

Clarissa Sousa de Carvalho

“Meu parto, minhas regras”:
ativismo, comunicação e políticas do corpo na
Rede Parto do Príncipe

Tese de Doutorado

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção
do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação
em Comunicação Social do Departamento de
Comunicação da PUC-Rio.

Orientadora: Prof.^a Leonel Azevedo de Aguiar

Rio de Janeiro
Julho de 2018

Clarissa Sousa de Carvalho

“Meu parto, minhas regras”:
ativismo, comunicação e políticas do corpo na
Rede Parto do Príncipe

Tese de Doutorado

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social do Departamento de Comunicação Social do Centro de Ciências Sociais da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof. Leonel Azevedo de Aguiar

Orientador

Departamento de Comunicação Social – PUC-Rio

Profa. Bruna Sant Ana Aucar

Departamento de Comunicação Social - PUC-Rio

Prof. Felipe Gomberg

PUC-Rio

Prof. Mauro José Sá Rego Costa

UERJ

Profa. Alita Villas Boas de Sá Rego

UERJ

Prof. Augusto Cesar Pinheiro da Silva

Vice-Decano de Pós-Graduação do

Centro de Ciências Sociais

Rio de Janeiro, 30 de julho de 2018

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Clarissa Sousa de Carvalho

Graduou-se em Comunicação Social – Jornalismo, na Universidade Federal do Piauí (UFPI), em 2003. Fez especialização em Tendências e Perspectivas do Jornalismo, na UFPI, em 2005. Obteve o título de mestra em Antropologia e Arqueologia, pela UFPI, em 2012. No ano seguinte, ingressou no doutorado no Departamento de Comunicação Social da PUC-Rio. É professora efetiva da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), desde 2013. Áreas de interesse: gênero, corpo, parentalidades, ativismo.

Ficha Catalográfica

Carvalho, Clarissa Sousa de

“Meu parto, minhas regras” : ativismo, comunicação e políticas do corpo na Rede Parto do Princípio / Clarissa Sousa de Carvalho ; orientador: Leonel Azevedo de Aguiar. – 2019.

181 f. : il. color. ; 30 cm

Tese (doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Comunicação Social, 2019.

Inclui bibliografia

1. Comunicação Social – Teses. 2. Comunicação. 3. Ativismo. 4. Corpo. 5. Parto. 6. Direitos sexuais e reprodutivos. I. Aguiar, Leonel Azevedo de. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Comunicação Social. III. Título.

CDD: 302.23

Em memória de Ceíça e Ubiraci Carvalho,
mãe e pai.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

À PUC-Rio, pela bolsa concedida, que me permitiu cursar o doutorado;

Ao corpo docente do Programa de Pós-graduação em Comunicação, pelo incentivo e competência;

Ao professor Dr. Leonel Aguiar, pela disponibilidade e paciência em me orientar;

À Marise, secretária do programa e verdadeiro anjo da guarda dos doutorandos, que sempre fez de tudo pra me ajudar nas demandas burocráticas, com competência e afeto;

Às professoras Dras. Olívia Hirsch e Cláudia Rezende e aos professores Doutores Gustavo Said e Arthur Ituassu, pelas valiosas contribuições na banca de qualificação;

Às professoras Dras. Bruna Santana Aucar, Alita Villas Boas de Sá Rego e Patrícia Maurício Carvalho, e aos professores Drs. Felipe Gomberg, Mauro José Sá Rego Costa e Alejandro Labale, pela disponibilidade de participarem da banca de defesa;

À Universidade Estadual do Piauí, pela concessão do afastamento necessário para a finalização desta tese;

Às informantes da pesquisa, mulheres que se dispuseram a compartilhar um pouco de suas vidas e de suas lutas comigo;

Aos amigos Aldenora Cavalcante, Júnior Ribeiro e Samara Eugênia, que na reta final desta tese me ajudaram checando dados, decupando áudios, conferindo referências, quando eu já não tinha mais tempo nem energia pra isso;

Aos amigos Eulália Teixeira e Igor Drey, que foram interlocutores constantes durante a pesquisa e tornaram o processo bem menos solitário;

Aos amigos que me acolheram no Rio, pelo companheirismo, pelo compartilhamento de angústias e alegrias, pela hospedagem, pelo nosso dia-a-dia: Juliana Depiné, Arjen, Luíza, Victor Fuentes, Daniela Caruza, Marcela Guimarães, Clarisse Castro;

Aos meus pais, Ceíça e Ubiraci, que infelizmente se foram antes da finalização desse doutorado mas que, enquanto estiveram por aqui, me deram todo o apoio necessário;

A Pedro, José e Antonio, por quase sempre entenderem minhas ausências mesmo quando estava em casa. e também por muitas vezes não entenderem e exigirem que eu saísse um pouco da frente da tela;

Ao Cláudio Schuster, pela bolha de tranquilidade e paz que construímos em meio ao caos.

Resumo

Carvalho, Clarissa Sousa de; Aguiar, Leonel Azevedo de. **“Meu parto, minhas regras”: ativismo, comunicação e políticas do corpo da Rede Parto do Princípio**. Rio de Janeiro, 2018. 181p. Tese de Doutorado - Departamento de Comunicação Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A tese investiga o ativismo em prol da humanização do parto na cena contemporânea, analisando as ações e as narrativas relativas ao parto humanizado e ao corpo junto aos sujeitos políticos da Rede Parto do Princípio (PP), que agenciam práticas e modos de existência no âmbito desse ativismo. O coletivo em questão tem no ambiente sócio comunicacional digital “da” internet seu principal *locus* de composição, discussão e deliberação. *Locus* que escapa de frágeis antinomias como real *versus* virtual, tal espaço abre-se como um potencial ambiente comunicacional onde um “co-mum” é possível para o compartilhamento de experiências entre mulheres que ativam outros modos possíveis de pensar os direitos reprodutivos e sexuais. Leva-se em conta questões teóricas que atravessam a comunicação nas últimas décadas tais como: sociedade em rede e as novas modalidades de ação coletiva e de ativismo. São expostos tensões, dissensos e controvérsias comunicacionais em torno de uma problemática: o que dizem tais mulheres, quando falam parto humanizado? E quando falam “meu corpo, minhas regras”? Procura-se entender: 1. os processos comunicacionais que agenciam a construção de pautas e discussões; 2. as articulações entre experiências pessoais de assistência à gravidez e parto e o ativismo; 3. as formas de ação, engajamento e tomadas de decisões; 4. as negociações de sentidos e pertinências entre humanização do parto e direitos sexuais e reprodutivos; 5. as controvérsias entre direitos à saúde reprodutiva e sexual e as demandas do crescente mercado da humanização do parto e do nascimento. Metodologicamente, recorreremos a uma etnografia virtual, com participação ativa da pesquisadora nos diversos ambientes da Rede Parto do Princípio e com a produção de entrevistas diretas e posterior análise de conteúdo, além de um estudo crítico sobre os documentos produzidos. Desse compósito, a pesquisa estipulou cinco categorias de análise: ação cívica; mercado/consumo; compartilhamento de experiências; gestão em rede; motivações/pautas.

Palavras-chave

Comunicação; ativismo; corpo; parto; direitos sexuais e reprodutivos.

Abstract

Carvalho, Clarissa Sousa de; Aguiar, Leonel Azevedo de (Advisor). **“My childbirth, my rules”: activism, communication and body politics in Rede Parto do Princípio** Rio de Janeiro, 2018, p. 181. Tese de Doutorado – Departamento de Comunicação Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The dissertation investigates the activism in favor of the humanization of birth in the contemporary scene, analyzing the actions and narratives related to humanized birth and the body along with the political subjects of Rede Parto do Princípio (PP), who assemble practices and modes of existences within the scope of this activism. The investigated collective has in the socio-communicational digital environment of Internet its main locus of composition, discussion and deliberation. Locus that escapes from fragile antinomies as real versus virtual, such a space opens up as a potential communicational environment where a "common" is possible for sharing experiences among women that activate other possible ways of thinking about reproductive and sexual rights. It takes into account theoretical issues that cross communication in the last decades such as: network society and the new modalities of collective action and activism. We expose tensions, dissensions and communicational controversies around an issue: what do such women say when they speak of humanized childbirth? And when they say “my body, my rules”? We try to understand: 1. the communicational processes that assemble the construction of political repertory and discussions; 2. the articulations between personal experiences of assistance to pregnancy and childbirth and activism; 3. forms of action, engagement and decision-making; 4. the negotiations of meanings and pertinences between the humanization of childbirth and sexual and reproductive rights; 5. the controversies between rights to reproductive and sexual health and the demands of the growing market of the humanization of childbirth. Methodologically, we carried out a virtual ethnography, with active participation of the researcher in the different environments of Rede Parto do Princípio and with the production of direct interviews and later analysis of content, as well as a critical study on the documents produced. From this composite, the research stipulated five categories of analysis: civic action; market / consumption; sharing of experiences; network management; motivations / guidelines.

Keywords

Communication; activism; body; delivery; sexual and reproductive rights.

Sumário

1. Introdução	12
2. O Meio (digital) é a mensagem (política).....	35
2.1. Sociedade em rede, comunicação e poder	36
2.2. Potências democráticas na sociedade em rede	44
2.3. Novos movimentos sociais e/ou ação coletiva	56
3. Maternidade, cultura e comunicação.....	66
3.1. O parto como fenômeno cultural	66
3.2. Maternidade, saúde e saber médico	75
3.2.1. O paradigma tecnocrático	81
3.2.2. Cenário brasileiro atual	88
3.3. Os movimentos sociais pela humanização do parto	95
3.4. Maternidade, ativismo e internet	107
4. Tecendo a rede, do Princípio	113
4.1. Motivação/pautas	117
4.1.1. O pessoal é político.....	117
4.1.1.1. Da frustração ao ativismo	118
4.1.1.2. Yes, we can	121
4.1.2. Pautas: do parto aos direitos reprodutivos e sexuais; do consumo à universalização da saúde	124
4.2. Gestão/organização	130
4.2.1. Horizontalidade e gestão não hierárquica	131
4.2.2. Informalidade x institucionalização.....	136
4.2.3. Inserção no grupo	137
4.3. Compartilhamento de experiências e informações.....	138
4.4. Ação Cívica	141
4.4.1. Ação Civil Pública contra a ANS	141
4.4.2. Dossiê Parirás com Dor	145
4.4.3. Conselhos e comitês de saúde e de direitos das mulheres	148
4.4.4. Fóruns Perinatais da Rede Cegonha	150
4.4.5. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal e à Cesariana.....	153
4.4.6. Denúncias de descumprimento da Lei do Acompanhante	155
4.4.7. Projeto Apice On	157
4.5. Mercado/consumo – a Humanização como nicho de mercado	159
5. Considerações finais	162
6. Referências bibliográficas	168

Lista de figuras

Figura 1 – Logotipo PP	16
Figura 2 – Cartilha Violência Obstétrica	19
Figura 3 – Cartilha Episiotomia.....	19
Figura 4 – Convite Audiência Pública.....	21
Figura 5 – Audiência Pública – Porto Alegre/RS	21
Figura 6 – Palestra Taubaté-SP	22
Figura 7 – Seminário Cacoal-RO.....	22
Figura 8 – Consulta pública	24
Figura 9 – Grupo da PP no Facebook	25
Figura 10 – Percentual de partos vaginais e cesáreas entre 2002 e 2016.....	88
Figura 11 – Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento - Nascer no Brasil	90
Figura 12 – Página inicial do site da REHUNA.....	103
Figura 13 – Post no grupo fechado	138
Figura 14 – Grupos Apoiados pela Parto do Princípio.....	140
Figura 15 – Evolução das taxas de cesárea no Brasil - 1994 a 2012.....	142
Figura 16 – Página Facebook Parto do Princípio	144
Figura 17 – Chamada Consulta Pública	154
Figura 18 – Consulta Pública.....	155
Figura 19 – Post Grupo Fechado Facebook.....	156
Figura 20 – Matéria do Canal Saúde/FIOCRUZ, de 29.04.13	157
Figura 21 – Ação do descumprimento da Lei do Acompanhante	157

Com licença poética

*Quando nasci um anjo esbelto,
desses que tocam trombeta, anunciou:
vai carregar bandeira.
Cargo muito pesado pra mulher,
esta espécie ainda envergonhada.
Aceito os subterfúgios que me cabem,
sem precisar mentir.
Não sou tão feia que não possa casar,
acho o Rio de Janeiro uma beleza e
ora sim, ora não, creio em parto sem dor.
Mas o que sinto escrevo. Cumpro a sina.
Inauguro linguagens, fundo reinos
- dor não é amargura.
Minha tristeza não tem pedigree,
já a minha vontade de alegria,
sua raiz vai ao meu mil avô.
Vai ser coxo na vida é maldição pra homem.
Mulher é desdobrável. Eu sou.*

Adélia Prado

1. Introdução

O questionamento do lugar social da maternidade - como destino inevitável, como escolha, como espaço de exercício de poder, como fonte de opressão – chama minha atenção já há alguns anos. Na pesquisa de mestrado (CARVALHO, 2012), realizada no âmbito do programa de pós-graduação em Antropologia e Arqueologia da UFPI, busquei compreender a construção da maternidade na contemporaneidade, sob uma perspectiva de gênero, buscando os sentidos e significações dados a um modelo específico de maternidade – nomeado pelas informantes de “maternidade mamífera” – que privilegia a relação mãe-filho em detrimento da relação pai-filho. Analisei de que maneira as práticas relacionadas a esse modo de viver a maternidade se inserem nas relações de gênero, e como as mulheres/mães do blog Mamíferas (www.blogmamiferas.com.br)¹ se utilizavam de categorias historicamente ligadas à submissão das mulheres para construir um dito “empoderamento feminino”.

Um dos achados que me chamaram bastante atenção foi o fato de que as categorias “natureza” e “instinto” - que ao longo da história têm sido usadas de forma a submeter mulheres à opressão de um destino de gênero inescapável, um lugar inevitável e subalterno de mãe - eram ressignificadas pelas informantes como fontes de poder e escolha. Descortinava-se para mim, nas falas das entrevistadas e nos posts do blog Mamíferas, a construção de uma natureza feminina essencializada, centrada em um corpo capaz de gestar, parir e amamentar.

O aprofundamento das questões referentes ao parto e o questionamento relativo ao saber médico tradicional sobre o corpo feminino escapavam ao escopo daquela pesquisa, mas naquele momento estava claro que havia um entendimento entre as informantes de que, ao optarem por partos entendidos como naturais, baseados em saberes médicos contra hegemônicos, essas mulheres estariam se insurgindo contra o patriarcado, contra o controle de seus corpos, escapando das amarras da tecnologização, medicalização e disciplinarização de seus corpos, acessando uma suposta “natureza feminina”.

¹ O blog encontra-se desativado desde 2015.

A expressão “parto humanizado”, pouco conhecida naquele momento, vem se mostrando cada vez mais frequente na imprensa, nas conversas cotidianas, no cinema e nos ambientes digitais. Os diversos sentidos atribuídos ao termo pelo senso comum – que, grosso modo, apontam para um determinismo da via de parto (vaginal), uma negação da ciência médica e da tecnologia, e uma conexão com formas alternativas e mais “naturais” de vida – não abarcam toda a polissemia semântica do termo, carregado de controvérsias e embates simbólicos, políticos e científicos.

Em um primeiro momento, o “Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN)”, parece se ancorar em uma noção de “natureza feminina”, assim como alguns pontos da cadeia discursiva produzida pelo blog Mamíferas. Ao mesmo tempo, a reivindicação do protagonismo feminino no parto e o questionamento à racionalidade médica tradicional sugerem uma tentativa de resistência ao biopoder (FOUCAULT, 2009). Ao se insurgirem contra a medicalização e tecnologização dos corpos de mulheres-mães, traçam-se novos modos de atribuição de sentido no domínio do sensível e na pragmática do parir, criam-se espaços para novos modos formais e expressivos, carregados por outras instâncias ontológicas e políticas, do corpo-mãe.

A pedagogia do parto desenhada pelo MHPN propõe um “resgate” de saberes e poderes femininos a partir da desconstrução dos discursos que sustentam o parto como evento patológico, que necessita de hospitalização, tecnologização e intervenções médicas, de modo que o corpo feminino, culturalmente construído como faltoso, tivesse que funcionar a contento tal qual a maquinaria da revolução industrial e/ou a força produtiva proletária², produzindo sempre uma mais-valia simbólica como lugar de falta.

O que parece estar no cerne das reivindicações é o entendimento de que a medicalização e tecnologização dos processos de gravidez e parto ao longo da história se deram em um contexto de submissão das mulheres a uma ordem patriarcal e misógina. Algumas pesquisas no Brasil apontam para essa questão:

² “Os proletários não são nem os trabalhadores braçais nem as classes laboriosas. São a classe dos incontados, dos que não contam, só existe na própria declaração pela qual eles se contam como os que não são contados. A subjetivação ‘proletária’ define (...) um sujeito do dano. (...)” (RANCIÈRE, 2018, p.52)

Carmem Tornquist (2002, 2004) ao discorrer sobre o MHPN; Rosamaria Carneiro (2011), ao etnografar grupos de preparação para o parto humanizado; Ana Paula Martins (2000), ao pesquisar a constituição da medicina obstétrica; Carmem Simone Diniz (1997), ao discutir assistência ao parto e relações de gênero; Maria Lúcia Mott (2002), que reconstrói a transição do parto do domicílio ao hospital; Olívia Hirsch (2014), ao pesquisar o parto natural e humanizado entre mulheres de camadas populares e médias no Rio de Janeiro. Também Robin Davis-Floyd (2003), Emily Martin (2006) e Sheila Kitzinger (1996), em etnografias nos Estados Unidos, México, África do Sul e Jamaica, incorporam a perspectiva de gênero para abordar os dispositivos biopolíticos que teriam retirado as mulheres do centro das decisões sobre seus processos reprodutivos.

Observando os discursos referentes à humanização do parto em sites, blogs e páginas do Facebook, me deparei com a Rede Parto do Princípio (PP), que nasce em 2006 como coletivo na internet, pela iniciativa de mulheres que já se conheciam de listas de e-mail, e essa é uma marca que acompanha suas ações, que são principalmente organizadas nos ambientes sócio-comunicacionais de internet.

Rede Parto do Princípio

A Rede Parto do Princípio (PP) foi criada em novembro de 2005, logo após a II Conferência Internacional pela Humanização do Parto e do Nascimento, realizada pela Rede de Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), na cidade do Rio de Janeiro. Um grupo de mulheres que participavam da ReHuNa decidiu estabelecer uma rede, com o propósito de partilhar conhecimentos e planejar ações, a partir do ponto de vista da usuária.

Eu participei da organização do congresso da ReHuNa e há tempos era chamada para participar de mesas e representar as usuárias. Neste congresso muitas usuárias compareceram e senti a necessidade de formar um grupo que nos representasse. Inicialmente criei uma lista de discussão de e-mails chamada "Rede de Mulheres 2006". Já existiam blogs e a lista de discussão "PartoNosso" e "Materna_SP" do yahoo grupos de onde saíram a maioria das mulheres que ingressaram nessa Rede. Em 2006 pensamos no nome e após alguns palpites surgiu o nome Parto do Princípio. O nome busca sintetizar a ideia de resgate do parto de antigamente (do princípio), com o cunho filosófico (parto do princípio que...) que toda a questão carrega (LOFTI, 2012).

A ReHuNa havia sido fundada 12 anos antes por profissionais da assistência ao parto e nascimento, principalmente médicas obstetras, embora também contasse com a participação de coletivos que atuavam nas áreas de saúde e sexualidade. A ausência de um grupo que falasse especificamente do lugar da usuária, da mulher, e não dos profissionais de saúde, foi o fator que motivou a criação da PP:

Havia um grupo de mulheres que fazia parte de algumas listas de discussão e nós fomos até essa conferência porque estávamos bem mobilizadas, a minha filha tinha sete meses à época, e aí o que a gente percebeu é que naquela discussão de quais eram os profissionais necessários pra atenção humanizada ao parto e nascimento não tinha nenhuma organização que falasse a partir do lugar da experiência das mulheres. E a gente percebeu que tinha uma lacuna ali. Então dessas listas de discussão, que era tudo por e-mail, a gente resolveu então montar a PP e aí mobilizamos as mulheres que tinham interesse em participar da rede (JOANA).

É perceptível, desde o início das atividades do grupo, a importância dos ambientes digitais e redes sociais virtuais para a discussão de ideias, sustentação de práticas, articulação e exposição de pautas, bem como organização de atividades. Antes mesmo do encontro presencial na conferência da ReHuNa, muitas das mulheres que fundariam a PP já se conheciam dos ambientes de internet, especificamente de blogs e listas de discussão, que era onde à época se construíam discussões e enunciações - abrindo um espaço da palavra, dos sem palavra (RANCIÈRE, 2018) - sobre as questões de humanização do parto e nascimento, antes da emergência e popularização de plataformas de redes sociais virtuais, como o Orkut e o Facebook.

Não à toa, as membras consideram a data de inauguração do site como a data de fundação da PP, 08 de março de 2006. A escolha do Dia Internacional da Mulher aponta para uma intenção de se aproximar das reivindicações mundiais em nome do reconhecimento de um status social inferior relegado às mulheres historicamente. Dessa forma, desde o início aponta-se para o fato de que as questões relativas a gravidez e parto estão inscritas em uma ordem de gênero mais ampla, que codifica os corpos em suas possibilidades e potencialidades.

Nessa pesquisa, partimos do site, como documento fundante da PP, para buscar entender as pautas, estratégias, formas de ação e gestão. Pensando com

Latour (2012), o site se apresenta como primeira realidade empírica observável, mas que não nos traz mais que pistas da rede que pretendemos reagregar.



Figura 1- Logotipo PP
Fonte: www.partodoprincipio.com.br

O logotipo remete - em uma análise formal simples - à organização em rede, na qual as mulheres, como nós dessa trama, multiplicam os princípios e ações da PP, atuando em suas localidades específicas e em conexões com outras redes. O slogan “Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa” reforça também a questão do protagonismo nas escolhas relativas à maternidade.

A Parto do Princípio é uma rede de mulheres usuárias do sistema de saúde brasileiro que luta pela promoção da autonomia das mulheres, tendo como principal eixo de atuação a *defesa e a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher*, em especial no que se refere à maternidade consciente. Atua na *articulação de mulheres* nos planos local, regional e nacional por meios virtuais (redes sociais e e-mails) e presenciais. A rede se constitui de forma democrática e tem caráter suprapartidário, de modo a estimular o debate entre as participantes de modo horizontal e aberto. Apoia a auto-organização dos grupos regionais e a articulação com outros movimentos sociais, o que favorece a elaboração de demandas locais e regionais bem como a denúncia de conjunturas que firam direitos das mulheres. Assim, fortalecem-se a *participação política* das mulheres e sua atuação como cidadãs a partir de suas realidades³ (grifo nosso)

A internet aparece como facilitadora da articulação das membras da PP tanto em termos espaciais (local, regional e nacional) quanto na relação com outros movimentos sociais, como coletivos feministas e de mulheres e também movimentos ligados à saúde de modo geral. Nesse ponto, já me parecia claro que não se tratava apenas do direito individual de escolher por um tipo de parto, mas sim da possibilidade de que todas as mulheres possam ter acesso a informação e meios para sua escolha. Embora a questão da assistência a gravidez e parto seja o ponto mais pujante nessa rede, visível desde um primeiro olhar, ao longo dos anos

³ Sessão “Quem Somos” do site (www.partodoprincipio.com.br).

de pesquisa foi possível perceber como essa pauta se alarga para abarcar – não sem tensões - outras questões relativas ao corpo e vida de mulheres, em uma perspectiva de direitos sexuais e reprodutivos. A pauta da humanização do parto está, portanto, imbricada em questões estruturais da base fundamental da desigualdade de gênero.

A importância dos ambientes de internet para a organização das ações, com compartilhamento de experiências, pontos de vista, identificação de questões e refinamento de demandas – com vias a construção de um “comum” (PELBART, 2011; NEGRI, 2005, 2012; HARDT; NEGRI, 2001) – foi relevante para a escolha da PP como rede a ser analisada. Sem recorrer a frágeis antinomias como real x virtual, buscaremos analisar as atividades desse grupo que incluem desde compartilhamento de informações e experiências até a elaboração de documentos que embasam políticas públicas de atenção à saúde das mulheres, além de participação em conselhos e comitês de direitos das mulheres.

Para fomentar o empoderamento feminino, a Parto do Princípio: produz e divulga material informativo a respeito da saúde sexual e reprodutiva da mulher, bem como de seus direitos; participa de campanhas e eventos que visam à melhoria das condições de assistência ao pré-natal, parto e abortamento no país; trabalha no sentido de dar visibilidade à violência de gênero, em especial aquela que ocorre nas instituições de saúde quando do atendimento à mulher em seu ciclo reprodutivo, também conceituada como violência obstétrica; atua com gestores e formuladores de políticas para que incorporem as evidências científicas a seu planejamento, entre outras ações.⁴

Na definição das estratégias acima, percebe-se a intenção não apenas de informar, mas também de atuar junto às esferas decisórias, influenciando diretamente a assistência à saúde sexual e reprodutiva. Além disso, a comunicação seria voltada não apenas a mulheres usuárias, mas também para o grande público, dando visibilidade à questão da violência obstétrica e das propostas de mudança desse cenário.

Ao definir seus princípios, a Rede Parto do Princípio elenca seis tópicos:

- Luta pela retomada do protagonismo da mulher sobre seus processos de gestação, parto e amamentação;
- Reivindicação de assistência digna ao parto para todas as mulheres;

⁴ Sessão “Quem Somos” do site (www.partodoprincipio.com.br).

- Defesa dos direitos humanos e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres;
- Luta pela equidade de gênero;
- Combate a todas as formas de violência contra as mulheres;
- Reivindicação de políticas públicas de assistência à saúde reprodutiva da mulher com base em evidências científicas e livre de violência.⁵

Já no primeiro princípio, percebemos um certo romantismo em relação à vida reprodutiva das mulheres no passado, ao deixar subentendido que um protagonismo feminino teria sido roubado à medida que a obstetrícia científica se estabeleceu, como será discutido no subcapítulo 3.2. desta tese.

O segundo princípio nos leva ao questionamento do que seria uma assistência digna, que, nas entrevistas com as PPzetas⁶, se mostrou fonte de diversas controvérsias e disputas de sentido. Não existe um “parto ideal”, mas uma assistência que privilegie os desejos e necessidades da mulher parece ser, de forma bastante abrangente, o que pode ser entendido como “assistência digna”.

Embora nesse mesmo item, afirme-se textualmente que o alvo do ativismo da PP são *todas* as mulheres, e o último mencione as políticas *públicas* de assistência, buscamos investigar, nessa pesquisa, que mulheres são essas, de fato, a serem beneficiadas pelas ações do coletivo. Ao incluir o combate a toda forma de violência contra mulheres e a busca por equidade de gênero entre seus princípios, a PP reconhece que a assistência ao parto e à saúde das mulheres, de forma mais ampla, é perpassada por questões estruturais de gênero.

O site continua no ar, complementarmente à presença da PP em plataformas digitais interativas, mais como um repositório de ações, documentos e orientações. Para fins de análise, seu conteúdo pode ser dividido em três tipos: 1. informação e “empoderamento” de mulheres usuárias; 2. incentivo à atuação em espaços decisórios e de influência em políticas públicas; 3. prestação de contas e relatoria de ações. No primeiro caso, há relatos de parto, artigos científicos, publicações da própria PP, além de leis, normas e resoluções referentes aos direitos sexuais e reprodutivos.

⁵ Sessão “Quem Somos” do site (www.partodoprincipio.com.br).

⁶ Termo êmico usado pelas mulheres que compõem a Rede Parto do Princípio, referindo-se à sua identidade coletiva enquanto membra da mesma.



Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher
Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica

Figura 2- Cartilha Violência Obstétrica
Fonte: www.partodoprincipio.com.br



Figura 3 - Cartilha Episiotomia
Fonte: www.partodoprincipio.com.br

As publicações acima, elaboradas e lançadas em parceria com outras redes e movimentos, buscam informar mulheres quanto aos tipos de violência aos quais podem ser expostas no pré-parto, parto, pós-parto imediato e nas situações de

abortamento. Além da tiragem de 3 mil exemplares cada, foram disponibilizadas no site em PDF, com licença Creative Commons, que permite a reprodução parcial ou total, desde que a fonte seja citada.

A sessão “Nossos direitos” do site traz informações a respeito da legislação que concerne aos direitos reprodutivos, como Lei do Acompanhante⁷, Licenças Maternidade e Paternidade, direitos da gestante estudante e diretrizes para um parto com respeito. A sessão de FAQ (Frequently Asked Questions) traz informações sobre direitos de grávidas, parturientes e puérperas.

Em relação ao fomento da participação em espaços decisórios, o site traz diversas chamadas a consultas públicas de órgãos como a Agência Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde, com link redirecionando a usuária para a página da consulta, onde qualquer cidadão pode entrar e incluir sua contribuição. Além disso, são postadas informações sobre audiências públicas presenciais, que ocorrem em órgãos como Ministério Público Federal e instituições das esferas estaduais e municipais, de modo que as PPzetas de diversas partes do país possam engajar-se nas políticas públicas de assistência à saúde sexual e reprodutiva.

⁷ A Lei 8.080 de 1990 determina que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada são obrigados a permitir a presença de um/a acompanhante junto à parturiente, de sua escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.



Figura 4 - Convite Audiência Pública
Fonte: www.partodoprincipio.com.br

Na sessão “Ações da Rede Parto do Princípio” encontramos principalmente informações da atuação da PP nas instâncias institucionais. Nela são relatadas audiências públicas sobre temas relacionados à saúde reprodutiva feminina, bem como seminários, simpósios e palestras, em diversos estados e envolvendo instituições como Assembleias Legislativas e Ordem dos Advogados do Brasil.



Audiência Pública do MPF-RS e MPE-RS

Audiência sobre Violência Obstétrica

Porto Alegre-RS

21 de agosto de 2014 - Memorial do Ministério Público

Lara Werner representando a Parto do Princípio.

