violência obstétrica, foi sua atuação profissional enquanto doula, que inclusive foi despertada após envolvimento com uma situação familiar relacionada a um parto. Disse que a revolta pela situação de Adelir também motivou sua participação no Ato, que soube que aconteceria porque procurou espontaneamente informações, quando então encontrou o grupo de discussão virtual na rede social *Facebook* e inscreveu-se nele. “Na verdade, aquela história de ir ao MP, por conta do que aconteceu com a Adelir foi porque para mim, particularmente foi muito revoltante. A história dela foi muito forte, muito revoltante” (Isis).

Para Lis, o parto conforme suas expectativas, não impediu que se sensibilizasse com o tema da violência obstétrica e não tornasse uma ação política, aliada ao seu conhecimento e atuação profissional de advogada:

(...) eu acho que a minha história com a violência obstétrica é muito isso, depois que você passa pelo parto humanizado, que te trataram com respeito absurdo, com você, com teu bebê, que você foi plena e você começa a ter contatos com histórias que foram totalmente diferentes, tu *fala* – eu não me conformo que isso possa acontecer. Então acho que a gente é tão indignada quanto aquela pessoa que sofreu a violência; na verdade acho que a gente é mais indignada, porque muitas vezes as pessoas que sofreram violência nem sabem que sofreram a violência. (...) Hoje, depois que tive contato, eu vi: “minha mãe passou por isso”, minha mãe sofreu violência obstétrica. Agora ela sabe, porque eu contei para ela, “não, minha filha, mas era normal, é um procedimento que o médico tem que fazer”. Cada hora a

enfermeira enfiar o dedo em você, a cada cinco minutos e você falando, “olha, não quero porque acabou de vir uma enfermeira”, “fica quieta, porque estou fazendo meu trabalho” - que foi assim com ela; para ela e hoje para muitas mulheres isso é o padrão. (Lis)

Ela reflete sobre a fragilização em que a pessoa que sofreu VO se encontra e tarda a reconhecer ou mesmo a querer expor a situação:

(...) porque a violência obstétrica tem isso, de colocar a mulher no papel de frágil e impotente e coitada. Então a pessoa já está fragilizada, porque no trabalho de parto, a gente já fica vulnerável. A gente pode não estar fragilizada, mas a gente fica vulnerável, a gente está muito sensível e a pessoa te coloca para baixo.... tanto que a gente tem alguns relatos de que a pessoa depois de cinco anos ela diz, eu posso fazer denúncia agora; porque agora eu consigo entender a dor que eu tenho há cinco anos, porque é uma dor que ela não sabia explicar, porque ela foi violentada no parto, mas naquele momento ela achava que aquilo era normal. Quando ela começou a ver, quando começou a estourar essas histórias ela disse: gente, eu sofri isso. E aquela dor veio com toda a força. (...) Então é isso, nossa história tem essa ligação. Como a gente tem a humanização, a gente pensa, não, não me conformo. (Lis)

Luna também referenciou que após a longa busca por um parto em que “pudesse segurar seu bebê após o nascimento”, e as experiências positivas que teve, ressignificando seu próprio nascimento, sua vontade a partir de então, foi propagar o tema, passando a atuar militantemente sobre o tema:

Após o parto eu fiquei com aquela impressão, aquela coisa assim que eu tinha que contar (...). As mulheres precisam saber disso, que o nascimento pode ser uma experiência feliz. Eu achava que aquilo tinha que ser contado para todas as mulheres. (Luna)

Para ela, tornar-se uma ativista foi ocorrendo enquanto um processo, desde suas experiências de partos humanizados, seguida da mudança de tema de trabalho de conclusão do curso de Jornalismo, e a participação nas ações políticas como a 1ª Marcha do Parto Humanizado em Florianópolis em que ela, a mãe, o esposo e o filho participaram. “Neste processo das entrevistas do TCC eu fui virando uma ativista. [...] Teve aquela Marcha do Parto Domiciliar que eu também fui: inclusive meu filho era bebezinho então foi no canguru e participou da Marcha” (Luna).

Sua percepção quanto ao Ato Nacional é de que movimento não estava “pronto” porque era recente e agiu agilmente, sem muita preparação. A urgência de mobilização deu-se diante do fato que ocorreu com Adelir:

Quando teve esse caso da Adelir, eu fiquei chocada, eu achei um absurdo. Depois que a gente vai se informando, lendo, eu ficava pensando; como seria se isso tivesse acontecido em um país mais desenvolvido, que já vê os direitos não só da gestante, mas os direitos do paciente e que a relação de médico paciente já é diferente, é uma relação vamos dizer mais horizontal e não tao vertical. Eu tive vários questionamentos. Quando aconteceu aquilo eu achei um absurdo; uma intervenção horrível ao direito dela, da saúde dela, do corpo dela; eu achei assim, me chocou. Então quando chamaram para o Ato eu falei: ‘ah, não, eu vou lá engrossar’, eu sempre me sinto uma formiguinha. Não vai tanta gente, eu acho que faz diferença eu estar lá porque não vai tanta gente. Faz diferença, não é? (Luna)

Nesse percurso que vinha fazendo enquanto militante ou participante ativa das ações políticas, aconteceu o Ato e em seguida uma audiência pública sobre a permissão da amamentação em público, quando então participou:

Então quando teve a mobilização, e eu sabia que iria ter a mobilização em outras cidades também eu pensei, “ah, eu vou”. “Podem contar comigo que eu vou”. Daí teve esse e também teve uma audiência pública na Assembleia (...) um projeto

de lei, que era sobre amamentação e pensei, “ah, vou lá”. Sempre que eu posso eu tento... Mesmo que eu tenha que trabalhar, eu dou um jeito de ir, reviso minha rotina para estar presente. (Luna)

Reflete que a busca é para que o parto seja da mulher:

Você quer simplesmente o parto, que o médico não faça nenhuma intervenção desnecessária, que parece assim básico: eu só não quero que me cortem... não, eu quero que você fique ali (a/o médica/o) e se der algum problema você aja. Senão eu quero que você fique quietinho. E você tem que pagar caríssimo para não ser violado seu direito. Eu acho assim absurdo. Eu tenho que pagar, porque se eu não pagar caro, vão violar um direito meu. Então é uma crise, uma assistência péssima. Depois não sabe por que a mulher opta por um parto domiciliar, se só tem uma sala, qual a chance de parir naquela sala de parto? (Luna)

Para ela, a questão econômica vai além do gasto pessoal na busca por um parto humanizado, mas, sim, é um problema de política de saúde, indicando que outros modelos seriam menos custosos e com mais satisfação pessoal. “A gente gasta muito para ter, sei lá, uns índices ruins de saúde materna, de saúde do bebê; e gasta uma fortuna. Se tem modelos que são mais baratos, tem mais satisfação pessoal e tem índices menores e a gente gastando uma dinheirama” (Luna).

Por outro lado, para Potira a motivação para o Ato foi pela experiência de ter sofrido violência obstétrica, em duas gestações: no abortamento espontâneo e no primeiro parto. Por isso, seu enfoque é na criminalização da violência obstétrica, porque sabe o quanto ela dói. Tem como ponto fundamental a mulher falar da sua experiência, como forma de descrever o que sente nos procedimentos, não é estar certa ou errada, é o sentir, que é incontestável:

Não sabe que isso machuca um exame de toque, que uma ocitocina machuca; que a episiotomia tem influências depois. A mulher que sofreu episiotomia (...) não pode fazer o que quer, não é a mesma recuperação. Então, percebi que a gente entrando por essa fala, que é uma fala

incontestável, que ele não tem como dizer que eu estou errada, que o que eu senti está errado a gente consegue mais inserção, dialogar e conseguir mais sucesso nas negociações. (Potira)

Sobre a reunião que houve depois na Promotoria de Justiça, ela reforça o que buscou dialogar com o médico representante de uma maternidade:

Descrevi para ele qual é a dificuldade de uma mulher em ter exame de toque. Não é só deitar... Só o fato de subir naquela escadinha, a gente está daquele tamanho, com aquela dor aqui atrás, ter que deitar naquelas camas pequenas, já deita assim cuidando para não cair. Nenhuma gestante em final de gestação fica deitada mais. Daí falta a o ar. Abre a perna para cá, abre a perna para lá, respira fundo, já tranca a respiração. Todo este processo já é um sofrimento. Senti que ele deu aquela parada... (Potira)

E argumenta que discorda do movimento de não buscarem articularem-se com os profissionais médicos, que o embate não seria tão proveitoso quanto o diálogo:

Mulheres falarem o que estão sentindo: porque sempre o movimento fala que não vamos ser ouvidas. Eu tinha uma ideia de procurar o CRM com umas cinco pessoas que tivessem passado por VO e que relatassem aquilo que passaram. Passei por isso, foi assim que me senti. Dessa reunião a gente sentiu que se a gente for falar exatamente do que sentimos: se é evidência, se não é evidência, se está na OMS ou se não está, não é problema nosso; embora a gente saiba de muitas coisas que já estejam sendo feitas... (Potira)

Assim, aquelas que tiveram experiências satisfatórias têm, na ação política, anseio de dizer às mulheres que era possível vivenciar tais situações positivas em seus partos, buscando, por outro lado, que todas tenham acesso, sem a exclusão pela condição socioeconômica. E

aquelas que sofreram violência, de evitar que outras sofram. É um partir de si pessoal, transformado em ação política coletiva.

6.4 DESDOBRAMENTOS DO ATO PÚBLICO NA CENA CONTEMPORÂNEA LOCAL

*A história está se desdobrando...
(Isis)*

6.4.1 Manifestação política através do exercício profissional: criação dos grupos e da casa de apoio

Um aspecto importante que reflete também como elementos da pesquisa encarnada e do partir de si, mas em outro nível além do pessoal, que ocorreu na vida dessas mulheres foram as mudanças de rumos acadêmicos e profissionais, após a maternidade, passando a abordar temas relacionados a suas experiências ou ainda a atuarem profissionalmente após suas vivências pessoais ou de alguém da família relacionadas a partos.

A manifestação da participação política ocorre também por meio do exercício profissional, sobretudo, se o direcionamento dele ocorreu por influência da militância ou envolvimento com o tema. Esta é a situação das duas entrevistadas que são doulas: Flora e Isis. Flora estava cursando fisioterapia e foi o seu primeiro parto o que a direcionou a estudar os aspectos não farmacológicos de alívio da dor e posteriormente o ingresso no curso de doulas. Isis trabalhava na área de design gráfico e a vivência da gestação e parto de sua cunhada, e por conseguinte o envolvimento com o tema da maternidade despertou nela o interesse de trabalhar como doula. Além disso, é uma das fundadoras da Casa¹³⁰ que oferece atividades para gestantes e outras mulheres.

Sou doula, atualmente. Eu me formei em Administração, mas eu trabalhava com Design Gráfico e comecei a me envolver com a questão da humanização com o nascimento deste meu sobrinho. E acabei virando uma ativista da humanização e teve aquele Ato. (...) E depois disso eu fiz curso de doulas e hoje eu trabalho

¹³⁰ Nome da entidade suprimido.

com isso. Faz um ano que estou trabalhando como doula. (Isis)

Para Odent (2006), a presença das doulas, é um dos aspectos que pode favorecer a fase pós-industrial dos partos, principalmente nos países em que a maior dificuldade das mulheres serem acompanhadas por outra pessoa ou que haja maior presença médica, ela pode ser uma fonte de segurança. Contudo a ênfase deve ser na presença dela ao lado das mulheres, não como mais uma profissional na cena do parto:

O futuro do fenômeno “doula” depende de como esta palavra virá interpretada. Se a doula ver a ser enésima figura que se introduz na cena do parto, junto à obstetritz, ao médico e ao pai, então sua presença será contraproducente. Se se colocará mais ênfase em sua formação, do que em seu ser e sua personalidade, então o fenômeno doula não será outro que uma ocasião perdida. (ODENT, 2006, p. 109 – tradução minha¹³¹)

Isis teve um envolvimento intenso após a realização do Ato. Na semana seguinte, mobilizou algumas das mulheres participantes para uma reunião, a primeira cujo resultado originou a Casa de Apoio* e os grupos de apoio¹³² que se reúnem em regiões diferentes de Florianópolis. Estas são certamente grandes conquistas, uma das grandes Ações que ocorreram após o Ato que tem atingido muitas mulheres, com a temática da violência obstétrica e fortalecimento perante as dificuldades neste período da gestação, parto e puerpério:

[...] E logo depois daquele Ato teve a Semana de Respeito ao Nascimento que aconteceu no *Floripa Shopping*. (...) Porque tinha uma coisa que as mulheres traziam em várias falas que era, “o que a gente pode fazer para ajudar; e aí eu marquei

¹³¹ No original: Il futuro del fenômeno “doula” dipende da come questa parola verrà interpretata. Se la doula dovesse divenire l'ennesima figura che si introduce sul luogo del parto, insieme all'ostetrica, al medico e al padre, allora, la sua presenza sarà contraproducente. Se si porrà l'accento sulla sua formazione, piuttosto che sul suo essere e sulla personalità, allora il fenômeno doula non sarà altro che un'occasione perduta (ODENT, 2006, p.).

¹³² Nome dos grupos suprimido.

essas pessoas que falaram isso e depois que acabou aquela semana eu mandei pelo *Facebook* um convite para estas pessoas para a gente criar um grupo de apoio”. E a gente reuniu um grupo de mulheres que toparam criar um grupo de apoio; e um mês depois daquela semana a gente já estava fazendo a primeira reunião do grupo de apoio; que hoje são três núcleos aqui em Florianópolis. (...) Depois dos grupos veio a Casa. Porque a gente abriu a Casa há menos de três meses, então aconteceu tudo muito rápido. (Isis)

O primeiro grupo de apoio foi motivado por ela, que se reuniu no sul da Ilha, em lugar cedido e com as pessoas que estavam dispostas a ajudar outras mulheres:

Depois daquela semana a gente se organizou no *Facebook*, eu perguntei quem topa organizar um grupo de apoio daí a gente marcou uma reunião com as meninas. Daí eu fui atrás de parceiros que nos aceitassem, no primeiro momento, porque o grupo é voluntário, são gratuitos. Então fui procurar alguém que topasse ceder o espaço, que a gente não tivesse que pagar pelo espaço. (Isis)

Depois deste primeiro grupo, rapidamente se sucederam dois outros grupos em duas regiões distintas, no Norte da Ilha e no Continente facilitando o acesso a outras mulheres:

Assim, a gente senta, conversa, que é um grupo em busca do protagonismo feminino e a humanização do nascimento e as envolvidas, tem que estar envolvidas com essa proposta. (...) Cada núcleo tem autonomia para definir os temas que vão tratar. Não tem uma sequência, então a pessoa não precisa participar de vários encontros, ou de um número *X* de encontros. Pode ir aleatoriamente porque cada encontro é sobre um tema. A gente esgota aquele tema e o encontro seguinte é outro tema. (Isis)

Nas interações posteriores a essa narrativa, Isis referiu que o número de grupos aumentou, sendo um deles, no centro de Florianópolis.

Sobre as características dos grupos, afirmou:

É livre, é aberto, gratuito. Não precisa de confirmação e não precisa de inscrição nem nada. Só chegar. Em todos os núcleos a mesma coisa. (...) A participação tem sido bem legal. O nosso último encontro aqui na Casa a gente quase não conseguiu botar todo mundo aqui dentro. Foi muita gente. Depende do tema, as vezes vem muito mais gestante, às vezes, mães com filhos; porque não é somente um grupo de apoio à gestante, mas também apoio à maternidade consciente. (Isis)

A participação majoritária é de mulheres. Os homens vão, mas são poucos: “Essa é uma luta que a gente ainda tem que travar, de trazer os homens para junto da criação dos filhos, porque são poucos que estão exercendo uma paternidade participativa” (Isis).

