

NOÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENTRE ATIVISTAS: A CONFORMAÇÃO DE UMA GRAMÁTICA MORAL DO PARTO (E DA MATERNIDADE) ?

MARIAH TORRES ALEIXO*

Resumo: Tendo em conta a expansão da noção de violência obstétrica no Brasil e na América Latina, problematizo as dimensões morais dessa categoria de violência a partir de entrevistas em profundidade com três mulheres ativistas pela humanização do parto e nascimento e contra a violência obstétrica em Porto Alegre (RS), além de algumas observações etnográficas de sua atuação ativista e profissional em prol dessa causa. Utilizo o conceito de governança reprodutiva como rota de compreensão do papel de tais mulheres na conformação de uma noção de violência obstétrica que, em seu aspecto moral, incentiva as mulheres/mães a buscarem conhecimentos médicos, fisiológicos e jurídicos sobre o parir para, assim, poderem decidir sobre como querem viver seu processo de gravidez e, especialmente, parto.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Humanização do parto. Governança reprodutiva.

Notions of obstetric violence among activists: the conformation of a motal grammar of childbirth (and motherhood)?

Abstract: Taking into account the expansion of the notion of obstetric violence in Brazil and Latin America, I discuss the moral dimensions of this category of violence from in-depth interviews with three women activists for the humanization of labor and birth and against obstetric violence in Porto Alegre (RS), in addition to some ethnographic observations of his activist and professional performance in support of this cause. I use the concept of reproductive governance as a way to understand the role of such women in shaping a notion of obstetric violence that in its moral aspect encourages women/mothers to seek medical, physiological and legal knowledge about giving birth so they can decide on how they want to live their process of pregnancy and, especially, childbirth.

Keywords: Obstetric violence. Humanization of childbirth. Reproductive governance.

* Doutoranda em Antropologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Direito pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Bolsista CAPES. E-mail: mariahaleixo@gmail.com

UMA EPISTEMOLOGIA E UMA (TECNO)MORALIDADE

Meu¹ objetivo neste artigo é mostrar, por meio de relatos etnográficos, como o enquadramento de situações não desejáveis, desrespeitosas e dolorosas no pré-parto, parto e pós-parto como sendo casos de VO – essa relativamente nova forma de classificação – tem a ver com mudanças morais em torno do evento do parto/nascimento e, também, em torno da própria maternidade.

Em linhas gerais, a VO torna-se um tipo de violência que passa a ser conhecida no debate público e na mídia brasileira por meio do ativismo de mulheres e profissionais de saúde em prol do Parto Humanizado em organizações como a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento – REHUNA – e pelo ciberativismo das mulheres mães em busca de um parto mais natural e sem violências (TORNQUIST, 2004; SENA; TESSER, 2017). No entanto, se nos anos 1980 até meados dos anos 2000 a luta de tais grupos era por um parto humanizado, há uma mudança no discurso a partir de 2010 e que atualmente tem se intensificado: a batalha hoje em dia se dá contra a VO, sendo esta entendida como o contrário do parto humanizado (GIACOMINI; HIRSH, 2019). O que os/as atores/atrizes que militam contra a violência no parto buscam é um parto que seja concebido em termos fisiológicos e não como doença, em que as decisões das mulheres sejam respeitadas, que lhes dê a conhecer sobre benefícios e malefícios de procedimentos, inclusive da cesárea, que seja guiado pelas melhores evidências científicas² disponíveis, em que as mulheres não sejam discriminadas nem maltratadas. Decerto que há especificidades sobre o que cada pessoa, mesmo desse meio, concebe como um “belo parto” (FONSECA, 2010, p. 16), mas essas seriam as características gerais desejáveis de um parto que se pretende sem violência, segundo ativistas da causa, que venho acompanhando via eventos, redes sociais e entrevistas.

A noção de VO começa a expandir-se no Brasil justamente quando algumas demandas do Movimento pela Humanização do Parto e Nascimento são institucionalizadas via Programa Rede Cegonha, a partir de 2012 (CARNEIRO, 2013). Foge aos meus objetivos aqui detalhar no que consiste tal Programa, mas cabe ressaltar que por meio dele uma série de orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a assistência ao parto são tornadas orientações do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto ao parto, as chamadas “boas práticas”. Foi, inclusive, em 2012, que o coletivo de mães ativas Parto do Princípio entregou o dossiê “Violência Obstétrica – Parirás com dor” na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da violência contra a mulher. Há, também, uma influência de outros países da América Latina, onde uma série de articulações entre movimentos feministas, de humanização do parto e ativistas de direitos humanos foi responsável pela definição de jurídica federal de VO na Venezuela (2007) e na Argentina (2010), além da ampliação do debate público sobre esse tipo de violência no México.

A antropóloga mexicana Paola Sesia (2020) afirma que a VO é uma criação latino-americana e que está longe de ser uma categoria neutra e universalmente aceita pelos atores nela envolvidos, especialmente quanto aos profissionais de saúde, cujas entidades de classe não raro têm-se colocado contrárias ao uso da terminologia. A autora prossegue dizendo que utilizar a categoria não diz respeito somente a uma simples questão de nomenclatura; significa reconhecer que há problemas na maneira com que o sistema de saúde se organiza e em como grande parte da obstetrícia é ensinada e atua, isto é, por meio do modelo tecnocrático³ de assistência ao parto. Afora isso, empregar a noção de VO é admitir que instituições e profissionais de saúde possuem responsabilidade em relação a danos provocados às vítimas de VO, devendo repará-los de alguma maneira.

Embora eu faça coro à ideia de que a VO é uma categoria epistêmica, no sentido de que seu uso questiona a aceção e a prática tecnocrática do parto/nascimento em prol de um nascer humanizado, acrescento que a VO é também uma forma de classificação que engendra consigo moralidades. Afirmar que ela é também moral significa dizer que seu uso traz consigo noções de certo e errado, concepções do que é uma boa forma de parir/nascer e, em última instância, de qual tipo de exercício da maternidade é mais correto e/ou desejável. Dizer que é uma categoria moral não significa afirmar que ela seja ilegítima, nem que traga consigo algo escondido que precisa ser “revelado” ao público. A moralidade é inerente à ideia de direitos, especialmente de direitos humanos (ALEIXO, 2015), e, também, às técnicas em geral. Técnicas de assistir o parto engendram também concepções morais, ou melhor, tecnomorais (SANTOS, 2020) e com o parto humanizado/respeitoso não é diferente.