<http://www.mprs.mp.br/noticias/id36183.htm>

Figura 5 - Audiência Pública – Porto Alegre/RS
Fonte: www.partodoprincipio.com.br



Figura 6 - Palestra Taubaté-SP
Fonte: www.partodoprincipio.com.br

A divulgação das atividades realizadas não só deixa claro a tentativa de atuar junto às instituições que compõem o Estado como também mostra o espraçamento dessa rede por todas as regiões do país.



Figura 7 - Seminário Cacoal-RO
Fonte: www.partodoprincipio.com.br

O site traz também uma lista de Grupos Apoiados Pela Parto do Princípio (GAPPs), a fim de fornecer informação de grupos presenciais gratuitos de preparação para gestação e parto, em todo território nacional. Alguns e-mails foram criados para responder a dúvidas de temas específicos de usuárias⁸, bem como um e-mail geral: contato@partodoprincipio.com.br.

⁸E-mails: leidoacompanhante@partodoprincipio.com.br,
violencianoparto@partodoprincipio.com.br

Como já mencionado, a PP a nasce a partir de mulheres que já mantinham conexões entre si via internet, em listas de discussão, e é fundada com a inauguração do site. Com o passar dos anos e diversificação de ambientes virtuais, como plataformas de redes sociais, o coletivo passa a utilizar também outros locais no ciberespaço. Cristiane Kondo (2015) participou da reestruturação do site em 2015 e afirma que atualmente apenas um grupo restrito de pessoas possui login e senha para atualização do mesmo. O site segue no ar, mais como um repositório de ações, documentos e orientações, enquanto que as interações e discussões, assim como a divulgação das atividades, migram da lista de e-mails “Rede de Mulheres 2006” para as redes sociais.

Com a popularização do Facebook no Brasil, a Parto do Princípio passou a utilizar essa plataforma de rede social para várias de suas ações. Atualmente a PP usa essa rede social de três formas: página (www.facebook.com/redepartodoprincipio), grupo fechado (www.facebook.com/groups/partodoprincipio), e grupo secreto. O grupo fechado dos GAPP's (Grupos Apoiados pela Parto do Princípio) esteve ativo entre maio de 2014 e junho de 2017⁹.

A página, que até janeiro de 2018 tinha mais de 11 mil seguidores, é usada principalmente para a comunicação com o público externo à PP, trazendo informações sobre atividades realizadas pelo coletivo; notícias a respeito de questões relativas a gravidez, parto, amamentação; além de repostagem de outras páginas e sites, como a chamada para consulta pública do Senado Federal, no exemplo abaixo:

⁹ O Facebook permite a criação de grupos para troca de informações entre os usuários, possibilitando a postagem de textos, fotos, vídeos e compartilhamento de documentos e informações por e-mail. Existem três opções de privacidade: o grupo aberto permite a entrada de qualquer pessoa, sem necessidade de moderação, e seu conteúdo é visível para qualquer usuário do FB; o grupo fechado só permite a entrada de usuário a partir da aceitação de um administrador do grupo e, embora seu conteúdo não esteja visível para usuários externos ao grupo, é possível encontrar o grupo usando a ferramenta de busca e solicitar a entrada; o grupo secreto só permite a entrada através de convite de um membro e seu conteúdo só fica visível para os membros do grupo.



Figura 8 - Consulta pública
Fonte: www.facebook.com/redepartodoprincipi

O grupo fechado no Facebook tinha, até janeiro de 2018, mais de 8 mil membros. Qualquer pessoa pode fazer parte do grupo, bastando solicitar a entrada a partir de um perfil pessoal. Cinco administradoras são responsáveis pelo aceite de novos membros e pela moderação das postagens, de acordo com as seguintes regras expostas no grupo:

Regras para entrar no grupo:

Ser perfil de pessoa física (não é permitida a entrada de perfis de empresa, grupos, etc). Estar em consonância com os objetivos da PP: “A Parto do Princípio é uma rede de mulheres usuárias do sistema de saúde brasileiro que luta pela promoção da autonomia das mulheres, tendo como principal eixo de atuação a defesa e a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, em especial no que se refere à maternidade consciente”. Este grupo não tem como finalidade recomendar tratamentos médicos ou medicamentos.

Regras para postagens:

Publique seus posts nos tópicos criados pela PP, evite dispersão de tempo e energia. Acesse a aba Álbum deste grupo e comente de acordo com seu interesse. Antes de publicar uma notícia, dê uma olhada no grupo. Talvez ela já tenha sido divulgada. Isso nos ajudará a acessar e comentar todas as notícias no mesmo tópico. Serviços, cursos, produtos, entre outros itens comerciais, devem ser divulgados nos tópicos correspondentes. Postagens que não obedecerem a esse critério serão apagadas. Evitar comentários pessoais ofensivos, que possam configurar danos morais. Postagens que não obedecerem às regras serão deletadas, e a reincidência motivará a exclusão do membro do grupo. Quem forma a rede Parto do Princípio? Todas nós!

O grupo configura-se como espaço para discussão, que pode ser iniciada por qualquer membro, desde que não infrinja qualquer uma das regras acima. Entre as postagens no grupo, encontramos solicitação de ajuda e esclarecimento

de dúvidas, assim como chamados para participar em atividades da PP, informações sobre ações do coletivo, e compartilhamentos de outros sites, como portais de notícias, sites de instituições públicas e também de outros coletivos de mulheres, sobre as temáticas tratadas pela PP.



Figura 9 - Grupo da PP no Facebook

Também há grande ocorrência de postagens oferecendo serviços dentro no nicho de mercado da humanização do parto e do nascimento, como cursos de doulas, curso de preparação para o parto, dentre outros. No último ano desta pesquisa, as características da conversação nesse grupo foram se modificando, o que será discutido mais à frente. Além de todos esses espaços, há ainda o no aplicativo Whatsapp, com poucas participantes, para repasses rápidos e perguntas urgentes, e um grupo no Facebook para a troca de informações e experiências entre coordenadoras de GAPPs.

Diante dessas primeiras observações empíricas, que revelavam um ativismo organizado, principalmente no ambiente digital, algumas questões se mostraram para essa pesquisadora: esse “estar” na internet poderia ser caracterizado como ação política? Como pensar a efetividade de suas ações em termos de mudanças no paradigma de assistência a gravidez e parto? A PP poderia ser considerada um movimento social e, portanto, analisada a partir do farto referencial teórico das ciências sociais sobre tema? Ou, de outra forma, como me

acercar desse fenômeno empírico, que mostrava características políticas e reivindicativas, com pautas identificáveis, mas que trazia uma heterogeneidade de vozes, de encontros de mulheres, sem que nenhuma se assumisse como líder, em uma organização horizontal?

Assim, esta pesquisa nasce do propósito de entender as demandas e formas de ação referentes à humanização do parto e do nascimento, especificamente no ativismo empreendido pela Rede Parto do Princípio, coletivo de mulheres que tem como identidade coletiva as mulheres usuárias, marcando uma vivência diferente da de outros atores que também atuam em prol destas pautas, como profissionais de saúde. Buscaremos compreender como questões individuais são representadas simbolicamente de modo a permitir a aproximação dos sujeitos em rede, possibilitando a construção de uma identidade coletiva, de forma colaborativa, convergindo para pautas políticas coletivas. Em outras palavras, como uma realidade coletiva é produzida mediante a convergência e integração de distintos elementos que compõem a PP?

Entendendo que a efetividade das ações não poderia ser medida simplesmente em termos quantificáveis, uma vez que a própria disputa de significados – a luta no campo simbólico – já se constitui como ativismo político, passei ao seguinte problema de pesquisa: como os atores (PPzetas) concebem as condições materiais da existência – as possibilidades reais de atenção à saúde reprodutiva e sexual, as representações simbólicas dessas condições e as relações de poder que permeiam o campo da assistência à saúde reprodutiva e sexual das mulheres? Como buscam interferir, simbólica e concretamente, nessas relações de poder e nessas condições de existência? Como constroem um “comum”, nas interações em rede, que se dão principalmente por meio da internet, a partir de suas vivências pessoais de mulheres usuárias?

Para responder às questões acima, elencamos os seguintes objetivos: mapear as características, objetivos, ações e formas de interação das mulheres da PP, bem como analisar os elementos materiais e simbólicos que aproximam essas mulheres, a partir de vivências pessoais, nessa rede.

Para isso, é necessário ir além do que já está exposto no site e nas redes sociais da Rede Parto do Princípio. É preciso participar de seus ambientes de internet, entrevistar suas membras, questionar seus modos de ação, em um esforço de expor tensões, dissensos e controvérsias em torno desse ativismo, de modo a trazer à luz os mecanismos e intencionalidades que sustentam a aparência de um ativismo homogêneo. É preciso, nas palavras de Latour (2012), “reagregar o social”. Assim, procuraremos entender, basicamente: quais as pautas da PP? Para quem se dirigem? De que formas atuam? Para tanto, analisaremos: os processos comunicacionais que agenciam a construção de pautas e discussões; as articulações entre experiências pessoais de assistência à gravidez e parto e o ativismo; as formas de ação, engajamento e tomadas de decisões; as negociações de sentidos e pertinências entre humanização do parto e direitos sexuais e reprodutivos; as controvérsias entre direitos à saúde reprodutiva e sexual e as demandas do crescente mercado da humanização do parto e do nascimento.

Como – O Lugar é a Ação.

A questão agora passou a ser o “como”. Observar simplesmente os discursos presentes no site da PP, ou suas ações junto a instâncias institucionais e estatais, como em conselhos e comissões parlamentares, me parecia ainda superficial. Ficou claro que as respostas que eu buscava estariam nas interações dessas mulheres, no entendimento de como se constituíam em sujeitos políticos, como construíam suas pautas e ações a partir de suas vivências particulares.

O *locus* existencial da PP, os espaços da/na internet, abre-se, portanto como um potencial ambiente sócio comunicacional onde um “comum” é possível. Dada sua não referencialidade, seu *topos* suspenso atua menos como um problema para uma mobilização entre pessoas em vistas a uma ação política, e mais como um espaço em que a possibilidade de reunir em um mesmo lugar mulheres das mais variadas partes do país proporciona à PP uma capilaridade que ativa outros modos de pensar a própria questão do político.

Embora o campo dos estudos em Comunicação traga contribuições valorosas em pesquisas sobre ciberativismo, netativismo, etc., entendi que tais perspectivas seriam ainda limitantes para as perguntas propostas. Não bastava

entender como se dava a ação visível, o dado empírico que se mostrava, mas sim abrir a caixa preta (LATOUR, 2012) desse coletivo, entender a rede de relações e controvérsias que tecem esse fenômeno.

Aqui as teorizações de Melucci (1999) foram de grande valor, ao trazer a proposta de pensar os movimentos como sistemas de ação. Assim, a ação coletiva não deve ser compreendida como uma “coisa” nem se deve levar em conta apenas o que os movimentos dizem de si mesmo: a questão é descobrir o sistema de relações internas e externas que constituem a ação.

Os movimentos sociais são sistemas de ação no sentido de que contam com estruturas: a unidade e a continuidade da ação não seriam possíveis sem a integração e interdependência de indivíduos e grupos, apesar da desestruturação aparente destes fenômenos sociais. Mas os movimentos são sistemas de ação no sentido de que suas estruturas são construídas por objetivos, crenças, decisões e intercâmbios, todos eles operando em um campo sistêmico. Uma identidade coletiva não é nada mais que uma definição compartilhada do campo de oportunidades e constrições oferecidas à ação coletiva. ‘Compartilhada’ quer dizer construída e negociada através de processos contínuos de ‘ativação’ de relações sociais que conectam os atores (MELUCCI, 1999, *online*).¹⁰

Como, então, objetivos, significados e decisões são construídos na PP? Como se organizam e mobilizam recursos, em um processo identitário que é constantemente ativado pelas relações sociais?

Melucci (1999) aponta três questões cruciais para qualquer teoria da ação coletiva: a) mediante que processos os atores constroem uma ação comum?; b) como é produzida a unidade entre distintas partes, níveis e orientações presentes em um fenômeno empírico?; c) quais os processos e relações por meio dos quais indivíduos e grupos se engajam na ação coletiva?

Para entender como é produzida uma realidade coletiva, na PP, mediante a convergência e integração dos distintos elementos que a compõem, era preciso

¹⁰ Tradução da autora. No original: Los movimientos sociales son sistemas de acción en el sentido de que cuentan con estructuras: la unidad y continuidad de la acción no serían posibles sin la integración e interdependencia de individuos y grupos, a pesar de la desestructuración aparente de estos fenómenos sociales. Pero los movimientos son sistemas de acción en el sentido de que sus estructuras son construidas por objetivos, creencias, decisiones e intercambios, todos ellos operando en un campo sistémico. Una identidad colectiva no es sino una definición compartida del campo de oportunidades y constricciones ofrecidas a la acción colectiva. “compartida” quiere decir construida y negociada mediante procesos continuos de “activación” de relaciones sociales que conectan a los actores.

então “entrar” na PP, ser parte, vivenciar. Por isso, a etnografia pareceu uma forma adequada de desvelar os processos de engajamento das mulheres na PP.

Tendo em conta que a PP opera como uma rede de ativismo no tocante aos direitos reprodutivos e sexuais, mas sobretudo como operador ontológico na vida dessas mulheres que tiveram não só seus corpos clivados por bisturis, medicamentos e cadeias de enunciações de controle, mas sobretudo todo plano existencial também expropriado, clivado, atravessado pelo poder – biopolítico – obstétrico, é com essas mulheres que devemos buscar as respostas, na interação entre mulheres, na negociação entre suas experiências pessoais de gravidez e parto.

Assim, a tarefa de etnografar a PP toma em conta primariamente a experiência e os afetos como caminhos a trilhar e perceber todo o agenciamento ontológico, político e cultural que a PP produz e da qual é produto. E, tendo em conta a posição da pesquisadora como “ativa” em todos os ambientes da PP, a analogia com o clássico método etnográfico parece-nos importante de frisar. Dado que a pesquisadora recebe autorização do grupo a participar e interagir em seus ambientes fechados, tal posição se assemelha com a do clássico antropólogo que ia a campo e precisava da permissão dos nativos para adentrar, permanecer e observar tais modos de vida. Nesse ínterim assumia tarefas do cotidiano do território que pretendia etnografar, bem como entrava na lógica de funcionamento do campo em questão. Malinowski, o “pai” do método etnográfico, em seus mandamentos sobre o trabalho de campo, afirma:

Em breves palavras, esse objetivo é o de apreender o ponto de vista dos nativos, seu relacionamento com a vida, sua visão de *seu* mundo. É nossa tarefa estudar o homem e devemos, portanto, estudar tudo aquilo que mais intimamente lhe diz respeito, ou seja, o domínio que a vida exerce sobre ele. Cada cultura possui seus próprios valores; as pessoas têm suas próprias ambições, seguem a seus próprios impulsos, desejam diferentes formas de felicidade. Em cada cultura encontramos instituições diferentes, nas quais o homem busca seu próprio interesse vital; costumes diferentes através dos quais ele satisfaz as suas aspirações; diferentes códigos de lei e moralidade que premiam suas virtudes ou punem seus defeitos. (MALINOWSKI, 1978, p. 33-34).

Em uma prematura tentativa do seu trabalho ser validado e justificado cientificamente, operava sobre uma inocente tentativa de apreender o posto de vista do nativo, como se fosse possível um desinvestimento ontológico de tal

envergadura. Além de subjetivamente e objetivamente duvidável, a clássica noção do “ponto de vista” do nativo desconsidera o lugar do pesquisador e suas perspectivas em questão e, ainda, trata o campo - o “*socius*” - como um ente a ser revelado pelas luzes da ciência ocidental.

Aqui interessa mais uma forma de perceber os movimentos dos coletivos que conformam o “*socius*”; no nosso caso, os movimentos da PP, pensando em social como algo desentificado, tal qual uma instância em que fluxos se organizam a partir de redes heterogêneas e contingentes, sempre tendo no horizonte a importante questão da experiência e dos afetos que dão forma aos sentidos, significados, demandas e ações da rede. Partimos da noção de que a ação coletiva empreendida pela PP é justamente o que deve ser explicado, e não um dado em si. É preciso questionar sua aparente unidade empírica para descobrir a pluralidade das orientações, significados e relações que convergem para um fenômeno aparentemente unitário.

Como bem colocado por Hine (2000), a questão trata-se muito mais de que “(...) o campo da etnografia poderia converter-se no estudo dos espaços de fluxos, e estruturar-se ao redor das conexões mais que sobre lugares concretos e delimitados” (HINE, 2000, p.13)¹¹ Ou ainda, como diz-nos Ingold (2012), é preciso improvisar para seguir os modos do mundo: “Improvisar é seguir os modos do mundo à medida que eles se desenrolam, e não conectar, em retrospecto, uma série de pontos já percorridos” (p.38).

Para Hine (2000), a metodologia de uma etnografia é inseparável dos contextos/objetos específicos e por isso deve ser considerada a partir de uma perspectiva adaptativa que reflete sobre o método. Ao pesquisar o “ciberespaço”, é preciso adotar uma postura etnográfica que faça “justiça à riqueza e complexidade da Internet uma vez que advoga pela experimentação dentro de um gênero que responde a situações inteiramente novas”¹² (HINE, 2000, p.23). Devido à complexidade de tais *topos* enquanto espaço de investigação

¹¹ Tradução da autora. No original: “(...) el campo da etnografia podría convertirse en el estudio de espacios de flujos, y estructurar-se alrededor de las conexiones más que sobre lugares concretos y delimitados”.

¹² Tradução autora. No original: “(...) justicia a la riqueza y complejidad de Internet, a la vez que aboga por la experimentación dentro de un género que responde a situaciones enteramente novedosas”

antropológica, temos assim menos uma metodologia da “descrição” e mais uma metodologia da “participação intensiva e afectada” (FAVRET-SAADA, 2005) – entendida assim de forma ampla:

(...) a nossa opção pela etnografia nestes estudos em ciberespaço, ou em cibercultura, reside na sempre busca por tentar revelar e explorar os limites entre investigador e investigado, em discursos sobre, e sobretudo, com os sujeitos pesquisados, incorporando em nossos relatos etnográficos as nossas observações de campo e as “perturbações” produzidas por nós em nossas “interações com os sujeitos da pesquisa e aquelas produzidas na subjetividade do próprio ‘pesquisador’” (RIFIOTIS, 2008a, p. 20), numa complexa trama, onde ambos, como muito bem resume Wagner se inventam (SEGATA, 2007, p.04)

É pensando essa “complexa trama” que colocamos em relevo que a relação nativo-etnógrafo deva sempre ser problematizada, como citada anteriormente. No âmbito dos estudos do ciberespaço, o que daria o tom a tais pesquisas são, antes de tudo, procedimentos “circunstanciais” e “relativos”:

O “antropólogo” é alguém que discorre sobre o discurso de um “nativo”. O nativo não precisa ser especialmente selvagem, ou tradicionalista, tampouco natural do lugar onde o antropólogo o encontra; o antropólogo não carece ser excessivamente civilizado, ou modernista, sequer estrangeiro ao povo sobre o qual discorre. Os discursos, o do antropólogo e sobretudo o do nativo, não são forçosamente textos: são quaisquer práticas de sentido (VIVEIROS DE CASTRO, 2002, p.113).

Improvisar, seguir, percorrer, atravessar e ser atravessada - a instância da “afecção” é um ponto fundamental, como a “experiência”, desse etnografar. A posição privilegiada de presença entre/com as mulheres que dão forma à PP não torna por si só possível acessar às instâncias que foram acontecendo nos anos de intensa imersão com a PP. Como bem descreve Favret-Saada, em um artigo de 1990, ser afetado é condição para acessar “dimensões” outras no trabalho de campo. Portanto, deveria ser de fundamental importância para o trabalho etnográfico a capacidade de “afetar e ser afetado”, à revelia de um “projeto de conhecimento” do outro com categorias fechadas. Tal processo de “afecção” leva o trabalho a outras possibilidades. Assim, para acessar a dimensão das experiências dessas mulheres, foi preciso abrir a possibilidade de se permitir ser “afetada” pela intensidade do contato e pertinência à PP, como mulher, como mãe, mais que como pesquisadora.

Se afirmo que é preciso aceitar ocupá-lo, em vez de imaginar-se lá, é pela simples razão de que o que ali se passa é literalmente inimaginável, sobretudo para um etnógrafo, habituado a trabalhar com representações: quando se está em um tal lugar, é-se bombardeado por intensidades específicas (chamemo-las afetos), que geralmente não são significáveis. Esse lugar e as intensidades que lhe são ligadas tem então que ser experimentados: é a única maneira de aproximá-los (FAVRET-SAADA, 2005, p.159).

Aceitar ocupar esse lugar do inimaginável, como diz Favret-Saada, é seguir o “campo” como trilhas fechadas e ir descobrindo, compondo com os encontros, desenhando mapas de intensidades, seguir os modos e coisas pelo mundo. Sem retrospecto, avançar e construir mundos com o “campo”, ser afetado e atravessado pelos fluxos que tornam possível a PP. Bem mais que uma descrição, em sentido lato, menos que uma disseção psicossocial ou de cunho psicanalítico, é horizontalizar práticas, modos e sentidos. Nada a ser a revelado, antes a ser composto, para pensar com Latour (2015).

Compondo-se tal qual máquinas semióticas existenciais, sociais e políticas (GUATTARI, 1990), tratamos as formas de subjetivação como potências ontológicas, políticas e culturais. “Nessa economia afetiva a subjetividade não é efeito ou superestrutura etérea, mas força viva, quantidade social, potência psíquica e política” (PELBART, 2011, p.58). Na esteira do famoso questionamento de Spinoza (2013) - “que pode o corpo?” – indagamos: O que dizem tais mulheres, quando falam parto humanizado? E quando falam “meu corpo, minhas regras”?

Estrutura da tese – Circuito de Sentidos

O capítulo 2 traz uma discussão sobre o contexto social onde novas formas de ação coletiva são formadas, na sociedade em rede, a partir de uma aparato técnico-comunicacional que modifica as formas de distribuição do poder e, portanto, possibilita a ampliação das formas de ação política. Novas potências democráticas surgem ancoradas nas possibilidades de organização das redes de comunicação, desafiando os poderes instituídos e construindo movimentos com características próprias dos novos tempos.

Assim, nos apoiamos nos conceitos de sociedade em rede (CASTELLS, 2017), para refletirmos sobre as potências democráticas proporcionadas pelos

ambientes de comunicação digital que reconfiguram as noções de tempo e espaço, ampliando as possibilidades de encontro de singularidades, de construção de um “comum” (NEGRI, 2003), da tessitura de outros “circuitos de afetos” (SAFATLE, 2016). Na era pós-mídia (GUATTARI, 2012b), marcada pela diversidade de arranjos éticos, estéticos e existenciais agenciados através de redes rizomáticas, as noções mesmas de “movimento social” e de “ativismo” são desafiadas, uma vez que o “político” – aquilo que remete ao poder – não se encontra apenas em seus locais cristalizados/institucionalizados. Por isso, nos apoiamos em Melucci (1989, 1994, 1999), a fim de entender a PP dentro do contexto de ação coletiva das sociedades pós-industriais ou complexas.

O capítulo 3 apresenta um histórico da assistência à gravidez e parto, situando as mudanças no paradigma de cuidados com a saúde da mulher em um contexto de gênero e de disciplinarização dos corpos, que situa a mulher-mãe no centro das políticas da vida. Essa historização se mostra útil para a tarefa de contextualizar o Movimento de Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN), que questiona justamente o paradigma hegemônico de assistência à saúde reprodutiva e sexual de mulheres, no Ocidente. Além disso, trazemos um breve panorama do cenário brasileiro atual de assistência à saúde reprodutiva das mulheres, fortemente marcado pela biomedicina tecnocrática à qual o MHPN se opõe, e uma discussão da maternidade como fonte propulsora de ação política, a partir da problematização da dicotomia público/privado exercida por mulheres-mães em ambientes digitais.

O capítulo 4 traz a discussão dos dados produzidos, tendo como base teórica os autores discutidos nos capítulos 1 e 2 da tese, a partir da participação ativa da pesquisadora nos diversos ambientes de internet, nos moldes do que propõe Hine (2000), e com produção de entrevistas diretas e posterior análise de conteúdo.

Assim, estipulamos cinco categorias de análise: motivações/pautas, na qual buscamos entender o que motiva as membras ao ativismo e as pautas desse ativismo; gestão/organização em rede, onde tentamos entender como se dá o processo de construção do comum e de definição de ações; compartilhamento de experiências e informações, na qual analisamos as formas de intercâmbio entre as

membras; ação cívica, onde analisamos as atividades da PP junto às instâncias institucionais e governamentais; e, por fim, mercado/consumo, na qual discutimos a dimensão mercadológica da atuação da PP.

Através destes procedimentos, acreditamos ter conseguido abrir a caixa-preta da PP, expondo tensões e conflitos implicados no processo de construção do ator coletivo PPzete. Ao invés de nos ancorar unicamente nos discursos expostos na internet, que aparentam unidade e identidade cristalizadas, conseguimos, com as entrevistas, vislumbrar o processo de construção de um comum, sempre em devir, sempre em negociação, no qual a interação em rede tem papel basilar.

O quinto e último capítulo traz as considerações finais que apontam para um tipo de ação coletiva característica da sociedade complexa, organizada em rede, cuja identidade coletiva é construída colaborativamente e a partir de experiências individuais que são coletivizadas e politizadas, nas interações em rede. Embora atuem também em instâncias formais de definição de políticas de assistência à saúde da mulher, o que aparece de forma mais marcante é tentativa de modificação do campo simbólico da gravidez e parto, situando tais processos em outra lógica saúde/doença, questionando o conhecimento médico obstétrico hegemônico, e propondo outros olhares para o corpo feminino e os processos reprodutivos.

2. O meio (digital) é a mensagem (política)

*Com quanto gigabytes
se faz uma jangada,
um barco que veleje nesse infomar?*¹³

Mais de meio século nos distancia da famosa afirmação de Marshall McLuhan, “o meio é a mensagem”. No entanto, ao contrário de outras perspectivas teóricas, que perdem força com o passar dos anos e o surgimento de novos fenômenos, a assertiva do teórico canadense embasa reflexões teóricas que se mostram pertinentes para a compreensão das formas de organização social contemporâneas, características da era do capitalismo tardio ou pós-industrial. Assim, ao afirmar que “as consequências sociais e pessoais de qualquer meio – ou seja, de qualquer uma das extensões de nós mesmos – constituem o resultado do novo estalão introduzido em nossas vidas por uma nova tecnologia ou extensão de nós mesmos” (MCLUHAN, 1969, p.21), o autor nos fornece uma chave para pensar eventos sociais e comunicacionais que viriam apenas décadas depois.

Este capítulo apresenta discussões teóricas sobre as formas de ação coletiva que emergem em uma sociedade marcada pela produção excedente de informação, em um contexto tecnológico de possibilidades comunicacionais inéditas. Evitando, ao mesmo tempo, uma perspectiva determinista e utópica das TIC's tanto quanto um utilitarismo raso, conduzimos a argumentação da relevância de tais tecnologias para os movimentos contemporâneos, nos quais a interação e organização em rede passam a ser elementos constitutivos. Por isso trazemos o conceito de rede social como perspectiva válida para analisar ações coletivas produzidas por (e nas) relações de atores sociais cujo ativismo dirige-se fortemente ao campo simbólico e cultural, negociando, construindo e reconstruindo significados. Desse ponto de vista, refletimos sobre as potencialidades democráticas que emergem em uma sociedade na qual o poder se estrutura em redes de comunicação.

¹³ Trecho da música “Pela internet”, de autoria de Gilberto Gil.

2.1. Sociedade em rede, comunicação e poder

A galáxia da internet, termo cunhado por Manuel Castells (2003), é marcada pela potencial conectividade de todo o mundo por meio da tecnologia. De diferentes lugares e com interesses e finalidades diversos, pessoas conectam-se, usando smartphones, computadores, tablets, para executar tarefas diárias, ou mesmo enquanto as executam, flexibilizando e embaralhando fronteiras espaciais e temporais. A internet se torna “o tecido de comunicação de nossas vidas, para o trabalho, para a conexão pessoal, para a formação de redes sociais, para informação, para diversão, para serviços públicos, para a política e até para a religião” (CASTELSS, 2017, p.99).

A cada dia nos vemos diante de novas formas de estar conectados, em processos de interação humanos/não humanos que transpõem não apenas espaços geográficos, mas constroem também novas temporalidades. “Não ‘entramos’ mais na Internet, ela nos atravessa de diferentes formas em conexões a céu aberto que lutamos para democratizar e acessar” (BENTES, 2013, p.10).

Podemos dizer que a internet e a comunicação sem fio não configuram mídias, no sentido tradicional, mas sim ambientes: blogs, sites, listas de discussão, plataformas de redes sociais, chats fazem emergir novas formas de experiência, através de interações sociais e intercâmbio de conteúdos simbólicos, além de permitir a reinvenção de formas tradicionais de sociabilidades. As possibilidades de comunicação na *world wide web* se confrontam e se complementam com as mídias tradicionais, essencialmente monológicas.

Ao discorrer sobre o papel das mídias nos processos de subjetivação, Félix Guattari (2002) acreditava em um cenário potencialmente libertador, em que as experimentações sociais possibilitadas pelas evoluções tecnológicas poderiam nos fazer entrar em uma *era pós-mídia*, na qual a utilização da mídia seria reapropriada e ressingularizada:

Na realidade, o que convém recriminar, principalmente, é a inadaptação das práxis sociais e psicológicas e também a cegueira quanto ao caráter falacioso da compartimentação de alguns domínios do real. Não é justo separar a ação sobre a psique daquela sobre o *socius* e o ambiente. (...) Para se desintoxicar do discurso que a televisões em particular destilam, conviria, daqui pra frente, apreender o

mundo através dos três vasos comunicantes que constituem nossos três pontos de vista ecológicos (p.24).

Tal era pós-midiática, assim, se abriria como uma arena de potencialidades sob seu paradigma ecosófico – social, existencial, ambiental – em que as possibilidades sógnicas extrapolam limites de sentido (DELEUZE, 1969), pois, para Guattari (2012a, 2012b), o grande potencial ético-estético – logo, político – seria a polifonia, a multiplicidade, a assignificância dos termos envolvidos na batalha de/por sentidos em tal arena.