Após os grupos de apoio, institucionalizaram a atividade por meio de uma entidade, autofinanciável e com outras opções de serviços e atividades. Trata-se de um grupo de mulheres, com especializações diferentes, desde enfermeiras, doulas, psicóloga e outras que trabalham em áreas diferentes para atender a demanda de apoio e acolhimento a outras mulheres:

E a Casa surgiu dessa energia do grupo; da gente perceber que há uma demanda maior do que a demanda de apoio a gestante e encontros quinzenais. A gente percebeu que tem mulheres com filhos pequenos precisando de auxílio; que tem mulheres com filhos não tão pequenos assim e que cada fase da maternidade tem suas dificuldades. Então por isso a gente resolveu reunir um grupo de mulheres, com especializações diferentes que trabalham em áreas diferentes para atender essa demanda de apoio e acolhimento. (Isis)

A criação da Casa representa uma atitude empreendedora e de empoderamento das mulheres sócias, promovendo o empoderamento de outras mulheres participantes:

E a gente tem espaço de coworking que a ideia é que neste espaço as mães possam estar vindo trabalhar. A gente está tendo procura de pessoas que estão desenvolvendo a tese e que estão com filho pequeno e que precisam trabalhar com mais foco, e que estão procurando vir aqui. Daí tem a brinquedoteca, que elas podem deixar (a criança). (Isis)

Esta mudança profissional denota um aspecto de empoderamento percorrido por ela como uma forma tanto de perceber que seria uma área profissional em expansão, quanto aliando a militância por uma causa coletiva, visando a transformação social.

Sua amiga Violeta disse que participou da formação de um dos grupos como forma de apoio, contudo, seus compromissos pessoais e acadêmicos não permitiram continuar:

Eu participei no início, quando ela criou. Eu falo ela porque foi a Isis que tomou iniciativa de juntar as meninas e tal e eu tive contato com algumas delas por esse tempo, enquanto eu estive. Mas aí também envolvida na minha pesquisa (de doutorado), que demanda tempo. (Violeta)

Ainda assim, tornou-se uma referência perante outras amigas que engravidaram:

Não participo de nenhum grupo assiduamente. Sempre que eu posso eu vou nas rodas de relatos. Tenho amigas que estão engravidando ainda, então ainda estou neste ciclo, sempre que posso converso com elas e como elas sabem que eu conheço a Isis, e a Casa e que eu estive envolvida no início sempre perguntam, procuram e tal. (Violeta)

Lis depreende da sua experiência pessoal da maternidade e das ações decorridas do Ato, que o tema da violência obstétrica é também

um tema motivador de sua atuação profissional e busca aliar militância e exercício profissional:

Além do trabalho no escritório ao que eu quero me dedicar é a isto, essa questão da violência obstétrica. Que é uma questão que também envolve mais a minha visão de advogada também. É uma questão de mulher, ativista, mas envolve também meu lado profissional de estar querendo lutar por justiça ou algumas coisas. Apesar da gente entender que levar essas coisas para o Judiciário não é a solução, mas também é uma forma de expor o problema. (...) Inclusive a gente quer trazer esse grupo (grupos de apoio) para a luta de violência obstétrica, pois a gente quer ter outros atores nessa luta; e quando envolve grupos que já estão lidando com isso, enriquece. Então até na questão do Fórum (da Rede Cegonha) a gente quer tenha A Casa, na questão do Ministério Público levar esse grupo, envolvê-los. (Lis)

Além disso, participou de um curso de educadora perinatal e doula pós-parto, reforçando seu interesse no tema e atuação, mesmo que voluntária no apoio a outras mulheres:

E este ano teve curso de educadora perinatal e doula pós-parto. (...) E a partir do curso, me envolvi com o grupo de doulas pós-parto que foi o pessoal que fez o curso, que tem de tudo, advogada, enfermeira, arquiteta e engenheira; e aí me aproximei do Grupo de Apoio, porque como eu tive o curso de educadora perinatal, que é essa formação para poder ter cursos de gestante, ter rodas de gestante. A educação perinatal é isso: para você poder dar aulas sobre gestação, parto e pós-parto, então se capacita para montar seu grupo de gestante, para em com grupo de gestante ou fazer rodas de conversa voluntárias. (...) Então, integro o grupo de apoio Continente, não estou na Administração do Grupo, não estou como voluntária ativa. (Lis)

Também falou do desejo de articulação entre os grupos visando criar uma identidade coletiva:

Nós pensamos em formar um grupo, com um nome; assim como tem o Parto do Princípio, (...) assim como tem a Artemis. A Artemis até é uma associação, tem registro. A gente não sabe se a gente vai chegar a formalizar, isso vai ser um processo. Vamos ter que ver a necessidade. Mas o que a gente está vendo que o momento pede é a identidade de um grupo. Não é fundamental, mas é importante, porque as pessoas vão saber o nome. (...) A gente fez uma audiência pública para tentar fomentar o Projeto de Lei das Doulas. Para fazer o pedido, o documento, a gente usou o Coletivo Parto Plural, que é um grupo que já existe; a Flora é uma das cabeças do grupo, mas é um grupo virtual, que tem os membros, mas ao mesmo tempo, elas se reuniam, agora que está um pouco mais parado. Mas não é só sobre parto, o que também nos interessa na Artemis, que tem uma frente sobre a questão da mulher, de gênero, e como esta situação está mais em voga. Então tem o Coletivo Parto Plural, que a gente até pensou em se agregar ao grupo, mas a gente acha que não. Como tem algumas pessoas que não estão tão envolvidas com isso também não seja tão natural (a participação neste). Então a gente pensa nisso: nós queremos uma identidade. Não no aspecto jurídico, uma pessoa jurídica, para isso a gente precisa de mais tempo para maturar, mas de ter um nome, para a gente ter uma identidade. (Lis)

O projeto de lei das doulas, referido por ela, é o que foi aprovado como lei estadual sob número 16.869/2016, já em vigor, em geral, com significativa abertura às doulas pelos Hospitais e Maternidades, não impedindo a presença de outro acompanhante, contudo, também, com problemas de impedimento da entrada delas, desrespeitando a lei aprovada, conforme relatos informais e denúncias feitas em noticiários recentes.

Outro desdobramento na trajetória profissional em decorrência do envolvimento com o tema aconteceu com Potira. Sua experiência da maternidade teria sido o motivador para fazer uma especialização na

área de gênero, reconhecendo assim as conexões entre ambas temáticas e as possibilidades de aplicação do conteúdo em sala de aula, enquanto professora, com o Trabalho de Conclusão de Curso aprofundando a temática da violência obstétrica.

6.4.2 Cartaz da Lei do Acompanhante

Outros desdobramentos do Ato são de ordem prática, como a criação de um cartaz sobre a Lei do Acompanhante, que nasceu das discussões feitas naquele dia e concretizou-se posteriormente:

(...) decidiu-se ali fazer uma placa da Lei do Acompanhante. Então nesse Ato nasceu isso. Porque foi discutida essa questão, que já está legalizada, que é a questão da gestante ter direito a um acompanhante, que é obvio que essa visão é pouca porque exclui a doula, agora que em algumas cidades *está* tendo uma lei que obriga as instituições, Hospitais e Clínicas a ter a doula e o companheiro ou companheira, quem for acompanhar. Grande parte das denúncias que a gente tinha em SC, tanto no interior quanto Florianópolis, era que nem isso estava sendo cumprido. Nem na cesárea, nem parto normal, particular, público, no SUS, tudo. Então, um ponto que era muito importante para nós era este. E é uma fiscalização que o MP teria que fazer, a partir de denúncias, óbvio, eles não sabiam que isto estava acontecendo(...). (Lis)

Sobre o impacto que o cartaz poderia ter, afirmou:

Quando dizem para ela (a parturiente): tu *entra* sozinha, ela fica quieta. Quem já sabe, não consegue reagir muito, imagina quem não sabe. Então nosso objetivo era que o MP levasse a informação. E obrigasse as instituições. Porque a coisa começa a ficar um pouco mais visível, e aqui aquele profissional vai pensar duas vezes antes de fazer. (Lis)

O cartaz da Lei do Acompanhante, que consta nos Anexos, continua como material de divulgação do MPSC, contudo as entrevistadas não souberam informar se constam efetivamente nos hospitais e demais estabelecimentos de saúde.

6.4.3 Cartilha sobre Violência Obstétrica

Posterior ao Ato é a proposição da elaboração de uma cartilha sobre violência obstétrica e a formação de um fórum de discussão sobre o tema.

A ideia é que o MP encabece essa cartilha, obviamente com nós fazendo parte e ajudando (...) e tendo a cartilha pronta, a ideia é pensar a divulgação dessa cartilha. Então a gente pensou num Fórum, para tratar de violência obstétrica e (...) que o MP participe, (...) na verdade nem sei se definiram este formato; mas se definiu a importância que se tem de fazer esta discussão, de levar profissionais, de chamar a sociedade para isso, e o MP estando junto para nós é essencial, de repente a Defensoria Pública também. (Lis)

Inclusive afirmando terem que estar preparadas para a negação por parte dos profissionais de saúde:

Eles vão vir com tudo para dizer que nada disso acontece, até porque a gente sabe que formalmente nos prontuários, as questões não estão lá, eles não colocam, então a gente tem isso contra nós e a favor deles. Então a gente precisa dar munição para o MP entender o que a gente está falando. (Lis)

Potira também referiu este encaminhamento:

Saiu também desta reunião que o CRM, O COREN, falem com seus associados para que em conjunto a gente possa elaborar um folder que vai ter para sempre, cada vez sendo melhorado, com informações básicas sobre os direitos da mulher

no parto e sobre o que ela pode ou não pode fazer. Porque nossa maior briga é a questão da informação antes de chegar à maternidade. (Potira)

Rosa também destacou a última reunião ocorrida na Promotoria de Justiça:

Essa foi minha principal questão na audiência, de que a gente consiga trabalhar a questão da informação. (...) E o que a gente teve que batalhar ali na audiência é que os procedimentos podem até existir e serem necessários, às vezes, mas as mulheres tem que saber de antemão que procedimentos são estes. O problema para mim, é a mulher só saber da episiotomia depois dela ser cortada. (Rosa)

Quanto a essa cartilha ela consta como uma das atribuições do governo estadual, conforme a Lei Contra a Violência Obstétrica de Santa Catarina (Lei 17.097/2017). Entretanto, material de divulgação foi também produzido pelo MP em parceria com as mulheres e entidades participantes das reuniões referentes ao Procedimento Preparatório e apresentada na Campanha contra a Violência Obstétrica, lançada em março de 2017.

6.4.4 Outras atividades relacionadas à violência obstétrica

Uma repercussão relacionada ao Ato, mas externa ao MP foi, segundo Potira, um convite para realizarem palestras nas comunidades, que ocorreu concomitantemente à resposta que deveriam encaminhar ao Ministério Público referente ao Procedimento:

Daí junto com a resposta do documento estava começando os dezesseis dias de ativismo que a gente tinha se proposto, eu e a Rosa, a fazer palestras nas comunidades junto com a Secretaria de Habitação, que convidou a gente. [...] A gente fez panfletos e cartazes e foi em várias comunidades do Maciço do Morro da Cruz para falar sobre violência obstétrica. A intenção era buscar denúncias naquelas comunidades e

empoderar aquelas mulheres, pelo menos no sentido de dizer que elas podem perguntar – porque nem isso elas sabem – dentro de um Hospital o que está acontecendo e que elas podem dizer que não querem. Algumas comunidades foi mais feliz porque aconteceu um monte de coisas nessa época. (Potira)

Também o convite para participarem da semana de ativismo contra violência obstétrica na UNISUL (Universidade do Sul do Estado), destacando a presença de pessoas do MP, “inclusive quando a gente fez o nosso dia na UNISUL, sobre VO nos 16 dias de ativismo, a assessora direta e a estagiária estiveram presentes. Foi bem legal e daí a gente viu que o MP está realmente interessado” (Potira).

O envolvimento de Flora permanece com o Fórum da Rede Cegonha que tem ampliado sua articulação com pessoas que também se envolveram com o Ato:

E aí da minha participação no Fórum, eu me apresentava como sociedade civil: olha, sou representante das mulheres; mas acontece que o pessoal começou a me ver também como funcionária municipal, muito ali nos fóruns e tal; e essa história de ser doula e conhecer um pouco mais desse lado assim da assistência mesmo e aí começaram a me chamar para participar de outros fóruns e eventos e estou fazendo isso. Elas estão me chamando e eu vou: tudo meio assim, ‘na cara e na coragem’, mas vou. (Flora)

Denota-se pela atitude e envolvimento dela, a confluência de sua atuação enquanto funcionária pública municipal, mas ter envolvimento com a humanização dos nascimentos torna-a referência nos debates sobre este assunto.

6.4.5 Alcance em outras regiões do estado de Santa Catarina

Com o alcance virtual da articulação do Ato, outras regiões do estado também foram sensibilizadas com a situação, inclusive porque as participantes almejavam incluir denúncias de todo o estado, não restringindo a grande Florianópolis.

E o mais legal que saiu desse negócio do MP é que foram criados grupos virtuais e presenciais em outras regiões do estado. Por exemplo, no oeste está começando com um tratamento humanizado, porque antes não tinha nenhum: tinha uma doula... uma parteira... Lá no oeste é terrível e já está começando com um movimento de denúncias, elas mesmas estão se organizando para isto. Uma das meninas saiu de lá e foi para Lages e também já está organizando lá. Então é bem legal essa questão do Ato porque ele gerou não só esse processo no MP, mas também gerou essa movimentação no estado. E a serra é o lugar que a gente não recebeu nenhuma denúncia, ao menos não passou por mim, a não ser que foi direto ao MP. E é o lugar que mais tem violência doméstica, então a gente percebe que é o lugar que mais deve ter violência obstétrica também. (Potira)

Nos próprios depoimentos colhidos para o documento apresentado no Ato constam relatos de mulheres de outras regiões do Estado, consideraram importante também expor suas situações para serem objeto de possível atuação do MP, em vista de que a Curadoria da Saúde da capital pode ter atuação em todo o estado ou encaminhar para as respectivas Promotorias de Justiça de cada comarca.

6.4.6 Mobilizações em torno dos projetos de lei das doulas e sobre amamentação

Outras ações foram no sentido de defender a aplicação das leis já existentes, como a Lei do Acompanhante e instigar a aprovação dos projetos de lei em tramitação, como a tipificação de violência obstétrica, do parto humanizado e da lei das doulas, que até então ainda não havia sido aprovada.

Então ela (promotora) entendeu, o que é violência obstétrica, a gente subsidiou no Ato com aquele documento, mas precisa mais, (...) levar essas questões, (...) sobre cesáreas necessárias e desnecessárias, o que é aceito como cesárea necessária, questão de *episio* (episiotomia), que já

está mais do que absolutamente provado que não existe a mínima necessidade; então esses dados de evidências científicas e as questões do direito do bebê, da mulher, o que acaba envolvendo também a questão do parto humanizado, vamos bater ainda na tecla da lei do acompanhante, apesar de que isto já está mais a frente, até porque já tem uma lei e a questão mesmo de tipificar a violência. Até há um projeto de lei na Assembleia, que está lá empurrado por enquanto e das doulas que também está. (Rosa)

Mais uma vez, a fala retrata a relação mais próxima estabelecida com a Promotoria de Justiça, que atualmente possui outro titular e a aproximação e envolvimento que as mulheres passaram a ter junto ao órgão, também passando a conhecer melhor as possibilidades de atuação do mesmo.