Tendo isso em consideração, e a partir do discurso de ativistas contra a VO, procuro entender e detalhar quais acepções morais a noção de violência obstétrica produz, compreendendo sempre que tal moralidade é produzida nos discursos e práticas de quem trabalha e milita com base nessa categoria. Não existe uma moral a ser desvendada, ela é criada pelas *performances* das ativistas com quem dialogo neste texto, mais especificamente, Jurema, Iraci e Judite, profissionais que atua(ram) pelo fim da VO no Rio Grande do Sul (RS). Para dar encadeamento e inteligibilidade a tais noções morais, utilizo como ferramenta analítica o conceito de governança reprodutiva de Lynn Morgan e Elisabeth Roberts (2012).

GOVERNANÇA REPRODUTIVA, DIREITOS REPRODUTIVOS E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Morgan e Roberts (2012) dizem que a governança reprodutiva consiste nos mecanismos por meio dos quais diferentes configurações históricas de atores – Estado, religião, instituições financeiras internacionais, ONGs e movimentos sociais – usam controle legislativo, indução econômica, injunções morais, coerção direta e incitamentos éticos para produzir, monitorar e controlar comportamentos reprodutivos e práticas populacionais (MORGAN; ROBERTS, 2012, p. 214). As ações dessas diferentes configurações de atores em torno de assuntos reprodutivos – geração da vida, perpetuação e continuidade humana – produzem diferentes regimes morais ou, para usar as palavras dos autores, *standards* privilegiados de moralidade. O conceito é uma elaboração tributária das noções de “regimes de verdade” de Foucault (2017) e de “políticas da vida” de Fassin (2009). Isso significa dizer que trata tanto dos contextos históricos que produzem ideias que funcionam como verdade quanto de avaliações em relação ao valor da vida de seres humanos, em contextos mais localizados. Essa última ideia, proveniente de Fassin (2007), coloca em evidência que o governo das populações, que conduz determinadas ações e cria formas de racionalidade, também é feito por meio de valorações das ações das pessoas e da vida humana em si. Em outras palavras, o autor francês destaca os efeitos mais pormenorizados do governo das populações ao mostrar que ele atinge as vidas das pessoas de diferentes formas, criando também moralidades.

Dessa forma, a governança reprodutiva é interessante aqui, pois faz o elo entre configurações históricas, econômicas, políticas em relação à reprodução e as vivências ordinárias dos sujeitos em relação a tais temas, mostrando como tais *standards* privilegiados de moralidade aparecem, são manejados e criam certas imagens. Essas últimas surgem dos debates em torno da reprodução. Morgan e Roberts (2012) oferecem o exemplo do “feto portador de direitos”, que surge nas disputas em torno do direito ao aborto em alguns países da América Latina.

Tendo em conta que o conceito de governança reprodutiva fala de como as configurações mais gerais de atores incidem sobre assuntos reprodutivos em contextos específicos, os autores chamam a atenção para a transformação da reprodução em uma questão de direitos – notadamente, direitos de reprodutivos e sexuais – desde o pós-Guerra Fria. O fim desta última coincidiu com o declínio das taxas de fecundidade e aumento do uso de métodos contraceptivos e esterilização pelas mulheres da América Latina. Esses fatores contribuíram para a disseminação do entendimento da reprodução enquanto questão de direitos individuais. Soma-se a isso a articulação de certa militância feminista do Brasil que esteve no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, ocorrido em Amsterdã em 1984, onde foi formulada, pela primeira vez, a noção de direitos reprodutivos. Ela viria a ser mais consolidada porque alçada a conceito-guia de política global de direitos humanos das mulheres na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) em 1994 e na Conferência de Pequim, de 1995 (CORRÊA; ÁVILA, 2003). No Programa de Ação da CIPD, tais direitos são definidos como o direito de casais e indivíduos “(...) decidirem livre e responsavelmente sobre o número, espaçamento e quando devem ter seus filhos e de terem acesso à informação sobre a forma como fazê-lo (...) o direito de todos tomarem decisões sobre a reprodução sem discriminação, coerção nem violência. [...]” (FNUAP; CIPD, 1995 apud CORRÊA; ÁVILA, 2003, p. 20).

Portanto, a tônica da governança reprodutiva mudou, passando a enfatizar *decisão, informação e responsabilidade*, e concebendo a reprodução como direito individual e não como um problema de gerenciamento populacional. Ela assenta-se por meio da expansão da retórica dos direitos, que se expande e consolida de formas diferentes no continente. É essa formação discursiva baseada em direitos que possibilitou a competição entre o “direito à vida” e os “direitos reprodutivos das

mulheres” nas disputas em torno do aborto nos países da região. A retórica dos direitos advinda dessa mudança de configuração na governança reprodutiva comumente coloca duas partes em confronto, como se o Estado não estivesse presente nas disputas. Afora isso, ao mesmo tempo que a reprodução era alçada a uma questão individual sobre a qual os sujeitos devem ter informações para decidir com responsabilidade, era crescente a diminuição do investimento do Estado em políticas públicas de saúde (MORGAN; ROBERTS, 2012).