De fato, Guattari (2012a, 2012b) conjura a impossibilidade de pensarmos uma instância determinante de dominação e causalidade unívoca na produção da subjetividade. Ou seja, para o autor, a subjetividade é sempre plural e polifônica, desviando de relações hierárquicas obrigatórias ou fixadas definitivamente. Assim, no tocante às transformações midiáticas, comunicacionais e semiológicas do atual cenário, “é a mutação existencial coletiva que terá a última palavra!” (GUATTARI, 2012b, p.12).

Ainda com Guattari (2012b), assim como podemos pensar as máquinas sociais como equipamentos coletivos, um dos vetores preponderantes contra a tentativa de domesticação da opinião mundial pelo *mass media* é a heterogeneidade dos componentes significantes, dos domínios assignificantes, das máquinas informacionais de signos que funcionam sob vários agenciamentos coletivos de enunciação (logo, agenciamentos maquínicos de corpos). Nenhum tipo de transformação tecnológica - no caso que nos compete, a comunicacional – deve ser julgada positiva ou negativamente, pois o fundamental são suas articulações com esses agenciamentos. O importante seria pensar a potência criativa e inventiva de “novos universos de referência” (p.15), ou seja, a possibilidade de novos arranjos éticos, estéticos e existenciais agenciados por redes rizomáticas que atravessam e criam territórios existências autorreferentes. Para tal condição, é preciso ultrapassar a antinomia indivíduo x sociedade (STRATHERN, 2014), pois, ao afirmar que a subjetividade é coletiva, Guattari (2012) destaca que o “termo coletivo deve ser entendido aqui no sentido de uma multiplicidade que se desenvolve para além do indivíduo (p.19)”.

A superação desta antinomia e a criação de territórios existenciais por singularidades coletivas e/ou coletivos singulares embaralham as perspectivas tradicionais de entendimento das experiências comunicacionais. A partir de uma agenda macrossociológica, Manuel Castells (2017) reflete tais perspectivas partindo de relações de poder no que ele define como sociedade em rede.

O autor propõe que as sociedades são estruturadas pelas relações de poder, e que estas são construídas através dos processos de comunicação. Desse modo, Castells (2017) aponta para a transformação da comunicação na era digital, com o surgimento da sociedade em rede, definida pelo autor como

(...) uma sociedade cuja estrutura social é constituída em torno de redes ativadas por tecnologias de comunicação e de informação processadas digitalmente e baseadas na microeletrônica. Considero estruturas sociais como arranjos organizacionais de seres humanos em relações de produção, consumo, reprodução, experiência e poder, expressos em uma comunicação significativa codificada pela cultura (CASTELLS, 2017, p.70).

A rede é definida como um conjunto de nós interconectados, de forma que qualquer um de seus componentes é um nó, e seu significado e função dependem da interação com os outros nós da rede. Assim, na vida social, as redes são estruturas de comunicação complexas, que processam fluxos, ou correntes de informação, entre nós. Os atores sociais interagem entre si, promovendo valores e interesses, “em torno de um conjunto de metas que simultaneamente garantem a unidade de propósito e a flexibilidade de execução em virtude de sua adaptabilidade ao ambiente operacional” (CASTELLS, 2017, p. 67).

Diante da fluidez das associações e conexões no contexto comunicacional atual, proporcionada pela emergência da internet e das tecnologias da comunicação e informação, é compreensível que o conceito de rede social tenha ganho destaque nas pesquisas referentes a ambientes de internet, tendo sido também incorporado à linguagem do dia-a-dia, referindo-se a sites ou plataformas online que permitem a construção e manutenção de relações sociais entre pessoas, através das TIC's, impulsionadas por objetivos, interesses em comum ou afinidades.

Embora o conceito de rede social tenha sido constantemente evocado para analisar estruturas de comunicação no chamado mundo globalizado, sua história é

bem longa – e anterior ao advento da internet - nas Ciências Sociais. O termo surge na Antropologia Social como solução para os estudos em que os conceitos de grupo e associação não se mostram operativos. Embora tenham sido definidos de maneiras distintas por diferentes estudiosos, “a perspectiva mais abrangente considera que ambos [grupo e associação] são constituídos por um número determinado de membros que mantêm alguma forma de interação esperada entre si”, manifestando uniformidade nos critérios de associatividade que fundamentam essas interações (MAYER, 1987, p.127). Assim, os conceitos de grupo e associação não seriam adequados às situações que envolvem outro tipo de agrupamento de indivíduos, nomeado por Mayer de quase-grupos (*quasi-groups*).

Barnes (1987) pode ser apontado como o precursor do uso do conceito de rede como instrumento analítico para contextos em que a categoria grupo não parece adequada. O autor entende que a noção de rede social é útil na análise e descrição de processos sociais que envolvem conexões que transpassam os limites de associações estáveis.

O conceito de rede social é apropriado em situações em que grupos persistentes, como partidos e facções, não estão formados, bem como em situações em que indivíduos são continuamente requisitados a escolher sobre quem procurar para obter liderança, ajuda, informação e orientação. Deste modo, o emprego da rede social nos ajuda a identificar quem são os líderes e quem são os seguidores ou a demonstrar que não há padrão persistente de liderança (BARNES, 1987, p. 163).

Assim, a rede deve ser pensada como socialmente composta por indivíduos que irão se articular a partir de interações, ou seja, como um campo social formado por relações entre pessoas. Para construir o conceito de rede enquanto instrumento metodológico para a análise de relações sociais, Barnes propõe uma transposição do conceito proposto por Radcliffe-Brown (1940), que o utiliza como uma metáfora para entender a estrutura social.

Nós não observamos uma “cultura”, já que essa palavra não denota nenhuma realidade concreta, mas uma abstração e, como é comumente usada, uma vaga abstração. Mas a observação direta nos revela que esses seres humanos estão conectados por uma rede complexa de relações sociais. Eu uso o termo “estrutura social” para denotar essa rede de relações efetivamente existentes (RADCLIFFE-BROWN, 1940, p.2).¹⁴

¹⁴ Tradução da autora. No original: “We do not observe a ‘culture’, since that word denotes, not any concrete reality, but an abstraction, and as it is commonly used a vague abstraction. But direct

Para além das abstratas noções de “estrutura social” e “sociedade”, Bruno Latour (2012) vai na contramão de Radcliffe-Brown e seus herdeiros ao postular a necessidade de um *socius* em que as ações (pragmáticas) se interpelam, se compõem a partir de uma lógica em que humanos e não-humanos traçam o que Barnes (1987) chamou de rede social. No entanto, nas redes, tal qual rizomas (DELEUZE; GUATTARI, 1995) transpassam-se fluxo horizontais bem distantes da lógica vertical, fisicalista da sociologia de Durkheim. Em outros termos, o esforço de Latour é colocar em ação humanos e não-humanos na composição efetiva do *socius*, este que é sempre algo em movimento, em ação, em permanente variação. Não há um social dado, determinado a priori, à espera de um cientista que explica e dissecar-o como o velho organismo durkheimiano. Assim como na Antropologia de Roy Wagner (2012), em que contexto e ambiente criam-se mutuamente a partir da experiência, do que ele chamou “choque cultural”, ou seja, o real é sempre perspectivado e inventado.

O social precisa ser reagregado, suas associações rastreadas, os pontos e nós da rede - sempre tecida em variações contínuas – devem ser compostos. A rede, em sua heterogenia e multiplicidade de movimentos, é vislumbrada aqui como um “*work in progress*”. Para traçar as associações em potência, é preciso rastreá-las, menos como à procura de padrões interacionais, e mais compondo dissensos – toda uma história de composições, rupturas, saltos entre coletivos e agências humanas e não humanas (LATOUR, 2016). Não há nada lá fora esperando para ser descrito: “(...) explicar não é um feito cognitivo misterioso, mas um empreendimento de construção de mundo muito prático que consiste em ligar entidades a outras entidades, ou seja, em traçar uma rede” (LATOUR, 2012, p.152).

Assim, o conceito de rede de Latour (2012, 2016) se mostra operativo para a análise de coletivos característicos da contemporaneidade, organizados em rede - aqui, no sentido atribuído por Castells (2013, 2017) – ao permitir o rastreamento das associações entre sujeitos, de modo não a “expor” ou “desvendar” esse

observation does reveal to us that these human beings are connected by a complex network of social relations. I use the term “social structure” to denote this network of actually existing relationships.

coletivo, mas tecer essa rede, abrindo a caixa-preta¹⁵ do que aparentemente é simples e acabado.

Corroborando com Castells (2017, 2013), Bennett e Segerberg (2012) entendem que as sociedades contemporâneas são caracterizadas por redes, que transcendem grupos e associações fortemente marcadas pela identidade. Não se trata simplesmente de novas formas de transmissão de mensagens, mas de uma nova dinâmica organizacional que emerge quando a comunicação se torna parte importante da estrutura organizacional.

Ao refletir sobre os movimentos sociais na contemporaneidade, Alberto Melucci (1999) destaca que as redes têm papel fundamental no processo de implicação individual dos atores, que constroem uma identidade¹⁶ coletiva, entendida aqui como processo de construção de um sistema comum, produzindo significados e estabelecendo relações. “Os indivíduos interagem, influenciam-se reciprocamente, negociam no âmbito destas redes e produzem as estruturas de referência cognitivas e motivacionais necessárias para a ação” (MELUCCI, 1999, *online*)¹⁷.

No mesmo sentido, Ilse Scherer-Warren (2012) destaca a importância da organização em rede para a articulação da sociedade civil em prol de seus interesses e vontades. A partir de um conceito tripartite da realidade – Estado, mercado e sociedade civil – a autora entende que esta última está relacionada à participação cidadã em sentido amplo, configurando-se como “a representação de vários níveis de como os interesses e os valores da cidadania se organizam em cada sociedade, para encaminhamento de suas ações em prol de políticas sociais e públicas, protestos sociais, manifestações simbólicas e pressões políticas” (p.27). As redes sociais são entendidas como comunidades de sentido, nas quais os laços

¹⁵ Para Latour, a caixa-preta é onde se encontram as controvérsias sócio científicas que, na superfície, aparecem como concretizadas. Por exemplo, no nosso caso, seria afirmar a priori um significado de “humanização do parto”, ao invés de rastrear as controvérsias, rupturas, associações e sentidos que tornam possíveis os modos de existência da Rede Parto do Princípio.

¹⁶ O próprio Melucci (1994) aponta para a inadequação do termo “identidade”, característico de um modo de pensar moderno, que já não serviria para refletir sobre os fenômenos contemporâneos.

¹⁷ Tradução da autora. No original: “Los individuos interactúan, se influyen reciprocamente, negocian en el marco de estas redes y producen las estructuras de referencia cognitivas y motivacionales necesarias para la acción”

que conectam os atores sociais se estruturam em torno de identificações entre os membros ou projetos comuns.

Entendendo as sociedades como estruturas sociais em constantes conflitos e negociações, e não como entidades estanques e homogêneas, Castells (2017) aponta para o fato de que as mudanças no ambiente comunicacional, características da sociedade em rede, modificam as relações de poder, ao transformar as formações temporais e espaciais. Diferentemente da sociedade industrial, em que o tempo costumava ser definido de forma sequencial, temos agora uma relação com o tempo definida pelas tecnologias da comunicação, o tempo do agora, não sequencial que, em oposição a outras formas de tempo (lineares, sequenciais), constrói relações de poder. Também o espaço é reordenado para além das fronteiras geográficas e presenciais e, na oposição entre o espaço de fluxos (global) e o espaço de lugares (local) surge uma fonte relevante de relações de poder.

Na esteira de Michel Foucault (1979), Castells define o poder como a capacidade relacional de um ator (individual ou coletivo) influenciar as escolhas de outros(s) ator(es) social(is) em seu favor. O poder, portanto, não é algo que se detém, mas que é uma relação entre atores, institucionais ou não. Uma vez que é exercido não apenas a partir da coerção ou da ameaça de violência, mas também, e principalmente, pela ação comunicativa, “quanto maior for o papel desempenhado pela construção de significados em nome de interesses e valores específicos na afirmação do poder em uma relação, menor é a necessidade do recurso à violência (legítima ou não)” (CASTELLS, 2017, p.58). Por isso a gestão da comunicação é tão importante: ao comunicar, constroem-se significados, que moldam formas de pensamento e subjetividades.

Melucci (1999) aponta para a fragilidade do arcabouço teórico-metodológico através do qual analisamos as sociedades contemporâneas, designadas por diversos termos, como pós-industrial, capitalista tardia, sociedade complexa, etc., arguindo que tais termos não são conceitualmente significativos e apontam apenas para o fato de que as categorias usadas para analisar a sociedade moderna já não nos servem mais.

No entanto, qualquer que seja o termo usado para designar essas novas formas de estruturação social, a informação tem um valor fundamental, assim como aponta Castells (2010), uma vez que a esfera da produção não se refere mais apenas à transformação de recursos naturais em bens de consumo, mas, ao contrário, significa “controlar sistemas cada vez mais complexos de informação, de símbolos e de relações sociais”¹⁸ (MELUCCI, 1999, *online*).

O autor entende que, à medida que a sociedade contemporânea produz mais informação do que em qualquer outro momento da História, não se confirmaram as expectativas modernas de que tal produção traria maior controle sobre o mundo. Ao contrário, nos deparamos com o paradoxo de que mais informação traz mais incerteza, mais risco.

Três processos fundamentais derivam da noção de complexidade e levam a um estado constante de incerteza: diferenciação, variabilidade e excesso cultural. A diferenciação se refere aos espaços do âmbito das experiências individuais e sociais, que se tornam múltiplas e se organizam segundo lógicas diversas. Já a variabilidade refere-se às diferentes temporalidades das experiências; em um sistema complexo as mudanças são frequentes e rápidas. A essas duas, junta-se a ampliação das possibilidades de ação, o excesso cultural. Esse seria o aspecto mais característico da complexidade, e do qual todos temos experiências cotidianas, com o aumento das opções de vida e alternativas de consumo que excedem a capacidade efetiva dos atores. Nesse cenário, a incerteza gerada pela diferenciação, variabilidade e excesso nos impõe que tomemos uma decisão, de modo a reduzir a incerteza. Ocorre que essa decisão cria um outro campo de incertezas, para o qual precisaremos de novas informações, para fazer novas escolhas.

Isso acontece porque continuamente somos chamados a produzir, mediante nossas eleições e decisões, as relações e o campo de nossa própria ação social. O que significa que a vida social perde sempre seu caráter natural, seu caráter de dado objetivo e se torna mais um produto de ações e relações. Neste campo assim definido, o recurso fundamental que circula no sistema é o da informação.

¹⁸ Tradução da autora. No original: controlar sistemas cada vez más complejos de información, de símbolos y de relaciones sociales.

Reduzimos a incerteza produzindo informações e nossas decisões modificam continuamente aquelas informações disponíveis (MELUCCI, 1999, *online*).¹⁹

Diante do caráter fundamental que tem a informação nas sociedades complexas, sua produção, acumulação e circulação se tornam um campo de disputas de poder. Trata-se não apenas da reconstrução de códigos culturais, mas da potência estratégica da ação coletiva e da redefinição do político.

O meio, o mesmo movimento em si como novo meio, é a mensagem. Como os profetas sem o dom de evocar seus seguidores, os movimentos contemporâneos praticam o presente, a mudança pela qual estão lutando: redefinir o significado da ação social para toda a sociedade (MELUCCI, 1999, *online*).²⁰

Na galáxia da internet, as formas de associação contemporâneas, articuladas em fluxos, em redes de comunicação e poder, apontam para a atualidade do pensamento mcluhaniano: a rede é, em si, a mensagem.

2.2.

Potências democráticas na sociedade em rede

Diferente das conexões unicamente geográficas ou acidentais, são os interesses e objetivos afins que sustentam a aproximação de pessoas dentro dos espaços da internet, através de associações fluidas e flexíveis, possibilitando que os/as usuários/as se organizem de forma espontânea para discutir assuntos de interesse comum, procurar companhia, com base em reconhecimento de compatibilidades que nem sempre, ou não necessariamente, estão presentes nas relações presenciais vivenciadas no dia-a-dia. Pode-se pensar, com Guattari (2012b), bem como com Negri (2011), na “era do pós-mídia”, em um novo modo de produção de subjetividades e de novas inter-relações.

A comunicação se torna a forma pela qual se organiza o mundo da vida com toda a sua riqueza. A nova subjetividade se constitui dentro desse contexto de máquinas e trabalho, de instrumentos cognitivos e autoconsciência poiética, de

¹⁹ Tradução da autora. No original: Esto sucede porque continuamente se nos llama a producir, mediante nuestras elecciones y decisiones, las relaciones y el campo de nuestra propia acción social. Lo cual significa que la vida social pierde siempre su carácter natural, su carácter de dato objetivo y se vuelve siempre más un producto de acciones y relaciones. En este campo así definido, el recurso fundamental que circula en este sistema es el de la información. Reducimos la incertidumbre produciendo informaciones y nuestras decisiones modifican continuamente aquellas informaciones disponibles.

²⁰ Tradução da autora. No original: El medio, el mismo movimiento en sí como un nuevo medio, es el mensaje. Como los profetas sin el don para evocar a sus seguidores, los movimientos contemporáneos practican el presente, el cambio por el cual están luchando: redefinen el significado de la acción social para el conjunto de la sociedad.

novo meio ambiente e nova cooperação. O trabalho humano de produção de uma nova subjetividade ganha toda a sua consistência no horizonte virtual aberto cada vez mais pelas tecnologias da comunicação (NEGRI, 2011, p. 175).

Ao analisar a transição histórica da sociedade disciplinar para a sociedade de controle, Hardt e Negri (2001, 2003, 2014, 2016) enfatizam que, na última, os mecanismos de comando se tornam cada vez mais interiorizados nos indivíduos, “distribuídos por corpos e cérebros dos cidadãos” (HARDT; CO, 2001, p.42). Diferentemente da sociedade disciplinar descrita por Foucault (2012), “esse controle estende bem para fora os locais estruturados de instituições sociais mediante redes flexíveis e flutuantes” (p.43).

Esse novo paradigma de poder tem natureza biopolítica. Ao forjar tal termo, Foucault (2009) designava uma modalidade de exercício do poder sobre a vida, centrada principalmente nos mecanismos do ser vivo e nos processos biológicos, que passam a fazer parte dos cálculos explícitos do poder. Peter Pál Pelbart (2011) chama a atenção para a inversão semântica, conceitual e política desse termo por parte de Michael Hardt, Antonio Negri e outros teóricos, que propõem a biopolítica não mais como poder *sobre* a vida, mas como potência *da* vida, como potência de resistir e produzir subjetividades.

A biopolítica deixa de ser prioritariamente a perspectiva do poder e de sua racionalidade refletida tendo por objeto passivo o corpo da população e suas condições de reprodução, sua vida. A própria noção de vida deixa de ser definida apenas a partir dos processos biológicos que afetam a população. Vida inclui a sinergia coletiva, a cooperação social e subjetiva no contexto de produção material e imaterial contemporânea, o intelecto geral. Vida significa inteligência, afeto, cooperação, desejo (PÁL PELBART, 2011, p.24).

E é justamente a partir do entendimento da biopolítica como potência na sociedade de controle que Hardt e Negri (2001) propõem o conceito de Império para nomear e definir o ordenamento global contemporâneo. Diferente do imperialismo, o conceito de Império refere-se a uma nova estrutura de comando que envolve “não apenas a dimensão econômica ou apenas a dimensão social da sociedade, mas também o próprio *bios* social” (HARDT; NEGRI, 2001, p.44). O poder do Império não é exercido verticalmente; sua lógica é fluida, esparramada, em rede, entrelaçada ao tecido social e à sua heterogeneidade, articulando singularidades.

O Império é uma nova estrutura de comando, em tudo pós-moderna, descentralizada, desterritorializada, correspondente à fase atual do capitalismo globalizado. O Império, diferentemente do imperialismo, é sem limites nem fronteiras, em vários sentidos: ordem a-histórica, eterna, definitiva, e penetra fundo na vida das populações, nos seus corpos, mentes, inteligência, desejo, afetividade. Totalidade do espaço, do tempo, da subjetividade. Jamais uma ordem política avançou a tal ponto em todas as dimensões recobrando a totalidade da existência humana (PÁL PELBART, 2011, p.81).

Ao definir o Império como um regime biopolítico, reconhece-se nele um poder sobre a vida de dimensões inéditas, mas também – e por isso mesmo – revela-se uma potência de vida também inédita. “A esse corpo biopolítico coletivo, em seu misto de inteligência, conhecimento, afeto, desejo, os autores [Hardt e Negri] deram o nome de multidão” (PÁL PELBART, 2011, p. 83).

O Império, como novo ordenamento global, transforma não só os modos de existência, mas também o âmbito das possibilidades políticas. Negri (2003) discute a impossibilidade de realização da democracia representativa, calcada no conceito de povo, que dependeria da necessidade de se articular teoricamente um povo global. “O conceito dominante de democracia tinha por base, como dizíamos no começo, instituições representativas e estruturas internas do espaço nacional, delimitado e dependente da soberania nacional” (NEGRI, 2003, p.118). Em uma democracia representativa o ente representado é o povo, entendido como soberano. No entanto, sabemos que o povo não é uma entidade natural ou empírica, e sim uma representação que, através de contrato, torna a população uma unidade, um corpo único. Com a passagem para o Império, os conceitos de nação e soberania nacional se desestabilizam, impossibilitando toda a concepção de soberania popular. “A impossibilidade de representar o povo torna-se cada vez mais clara, e assim o próprio conceito de povo tende a evaporar-se” (NEGRI, 2003, p. 120).

O termo multidão, tradicionalmente usado de maneira pejorativa, como agregado disforme a ser dominado, é apresentado, com outra perspectiva, por Hardt e Negri. Ao contrário do povo, a multidão prescinde da contratualidade e da representação. Enquanto o povo é representado como uma unidade, a multidão congrega multiplicidade e singularidades não representáveis.

A multidão, por definição, é pura multiplicidade, ela é plural, heterogênea, centrífuga. Por conseguinte, ela é refratária à unidade política, não assina pactos com o soberano e não delega a ele direitos, seja ele um mulá ou um cowboy. Ela inclina-se a formas de democracia não representativa. A multidão, na sua configuração acentrada e acéfala, é também o oposto da massa (PÁL PELBART, 2011, p.85).

O conceito de multidão apoia-se em três pontos:

- 1) A multidão refere-se a um conjunto de singularidades. “A teoria da multidão exige que os sujeitos falem livremente, e que *não é de indivíduos proprietários* que aqui se trata, *mas de singularidades não-representáveis*” (NEGRI, 2003, p.163).
- 2) A multidão como conceito de classe não operária, de modo que “o conceito de exploração será definido como exploração *da cooperação*: *cooperação não dos indivíduos, mas das singularidades*, das redes que compõem o conjunto e do conjunto que compreende as redes etc.” (NEGRI, 2003, p.164).
- 3) A multidão como conceito de potência. Ao analisar a cooperação, percebe-se que o todo de singularidades produz além da medida. “Esta potência não apenas quer expandir-se, mas quer, sobretudo, conquistar um corpo: *a carne da multidão* quer transformar-se no *corpo do General Intellect*” (NEGRI, 2003, p.165).

Assim, podemos definir multidão como um conjunto de singularidades cooperantes que se apresentam como uma rede, na qual as singularidades se definem em suas relações umas com as outras. Não se trata de um processo identitário nem de simples exaltação das diferenças, mas do “reconhecimento de que, por trás de identidades e diferenças, pode existir ‘algo comum’, isto é, ‘um comum’, sempre que ele seja entendido como *proliferação de vontades criativas*, relações ou formas associativas diferentes” (NEGRI, 2003, p.148).

É uma nova imagem de sujeito político que é proposta aqui. As singularidades são concebidas como produção das diferenças. A constituição do comum se dá no processo de cooperação e individuação, no encontro das diferenças: “é esta participação, esta capacidade de assumir pelas próprias mãos as

condições biopolíticas da própria existência, do próprio modo de trabalhar” (NEGRI, s.d.).

A partir desse ponto de vista, podemos pensar multidão como potência democrática, e democracia como a forma através da qual a multidão, articulando singularidades, produz a vontade comum. O comum, nas palavras de Peter Pál Pelbart (2011, p.30), como “potência de vida da multidão, no seu misto de inteligência coletiva, de afetação recíproca, de produção de laço, de capacidade de invenção de novos desejos e novas crenças, de novas associações e novas formas de cooperação”.

No espaço da comunicação, a propriedade comum é possibilitada pela informática e pela telemática, que permitem que as singularidades exerçam esse espaço comum, construindo novas formas de organização dos sujeitos políticos, capazes de expressar potência e vontade política. Henrique Antoun (2001) levanta a questão das mudanças no espaço democrático a partir do desenvolvimento de comunidades facilitadas pelas novas tecnologias e das organizações em rede que elas potencializam: “a multidão encontra na rede um meio privilegiado de exprimir sua potência de ação, fazendo seus movimentos de luta através da construção de redes” (p. 23).

As potencialidades trazidas por esse cenário comunicacional e social acarretam novas dimensões à experiência democrática. Peter Dahlgren (2014) discorre sobre a crescente importância das mídias para a democracia, desde o surgimento da imprensa até os dias atuais, com a internet e as tecnologias da informação e comunicação. Embora o termo “democracia” não seja unânime, com vários modelos circulando na filosofia política, e muitos estados com características políticas diferentes se auto intitulando democráticos, a *participação* permanece como requisito central. O autor enfatiza o sentimento geral no Ocidente de que nossas democracias não estão funcionando bem, e uma das questões chave desse sentimento seria o declínio da participação política. No entanto, Dahlgren nos leva a refletir sobre uma “repolitização”, com novas formas de fazer política e novos modelos de engajamento político, característicos da sociedade em rede:

A retração cívica da esfera pública e dos partidos políticos estabelecidos em particular tornou-se um tema dominante na análise política contemporânea. No entanto, esta não é a história inteira, pois, ao mesmo tempo, também assistimos a um aumento na participação, principalmente fora do contexto partidário, que tomou uma variedade de formas. A repolitização - se pudermos chamar assim - manifesta não apenas diversas persuasões políticas, mas também novas formas de fazer política, novos modelos de envolvimento político, que podem sinalizar algumas transformações na própria cultura política (p.61-62)²¹

No mesmo sentido, Kelly Prudêncio (2006) chama a atenção para o “renascimento não institucional do político” (p.28), que ocorre no espaço deixado pelo vazio das instituições, com os atores se engajando de forma múltipla e contraditória em conflitos originados a partir de questões individuais, mas que são partilhadas coletivamente.

Dahlgren (2014) usa o termo “democracia alternativa” (*alternative democracy*) para se referir aos esforços de grupos que buscam exercer poder democrático indireto, contornando as instâncias formais da democracia representativa, e aponta para a importância do cenário comunicacional contemporâneo:

Todos os variados grupos, redes, organizações e movimentos sociais envolvidos fazem uso das TIC's (tecnologias da informação e comunicação) de várias formas. De fato, poder-se-ia dizer que as TIC's, especialmente na forma de mídias sociais, se tornaram o denominador comum do novo cenário político heterogêneo. As mídias sociais rapidamente emergiram como espaços de esfera pública e ferramentas para a participação democrática, suscitando discussão e debate consideráveis (p.62).²²

Reconhecendo a dificuldade conceitual do termo “participação”, especialmente no campo dos estudos em comunicação e mídia, com aportes de diferentes campos teóricos que acabam por confundir mais que esclarecer, o autor opta por apresentar algumas características chave da participação na esfera da

²¹ Tradução da autora. No original: “ (...) the civic retreat from the public sphere and established political parties in particular has become a dominant motif in contemporary political analysis. Yet, this is not quite the whole story, for at the same time we also have been witnessing an upswing in participation mostly outside the party context, that has taken a variety of forms. The repoliticization – if we might call it that – manifests not only diverse political persuasions, but also new ways of doing politics, new models of political involvement, which may signal some transformations in political culture itself”.

²² Tradução da autora. No original: “All the various groups, networks, organizations and social movements involved make use of ICT's (information and communication technologies) in various ways. Indeed, one could say that ICT's, especially in the form of social media, have become the common denominator of the new heterogeneous political landscape. Social media have quickly emerged as public sphere sites and tools for democratic participation, evoking considerable discussion and debate”.

sociedade civil e da política. Ao invés de trazer um conceito definitivo, tais características lhe parecem analiticamente úteis para serem usadas em contextos empíricos.

Em primeiro lugar, é preciso fazer uma distinção entre participação e alguns termos relacionados. Esta não deve ser confundida com mero acesso à mídia, nem com a simples interação. Embora sejam necessários, acesso e interação não suficientes para a participação, pois lhes falta a dimensão das relações de poder.

A participação é, em última análise, sobre compartilhamento de poder, e se isso é estruturalmente ausente ou sistematicamente solapado, então o que quer que seja chamado de participação deve ser visto com o máximo de ceticismo, ou mesmo rotulado fraudulento. Isto pode parecer um critério severo, mas fundamentalmente é sobre isso que é a democracia (DAHLGREN, 2014, p.64)²³.

A participação é uma expressão da agência cívica e, concretamente, não se refere a uma coisa específica, mas abarca um amplo leque de práticas, do qual o voto é a forma mais óbvia. Existem, no entanto, muitas outras formas, tais como organização, mobilização, petições, lobby, debates, reuniões, etc. Cada uma dessas atividades pode ser realizada de várias maneiras, dependendo das circunstâncias, mas todas elas requerem habilidades comunicativas. Portanto, o incremento das possibilidades de comunicação leva a inovações nas práticas cívicas, que são sempre práticas comunicacionais:

Práticas cívicas emergem e se desenvolvem no intercâmbio com conhecimento relevante, valores, confiança e, não menos importante, identidades cívicas - posições subjetivas através das quais as pessoas se veem como atores políticos empoderados para se engajarem na vida política. Esses elementos abrangem o que eu chamo de culturas cívicas. Estas podem ser entendidas como recursos disponíveis na vida cotidiana para o engajamento político democrático; o caráter e a extensão do envolvimento democrático em qualquer contexto particular podem ser analisados em grande parte através das culturas cívicas (DAHLGREN, 2014, p.64).²⁴

²³ Tradução da autora. No original: "Participation is ultimately about power sharing, and if this is structurally absent or systematically undermined, then whatever is being called participation must be seen with utmost skepticism, or indeed labeled fraudulent. This may seem like a severe criterion, but fundamentally this is what democracy is about".