6.5 EXPECTATIVAS E FRUSTRAÇÕES NA RELAÇÃO COM O MP

Eu fui nesse Ato da Adelir para ver como poderia ser essa parceria do MP, eu não entendia muito.
(Flora)

Conforme a Constituição Federal de 1988, o Ministério Público (art. 127), é uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica (exercício de controle da constitucionalidade das leis e atos normativos, para resguardar o interesse público quando lesado em seus direitos), do regime democrático (garantir a igualdade no exercício dos direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais) e dos interesses sociais (intervenção ativa frente aos interesses da sociedade ou coletividade, das quais, decorrem os valores da educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados, especificados no art. 6º da CF) e individuais indisponíveis (direitos de personalidade, direito a vida, a integridade, liberdade, sociabilidade, reputação, honra, imagem, privacidade e autoria).

No Art. 129 da CF estão definidas as funções institucionais do MP, que se expandem para além da função de propositor de denúncias

em Ações Penais, para defesa de direitos difusos e coletivos, o que levou a uma maior aproximação e defesa da sociedade. Em relação a isso Daniele Beatriz Manfrini declara:

Assim, de maneira geral, o MP atua na defesa dos direitos humanos, do qual fazem parte os direitos civis, individuais, políticos, econômicos, culturais e sociais e que devem ser considerados como universais e inter-relacionados, ou seja, precisam ser garantidos a todos e a realização de um direito, pressupõe outros direitos envolvidos. (MANFRINI, 2007, p. 30)

Apesar de atuar muito próximo ao Poder Judiciário, o MP não faz parte desse Poder, não tendo qualquer vinculação orgânica, hierárquica, administrativa ou organizacional ao mesmo, mas sim, sendo um órgão autônomo, que faz parte do Sistema de Justiça. Sendo parte do Sistema de Justiça, o *parquet* precisa de meios jurídicos para atuar, como manifestar-se em ações judiciais, a possibilidade de requisição de informações e documentos, notificação e fiscalização, confirmando seus atributos enquanto órgão agente.

Mas, diferente do Judiciário, o MP pode agir por iniciativa própria em âmbito extrajudicial, sempre que considerar que interesses sociais estejam ameaçados ou ser acionado por qualquer cidadão que sentir que algum direito está ameaçado ou foi violado, desde que não se refira a direito individual disponível ou interesse típico de pessoa jurídica de direito público, mesmo que as ações possam resultar benefícios diretos a estes.

A atuação no âmbito extrajudicial é uma forma de mediação de maior agilidade em temas afetos a sua área de atuação, visando dirimir, prevenir conflitos e buscar soluções, envolvendo a sociedade civil e os setores interessados, sobretudo as políticas sociais públicas da área da educação, saúde e assistência social. Realiza-se através de Peças Informativas e Inquéritos Cíveis, que originam Ações Cíveis Públicas e Termos de Ajustamento de Conduta que se restringem inicialmente ao âmbito do MP e das próprias políticas públicas, mas que se não cumpridos os acordos feitos ou não resolvida a situação, são levados à esfera judicial.

Dessa forma, o MP tem uma atuação política intervindo em políticas públicas de acordo com os direitos e garantias legais que as

pautam. Seus integrantes são assim, agentes políticos. Conforme Dell’Agnolo:

A força política do MP está estreitamente ligada à normatização dos direitos difusos, coletivos e individuais, indisponíveis e homogêneos (questões relacionadas ao meio ambiente, ao patrimônio histórico e cultural, aos direitos do consumidor, à defesa do patrimônio público, ao controle da administração pública e aos serviços de relevância pública, que envolvem direitos fundamentais como educação, moradia, trabalho, saúde, segurança entre outros). (DELL’AGNOLO, 2006, p. 40)

Entretanto, este mesmo autor salienta em conformidade com Goulart (2005, p. 9) que não é possível afirmar atualmente que o MP esteja consolidado no seu papel constitucionalmente desenhado. Encontra-se em fase de transição, pois ainda não incorporou plenamente sua nova função política em decorrência de não ter havido plenamente a “catarse interna” que poderá habilitá-lo como órgão mediador da “catarse social”. Esta catarse interna seria a mudança institucional de “dentro para fora”, sofrendo mudanças em sua estrutura e no posicionamento de seus membros no sentido de incorporar os novos preceitos constitucionais que alteram significativamente a função social que possuía anteriormente. Assim, adaptando sua estrutura e discurso por completo, a instituição passa a ser catalisador de mudanças sociais com reflexos na forma das pessoas reconhecerem a instituição e obterem dela resolução para suas situações.

Alberton (2007), também comenta sobre os empecilhos ao pleno desenvolvimento do MP diante das novas funções, que vão de encontro às dificuldades de todas as instituições frente ao movimento do sistema capitalista de enxugamento das políticas públicas e pouco investimento nestas áreas. O autor atenta que apesar do crescimento das atribuições legais do MP, é preciso admitir que se alargou:

o abismo entre o “legal” e o “real” ou seja, entre aquilo que o ordenamento jurídico, explícita ou implicitamente preconiza como atribuição do MP e aquilo que a instituição efetivamente produz em termos de resultado concretos, prestáveis ao resgate de seu múnus constitucional. Pode

impressionar, estatisticamente, o número de pareceres e de processos cíveis e criminais deflagrados. Mas, senão insuficiente, tem se mostrado ineficaz para, no plano real, impedir, por exemplo o aumento da violência e da corrupção, garantir a dignidade e a presteza dos serviços públicos e proteger o meio ambiente. O abismo persiste. Logo, *o MP está em débito com a sociedade brasileira* - política e juridicamente (ALBERTON, 2007, p. 16 – grifos no original).

E por outro lado, Beatriz Aginsky (2002) atenta para o fenômeno da judicialização dos conflitos sociais, pela busca exacerbada pela esfera judicial, fazendo desta o espaço privilegiado de obtenção de direitos, geralmente em nível individual, em detrimento da responsabilização do Estado frente às demandas coletivas de reconhecimento dos direitos e efetivação de políticas públicas. Por isso, reforça-se a função do Ministério Público de aproximar-se da sociedade para observar seus anseios e necessidades, principalmente frente ao não cumprimento do Estado das políticas públicas, assim como, buscar formas de mediação das demandas dos movimentos sociais, privilegiando o âmbito extrajudicial.

Um Ato público como o que tratamos nesta tese pode ser analisado do ponto de vista da relação do Ministério Público com a sociedade, como algo de via dupla, ou seja, recíproco. Exceto as participantes que tem formação no Direito, as demais externaram que desconheciam efetivamente as atribuições do MP, e, com isso, o que poderiam esperar em termos de atuação. Ou seja, como as mulheres participantes são oriundas de diferentes áreas profissionais, suas percepções e expectativas quanto ao Ato e as ações do MP, são diferentes, principalmente entre quem é da área do direito e da saúde, os dois maiores grupo de profissionais.

Isso, de fato, gerou duas percepções: de não ter sido alcançada a expectativa em termos do MP atuar na criminalização das denúncias individuais de violência na assistência obstétrica, sobretudo, aquelas levantadas pelas participantes para o documento apresentado no Ato Público. Tal expectativa se dá porque não sabiam que a denúncia precisaria ser identificada e que por isso os relatos que levantaram foram ilustrativos para demonstrar a ocorrência da violência obstétrica, porém, não seriam geradores de uma Ação Criminal, até porque esta não é a atribuição da Promotoria para a qual foram direcionadas. Quanto à

percepção de uma atuação do MP como um órgão acessível, que faz reuniões, participa dos eventos e busca dar encaminhamentos e retornos em âmbito coletivo.

Isso vai de encontro a própria história da instituição MP, no sentido de que anterior a Constituição Federal – mas ao mesmo tempo persistindo até hoje com o viés mais forte de atuação em âmbito criminal. Porém, para esta atuação, o órgão precisa da pessoa – vítima que registre formalmente e individualmente a denúncia de sua situação de violência vivenciada, seja perante a Delegacia de Polícia, por meio de um boletim de ocorrência, ou mesmo com o ingresso de uma ação criminal representada por advogado, podendo também, fazer a denúncia diretamente no órgão ministerial quando este colhe as informações para dar os encaminhamentos necessários. Ocorre que sem a precisão destas informações o processo criminal não vai adiante, justamente porque precisa estar devidamente definido o crime, o autor, as provas, as eventuais testemunhas.

Por outro lado, cresce a passos longos a atuação do MP no âmbito dos direitos difusos e coletivos, como já evidenciado anteriormente (Cf. MANFRINI, 2007), inclusive buscando uma proximidade maior à população. As apreensões sobre a atuação das promotoras, tanto a que recebeu-as no dia do Ato, quanto àquela que conduziu o Procedimento Preparatório até outubro de 2016, foram positivas, no sentido de reconhecer as demais categorias profissionais, além da humildade de referirem leigas neste assunto e de ouvirem as partes – no caso tanto o movimento de mulheres quanto as categorias profissionais, mas não se esquivarem de atuar por este motivo. Quanto à promotora titular do Procedimento:

A promotora disse que ela é completamente leiga. E ela conduziu aquela reunião também muito bem. Ela falou de tentar abrir o diálogo, porque está cada um de um lado e a gente não está se entendendo, vamos tentar ver primeiro no que a gente concorda, depois a gente vai no que a gente discorda. Ela é bem pacificadora, muito querida, muito simpática. (Potira)

Ao mesmo tempo em que tal posicionamento, também visto na Promotora que recebeu-as no Ato, gerou em Violeta um questionamento sobre o limite da atuação do MP diante da autonomia dos médicos:

(...) ela (a Promotora de Justiça) falou que o MP não podia se colocar acima dos médicos. Que se os médicos dessem um parecer, ela – o MP – não poderia agir. Então nessa hora eu pensei, ‘bom, então os médicos são deuses’, porque não tem como se colocar, mesmo que eles abusem da sua posição; então estar lá também me fez pensar algumas coisas. (Violeta)

Lis enfatizou que com o documento e as arguições no Ato, subsidiaram o entendimento da Promotora de Justiça sobre a violência obstétrica, mas sabem da necessidade de seguir instruindo o procedimento com informações, defender a aplicação das leis já existentes, como a Lei do Acompanhante e instigar a aprovação dos projetos de lei em tramitação, como a tipificação de violência obstétrica, do parto humanizado e da lei das doulas, que até então ainda não havia sido aprovada:

Então ela (promotora) entendeu, o que é violência obstétrica, a gente subsidiou no Ato com aquele documento, mas precisa mais, (...) levar essas questões, (...) sobre cesáreas necessárias e desnecessárias, o que é aceito como cesárea necessária, questão de ‘episio’ (episiotomia), que já está mais do que absolutamente provado que não existe a mínima necessidade; então esses dados de evidências científicas e as questões do direito do bebê, da mulher, o que acaba envolvendo também a questão do parto humanizado, vamos bater ainda na tecla da lei do acompanhante, apesar de que isto já está mais a frente, até porque já tem uma lei e a questão mesmo de tipificar a violência. Até há um projeto de lei na Assembleia, que está lá empurrado por enquanto e das doulas que também está. (Lis)

E com isso, reforça a importância da institucionalização do tema, para alcançar os objetivos:

Porque a gente acha assim, que como a gente já tem um documento e algumas ações com o Ministério Público começa a facilitar, (...) não é só o grupo das malucas do parto humanizado.

Então por isso que a gente quer institucionalizar para conseguir alcançar alguns objetivos. (Lis)

Os desafios e perspectivas vistos por ela são de envolvimento com o tema e que as ações tenham resultados efetivos, principalmente em relação ao Ministério Público:

O desafio é grande, é muita coisa para fazer, nosso objetivo agora é mesmo focar – o meu, pelo menos, é focar na questão da VO, principalmente em relação a este Procedimento no MP que a gente quer que tenha, que surta frutos e que a gente tenha um resultado efetivo; como o que a gente teve com relação a Lei do Acompanhante que já foi um resultado. A gente quer esse resultado, quer que o MP esteja junto no Fórum, que as pessoas saibam que podem denunciar, e que a gente informe, que tenha um mecanismo de informação amplo, usando a instituição, usando mídia, usando o que a gente puder. (Lis)

Rosa reforça esta apreensão quanto à promotora, que demonstrou sensibilidade pelo tema, segundo ela:

E a promotora, eu vi que ela tem bastante sensibilidade com o tema, ela está bastante interessada em fazer que alguma aconteça. (...) E nessa audiência, a Promotora fez um pedido para que algumas questões relacionadas a atendimento fosse consideradas pelos órgãos, que eles repassassem aos profissionais e também a disponibilidade da gente fazer uma cartilha.[...] Então, acho que foi muito bom neste sentido, percebo que a promotora é uma parceira, é uma aliada, o trabalho dela ali é muito sério, e acredito que ela vai nos ajudar. (Rosa)

As expectativas e desdobramentos do Ato Público, especificamente perante o Ministério Público, Isis tem acompanhado superficialmente pelos grupos virtuais, mas sabe que algumas das mulheres participantes estão envolvidas mais diretamente e que “a história está se desdobrando”. Ainda não viu reflexos práticos por parte

do MP, principalmente os cartazes sobre lei do acompanhante, que não encontrou nas Maternidades que acompanha as gestantes.

Refletiu ainda sobre uma questão de dúvida que ficou no Ato, quando a Promotora teria se referido ao Ministério Público:

Não tem uma junta médica para avaliar caso a caso das denúncias que chegam, enfim. E que teria que alguém avaliar para justificar aquela conduta. E eu fiquei com o pensamento assim: “qualquer tipo de ação, uma episiotomia, um médico que a fez, vai justificar ela...” E aí como que vai fazer. Eu fico meio assim de entender como uma denúncia pode ser levada adiante, tudo vai ser justificado. (Isis)

E com isto restou o esclarecimento sobre o encaminhamento de casos individuais específicos de violência obstétrica por meio do competente registro e a atuação extrajudicial coletiva do MP, que inclusive foi o motivo do desentendimento ocorrido.

Assim, parte da história dos desdobramentos do Ato na tramitação do Procedimento Preparatório junto ao MP, foi a ocorrência de um desentendimento em termos do objetivo dos encaminhamentos do Procedimento, que dividiu o grupo inicial de mulheres que formulou o documento para o Ato. A diferença de perspectiva, fez com Lis e as duas outras participantes, inclusive duas delas advogadas, a solicitarem participação direta no Procedimento e não serem mais representadas por outra pessoa com visão diferente da situação, aliás, uma das que sofreu violência obstétrica e que almejava a criminalização desta:

(...) é uma questão, que a gente não precisa ser super amigas, mas a gente tem que ter o mínimo de sintonia, porque é uma coisa coletiva, e o trabalho coletivo é difícil. Não é fácil construir as coisas coletivamente, cada um pensa de um jeito. Por mais que a gente tenha um objetivo comum, cada um tem um jeito, só que a gente tem que se ajustar. E ali não deu, foi impossível. Chegou em um ponto, que a gente falou: não tem mais como a gente se relacionar. E assim, deixa ela fazer o trabalho dela. Ela tem aspectos super positivos, porque ela é uma pessoa que vai atrás, ela é *caruda*. Então ela tem aspectos muito positivos,

mas não tinha como a gente trabalhar juntas. Então o que a gente decidiu: eu, a Rosa e a Flora nós fizemos um outro documento, que somaria àquele que foi feito no Ato, até porque no Ato, nós também fizemos. (...) nós resolvemos dizer que também temos outros pontos, somos outros sujeitos, ‘sujeitas’ do processo e resolvemos dar um outro caminho. O caminho que a gente pudesse acompanhar mais de perto e que a Promotora decidisse se iria ser paralelo, se iria ser junto; a gente não tem problema nenhum se ela está também. A questão é que a gente quer ter outro encaminhamento. (...) No início do semestre a gente apresentou essa documentação. Então, além da gente indicar as questões, dizer que a gente gostaria de estar acompanhando pessoalmente o Procedimento, que nós não somos representadas pela X, Y, ou Z. (Lis)

Rosa referiu-se à divergência que ocorreu no Procedimento extrajudicial que se iniciou com o Ato:

No procedimento, o que aconteceu: a gente teve uma certa divergência. Porque nós coletamos os relatos de violência, especialmente a Potira e a Flora e ficamos de nós elaborarmos uma manifestação neste Procedimento. E duas semanas antes do prazo, a ‘participante’¹³³ resolveu fechar aquela manifestação e não possibilitar que a gente contribuísse. A manifestação ficou muito boa, não era nem uma questão de conteúdo, mas que a gente pudesse também estar envolvida nessa questão. E não tinha porque fechar, porque o prazo ainda estava correndo. [...] Então depois disso, infelizmente teve um certo rompimento que desmobilizou bastante e a gente acabou, a Flora acabou indo num encontro com a Promotora para trazer algumas informações e antecipar que a gente gostaria também de participar nominalmente porque a gente percebia que a ‘participante’ estava personalizando. Como a gente também não tinha uma pessoa jurídica

¹³³ Nome suprimido.

formada e a gente não se sentia representada por ela, é que a gente gostaria de participar. E a gente acabou fazendo um pedido formal, foi deferido e agora a gente está junto formalmente neste Procedimento. (Rosa)

Outro aspecto desfavorável relacionado ao desentendimento é visto por Rosa que reconhece as dificuldades da rede em torno do tema da violência obstétrica, em razão da pulverização das discussões sem objetivos precisos. “Múltiplas lideranças acabam gerando a possibilidade de divergências ou concorrência, se os objetivos não estão bem definidos. E como lidar com isso e com a desmobilização decorrente: seguir em dois grupos separados?” (Rosa).