Numa leitura rápida, é possível encaixar a mudança do esquema populacional para a ideia da reprodução enquanto direito individual nas contestações sobre o aborto. Mas, como os assuntos reprodutivos são amplos e variados e a retórica dos direitos parece tender à expansão, os debates em torno do parto e de qual a maneira desejável de nascer e parir também são afetados pelas transformações na governança reprodutiva em décadas recentes. E suponho que a noção de VO seja uma chave para entender essa mudança. Meus diálogos com as ativistas explicitam as injunções morais realizadas por ampla configuração de atores – elas incluídas –, a fim de que o parto passe a ser entendido como uma questão de direitos humanos das mulheres,

EXPERIÊNCIAS DE PARTO E ATIVISMO

Jurema, Iraci e Judite fazem parte de uma rede de mulheres ativistas pelo parto humanizado e contra a violência obstétrica no Rio Grande do Sul e atuam de maneiras distintas. Jurema tinha 45 anos quando conversamos, é branca, mãe de dois filhos adolescentes, funcionária pública e representante regional de uma ONG feminista com sede em São Paulo, que trabalha no combate à VO e violência doméstica. A organização oferece cursos de capacitação para as mulheres nesses dois temas. Iraci tem 38 anos, é negra e natural de Pernambuco, mas há anos reside em Porto Alegre, onde conheceu o movimento de humanização do parto e teve sua segunda e terceira filhas – hoje crescidas, mas ainda crianças – em partos domiciliares. Após isso, fez curso e atuou um tempo como doula⁴, mas essa deixou de ser sua principal atividade profissional faz algum tempo. Judite tem pouco menos de 30 anos, é branca, tem um filho de sete anos, reside no interior do Rio Grande do Sul e é advogada. Fazia parte de um coletivo de mulheres de apoio ao parto humanizado em sua cidade e integra um coletivo nacional de advogadas que lutam contra a VO.

Pude realizar com elas entrevistas em profundidade, em que suas vivências de gravidez e parto se confundiam com a atuação profissional e ativismo em prol do parto respeitoso⁵. De formas diversas as três chegaram à luta por mudanças na assistência ao parto, mas suas experiências de parto foram decisivas para que isso acontecesse, seja porque descobriram as restrições do sistema de saúde (Jurema), sofreram VO (Iraci) ou tiveram uma experiência transformadora de parto (Iraci e Judite). Ao refletir sobre isso e, também, sobre sua atuação profissional e a situação obstétrica no Brasil, diziam no que consistia a VO, e, com isso, asseveravam como a assistência ao parto deveria acontecer e/ou o que as mulheres gestantes e parturientes deveriam fazer.

JUREMA

Ela recebeu-me em sua casa, em um conjunto residencial num bairro de classe média de Porto Alegre, distante cerca de quinze minutos do centro da capital, com várias casas iguais. Explicou que não trabalhava como advogada porque é servidora pública, mas que dá orientação às mulheres sobre como denunciar a violência obstétrica, caso haja essa demanda. Começou a participar do ativismo pelo parto humanizado entre 2004 e 2005, um pouco antes de engravidar pela primeira vez. Descobriu o movimento enquanto pesquisava sobre a possibilidade de ter um parto na água, isto é, um parto vaginal, só que numa banheira. Lembra ter ficado impressionada com a necessidade de haver esse tipo de ativismo e com a falta de *poder de escolha das mulheres*. Encontrou um cenário obstétrico em que as mulheres não tinham *informação* e eram levadas a ter partos hospitalares; e grande parte deles cesarianos. E em sua família, como ela diz, “parto normal é normal”. As avós, a mãe, tias, irmãs, pariram seus filhos via vaginal, então aquilo era algo fácil e tranquilo de acontecer e de conseguir.

Na época ela ajudava a organizar uma lista de *e-mails* que funcionava como lista de transmissão para um conjunto de mulheres que buscavam um parto vaginal humanizado, o que significava dizer com o mínimo de invenções possível. Essa lista era nacional, e por ali as mulheres trocavam impressões, informações, pediam ajuda umas às outras sobre gravidez, parto,

maternidade. Algumas das mulheres que faziam tal lista criaram uma organização de apoio ao parto humanizado com encontros presenciais que eram basicamente reuniões coletivas presenciais com gestantes, em que as organizadoras divulgavam informações sobre parto com base em evidências científicas, mostrando os benefícios de partos vaginais, os riscos das altas taxas de cesariana no país, as mudanças no corpo durante a gravidez, ensinavam também a identificar as fases do trabalho de parto. Aos poucos a organização foi crescendo e vários grupos de gestantes foram se “filiando”. Depois de um tempo, algumas mulheres que organizavam esse grupo mais independente criaram, entre 2010 e 2011, a ONG que Jurema integra hoje em dia. Ela faz parte tanto do coletivo, que não deixou de existir, como também dessa entidade.

Além dessas “ações de informação”, tanto o grupo quanto a ONG que ela integra também fizeram diversas representações junto ao Ministério Público estadual e federal denunciando hospitais que não estavam cumprindo a lei do acompanhante, nem regras do Ministério da Saúde sobre estrutura obstétrica. Representando a ONG e o grupo, ela participou de audiências públicas, a fim de obrigar os hospitais do estado a se adequarem às normativas de humanização que estavam sendo implementadas pelo Ministério da Saúde naquele período.

Ela considera que, até 2015, mais ou menos, houve alguns avanços no que tange à humanização do parto no país e no estado, com uma série de hospitais passando a oferecer equipe multiprofissional, para atendimento de gestantes, regulamentação da entrada de doulas, cumprimento da lei do acompanhante, criação de salas de pré-parto, parto e pós-parto e inserção de luz amena nelas. Essas mudanças consistiram, sobretudo, na formação de diversos profissionais quanto à necessidade de fundamentar sua prática profissional à medicina baseada em evidências científicas. Havia apenas um ano da eleição de Jair Bolsonaro para a presidência quando conversamos, e ela previa que as transformações positivas elencadas, que em sua avaliação já tinham retrocedido, iriam continuar nessa tendência pelos próximos anos.

Ela pontua que, na época em que ingressou no ativismo, o termo VO não havia surgido, não era falado e usado pelas mulheres. Dizia-se que o parto era desumanizado, violento, desrespeitoso, eram palavras diversas para descrever o que ocorria e que hoje tem sido nomeado como VO. Ela não sabe precisar bem o momento exato em que a expressão ganhou contorno, mas pontua que a definição do nome e seu conteúdo são recentes e que faz uns cinco ou seis anos que “surgiram” da forma como têm sido utilizados atualmente.