²⁴ Tradução da autora. No original: "Civic practices emerge and develop in the interplay with relevant knowledge, values, trust, and not least civic identities – subjective positions whereby people see themselves as political actors sufficiently empowered to involve themselves in political life. These elements comprise what I call civic cultures. These can be seen as resources available

O autor opta por uma noção abrangente de participação, de modo que possam ser consideradas todas as formas de prática civil, e não apenas as práticas que têm a ver, de alguma forma, com a tomada de decisão. Nessa perspectiva, a participação não significa apenas deliberação. Uma vez que o político não tem um status ontológico, mas emerge em contextos específicos, a questão do poder pode surgir em qualquer lugar na vida social organizada, e não apenas nos contextos institucionais de tomada de decisão. “(...) nem sempre é claro onde a política ou o civismo se concretizam, ou onde o político emerge; não temos fronteiras absolutas entre o pessoal e privado e o público, entre o cultural e o político, entre o consumidor e o cidadão”(DAHLGREN, 2014, p.65).²⁵

Dessa forma, as conversações informais, face a face ou através da internet, também têm relevância potencial para a democracia, pois o político, a questão do poder, pode emergir nessas interações, nas quais os sujeitos podem conectar-se a questões específicas, identificando, formulando e perseguindo posições bem definidas nos conflitos políticos.

A partir dessa noção de participação política que inclui as práticas micropolíticas do dia-a-dia, Dahlgren critica a tradição das teorias da democracia deliberativa que, em seu ponto de vista, restringem os tipos de prática que podem ser entendidas como agência cívica, devido à ênfase na racionalidade comunicativa. Embora essas teorias postulem uma cidadania engajada, que leva à participação, não costumam reconhecer uma base motivacional para o engajamento. A crítica de Dahlgren (2006) centra-se na ênfase na razão formal e no rechaço da dimensão afetiva, emocional e passional da ação política.

A agência cívica - e toda agência - requer motivação; engajamento e participação devem ter um impulso afetivo. A apatia é precisamente essa ausência de paixão. Sentir um intenso entusiasmo político não significa se tornar, assim, incapaz de discussão racional ou perder a capacidade de acordo. A paixão é crucial para

in everyday life for democratic political engagement; the character and extent of democratic engagement in any particular context can be analyzed to a great extent via civic cultures”

²⁵ Tradução da autora. No original: “(...) it is not always clear where politics or the civic become actualized, or where the political emerges; we have no absolute boundaries between the personal and private and the public, between the cultural and the political, between the consumer and the citizen”

fazer escolhas políticas, criar comunidade política e motivar a ação política. Sem paixão, sem participação (DAHLGREN, 2006, p.26).²⁶

Assim, para ele, a paixão, entendida como entusiasmo intenso, deve ser um elemento de motivação para que os cidadãos se engajem na vida democrática, em desacordo com a exigência de imparcialidade e neutralidade advogada pelos teóricos da democracia deliberativa de inspiração habermasiana. O engajamento não implica apenas atenção cognitiva, mas também um investimento afetivo.

Aqui é importante também entender as diferenças entre participação e engajamento, de forma que o último seja pré-requisito para o primeiro. O engajamento refere-se geralmente a estados subjetivos de atenção focada em um objeto ou tema. Mas para que se torne participação e, então, agência cívica, é preciso que o estado subjetivo se conecte com situações práticas e plausíveis. O engajamento é potencial, e deve ser atualizado em participação política, que envolve algum tipo de atividade. Ambos se dão em nível individual, mas como tratamos da esfera política, é preciso que haja uma ênfase na perspectiva coletiva, ou seja, engajamento e participação se baseiam na conexão dos atores.

Rousiley Maia (2008a) corrobora da visão de Dahlgren (2006, 2014) ao afirmar que a paixão e a expressão da emoção não são incompatíveis com o processamento cognitivo de problemas, e nem são necessariamente entraves ao pensamento racional. Ao contrário, “as emoções contribuem significativamente para compreendermos melhor a nós próprios e aos nossos anseios mais fundamentais, para nos colocarmos no lugar dos outros e, também, para sermos compreendidos por outrem” (p.211).

No entanto, Maia defende que o modelo deliberacionista de democracia preocupa-se não apenas com os processos decisórios nas instâncias representativas formais, mas também “com o modo pelo qual as convicções e as prioridades políticas surgem e são negociadas entre os atores sociais” (p.195). Assim, a autora pensa a democracia deliberacionista a partir de uma perspectiva

²⁶ Tradução da autora. No original: “Civic agency – and all agency, for that matter – requires motivation; engagement and participation must have an affective drive. Apathy is precisely this absence of passion. To feel an intense political enthusiasm does not mean that one thereby becomes incapable of rational discussion or loses the capacity for compromise. Passion is crucial for making political choices, creating political community, and motivating political action. No passion, no participation”

inclusiva de processo deliberativo ampliado, que abrange não apenas as instâncias de representação formal, mas também os ambientes da vida cotidiana, fóruns das organizações da sociedade civil, e os meios de comunicação.

Reconhecendo a recorrência de discursos hegemônicos e representações estigmatizantes nos produtos dos meios de comunicação de massa, que contribuem para reforçar hierarquias sociais e relações de poder, Maia aponta para a importância da conversação, através da qual

as pessoas procuram produzir sentido acerca de diferentes discursos que lhes dizem respeito. Falando e ouvindo os outros, considerando pontos de vistas uns dos outros, as pessoas podem subverter as premissas de discursos e representações hegemônicas, alterar o encadeamento de causalidades e subverter juízos morais sobre a própria condição (MAIA, 2008a, p.210).

Portanto, é a partir do compartilhamento de experiências de si mesmos ou de um grupo ou categoria que se torna possível conectar as narrativas pessoais a algum princípio mais geral, tematizando valores, nomeando questões e construindo narrativas coletivas. Ou, no entendimento de Dahlgren (2006, 2014), passando do engajamento à participação, ao transformar o individual em coletivo, e ao conectar estados subjetivos a situações práticas. É também através da conversação que o pessoal pode se tornar político.

Ao caracterizar a identidade coletiva como o processo através do qual os atores produzem significados, negociam comportamentos e estabelecem relações, Melucci (1999) aponta para a importância da dimensão afetiva desse processo:

Os processos que caracterizam a construção de uma identidade coletiva variam consideravelmente, tanto na intensidade quanto na complexidade das dimensões envolvidas, de acordo com o tipo de fenômeno coletivo em questão. Os pesquisadores, quando confrontados com as dimensões "coletivas" da ação social, não podem mais deixar de questionar os investimentos emocionais e cognitivos dos atores nessa construção interativa e comunicativa²⁷.

No mesmo sentido, Vladimir Safatle (2016) aponta para a dimensão afetiva da ação política, que não se assenta unicamente em deliberações racionais.

²⁷ Tradução da autora. No original: Los procesos que caracterizan la construcción de una identidad colectiva varían considerablemente, tanto en la intensidad como en la complejidad de las dimensiones involucradas, de acuerdo con el tipo de fenómeno colectivo en cuestión. Los investigadores, cuando se enfrentan a las dimensiones 'colectivas' de la acción social, no pueden seguir evitando preguntarse sobre las inversiones emocionales y cognoscitivas de los actores en esta construcción interactiva y comunicativa.

Compreendemos o mundo, e agimos em relação a ele, de acordo com o que está visível para nós, ou com o que nos afeta, de modo que uma das questões fundamentais do poder é a organização do campo do que é perceptível.

Talvez precisemos partir da constatação de que sociedades são, em seu nível mais fundamental, circuitos de afetos. Enquanto sistema de reprodução material de formas hegemônicas de vida, sociedades dotam tais formas de força de adesão ao produzir continuamente afetos que nos fazem assumir certas possibilidades de vida a despeito de outras. Devemos ter sempre em mente que formas de vida determinadas se fundamentam em afetos específicos, ou seja, elas precisam de tais afetos para continuar a se repetir, a impor seus modos de ordenamento definindo, com isso, o campo dos possíveis. Há uma adesão social construída através das afecções (p.16).

Ao mesmo tempo em que a gestão das afecções serve para a manutenção de normatividades e modos de vida, é também através dos afetos que se criam vínculos para questionar e desafiar as condições de existência. Desse ponto de vista, a política é uma questão sobre como somos afetados, e a resistência ao poder deve levar em conta a produção e circulação dos afetos, a fim apresentar outros horizontes. Mas como é possível mudar um circuito de afetos? Em outras palavras, como produzir afecções outras que tenham a potência de implicar sujeitos na ação política?

Maia (2018a) destaca a relevância das conversações cotidianas, que retratam vivências particulares, para a vitalidade da democracia, pois partir delas também são formados preferências e valores. As narrativas e o contar histórias contribuem para tematizar problemas, a partir de três aspectos relevantes para o aperfeiçoamento dos atos de comunicação. Em primeiro lugar, o contar histórias ajuda a tornar as reivindicações visíveis como preocupações significativas para o debate público. Um segundo aspecto é que essa prática “ajuda a explicar os sentidos e experiências em situações em que os grupos não compartilham premissas de modo suficiente para dar prosseguimento ao argumento” (p.212). E por último, essa prática tem papel central nas práticas comunicativas de grupos excluídos, ajudando-os a desenvolver identidades e posições.

(...)novos vocabulários precisam ser criados, a fim de problematizar o que antes não era reconhecido como problema, no contexto social. (...) Particularmente em casos em que não há direitos garantidos, algo moralmente relevante, porém ainda não tematizado, precisa ser mostrado, *revelado* como injustiça enraizada nas

regras de convivência ou nos arranjos institucionais mais gerais da sociedade (MAIA, 2014, p.83).

É com base na relevância da conversação, do compartilhamento de experiências pessoais e histórias, que causam ruídos às formas estabelecidas de produção de afecção, que pretendemos pensar a importância dos ambientes de internet para a ação política em prol dos direitos reprodutivos e sexuais de mulheres.

Renato Janine Ribeiro (2017a) afirma que a definição de política, em nossos dias, vem deixando de ser “aquilo que se refere ao poder” para se aproximar das definições sugeridas de democracia, tendo como traço distintivo a linguagem, a persuasão e consentimento. Podemos pensar, então, em democracia mais como uma “forma de vida” que como mera instância decisória:

O que se refere à decisão pelo povo – ou seja, ao *kratos* – é hoje menos relevante do que as *condições* para a decisão, do que o *entorno* da decisão: a liberdade de expressão, que deve ser garantida 24 horas por dia e sete dias por semana, tem hoje a primazia sobre a liberdade de voto, que somente se realiza uma vez a cada dois ou quatro anos. As democracias tornam-se *ethoi*, estilos de vida ou, talvez, caracteres humanos. O que conta não é mais o formato da decisão, e sim o modo de vida que se impõe (RIBEIRO, 2017a, p.155).

As condições da conversação são radicalmente ampliadas com a emergência da internet e das TIC's, o que nos leva a reconhecer que elas são recursos para fortalecer o processo democrático, pelo seu potencial inédito de interação, em comparação às mídias tradicionais. No entanto, Maia (2018b) adverte que é preciso ter cuidado com a ênfase exagerada nas dimensões tecnológicas como “salvadoras” que, de forma determinista, resolveriam os problemas de revitalização das instituições e das práticas democráticas. A internet não pode ser tomada em si, aprioristicamente, como esfera pública, mas é preciso pensá-la como potencialmente promissora *esfera pública virtual*, devido às modalidades inéditas de interação comunicativa.

Ao invés de se questionar, genericamente, se a internet seria um instrumento de democratização, devem ser observados casos concretos. Ao mesmo tempo em que as TIC's e internet podem proporcionar um ideal para a comunicação democrática, podem também sustentar formas extremas de centralização do poder, como discursos fascistas, racistas, etc. Além disso, é

preciso lembrar que estruturas comunicacionais eficientes e instituições propícias à participação não são suficientes para o fortalecimento da democracia. É preciso que estejam presentes também interesse, motivação e disponibilidade dos cidadãos. Assim, “as novas aplicações tecnológicas, independente de favorecer ou dificultar a democracia, devem ser pensadas de maneira associada com os procedimentos da comunicação estabelecida entre os sujeitos comunicantes concretos e seus respectivos contextos sociais e históricos” (MAIA, 2018b, p.278).

Fred Evans (2000), ao discorrer sobre as possibilidades democráticas no cenário comunicacional atual, lembra que a internet não é neutra: ela oferece arquiteturas alternativas, por exemplo, acesso aberto ou seletivo ao seu domínio e, portanto, faz com que a democracia no ciberespaço seja uma questão, e não uma certeza. Ao pensar na democracia como “forma de vida”, e não simples procedimentos de tomada de decisão, o autor entende que ela se baseia no aumento de certas características da existência individual ou social. A democracia ideal seria a interação de vozes igualmente audíveis, o que, potencialmente, é oferecido pelo espaço dialógico da internet.

Antonio Negri (2003) chama a atenção para a necessidade de “explorar novas formas de democracia, formas que sejam não-representativas ou diversamente representativas, descobrir uma democracia adequada aos nossos tempos” (p.124). Se reconhecemos que há uma crise na democracia representativa ou, talvez, uma “repolitização” (DAHLGREN, 2006), que têm lugar em uma sociedade que se estrutura em redes, cabe refletir sobre as novas formas de engajamento e participação política nesse cenário.

2.3.

Novos movimentos sociais e/ou ação coletiva

A ascensão de movimentos populares que, apesar de esposarem causas diversas, têm em comum o uso estratégico das redes de informação na batalha pela reconstrução dos códigos e significados, nos coloca diante do problema de como nos acercar teoricamente dessas formas de ativismo.

Da Primavera Árabe ao Occupy Wall Street, do 15M, na Espanha, às Jornadas de Junho de 2013, no Brasil, vimos sujeitos políticos se mobilizando em prol de pautas comuns, se articulando e se organizando através das estruturas de plataformas e redes sociais virtuais, como Twitter, Facebook e Google. Ivana Bentes (2013) chama atenção para o fato de que tais movimentos de resistência se apropriem de plataformas que “nos submetem a um novo regime de expropriação, monetizam nossas conexões afetivas, monitoram nossas redes de relações, se apropriam de nossa inteligência, tempo e vida”, e levanta a questão da pertinência desses ambientes de internet para essas mobilizações. “Afim, as revoltas e as mudanças no capitalismo fordista não vieram justamente de espaços de lutas e assujeitamento? As redes sociais e plataformas não são, no capitalismo cognitivo, o equivalente ao chão de fábrica fordista?” (BENTES, 2013, p. 9).

De fato, no capitalismo cognitivo (LAZZARATO, 2002), o ativo preponderante nessa economia imaterial que produz informações, imagens, signos, não seriam os corpos dóceis (FOUCAULT, 2012) dos trabalhadores, mecanizados e automatizados como força produtiva, mas “sua inteligência, sua criatividade, sua conectividade, sua afetividade – toda uma dimensão subjetiva e extraeconômica antes relegada ao domínio exclusivamente pessoal e privado, no máximo artístico” (PÉLBART, 2011, p.23). Os ambientes de comunicação digital reconfiguram noções de tempo e espaço, flexibilizam barreiras e ambientes de trabalhos, esferas do pessoal e do privado, enquanto estão internamente conectados à própria existência. Carregamos a internet em nossos bolsos, relógios inteligentes marcam nossos passos e batimentos cardíacos e nos dizem a hora de dormir. Em tal ecossistema, é a própria vida que é tomada de assalto pela economia imaterial do capitalismo cognitivo; sem barreiras delimitadas teríamos um assujeitamento completo. O capitalismo ultrapassando, talvez, uma de suas últimas fronteiras – o inconsciente, como aventa Pélbart (2011).

No entanto, nesse cenário digno de um filme de ficção científica, os corpos assujeitados (FOUCAULT, 1988) também criam lacunas, espaços de vacuidade, onde a sobrecodificação do capital escapa. O ativismo que deriva dessas lacunas é de outra ordem que a do poder, em seu sentido institucional e macro. O que está em jogo é a potência intensiva que perpassa a criatividade incessante dos que

fogem. Para esses, a comunidade sempre estar por vir (AGAMBEN, 2013), e os ambientes digitais se transformam em ilhotas em mar aberto onde se ancoram seus barcos, saqueando a economia imaterial, perpassando o controle cognitivo da existência, encontrando novos comparsas em fuga. Assim, desenha-se esse novo ativismo contemporâneo, em guerrilha com a verdade – devires revolucionários em perpétuo movimento: sem rosto, sem nome, sem líder, sem identidade, um ativismo que constrói a partir das singularidades, um comum. No mesmo sentido, Alberto Melucci (1989) afirma que, nas sociedades capitalistas pós-industriais ou complexas, o desenvolvimento capitalista requer “uma intervenção crescente nas relações sociais, nos sistemas simbólicos, na identidade individual e nas necessidades” (p.58).

Como discutido anteriormente, as mudanças no cenário comunicacional ampliam as possibilidades de encontro de singularidades, de construção de um “comum”, corroborando para processos de identificação de questões semelhantes, nomeação de demandas, construção de novos significados e campos simbólicos, que geram circuitos de afetos (SAFATLE, 2016). Além disso, a internet e as TIC’s facilitam a produção, armazenamento, distribuição e acesso de informação e conhecimento, com novos parâmetros de tempo e espaço. O ambiente comunicacional em rede pode, portanto, prover as condições para a “repolitização” (DAHLGREN, 2014) da esfera pública, através de outras formas de engajamento e participação que não são necessariamente deliberativas ou ligadas diretamente às instituições estatais e instâncias macro políticas, mas que colaboram na negociação de direitos e reconfiguração de poderes, que vão desde o ativismo de mulheres contra a violência obstétrica, como indígenas que lutam por suas terras. Assim a própria noção de democracia (RANCIÈRE, 1996), que comunga os mais diversos dissensos nas democracias contemporâneas, é colocada em suspensão quando colocamos sob análise a prática do político nos ambientes digitais.

Castells (2013) reconhece o papel basilar da comunicação na formação e prática dos movimentos sociais contemporâneos, uma vez que as redes de poder só podem ser desafiadas a partir do compartilhamento de indignação, da construção de projetos alternativos comuns, que ocorrem através da conectividade

possibilitada pela estrutura comunicacional digital. Nas palavras de Malini e Antoun (2013, p. 55), “as redes de vida social confundiram-se com a luta biopolítica no ciberespaço”

Diante da centralidade da organização em rede, com intenso uso da internet e das TIC's, característica desses movimentos, os estudos em Comunicação passam a abordar tal fenômeno, a partir de conceitos como Ciberativismo, netativismo e *internet activism*, visando refletir sobre o a ocupação estratégica do ciberespaço para a defesa de causas ou resistência a injustiças sociais.

Ao analisar a produção científica brasileira sobre o tema, na área de Comunicação, Schaun e Aguiar (2015) situam o ativismo, a busca por mudanças no status quo, como característica dos movimentos sociais. Como formas de ação coletiva, são situados nos processos históricos e se organizam de formas diversas e com variadas pautas, tendo a comunicação parte relevante na criação de redes, organização e mobilização, na contemporaneidade.

As ações dos ciberativistas contaminam o ciberespaço e apresentam uma multiplicidade de motivações políticas, que percorrem causas feministas, questões ambientais, combate ao consumo desenfreado, solidariedade à causas dos refugiados do clima, e de perseguições decorrentes de inúmeras guerras que se espalham pelo planeta (p.195).

A produção analisada, entre os anos de 2002 e 2014, aponta para um aumento das pesquisas sobre o tema no período, a partir das seguintes palavras-chave: ciberativismo, ativismo na internet, netativismo, ativismo digital, ativismo ciberdigital, hackativismo e slackativismo.

Ugarte (2008) ressalta a questão da multiplicidade de pautas, ao definir o ciberativismo como

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

O autor defende que a autonomia comunicativa proporcionada pelo surgimento de um ambiente comunicacional horizontalizado, como a internet,

com diversos pontos de produção de sentidos, potencializa o surgimento de fenômenos sociais como o ciberativismo.

Para Sérgio Amadeu da Silveira (2010), o termo pode ser definido como “conjunto de práticas em defesa de causas políticas, socioambientais, sociotecnológicas e culturais, realizadas nas redes cibernéticas, principalmente na Internet (SILVEIRA, 2010, p.31)

É importante frisar, no entanto, que não se trata de mera incorporação da internet aos processos comunicacionais do ativismo, mas sim da “forma como essa tecnologia comunicativa transformou substancialmente o próprio ativismo e os conceitos de participação, espaço democrático, identidade coletiva e estratégia política” (DI FELICE, 2012, p.35).

No entanto, para entender as formas de ação política características desse cenário social e comunicacional, buscamos nos embasar em reflexões sociológicas ampliadas, que levam em conta não apenas as formas de interação no ciberespaço, reforçando uma ingênua dicotomia *on/off*, mas também o contexto sócio histórico da emergência dos conflitos sociais contemporâneos, que se deslocam para o campo cultural.

Os atores nos conflitos são cada vez mais temporais e sua função é revelar os problemas, anunciar à sociedade que existe um problema fundamental em uma dada área. Têm uma crescente função simbólica, talvez poderíamos inclusive falar de uma função profética. (...) Não lutam meramente por bens materiais ou para aumentar sua participação no sistema. Lutam por projetos simbólicos e culturais, por um significado e uma orientação diferentes da ação social (MELUCCI, 1999, *online*).²⁸

No enfoque proposto pelo autor, a ação coletiva é produto de intenções, recursos e limites, com uma orientação construída através de relações sociais dentro de um sistema de oportunidades e restrições. É preciso buscar a compreensão dos fenômenos coletivos em termos de ação, considerando-os como processos nos quais os atores produzem significados, comunicam, negociam e

²⁸ Tradução da autora. No original: “Los actores en los conflictos son cada vez más temporales y su función es revelar los problemas, anunciar a la sociedad que existe un problema fundamental en un área dada. Tienen una creciente función simbólica, tal vez podría incluso hablarse de una función profética. (...) No luchan meramente por bienes materiales o para aumentar su participación en el sistema. Luchan por proyectos simbólicos y culturales, por un significado y una orientación diferentes de acción social”.

tomam decisões. Não se trata de uma lógica estímulo-resposta, nem tampouco a ação coletiva pode ser explicada simplesmente por determinantes estruturais. Há condições estruturais e conjecturais, mas ação se dá no encontro dos atores, em interação, no encontro de singularidades (HARDT; NEGRI, 2001), na construção e reconhecimento de questões afins, no refinamento de demandas (MAIA, 2014).

Os indivíduos, atuando conjuntamente, constroem sua ação mediante investimentos “organizados”; ou seja, definem os termos cognitivos, afetivos e relacionais para dar sentido ao “estar juntos” e aos fins que perseguem. Cada vez que observamos uma quantidade de indivíduos atuando coletivamente, nos confrontamos com o que chamo de sistema de ação multipolar (MELUCCI, 1999, *online*).²⁹

Tal sistema se organiza ao longo de três eixos – fins, meios e ambiente, que são vetores em constante estado de tensão. Os atores se implicam na ação coletiva através de um processo de articulação, identificação e de construção de um comum, e não de simples adesão, buscando, através do investimento organizativo, uma unidade aceitável.

A definição que o ator constrói não é linear e sim produzida por interação e negociações, e algumas vezes por diferentes orientações opostas. Os indivíduos criam um “nós” coletivo (mais ou menos estável e integrado de acordo com o tipo de ação), compartilhando e laboriosamente ajustando pelo menos três tipos de orientações: aquelas relacionadas com o fins da ação (o sentido que a ação tem para o ator); aquelas vinculadas com os meios (as possibilidades e limites da ação) e, finalmente, aquelas que se referem às relações com o ambiente (o campo no qual ocorre a ação) (MELUCCI, 1999, *online*).³⁰

A análise da ação coletiva deve se dirigir, então, para a pluralidade dos aspectos que compõem a ação, explicando como são negociados e combinados, ao longo dos três eixos: fins, meios e ambiente. Dessa forma, passa-se de generalizações empíricas a conceitos analíticos adequados aos movimentos sociais da contemporaneidade.

²⁹ Tradução da autora. No original: Los individuos, actuando conjuntamente, construyen su acción mediante inversiones “organizadas”; esto es, definen en términos cognoscitivos, afectivos y relacionales para darle sentido al “estar juntos” y a los fines que persiguen. Cada vez que observamos a un número de individuos actuando colectivamente nos confrontamos con lo que llamo un sistema de acción multipolar.

³⁰ Tradução da autora. No original: La definición que construye el actor no es lineal, sino que es producida por interacción y negociaciones, y algunas veces por diferentes orientaciones opuestas. Los individuos crean un “nosotros” colectivo (más o menos estable e integrado de acuerdo con el tipo de acción), compartiendo y laboriosamente ajustando por lo menos tres clases de orientaciones: aquellas relacionadas con los fines de la acción (el sentido que tiene la acción para el actor); aquellas vinculadas con los medios (las posibilidades y límites de la acción) y, finalmente aquellas referidas a las relaciones con el ambiente (el campo en el que tiene lugar la acción).

Melucci (1999) aponta três dimensões analíticas básicas da ação coletiva: a solidariedade, o conflito e a transgressão dos limites do sistema. A primeira se refere à capacidade de compartilhar uma identidade coletiva – entendida aqui como processo de identificação, construído mediante negociações e renegociações. Ao contrário de fenômenos que têm caráter de mera agregação, como fugas em momento de pânico, a solidariedade pressupõe reconhecer-se e ser reconhecido como parte de uma mesma unidade social (embora instável e em constante processo).

Já a dimensão analítica do conflito aponta para a relação entre atores opostos que lutam pelos mesmos recursos, em um campo disputado por ambos. Ou seja, essa característica pressupõe adversários que se enfrentam por algo que reconhecem como valioso. Em relação à terceira dimensão, entende-se que um sistema é rompido quando a ação excede os limites de sua compatibilidade, forçando o mesmo a ir além da variação que sua estrutura pode tolerar. Ao contrário de ações que visam adaptar-se à ordem em que se situam, dentro de limites de variação estrutural, aqui luta-se pela modificação da própria estrutura.

Na teorização de Melucci (1999), a questão de “como se forma o ator coletivo” tem uma relevância decisiva: o que anteriormente se considerava um dado (a existência de determinado movimento social) é aqui justamente o que precisa ser explicado. Daí a importância, apontada também por Kelly Prudêncio (2006), de se analisar tais movimentos pela perspectiva das redes, que auxiliam na “compreensão dos atores políticos articulados pela identificação parcial com determinados pontos de interesse comum”, de modo a trazer luz para a questão da “coletivização de demandas de caráter individualista e o conflito de ‘vontades’ como característica (e não como problema a eliminar) de uma sociedade democrática” (p.2).

Melucci (1999) considera a ação coletiva como produto de um sistema de relações, cuja lógica de implicação dos sujeitos se dá pela via da identificação, e não mais da identidade. A aparente unidade de um movimento social deve ser tomada como resultado de um processo e não como ponto de partida.

Uma identidade coletiva não é nada mais que uma definição do campo de oportunidades e constrições oferecidas à ação coletiva. “Compartilhada” quer dizer construída e negociada mediante processos contínuos de ‘ativação’ de relações sociais que conectam os atores (MELUCCI, 1999, *online*)³¹.

Ao analisar as mudanças das orientações sociais e políticas nas democracias pós-industriais, Bennet e Segerberg (2012), também destacam o processo de identificação individual na formação do ator político. No contexto de fragmentação e individualização estruturais observadas em tais sociedades, as lealdades institucionais e de grupos tendem a se dissolver, e o engajamento político é fortemente marcado por questões de caráter individual, coletivizadas pela “ação digital em rede” (*digitally networked action*).

Essas orientações individualizadas resultam no envolvimento com a política como uma expressão de esperanças, estilos de vida e queixas. Quando possibilitados por vários tipos de tecnologias de comunicação, as ADRs [ação digital em rede] resultantes nas democracias pós-industriais apresentam algumas semelhanças notáveis com as formações de ação em regimes decididamente antidemocráticos, como os da Primavera Árabe. Em ambos os contextos, um grande número de indivíduos similarmente insatisfeitos aproveitou as oportunidades para se organizar coletivamente através do acesso a várias tecnologias (p.743-744).³²

A “comunicação personalizada”, junto com as mídias sociais, são os fundamentos da “ação digital em rede” (*digital networked action*), onde os atores produzem conteúdo político na forma de ideias facilmente personalizáveis.

Seja por meio de textos, tweets, compartilhamentos de rede social ou postagem de *mashups* do YouTube, o próprio processo de comunicação envolve muitas vezes personalização através da disseminação de conexões digitais entre amigos ou pessoas confiáveis (BENNET; SEGERBERG, 2012, p.744, 745).³³

³¹ Tradução da autora. No original: Una identidade colectiva no es sino una definición compartida del campo de oportunidades y constricciones ofrecidas a la acción colectiva, “compartida” quiere decir construída y negociada mediante procesos continuos de “activación” de relaciones sociales que conectan a los actores.

³² Tradução da autora. No original: These sweeping changes have produced a shift in social and political orientations among younger generations in the nations that we now term the post-industrial democracies. (...) These individualized orientations result in engagement with politics as an expression of hopes, lifestyles, and grievances. When enabled by various kinds of communication technologies, the resulting DNAs in post-industrial democracies bear some remarkable similarities to action formations in decidedly undemocratic regimes such as those swept by the Arab Spring. In both contexts, large numbers of similarly disaffected individuals seized upon opportunities to organize collectively through access to various technologies.

³³ Tradução da autora. No original: Whether through texts, tweets, social network sharing, or posting YouTube mashups, the communication process itself often involves further personalization through the spreading of digital connections among friends or trusted others.