Potira reconheceu que houve o desentendimento e seu posicionamento, atribui ao fato de ter indicado às mulheres que preservaria seus relatos em sigilo, e, portanto, não queria dividi-los com as outras pessoas organizadoras do documento:

Elas mandaram para mim, porque foi combinado entre as pessoas que estavam elaborando o documento, para criar sigilo; pedi então sigilo ao MP e ofereceram sigilo, e muitas das pessoas que enviaram relatos – eu acho que a gente teve 18 relatos, 20, acho que chegou até 22 os que vieram depois, perguntaram constantemente se o sigilo ia ser obedecido, e eu falei que sim, então eles mandaram o relato para mim. (Potira)

Explicou que sua dedicação na composição do documento entregue ao Ministério Público deveu-se ao período que esteve afastada do trabalho:

Eu tive depressão pós-parto, fiquei sete meses na perícia médica. Foi bem difícil, tive que fazer adaptação de remédios, daí tive que parar de amamentar minha filha por causa de remédio novo que eu estava tomando, foi bem complicado. (...) Daí tivemos alguns problemas durante a confecção do documento, a gente perdeu denúncias por causa de algumas situações que ocorreram, mas enfim, o documento foi entregue. (Potira)

Como consequência ela disse que sofreu muitos ataques pessoais perante esta situação e tomou o posicionamento de cessar o contato com a maioria das participantes do Ato e criou outro grupo virtual sobre a violência obstétrica:

Daí a gente fez outro grupo. Tem várias pessoas ali para estarem nos acompanhando e procuro divulgar tudo no evento (grupo virtual) “Somos Todxs Adelir” (...) e a gente criou este outro, principalmente para prestar contas às denunciantes do MP, principalmente para quem denunciou ao MP, mas eu não quis me expor mais, estava de saco cheio. (Potira)

Afirmou que este grupo é independente e não querem se vincular a organizações ou outros grupos para não obedecerem a determinadas regras:

A gente ali é independente, ninguém quer ser ligado ali quer ser ligado a grupo nenhum, porque senão a gente vai ter que obedecer determinadas regras e fazer o que é melhor para aquele grupo e a filosofia daquele grupo. Então a gente tem muitas ações isoladas: as vezes a gente apóia, dá um dinheiro, divulga, dá uma ideia, ou trabalha junto mesmo, mas é independente; ninguém ali tem interesse de (se vincular). A gente até tinha uma ideia de formar uma ONG, só que não deu muito certo. (...) (Potira)

Contudo, já sendo um grupo, tacitamente já possuem algumas regras ou normas que acabam seguindo. Isto quer dizer que fazer parte de um grupo não é estar isolado do restante das discussões ou das ações referentes à temática.

Por fim, apesar de ainda permanecerem nesse desentendimento, por meio da cessação do contato algumas participantes, ainda assim mantêm-se acompanhando e participando das reuniões paralelamente. Nas interações, em geral, houve o reconhecimento de que o objetivo final é o mesmo, a forma de fazer é que seria diferente.

Outras experiências de abordagem do tema nos Ministérios Públicos foram citadas na Introdução. Destacamos o Projeto

Humanização do Parto, do MPPE, que possui uma equipe interdisciplinar, formada por Promotor de Justiça, assistente social e psicólogo que se deslocam até as Promotorias de Justiça que demonstrem interesse em conhecer sobre o tema e promovê-lo em suas comarcas, tanto na forma de divulgação de informações quanto de fiscalização.

Na cartilha¹³⁴ deste Projeto, apresentado no VI Encontro Nacional do Serviço Social no Ministério Público em 2016, constam várias informações na forma de perguntas e respostas sobre indicações de cesariana, procedimentos não recomendados e exemplos de violência obstétrica. Além disso, aborda os direitos da gestante e as práticas de humanização dos nascimentos. Tal iniciativa oferece um caminho para a perspectiva de criação de cartilha e atuação do MP como mais um desdobramento que tem sido construído pelas pessoas e órgãos que tem se reunido no seguimento do Procedimento Preparatório.

6.6 PROBLEMATIZANDO O MOVIMENTO E O MERCADO DAS CESARIANAS E DO PARTO HUMANIZADO

A maior violência é a financeira, não ter condições de pagar o parto humanizado!
(Potira)

Para além da participação no Ato, que como indicado anteriormente, foi um momento político importante da emergência contemporânea do tema na cena local, as mulheres participantes também mantêm um olhar crítico sobre toda a repercussão das discussões sobre o tema, seja pelo caráter classista que se mantém ou pela própria transformação dos partos humanizados como bens de consumo. Tais posicionamentos articulam-se a presença encarnada destas mulheres na participação política, que partindo de suas experiências pessoais, em sua maioria satisfatórias, pretendem torná-las uma ação política, fazendo com que alcancem a muitas outras mulheres:

Tenho algumas ressalvas em relação a todo o movimento (pelo parto humanizado e contra a violência obstétrica). Eu acho maravilhoso,

¹³⁴ Disponível em:

<<http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>>.

concordo que tenha que existir, mas ainda é muito classista e isto me incomoda bastante. (...) Eu particularmente não tinha pensado sobre esta questão cesariana, parto normal, parto natural; eu também não tinha consciência de como é este mercado de cesarianas no Brasil. (Violeta)

A militância feminista de algumas das mulheres também as fez reconhecerem a violência na assistência obstétrica como uma violência contra a mulher e outro lado, a sensibilização da falta de oportunidade de experiências satisfatórias à maioria das outras mulheres:

Então eu me sensibilizo mesmo, fui tocada com a falta de oportunidade que as mulheres têm em uma parte de sua sexualidade, que é o parto, e passarem por mais uma violência. Então eu acho que eu fui tocada por ter noção do privilégio que eu tive, e acho que o maior poder que eu senti foi de parir mesmo, eu me senti num poder absoluto de gerar uma vida. (Lis)

Isis reconhece que a procura pelos grupos de apoio, dos quais é uma das fundadoras, é majoritariamente de mulheres de classe média, apesar das rodas de conversa e outros serviços serem gratuitos, contudo, percebe que toda esta movimentação em torno da humanização dos nascimentos tem um impacto na rede pública, apesar de não ser ainda o almejado.

Isto também foi identificado anteriormente por Carmen Simone G. Diniz (2005) quanto as listas e discussões virtuais entre mulheres sobre as questões das violências no parto que ocorriam entre as mulheres de classe média, possivelmente porque que tinham maior disponibilidade de acesso internet e desta forma às informações:

Em ordem crescente a maioria das gestantes que chegam *no* grupo vão para o *Ilha* (Maternidade Ilha), depois parto domiciliar e depois Hospital Universitário. Esta é a realidade do grupo Sul da Ilha, a realidade do grupo do Norte da Ilha e do Continente é diferente. No grupo do Norte tem mais gestantes que estão buscando alternativas para acompanhamento em Hospitais Públicos e no

Continente mais ainda, só que lá, sem saber tanto a realidade das maternidades. (Isis)

Ela também considera que da maneira que estaria se constituindo o atendimento humanizado em Florianópolis seria muito elitista, sobretudo o parto domiciliar, em vista de que não há esta modalidade na rede pública. “E eu acho sim, que do modo que ela está se constituindo aqui em Florianópolis é muito elitista. É para poucos. Especialmente a questão do parto domiciliar, que é para quem tem, para quem pode pagar” (Isis).

Até porque são poucos os grupos de gestante gratuitos nesta linha da humanização. “Aqui em Florianópolis (grupos de apoio a gestantes) eu conheço gratuitos, só o Grupo e outro grupo¹³⁵” (Isis).

Contudo, ainda sente que é necessária maior articulação para além das discussões virtuais. “A gente comunica nossas reuniões e se comunica usando as redes sociais. A gente tem uma *fanpage* do grupo, bastante movimentada; discussões bem ricas e importantes acontecendo; mas de articulação mesmo de coisas mais concretas (é pouco)” (Isis).

Isis percebe que toda esta movimentação em torno da humanização dos nascimentos tem um impacto na rede pública, apesar de não ser ainda o almejado:

Articulações que estão sendo construídas ainda são muito tímidas para que esta discussão tome uma proporção maior. (...) Articulação virtual sim, sempre tem... (...) Como a coisa está tomando uma proporção maior a gente tem de alguma forma um respaldo do Poder Público, com legislação nova, com questões novas do governo federal, então vai ser o momento de ocupar um pouco os espaços, discutir mais abertamente essa questão. (Isis)

Apesar disso, a Casa tem buscado participar de Fóruns e atividades junto a Universidades, como uma forma de articulação e trabalho em rede:

Agora o grupo de apoio completou um ano de estrada, a gente tem pensado em ações um pouco mais amplas; mas como a gente ainda não

¹³⁵ Nome suprimido.

concretizou nada, não tem nem como eu te falar delas, mas a gente tem pensado em coisas maiores. O Grupo tanto no CESUSC quando na UDESC – CEFID ele está como extensão universitária, sem necessária ter um vínculo com a Universidade, mas é legal, porque a gente vê que as discussões tomam um espaço que é importante para se conquistar. Mas a gente vê mais pessoas envolvidas e mais pessoas interessadas. [...]O Grupo vai estar no próximo Fórum da Rede Cegonha, a gente vai contar a experiência do grupo. Eu também me interessei muito por esse tema e a gente tem pensado em projetos para atuar como doulas voluntárias na rede pública. Só que a gente não está recebendo a abertura de nenhum Hospital ou Maternidade aqui de Florianópolis. (Isis)

Potira expressou um questionamento do elitismo do movimento, como algo que não reflete ainda a realidade da maioria das mulheres, o que foi percebido por ela no evento denominado 1º Congresso Nacional sobre Parto Humanizado, ocorrido em 2015¹³⁶:

A Daphne que é a presidente da REHUNA ela estava no Congresso da Humanização, sobre violência obstétrica eu fui para assistir porque eu sou fã dela. (...) E o que ela disse é que hoje o movimento está caminhando sozinho, não precisa mais delas. Antes tudo era encaminhado por eles, agora nem precisa mais deles para estarem; é uma questão de empoderamento das mulheres mesmo. É que elas (as mulheres) estão encaminhando suas próprias demandas sem precisar do aval delas (da REHUNA); e que elas estão bem felizes com isso. Porém a Daphne reforçou no discurso dela lá no Congresso, essa questão de que tudo o que foi mostrado de parto normal, parto humanizado está longe da realidade. Não é para se iludir, achando que aquilo ali é uma mudança, porque não é. A grande maioria das mulheres está sendo

¹³⁶ Para maiores informações, cf: http://agenciaal.ale.sc.gov.br/index.php/noticia_single/legislativo-catarinense-sedia-1-congresso-nacional-do-parto-humanizado.

maltratada sim durante seus partos normais.
(Potira)

Potira complementa que esta fala teria sido importante para contrapor aquilo que de fato presenciou na maioria das atividades do Congresso. Para ela, apesar dele prever assuntos como racismo e gênero, achou que não houve representatividade nem participação das mulheres negras, e da rede pública, restringindo-se a grupos privados e voluntários:

Eu achei essa fala muito importante, porque o Congresso que eu achei muito significativo porque foi na ALESC, mas foi um congresso que falava sobre racismo e gênero, que me deu interesse de ir, mas foi Congresso sem representatividade. Não me senti representada. Tinha as fotos de um só grupo de fotografia. Um congresso que falava de racismo, que não tinha mulheres negras: nem nas fotos, nem nos vídeos, só tinha um vídeo de uma mulher negra. Que não tinha o pessoal do HU debatendo. O HU embora esteja tendo problemas agora, ele tem uma política de humanização no Hospital inteiro há décadas, então não estavam ali. Só tinham grupos particulares, embora façam trabalhos voluntários... então ficou uma coisa muito show. Muito *show* (no sentido de exibição)... Chorei que me acabei naqueles vídeos, um mais lindo que o outro; achei importantes as falas, mas ficou uma coisa muito para quem pode: uma plateia muito branca, tudo muito branco... (Potira)

Para Potira, a maior violência é a financeira, não ter condições de pagar o parto humanizado, o que lhe revoltou. Além disso, em sendo o atendimento público, ela precisou se deslocar em dias alternados para verificar o andamento da gestação, após as 40 semanas, o que, de fato, deve ser um dos complicadores, muitas vezes para as mulheres que trabalham ou que não tem condições financeiras para deslocar-se:

Procurei o curso de gestantes do HU e o primeiro choque que eu levei foi que eu não poderia ter um atendimento humanizado porque eu não tinha dinheiro para pagar. Isso foi uma questão que

sempre me revoltou. [...] Eu estava desempregada, tinha me separado do pai do meu filho, então estava numa situação, que eu não teria como pagar. E aquela gravidez passou das 40 semanas, eu vim um dia sim e um dia não aqui no HU, porque diziam que aqui no HU a gente tinha um atendimento melhor. Então meu primeiro ponto de revolta sempre foi esse. [...] Então assim, a minha maior indignação na questão é que se você não tem uma boa quantia em dinheiro e alguns discursos que a gente ouve, “ah, não tem problema, vende teu carro para ter o parto humanizado”, eu acho isso um absurdo. Não é assim. Eu acho que isso é também uma violência. Acho que antes mulheres que escolheriam uma cesariana, podem pagar pelo parto humanizado é excelente; mas para a gente que depende do SUS. (Potira)

Sua vivência de violências em duas gestações, a faz ter uma análise diferente de outras interlocutoras, no sentido que seu enfoque é na criminalização da violência na assistência obstétrica, intimamente relacionada ao seu sofrimento de violência, diferente daquelas que vivenciaram partos humanizados e acreditam que a diminuição da violência ocorreria com a expansão das práticas nesta linha de assistência.