[h]oje a gente tá com uma luta, hoje as pessoas já sabem o que é violência obstétrica. Então a gente fala violência obstétrica e todo mundo já reconhece o quê que é isso, isso é uma evolução pra gente lutar contra. Então, só que as pessoas todas ainda não sabem o quê que daquilo que elas viveram é violência ou não é violência. O quê que é normal e o que é violência. (...) Violência tem a ver com *retirar protagonismo*, com agressão, seja verbal, seja física, seja emocional, da pessoa. Impedir que a pessoa se alimente, impedir que a pessoa tome água. *Fazer procedimentos sem que a pessoa tenha consciência e sem que aceite ou tenha consentimento da pessoa*. Isso são formas de violência. E tem as óbvias, que são machucar mesmo, sabe. Essas óbvias todo mundo sabe que foi violentada, que foi agredida. A minha empregada, ela disse assim “olha, quando minha filha foi ter filho, eu disse pra ela olha quanto mais tu gritar, mais eles vão te maltratar”. Ela não sabe o que é violência obstétrica, entendeu?! Ela não usa essa palavra violência obstétrica. Mas ela é uma mulher negra periférica que sabe que, se ela gritar, vão tratar ela mal. (...). Se eu falar em violência no parto, ela vai saber o quê que é. Ela vai pensar nisso. Mas se eu falar que também é violência a episiotomia, ela não vai saber. A episiotomia também pode ser violência, *se tu não souber o que vão fazer contigo, se te cortarem sem teu consentimento*, se te cortarem sem anestesia, né, tudo isso é violência (Jurema, 30/09/2019, grifos meus).

Por fim, Jurema ponderou que, no início de sua trajetória nesse meio, ela achava que bastava que se oferecessem informações sobre os benefícios do parto natural que automaticamente todas as mulheres iriam escolher e lutar para terem seus partos dessa maneira. Mas, segundo ela, esse pensamento era ingênuo, pois existe uma cultura da cesárea no Brasil e a naturalização de intervenções cirúrgicas, inclusive por muitas mulheres. E sobre isso ela conclui: “eu acho que só pode mudar [a assistência obstétrica no país] com informação, mas sempre com o poder de escolha da mulher.”

IRACI

Ela trabalhou durante algum tempo como doula, época em que organizou um grupo de gestantes, desses presenciais, os quais Jurema também organizava. Embora a doulagem não seja mais sua principal atuação profissional, eventualmente ela profere palestras sobre maternidade. Tem três filhas, sendo uma adolescente, e as outras duas ainda crianças. O primeiro parto foi traumatizante, e os outros dois, mais recentes, ela considera como experiências boas, nas suas palavras, de empoderamento. Sobre o primeiro parto ela comenta:

[e]eu tive uma cesariana muito complicada aos sete meses da gestação, por *pura falta de informação*. Porque a cesárea no Brasil ela é construída, todo mundo engravida sem querer a cesariana, e no final tá querendo, porque as informações que dão levam a gente pra isso, que é mais fácil pro médico. E, com sete meses, a minha filha nasceu no hospital, depois de me internarem três dias e me darem Ocitocina e até hoje eu não sei muito bem por quê. (Iraci, 19/09/2019)

Continuou dizendo que não houve informação nenhuma sobre os procedimentos, tudo foi acontecendo, e ela estava totalmente alheia, como se estivesse somente seguindo o fluxo das coisas. Após isso, entrou numa depressão pós-parto profunda. Perguntei se ela achava que a depressão pós-parto teria sido provocada pela maneira como seu parto ocorreu, no que ela respondeu, categórica: “[e]u acho que tem muito a ver com a total falta de entrega do protagonismo pra mim.”

Quando terminou a faculdade, veio para a capital gaúcha. Seis meses depois, engravidou de novo. Começou o pré-natal, e com sete meses sua médica disse que elas deveriam agendar uma cesárea. Segundo ela, a justificava médica foi: “teu útero é incompetente, teu bebê tem baixo peso”. Iraci falou na possibilidade de fazer parto normal, no que a médica teria dito que isso era muito romantismo.

A cirurgia estava marcada quando um casal de amigos sugeriu que parisse o bebê em casa. A vizinha explicou que havia parido o primeiro filho por cesariana, mas o segundo foi via parto normal domiciliar. Disse para Iraci contratar uma doula; na época, ela não sabia do que se tratava. Era final de 2010, início de 2011. Foi então procurar sobre o assunto na *internet*, onde encontrou uma lista de *e-mails* de mulheres que trocavam informações sobre partos, era a lista de *e-mails* que Jurema ajudava a organizar. Nela enviou o seguinte: “gente, tô em Porto Alegre faz um ano, não conheço nada, não conheço ninguém, minha cesárea tá marcada, tô com tantas semanas, me ajudem”. Nisso, uma doula que fazia parte do grupo a contactou e começou a atendê-la. Indicou que ela marcasse consulta com um médico que realizava partos domiciliares na capital gaúcha, também ativista do parto humanizado. Segundo ela, a primeira consulta foi marcante:

[d]eu uma olhada nos exames. “Ah, isso aí a gente consegue, como é que você quer esse parto aí?”. Eu nunca tinha pensado nisso, não sabia nem que eu podia *escolher*! E ali o mundo se abriu, porque eu me senti uma idiota “tipo, como assim? O corpo é meu! E eu terceirizei geral assim, *por falta de informação*.” (Iraci, 19/09/2019, grifos meus).