Temos assim, duas lógicas distintas: a ação *coletiva*, com altos níveis de recursos organizacionais e a formação de identidades coletivas baseadas em lealdade de grupo ou ideológica; e a lógica menos familiar da ação *conectiva* baseada em compartilhamento de conteúdo personalizado via mídias em rede. Mesmo quando as demandas em disputa se assemelham às pautas gerais características de outro modelo de movimento mais antigo, baseado em uma identidade de grupo fixa, tais como a preservação do meio ambiente ou a equidade de gênero, os mecanismos de organização são mais personalizados, com tendência a “desenvolver identificações políticas flexíveis baseadas em estilos de vida pessoais” (BENNET; SEGERBE RG, 2012, p.744)

Assim, o ativismo em prol da humanização do parto e do nascimento exercido pelas mulheres da Rede Parto do Princípio parece se inscrever no contexto das novas formas de ação coletiva característica das sociedades complexas. A politização de questões que antes pertenciam à esfera privada (gravidez, parto, sexualidade), marca da segunda onda do feminismo, se dá através dos encontros e compartilhamentos de narrativas pessoais, reconstrução de códigos e significados, construção de um “comum”, com intensa utilização dos ambientes de internet.

A forma de organização em rede já havia sido apontada por Rosamaria Carneiro (2011) ao tratar do movimento de humanização do parto, que enfatiza que o ativismo pró-humanização não pode ser entendido como movimento social, nos termos de Gohn (2002), ao levar-se em conta sua organização e representatividade.

Em virtude de ser pontual e pulverizado, o movimento do parto humanizado não conta com uma agenda ou mobilização organizada nacional, estadual ou regionalmente. No entanto, por outro prisma, talvez pudesse ser entendido como novo modelo de ação social, que tem na internet sua maior ferramenta de ativismo, ou então, no limite, como rede de atores sociais mobilizados por uma causa comum (CARNEIRO, 2011, p.17).

É através desse “novo modelo de ação social”, que parece se aproximar do que Melucci (1989, 1999) chama de “ação coletiva”, que, em sua intensidade multitudinária, se alastra, age por contaminação, opera suas demandas tendo como “ativo” a experiência de mulheres violentadas, mulheres que tiveram seus corpos

reduzidos ao mero “fato biológico” pelo poder obstétrico encarnado no discurso biopolítico de controle dos corpos, mulheres que compartilham e produzem sentidos e significados através de diálogos, troca de experiências e de enunciados que atravessam toda a PP.

3. Maternidade, cultura e comunicação

*À mulher, ele declarou:
“Multiplicarei grandemente
o seu sofrimento na gravidez;
com sofrimento você dará à luz filhos.
Seu desejo será para o seu marido,
e ele a dominará”.*³⁴

Esse capítulo se propõe a trazer reflexões acerca do tipo de assistência médica a gravidez, parto e nascimento que se tornou hegemônica no Ocidente. Para isso, primeiro situamos o parto na cultura, mostrando as diversas formas que o corpo feminino e seus processos reprodutivos vêm sendo lidos, interpretados e tomados como objeto de racionalidade científica. Nesse processo, a maternidade, como um todo, é simbolicamente ressignificada, de modo que mulheres-mães fossem inscritas nas políticas de manutenção da vida, como responsáveis pela proliferação da espécie.

Do entendimento do processo que culminou no conhecimento e prática obstétricos dominantes no Ocidente, vamos à apresentação do Movimento de Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN), que surge no Brasil há algumas décadas, como reação ao paradigma tecnocrático de assistência ao parto e nascimento, bem como trazemos uma visão panorâmica do cenário atual do sistema obstétrico brasileiro. Por fim, apresentamos uma discussão sobre o MHPN na atualidade, que tem um ativismo fortemente marcado pela presença em ambientes de internet, como é o caso da Rede Parto do Princípio.

3.1. O parto como fenômeno cultural

No capítulo X do livro *Antropologia Estrutural*, intitulado “A eficácia simbólica”, Lévi-Strauss (2008) relata um caso de intervenção de um xamã em um parto difícil de uma mulher Cuna, no Panamá. As complicações desse parto devem-se ao fato de que *Muu*, força responsável pela formação do feto, extrapolou suas atribuições e se apossou da alma da futura mãe. “*Muu não é (...)*

³⁴ Trecho da Bíblia Cristã. Gênesis, 3:16.

uma força fundamentalmente má, é uma força desviada. A explicação do parto difícil é um desvio, operado pela ‘alma’ do útero, de todas as demais ‘almas’ das diferentes partes do corpo. Assim que estas estiverem liberadas, ela pode e deve retomar a colaboração” (LÉVI-STRAUSS, 2008, p. 204-205).

É preciso, portanto, que o xamã invoque os espíritos dos ventos, das águas, dos bosques, das bebidas alcoólicas, dos barcos dos homens brancos, através de um canto que busca a alma (*purba*) perdida. *Muu* habita na vagina e no útero da parturiente e o canto descreve a luta travada pelo xamã, com a ajuda dos espíritos invocados, para adentrar esse corpo de modo que o *purba* da mulher seja descoberto e libertado e o bebê possa nascer. Nesse canto, o xamã descreve seu percurso no interior do corpo, numa geografia dos órgãos internos, habitados por monstros e feras. Em nenhum momento o xamã toca de fato o corpo da mulher, embora em seu canto relate cada parte por onde vai passando, junto com seus ajudantes, para libertar o *purba*.

Trata-se de uma medicação puramente psicológica, já que o xamã não toca o corpo da paciente e não lhe administra nenhum remédio, mas, ao mesmo tempo, envolve direta e explicitamente o estado patológico e seu foco. Poder-se-ia dizer que o canto constitui uma *manipulação psicológica* do órgão doente, e que é dessa manipulação que se espera que decorra a cura (LÉVI-STRAUSS, 2008, p. 207).

O canto entoado pelo xamã tem como principal objetivo descrever as dores e nomeá-las para a parturiente, apresentando-se numa forma que possa ser apreendida pelo pensamento, consciente ou inconsciente.

A cura consistiria, portanto, em tornar pensável uma situação dada inicialmente em termos afetivos, e aceitáveis, pelo espírito, dores que o corpo se recusa a tolerar. O fato de a mitologia do xamã não corresponder a uma realidade objetiva não tem importância, pois que a paciente nela crê e é membro de uma sociedade que nela crê. Espíritos protetores e espíritos maléficos, monstros sobrenaturais e animais mágicos fazem parte de um sistema coerente que funda a concepção indígena do universo. A paciente os aceita ou, mais precisamente, jamais duvidou deles. O que ela não aceita são as dores incoerentes e arbitrárias que constituem um elemento estranho a seu sistema, mas que o xamã, recorrendo ao mito, irá inserir num sistema em que tudo se encaixa (LEVI-STRAUSS, 2008, p.213).

Para Lévi-Strauss, o desbloqueio do processo fisiológico se dá pela possibilidade dada à parturiente de exprimir estados não formulados, a partir de uma linguagem fornecida pelo xamã, de modo que não há razão para se duvidar

da eficácia de certas práticas mágicas. Tal eficácia simbólica se apresenta sobre três aspectos complementares: a crença no feiticeiro e na eficácia de suas técnicas; a crença do doente que ele pretende curar no poder do feiticeiro; e, por último, a crença e a confiança da opinião coletiva.

Diferentes estudos etnográficos mostram rituais relativos ao parto e nascimento nos quais curas mágicas são invocadas, mostrando a utilização da eficácia simbólica em diversas sociedades pré-industriais. Sheila Kitzinger (1996) relata casos de curas xamânicas em sociedades tão distintas quanto tribos indígenas do México, tribos da Índia e da África Ocidental. O fato de que tais relatos dão conta de realidades culturalmente distintas das nossas – ou do que se costumava chamar de povos primitivos – pode levar a pensar, erroneamente, que a eficácia simbólica se dê apenas em um contexto de pouco avanço científico ou de escassos recursos médicos.

Poderíamos pensar que nas sociedades industriais contemporâneas o caráter ritual da gravidez e do parto tenha perdido força devido aos saberes médicos e aos avanços tecnológicos que propiciam um conhecimento detalhado sobre o processo de gestação, o desenvolvimento do feto, a anatomia do corpo feminino e a fisiologia e mecânica do parto. No entanto, podemos refletir, como Robbie Davis-Floyd (2003, 2018) e Elixabete Imaz Martínez (2001), que gravidez e parto estão inscritos em novas formas rituais nas sociedades industriais, mas que não prescindem da eficácia simbólica. Não seria a tecnologização, medicalização e hospitalização dos processos de gravidez e parto *locus* de exercício de eficácia simbólica, a partir dos valores chave das sociedades pós-industriais?

Levando em conta os três aspectos complementares levantados por Lévi-Strauss (2008) no que se refere à eficácia simbólica, fazemos uma analogia com o poder médico exercido junto à grávida e à parturiente. A crença do feiticeiro corresponde à confiança do médico em sua prática e em seus saberes; a crença do doente no poder do feiticeiro corresponde à confiança depositada pela paciente em seu ginecologista/obstetra e nos saberes de que ele dispõe, e a confiança da opinião coletiva coincide com o poder que o conhecimento médico apresenta sobre outros saberes nas sociedades ocidentais contemporâneas.

A partir dessa chave teórica, buscamos desnaturalizar categorias já estabelecidas pelo senso comum no que se refere a gravidez e parto. O parto hospitalar e medicalizado, entendido como mais seguro, se dá em um contexto em que o médico e as tecnologias médicas exercem uma eficácia simbólica sobre a parturiente e o corpo social de maneira geral. Ao apontar a dimensão simbólica dos cuidados dispensados a mulheres-mães não pretendemos ignorar ou subestimar a eficácia da obstetrícia e ginecologia científicas, mas destacar que os procedimentos médicos não deixam de estar inscritos em uma ordem simbólica e cultural.

A dimensão simbólica dos procedimentos médicos dispensados aos corpos grávidos é sustentada pelas autoras que se seguem, que apontam inclusive que determinadas práticas³⁵ de rotina nos hospitais não são entendidas como vantajosas, do ponto de vista científico, para a parturiente ou a criança, mas que seguem fazendo parte da rotina de cuidados, apenas por sua função ritualística. Dessa forma, sustentam que várias dessas práticas têm eficácia simbólica também para os médicos, que as executam sem sequer questionar-se a respeito das mesmas.

Robbie Davis-Floyd (2003) recorre à concepção de rito de passagem do antropólogo Van Gennep (2011) para analisar o parto hospitalar. A partir do entendimento de que a ciência, a medicina e a tecnologia são também sistemas de crença, Davis-Floyd defende que, ao invés de haver eliminado os aspectos ritualísticos do parto, sua medicalização levou a uma exacerbação desses aspectos:

Eu sugiro que o deslocamento do nascimento para o hospital resultou na proliferação de rituais em torno desse evento natural fisiológico mais elaborados que qualquer um conhecido até hoje no mundo “primitivo”. Esses rituais, também conhecidos como “procedimentos padrão para parto normal”, trabalham para efetivamente transmitir os valores centrais da sociedade americana em relação ao parto (DAVIS-FLOYD, 2003, p.3)³⁶.

³⁵ De acordo com os documentos *Recomendações da OMS* (WHO, 1996) e *WHO recommendations – Intrapartum care for a positive childbirth experience* (WHO, 2018), explicado no item 3.3 deste capítulo.

³⁶ Tradução da autora. No original: I suggest that the removal of birth to the hospital has resulted in a proliferation of rituals surrounding this natural physiological event more elaborate than any heretofore known in the “primitive” world. These rituals, also known as “Standard procedures for normal birth”, work to effectively convey the core values of American society to birthing women.

A autora descreve três paradigmas de atenção à saúde que influenciam os cuidados destinados à gravidez e parto, especialmente no Ocidente:

Esses modelos diferem fundamentalmente em suas definições do corpo e de seu relacionamento com a mente e, portanto, nas abordagens de atenção à saúde que eles orientam. O modelo tecnocrático enfatiza a separação mente/corpo e entende o corpo como uma máquina; o modelo humanizado enfatiza a conexão mente-corpo e define o corpo como um organismo; o modelo holístico insiste na unicidade do corpo, mente e espírito e define o corpo como um campo de energia em constante interação com outros campos de energia (DAVIS-FLOYD, 2018, p.3).³⁷

O modelo tecnocrático, a despeito de suas pretensões de rigor científico, incorpora e reproduz os valores fundamentais da sociedade onde está inserido, sendo orientado fortemente para “a ciência, a alta tecnologia, o lucro econômico e instituições governadas patriarcalmente” (DAVIS-FLOYD, 2018, p.4)³⁸, de modo que uma suposta neutralidade científica das práticas médicas serviria como cortina de fumaça para questões ligadas ao sistema capitalista e questões de gênero presentes na sociedade como um todo. O argumento de que a medicina obstétrica, no modelo tecnocrático contemporâneo, não se baseia unicamente em uma racionalidade científica é sustentado e estendido pela autora até o ponto em que afirma que “a maioria dos procedimentos obstétricos de rotina tem pouca ou nenhuma evidência científica para justificá-los” (DAVIS-FLOYD, 2018, p.4)³⁹.

Para corroborar tal afirmativa, Davis-Floyd se baseia em revisões de literatura de periódicos médicos, como o “Clinical Evidences”, do *British Medical Journal*, que, ao analisar 3.000 tratamentos médicos comuns, chegou à conclusão de que 50% tinham eficácia desconhecida, enquanto 5% eram “improváveis de serem benéficos” e 3% eram “prováveis de serem ineficazes ou prejudiciais”.⁴⁰ Resultados semelhantes podem ser observados nas revisões sistemáticas

³⁷ Tradução da autora. No original: These models differ fundamentally in their definitions of the body and its relation to the mind, and thus, in the health care approach they charter. The technocratic model stress mind/body separation and the sees the body as a machine; the humanistic model emphasizes mind-body connection and defines the body as an organism; the holistic model insists on the oneness of body, mind, and spirit and defines the body as energy field in constant interaction with other energy fields.

³⁸ Tradução minha. No original: ...science, high technology, economic profit, and patriarchally governed institutions.

³⁹ Tradução minha. No original: ...most routine obstetrical procedures have little o no scientific evidence to justify them.

⁴⁰ <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html>

realizadas pela Colaboração Cochrane⁴¹, cujos achados embasaram as diretrizes para a assistência ao parto da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Assim, no modelo hegemônico de assistência ao parto no Ocidente, os valores chave da sociedade tecnocrática e industrial seriam reforçados: a separação corpo e mente, o corpo como máquina, a submissão da mulher, a priorização da tecnologia em detrimento de outras formas de assistência, o caráter patológico do parto.

A cesariana seria a forma mais completa de ilustrar esses valores, uma vez que neste caso a mulher se submete a uma cirurgia da qual não participa enquanto sujeito, sendo apenas um objeto na mão dos cirurgiões, e todas as etapas do ritual estão carregadas dos símbolos da sociedade tecnocrática (TORNQUIST, 2004, p.300).

Sheila Kitzinger (1996) argumenta que as maternidades contemporâneas, assim como as comunidades camponesas, têm sua cultura própria e seus rituais. Segunda a autora, a relação médico-paciente é sempre assimétrica, uma vez que o detentor dos conhecimentos que possibilitarão o parto é o médico, ao qual a mulher se submete de forma passiva, ao contrário do que acontece nas sociedades pré-industriais.

O ritual de parto começa com a admissão da mulher no hospital: separada de seu(s) acompanhante(s), passa pela preparação que consiste por um lado no registro de seus dados clínicos e do feto e, por outro lado, em “ritos predominantemente cerimoniais: rapar os pelos púbicos, clister, banho, vestir a camisola de noite impessoal do hospital e ir para a cama” (KITZINGER, 1996, p.129).

A separação da mulher e sua despersonalização a partir da rotina de tirar suas roupas e adereços fazem parte do ritual de parto hospitalar. A rotina médica de raspar os pelos pubianos é entendida por Kitzinger (1996) e outros estudiosos de antropologia do parto, como Tornquist (2004) e Davis-Floyd (2003, 2018),

⁴¹ A Colaboração Cochrane é uma organização internacional que tem por objetivo ajudar as pessoas a tomar decisões baseadas em informações de boa qualidade na área da saúde. É uma organização sem fins lucrativos e sem fontes de financiamento internacionais. Possui grupo diretor (Steering Group), com sede em Oxford, Reino Unido. A missão da *Colaboração Cochrane* é preparar, manter e assegurar o acesso a revisões sistemáticas sobre os efeitos das intervenções em Saúde. <http://www.centrocochranedobrasil.org.br/colaboracao.html>

como uma forma de assexuar a paciente, justificando sua execução como ato meramente ritual, uma vez que “(...) que não há qualquer prova de que rapar o períneo reduza a quantidade de bactérias da pele mas, na realidade, há indícios de que a possibilidade de infecções secundárias aumentem porque a lâmina raspa as células da superfície, permitindo assim a introdução de bactérias” (KITZINGER, 1996, p.130-131).⁴²

Outra forma de despersonalização da área genital da mulher é a rotina de isolar a parte de baixo de seu corpo com panos, de forma que a vagina fique visível apenas para o médico e demais profissionais envolvidos no parto, e não para ela própria, alienada de seu corpo. A ideia de que tal prática cria um campo esterilizado para manipulação médica é vista por Kitzinger (1996) como uma “ficção conveniente, por meio da qual ele [o médico] assegura os seus direitos e insiste em que a mulher não toque no seu próprio corpo, que lhe fica fora do alcance” (p. 131).

O uso de tecnologia de imagem é também rotina nos hospitais, com monitoramento das condições da parturiente e do feto, através de aparelhos que medem a intensidade das contrações, batimentos fetais e outros sinais da evolução do trabalho de parto.

Os sinais que obstetras e demais profissionais recebem e interpretam não vêm diretamente da mulher, mas de monitores e outras máquinas; não é ela que comunica sobre seu próprio corpo.

Não só as máquinas se tornaram o centro da atenção, mas também imobilizaram a parturiente, que não se pode pôr de pé e caminhar, ou mesmo mudar de posição na cama; pelo contrário nas sociedades pré-industriais as parteiras encorajam-nas a adoptar várias posições e a moverem-se a fim de facilitarem a descida da cabeça do bebé. Na nossa sociedade, as modificações de comportamento durante o parto foram aceites como necessárias devido à maquinaria, sem que houvesse qualquer investigação sobre os possíveis efeitos dessas transformações (KITZINGER, 1996, p. 134).

A posição de parto amplamente adotada nos hospitais ocidentais é sintomática da relação entre médico e paciente. “Só na nossa civilização tecnológica do Ocidente a parturiente tem de ficar deitada de costas com as pernas

⁴² A depilação de pelos púbicos não é recomendada pela OMS (WHO, 2018).

no ar, numa posição psicologicamente desvantajosa para fazer força” (KITZINGER, 1996, p.134). A autora argumenta que a posição deitada favorece a intervenção do obstetra, mas dificulta o processo fisiológico de parir, que se dá de forma mais fácil e rápida em posição vertical ou de cócoras – posição corroborada pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1996; WHO, 2018).⁴³

O uso rotineiro de episiotomia⁴⁴ – incisão feita no períneo para alargar a via de passagem do bebê – é também uma forma de facilitar o parto para a equipe médica, que pode apressar a expulsão do bebê, resultando em pontos e em uma cicatrização frequentemente dolorosa.

É uma mutilação ritual pela qual tem de passar a maioria das mulheres na nossa sociedade, a fim de serem mães. Embora seja evidente que algumas mulheres precisam dessa intervenção e que alguns bebês têm que nascer depressa, a episiotomia de rotina praticada em 100% das mulheres, tal como acontece hoje em dia nos Estados Unidos, é efectuada por ser o obstetra que comanda o parto e porque ele quer o trabalho acabado tão rápida e eficientemente quanto possível, sem perder tempo nem confiar nos caprichos da natureza, ou em ritmos biológicos que não se conjugam com horários hospitalares (KITZINGER, 1996, p. 134).

Para Davis-Floyd (2003) a prática rotineira de episiotomia em parturientes se justifica em parte pelo fato de que a cirurgia é o núcleo central da medicina ocidental: “a legitimação da obstetrícia necessitou da transformação do parto em um procedimento cirúrgico” (p.130)⁴⁵. A rotinização dessa prática e a insistência em mantê-la, a despeito da recomendação da Organização Mundial da saúde (WHO, 1996; 2018), se justificaria também por ser convergente com o entendimento cultural do corpo feminino como uma máquina defeituosa que não pode fornecer o produto (bebê) sem a ajuda da tecnologia.

A partir do levantamento de algumas das rotinas médicas relativas ao parto em hospitais ocidentais, as pesquisadoras entendem que várias dessas práticas são

⁴³ As Recomendações da OMS incluem “liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto” e “estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto” na categoria A – Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas”. Além disso, na categoria B – Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas constam “uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto” e “uso de rotina de posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto”.

⁴⁴ “Uso liberal e rotineiro de episiotomia” consta na categoria D - Práticas frequentemente usadas de modo inadequado, segundo as Recomendação da OMS (WHO, 1996). No último documento (WHO, 2018), a episiotomia de rotina aparece como não recomendada (WHO, 2018).

⁴⁵ Tradução minha. No original: (...) the legitimization of obstetrics necessitated the transformation of childbirth into a surgical procedure.

adotadas menos pelo seu valor enquanto facilitadoras do parto, do ponto de vista científico, do que como formas de conformar a mulher à sua condição de portadora de um corpo ineficaz. Embora o saber médico obstétrico sustente sua legitimidade em uma racionalidade científica, a comparação entre práticas rotineiras e práticas cientificamente comprovadas nos mostra que a assistência à gravidez e parto no Ocidente se baseia mais em tradição médica, insistindo em práticas já provadas ineficazes ou danosas, do que no conhecimento científico que, por fundamento, é constantemente rechaçado e reconstruído (DAVIS-FLOYD, 2018).

A visão negativa da obstetrícia sobre o corpo feminino e o ideário da sociedade tecnocrática estariam na base de várias dessas práticas, que buscam resgatar o corpo grávido de sua situação defeituosa “por natureza” e enquadrá-lo nos paradigmas tecnocráticos que expressam não apenas “a dimensão tecnológica, mas também as dimensões hierárquicas, burocráticas e autocráticas desse modelo culturalmente dominante da realidade” (DAVIS-FLOYD, 2003, p.47)⁴⁶.

A hospitalização do parto e a patologização do corpo grávido podem ser entendidas como formas rituais de reforçar os valores centrais da sociedade tecnocrática, a partir da confiança nos saberes médicos e no poder da tecnologia para determinar formas de parir e práticas intervencionistas de assistência ao parto.

Se a cura xamanística relatada por Lévi-Strauss (2008) se dá pela possibilidade que a parturiente teve de inscrever suas dores em um sistema inteligível de significação, podemos entender também que os diversos aparatos tecnológicos e intervenções médicas operadas nas mulheres ocidentais em partos hospitalares na contemporaneidade podem ser pensados a partir da operação da eficácia simbólica da tecnologia e do saber médico que operam sobre esse corpo e sobre o corpo social.

A questão que se coloca, quando buscamos entender um movimento que se opõe a esse paradigma tecnocrático de assistência, é sobre como o campo

⁴⁶ Tradução da autora. No original: (...) not only the technological, but also the hierarchical, bureaucratic and autocratic dimensions of this culturally dominant reality model.

simbólico relativo a gravidez e parto se modificou ao longo da História, justificando políticas de saúde reprodutiva, de modo a tornar hegemônico tal paradigma no Ocidente. Não apenas a construção de um conhecimento científico sobre o corpo da mulher, mas também a implicação de mulheres-mães como responsáveis pela gestão da vida, se encontra no cerne desse processo.

3.2.

Maternidade, saúde e saber médico

A relação entre maternidade, saúde e saber médico pode ser melhor entendida a partir de uma percepção da historicidade da assistência à gravidez e parto e do processo de responsabilização das mulheres na manutenção da vida e nos cuidados com a família. Barbosa *et.al.* (2003) defendem uma abordagem multidimensional para analisar o fenômeno da parturição, que não é unicamente fisiológico, mas perpassado por relações de poder e contextualizado socialmente:

(...) tratar a maternidade, a gravidez e o parto não como fenômenos meramente naturais ou fisiológicos, mas fundamentalmente como experiências socialmente construídas permite compreender a complexa dinâmica de construção social da parturição, suas técnicas de assistência, seus cenários e principais atores envolvidos (p.1613)

Portanto, para entender o modelo hegemônico de assistência à saúde reprodutiva contemporâneo, precisamos compreender os sentidos construídos para gravidez e parto, bem como a trama de poderes que permeiam esse cenário, construindo significados para o corpo de mulheres:

Para tratar a condição do corpo feminino na medicina temos de resgatar sua dimensão social, ou seja, a articulação que se estabelece entre condição orgânica feminina e condição social de gênero. A medicalização desse corpo particulariza-se nas implicações específicas da reprodução humana, relacionada por assim dizer à sua condição orgânica. Essa afirmação significa, sobretudo, a maneira específica pela qual o corpo feminino vem sendo tratado pela medicina a partir do momento em que se transforma em seu objeto de saber e prática (VIEIRA, 1999, p.67).

Badinter (1980) aponta para a revolução das mentalidades que, a partir do final século XVIII, corroborou para a transformação nas práticas de cuidados dispensados às crianças. Uma vez que a produção de seres humanos, como riqueza do Estado, passa a ser preocupação das classes dirigentes, as mulheres são

posicionadas como interlocutoras entre o Estado e a família, e responsáveis pela nação.

Marilyn Yalom (1997) descreve esse processo que posicionou a mulher, como mãe, no centro das políticas de gestão da vida, e o nomeia de “politização do seio feminino”. Ocorre, nesse contexto, um processo de educação e medicalização dos corpos das mulheres em nome de sua responsabilidade na criação de filhos saudáveis para a salvação da sociedade.

Tal processo acontece dentro de um contexto maior de medicalização da vida privada, através de mecanismos de biopoder (FOUCAULT, 2009) que visam o controle populacional, a disciplinarização da força de trabalho e a higienização dos espaços e das relações sociais. Para Michel Foucault, a partir do século XVII, opera-se um intenso processo de politização dos corpos, através do qual desenvolve-se a organização do poder sobre a vida, que se articula em dois polos:

Um dos polos, o primeiro a ser formado, ao que parece, centrou-se no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos – tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as *disciplinas: anátomo-política do corpo humano*. O segundo, que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e *controles reguladores: uma bio-política da população* (FOUCAULT, 2009, p. 151-152).

É ainda no século XVIII que a Medicina se configura como área de saber técnico-científico, de domínio exclusivamente masculino. A medicalização social ocorre como dispositivo biopolítico, reescrevendo eventos fisiológicos até então considerados como naturais. Diante da nova condição de responsáveis pelo bem-estar dos filhos – pela população, portanto - as mulheres, assim como as crianças, são atingidas prioritariamente pela medicalização de seus corpos.

A necessidade de controlar as populações, aliada ao fato de a reprodução ser focalizada na mulher, transformou a questão demográfica em problema de natureza ginecológica e obstétrica, e permitiu a apropriação do corpo feminino como objeto de saber (COSTA et.ali., 2006, p.368-369).

É no contexto da saúde reprodutiva, da capacidade de gerar indivíduos para o Estado, que o corpo feminino passa a ser alvo da medicalização. Foi como mãe, como reprodutora, que a mulher passou a ser digna de cuidados médicos. “Centradas, inicialmente, em uma visão bastante pessimista da natureza feminina, a obstetrícia e a ginecologia justificarão toda uma série de inovações científicas (...) que tornaram a mulher um corpo passivo” (TORNQUIST, 2004, p.72).

As questões políticas de Estado que impulsionam o conhecimento científico sobre o corpo feminino são apontadas também por Elisabeth Vieira (2002, p.24).

A medicalização do corpo feminino, com o desenvolvimento técnico da medicina, permite a formação e manutenção da sociedade em relação às questões de saúde que envolvem a reprodução humana, ao elaborar ideias que, através de uma racionalidade moderna e científica, visam ao entendimento e consequente intervenção nesse corpo como estratégia social.

Lucila Scavone (2004a) entende que “o dar a vida, o ser mãe, está intimamente associado com os cuidados da vida e, portanto, há uma ligação especial das mulheres com a saúde” (p.128). Gravidez, parto e puerpério eram assuntos de mulheres, dos quais os homens estavam excluídos e nos quais não tinham interesse, e é nesse contexto que se dá o nascimento da obstetrícia científica. O conhecimento médico sobre o corpo feminino se desenvolveu, a princípio, com base em saberes já constituídos pela tradição de mulheres que se ajudavam mutuamente, a partir de práticas e experiências pessoais.

Historicamente constituiu-se um saber das parteiras sobre nascimentos, contracepção, interrupção da gravidez, tratamentos ginecológicos, ou seja, uma antiga relação da maternidade, entendida no sentido amplo, com a saúde. Isso implica na existência de uma prática e de saberes adquiridos pelas mulheres com base na observação de seus cotidianos reprodutivos, uma experiência essencialmente empírica e que muitas vezes era fortalecida por uma tradição oral e/ou escrita (SCAVONE, 2004a).

Fabíola Rohden (2001) também aponta para a relação das mulheres com os cuidados de outras mulheres:

Até o século XVI o cuidado com as doenças femininas pouco interessava aos médicos. O parto era muito mais um ritual de mulheres e quem assistia a mulher neste e em outros momentos era a parteira, que até então não contava com nenhuma formação especializada, exceto por sua própria experiência (p.59).

Ana Paula Vosne Martins (2000) afirma que o papel das parteiras era mais complexo que o simples “aparaar recém-nascidos”, envolvendo práticas culturais relativas à saúde, casamento, maternidade e puericultura. Assim, o termo “obstetrícia” não abarca todos os sentidos do ofício da parteira, que era não apenas mais abrangente que a assistência ao parto, como também trazia um sentido de acontecimento “entre mulheres”. A autora chama atenção para o fato de que a etimologia da palavra inglesa para obstetrícia - *midwifery* - significa “entre mulheres” ou “com mulheres”. No francês, os médicos que passaram a exercer a obstetrícia eram chamados de *sage-femmes en culottes*⁴⁷.

A história dos tratamentos ginecológicos e da parturição, que começou com as mulheres, foi sendo paulatinamente apropriada pelos homens, pela medicina que começa a se instituir como discurso de saber-poder. Foi no período em que a medicina científica buscava monopolizar o saber médico, que coincide com o período da Inquisição, entre os séculos XVI e XVIII, que a obstetrícia começou a ser olhada com interesse pelos homens. Mas a transição do monopólio desse conhecimento e dessa prática de parteiras a médicos não se deu de forma abrupta. Scavone (2004a) destaca que a passagem “de uma prática empírica à instalação da racionalidade médica científica se fez também com a participação das próprias parteiras, cujo saber era reconhecido e não dispensado por alguns cirurgiões” (p.134). Embora a princípio utilizassem os mesmos métodos das parteiras e atuassem juntos com elas, com o passar do tempo os médicos foram introduzindo instrumentos que só eles sabiam utilizar. O fórceps se tornou instrumento de um novo paradigma do parto, agora entendido como um evento patológico e que deve ser controlado pelo médico homem.