Porque eu acredito que muitos dos discursos que tem é discurso de marketing. Eles precisam de uma clientela para o parto normal, criam um monte de coisas: “você tem que ter uma equipe que trabalhe com você desde o começo da gestação”, o que eu acho desnecessário, porque não precisa porque a maioria das mulheres vai para o plantonista e pode ser bem atendida ali também. “Você precisa de uma doula, você precisa de uma assistente de amamentação, você precisa de tudo isso” e você precisa pagar por cada um destes custos. (Potira)

Disse também já ter ouvido relatos de discriminação social e racial quando fez trabalhos nas comunidades. Além de relatos de doulas que trabalham com mulheres carentes:

Tem colegas doulas que trabalham com mulheres mais carentes e elas assistem isso que quanto mais pobre e mais negra a mulher, pode ser o médico humanizado mais *bam bam bam* da cidade, que vai deixar mais na mão da residente sem dar muita instrução, do que quando ele faz o atendimento dele particular. Então a gente tem críticas aí a todo o sistema obstétrico. Acho que a questão da humanização trouxe isso para a gente, para dar uma crítica a assistência obstétrica em geral, não tem um que seja melhor do que o outro. Quem tem que estar sendo bem atendida somos nós. Se eu tive um atendimento com um médico dito humanizado – eu uso sempre a palavra “dito”-dito cesarista e ele fez uma coisa que me constrangeu, ele tem que ser chamado a atenção para isto também. Porque daí o movimento vem com um monte de desculpas, “ah, mas ele poderia estar cansado, ah, não sei o que”; mas se você fala de um médico cesarista, “ah, eles são uns monstros” então também tem essas coisas... (Potira)

Flora reconhece que há um recorte de classe que permeia o parto humanizado, “pouquíssimas mulheres conseguem hoje (o parto humanizado); as equipes fazem um movimento de querer se aproximar, mesmo mulheres que não pode pagar tudo aquilo, mas acaba que os outros pagam caro, para que o outro possa pagar um pouco menos” (Flora).

Porém, maior ainda, é a falta de informação e opressão do sistema:

Porque as mulheres fazem o Pré-Natal todo – a vida inteira, na verdade –, mas durante também o pré-natal, sentam na frente de um médico, escutam o que ele tem a dizer; ela vai faz os exames e volta e fica alienada do processo de toda a gravidez; então, qual o tipo de informação que ela tem para poder pensar nisso (nas suas escolhas?). (Flora)

Em sua atividade profissional, trabalha e luta por um SUS de qualidade e que atenda às aspirações e necessidades das mulheres por

um parto humanizado na rede pública, principalmente participando efetivamente do Fórum da Rede Cegonha.

Ela participa de um grupo de profissionais que almejam um SUS mais humanizado:

A gente montou o Coletivo Parto Plural, que é um grupo que existe até hoje, a gente começou a estudar política pública, começou a se aproximar da Rede Cegonha. Esse coletivo, na verdade eram várias pessoas, tinham mais de 40 (quarenta) pessoas (...) e no fim das contas, na primeira reunião tinha 40 (quarenta), na segunda tinha 10(dez), depois 4 (quatro) e depois 3 (três) pessoas. (Flora)

Sobre a proposta do grupo, afirmou:

Era fomentar algumas ações sempre voltado para as questões da saúde pública, bem isso. Na verdade tinha no grupo original tem vários médicos de família, profissionais que trabalham em maternidade; aí depois começou a entrar algumas mães, pais, que a gente foi conhecendo. Mas a questão era sempre isso. A participação das marchas, escrever um documento... ah, quem vai escrever um documento para a gente entregar lá no HU sobre alguma coisa... estar movimentando isto... (Flora)

Enfatizou por fim a necessidade de articulação entre os grupos, reconhecendo o percurso histórico de lutas pela saúde e sobre a violência contra a mulher:

O que eu sinto falta é da gente se juntar e não desconsiderando as pessoas que estão começando nisso, mas o que sinto falta é da gente se articular com pessoas que já tem mais experiência. O que eu percebo é que as pessoas se identificam, acham bom, legal, mas se sentem meio perdidas de como chegar, e acabam não chegando, se sentindo como “já estamos fazendo o que a gente tem pé para fazer”. E aí a gente mesmo com essa falta de conhecimento fica meio patinando com algumas

coisas. Então a minha vontade era a gente se articular com coisas maiores, mais experientes, como da Saúde da mulher negra, das mulheres que já trabalharam bastante com violência contra a mulher, até porque elas conhecem a história e isso para mim é muito bom. A gente acha que está fazendo uma coisa muito nova, mas tem pessoas há 40 anos nessa luta; então acho que é isso, se eu fosse focar na articulação. (Flora)

E com isso pensam em criar uma identidade de grupo que possa levar coletivamente adiante o tema da violência na assistência obstétrica e a necessidade de articulação entre os grupos já existentes, reconhecendo o percurso histórico de lutas pela saúde e sobre a violência contra a mulher.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta tese busquei evidenciar a emergência contemporânea das discussões em torno da violência obstétrica, a partir das trajetórias e narrativas de mulheres participantes do Ato Nacional “Somos Todas Adelir”, em Florianópolis. A partir de suas experiências pessoais e coletivas, as quais denunciam o que identificam como violência que ocorre na assistência obstétrica e de oposição à medicalização dos processos fisiológicos, como reflexos de processos culturais e políticos; tendo como consequência a diminuição ou anulação da autonomia e protagonismo da mulher em trabalho de parto. A experiência encarnada destas mulheres foi presente nesta ação política, representada pelo Ato, que partindo de suas trajetórias pessoais de parto e maternidade, movimentaram-se coletivamente e alcançaram muitas outras mulheres direta ou indiretamente.

A forma como ocorreu a inserção destas mulheres na discussão e participação política relacionada ao combate da violência obstétrica tem por escopo duas causas principais: as vivências dos partos, como vítimas de violência obstétrica, mostrando que não se resignaram com a violência sofrida mas participando politicamente para que outras pessoas não sejam também vítimas da violência na assistência obstétrica. E, por outro lado, uma experiência satisfatória em suas expectativas, que as fez desejarem que todas possam ter semelhante possibilidade. É o partir de si, de seus corpos que as fez encarnar esta ação política, buscando reafirmar que as decisões sobre parto e nascimento cabem, sobretudo, às mulheres que vivenciam o processo.

Além disso, para todas essas mulheres, as experiências positivas ou negativas de partos, foram mediadas por outras mulheres, principalmente da família: mães, tias, cunhadas ou ainda, por amigas; o que, em suas narrativas foram importantes constituidores de suas percepções e escolhas. Carregam as marcas das histórias e vivências de outras mulheres.

Dentre os desdobramentos mais significativos após o Ato, e não tendo ele como fator único, mas sim as discussões e mobilizações que estas mulheres vinham fazendo, estão a criação de grupos de mulheres, gestantes ou mães, de uma entidade organizada que oferece acolhimento e suporte através de diversos atendimentos profissionais e a tramitação do Procedimento Preparatório junto ao Ministério Público, que tem como objeto a investigação de ocorrência de violência obstétrica em Santa Catarina.

Aliás, na relação com o Ministério Público, houve uma mudança de percepção do órgão; que, no caso de Adelir, foi o autor da ação judicial requerendo que ela realizasse o procedimento de cesárea contra sua vontade, mas, no caso do Procedimento Preparatório, tendo em vista a curadoria da saúde coletiva, mostra-se parceiro e defensor dos direitos difusos e coletivos.

Como reflexo dos debates realizados no Ato e em outras articulações e ações políticas, constam as reivindicações perante as instituições de saúde e órgãos governamentais e perante o Poder Legislativo, que resultaram na aprovação das já mencionadas: lei estadual da presença das doulas, lei estadual de combate à violência obstétrica e lei de criação da semana da humanização do nascimento. Em todas estas demandas, seja na assessoria aos projetos de lei, nas audiências públicas ou nas sessões da Assembleia Legislativa, estas mulheres tiveram participação efetiva.

O perfil das participantes, levantado nesta tese indica que o recorte local deste Ato foi, em termos de classe, escolaridade e raça, em sua maioria de mulheres brancas, que possuem nível superior e uma inserção satisfatória no mercado de trabalho e dentre aquelas que são mães, grande parte teve seus partos na rede suplementar de saúde, mesmo que com esforços financeiros, porque se trata de uma prioridade de “investimento” que, de todo modo, reflete que sua condição, ao menos lhes permitiu escolher; destarte outras que não teriam como pensar nesta possibilidade. Pode-se dizer que características semelhantes em termos de perfil das mulheres participantes foram identificadas por Carmen S. Tornquist (2004) e Ligia M. Sena (2016).

Por outro lado, estas mulheres mantêm um olhar crítico sobre toda a repercussão das discussões quanto o tema da humanização dos nascimentos e da violência obstétrica, seja pelo caráter classista que se mantém ou pela própria transformação dos partos humanizados como bens de consumo; sendo afirmado por uma delas, inclusive que a maior das violências seria a financeira, de não ter condições de pagar o parto humanizado, que ainda não é uma realidade na rede pública. Com isso, há o reconhecimento das mulheres da necessidade de se alcançar a assistência pública de saúde, seja pela ampliação de práticas de humanização dos nascimentos ou contra a violência na assistência obstétrica.

Outra característica identificada são participações políticas das mulheres em espaços e grupos feministas, da área da saúde pública ou do direito, que foram também os motivadores do engajamento neste

tema. Além disso, a militância ou identificação feminista fez com que reconhecessem a violência na assistência obstétrica como uma violência contra a mulher e por outro lado, a sensibilização da falta de oportunidade de experiências satisfatórias à maioria das outras mulheres.

O que as mulheres expressam com a ação política representada pelo Ato, é um percurso de empoderamento, no sentido de que se apropriando do conhecimento de que o corpo e a sexualidade lhes pertencem e podem ter escolhas sobre seus direitos reprodutivos e associadas a outras mulheres, nas organizações ou movimentos sociais, empoderaram-se coletivamente, visando mudanças estruturais. Ou seja, a situação ocorrida com Adelir, foi o estopim para realizarem alguma manifestação, diante das discussões e articulações que de alguma maneira vinham ocorrendo.

Outros elementos da cena contemporânea de emergência da discussão em torno da violência obstétrica são as pesquisas do SESC e Fundação Perseu Abramo, denominada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados”, a “Pesquisa Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, solicitada pelo Ministério da Saúde e coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz, diversos materiais gráficos e cinematográficos como filmes, documentários, cartilhas. Além destes, como apresentado no capítulo 3, a crescente divulgação do tema na mídia tradicional e alternativa, que corroboram para a evidência da temática na caracterização e proporções atuais, do qual o Ato também é parte.

Isso posto, a pesquisa não teve o condão de questionar cientificamente as práticas médico-profissionais, tampouco deixar de reconhecer o percurso de discussão deste tema em outros momentos e com outras nomenclaturas, como violência institucional e violência no parto, que já ocorrem de longa data nas discussões sobre humanização. Mas, sim, trazer a violência obstétrica como categoria de análise e levantar demandas e questionamentos a partir das próprias mulheres, que falam por si sobre suas experiências em uma fala incontestável sobre suas percepções, desejos e sentimentos. Considero isso uma significativa contribuição desta tese, no sentido de elucidar a trajetória de mulheres que através de uma ação política contemporânea, tiveram resultados e importantes mudanças em suas vivências pessoais e coletivas, com alcance a outras mulheres.

A escolha das autoras e autores que utilizei nesta tese refletem

também o meu posicionamento teórico-metodológico de expressar-se a partir das reflexões das/os mesmas/os. Sobretudo, aqueles com quem me aproximei com a realização do estágio doutoral como Barbara Duden (2007) com a reflexão do corpo como lugar público e o poder de exibição pública do feto na arena política e Odent (2006), este muito referenciado pelos movimentos de humanização, ao mesmo tempo em que criticado por algumas de suas reflexões em torno dos nascimentos, mas a quem atribuo a significativa reflexão sobre a analogia da industrialização da agricultura e dos nascimentos. Com os demais autores abordados vem a representar os acréscimos que se constroem ao longo da escrita de uma tese, buscando as possíveis contribuições que se pode estabelecer a partir das reflexões e interpretações propiciadas pelo conjunto das análises teóricas e das pesquisas de campo.

Outra contribuição acerca da originalidade foi a busca da articulação e de prática da pesquisa junto aos conceitos do “partir de si” e da “pesquisa encarnada”, utilizados nas abordagens italianas de que me aproximei no estágio doutoral. Significativa ênfase foi dada a eles, sobretudo pela quantidade de citações das autoras que utilizam-nos, tanto como forma de valorização dessa proposta, reconhecidamente importante nesta pesquisa, quanto como uma forma de traduzir ou deslocar esses conceitos ao contexto brasileiro, no sentido de intercâmbio de reflexões, somando-se a outras produções já realizadas principalmente por Mariateresa Muraca (2015; 2016), como uma contribuição da tese.

Os riscos e limites desta pesquisa dizem respeito, como indiquei no capítulo 1, quanto à escolha de uma proposta metodológica comprometida com a mudança da realidade social e com envolvimento aprofundado com as sujeitas, em uma relação de reciprocidade e de reflexividade do campo de pesquisa. As limitações dizem respeito à impossibilidade de abrangência de quantidade maior de mulheres participantes que apesar de se dispuserem a participar, mudaram-se para outras cidades ou estados. E de uma prática colaborativa mais abrangente com as interlocutoras, com inclusão de outros instrumentos metodológicos, como o genograma ou o grupo focal, limitada por razões pessoais e profissionais, além dos desafios cotidianos da experiência de pesquisa atrelada às múltiplas atividades das mulheres envolvidas.

Destarte o recorte de classe e condições satisfatórias vivenciadas pelas mulheres interlocutoras, reconhece-se como perspectivas, a necessidade do enfoque nas questões da humanização do atendimento e combate às violências obstétricas com as interseccionalidades de raça e

etnia e junto a mulheres pobres, reconhecendo as múltiplas opressões as quais são vítimas e a busca de resistências perante tal contexto.

Por fim, o seguimento de discussões em torno da violência obstétrica, acesso à informação e respeito às escolhas, com ênfase na autonomia das mulheres sobre seus corpos e sustento para as decisões que necessitam tomar perante este, tanto da rede familiar, social, institucional e normativa. Além da importância do crescente reconhecimento da violência obstétrica como uma violência de gênero e, portanto, uma luta feminista reconhecendo que os temas da maternidade devem ser pensados também por quem não é ou deseja sê-lo, desde os pequenos grupos de mulheres, representados nesta tese, buscando as efetivas repercussões no contexto sociocultural.

REFERÊNCIAS

AGUINSKY, Beatriz. “O Lugar e as Possibilidades do Projeto Ético-Político do Serviço Social no Campo Jurídico.” In: **Revista Virtual Textos & Contextos**. N. 1, nov/2002. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/textos/anteriores/ano1/fundamentos04.pdf>>. Acesso em: 01mar. 2007.

ALBERTON, José Galvani. **Parâmetros da Atuação do Ministério Público no Processo Civil em Face da Nova Ordem Constitucional**. Disponível em: <www.mp.sc.gov.br/portal>. Acesso em: 22 jun. 2007.

AQUINO, Estela M. L. “Para reinventar o parto e o nascimento no Brasil: de volta ao futuro”. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, pp. S8-S10, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2015.

ARTEMIS. **Denúncia à Presidência da República**. 2014. Disponível em: <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/blog/textos/denuncia-do-caso-adelir-torres-rs-ja-esta-na-secretaria-de-justica-e-direitos-humanos-da-presidencia-da-republica>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

ÁVILA, Maria Betânia. “Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde”. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jan. 2015.

BACH, Ana María. **Las voces de la experiencia: el viraje de la filosofía feminista**. Buenos Aires: Biblos, 2010. 174 p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 1977.

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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar/**

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 7633/2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. 2014a. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=930A8EBD6158D2EB7B759336BB5A9779.proposicoesWeb2?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014>. Acesso em: 13 fev. 2017.