Na sequência, perguntei se esse médico havia então feito o parto dela, no que ela prontamente corrigiu: “feito por mim, assistido por ele!”. No dia em que a cesárea estava marcada, ela acordou sentindo as contrações do trabalho de parto. A médica anterior havia marcado a cesárea, mas logo

depois Iraci se consultou com o obstetra humanizado e havia marcado o parto domiciliar com a equipe formada por médico, doula e enfermeira obstétrica. Como seu parto transcorreu bem, o médico conseguiu filmá-lo. Iraci explicou que o papel do médico é interferir somente se houver complicações, e não foi o caso. Com o vídeo pronto, colocou-o num envelope e deixou na secretaria do consultório da médica que havia marcado sua cesárea: “Muito obrigada por tudo, com carinho, Iraci, a romântica.” Depois, em 2015, ela teria mais um parto domiciliar, sendo assistida pela mesma equipe. Nessa época, ela cursava mestrado, mas decidiu fazer curso para ser doula. “Durante o curso de doula, em cada parto que eu atendia, eu me curava um pouquinho daquela minha cesárea, parecia que ia fechando um buraco assim”. Para ela, tudo que passou na cesárea da primeira filha, principalmente a falta de informação e o fato de o bebê não ter ficado com ela depois do nascimento, foram VO. Foi nesse período que criou o grupo de gestantes, que se reunia mensalmente para dar informação às mulheres, entre 2012 e 2015.

Segundo ela, em geral, os pré-natais consistem em pesar, fazer exames, medir pressão. Ela explica que os profissionais de saúde, especialmente médicos, não falam de verdade o que acontece no parto e depois dele. Pelo que entendi, o que eles não falam são os detalhes. Para ela, as gestantes, na maioria das vezes, não recebem informação adequada, o parto tem que ser entendido como um evento familiar e não médico, e a atuação das doulas serve para dar autonomia às mulheres.

JUDITE

Ela trabalha como advogada desde 2018, e seu primeiro caso foi uma denúncia de dano por violência obstétrica junto ao judiciário gaúcho. Por isso, Jurema a conhece, e diversas pessoas envolvidas com parto humanizado e que lutam contra VO também. Judite conta que o que fez com que ela se envolvesse com esse tema e nesse meio foi sua experiência de parto, que ela passou a me narrar com muita satisfação.

Quando começou o acompanhamento médico com um obstetra em sua cidade, percebeu certa resistência quando informou o desejo de ter o filho via parto normal. Isso fez com que começasse a ler muito sobre partos na *internet*, e lembra que a primeira vez que se deparou com a questão do parto humanizado foi quando leu o relato de um parto domiciliar. Continuou lendo bastante, e depois acabou se deparando com textos sobre VO. Eram poucos artigos sobre o assunto na época, era um tema muito recente.

A gestação foi avançando, ela chegou a trocar de obstetra, mas percebeu os mesmos procedimentos do anterior em não dar ouvidos às suas decisões; ele também fazia exames de toque em todas as consultas, que doíam muito.

Eu tava me preparando para um processo de violência obstétrica. Olha só! Eu tava assim “eu vou sofrer”, já sabia que ia sofrer por quê? *Porque depois de um nível de informação e conhecimento* tu sabe dentro do sistema tu vai sofrer. De alguma maneira, alguma intervenção, alguma violência psicológica, falta de acolhimento eu sabia que ia. (Judite, 20/09/2019, grifos meus)

Depois de assistir ao filme *O Renascimento do Parto* com o namorado à época no cinema, os dois decidiram que o filho nasceria de um parto domiciliar. Não sabiam bem como começar a procurar por isso, mas o namorado era praticante budista e contatou uma amiga do centro que frequentava perguntando se ela conhecia alguma parteira. A resposta foi positiva, então ela foi para o centro, onde ficou vinte dias em imersão até o dia do parto, assistido por duas parteiras. “Foi muito intenso, foi um encontro comigo mesma [...] depois disso eu vim, eu vim preparada assim, eu disse ‘é isso que eu quero fazer da minha vida’”.

Quando voltou para casa, postou em seu perfil no *Facebook* uma foto sua logo após o parto, juntamente com um pequeno texto falando da experiência, no que pessoas conhecidas disseram: “nossa, um parto humanizado!”. Depois disso foi chamada para reuniões com outras mulheres que queriam debater a humanização do parto na cidade em que reside, e com elas fundou um grupo de apoio ao parto humanizado, em 2014. Esse coletivo, juntamente com vereadores que apoiavam a causa criaram a semana municipal dos direitos da gestante e ingressaram com um

projeto de lei municipal de combate à VO, em 2019. Este último acabou sendo aprovado como lei do Parto Seguro, após intensa disputa com entidades representativas da categoria médica. Nesse período, Judite chegou a conversar com vereadores sobre a importância de combater a violência no parto, fez falas em audiências públicas defendendo o projeto inicial, que visava à adoção de medidas de proteção contra a VO no município.

Quando voltou para a faculdade após o nascimento do filho, fez o trabalho de conclusão sobre VO e começou como advogada nessa área, momento em que fundou com outras advogadas no país um coletivo nacional de advogadas que lutam contra a VO, há pouco mais de três anos.

Atualmente, Judite trabalha, principalmente, como advogada de mulheres, com casos não somente envolvendo VO, mas também direito de família. Ela utiliza seu perfil na rede social *Instagram* para divulgar o trabalho que faz, mas no mesmo perfil publica conteúdos informativos sobre conceito de VO, formas de denunciá-la, de preveni-la, direitos das gestantes e direitos das mães. Ministra cursos presenciais e *on-line*, gratuitos ou pagos, sobre aspectos jurídicos da VO, em que enfatiza que a humanização do parto não é somente um conceito da saúde, mas um direito das mulheres. Em uma de suas aulas à qual assisti, ela disse que as pessoas em geral têm uma visão distorcida do que significa humanização, pois pensam que humanização do parto significa parto na água, mas na verdade é uma experiência de parto em que a liberdade, a autonomia e a dignidade humana das mulheres são respeitadas.