À medida que um discurso de racionalidade e progresso foi sendo construído, enquadrando as práticas de parteiras como obscurantistas e rústicas, as mesmas foram relegadas a um lugar inferior na assistência à gravidez e parto. Com o tempo, o parto assistido por parteiras passou a ser visto como sinônimo de

⁴⁷ Parteiras de calças.

atraso e rusticidade, e elas acabaram sendo mesmo proibidas de partejar. “Este processo todo culmina com o monopólio definitivo do saber obstétrico e ginecológico pela medicina científica, autorizando aos médicos não só os cuidados relativos à saúde das mulheres, mas, também à normatização de suas vidas familiares” (SCAVONE, 2004a, p. 135).

No processo de redefinição do parto como evento potencialmente problemático, o conceito de risco foi instrumental, ao redefinir o que é aceitável ou não em um trabalho de parto, de modo a justificar o controle médico sobre o atendimento (CHACHAM, 2012).

Simone Diniz (2005) enfatiza o papel salvador da obstetrícia científica, em seu surgimento, e o viés de gênero imbricado nas relações de poder que se estabelecem a partir da entrada de médicos homens na cena de parto. A mulher, vítima de sua natureza que a impele à reprodução e às consequentes dores do parto, deve ser resgatada pela medicina. “Oferecendo solidariedade humanitária e científica diante do sofrimento, a obstetrícia cirúrgica, masculina, reivindica sua superioridade sobre o ofício feminino do partejar, leigo ou culto” (p. 628).

O processo de medicalização do parto está inscrito no contexto mais amplo da emergência e consolidação do capitalismo. O corpo passa a ser visto como uma máquina, uma força de produção, e o parto, então, é inscrito no novo paradigma industrial, como uma linha de montagem, nos moldes tayloristas, onde o produto final seriam humanos (DAVIS-FLOYD, 2018; MARTIN, 2006).

O declínio da parteira e a ascensão do parto mecanicamente manipulado e assistido por homens seguiu de perto a grande aceitação cultural da metáfora do corpo-como-máquina no Ocidente e a aceitação da metáfora do corpo feminino como uma máquina defeituosa – uma metáfora que afinal formou a fundação filosófica da obstetrícia moderna (DAVIS-FLOYD, 2003, p.51)⁴⁸.

Assim, percebe-se, a partir do século XX, a transformação do parto, que era entendido como evento fisiológico, natural, feminino e empírico, “em um evento patológico, que necessita, na maioria das vezes, de tratamento

⁴⁸ Tradução da autora. No original: The demise of the midwife and the rise of the male-attended, mechanically manipulated birth followed close on the heels of the wide culturally acceptance of the metaphor of the body-as-a-machine in the West and the accompanying acceptance of the metaphor of the female body as a defective machine – a metaphor that eventually formed the philosophical foundation of modern obstetrics.

medicamentoso e cirúrgico, predominando a assistência hospitalar no parto, tornando-o, a partir daí, institucionalizado” (CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ, 2007, p.99).

Dagmar Meyer discorre sobre uma intensa “politização do feminino e da maternidade” (2005, p.81) nas sociedades ocidentais contemporâneas. Tal politização se dá na articulação entre discursos (médicos, jurídicos, pedagógicos, psicológicos) incorporados e difundidos pelas políticas de Estado, manuais e meios de comunicação de massa, articulando forças sociais e produzindo um discurso normativo sobre a maternidade que “atualiza, exacerba, complexifica e multiplica investimentos educativo-assistenciais que têm como foco mulheres-mães” (p.82), instituindo lugares específicos para essas mulheres. A institucionalização e tecnologização do parto fazem parte dessa rede discursiva que posiciona as práticas intervencionistas como mais seguras para mães e filhos/as, sem considerar as dimensões simbólicas e rituais do parto, se assentando nos poderes e saberes médicos, que dificilmente são contestados.

Carneiro (2011) destaca que, ao pensar sobre as mudanças nos paradigmas de assistência ao parto, “tanto na Europa quanto no Brasil, há de se considerar a existência de uma trama de saberes e de poderes bem mais ampla e difusa do que a questão do nascimento *per si*” (p.36). No Brasil, o cenário de assistência leiga à saúde começa a se transformar a partir da chegada da Corte ao Rio de Janeiro, no início do século XIX. A exemplo do que havia ocorrido na Europa do século XVIII, percebe-se o surgimento de uma nova moral do corpo e da vida. Em nome da reurbanização e da nacionalização, esse novo corpo deve ser cuidado. Às mulheres cabia o cuidado e boa educação das crianças, sendo colocadas em uma posição de centralidade nos cuidados com a saúde da família. Os médicos tornam-se os confessores das famílias, ampliando seu papel para além da saúde física, atuando na normatização das condutas e comportamentos.

Nesse contexto, o saber das parteiras, assim como havia acontecido na Europa no século anterior, começa a ser associado ao obscurantismo e risco enquanto o saber médico científico se relaciona ao progresso e segurança. Rosamaria Carneiro (2011) reconhece três forças que atuam para a condenação das parteiras: médicos, autoridades civis e Igreja. Os primeiros queriam o

monopólio dos processos de cura. As autoridades civis se preocupavam com a mortalidade infantil, visando uma suposta garantia da saúde e da vida. A Igreja se preocupava com o poder espiritual das parteiras, que rezavam e benziam as mulheres e famílias, e por isso foram acusadas de bruxaria e magia.

Um conjunto de reações à arte de partejar contribuiu para a hospitalização do parto. Mas esse processo se deu de forma gradual: o discurso médico perpassava a sociedade, mas um grupo considerável de mulheres continuava optando por parir em casa, amparadas por parteiras.

O hospital, como lugar de morte, de depósito de abjetos e anormais, passa a ser entendido como um local de cura, de busca da saúde. “Doença torna-se, portanto, a exceção, enquanto a saúde vem como regra a ser diariamente edificada. Com essa intenção, a medicina adquire espaço e os hospitais transformam-se em centros de cura e também de produção da normalidade” (CARNEIRO, 2011, p.34).

Carmen Tornquist (2004) reconhece que, embora seja um processo heterogêneo e inconcluso, a hospitalização do parto no Brasil teve início por volta dos anos 1960. A presença do Estado, através do controle das escolas do sistema de saúde e da definição de políticas públicas de atenção ao parto, abriu caminhos para a “entrada massiva da lógica de mercado no campo da saúde neste país, considerado por estudiosas da assistência ao parto como *modelo tecnocrático* por excelência” (p.97).

3.2.1. O paradigma tecnocrático

Robbie Davis-Floyd (2018), ao explicar sobre os três modelos de assistência à saúde, mencionados no item 3.1, define o paradigma tecnocrático e suas aplicações em relação à obstetrícia contemporânea a partir de doze características.

A *separação mente/corpo* é explicada pela autora a partir da separação do indivíduo em partes componentes, de modo a serem compreendidas separadamente. Esse seria o principal valor subjacente desse modelo, que separa,

em primeiro lugar, o corpo da mente. Em pesquisa a respeito da incidência de cesáreas em duas maternidades de Minas Gerais, Alessandra Chacham (2012) aponta para a subestimação das emoções e da subjetividade nesse modelo biomédico fundado na separação corpo/mente:

Aparentemente, embora os médicos percebam o aspecto emocional do parto como fundamental, este conhecimento não é traduzido em uma atenção maior a este durante o pré-natal, nem em uma discussão mais ampla de todas as vantagens, além das puramente físicas que os médicos veem no parto normal. Isto sugere uma falha na formação destes profissionais neste sentido, provavelmente devido à pouca importância que o lado psíquico ocupa dentro do próprio paradigma biomédico, no qual são caracterizadas como irrelevantes as interpretações subjetivas dos eventos ditos médicos (CHACHAM, 2012, p.428)

Tal separação filosófica corpo/mente sustenta a *metáfora do corpo-como-máquina*, segundo a qual a essência cultural superior do ser humano – sua mente – poderia permanecer inalterada enquanto corpo poderia ser desmontado, remontado, estudado e reparado. Tal metáfora se desenvolve marcada pela hierarquia de gênero característica das sociedades patriarcais das nações industriais do Ocidente.

Assim, o corpo masculino passou a ser medicamente visto como o protótipo do corpo-máquina que funciona corretamente. O corpo feminino, como se desviou do padrão masculino, era considerado inerentemente defeituoso e perigosamente sob a influência da natureza, que, devido à sua imprevisibilidade, era considerado como necessitado de manipulação constante pelo homem (DAVIS-FLOYD, 2018, p.5).⁴⁹

Dessa forma, o parto passa a ser entendido como processo mecânico, mas, ao contrário de outros processos corporais, é visto como defeituoso por natureza, sempre necessitando de ajustes para funcionar a contento. A metáfora do corpo feminino defeituoso fornece a base filosófica da obstetrícia moderna, posição corroborada por Barbosa *et.al.* (2003, p.1613), que entendem que “o fenômeno moderno da medicalização do nascimento é apontado como mais uma – e fundamental – instância de expressão do poder masculino”.

Com a crescente industrialização, a produção industrial tornou-se a metáfora dominante também para o nascimento:

⁴⁹ Tradução minha. No original: “Thus the male body came to be medically viewed as the prototype of the properly functioning body-machine. The female body, as it deviated from the male standard, was regarded as inherently defective and dangerously under the influence of nature, which due to its unpredictability, was itself regarded as in need of constant manipulation by man”.

O hospital se tornou a fábrica, o corpo da mãe tornou-se a máquina e o bebê tornou-se produto de um processo de fabricação industrial. A obstetrícia foi encarregada de desenvolver ferramentas e tecnologias para a manipulação e melhoria do processo de nascimento inerentemente defeituoso e para tornar o parto compatível com o modelo de linha de produção de fábrica (DAVIS-FLOYD, 2018, p.6).⁵⁰

A mecanização do corpo humano como objeto de tratamento médico liberaria os profissionais de qualquer envolvimento com o indivíduo que habita o corpo-máquina. Essa característica – *o paciente como objeto* – está diretamente relacionada à *alienação do profissional em relação ao paciente*:

Esse tipo de alienação de seus pacientes muitas vezes se firma em médicos durante a escola de medicina e residência, pois lhes é ensinado a se proteger, evitando o envolvimento emocional. Logicamente, depreende-se daí que não há motivo para lidar com as emoções do paciente. Assim, eles são livres para proteger seus próprios sentimentos da dor de se importar demais. Os médicos tecnocráticos não valorizam longas conversas com seus pacientes, preferindo manter suas visitas curtas. Embora seja sabido que o toque e o cuidado são fatores poderosos que podem influenciar positivamente a experiência de trabalho de parto da mulher e o resultado do parto, é raro ver os obstetras tocarem mulheres em trabalho de parto, segurar suas mãos ou protegê-las em um abraço (DAVIS-FLOYD, 2018, p.6).⁵¹

Também é apontada como característica do paradigma tecnocrático o *diagnóstico e tratamento de fora para dentro*. As informações mais valiosas para diagnóstico e tratamento seriam fornecidas por máquinas de alta tecnologia e não pelos pacientes. Ao discorrer sobre essa característica especificamente na atenção ao parto, a autora traz o exemplo do acesso intravenoso que rotineiramente é colocado em mulheres em trabalho de parto:

(...) o acesso intravenoso faz uma poderosa afirmação simbólica: é o cordão umbilical do hospital. (Os enfermeiros frequentemente falam de sua necessidade de ter uma "entrada " para a mãe em trabalho de parto para facilitar a injeção de

⁵⁰ Tradução da autora. No original: The hospital became the factory, the mother's body became the machine and the baby became the product of an industrial manufacturing process. Obstetrics was thereby enjoined to develop tools and technologies for the manipulation and improvement of the inherently defective process of birth, and to make birth conform to the assembly-line model of factory production.

⁵¹ Tradução da autora. No original: This kind of alienation from their patients often becomes embedded in physicians during medical school and residency, as they are taught to protect themselves by avoiding emotional involvement. It logically follows that there is no reason to deal with the patient's emotions at all. Thus they are free to protect their own feelings from the pain of caring too much. Technocratic physicians do not value lengthy conversations with their patients, preferring to keep their visits short. Although it is well-known that touch and caring are powerful factors that can positively influence both a woman's experience of labor and the outcome of the birth, it is rare to see obstetricians touching laboring women, holding their hands, or sheltering them in an embrace.

drogas mais tarde). A hidratação via intravenosa sem ingesta oral de fluidos torna difícil se movimentar e, portanto, torna mais provável que a mulher fique "no seu lugar" e, pelo menos simbolicamente, coloca a mulher na mesma relação de dependência da instituição para sua vida, pois o bebê no útero depende dela para a sua vida (Davis-Floyd, 2003 [1992]: 95). Por extensão, pode-se entender um acesso intravenoso como uma expressão simbólica perfeita da vida na tecnocracia: estamos todos ligados umbilicalmente às instituições e, através delas, à sociedade. Assim como uma veia é penetrada com uma agulha e, em seguida, com o fluido que flui através do acesso intravenoso, conectando a mulher à instituição, nossos lares são penetrados e, portanto, conectados ao mundo exterior por linhas de água, esgoto, telefone, eletricidade e cabo. Os indivíduos também estão conectados às instituições por meio de suas carteiras de motorista, cartões de crédito, contas bancárias, apólices de seguro, e assim por diante. E a tecnocracia quer esses "acessos" em nós, para que possamos ser contados, tributados, faturados e cada vez mais, comercializados. A extensão simbólica mais completa do acesso intravenoso reside na expressão e exibição de nossas fusões contínuas de nós mesmos com as tecnologias que criamos (DAVIS-FLOYD, 2018, p.7-8).⁵²

Os valores da tecnocracia se mostram também na *organização hierárquica e padronização do cuidado*, característicos da assistência médica hospitalar ocidental contemporânea. Para Davis-Floyd (2018), a sociedade tecnocrática se apoia numa ideologia do progresso tecnológico como fonte de poder político, com dimensões não apenas tecnológicas, mas também hierárquicas, burocráticas e autocráticas. O poder dos médicos como grupo profissional, a ênfase na especialidade em relação aos cuidados primários e a subordinação das necessidades e desejos individuais do paciente às práticas e rotinas hospitalares padronizadas são alguns dos atributos desse sistema hierárquico e padronizado. Especificamente em relação à assistência ao parto, a autora enfatiza a padronização de procedimentos (restrição de alimentos e fluidos, monitoramento

⁵² Tradução da autora. No original: [...] the IV makes a powerful symbolic statement: it is the umbilical cord to the hospital. (Nurses often speak of their need to have "line-in" to the laboring mother to make it easier to inject drugs later on.) Hydration via the IV with no oral intake of fluids makes it difficult to move around, and thus more likely to stay "in her place", and, at least symbolically, puts the woman in the same relationship of dependence on the institution for her life as the baby in the womb is dependent on her for its life (Davis-Floyd 2003 [1992]:95). By extension, one can see an IV as a perfect symbolic expression of life in the technocracy: we are all umbilically linked to the institutions and through them, to society. As a vein is penetrated with a needle and then with

the fluid flowing through the IV line, connecting the woman to the institution, so our homes are penetrated by and thus connected to the wider world by water, sewer, telephone, electricity, and cable lines. Individuals are also connected to institutions via their drivers' licenses, credit cards, bank accounts, insurance policies, and so forth. And the technocracy wants those "lines-in" to us—so we can be counted, taxed, billed, and more and more, marketed to. The fullest symbolic extension of the IV lies in its expression and display of our ongoing fusions of ourselves with the technologies we create.

fetal, exames de toque constantes, episiotomia) que, em seu entendimento, são rotineiramente realizados sem justificção científica (p.9).

A característica *autoridade e responsabilidade inerentes ao profissional* refere-se ao fato de que na estrutura hierárquica do modelo tecnocrático, médicos e instituições (assim como seus funcionários) têm mais autoridade – e, portanto, mais responsabilidade – que os pacientes. Um exemplo bastante ilustrativo dessa característica na assistência ao parto é a posição de litotomia, bastante popular entre obstetras, a qual, segundo Davis-Floyd (2018), não se justifica por ser fisiologicamente saudável, mas porque permite mais conforto para o médico que assiste ao parto.

Sabemos muito bem que esta posição complica o parto, reduzindo a abertura pélvica e limitando a capacidade da mãe de empurrar, mas os muitos bons motivos fisiológicos para permitir que as mulheres tenham partos nas posições verticais (o que inclui aumento do suprimento de sangue e oxigênio para o bebê, mais empurrão efetivo e aberturas pélvicas mais largas) são muito menos importantes para a maioria dos médicos do que seu próprio conforto, conveniência e status. No Ocidente, "alto" é bom e "baixo" é ruim: a pessoa que está "no topo" tem o status e o poder, e raramente desiste deles em favor da parturiente e da criança (DAVIS-FLOYD, 2018, p.10).⁵³

No contexto da sociedade tecnocrática, parece redundante destacar a *superestimação da ciência e tecnologia* como característica do paradigma de assistência à saúde. No entanto, além de apontar o uso indiscriminado e muitas vezes prejudicial da tecnologia em detrimento de um cuidado mais centrado na comunicação com o paciente, Davis-Floyd (2018) denuncia que a ciência, suas descobertas e seus métodos são frequentemente ignorados na adoção de práticas de atenção à saúde.

Um estudo de 1978 realizado pelo Escritório de Avaliação Tecnológica do Congresso dos Estados Unidos informou que "apenas dez a vinte por cento de todos os procedimentos atualmente utilizados na prática médica demonstraram ser eficaz em testes controlados"; na década de 1990, ainda era verdade que mais da metade das técnicas que os médicos rotineiramente empregavam não haviam sido comprovadas em testes rigorosos e permanecem assim hoje (Greenhalgh et al 2008, Grol e Grimshaw 2003, Grol e Wensing, 2004). No entanto, o poder do

⁵³ Tradução da autora. No original: We know very well that this position complicates childbirth by narrowing the pelvic outlet and limiting the mother's ability to push, but the many good physiological reasons to allow women to give birth in upright positions (which include increased blood and oxygen supply to the baby, more effective pushing, and wider pelvic outlets) are far less important to most physicians than their own comfort, convenience, and status. In the West, "up" is good and "down" is bad: the person who is "on top" has the status and the power, and rarely gives it up for the good of the laboring woman and child.

paradigma tecnomédico é tal que os médicos aceitam rapidamente procedimentos e tecnologias de acordo com ele, ao mesmo tempo que rejeitam aqueles que não estão de acordo. Assim, enquanto a ciência é supervalorizada como uma ideologia neste paradigma, suas descobertas reais geralmente são desconsideradas ou ignoradas (DAVIS-FLOYD, 2018, p.10).⁵⁴

Embora não subestime os reais benefícios que as tecnologias podem trazer para diagnóstico e tratamento, a autora critica a adoção e uso indiscriminado de máquinas que substituem o cuidado centrado no paciente, ouvindo suas percepções sobre o próprio corpo. A dimensão mercadológica da aceitação de máquinas cada vez mais sofisticadas não passa despercebida:

Essas novas tecnologias geralmente são introduzidas pelos seus comerciantes, que tendem a descrevê-las unicamente em termos de seus casos de melhor uso e a minimizar quaisquer efeitos prejudiciais. O MFE [monitor fetal eletrônico] é um exemplo (Kunisch, 1989). Seus fabricantes regularmente pagaram viagens de médicos para conferências médicas; ao chegar, eles encontraram-se caminhando através de elaboradas telas de MFE para chegar às salas de reuniões (Wagner, 1997). Agora, generalizado no nascimento hospitalar, o MFE acabou por trazer não melhores resultados, mas em custos mais elevados e maiores taxas de cesariana (Alfirevic, Devane e Gyte 2013). No entanto, muitos hospitais nos EUA rotineiramente empregam essas máquinas em mais de 80% dos trabalhos de parto (Declerq et al., 2006) (DAVIS-FLOYD, 2018, p.11).⁵⁵

Em suma, embora o senso comum entenda que a racionalidade científica embase as decisões tomadas por médicos, a autora afirma que, no paradigma tecnocrático, muitas das práticas de cuidados são adotadas e incorporadas como rotina mais pelo seu valor simbólico e mercadológico que por qualquer justificação científica.

⁵⁴ Tradução da autora. No original: A 1978 study carried out by the Office of Technology Assessment of the United States Congress reported that “only ten to twenty percent of all procedures currently used in medical practice have been shown to be efficacious in controlled trials”; in the 1990s, it was still true that over half of the techniques physicians routinely employ have not been proven in rigorous testing and remains so today (Greenhalgh et al 2008; Grol and Grimshaw 2003; Grol and Wensing 2004). Yet the power of the technomedical paradigm is such that physicians will rapidly accept procedures and technologies in keeping with it, while rejecting those that do not. So, while science is supervalued as an ideology in this paradigm, its actual findings are often discounted or ignored.

⁵⁵ Tradução da autora. No original: Such new technologies are usually introduced by their marketers, who tend to describe them solely in terms of their best-case use and minimize any detrimental effects. EFM is a case in point (Kunisch 1989). Its manufacturers regularly paid physicians’ trips to medical conferences; upon arrival, they found themselves walking through elaborate EFM displays to get to the meeting rooms (Wagner 1997). Now pervasive in hospital birth, the EFM has resulted not in better outcomes but in higher costs and higher cesarean rates (Alfirevic, Devane, and Gyte 2013). Nevertheless, many hospitals in the US routinely employ these machines in more than 80% of labors (Declerq et al. 2006).

Para explanar sobre os atributos *intervenção intensiva com ênfase em resultados de curto prazo e morte como derrota*, Davis-Floyd (2018) recorre ao conceito de “*One-Two punch*” da intervenção tecnológica, do antropólogo Peter C. Reynolds (1991). O fenômeno consiste em dois movimentos (*punches*): primeiro altera-se tecnologicamente um processo natural, o que causa problemas; depois corrige-se os problemas causados com mais tecnologia. Tal noção da tecnologia como salvadora fundamenta o que Davis-Floyd (2018) chama de “imperativo tecnológico”, segundo o qual o que pode ser feito com tecnologia deve ser feito com tecnologia. No modelo tecnocrático de atenção ao parto, tal imperativo se mostra em procedimentos que intervêm sobre o trabalho de parto e que, segundo a autora, têm função mais ritualística e simbólica do que de fato científica.

O ethos subjacente à aplicação rotineira de tantos procedimentos desnecessários ao parto é o medo da morte. Esses procedimentos (...) fazem o que a maioria dos rituais são projetados para fazer: manter o medo à distância, dando a profissionais e parturientes a ilusão de controle e, portanto, de segurança; eles parecem minimizar o risco, enquanto na verdade eles geralmente geram mais problemas do que resolvem (DAVIS-FLOYD, 2018, p.12).⁵⁶

Por fim, a pesquisadora aponta a hegemonia tecnomédica alopática, que posiciona outras ideologias de atenção à saúde como “alternativas”, estabelecendo os padrões de atendimento, de modo que temos, no Ocidente, um *sistema orientado pelo lucro e intolerante a outras modalidades*.

Seu status hegemônico funciona para garantir sua rentabilidade: as empresas de tecnologia farmacêutica e médica constituem, de longe, algumas das indústrias mais lucrativas dos Estados Unidos e do mundo, e a gestão do parto representa uma grande quantidade de lucros, principalmente nos EUA, onde um parto vaginal hospitalar pode custar US\$ 13.000 ou mais (dependendo do tipo de seguro que a mãe tenha) e um nascimento por cesariana pode custar três vezes mais (DAVIS-FLOYD, 2018, p.13).⁵⁷

⁵⁶ Tradução da autora. No original: The underlying ethos behind the routine application of so many unnecessary procedures to birth is fear of death. These procedures (...) do what most rituals are designed to do: *keep fear at bay* by giving both practitioners and birthing women the illusion of control and therefore safety; they appear to minimize risk while in fact they often generate more problems than they solve.

⁵⁷ Tradução da autora. No original: Its hegemonic status works to ensure its profitability: pharmaceutical and medical technology companies constitute by far some of the most profitable industries in the United States and the world, and childbirth management accounts for a huge amount of economic profit, most especially in the US, where a vaginal hospital birth can cost \$13,000 and up (depending on what kind of insurance the mother has) and a cesarean birth can cost three times that much.

A partir do entendimento desse modelo de assistência médica, cabe então investigar como seus princípios influenciam a organização do sistema obstétrico no Brasil.

3.2.2. Cenário brasileiro atual

O Brasil ostenta o título de “campeão mundial de cesáreas” há algumas décadas, como mostram diversos estudos (RAFMAN; CUNHA; CASTRO, 2014; ALONSO *et.al.*, 2016), chegando a 57% de todos os nascimentos ocorridos em 2014 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), com maior incidência em hospitais privados, extrapolando, e muito, o índice ideal recomendado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2015; WHO, 1996), entre 10% e 15%. Vale lembrar que essa é uma tendência verificada também em outros países, como Porto Rico, Estados Unidos e Canadá (CARNEIRO, 2011).

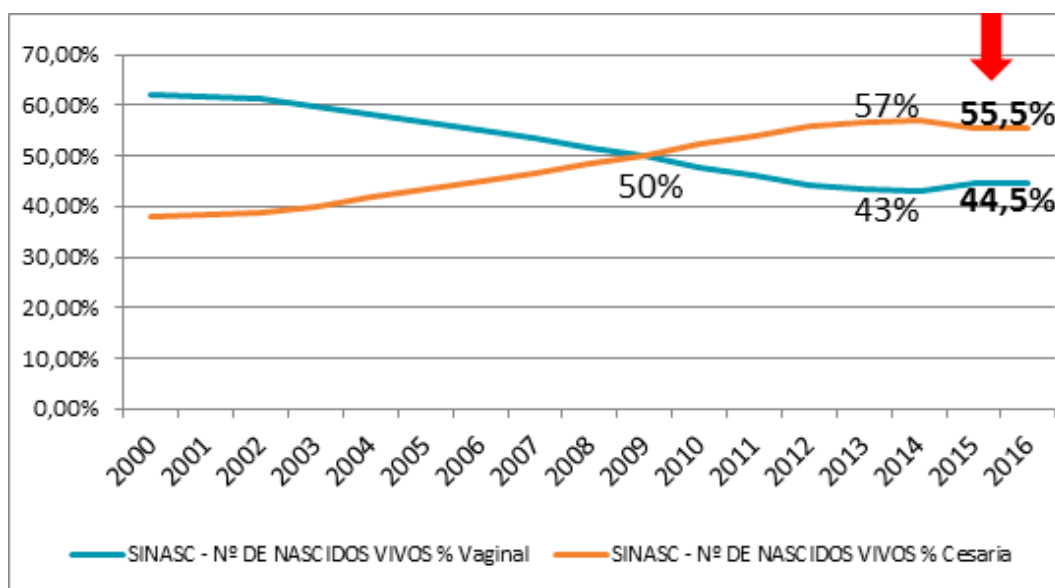


Figura 10 – Percentual de partos vaginais e cesáreas entre 2002 e 2016

Fonte: Ministério da Saúde

Embora o Brasil mantenha a liderança no ranking, a curva ascendente que se percebia desde 2010 caiu 1,5 ponto percentual em 2015, com taxa de 55,5%. O Ministério da Saúde credita essa redução às mudanças que vêm sendo operadas no modelo de assistência, com programas como o Rede Cegonha⁵⁸, investimentos em

⁵⁸ Estratégia criada em 2011 com a finalidade de “implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao

centros de parto normal, maior abertura para a atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto, e atuação da Agência Nacional de Saúde junto às operadoras de planos de saúde (AGÊNCIA BRASIL, 2017).

Tal prevalência de partos cirúrgicos não tem uma causa única, mas pode ser melhor compreendida a partir do entendimento do sistema obstétrico brasileiro, fortemente assentado no modelo tecnocrático de assistência à saúde (CHACRAM, 2012; POTTER, 2001). Embora práticas de assistência alternativas estejam presentes de forma pontual, o paradigma tecnocrático de atenção à saúde, como descrito no item 3.2.1, pode ser observado como modelo hegemônico nas maternidades brasileiras na atualidade.

(...) o modelo de assistência obstétrica, tal como está organizado no Brasil, tem um papel determinante na elevação e manutenção dos altos índices de cesárea. Esse modelo está calcado em um paradigma de atendimento obstétrico que favorece e valoriza o uso de condutas profundamente intervencionistas na atenção ao parto. (...) As razões para o aumento das taxas de cesárea podem ser assim diretamente relacionadas ao processo de medicalização do parto na forma que este ocorreu no Brasil e ao paradigma biomédico hegemônico na medicina ocidental moderna (CHACHAM, 2012, p.446).

Mesmo reconhecendo a importância da cesárea para situações que podem colocar parturiente e bebê em risco, diversos estudos (RATTNER, 1996; POTTER *et.al.*, 2001; FIOCRUZ, 2015) apontam para os maiores riscos de morbidade e mortalidade materna e infantil⁵⁹ que uma intervenção cirúrgica traz, de modo que o que se discute é até que ponto taxas tão altas como as do Brasil estejam menores relacionadas a questões de saúde que à própria organização do sistema obstétrico e do entendimento cultural sobre parto e nascimento.

O fato de que aparentemente diversas mulheres optam pela cesariana, predominantemente nas classes mais abastadas e na saúde suplementar, traz à luz o fenômeno da “cultura da cesárea”, segundo o qual o parto cirúrgico seria entendido como mais seguro, mais controlado, menos doloroso, a despeito das evidências científicas sobre morbi-mortalidade materna e infantil (DIAS *et.al.*,

crescimento e desenvolvimento saudáveis”.
http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php

⁵⁹ “Suas complicações potenciais para a mãe incluem lacerações acidentais, hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, fêto paralisado, e reações indesejáveis à anestesia; e para o recém-nascido, frequência maior da síndrome de angústia respiratória e prematuridade iatrogênica. Além disso, por implicar uma rotina de separação de mãe e filho no pós-parto imediato, interferem com o estabelecimento do vínculo mãe-filho e com a instalação precoce e bem-sucedida da amamentação (RATTNER, 1996, p.20).