CAMPOS, Carmen Hein de; OLIVEIRA, Guacira Cesar de. **Saúde Reprodutiva das Mulheres** – direitos, políticas públicas e desafios. Brasília: CFEMEA: IWHC, Fundação H.Boll, Fundação Ford, 2009. 124p

CIMA, Rosanna; LUCHI, Andrea; SOLDATI, Maria Grazia. “Storie di vita nell’educazione e nella cura”. In: **Dentro le storie**: Educazione e cura con le storie di vita. Milão: Franco Angeli, 2000.

CIMA Rosanna; MURACA Mariateresa; ALGA, Marialivia. Anatomia dos olhares na pesquisa científica. “Sustentabilidade: desafios para a educação científica e tecnológica”. In **Em Aberto**. Brasília vol. 27, n. 91. pp. 111-122, jan/jun 2014.

CIMA, Rosanna; MANFRINI, Daniele Beatriz. *Pesquisa encarnada e “Partir de si”: a articulação teórico-metodológica na narrativa de mulheres sobre o Ato Público “Somos todxs Adelar”*. (Florianópolis, 2014). In: **Revista de História Regional**. Ponta Grossa: UEPG. Vol. 21, n. 02: 2016.

CIMA, Rosanna. “Storie di vita e percorsi di animazione com anziani e anziane”. In: **Dentro le storie**. Educação e cura con le storie di vita. Milão: Franco Angeli, 2000.

COSTA, Ana Alice. **Gênero, poder e empoderamento das mulheres**. s/d. Disponível em: <http://www.agende.org.br/docs/File/dados_pesquisas/feminismo/Empoderamento%20-%20Ana%20Alice.pdf acessado em 15 de agosto de 2014>. Acesso em: 25 jan. 2017.

COSTA, Ana Alice; SARDENBERG, Cecília Maria Bacellar (orgs.). **Feminismo, Ciência e Tecnologia**. Salvador: REDOR/NEIM-FFCH/UFBA, 2002. Disponível em: <<http://www.neim.ufba.br/site/arquivos/file/feminismociencia.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

CRIZOSTOMO, Cilene Delgado; NERY, Inez Sampaio; LUZ, Maria Helena Barros. “A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar”. In: **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, pp. 98-104, mar. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 06/10/2016.

DAVIS-FLOYD, R. “The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth”. In: **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**. v. 75, n. 1, pp. S5-S23, 2001.

DELL’AGNOLO Ricardo Luis. **Ministério Público e o Controle das Políticas Públicas: entre o “Consenso Possível” e o “Dissenso Inevitável”**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissionalizante em Gestão de Políticas Públicas da Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, 2006.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa – Teorias e Abordagens**. Tradução: Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2006.

D’GREGORIO, R.P. “Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela”. In: **International Journal of Gynecology and**

Obstetrics. V. 111, pp. 201-202, 2010.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2001.

_____. “Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento”. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, pp. 627-637. Set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jan. 2017.

DUDEN, Barbara. **Il corpo della doona come luogo pubblico. Sull'abuso del concetto di vita**. Torino: Bollati Boringhieri editore. Reedição, 2007.

ESTEBAN, Mari Luz. “Antropología encarnada. Antropología desde una misma”. **Papeles del CEIC**. N. 12, junho 2004 (ISSN: 1695-6494). Disponível em: <<http://www.ehu.es/CEIC/papeles/12.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

FEMENIAS, Maria Luisa. “Esbozo de um Feminismo Latinoamericano”. **Revista Estudos Feministas**. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis: jan/abril 2007. pp. 11-25.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. Vol. 1. 15 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2002, pp. 285-315.

_____. “A filosofia analítica da política e Polêmica, política e problematizações”. In: Foucault, M. **Ditos e Escritos**. Vol. 5. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FRANÇA, Elaine. “Protagonismo de novos sujeitos de direito na construção do PAISM: Narrativas de uma experiência de empoderamento feminino”. **Anais Eletrônico do III Seminário Nacional de Educação, Diversidade Sexual e Direitos Humanos**. 2014. Disponível em

<http://www.gepsexualidades.com.br/resources/anais/4/1402609347_A RQUIVO_artigoGenero2.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2015.

_____. **Metodologia feminista e Direitos reprodutivos no centro de saúde Santa Rosa**. Niterói(RJ). [Texto sem divulgação]. [s/d.].

FRIEDMANN, John. **Empowerment: uma Política de Desenvolvimento Alternativo**. CELTA, Portugal: 1996. pp.15-38.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado**. São Paulo: Sesc, 2010. Disponível em: <http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf> . Acesso em: 08 jun. 2015.

GHERARDI, Natália. **Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar**. Publicación de las Naciones Unidas. Santiago: Naciones Unidas, 2016. Disponível em: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40754/4/S1601170_es.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2015.

GOMES, Maurício Pereira. **A força de uma palavra: homofobia nas páginas da Folha de São Paulo (1986-2011)**. 2014. 240 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, Florianópolis, 2014. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/teses/PHST0495-D.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

GONÇALVES, Rita de Cássia; LISBOA, Teresa Kleba. **Sobre o método da história oral em sua modalidade de trajetórias de vida**. *Revista Katálisis*. v. 10, n. esp. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007, pp. 83-92.

HARAWAY, Donna. “Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva patriarcal”. *Cadernos Pagu*. Vol. 5. 1995, pp. 07-41.

HARDING, Sandra. **Ciência y feminismo**. Madrid: Ediciones Morata, 1996.

_____. “Existe um método feminista?” In: BARTRA, Eli (org.). **Debates em torno a uma metodologia feminista**. PUEG, Universidade Nacional Autónoma de México, México, 2002.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde** – Nêmesis da medicina. 4. ed. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1975.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. **Sumário Temático Nascer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2015.

LEÓN, Victoria Sendón de. **Marcar las diferencias: Discursos feministas ante un nuevo siglo**. Barcelona: Icaria, 2002.

LISBOA, Teresa Kleba. “Violência de Gênero, Políticas Públicas para o seu Enfrentamento e o Papel do Serviço Social”. In: **Temporalis**, [s.l.], v. 1, n. 27, pp. 33-56, ago. 2014. ISSN 2238-1856. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/6543/5839>>. Acesso em: 30/01/2015.

_____. “O Empoderamento como estratégia de inclusão das mulheres nas políticas sociais”. **Anais do 8 Encontro Internacional Fazendo Gênero**. Florianópolis: 2008. Disponível em: <https://pactoglobalcreapr.files.wordpress.com/2012/02/6-empoderamento-teresa_kleba_lisboa_11.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2015.

_____. “Gênero, feminismo e Serviço Social: encontros e desencontros ao longo da história da profissão”. In: **Ver. Katálysis**. Florianópolis, v. 13, n. 1, pp. 66-75, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1414-49802010000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2015.

LOLATTO, Simone. **Mulheres na política: trajetórias das vereadoras titulares em Florianópolis (Brasil)**. 2016. 348 p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências

Humanas, Florianópolis, 2016. Disponível em:
<<http://www.bu.ufsc.br/teses/PICH0163-T.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

LUZ, Lia Hecker. **O renascimento do parto e a reinvenção da emancipação social na blogoesfera brasileira**: contra o desperdício das experiências. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. UFRN, Natal: 2014.

MACEDO FILHO, Renato e REGINO, Fabiane Alves. **O Empoderamento das mulheres do Sertão**: Uma experiência de Associativismo e Desenvolvimento Rural. Disponível em <<http://www.alasru.org/wp-content/uploads/2011/06/01-GT-Renato-Macedo-Filho-Fabiane-Alves-Regino1.doc>>. Acesso em: 30 jan. 2015.

MANFRINI, Daniele Beatriz. **A intervenção profissional do serviço social no Ministério Público de Santa Catarina e as questões de gênero**. Florianópolis, 2007. 1 v. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-graduação em Serviço Social.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do Feminino**: A medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

_____. “A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX”. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 13, n. 3, pp. 645-666, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2005000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2015.

_____. “História da Maternidade no Brasil: arquivos, fontes e possibilidades de análise”. **Anais do XXIII Simpósio Nacional de História**. Londrina, 2005. Disponível em:
<<http://anpuh.org/anais/?p=19208>>. Acesso em: 08 jun. 2015.

_____. “Gênero e assistência: considerações histórico-conceituais sobre práticas e políticas assistenciais”. In: **Hist. cienc. saude-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, pp. 15-34, dez. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702011000500002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2015.

MINAYO, M. C. S. “Técnicas de análise do material qualitativo”. In: _____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, cap.11, pp. 303-360, 2007.

MURACA, Mariateresa. “Diotima, Política e poder não são a mesma coisa”. In: **Cadernos Pagu**. Vol. 44, jan.-jul., 2015, pp. 453-461.

MURACA, Mariateresa; CIMA, Rosanna. “A radicalidade transformadora da diferença. Uma leitura situada de alguns textos do feminismo italiano”. In: **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**. Florianópolis, v. 12, n. 2. Pp. 246-261, 2015.

MURARO Luisa. **La partitura della nascita, in La sapienza di partire da sé**. Diotima, Napoli: Liguori Editore, 1996, pp. 13-21.

_____. **Non è da tutti. L’indicibile fortuna di nascere donna**. Roma: Carocci, 2011.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. “A institucionalização médica do parto no Brasil”. In: **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, pp. 651-657, set. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 fev. 2017.

NASPOLINI, Marisa de Souza. **Fronteiras em Movimento: Subjetividade nômade e espaços intersticiais no Projeto Magdalena**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teatro da UDESC. Florianópolis, 2013. Disponível em <http://www.ceart.udesc.br/ppgt/teses/2013/marisa_de_souza_naspolini.PDF>. Acesso em: 25 jan. 2017.

ODENT, Michel. **L’Agricoltore e il ginecologo. L’industrializzazione della nascita**. Torino: Edizioni Il leone verde, 2006.

OLSEN, Virgínia L. “Os feminismos e a Pesquisa Qualitativa neste novo milênio”. In: DENZIN, Norman K. e LINCOLN, Yvonna S. **O**

Planejamento da Pesquisa Qualitativa – Teorias e Abordagens.

Tradução: Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2006.

OMS. Manual de Boas Práticas e Atenção ao Parto e o Nascimento.

Disponível em: <<http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê da Violência Obstétrica: Parirás com dor. Disponível em:

<<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

PECHENY, Mario. Tradición Intelectual Sexualidad, derechos y política en América Latina. Entrevista. Disponível em:

<www.clam.org.br>. Acesso em: 13 fev. 2017..

PEREIRA, Silvana Maria. **Da submissão ao poder de decisão das mulheres:** a residência médica em ginecologia e obstetria. 2014. 330 p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Florianópolis, 2014.

POTENTE, A. **Metodo come arte dell'etica. Approssimazioni e contributi.** Comunicação apresentada à Escola de doutorado em Ciências Humanas e Filosofia da Universidade de Verona. Verona: 2011.

POZZIO, Maria Raquel. *La gineco-obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstetrica.* In: **Estudos Feministas.** Florianópolis, v. 24, n. 1, pp. 101-117, maio 2016. ISSN 1806-9584. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/44270>>. Acesso em: 31 jan. 2017.

RATTNER, Daphne. “Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas”. In: **Interface (Botucatu).** Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 759-768, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 fev. 2017.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. *Nascer no Brasil "em tempo": uma questão de hierarquia das intervenções no parto?*. In: **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, pp. S35-S36, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2015.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, 223 p.

SALGADO, Martha Patricia Castañeda. **Metodología de la Investigación Feminista**. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México – UNAM, México, DF, 2008.

SARDENBERG, Cecília Maria Bacellar. **Conceituando empoderamento na perspectiva feminista**. [s./d.]. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6848/1/Conceituando%20Empoderamento%20na%20Perspectiva%20Feminista.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2015.

_____. “Da crítica feminista à ciência a uma ciência feminista?”. In: **Feminismo, Ciência e Tecnologia**. Salvador: REDOR/NEIM-FFCH/UFBA, 2002.

SCHERER-WARREN, Ilse. “Das mobilizações às redes de movimentos sociais”. In: **Soc. Estado**. Brasília, v. 21, n. 1, pp. 109-130, abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922006000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2015.

SCOTT, Joan. “Experiência”. In: **Falas de Gênero**. Organização de Alcione Leite da Silva, Mara Coelho de Souza Lago e Tânia Regina Oliveira Ramos. Florianópolis: Editora Mulheres, 1999 pp. 21-55.

SENA, Lígia Moreiras; FRANZON, A.C.A.; DINIZ, C.S.G.; TESSER, C.D.. **Teste da Violência Obstétrica**. 2012. Disponível em: >http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados_-

Apresenta%C3%A7%C3%A3o_Diagramada_Vers%C3%A3o-final.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2015.

SENA, Lígia Moreiras. **Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração**: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica. 2016. 268 p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2016. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/teses/PGSC0156-T.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

SERRUYA, Suzanne Jacob. “A arte de não fazer o errado e fazer o certo!”. In: **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S36-S37, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2015.

SILIPRANDI, Emma. “Ecofeminismo: contribuições e limites para abordagem de políticas ambientais”. In: **Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável**. Porto Alegre, v. 1, n. 1, jan./mar.2000 p. 61. Disponível em: <http://www.emater.tche.br/docs/agroeco/revista/n1/11_artigo_ecofemi.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2015.

SITTÀ, Chiara. **Indagare l'esperienza**: L'intervista fenomenologica nella ricerca educativa. Roma: Carocci, 2012.

SOUZA, João Paulo; PILEGGI-CASTRO, Cynthia. “Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária”. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, pp. S11-S13, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 jun. 2015.

TORNQUIST, Carmen Susana. **Parto e poder**: o movimento pela humanização do parto no Brasil. Florianópolis, 2004. 1 v. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social.

VELÁZQUEZ, Susana. **Violências Cotidianas, Violência de Gênero: escutar, compreender, ajudar.** Buenos Aires: Paidós, 2006.

VENTURA, Mirian. **Direitos Humanos no Brasil.** Brasília: UNFPA, 2009. 3. ed. Disponível em:
<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>.
Acesso em: 31jan. 2017.

ZAMBONI, Chiara. “Prefazione”. In: **La sapienza di partire da sè.** Diotima, Napoli: Liguori Editore, 1996.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **“O Ministério Público e as demandas dos grupos de mulheres perante a violência obstétrica”**, que vem sendo desenvolvida pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, através do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC.

Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a UFSC.

Este estudo objetiva compreender a configuração das demandas de mulheres e grupos de mulheres contra a violência obstétrica, levadas ao Ministério Público de Santa Catarina e através da história de vida, os elementos da trajetória individual e coletiva.

Sua contribuição para esta pesquisa consistirá na participação de entrevista qualitativa, por meio da história de vida para consecução do objetivo exposto acima. A entrevista será pessoal com cada participante, estando presente somente a pesquisadora. Será realizada a gravação e posterior transcrição da entrevista.

Visando dirimir o risco de desconforto ao falar sobre momentos de sua vida, poderá não responder alguma pergunta feita. Da mesma forma que em caso de sentir algum desconforto decorrentes da participação na pesquisa, poderá ser encaminhada, se assim desejar para algum serviço público de atendimento de psicologia e serviço social, tal como CRAS – Centro de Referência em Assistência Social ou CREAS – Centro Especializado em Assistência Social ou outro, se necessário.

Sua participação na pesquisa não lhe trará benefícios diretos, contudo contribuirá para construção de um conhecimento baseado na história oral em que a narrativa das pessoas é importante.

As informações obtidas através deste estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo quanto a sua participação e durante toda a realização da pesquisa. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a sua identificação.

Como não há previsão de custos a você, em vista de que a pesquisadora se deslocará para fazer as entrevistas, não há necessidade de previsão de ressarcimento, contudo, há a garantia de indenização

diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, por meios pessoais ou outros.

A pesquisadora declara que cumprem-se neste termo de consentimento as exigências contidas nos itens IV. 3 e IV.4 da Resolução CNS466/2012.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora e do Comitê de Ética da UFSC, podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação a qualquer momento.

Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas – UFSC

Telefone: 48 3721 9405

Núcleo de Estudos em Serviço Social e Relações de Gênero – NUSSERGE/DSS/UFSC

Telefones.: 48 3721 3800

Pesquisadora: Daniele Beatriz Manfrini

Telefones.: 47 3261 1772 / 47 88039691

E-mail: dmanfrini@mpsc.mp.br

Florianópolis - Santa Catarina/SC

Comitê de ÉTICA – UFSC

Universidade Federal de Santa Catarina

Pró-Reitoria de Pesquisa

Prédio Reitoria II

R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade,

Florianópolis/SC

CEP 88.040-400

Contato: (48) 3721-6094

cep.propesq@contato.ufsc.br

Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Este termo segue em duas vias assinadas e rubricadas por mim, pesquisadora, e você participante.

Data: Florianópolis, de de 201 .

APÊNDICE B – ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA ENTREVISTA DE NARRATIVAS

Roteiro de perguntas para participantes de Organizações ou Grupos de Mulheres que trabalham com o tema dos direitos reprodutivos, humanização dos nascimentos e violência obstétrica:

Identificação Pessoal:

Idade:

Orientação sexual:

Sobre a vivência dos direitos reprodutivos:

- É mãe? NÃO SIM ()Biológica ()Adotiva
- Quantas gestações:
- Forma de nascimento do(s) filho(s):
- () Parto natural-humanizado () parto normal **Local:** ()Hospitalar
- () Domiciliar
- () Cesariana **Tempo de realização:** ()eletiva () necessária ou de urgência
- Como foi a motivação/escolha pela maternidade?
- Pensou/ desejou fazer aborto alguma vez? Ou já fez? (perguntar?)
- O que considera ser a humanização do parto?
- Durante a gestação, procurou equipe que trabalhasse na linha da humanização?
- Foi assistida por equipe de humanização em seu parto ou algum dos partos?
- Se não, qual o motivo?
- () não conhecia/ não tinha em seu município
- () Só tinha o serviço particular com valor elevado
- () Teve recusa do/a companheiro/a para participar
- () Não teve apoio da família extensa
- () Outro:

Sobre o grupo ou Organização:

- Qual foi a motivação para participar deste grupo Ato Nacional Somos Todxs Adedir?
- Participa de algum outro grupo ou organização que trabalhe com os temas da maternidade, parto humanizado ou violência obstétrica? Qual ou Quais?
- Desde quando? Sua motivação para participar foi pessoal ou pelas questões profissionais?

- Quais ações o grupo realiza visando levar informações ou trazer novas pessoas ao grupo?
- Já participou de alguma ação coletiva em defesa ou promoção dos direitos reprodutivos, humanização do parto ou violência obstétrica com o grupo ou em outros espaços? Se sim, qual?
- Já participou de algum contato ou interação com o Ministério Público de sua cidade? Como avalia esta participação? Continua acompanhando o andamento do Procedimento originado com o Ato Somos Todxs Adelir? O que esperava com a atuação do MP?
- Considera-se feminista?
- Participa de algum outro grupo ligado a algum movimento feminista?
- Como foi a vivência em geral do parto em termos de direitos (acompanhante)?
- Discorra sobre o que entende pelo termo empoderamento.
- Que momentos você identifica como importantes no seu processo de parto?
- Quem foi importante para isto?
- Você já utilizou o termo empoderamento alguma vez? O que ele significa para você?
- Identificou algum momento deste no seu parto ou o contrário disto?
- A experiência de empoderamento propiciou novas motivações, ações individuais ou coletivas?
- Deseja que outras mulheres passem por situações similares?
- O que compreende sobre o termo violência obstétrica?
- Considera que vivenciou situações de violência obstétrica? Quais ?
- A experiência de violência obstétrica propiciou novas motivações, ações individuais ou coletivas?
- O que acha que poderia ser feito, em âmbito coletivo para o combate da violência obstétrica?

APÊNCIDE C – A INTERAÇÃO COM A ENTIDADE IL MELOGRANO

A interação com a Entidade Il Melograno

Com as interações e entrevista com uma entidade italiana de suporte às mulheres no período gestacional e puerperal, foi possível identificar no contexto de outro país o tema de pesquisa no sentido reconhecer as semelhanças e diferenças que auxiliaram inclusive ao questionamento de elementos considerados essenciais à realidade brasileira, mas não tão perceptíveis na configuração italiana da violência obstétrica ou, por outro lado, perceber que a contribuição deixada pela troca de informações junto a esta entidade.

A entidade a que refiro é a *Associazione Il Melograno*^{137;138}, que se trata de uma associação constituída juridicamente inaugurada em Verona em 1981 e que atualmente possui mais de 20 sedes em todo o território italiano, com o objetivo de acompanhar gestações e oferecer suporte às mulheres gestantes e parturientes até o terceiro ano de vida da criança. É composta de diversas atividades profissionais e voluntárias, oferecidas em sua maioria por mulheres que para atuar nas atividades de suporte às outras mulheres, passam por um curso de duração de dois anos, chamado de *operatrice del melograno*¹³⁹, que consiste em uma abordagem interdisciplinar focada no primeiro ano de estudos sobre sua própria experiência como mulher, para fortalecida e empoderada poder atuar auxiliando outras mulheres.

Ao saber de meu tema de pesquisa a orientadora italiana referiu que seria importante minha interação com esta entidade e me colocou em contato com uma de suas orientandas que havia sido atendida pela entidade. Através de uma reunião com esta estudante de pedagogia, *Sara Iandolo*¹⁴⁰ que me acompanhou em um primeiro contato com a atual coordenadora da Associação *Il Melograno* em Verona, abordei o tema e o interesse em fazer uma conversa com algumas perguntas pré-

¹³⁷ Sítio da Associação: <<http://www.melograno.org/maternita/>>.

¹³⁸ *Melograno* em italiano é a fruta romã, referência a esta árvore que se encontra em bastante quantidade na região de Verona, tendo uma espécie dela no terreno da sede da Associação.

¹³⁹ “Operadora do melograno”, tradução minha. Em referência à exigência de realização do curso para atuar na entidade, mesmo que voluntariamente.

¹⁴⁰ A quem agradeço pelo acolhimento e acompanhamento nos eventos e contatos.

elaboradas sobre a entidade e o tipo de atendimento prestado as mulheres, assim como sobre o contexto da violência obstétrica na Itália.

Desta conversa de cerca de uma hora de duração em que participaram além da coordenadora da entidade, uma das operadoras e com uma obstetriz, surgiu uma fonte importante para reflexão da realidade brasileira que a orientadora italiana sugeriu sua inclusão na tese. Para tanto foram colhidos os consentimentos de entrevista das três participantes e feita a transcrição da entrevista com orientação da tutora quanto a observação e reflexão entre a realidade brasileira e italiana. E ainda, a restituição da entrevista junto a coordenadora da Associação.

Além desta entrevista a interação com a entidade ocorreu com a permissão de participação no grupo de mães e bebês até seis meses, na participação de uma conferência com *Ibu Robin*¹⁴¹, parteira que coordena uma entidade de atendimento a mulheres e ao parto em Bali e com uma equipe de atendimento a partos em desastres, nas atividades oferecidas pela Associação no *Festival Tocati*¹⁴² de Verona e na apresentação dos dados da realidade sobre maternidade na região do Vêneto¹⁴³, ocorrida junto a UNIVR com a parceria desta entidade. E também, possibilitou o contato com a entidade *Freedom for Birth Roma Action Group*¹⁴⁴, uma das poucas, senão a única entidade italiana que aborda a violência obstétrica, inclusive utilizando o termo similar em italiano e fazendo a propagação do tema. E a finalização do contato com estas entidades ocorreu com a participação de um evento denominado *Ecologia Della Nascita*¹⁴⁵, que aconteceu em Perúgia com uma mesa redonda com três importantes personalidades relacionadas ao tema do

¹⁴¹ Custodi della Nascita: Incontro con Ibu Robin Lin. In: Dialogo con Massimo Alosi, ostetrica e fondatrice della Casa della Nascita Bumi Sehat, a Bali –Indonesia.

¹⁴² *Festival Internazionale dei Giochi in Strada*. Festival para resgate de jogos e outras atividades, onde as entidades montam seus estantes e oferecem atividades de integração com os moradores/visitantes. Disponível em: <<https://tocati.it/>>.

¹⁴³ *Ad ogni donna il suo parto: Nascere a Verona e Provincia – dati 2014 – le donne scelgono*. Disponível em: <<http://www.melogranovr.org/wp-content/uploads/2015/05/AD-OGNI-DONNA-IL-SUO-PARTO-2015-2.pdf>>.

¹⁴⁴ *Associazione Freedom for Birth Roma Action Group*, que trabalha com o tema da Violência Obstétrica na Itália, junto a coordenadora Gabriela Paccini e os materiais e textos dos grupos, sobretudo *Violenza ostetrica: Aspetti normativi, modalità di assistenza perinatale, ipotesi di danno alla persona*. Mais informações disponíveis em: <<http://freedomforbirthromeactiongroup.blogspot.com.br/>>.

¹⁴⁵ Disponível em: <<http://www.isde.it/ecologia-della-nascita-la-sezione-isde-di-perugia-celebra-il-25-anniversario-di-isde/>>.

parto: o obstetra Michel Odent, o cirurgião Michael Sparks e a obstetrix Verena Schmid.

Outra aproximação ocorreu com a *Casa di Ramia*, órgão da política pública de assistência social de Verona, que trabalha na perspectiva interdisciplinar e visa o acolhimento e promoção de cursos e outras atividades principalmente a mulheres migrantes.¹⁴⁶

¹⁴⁶ Foi possibilitada a participação no Laboratório de Prática Narrativa com a assistente social Elena Migliavacca, com dinâmicas de trabalho com as mulheres-mães, sobre as narrativas de história de vida.

APÊNDICE D - REFLEXÕES ACERCA DO TEMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A PARTIR DO CONTEXTO DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES NA ASSOCIAZIONE IL MELOGRANO DE VERONA.

Da análise da entrevista realizada junto às mulheres participantes da entidade *Il Melograno* citadas anteriormente, cuja transcrição integral em italiano consta no Apêndice, surgiram diversos elementos para reflexão da realidade brasileira, especificamente do contexto descrito pelas mulheres participantes do Ato “Somos Todxs Adelir”, objeto de estudos desta tese.

Um dos primeiros elementos questionados na entrevista pela operadora-voluntária é que a depender da apreensão do conceito de violência que tem-se a priori é que se constituirá a percepção do que seria a violência obstétrica. Esta é variável de acordo com a inserção que a mulher encontra-se em relação aos profissionais que assistem ao parto¹⁴⁷, por exemplo qual a relação hierárquica que estabelece e com isso como se coloca na posição de questionar ou criticar atitudes tomadas pelos profissionais ou ainda, a partir de experiências de violência vividas por si ou percebidas em outras mulheres em diferentes contextos seja profissionalmente ou pessoalmente é que dará o tom da interpretação da violência obstétrica.

Para ela, por exemplo, ao descrever uma situação ocorrida em seu parto, que segundo ela foi o momento mais triste onde de fato ela sofreu, o que na minha interpretação foi uma violência verbal, inclusive porque ela refere que ao ouvir o que lhe foi dito “*mi sono próprio distruta*” (me senti destruída – tradução minha) não foi naquele momento reconhecido por ela como uma violência obstétrica. Por isso, a percepção da violência tem seu caráter individual, podendo atingir ou não de maneira diversa as mulheres. Porém a percepção da violência obstétrica não fica somente no âmbito individual, mas sim, diante das reiteradas ocorrências pode se tornar objeto de crítica coletiva e alvo de políticas públicas, tal qual o quadro que se está apresentando nesta tese.

A caracterização da violência obstétrica conforme compreendida no Brasil, segue a definição da legislação da Venezuela, inovadora ao

¹⁴⁷ Salienta-se que na Itália, o atendimento majoritário de Pré-Natal e assistência de baixo risco é feito por *ostetricas*, equivalentes às obstetizas, sendo a intervenção médica em caso de intercorrências ou alto risco. Apesar disto, é crescente o número de cesarianas, tendo em vista que as mulheres tem procurado atendimento de médicos já no Pré-Natal, constatação feita pelas próprias entrevistadas.

utilizar o termo. As interlocutoras referiram que na Itália este termo não seria tão difundido, sabendo que ele seria utilizado pela *Freedom for Birth Action Group*. Aliás, nos materiais e publicações recentes deste grupo, percebeu-se a expansão da utilização do termo, inclusive com eventos como marchas e atos.

Uma das razões principais do contexto diferenciado entre Brasil e Itália, é o fato de que na Itália a assistência obstétrica de baixo risco é gerida pelas obstetrias (*ostetricas*). As consultas de Pré-Natal no serviço público são feitas por elas, assim como a assistência ao parto. Isto remete a muitos elementos aos quais não tenho a pretensão de aprofundar, contudo, há indícios de que seja por motivos econômicos, sociais ou culturais, tais como formação profissional, gênero, classe e status profissional, seja pela especialização e aprofundamento em situações mais específicas ou emergenciais, pode ser associado aos médicos o caráter mais interventivo e medicalizador perante os partos.

Apesar disso a Itália é, dentre os países europeus, um dos campeões de cesáreas, sendo atribuído por Michel Odent (2006) que o motivo é o alto grau de industrialização do país, ao qual, em sua obra ele compara à industrialização dos nascimentos.

Sobre o curso de obstetria, a profissional relata sua experiência:

São três anos de estudo, o primeiro é igual a todas as outras formações, como se fosse uma enfermeira, faz um pouco todo o cuidado geral, e no segundo e terceiro ano são obstetrias e você faz uma parte de horas de formação, de lições e uma parte de prática. Disto, o que acontece porque a prática não corresponde nunca a teoria e se ensinam coisas alternativas, deve ter a sorte que durante a prática estejas junto a alguém que faça esta coisa e te ensine. Porém pode ser que a mesma pessoa vai ao mesmo hospital, mas encontram obstetrias diversas, se veem duas modalidades de estar com a mulher, de assistência completamente diversas. Porque esta formação assim são formações que você pode fazer depois da graduação, aquela que te interessa. Porque tens a base de obstetria, mas se alguma coisa você gosta a mais, tipo, o aleitamento, mais que o parto, ou ainda o cuidado depois com o bebê,

enfim, existem diversos cursos. (tradução minha)¹⁴⁸

Porém, segundo a entrevistada, pelos dados recentes, na Itália a maioria (cerca de 70%) das mulheres procura também um médico obstetra particular para acompanhamento de sua gestação.

Sobre a atuação das doulas, outra presença profissional na cena do parto, referem que não são muitas na Itália. Há uma associação, e aproximadamente três grandes centros de formação que estão em busca de uma uniformização nas práticas e na formação. Porém, há ainda uma falta de precisão sobre o que fazem e quais os limites da atuação das obstetras e das doulas. Em alguns casos, ocorrendo inclusive conflitos entre ambas. Com isso, as mulheres não reconhecem a necessidade da presença destas. Possivelmente são as estrangeiras que mais solicitam a presença das doulas no parto. Além disso, não há o reconhecimento da profissão de doulas.

Ela refere que pelas estatísticas são poucas as mulheres que escolhem espontaneamente a cesárea, portanto, as cirurgias eletivas são raras. E ainda, que quando uma mulher expressa seu desejo de cesárea, a equipe hospitalar, inclusive psicólogos tentam convencê-la do contrário, sobretudo pelas intercorrências e consequências negativas que podem surgir como decorrência da cirurgia.