INFORMAÇÃO, ESCOLHAS E AS TENSÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

As três mulheres com as quais dialoguei assemelham-se em suas histórias de parto e ativismo, pois todas desejavam ter um parto vaginal com o mínimo de intervenções possíveis e questionaram determinações médicas que não levavam em consideração esse desejo. Diante da impossibilidade de essa pretensão ser atendida, buscaram informações na *internet* via lista de *e-mail*, *blogs* e, por meio dessas ferramentas, descobriram – ou fundaram – grupos presenciais de apoio a gestantes. Listas de *e-mail*, *blogs*, vídeos no *Youtube*, documentários, redes sociais na *internet* são ferramentas importantes para quem busca outras opções de dar à luz, e, além das experiências de minhas interlocutoras, uma série de outras pesquisas tem reforçado essa assertiva (PULHEZ, 2013; SENA; TESSER, 2017).

Outra semelhança entre Jurema, Iraci e Judite é que elas eram/são usuárias da rede suplementar de saúde; isso fez com que vivessem situações específicas a tal contexto de assistência à saúde que são semelhantes entre si. Talvez isso tenha influenciado também sua postura diante das negativas quanto ao atendimento de suas vontades. Explico melhor: especialmente Judite e Iraci depararam-se com posturas médicas que direcionavam para que seus partos fossem cesarianos, sem maiores explicações sobre isso, inclusive em desconsideração quanto aos seus anseios, como no caso da médica que disse que Iraci era romântica por querer um parto vaginal. No entanto, é mais fácil que em atendimentos de saúde nessa rede as relações entre médico-paciente sejam atravessadas por relações de consumo, em que os pacientes buscam o que querem e os médicos acabam trabalhando num esquema “eu trabalho assim, se não gostou, busque outro serviço”. Talvez por isso elas tenham vislumbrado outras possibilidades.

O contexto em que elas tinham atendimento médico influenciou que vivessem a VO como imposição de cesárea desnecessária, uma vez que, segundo os dados estatísticos sobre parto no Brasil, 88% dos partos realizados em hospitais da rede suplementar são cesarianos (FIOCRUZ, 2014). Mas, segundo elas mesmas elencam, a VO não é somente a imposição de *desnecessárias*, como elas dizem, mas a realização de uma série de intervenções que são dolorosas e não têm respaldo científico de que ajudam as mulheres a parir. Principalmente, a VO é qualquer atitude de profissional de saúde que agrida ou fira o consentimento da gestante ou parturiente; e ferir o consentimento é, ou não respeitar decisões que elas já expressaram, ou não avisar o que estão fazendo ou irão fazer com seu corpo durante o processo do parto.

Enquanto Iraci e Judite me narravam seus partos domiciliares, enfatizando o quanto eles tinham sido transformadores para elas, perguntava-me se o que elas estavam defendendo era que todas as mulheres tivessem partos não hospitalares. Acaso elas queriam que esse modelo e possibilidade fossem ampliados e incentivados no país? Num primeiro momento, essas dúvidas ressoavam. E, sabendo que em 2012, em diversas cidades brasileiras, houve a “marcha pelo parto

em casa”, em que militantes compareceram às ruas empunhando cartazes que diziam, entre outras coisas, “parem a violência obstétrica!” (PULHEZ, 2013), essas suspeitas não eram infundadas.

Porém, paralelamente à narrativa do parto domiciliar, Iraci e Judite defendem – e trabalham e agem – para que as mulheres tenham informação e poder de decisão nos seus partos. Percebendo que os depoimentos do parto domiciliar transformador e empoderador acontecem em meio a essas outras atividades, é possível compreender que a narrativa que as interlocutoras fazem deles funcione para que elas se constituam perante as demais mulheres enquanto agentes virtuosas, exemplos a serem seguidos e admirados (BORSTEIN; SHARMA, 2016). São uma maneira de legitimá-las perante as mulheres que ajudam a informar e para as quais trabalham, seja como doula, seja como advogada.

As três ativistas defendem, assim, que às gestantes seja oferecida informação de qualidade (pelos profissionais de saúde) e, principalmente, que as mulheres precisam buscar essa informação a fim de tomar as melhores decisões em relação ao parto. Num texto conhecido, Carmem Diniz (2005) constata que o termo humanização do parto é polissêmico e utilizado com sentidos diversos pela rede de atores que faz parte do movimento. Entre os seis sentidos do termo elencados pela autora, dois estão em conformidade com o que evocam as interlocutoras: 1) humanização como legitimidade política de reivindicação e defesa dos direitos das mulheres, associada à não violência e aos direitos humanos; 2) humanização como legitimidade da participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde. A autora explica que na acepção de humanização ligada à defesa de direitos das mulheres busca-se a compatibilização entre os direitos sociais, especificamente o direito à saúde, e os direitos reprodutivos e sexuais, que são direitos de liberdade individual. A pretensão dos ativistas do movimento é garantir uma assistência à saúde que possibilite que as parturientes façam escolhas. Na segunda acepção destacada por mim, da participação nas decisões, Diniz (2005) diz estar presente uma forte tradição liberal do direito do consumidor à escolha.

Tendo em conta que a categoria VO surge em meio ao ativismo pelo parto humanizado, entendo que ela “herda”, principalmente, esses dois sentidos de parto humanizado, e isso está presente nas práticas e discursos, especialmente de Jurema e Judite. Essas duas orientações parecem estar sempre em tensão na luta contra a VO: Jurema participou de audiências públicas e ajudou a denunciar hospitais ao Ministério Público que não cumpriam orientações do Ministério da Saúde, além de fazer ações de informação em grupos de gestante presenciais e *on-line*. Judite envolveu-se na elaboração e debate sobre lei municipal de combate à VO, e, enquanto isso, não deixou de atuar produzindo conteúdo nas redes sociais sobre violência no parto e ministrando aulas e cursos, destinados a informar as mulheres para que elas possam decidir.