2008; HOPKINS, 2000; POTTER *et.al.*, 2001). Os estudos citados, embora com metodologias e *locus* de pesquisa diferentes, apontam sempre para o nível socioeconômico, e consequente local de assistência (hospital privado), como fator de diferenciação da via de parto, com taxas mais altas de cesariana em mulheres de classes favorecidas.

A pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento (FIOCRUZ, 2015) esclarece algumas dessas questões. Foram entrevistadas 24 mil mulheres que deram à luz em todos os estados do país, entre 2011 e 2012, em maternidades públicas e privadas. Corroborando com estudos anteriores, os resultados mostram que a “cultura da cesariana” é um fenômeno prevalente em mulheres com mais anos de formação escolar e usuárias do sistema de saúde suplementar.

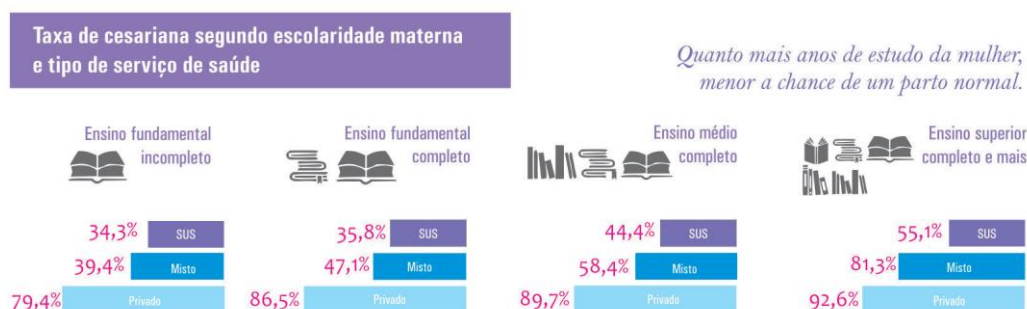


Figura 11 – Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento - Nascer no Brasil
Fonte: FIOCRUZ (2015)

Ao lembrar que essa população tem mais acesso à saúde básica, a uma nutrição adequada e demais fatores que garantem melhores condições de saúde - ou seja, apresentam menor risco obstétrico - torna-se ainda mais forte a tendência a relacionar a realização exacerbada de cesarianas a fatores não-médicos, apontando para uma “cultura da cesárea”.

Para tentar compreender a discrepância entre a excessiva indicação de cesáreas por parte dos médicos e o desejo manifesto de um grande número de mulheres por parto vaginal, Alessandra Chacham (2012) entrevistou 30 mulheres atendidas em serviço público de saúde e 30 atendidas em serviço privado, além de 18 médicos ginecologistas-obstetras, em maternidades de Belo Horizonte-MG.

Analisando os dados produzidos, chegou a quatro categorias de parturientes: (1) mulheres que desejavam um parto normal e tiveram; (2) mulheres que desejavam um parto normal e tiveram cesárea; (3) mulheres que desejavam uma cesárea e tiveram; e (4) mulheres que desejavam uma cesárea e tiveram parto normal.

No primeiro grupo, corroborando os achados dos estudos já citados, a maioria das mulheres pertenciam a camadas populares e tiveram seus partos no hospital público. Quanto às razões apontadas para o desejo pelo parto vaginal, a autora destaca a distinção do significado desse tipo de parto de acordo com o status socioeconômico: enquanto as mulheres de camadas médias relacionaram essa via de parto ao “natural” e a melhores condições de saúde para o bebê, as mulheres de estratos populares apontaram como vantagens o fato de não ser uma cirurgia, além de menor risco e melhor recuperação no pós-parto.

O segundo grupo, que desejava parto vaginal mas teve cesárea, era majoritariamente formado por mulheres de camadas médias, e a decisão pelo parto cirúrgico foi tomada com antecedência, devido a alguma indicação apresentada pelo médico ao longo do pré-natal. Embora desejassem o parto normal no início da gestação, a maioria declarou “ter sido incentivada, apesar de não preparada, para o parto normal, pelos médicos” (CHACHAM, 2012, p.440). A minoria de mulheres de camadas populares, atendidas no hospital público, pertencentes a esse grupo, não marcaram a cirurgia com antecedência. Ao contrário, foram submetidas à cesárea depois de longo trabalho de parto.

Quanto às mulheres que desejavam parto cirúrgico e tiveram, a maior parte pertencia a camadas médias e tiveram seus filhos em hospital privado. Na maioria dos casos, a cirurgia foi marcada com antecedência. As poucas mulheres de estratos populares desse grupo só conseguiram a desejada cesárea quando havia uma forte indicação médica para o procedimento, e a decisão foi tomada durante o trabalho de parto. Independentemente do nível socioeconômico, as mulheres que desde o início desejavam o parto cirúrgico apontaram o medo da dor como principal razão para essa escolha. Entre as mulheres de classe média, uma segunda razão foi apontada: a necessidade de controle sobre o parto, pois a cesárea significava, para elas, “uma maior segurança para o bebê, por ser previsível, ter os fatores controlados” (p.441).

O último grupo – mulheres que tiveram partos normais apesar de desejarem cesáreas – foi o menos numeroso, e formado majoritariamente por mulheres de estratos populares, o que Chacham (2012) credita às diferenças entre assistência pública e privada:

Quando a mulher é atendida pelo SUS, geralmente nem há oportunidade para a mulher expressar sua preferência, se houver a possibilidade de um parto normal. No privado, geralmente é o médico quem convence a pelo menos tentar um parto normal, ou permite a mulher a tentar, no caso das mulheres com cesárea anterior (p. 442).

Além de trazer à tona as nuances de classe que envolvem a assistência ao nascimento, a autora entende que os resultados da pesquisa indicam que o modelo de assistência obstétrica brasileiro, calcado no paradigma tecnocrático, com a valorização de condutas profundamente intervencionistas, tem papel determinante na elevação e manutenção das altas taxas de cesárea, conclusão que corrobora as de várias pesquisas anteriores (DIAS *et.al.*, 2008; BARBOSA *et.al.*, 2003; CARDOSO; BARBOSA, 2012; RATTNER, 1996; POTTER *et.al.*, 2001; ALONSO *et.al.*, 2017).

(...) o aumento da cesárea parece refletir a própria lógica do atendimento médico ao parto e sob este prisma, constitui-se um problema mais insidioso e difícil de contornar. Assim, parece ser essencial o desenvolvimento de formas alternativas de atendimento ao parto no Brasil, para das condições efetivas às mulheres de terem um parto normal. A diminuição das taxas de cesárea dependeria, então, mais do que de campanhas e conscientização de mulheres e médicos, de uma reorganização da assistência obstétrica. De modo que outros profissionais capacitados possam realizar partos normais, cabendo ao médico resolver partos em que a intervenção cirúrgica faz-se de fato necessária (CHACHAM, 2012, p.448)

A literatura citada aponta para a maior ocorrência de partos vaginais em maternidades públicas, em mulheres de classes populares, atendidas pelo Sistema Único de Saúde, o que não significa, necessariamente, que a assistência seja melhor ou mais segura.

Diferentemente do que se observa entre as mulheres de camadas médias, para aquelas provenientes de camadas populares, atendidas no setor público de saúde, a regra parece ser o “normal”. O que, é preciso ressaltar, não deve ser propriamente atribuído a uma demanda feminina. Ainda que a maioria das pesquisas aponte a preferência entre mulheres desse segmento pelo parto “normal”, sendo apresentada como justificativa, em geral, a rápida recuperação no período pós-parto, concretamente elas apresentam pouca ingerência sobre o processo (HIRSCH, 2014, p.72).

Embora o padrão nas maternidades públicas brasileiras seja o parto vaginal (FIOCRUZ, 2015), Olívia Hirsch (2014) ressalta que, mesmo quando se recorre à cesárea, em se tratando de mulheres de estratos populares, tal decisão não pode ser atribuída exclusivamente a uma indicação clínica:

A cesariana, em algumas situações, pode ser realizada como forma de atender a um acordo tácito existente entre os médicos, que prevê que o “pré-parto” deva ser “limpo” antes da troca de turnos, isto é, que todas as parturientes que se encontram em trabalho de parto devam dar à luz, evitando que o profissional que está para assumir o plantão tenha que ocupar daquelas que fizeram a internação mais cedo (p.72).

Diante das pesquisas mencionadas, podemos inferir que o que determina o tipo de parto que uma mulher pode ter não são exclusivamente (e talvez nem principalmente) questões clínicas individuais. Uma trama de fatores que incluem segmento socioeconômico, raça, tipo de serviço (público ou privado), além de questões relacionadas ao funcionamento da maternidade ou hospital, concorrem para a definição do tipo de parto e para uma experiência considerada satisfatória pela mulher.

Assim, o grau de satisfação com as experiências de parto (independente da via) varia consideravelmente de acordo com o estrato socioeconômico e tipo de assistência (pública ou privada) de que a mulher dispõe. Hirsch (2014) destaca que relatos de violência institucional – abusos ou maus-tratos cometidos por profissionais de saúde durante a assistência ao parto - são mais comuns entre mulheres que dão à luz no setor público de saúde.

O termo “violência obstétrica” vem ganhando força nos últimos anos para referir-se a um tipo de violência não apenas institucional, mas também de gênero, que ocorre em ambiente hospitalar, principalmente, mas não apenas, no momento do parto. Podemos dizer que esse tipo de violência se caracteriza por qualquer ato exercido por profissionais de saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, expresso através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos, bem como a negação do direito de ser informada e de opinar em relação aos procedimentos a serem exercidos em seu corpo (JUAREZ *et. al.*; 2012).

O termo foi cunhado no meio acadêmico em 2014, pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio, em editorial do *Journal of Gynecology and Obstetrics*. É, portanto, um termo novo que nomeia um tipo de violência bastante antigo, mas que passa, ou passava, despercebido, devido ao entendimento cultural do corpo feminino como destinado ao sofrimento no momento do parto, o que justifica diversas práticas médicas que vieram a reboque da medicalização do corpo feminino e da hospitalização do parto.

Em 2013, o Estado venezuelano reconheceu em lei⁶⁰ a existência deste tipo de violência, tipificando-a e determinando pena específica para os perpetradores de violência obstétrica. No Brasil, os debates sobre o assunto têm acontecido principalmente no âmbito do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento. A publicização de casos de violência obstétrica compõe a agenda de movimentos pelos direitos reprodutivos e sexuais principalmente a partir da divulgação de pesquisa⁶¹, em 2010, em que foi constatado que uma em cada quatro mulheres brasileiras relatam ter sofrido maus-tratos durante trabalho de parto e parto (PULHEZ, 2013). Embora seja ainda pouco conhecido, o termo tem ganhado espaço nas mídias sociais, como Facebook e blogs maternos e já começa a chamar atenção também de instituições públicas responsáveis pela garantia de direitos dos cidadãos e também pela saúde pública.

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo, reconhecendo esse tipo de violência, lançou em 2014 uma cartilha educativa sobre assunto. Embora a violência obstétrica não exista de forma tipificada na lei brasileira, esse é um importante passo para seu reconhecimento jurídico. O material, desenvolvido pelo Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria, pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e pela Ong Artemis, caracteriza a violência obstétrica como:

Apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, através de tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da

⁶⁰ Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

⁶¹ Fundação Perseu Abramo & SESC. Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado, 2010.

autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos na sexualidade (p.1)

Em sua tese de doutorado, Janaína Aguiar (2010) discorre sobre as diversas formas de violência institucional na assistência ao parto, como negligência, violência verbal, discriminação social e racial, além de abusos físicos e sexuais, ressaltando o viés de classe e raça, sendo as mulheres de camadas populares mais propensas a serem vítimas de episódios de violência, o que as leva, muitas vezes, a desejar uma cesariana como forma de escapar ao tratamento violento durante o trabalho de parto.

Os dados, pesquisas e reflexões trazidos nessa seção não pretendem abarcar toda a complexidade do cenário da assistência brasileira na atualidade. Interessava-nos, apenas, apontar para três fatores desse cenário que são de suma importância para o entendimento do ativismo em prol da humanização do parto e das questões norteadoras desta pesquisa. O primeiro diz respeito às altas taxas de cesarianas praticadas no país, e às razões (nem sempre médicas, como apontam as pesquisas) dessa magnitude. O segundo fator diz respeito à violência institucional, banalizada a tal ponto em maternidades que já conta com termo próprio – violência obstétrica. Ambos os fatores, no entendimento dos autores citados, estão diretamente relacionados à forma de organização do sistema obstétrico brasileiro, fortemente calcado no paradigma tecnocrático de atenção à saúde. E, por último, transversalmente aos dois outros fatores, as questões de classe e raça que perpassam toda a assistência.

3.3.

Os movimentos sociais pela humanização do parto

Parir de cócoras e/ou na banheira, em casa, na companhia de companheiro/a e filhos/as, na presença de animais domésticos, com música relaxante e incensos, sem uso de analgesia e outros fármacos, assistida por enfermeira obstétrica ou obstetriz⁶², com ajuda de doula⁶³. Essas são algumas

⁶² Obstetriz é o profissional formado no curso superior de Obstetrícia. Ao contrário do Enfermeiro Obstetra, que se forma em Enfermagem e faz residência em Obstetrícia, ou do Médico Obstetra, que se forma em Medicina e faz residência em Obstetrícia, o Obstetriz está apto a acompanhar o pré-natal e assistir partos vaginais de baixo risco a partir da graduação. Embora seja um profissional bastante comum em sistemas obstétricos de países europeus, no Brasil são ainda

imagens que permeiam o senso comum quanto ao significado do termo “parto humanizado”.

Embora esses procedimentos e modos de organizar a cena de parto possam, sim, estar presentes em um parto humanizado, é importante frisar que o mesmo não se resume a um ou a uma combinação de alguns desses. Em outras palavras, não existe um “parto humanizado” *per si*, mas sim um processo de humanização da gravidez e parto que pode culminar em escolhas que incluem as imagens que iniciam esse tópico.

Por parto humanizado entende-se, *a grosso modo*, aquele com o mínimo de intervenções médicas e farmacológicas possível ou, então, o que respeita o tempo físico e psíquico de cada mulher para parir, em ambiente respeitoso e acolhedor e com seu consentimento informado para todo e qualquer procedimento realizado (CARNEIRO, 2011, p. 13).

Da conceituação feita pela pesquisadora do MHPN, depreende-se a negociação com as práticas farmacológicas do saber biomédico tecnocrático e a participação ativa da mulher no processo de parturição. A questão do manejo do tempo – que no parto hospitalar respeita parâmetros previamente demarcados – é uma característica da humanização do parto, ao entender que cada mulher tem um tempo para parir, para passar de uma fase a outra do trabalho de parto, e que tal ritmo deve ser respeitado.

O parto humanizado não é uma técnica de parto. Não é o mesmo que parto domiciliar, e também não é o mesmo que parto natural. Independente do local ou das intervenções, o parto pode ser humanizado. Assim como pode haver parto em casa ou parto natural que não é humanizado. Complicado? O parto humanizado é um conceito, onde a mulher é ouvida, seu tempo, o tempo do bebê e os desejos da mulher são ouvidos e respeitados. E no caso de algum desejo da mulher que não puder ser atendido, os profissionais que estão assistindo-a irão explicar o porquê, qual intervenção é necessária e ela dará seu consentimento. (...) O parto humanizado pode acontecer em um hospital, casa de parto ou na casa da parturiente, com equipe que assista a mulher com base em evidências científicas, sem terrorismos desnecessários. O parto humanizado pode ser natural ou pode

poucas as obstetrizes atuando. Atualmente, no Brasil, apenas a Universidade de São Paulo oferece essa graduação.

⁶³ A palavra grega *doula* vem sendo utilizada para designar mulheres capacitadas para brindar apoio continuado a outras mulheres (e aos seus/suas companheiro/ass e/ou outros/as familiares), proporcionando conforto físico, apoio emocional e suporte cognitivo antes, durante e após o nascimento de seus filhos. Informações da página da Associação Nacional de Doulas – ANDO (www.doulas.org.br).

precisar de intervenções, a pedido da mulher (como a analgesia por exemplo) ou por indicação do profissional que está assistindo o parto (LEAL, Gisele).⁶⁴

Para entender toda a multiplicidade semântica do termo “parto humanizado”, é preciso esclarecer primeiro que se trata não de um modo ou técnica definida de parir, mas de uma forma de entender o corpo feminino e seus processos de gestação e parto. Assim, fala-se em “humanização do parto e do nascimento” para caracterizar um tipo de assistência à mulher e ao bebê, mais que em um tipo de parto especificamente.

*A humanização do parto e do nascimento se assenta no seguinte tripé: protagonismo feminino; atendimento à gravidez e parto por equipe multidisciplinar e procedimentos fundamentados na Medicina Baseada em Evidências (MBE).*⁶⁵

A noção de protagonismo da mulher, no contexto do MHPN, refere-se mais ao direito de fazer escolhas informadas do que à negação do saber médico-obstétrico, o que pressupõe uma mudança na relação entre paciente e profissionais da assistência, de modo que essa seja menos hierárquica e mais colaborativa, ao contrário dos fundamentos do paradigma tecnocrático de atenção à saúde. Cabe aqui ressaltar que o discurso do “resgate” do protagonismo feminino, recorrente no MHPN, parece bastante ingênuo, uma vez que o fato de que o saber médico científico não se ocupava de gestações e partos no passado não significa que as mulheres estavam de fato no comando de suas vidas sexuais e reprodutivas. O mais adequado, talvez, fosse falar na construção desse protagonismo, dificultado por questões de gênero que permeiam a sociedade em geral e de hierarquia de saberes na relação médico-parturiente.

Dois fatores justificam a proposta do atendimento por equipe multidisciplinar, que pode incluir, além dos profissionais da biomedicina, como médicos, enfermeiros e obstetizes, profissionais praticantes de medicinas alternativas (acupunturistas, aromaterapeutas, etc.) e doulas. O primeiro fator diz respeito ao entendimento do parto como evento não eminentemente patológico, de modo que, em gestações de baixo risco, o médico obstetra não seria necessário, já que, no ideário do MHPN, a biomedicina tecnocrática é entendida como

⁶⁴ Blog www.vilamamifera.com/mulheresempoderadas

⁶⁵ Notas do diário de campo, registradas durante curso de formação de doulas, em janeiro de 2015.

fundamentalmente intervencionista e orientada para “consertar” o corpo-máquina (DAVIS-FLOYD, 2018). Enfermeiros obstetras e obstetrizes seriam os mais adequados para a assistência ao parto normal de baixo risco, ficando reservado ao médico obstetra realizar cesarianas e atender partos vaginais apenas em casos de complicações intraparto ou de gestações classificadas como médio e alto risco durante o pré-natal. Vale lembrar que a aceitação ou não do médico obstetra na cena de parto é um ponto flexível dentro do movimento, com algumas correntes que se posicionam visceralmente contra e outras que defendem que, apesar da formação tecnocrática, alguns médicos respeitam o desenrolar do parto sem intervenções desnecessárias.

O outro fator que concorre para a proposta da ampliação da equipe é o entendimento que o parto não é um fenômeno unicamente fisiológico, mas que possui dimensões espirituais, sociais, familiares, emocionais e sexuais, não devendo ser tratado apenas como evento médico, como aponta a professora, pesquisadora e obstetra humanizada⁶⁶ Melânia Amorim:

Deve-se, sobretudo, ter consciência de que o parto não é somente um evento biológico mas tem múltiplas dimensões, biopsicossociais e espirituais, e que a mulher é a protagonista desse evento. Os profissionais de saúde, todos eles, são importantes para estar ao lado (“obstare”) e promover uma assistência, como já definia Leboyer, “leve mas sem falhas”, porém não são, não podem ser os personagens mais importantes no cenário do parto, que é um momento especial, mágico e singular para cada mulher, cada família (AMORIM, 2012).⁶⁷

A forte vinculação à Medicina Baseada em Evidências (MBE), que reforça a necessidade de se repensar o modelo de atenção obstétrica, é também apontada pela médica, em entrevista à Revista do Instituto Humanitas Unisinos:

Medicina Baseada em Evidências é um paradigma que vem se consolidando nos últimos 20 anos, e consiste na integração das melhores evidências científicas correntemente disponíveis com a experiência clínica individual e com as características e expectativas dos pacientes. Em termos de assistência humanizada ao parto, nós dispomos, há algum tempo, de dezenas de recomendações baseadas em evidências corroborando os benefícios de práticas diversas (...). Existem claras evidências de que essas práticas se traduzem por melhores desfechos maternos e perinatais. Também em relação ao nascimento, as evidências reforçam pontos importantes, como a ligadura tardia do cordão, o contato precoce pele a pele de mãe e bebê e a amamentação na sala de parto. Mais ainda, as evidências

⁶⁶ Termo êmico utilizado para categorizar um/a profissional adepto/a da humanização, como pediatra humanizado, obstetra humanizado, etc.

⁶⁷ www.estudamelania.blogspot.com

demonstram que o parto de baixo risco pode e deve ser assistido por profissionais não médicos, como enfermeiras-obstetras e obstetizes, treinadas para atender e respeitar a fisiologia, e que um modelo de atenção obstétrica promovido por obstetizes se associa com melhores resultados do que um modelo centrado no médico (WOLFART, 2012, p.12).

Assim, em que pesem as representações do parto humanizado no senso comum, associando-o a um retorno ao natural e/ou um saudosismo do tempo de nossas avós, o movimento do parto humanizado é sustentado por uma racionalidade científica. Em constante embate com a obstetrícia tradicional, entendida pelos adeptos da humanização do parto como tecnocrática, iatrocêntrica, etiocêntrica e hospitalocêntrica⁶⁸ (JONES, 2012), a Medicina Baseada em Evidências (MBE) é que dá sustentação às práticas de humanização do parto e do nascimento.

(...) grande parte do argumento a favor do parto normal e humanizado se assenta no discurso das *Evidências científicas*, seja como estratégia ou crença. Nenhum dos lados desse debate rejeita a ciência, mas cada grupo promove uma visão distinta do que ela seria, de forma a elaborar e dar suporte a suas práticas. De um lado [obstetrícia tradicional] a ciência é vista como tecnologia, a ser incorporada a serviço do maior controle e previsibilidade do evento, do outro são acionados estudos científicos que contradizem esta visão, defendendo que maior tecnologia não é sinônimo de melhor assistência ao parto e que muitas dessas intervenções são praticadas indiscriminadamente (MENDONÇA, 2015, p. 262).

A crítica à assistência ao parto e nascimento tem um marco histórico na década de 1970, quando Roberto Caldeyro-Barcia, pesquisador de ponta da área da obstetrícia, publica *Bases fisiológicas y psicológicas para el manejo humanizado del parto normal*. Além de mostrar o modelo de assistência como ineficiente e inadequado e propor mudanças, a obra “questiona a representação da mulher como vítima de sua natureza, e do corpo feminino como ‘normalmente patológico’, evidenciando o viés de gênero da interpretação médico-obstétrica” (DINIZ, 2005, p.630).

No Ano Internacional da Criança (1979), foi criado o Comitê Europeu para a redução da morbimortalidade perinatal e materna no continente. A princípio formado por profissionais de saúde, foi posteriormente integrado também por sociólogos, parteiras e usuárias, que buscavam soluções para problemas parecidos com os de hoje: aumento dos custos sem melhoria de

⁶⁸ Respectivamente, centrada na figura do médico, centrada na patologia e que privilegia os hospitais como centros de promoção da saúde.

resultados na assistência; falta de consenso quanto aos melhores procedimentos; variabilidade geográfica de opiniões. Vários grupos se organizaram para sistematizar e revisar os estudos de eficácia e segurança na assistência à gravidez, parto e pós-parto, com apoio da Organização Mundial da Saúde. A partir dessa colaboração internacional que desenvolveu a metodologia de revisão sistemática desses estudos, nasce a Medicina Baseada em Evidências.

Ainda que o movimento da MBE tenha tomado rumos diversos, mais progressistas ou mais conservadores, esta inspiração inicial é fortemente questionadora, evidenciando as contradições e a distância entre as evidências sobre efetividade e segurança, e a organização das práticas. Trouxe à tona também o papel do poder econômico e corporativo na definição das políticas, e no desenho e financiamento das pesquisas. Além disso, teve como forte prioridade a defesa dos direitos dos pacientes (DINIZ, 2005, p.630).

Nos anos 1990, o movimento da MBE intensificou-se em diversas áreas. Junto com a Colaboração Cochrane⁶⁹, foi criada a Biblioteca de Saúde Reprodutiva da OMS, que publicou o manual *Care in Normal Birth: a Practical Guide* (WHO, 1996), que ficou conhecido no Brasil como *Recomendações da OMS*, no qual classifica 275 práticas de assistência a partos e nascimentos em quatro grupos: Grupo A, das práticas que são benéficas e que devem ser incentivadas; Grupo B, das práticas danosas ou inefetivas que devem ser abandonadas; Grupo C, das práticas sobre as quais não há ainda evidências suficientes e que, portanto, devem ser mais estudadas; e Grupo D, das práticas que são benéficas mas que têm sido utilizadas de forma inadequada (RATTNER, 2009; DINIZ, 2005).

No Brasil, as recomendações da OMS foram publicadas pelo Ministério da Saúde, com o título *Assistência ao Parto Normal – Um Guia Prático*, e enviadas a ginecologistas-obstetras e enfermeiras obstetrizes do país, em 2000.

O livro evidencia que o atendimento ao parto no Brasil se baseia em grande medida naquilo que se pretende superar. A distância impressionante entre o padrão-ouro da ciência e a prática obstétrica no Brasil é um exemplo de quanto a cultura (institucional, técnica, corporativa, sexual, reprodutiva) tem precedência

⁶⁹ A Colaboração Cochrane é uma organização internacional que tem por objetivo ajudar as pessoas a tomar decisões baseadas em informações de boa qualidade na área da saúde. É uma organização sem fins lucrativos e sem fontes de financiamento internacionais. Possui grupo diretor (Steering Group), com sede em Oxford, Reino Unido. A missão da *Colaboração Cochrane* é preparar, manter e assegurar o acesso a revisões sistemáticas sobre os efeitos das intervenções em Saúde. (<http://www.centrocochranedobrasil.org.br/colaboracao.html>)

sobre a racionalidade científica, como conhecimento autoritativo na organização das práticas de saúde (DINIZ, 2005, p.631).

Como reação ao modelo tecnocrático de assistência à gravidez e ao parto, e a partir das críticas às práticas obstétricas que vinham sendo construídas no cenário internacional, o movimento de humanização do parto começa a se estruturar no Brasil ainda na década de 1980, tendo como base consensual a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1985. Em diversos estados, grupos se organizam para oferecer assistência humanizada à gravidez e parto, e para propor mudanças nas práticas, como o Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde⁷⁰, em São Paulo, e os grupos Curumim e Cais do Parto⁷¹, em Pernambuco, pra citar alguns (DINIZ, 2005).

As medidas propostas por esses grupos buscam desestimular o parto medicalizado, entendido como violento, artificial e tecnologizado, e incentivar práticas e intervenções biomecânicas, consideradas como mais adequadas à fisiologia do parto (TORNQUIST, 2004). O modelo tecnocrático de assistência ao parto é criticado pelo MHPN a partir de dois eixos:

(...) um, de que o parto, ao contrário do que postula a versão medicalizada, não é um evento patológico, mas sim existencial e social, vinculado à sexualidade da mulher e à vida da família, e outro, de que o parto hospitalizado introduz uma série de recursos e procedimentos *não-naturais* (ou mesmo *anti-naturais*) que afastariam tanto a mulher quanto o bebê de sua suposta ‘natureza’, destituindo-os de seus direitos à vida e à boa saúde (p.484).

Em 1985, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)⁷² e os escritórios regionais da OMS na Europa e Américas organizam uma conferência sobre tecnologias apropriadas para a assistência ao parto. O texto resultante desse encontro, a Carta de Fortaleza (WHO, 1985), recomenda a participação das mulheres no desenho e avaliação dos programas, e define diretrizes para as mudanças que deviam ser implementadas para uma assistência humanizada:

⁷⁰ O Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde atua junto aos movimentos de Saúde da Zona Leste de São Paulo, desde o final da década de 1980.

⁷¹ Cais do Parto e Curumim são grupos que trabalham com parteiras tradicionais e mulheres pobres, com “uma experiência típica do feminismo histórico, de base, no Brasil, movimento caracterizado por abordagens sócio-educativas de tipo participativo” (TORNQUIST, 2004, p.157).

⁷² <http://www.paho.org/bra/>

1. A mulher deve ter acesso aos serviços de saúde, o direito a planejar sua prole, seus direitos sexuais e reprodutivos respeitados, a uma atenção pré-natal de qualidade ou a um tratamento humanizado ao abortamento incompleto, seja este espontâneo ou provocado;
2. A mulher grávida tem direito a uma referência para o local do parto;
3. A mulher tem direito a uma assistência que lhe garanta e à sua família, não apenas segurança, como também a possibilidade de viver o momento do nascimento como um acontecimento social e cultural, com respeito à sua privacidade;
4. A mulher tem o direito a optar pelo local onde ter seu filho, e a escolher o profissional que irá assisti-la e o(a) acompanhante que irá permanecer ao seu lado;
5. A mulher tem direito às informações disponíveis sobre gravidez, parto e cuidados com o recém-nascido;
6. A mulher tem direito a fazer um plano de atenção ao parto que seja respeitado pelas instituições de saúde;
7. A mulher em trabalho de parto normal deve ter sua assistência conduzida com base nas recomendações feitas pela OMS no documento sobre assistência ao parto normal de 1996;
8. A mulher que puder e que assim o desejar deve ser incentivada e apoiada a realizar o aleitamento materno exclusivo sobre livre demanda até o sexto mês de vida e depois junto com outros alimentos até o segundo ano de vida;
9. A criança recém-nascida tem direito a cuidados imediatos, quando estes forem necessários, e a permanecer todo o tempo com sua mãe, sendo oferecido todo o apoio para que os vínculos familiares sejam estabelecidos;
10. A mulher tem direito a um acompanhamento pós-parto e também o direito ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seu filho(a).⁷³

Embora não cite textualmente a Medicina Baseada em Evidências, a Carta de Fortaleza propõe, em sua diretriz de número 7, a vinculação às recomendações da Organização Mundial da Saúde, essas baseadas na MBE. O direito ao plano de parto⁷⁴, mencionado no item 6, embora tenha se tornado uma prática cada vez mais comum, especialmente de mulheres de camadas médias escolarizadas, que tem contato com o ideário da humanização, só passa a constar em documentos públicos do Ministério da Saúde dezessete anos depois, com a publicação das *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Um ponto interessante é que já na primeira diretriz, ao defender o acesso aos serviços de saúde em caso de abortamento incompleto, inclusive provocado, indica-se um entendimento de saúde da mulher que extrapola a questão de

⁷³ Disponível em: <https://www.asamigasdoparto.org/single-post/2017/02/12/CARTA-DE-FORTALEZA-2000>. Acesso em 22.06.16.