Nesta estatística que eu vi, são poucas as mulheres que começam dizendo: quero uma cesárea. Tanto é que a cesárea eletiva é rara; porém, agora tem esta situação que... “Decido fazer uma cesárea porque não quero parir...” O hospital faz de tudo a fim de que você mude de ideia. Porque se

¹⁴⁸ No original: Sono tre anni di studio, il primo è uguale a tutte le altre formazioni, è come se fosse una infermiera; fa un pò tutta la cura generale e secondo ano e terzo sono ostetriche e tu fai una parte de ore de formazione, de lezione e una parte di pratica. Da coisa de solito che succede è che la pratica non corrisponde mai a la teoria e se insegnano coise alternative, deve avere magari la fortuna che durante la pratica sei attaccata a qualcuno che questa cosa le fà e ti insegna. Però può essere che la stessa persona và a lo steso ospedale ma se encontrano ostetriche diverse si vede due modalitá de stare con la donna, de assistere completamente diverse. Perchè, questa formazione così, sono formazioni che tu può fare doppo la laurea, quella que te interessa. Perchè hai la base de ostetrica, ma se qualcosa te piace de più, tipo, l'allattamento o piúosto che parto, piúosto la cura doppo con il bambino, e ci sono diversi corsi, insomma.

depois... faço uma cesárea, escolho eu, depois não fico contente, dois anos depois tenho problemas de aderência, tenho problemas com o corte, eu posso vos denunciar porque vocês deveriam ter me convencido a fazer um parto natural, assim é o que os hospitais dizem. Se uma mulher quer absolutamente a cesárea deve falar com uma psicóloga. (tradução minha)¹⁴⁹

Não existem estatísticas sobre as episiotomias feitas, pois, segundo ela, não é um procedimento que precise ser registrado no prontuário, entretanto, salienta que é um procedimento utilizado em grande escala. Não é algo que é perguntado às mulheres, sobretudo porque se argumenta que ao invés da laceração, será feito um corte cirúrgico, preciso, que seria menos pior. *É dito: senhora, fazemos um cortezinho perche assim é... (e ela responde) é, é, sim... obrigada! E depois, naturalmente te parece que a laceração espontânea seja pior. É dito, te faço certa, cirúrgica, não “strap” (barulho de rasgo). É uma valoração errada.* (tradução minha)¹⁵⁰

A questão da episiotomia é um exemplo de procedimento extremamente combatido pelas mulheres brasileiras que entrevistei para a pesquisa, que representam parte do movimento da humanização e contra a violência obstétrica. As mulheres não querem sofrer tal procedimento e buscam apoio nos médicos que são contrários e que demonstram em suas estatísticas a partir dos atendimentos realizados e desnecessidade do mesmo. No contexto italiano tal procedimento não apareceu como prioridade de combate ou como uma das principais

¹⁴⁹ No original: In questa statistica che io ho visto, sono poche le donne che partono dicendo: voglio in cesario. Cioè il cesario elettivo è raro; anzi, adesso c'è questa situazione che ... 'Allora, io scelgo di fare un cesario perchè non voglio partorire ...' l'ospedale fa di tutto finchè tu cambi idea. Perchè se poi... mi faccio un cesareo, scelgo io, poi non sono contenta, due anni dopo ho problemi di aderenze, ho problemi per il taglio, vi posso denunciare, perchè voi dovete convincermi di fare un parto naturale, quindi, adesso l'ospedale dicono. Se una donna vuole assolutamente il cesareo, prima deve parlare con una psicologa.

¹⁵⁰ No original: È detto: signora li facciamo un taglieto perchè così è... È, è, sì.. grazie! E poi, naturalmente, ti sembra che la lacerazione spontanea sea peggio. C'è dicono, ti faccio giusta, chirurgia non *strap*. È una errata valutazione.

bandeiras. As profissionais da entidade que entrevistei reconhecem que se trata de um procedimento refutado pela OMS, mas em sendo a escolha pelo parto vaginal, segue-se como um procedimento corrente. Na fala da coordenadora, as mulheres frequentemente ouvem dos profissionais: ‘você quer parto normal, e ainda assim não quer a episiotomia? É um desconhecimento muito grande, segundo ela.’ Entretanto, aos poucos, como por exemplo, em Verona, ela disse que as mulheres começam a dizer não para a episiotomia, solicitando aos profissionais que não façam.

Dentre as frases recorrentes de violência verbal ouvidas pelas mulheres italianas estão: “*Te divertisse aquela vez, certo? Agora não estás te divertindo?*”; “*Não vai deixar morrer o seu bebê! Vai, não deixe morrer o teu bebê...*” (tradução minha)¹⁵¹

A obstetrix complementa:

“vai, vai, empura agora”, ou ainda quando ao contrário o tempo (de trabalho de parto) são longos, é dito, “mas agora este bebê, vais fazer ele nascer ou vais ter ele aí para sempre...” quase como se fosse a mulher que fosse ineficaz nos puxos o ainda não querer deixar, como se naquela situação, ela está bem e quer ficar ali para sempre, no sentido de que, está sofrendo e não vê a hora que aquilo acabe.’ (tradução minha)¹⁵²

Frases estas, que se assemelham as frases ouvidas pelas brasileiras.

Sobre o nascimento da entidade *Il Melograno*, está ligado a mulheres feministas que não encontravam espaço nem respaldo para discussão nos grupos feministas daquele momento:

O *Melograno*, nasce de um grupo de mulheres que estavam no Feminismo. Estamos no fim dos anos

¹⁵¹ No original: *Bè, ti sei divertita quella volta; verò? Adesso non sei divertita?*; ‘*Non vuoi fare morire a tuo bambino! Dai non far morire il tuo bambino...*

¹⁵² No original: “*dai, dai, spingere ancora*”, o magari quando invece il tempi sono lunghi e allora viene detto, “*ma allora questo bambino, voi fare nascerlo ou vuoi tenerlo li per sempre...*” quase come se fosse da donne che in qualche modo fosse efficace nel spingere o magari non vuole lasciare, come se in quella situazione, lei sta bene e vuole stare li per sempre, nel senso perchè, sta sofrendo, non vedono la ora che finisca questa cosa.

70. Estas mulheres do feminismo, não encontram porém uma resposta à maternidade. Tanto é, as mulheres haviam aprendido a poder dizer, o corpo é meu, então a maternidade não é um destino, é uma escolha, e basta. Este grupo de mulheres diziam: nós queremos uma resposta do feminismo, também sobre a maternidade. E o feminismo diz, não, chega de maternidade, ela foi a condição que digamos, nos negou tantos direitos. Estas mulheres diziam: não, nós devemos construir uma associação, uma realidade que mantenha o específico do feminino dentro de uma escolha de maternidade. Não um destino de maternidade, uma escolha. Assim, era um grupo de mulheres que disseram: bem, neste momento da minha vida quero um filho, a contracepção vai bem, o aborto vai bem e para nós que queremos um filho... Não havia espaço no movimento feminista... e nem agora... muito pouco. Se fala muito pouco, aqui em Verona encontramos movimentos feministas que continuam a falar dos outros, não da maternidade, enfim nasceu disto. E isto nos distingue de todas as outras associações que nasceram na Itália que tem falado de maternidade, mas sem falar da mulher. Assim, outras associações nasceram para os bebês, da perspectiva dos bebês e não das mulheres. Ao invés, aquilo que fazemos nós, é ter presente também a vivência da mulher, na complexidade, na ambivalência, sim, isto é uma coisa que temos muito (em tela). (tradução minha) ¹⁵³

¹⁵³ No original: Il Melograno, nasce da un gruppo de donne che erano nel Feminismo. Siamo alle fine dell'anno 70. Queste donne nel Feminismo, non trovavano però una risposta alla maternità. Cioè, le donne avevano imparato potere dire l corpo è mio, quindi la maternità non è un destino, è una scelta, basta. Questo gruppo di donne dicevano: noi vogliamo una risposta del Feminismo, anche sulla maternità. E il Feminismo dice, non basta con la maternità; è stata la condizione che diciamo, ha negato tanti diritti. Queste donne dicevano: non, noi dobbiamo costruire una associazione, una realtà culturale che mantenga lo specifico del femminile dentro de una scelta di maternità. Non un destino di maternità, una scelta. Quindi erano un grupo de donne che hanno detto: bene, in questo momento della mia vita voglio un figlio; quindi la contraccezione va bene, l'aborto va bene e per noi che vogliamo un figlio... Non aveva spazio nel movimento Feminista... e ne ancora... molto poco. Se ne parla poco; qui a Verona noi troviamo movimenti femministi che

Interessante origem ligada ao Movimento Feminista, inclusive por ser na mesma província onde nasce a Comunidade Filosófica Diótima, no sentido de que ambas tem cunho feminista, com posições particulares a respeito de alguns aspectos, mas aparenta não haver uma relação ou troca entre ambas, quando, se acontecesse esta troca, poderia ser construtiva a ambos os grupos.

Por isso a origem ligada ao sustento e apoio da mulher, pois nasceu da questão de escolha da maternidade e não com foco em violência obstétrica.

A maioria dos serviços da Entidade é gratuita aos sócios que pagam uma anuidade, mas alguns são pagos por estes também. Revelam que a maioria das mulheres participantes é de classe média, o que acontece também no Brasil da possibilidade das mulheres em melhores condições financeiras procurarem alternativas às formas hegemônicas de atendimento ao parto, assim como do próprio exercício da maternagem, como o apoio entre mulheres. Uma observação feita por elas é que são poucas as mulheres que procuram a entidade que tenham filhos com alguma deficiência, porque buscariam apoio em grupos de mães em situações similares, e ainda o estigma e a dificuldade de inserção pelos preconceitos a estas crianças.

Sobre o curso *Master nel'Arte del Maternage*, que forma as operadoras do *Melograno*, percebe-se que apesar de pouca interação com a DIOTIMA, utilizam uma metodologia que se assemelha a proposta do feminismo da diferença, com o curso tendo uma fase intensiva de partir de si, se auto-observar e conhecer sua história para trabalhar com outras mulheres e principalmente não impor seus valores e escolhas sobre a outra mulher, mas compreender os desejos e motivações dela.

Assim, desta entrevista em que foram abordados a história da entidade, seus objetivos e formas de trabalho com enfoque no suporte às mulheres, razão pelo qual tem diversas atividades na gestação e pós-parto, percebeu-se que a violência obstétrica e os procedimentos desnecessários, tal como caracterizados no Brasil ocorrem no contexto

continuano a parlare dal'altro, non della maternità insomma e quindi è nato da questo. E questo ci distingue da tutti delle altre associazione che ne sono nate in Italia che hanno parlato di maternità; ma senza parlare di donne. Quindi come dire altre associazione sono nate per i bambini, da prospettiva dei bambini non delle donne. Invece quello che facciamo noi, è tenere presente anche il vissuto della donna nella complessità, nella fatica, nella ambivalenza, ecco; questo è una cosa che teniamo molto.

italiano. Entretanto, são obscurecidos ou não reconhecidos, justamente pela ausência de discussão difundida sobre o termo, apesar de se reportarem às normativas da OMS e outras práticas. Talvez por isso, o foco seja mais intenso no apoio da mulher do que no combate ao que denominamos violência.

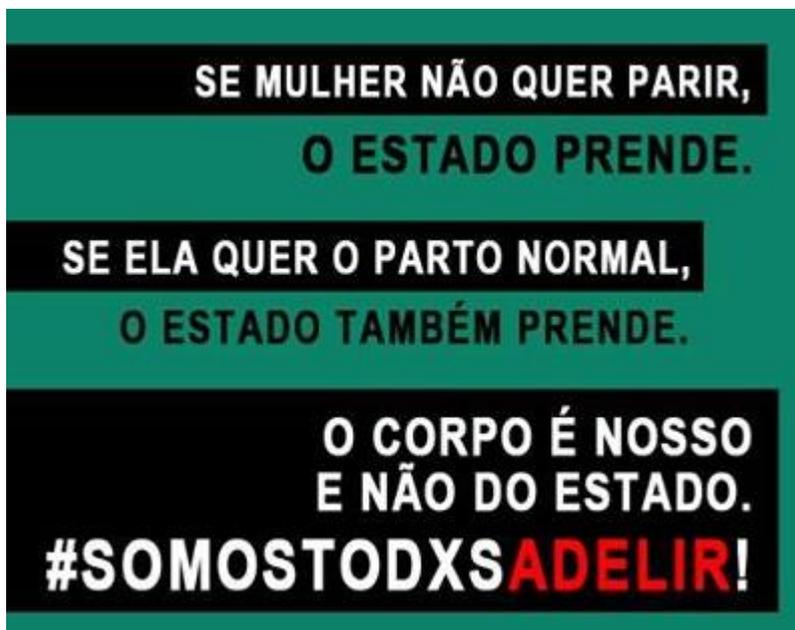
No bojo do retorno ao Brasil, após as diversas interações com a entidade *Il Melograno*, tomei conhecimento pela coordenadora da Entidade, do reconhecimento que estava tendo na Itália dos debates brasileiros em torno da situação da norma da OMS, que havia sido retirada do site de divulgação da ONU para reavaliação técnica quanto à indicação de realização de episiotomia, conforme indicava a página da internet¹⁵⁴, sendo indicado pela própria OMS que tal retirada foi em decorrência da movimentação das brasileiras, recolhendo assinaturas contrárias a norma. Esta repercussão do movimento de mulheres brasileiras nos aspectos relacionados a parto e violência obstétrica, foi para as italianas com quem interagi, uma luta em benefício de todas as mulheres.

¹⁵⁴ Disponível em: <<https://lanascitatremani.org/2015/11/24/lepisiotomia-nelle-nuove-linee-guida-delloms-il-no-delle-donne/>>. Acesso em 16/01/2017.

ANEXOS

**ANEXO A - REPRESENTAÇÕES GRÁFICAS DO ATO NACIONAL
“SOMOS TODXS ADELIR”**

Figura 3 - #SOMOSTODXSDELIR



Fonte: Disponível em: <<http://escrevalolaescreva.blogspot.com.br/2014/04/somos-todxs-adelir-luta-contra.html>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

Figura 4 - Arte de Ana Muriel



Fonte: Disponível em: <<https://somostodxsadelir.wordpress.com/artes/>>.
Acesso em: 13 fev. 2017.

Figura 5 – Arte de Thalita Essinger



Fonte: Disponível em: <<https://somostodxsadelir.wordpress.com/artes/>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

Figura 6 - Arte de Laura Morgado



Fonte: Disponível em: <<https://somostodxsadelir.wordpress.com/artes/>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

Figura 7 - Arte de Itaiiana Battoni



Fonte: Disponível em: <<https://somostodxsadelir.wordpress.com/artes/>>. Acesso em: 13 de fev. de 2017.

Figura 8 - Arte de Rafael Ricoy

WE ARE ALL ADELIR



**11TH APRIL AT BRAZILIAN EMBASSIES EVERYWHERE
END OBSTETRIC VIOLENCE NOW! #SOMOSTODASADELIR
JESUSARICOY@GMAIL.COM**

Fonte: Disponível em: <<https://somostodxsadelir.wordpress.com/artes/>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

ANEXO B - CARTAZ DA LEI DO ACOMPANHANTE MPSC

Figura 9 - Cartaz da Lei do Acompanhante MPSC

Direito a acompanhante
Saiba quando exigir

A Lei obriga o estabelecimento de saúde a permitir a presença de um acompanhante. Se o seu direito for negado procure o Ministério Público de Santa Catarina mais próximo. Acesse o site www.mpsc.mp.br para localizar a Promotoria de Justiça que atende sua cidade.

QUEM TEM DIREITO?

-  Gestantes durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (art. 19-J da Lei n. 8.080/90)
-  Idosos internados (art. 16 do Estatuto do Idoso)
-  Crianças e Adolescentes internados (art. 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente)

MPSC
MINISTÉRIO PÚBLICO
SANTA CATARINA

Fonte: Ministério da Saúde