Jurema, Iraci e Judite têm diferentes níveis de engajamento na luta contra a VO, e suas trajetórias de ativismo também iniciaram em períodos diferentes. Embora não haja disparidade tão grande nas datas em que cada uma se “iniciou” no meio, é fundamental considerar que Jurema ingressou na humanização no início dos anos 2000, e de certa forma testemunhou a conformação da noção de VO no país. Iraci ingressou um pouco depois dela, num período também de elaboração e divulgação da categoria. As duas viveram um tempo de conquistas institucionais e promoção de mudanças em práticas e políticas obstétricas no país. Talvez por isso, fazer uma “marcha pelo parto em casa” em 2012 fizesse sentido, pois de certa forma havia a possibilidade de diálogo com gestores públicos a respeito de mudanças na assistência ao parto naquele momento. O fato é que, entre minhas parceiras de diálogo, Judite é quem começou no ativismo há menos tempo e parece ser a mais assídua. Depois de sua incursão em debates legislativos, ela mesma diz que priorizou o engajamento que vem fazendo: injunções educativas – e morais – explicando a importância de as gestantes terem e buscarem informações sobre partos, tanto no sentido mais técnico quanto em relação aos seus direitos presentes em leis e regulamentos, para que, munidas disso, possam decidir. É como se a balança da luta contra a VO estivesse pendendo para uma assistência à saúde que viabilize escolhas, induzindo que as mulheres ajam como consumidoras. Não é objetivo deste texto avaliar as implicações de pender para essa dimensão VO e não para aquela de mudança no sistema de saúde. Por ora, as ativistas podem entender que esse é o caminho possível quando se luta por um parto sem violência sob a égide de uma administração estatal abertamente contra os direitos das mulheres.

O “ENSINO” DA MATERNIDADE EMPODERADA

Volto agora ao conceito de governança reprodutiva. Por meio dele é possível visualizar duas questões caras ao debate que estou propondo aqui: uma mudança mais global, com a reprodução ingressando numa chave de direitos individuais e cidadania desde os anos 1990. E as ações de uma gama de atores no controle legislativo, na coerção direta, em incitamentos éticos e nas injunções morais que ajudam a produzir essas configurações históricas e políticas mais amplas.

Nesse sentido, as ativistas pelo parto humanizado e contra a VO estão, por meio do emprego da noção de VO em suas ações, promovendo injunções morais sobre qual a melhor maneira de parir e, em última instância, qual tipo de maternidade é desejável, num contexto mais amplo em que a reprodução é entendida como um direito humano (direitos reprodutivos). É importante entender que Jurema, Iraci e Judite estão inseridas num contexto mais abrangente de ativismos diversos em torno da reprodução. Suas injunções morais não são a “nova” moral sobre parto e maternidade, mas as moralidades praticadas e produzidas numa certa rede sociotécnica (LATOUR, 2012) de parto e nascimento no país. Não há substituição de uma moral por outra, mas conformações morais, no plural, que indicam processos de mudança sobre o parir e o maternar.

As três interlocutoras com quem dialogo aqui, quando agem contra a VO por meio da promoção de cursos, grupos de gestantes, difusão de informações sobre a fisiologia do parto, estão indicando que o parto sem violência é aquele em que as mulheres têm informações de qualidade para poderem tomar suas próprias decisões sobre ele. Conforme expõe Jurema, as pessoas não familiarizadas com a noção de VO sabem identificar a violência quando são agredidas fisicamente, ofendidas, xingadas. Ou impedidas de gritar quando estão sentindo as dores das contrações. Mas, muitas vezes, elas não sabem que realizar episiotomia rotineiramente também é VO. Por isso, ela diz que, apesar de terem ouvido falar sobre VO, muitas mulheres acabam tendo experiências insatisfatórias de parto sem saber elencar o que, dessa experiência, pode ser acusado como ato de VO. Com isso, o papel das ativistas passa a ser “educar” gestantes mães sobre o que – de acordo com as concepções ativistas – pode e o que não pode ser feito por profissionais de saúde e instituições hospitalares ao longo do processo de parturição. Tal “educação” é, concomitantemente, técnica e moral. Técnica porque passa pela explicação dos padrões de assistência obstétrica considerados mais apropriados ao parto e nascimento e das normativas estatais e internacionais correlatas. Mas, francamente, moral quando acompanhada de relatos de parto transformadores que acabam servindo de modelos ideais, aconselhamentos de “busquem informação”, “busquem conhecimento” e, principalmente, “decidam”, afinal, “o parto é da mulher.”

A conformação dessa moral em torno do parto tem também seu tipo de maternidade correlata. Nesse arranjo, forja-se a imagem de uma (futura) mãe que estuda, busca informações, (auto)responsabiliza-se por buscá-las. Uma mãe que quer decidir sobre a melhor maneira de parir, segundo as condições disponíveis; que vai em busca de profissionais que possam oferecer respostas condizentes com seus desejos em relação ao parto. Inserida no campo do ativismo que combate a VO e tendo escutado diversas vezes a necessidade de informar-se e decidir – empoderar-se – questiono: quem é essa mãe que estuda o parto e prima por fazer escolhas? De quem e para quem ativistas como Jurema, Iraci e Judite estão falando? Escapar à VO passa por aderir a essas injunções morais e maternidades correlatas? São questões que surgem da conformação moral sobre parto e maternidade discutida aqui.

Como uma categoria que surge em meio ao Movimento pela Humanização do Parto, a VO guarda também a contradição entre, de um lado, ser capaz de engendrar mudanças mais estruturais na assistência à saúde e, de outro, ter essa faceta de participação da parturiente nas decisões da assistência, uma dimensão mais individual e mais próxima da noção de “consumo”. Tomando como base as próprias mudanças geracionais do Movimento que podem ser vistas nas trajetórias e ações das interlocutoras, com a tendência de as ações ativistas penderem para a segunda dimensão, talvez em tempos mais recentes o conceito de VO atrelado à informação, escolha e responsabilidade tenha espaço para maior expansão e consolidação entre as mulheres/mães/pessoas grávidas.

Ainda quanto à relação da VO com a humanização do parto, Rosamaria Carneiro (2019) tem observado o quanto o ativismo da humanização pode-tornar-se normativo. A autora pontua isso

com base em observações e diálogos estabelecidos com mulheres que buscavam um parto humanizado domiciliar e, por inúmeras razões, acabaram tendo cesáreas que não desejaram. Ela mostra como tais mulheres acabam tendo um “não lugar” nos espaços da humanização do parto, porque ali se rechaça sobremaneira as cesáreas desnecessárias e elas acabam por não terem espaço para falar sobre suas feridas. Entendo que a VO talvez potencialize o aspecto normativo da humanização do parto, por estar mais explicitamente articulada a uma noção de direitos e, também, por se tratar de uma categoria de violência. E a violência tem essa espécie de paradoxo de, quanto mais se caracterizam ações como violentas, mais a violência se expande. E, ao que parece, com a VO não é diferente. As ações engajadas das ativistas no combate à VO conformam a moral da mulher/mãe informada, responsável, apta a fazer escolhas. Resta saber como tais preceitos são vividos – e se são devidamente alcançados – por grávidas que com elas dialoga(ram) em busca de um parto respeitoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEIXO, Mariah Torres. A propósito da aproximação entre direito e moral: (re)pensando cláusulas gerais e princípios. *Revista Acadêmica da Faculdade de Direito do Recife*. Recife, vl. 87, n. 2, p. 20-32, jul./dez. 2015.
- BORNSTEIN, Erica; SHARMA, Aradhana. The righteous and the rightful: the tecnomoral politics of NGOs, social movements and the state in India. *AMERICAN ETHNOLOGIST*, v. 43, n. 1, p. 76-90, 2016.
- CARNEIRO, Rosamaria. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 49-59, jan./mar. 2013.
- CARNEIRO, Rosamaria. *Homebirth cesarean* e a fissura de um grupo de mulheres: as mulheres querem falar de dor, de si e do inesperado. *Interseções*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 358-382, ago. 2019.
- CORREIA, Sonia; ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, Elza. (Org.). *Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas (SP): Ed. da Unicamp, 2003. p. 17-78.
- DINIZ, Carmem Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627- 637, 2005.
- FASSIN, Didier. Another Politics of Life is Possible. *Theory, Culture & Society*, v. 26, n. 5, p. 44-60, 2009.
- FONSECA, Claudia. Anatomia de uma maternidade: pesquisadores, profissionais de saúde e pacientes num quadro hospitalar. In: FLEISHER, Soraya; TORNQUIST, Carmem Susana; MEDEIROS, Bartolomeu Figueiroa de. (Org.). *Saber cuidar, saber contar: ensaios de antropologia e saúde popular*. Florianópolis (SC): Ed. da UDESC, 2009.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade 1: a vontade de saber*. 4. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017. 175p.
- FIOCRUZ. *Nascer no Brasil: pesquisa revela o número excessivo de cesarianas*. 2014. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas>>. Acesso em: 24 jul. 2021.
- GIACOMINI, Sonia Maria; HIRSH, Olívia Nogueira. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 28, n. 1, e57704, p. 1-14, 2019.
- LATOUR, Bruno. *Reagregando o social: uma introdução à teoria do Ator-Rede*. Bauru, São Paulo: EDUSC, 2012.
- MAIA, Mônica Bara. *Humanização do Parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2010.

- MORGAN, Lynn M.; ROBERTS, Elizabeth F. S. Reproductive governance in Latin America. *Anthropology & Medicine*, v. 19, n. 2, p. 241-254, 2012.
- PULHEZ, Mariana. “Parem a violência obstétrica!” A construção das noções de violência e vítima nas experiências de parto. *RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, João Pessoa, v. 12, n. 35, p. 544-564, 2013.
- SANTOS, Gonçalo. Birthing Stories and Techno-moral Change Across Generations: coping with hospital births and high-tech medicalization in Rural South China, 1960s-2010s. *Technology and Culture*, Baltimore, v. 61, n. 2, p. 581-616, 2020.
- SENA, Lígia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o Ciberativismo de mulheres mães. *Interface – Comunicação, saúde e educação*. v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017.
- SESIA, Paola. Violencia Obstétrica en México: La consolidación disputada de un nuevo paradigma. In: QUATTROCCHI, Patrizia; MAGNONE, Natalia. (Org.). *Violencia Obstétrica em América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*. Remedios de Escalada: De la UNLa – Universidad Nacional de Lanús, 2020. p. 3-29.
- TORNQUIST, Carmem Susana. *Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil*. 2004. Tese (Doutorado em Antropologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis.

NOTAS EXPLICATIVAS

- ¹ Uma primeira versão deste texto foi apresentada no Simpósio de Pesquisa Pós-Graduada (SPG) 04 da Reunião anual da ANPOCS de 2020, intitulado Antropologia e Sociologia das maternidades: relações de cuidados, práticas parentais e políticas sexuais e reprodutivas. Agradeço às pessoas presentes no debate ocorrido naquela ocasião, que auxiliou nas modificações do texto original. Aproveito também para agradecer aos pareceristas anônimos, à Claudia Fonseca e ao Bruno Schaefer, pela leitura das versões anteriores e sugestões. Quaisquer imprecisões são de minha inteira responsabilidade.
- ² A Medicina Baseada em Evidências (MBE) expõe as contradições entre a real efetividade e segurança de procedimentos, observadas em ensaios clínicos randomizados, e a organização da assistência médica, que muitas vezes não segue tais evidências.
- ³ Segundo Maia, esse modelo se caracteriza-se pela: “separação entre corpo e mente; a ideia do corpo como máquina; o paciente como objeto; a alienação do paciente pelo profissional (...) padronização da assistência; autoridade e responsabilidade apenas do profissional, e não do paciente; supervalorização da tecnologia (alta tecnologia/baixo contato); intervenções agressivas com ênfase em resultados de curto prazo (...)” (MAIA, 2010, p. 43).
- ⁴ Doulas são mulheres que se capacitam para oferecer conforto físico e emocional às gestantes e parturientes.
- ⁵ Elas usam muitas vezes parto respeitoso, parto humanizado, parto natural e parto normal como sinônimos, embora em muitos momentos façam diferença entre parto normal humanizado e parto normal não humanizado. Esse último seria um parto vaginal ocorrido num modelo tecnocrático.

Recebido em julho de 2021
Aprovado em setembro de 2021