⁷⁴ Plano de parto é um documento redigido pela gestante, idealmente a partir de conversas com seu médico ao longo do pré-natal, em que ela registra tudo o que deseja e o que não permite da assistência médica e hospitalar durante o trabalho de parto, parto e nos cuidados com o recém-nascido no pós-parto imediato.

gravidez e parto, reconhecendo o direito ao aborto seguro. Quase vinte anos depois, esse é um ponto polêmico e que divide opiniões dentro do MHPN, como veremos ao longo do texto.

Em 1993, um grupo de profissionais insatisfeitos com a prática médica funda a ReHuNa (Rede de Humanização do Nascimento). Alinhados com as diretrizes da OMS e da Carta de Fortaleza, posicionam-se contra a alta taxa de cesáreas, o descumprimento de recomendações da OMS sobre assistência ao parto, puerpério e saúde materno-infantil e a um conjunto de procedimentos entendidos como invasivos que se tornaram rotina no atendimento hospitalar. A ReHuNa tinha entre seus sócios-fundadores majoritariamente médicos/as obstetras, sendo a maioria dos/as profissionais do gênero feminino. Também participaram da fundação grupos que atuavam nas áreas da saúde e sexualidade, como os já mencionados Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde e o Cais do Parto.



Figura12 - Página inicial do site da REHUNA

Fonte: <http://www.rehuna.org.br/>

A fim de esboçar o ideário do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento, Tornquist (2002) recorre ao ideário do Parto sem Dor (SALEM,

1983) e também à Ecologia, movimentos dos quais herdou seus valores. Assim, o MHPN defende a participação do pai ou acompanhante no processo do parto; a valorização do casal igualitário; a valorização da natureza; a crítica à medicalização da saúde; a inspiração em métodos e técnicas não-ocidentais de cuidados com o corpo e saúde; a ênfase na dimensão sexual do parto; e a incorporação de outros profissionais (obstetizes, enfermeiras obstétricas, doulas) à equipe de atendimento, uma vez que médicos/as são vistos como símbolos máximos do poder/saber biomédico intervencionista que é alvo de crítica.

(...) se antes se debatia e se defendia o “parto sem dor” e o “parto natural”, nos anos 2000, vê-se muito mais a noção de parto humanizado. Diante disso, não se pode negar a comunicação entre as experiências de três décadas atrás e as contemporâneas, contudo parece ser preciso também desenhar as diferenças e as peculiaridades da atual realidade (CARNEIRO, 2011, p.21).

Ao etnografar grupos de apoio ao parto humanizado, Rosamaria Carneiro (2011) encontrou divergências quanto à necessidade ou não de algumas práticas. Assim, a pesquisadora entende a proposta do MHPN como “guarda-chuva”, com pontos em comum e alguns divergentes, “quanto a procedimentos, locais para parir e tempo de espera para dirigir-se ao hospital” (p. 59).

Nos grupos estudados, as propostas de parto humanizado não se dirigem diretamente contra a cesárea, mas contra banalização de intervenções (de forma geral) das quais a cesárea desnecessária (desnecesária⁷⁵) é o ápice. “O ponto de inflexão do discurso do parto humanizado (...) é muito mais a regra da cesárea desnecessária e o uso abusivo da tecnologia e da farmacologia” (CARNEIRO, 2011, p.19). Reconhece-se o saber médico e científico, mas há uma oposição ao domínio da tecnologia, pois entende-se que o parto é um acontecimento não apenas corporal, mas também psíquico, emocional, familiar, cultural, sexual e espiritual. Para a pesquisadora, é preciso nuançar os termos “natural” e “humanizado” no contexto do MHPN:

(...) o “natural” propalado parece vir muito mais para opor-se ao excesso de cultura e de tecnologia, tidas como desnecessárias e agressivas, enquanto o “humanizado” para caracterizar o nascimento em que os anseios e os requerimentos das mulheres sejam observados no momento do parto (CARNEIRO, 2011, p.19).

⁷⁵ Termo êmico usado para designar a cesárea realizada sem indicação real, segundo os fundamentos da MBE.

Para Tornquist (2002; 2004), a categoria “natureza”, frequente no MHPN, tem como desdobramento a recusa ao modelo tecnocrático de assistência ao parto e o questionamento do predomínio do saber-poder médico tecnocrático sobre processos tidos como naturais. Assim, a busca por uma forma “natural” de parir destaca os aspectos ritualísticos do parto e remete à categoria instinto universal. Humanizar torna-se sinônimo de animalizar, no sentido de buscar um instinto supostamente universal que foi perdido no processo civilizatório, que subjugou as mulheres à cultura masculina.

Seria a partir desses desdobramentos da categoria “natureza” que toda mulher poderia acessar um suposto instinto a fim de retomar o controle de seu parto e de seu corpo. Para tanto, precisa “empoderar-se”. O “empoderamento” se daria pelo resgate de saberes que foram subjugados ou esquecidos no processo civilizatório. “No entanto, há um reconhecimento de que é preciso aprender a resgatar esses saberes ancestrais, de onde a necessidade da didática do parir e do materno” (TORNQUIST, 2002, p.489). A pedagogia do parto ganha importância como uma tarefa da mulher contemporânea, que não é vítima da maternidade, mas que escolheu ser mãe; que é dona de seu corpo e de sua sexualidade.

(...) há um feminismo em todas essas imagens de mulheres cuja singularidade (um corpo capaz de gestar e parir) é valorizada como um espaço de poder e de saber. As mulheres são vistas como capazes de ter seus filhos com a mediação e o apoio de outras mulheres, não lapidadas pela formação médica intervencionista (p.489-490).

Embora sob certo ponto de vista possamos apontar um caráter emancipatório, que reivindica protagonismo às mulheres, cabe problematizar a essencialização de uma suposta identidade feminina, ancorada na reprodução.

Na obra *O Conflito: a mulher e a mãe*, Elizabeth Badinter (2011) denuncia a “ofensiva naturalista”, “que articula valores do movimento naturalista e da ecologia, ao propor (ou, segundo a autora, *impor*) um modelo de maternidade em que a mãe dedica-se ao/à filho/a de forma intensiva e submete-se a um modo de vida o mais ‘natural’ possível”. Os discursos que recorrem à “natureza” e ao “instinto” como bases para uma maternidade ideal renascem, segundo Badinter, nos meios de comunicação, nas ciências e também no pensamento feminista contemporâneo.

A ecologia, as ciências do comportamento que se apoiam na etologia e um novo feminismo essencialista se unem para o bem-estar da humanidade. Vangloriando-se de trazer felicidade e sabedoria à mulher, à mãe, à família, à sociedade, até mesmo a toda a humanidade, eles pregam, cada um a seu modo, uma espécie de “volta à natureza” (BADINTER, 2011, p.45).

É com esse pano de fundo que surge o que Badinter classifica como uma nova forma de opressão feminina: a maternidade naturalista ou, nas palavras de Hays (1996), maternidade intensiva. Entre os princípios de tal modelo de maternidade, encontra-se o parto natural – entendido aqui como parto com um mínimo possível de intervenções tecnológicas e farmacológicas, amamentação prolongada e em livre demanda, cama compartilhada com o bebê, dentre outros. O instinto materno é redescoberto pelas ciências, através de teorias como a do vínculo⁷⁶.

É na identificação da mulher com a natureza que Sherry Ortner (1974) entende estar o fundamento da subordinação feminina universal:

O que poderia haver na estrutura generalizada e nas condições de existência, comum a toda cultura, que levaria toda cultura a conferir valor inferior às mulheres? Especificamente, minha tese é que a mulher está sendo identificada com – ou, se preferir, parece ser um símbolo de – algo que toda cultura define como sendo de uma ordem inferior de existência que ela própria. Agora parece que existe apenas uma coisa que caberia nessa descrição, e que é “natureza” no sentido mais geral (ORTNER, 1974, p.72).⁷⁷

Toda cultura implicitamente reconhece uma distinção entre a operação da natureza e a operação da cultura e as mulheres seriam entendidas como mais próximas da natureza que da cultura, em uma posição intermediária, ao contrário dos homens.

Nas mais diversas sociedades, os significados articulados ao “ser feminino” vinculam-se ao mundo da “natureza”, em uma larga medida pela apropriação cultural dos fenômenos específicos da corporeidade feminina – menstruação, gravidez, aleitamento. Sob essa ótica, estes fenômenos tornariam o corpo da mulher o *locus* por excelência da centralidade da identidade feminina, que ao ser

⁷⁶ Teoria que defende a existência de uma necessidade biológica de contato físico entre mãe e filho imediatamente após o nascimento para que relações satisfatórias se estabeleçam entre os dois. (BOWLBY, 1990)

⁷⁷ Tradução da autora. No original: “What could there be in the generalized structure and conditions of existence, common to every culture, that would lead every culture to place a lower value upon women? Specifically, my thesis is that woman is being identified with – or, if you will, seems to be a symbol of – something that every culture devalues, something that every culture defines as being of a lower order of existence than itself. Now it seems that there is only one thing that would fit that description, and that is ‘nature’ in the most generalized sense”

relacionada à “natureza”, inscreve-se no rol dos territórios a ser conquistados pela “cultura”, pela “civilização”, dominados pela razão – domínio masculino (BRAGA, 2008, p.55).

O corpo feminino e suas funções, mais envolvidos com a manutenção da espécie, parecem posicionar as mulheres como mais próximas à natureza e em papéis sociais considerados de menor relevância no processo cultural que os papéis sociais dos homens. Assim, uma noção de “natureza feminina universal” atravessa os tempos, ancorada nas questões reprodutivas. O que chama a atenção, no que tange ao Movimento de Humanização do Parto e do Nascimento, é a valorização e a utilização estratégica da relação mulher-natureza, que parece ignorar o movimento feminista e sua busca pela desvinculação dos destinos das mulheres às suas funções reprodutivas. Ao contrário, recorre-se a tal relação para sustentar o protagonismo feminino nos processos reprodutivos, apontando para um essencialismo de gênero.

O protagonismo reivindicado nas questões relativas a gravidez e parto mostra-se também na forma como diferentes grupos se organizam dentro do movimento de humanização do parto e nascimento. À medida que um dos eixos nessa disputa é o questionamento da obstetrícia tradicional, mulheres sem formação médica, que não são profissionais da assistência ao parto, passam a defender as causas do MHPN, a partir desse lugar (usuária) no sistema de saúde.

3.4. Maternidade, ativismo e internet

Em sua tese de doutorado, Rosamaria Carneiro (2011) chama atenção para a importância dos ambientes de internet para o ativismo em prol da humanização do parto. Entre suas informantes, havia alguns pontos em comum como a capacidade de bem escrever, essenciais para a comunicação pela internet e mediante a troca de e-mails. A maioria tinha ouvido falar de parto humanizado pela internet, por meio de sites, blogs e reportagens.

O mundo *cyber* parecia operar como difusor e aglutinador de adeptas de outros modos de parir e, somado ao letramento e ao acesso ao mundo digital, vinha também um “capital cultural” ou “capital crítico”, no sentido da existência de uma postura crítica perante o sistema de saúde do país, modelo médico, sistema político e resguardo dos direitos sociais e individuais (p.80).

Também Olívia Hirsch (2014), em pesquisa de campo com mulheres adeptas da humanização do parto, percebe a importância dos ambientes de internet para a divulgação e ampliação do MHPN, articulado com outras ações que não se limitam aos ambientes digitais:

Além dos diversos sites e listas de discussão (...), um número significativo de blogs foi criado, de forma independente, por mulheres de camadas médias que tinham passado pela experiência do “parto natural” e “humanizado” ou que gostariam de vivenciá-la, multiplicando de forma exponencial a divulgação do ideário e contribuindo para a ampliação do movimento nesse segmento. Grupos presenciais, gratuitos e organizados pelas próprias mulheres, também começaram a surgir em vários estados, com o intuito de oferecer apoio emocional e fornecer informações sobre gravidez e parto, tomando como referencial os pressupostos da “humanização” (p.76).

Assim, a relevância da internet e das TIC's para a produção de “comunicação personalizada” (BENNET; SEGERBERG, 2012) aparece de forma consistente nas pesquisas sobre o MHPN, juntamente com outras características dos novos modos de ação coletiva.

Como debatido no capítulo 2 desta tese, os movimentos sociais contemporâneos são caracterizados pela forma de organização em rede, não hierárquica, e por um engajamento político marcado por questões de caráter individual, que são coletivizadas – tornadas políticas – a partir do encontro dos sujeitos, do compartilhamento de suas vivências, de modo que não podemos pensar em uma identidade social, como a de classe, mas em um processo de identificação, que envolve investimentos simbólicos e afetivos.

Não há como negar a importância da infraestrutura tecnológica-comunicacional nesse cenário pós-midiático, em que as fronteiras espaciais são dissolvidas e narrativas pessoais, em imagens, vídeos, textos, podem ser compartilhadas, carregando componentes significantes e assignificantes, tecendo circuitos de afetos, construindo um “comum” no qual questões privadas tornam-se políticas. No entanto, seria ingênuo pensar que as formas como as tecnologias são pensadas, programadas, construídas e consumidas escapam das relações de poder que estruturam toda a vida social.

A possibilidade de difundir informação a custos mínimos, o funcionamento colaborativo em rede associado à inteligência coletiva, tudo isso favoreceria – pelo menos em teoria – um ambiente comunicacional mais favorável ao

desenvolvimento da igualdade de direitos e oportunidades entre todos e todas. Porém, o desenvolvimento das tecnologias não escapa às relações de poder que produzem desigualdades e contradições nas dinâmicas de acesso, uso, desenho e produção das TIC's entre homens, mulheres, brancos, negros, pobres e ricos (NATANSOHN, 2013, p. 15).

Mesmo reconhecendo que a chamada brecha digital se dá em função de relações de poder diversas, como frisou Natansohn (2013), nos interessa aqui refletir a respeito de uma “brecha digital de gênero”, que se refere não apenas à dificuldade de mulheres em acessar e se fazer presentes na rede, mas também aos obstáculos em se integrarem à cultura tecnológica em áreas estratégicas de formação, pesquisa e criação.

Para uma discussão da categoria gênero como elemento articulado à concepção e construção do poder, recorremos a Scott (1995) e Butler (2010). Em sua proposta conceitual, Scott (1995) enfatiza a necessidade da desconstrução da polaridade rígida dos gêneros, problematizando não só a oposição fixa entre masculino e feminino, mas também a unidade interna de cada um.

Em sua construção teórica, a autora enfatiza o gênero como “uma forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1985, p.86). Embora não seja a única forma, o gênero é o “campo primário no interior do qual, ou por meio do qual, o poder é articulado” (p.89). À medida que as diferenças de gênero estruturam a percepção e a organização simbólica de toda a vida social, também estabelecem as distribuições de poder (controle ou acesso diferencial a recursos materiais e simbólicos). Embora Scott entenda o gênero como elemento constitutivo das relações sociais *percebidas* entre o sexo, apontando para uma desnaturalização do gênero, é Judith Butler (2010) quem leva tal perspectiva ao limite.

Butler confronta a premissa da distinção sexo/gênero: sexo como natural e gênero como cultural. Em sua perspectiva teórica, entender o gênero como inscrição cultural em corpos anatomicamente diferentes, compreendidos como recipientes passivos, traz o risco de um gênero tão fixo quanto na formulação de que a “biologia é o destino”⁷⁸. Dessa forma, a cultura passaria a ser o destino,

⁷⁸ Ao lançar “O segundo sexo”, em 1949, Simone de Beauvoir (1980) se insurge contra a naturalização da opressão das mulheres, centrada culturalmente em seus corpos. O entendimento

uma vez que não se problematiza as relações de poder e os discursos que produzem o efeito de um sexo natural, pré-discursivo. Nessa perspectiva, tanto o sexo como o gênero estão imbricados nas marcas dos construtos sociais. Assim, o gênero não pode ser entendido como a simples interpretação cultural do sexo, mas deve designar também o aparato através do qual os próprios sexos são estabelecidos.

O gênero é também “o meio discursivo/cultural pelo qual a ‘natureza sexuada’ ou o ‘sexo natural’ é produzido e estabelecido como ‘pré-discursivo’, anterior à cultura, uma superfície politicamente neutra *sobre a qual* age a cultura” (p. 25).

Assim, o conceito de gênero deve ser articulado a fim de abranger as relações de poder que produzem o efeito de um sexo pré-discursivo e ocultam a própria operação da produção discursiva, fazendo com que o sexo seja entendido como natural e o gênero como cultural. Tal articulação parte da teoria de poder foucaultiana, segundo a qual o poder não opera apenas de forma coercitiva, mas também de forma a construir subjetividades.

A partir dessa perspectiva de gênero, é possível refletir não apenas a respeito da distribuição desigual no acesso às tecnologias da chamada sociedade da informação, mas também, e principalmente, nas possibilidades de subversão de uma ordem androcêntrica, especialmente quando tratamos dos domínios das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's).

O que os feminismos vêm questionar é o próprio funcionamento do sistema tecnológico e científico, a constituição do campo sociotécnico a partir de uma perspectiva androcêntrica que não apenas exclui as mulheres mas também a todos os grupos que estão fora das formas androcêntricas dominantes, suas formas de conhecimento, experiências, saberes, valores e ideologias, ou seja, aos já discriminados por raça, nacionalidade, cor da pele, classe social, etnia (NATANSOHN, 2014a, p.3-4)⁷⁹.

cultural de uma suposta “natureza” feminina estaria no cerne do sistema de hierarquização dos sexos.

⁷⁹ Tradução da autora. No original: “Lo que los feminismos vienen a cuestionar es el próprio funcionamiento del sistema tecnológico y científico, la constitución del campo sociotécnico a partir de una perspectiva que no sólo excluye a las mujeres sino a todos los grupos que están afuera de las formas androcéntricas dominantes, a sus formas de conocimiento, experiencias, saberes, valores e ideologias, esto es, a los ya discriminados por raza, nacionalidade, color del piel, classe social, etnia”.

No entanto, mesmo reconhecendo que há uma brecha digital de gênero que se estende desde o uso rotineiro da internet e da CMC até a programação de softwares - com articulações com outras interseccionalidades como etnia, geração e classe social, por exemplo – é possível também reconhecer o potencial político da apropriação das TIC's e da ocupação dos ambientes de internet, no contexto da sociedade em rede, especialmente ao analisar as mulheres adeptas e ativistas da humanização do parto e nascimento.

Assim, o ativismo em prol de outras formas de parir se inscreve em um contexto mais amplo de politização da maternidade, herdeiro da segunda onda do feminismo que, a partir da problematização do pressuposto biologicista que inscrevia o feminino no sexo anatômico, contestou também a maternidade tanto como instinto quanto como destino natural.

Adriana Braga (2008), ao pesquisar um blog de mulheres-mães, chama a atenção para o fato de que a apropriação da internet como local de encontro acaba por proporcionar outros significados às temáticas relacionadas à maternidade, uma vez que tal prática, no contexto digital, “se articula aos significados positivamente valorados da atualização tecnológica e da participação na esfera pública” (p. 61). Assim, a experiência materna, que poderia facilmente ser ligada a uma perspectiva tradicional de feminilidade (mãe/mulher/dona-de-casa), é reinscrita em outra ordem de significação ao ser publicizada e debatida na internet.

Mary Kido Lopez (2009) analisa o “fenômeno blogagem materna”⁸⁰ através da dicotomia público/privado, segundo a qual a maternidade é entendida como pertencente à esfera privada (feminina). Assim, os blogs de mães seriam formas de participação das mulheres, com conteúdos tradicionalmente domésticos, na esfera pública (masculina).

Em minha pesquisa de mestrado sobre o blog Mamíferas⁸¹ (CARVALHO, 2012), a temática da maternidade aparece como positivamente valorizada, à medida que as informantes fazem uso das TIC's e dos ambientes de internet, tradicionalmente considerados masculinos, para compartilhar experiências

⁸⁰ Tradução da autora: “Mommy blogging phenomenon”.

⁸¹ www.blogmamiferas.com.br (O blog foi retirado do ar pelas autoras alguns meses após a pesquisa de mestrado).

tradicionalmente femininas e constituir um “espaço comum” em torno de uma forma de vivenciar a maternidade. Nesses espaços, mulheres têm a oportunidade de dialogar e refletir sobre suas práticas e discursos, de ampliar redes de parcerias e fortalecer suas escolhas em prol de um modo específico de viver a maternidade.

No caso da Rede Parto do Princípio, as experiências pessoais – os relatos de parto – aparecem como um elemento essencial de identificação e agregação de mulheres, que acessam tais narrativas nos ambientes de internet e se engajam nas ações. O que a princípio era entendido como vivência individual e particular, ao ser coletivizado, passa a se conectar ao campo mais amplo de direitos das mulheres. Ao problematizar o parto, trazem para a discussão questões relativas ao corpo, à biomedicina, à organização do sistema obstétrico, inscrevendo-as em um cenário público de discussão, articulando a maternidade, em sua dimensão biológica, em uma ordem política.

4. Tecendo a rede, do Princípio

*Jogando meu corpo no mundo
Andando por todos os cantos
E pela lei natural dos encontros
Eu deixo e recebo um tanto.⁸²*

Ao iniciar o doutorado, em 2013, eu já fazia parte do grupo fechado da PP, embora naquele momento ainda não houvesse deixado claro para as outras membras que eu estava ali também como pesquisadora. Nos primeiros meses, acompanhei diariamente as discussões que ocorriam nesse grupo, e algumas vezes chamava uma ou outra das mulheres no privado para perguntar sobre seu posicionamento ou algo que não havia ficado claro para mim. Embora no primeiro ano de pesquisa eu tenha esclarecido meu papel de pesquisadora para as mulheres do grupo, achei conveniente não expor suas identidades, quando usei trechos das comunicações ocorridas nesse espaço, uma vez que se não se trata de um ambiente público, mas que carece de autorização para entrada.

A partir dessas interações e também da observação do site e da página do Facebook, entendi que o simples “estar” nesses ambientes não seria suficiente para entender a complexidade das ações empreendidas pela PP. Em diversos momentos, principalmente no grupo fechado, percebi tensões e conflitos nas interações entre as mulheres. A fim de mapear as ações, relacionamentos, circuitos de sentidos que envolviam as PPzetas, entendi que era preciso ir mais fundo.

Por isso, comecei a fazer entrevistas em profundidade com as PPzetas. No grupo, por várias vezes coloquei chamadas abertas, explicando minha pesquisa, e perguntando se alguém se interessaria em me conceder entrevista. Boa parte das informantes foram definidas assim, a partir de seu desejo de colaborar. Mais ao final da pesquisa, com o grupo fechado praticamente parado, recorri às administradoras do grupo, e entrevistei cada uma, além de usar o método bola de neve, buscando outras PPzetas indicadas pelas primeiras.

⁸² Trecho da canção “Mistério do Planeta” do grupo Novos Baianos. Composição de Luis Galvão e Moraes Moreira.

Em janeiro de 2015, decidi fazer o curso de formação Revelando Doulas, do instituto Mulheres Empoderadas. Embora não tivesse qualquer ligação direta com a Rede Parto do Princípio, o curso me ajudou a entender melhor o ideário da humanização do parto e do nascimento. Durante cinco dias fiquei em imersão em um sítio no interior de São Paulo, onde convivi com cerca de vinte mulheres que se preparavam para atuar como doulas. No convívio com essas mulheres e nas aulas propriamente ditas, algumas questões relativas ao paradigma da humanização do parto e do nascimento se tornaram mais claras, enquanto outras surgiram, especialmente no que se refere à dimensão de mercado do MHPN. A humanização da assistência seria, então, a oferta de serviços a mulheres que pudessem arcar com seus custos? Ou havia uma dimensão maior e mais inclusiva que essa no movimento? Embora a PP tenha surgido entre mulheres de camadas médias, portadoras de plano de saúde, suas ações destinavam-se apenas a esse grupo? Ou havia uma proposta de humanização de forma integral, para mulheres de diversas origens e classes?

Ao longo de todo esse processo, mantive um diário de campo, o que me ajudou a fechar as questões chave da pesquisa que, em um primeiro momento, pareciam gerais demais. Assim, foquei em entender o que significa, para a PP, humanização do parto e do nascimento: trata-se apenas de uma forma de garantir a uma mulher, que possa pagar por um serviço, uma atenção diferenciada durante gravidez e parto? Ou significa um outro olhar para o corpo e os processos reprodutivos e sexuais, que incluem (mas não se restringem a) gravidez e parto? O ativismo empreendido pela PP se dirige a quem, a que mulheres? O fato de que se comunicam, se organizam e articulam suas ações principalmente nos ambientes de internet significa que o ativismo da PP se restringe apenas à divulgação de informação e compartilhamento de experiências? Ou a dimensão comunicativa é parte de um ativismo maior que busca mudar estruturas, pressionando as esferas decisórias? Como, a partir de suas vivências pessoais, constroem ações comuns, tornando o pessoal político? Como negociam essa identidade coletiva (PPzete)?

Assim, procuramos entender: os processos comunicacionais que agenciam a construção de pautas e discussões; as articulações entre experiências pessoais de assistência à gravidez e parto e o ativismo; as formas de ação, engajamento e

tomadas de decisões; as negociações de sentidos e pertinências entre humanização do parto e direitos sexuais e reprodutivos; as controvérsias entre direitos à saúde reprodutiva e sexual e as demandas do crescente mercado da humanização do parto e do nascimento.

Para isso, adotamos a estratégia metodológica de Melucci (1999), buscando os elementos constitutivos da PP: identidade coletiva, conflito/adversário, utopias/projetos e dimensão organizativa em rede. Entendendo a PP como um sistema de ação multipolar, buscamos identificar os eixos que compõem sua existência enquanto grupo de ação política: os fins que perseguem, os meios que se utilizam para tais fins, e o ambiente ou campo onde tais ações se desenrolam.

Como, na construção de um “nós” coletivo, esses três tipos de orientação são articuladas? Que fins/objetivos elas entendem que a PP busca? Fornecer informação e reconstruir o campo simbólico do corpo feminino, de modo que mulheres possam entender a assistência rotineira ao parto como violenta? Fornecer informações para que mulheres busquem, individualmente, uma assistência diferenciada? Ou ampliar essas questões para a saúde pública de modo que se torne disponível para todas?

Quanto aos meios, dependendo também dos fins que se busca, questionamos as formas que a PP busca interferir no cenário obstétrico atual, como se dá a relação com as instâncias institucionais e estatais que definem políticas de assistência à saúde reprodutiva e sexual das mulheres. A definição do campo de ação depende, assim, dos fins e dos meios.

A aparente unidade da PP deveria ser então questionada ao logo desses três eixos cuja construção se dá nas interações entre as PPzetas, em processo de constante negociação, de modo que era preciso ir além do que estava exposto, buscando entender as tensões e conflitos entre elas. Aqui o conceito de rede de Latour (2012, 2016) foi operativo para um esforço de rastrear as associações entre os sujeitos, tecendo essa rede, e não simplesmente expondo-a.

Para a organização dos dados relativos aos ambientes de internet (site, página e grupos no Facebook) e às entrevistas usamos o princípio de categorização da análise de conteúdo de Bardin (2007). Entre o que estava explicitamente colocado nos ambientes de internet e o que foi se revelando nas entrevistas, criamos categorias classificatórias que permitissem buscar nexos de sentido.

Ao entender a PP como um sistema de relações em constante negociação, buscamos a compreensão dos quatro elementos que compõe esse movimento político: 1) identidade coletiva (como processo); 2) conflito ou adversário (ao que se opõem?); 3) utopias/projetos (o que pretendem modificar?); 4) organização em rede (como se organizam na construção dos três elementos anteriores?). Analisando posts e entrevistas, chegamos a cinco categorias de análise:

- Motivação/pautas, onde tentamos entender o que motivou/motiva as membras da Rede Parto do Princípio ao ativismo, e onde buscamos também compreender que pautas elas defendem e como estas foram se modificando (ou não) desde o início da PP;
- Gestão/organização, na qual buscamos entender como se organizam, como e onde discutem as ações e de que forma alinham seus discursos, como constroem um “comum”;
- Compartilhamento de experiências e informações, categoria em que analisamos as formas de intercâmbio entre as membras e sua importância para o ativismo;
- Ação cívica, categoria que traz as atividades da PP junto aos órgãos e instâncias institucionais e governamentais, em uma busca de mudanças mais concretas na assistência à saúde reprodutiva e sexual de mulheres;
- Mercado/consumo, onde é discutida a dimensão mercadológica da atuação da PP, em contraponto a uma dimensão coletiva, de direitos universais.

Através destes procedimentos, acreditamos ter conseguido abrir a caixa-preta da PP, expondo tensões e conflitos implicados no processo de construção do ator coletivo PPzete. Ao invés de nos ancorar unicamente nos discursos expostos

na internet, que aparentam unidade e identidade cristalizadas, conseguimos, com as entrevistas, vislumbrar o processo de construção de um comum, sempre em devir, sempre em negociação, no qual a interação em rede tem papel basilar.

4.1.

Motivação/pautas

A própria militância é a partir da experiência, né? A partir da própria experiência a mulher começa a militar e aí traz pra reflexão (BÁRBARA).

Para entender a ação coletiva empreendida pela PP, buscamos primeiro entender que causas são defendidas pelas mulheres que compõem o coletivo e o que as motivou/motiva em direção a esse ativismo. Pensando a PP como um “circuito de afetos (SAFATLE, 2016), como um *socius* em constante movimento buscamos reagregá-lo.

4.1.1.

O pessoal é político

Queríamos entender o “impulso afetivo” (DALHGREN, 2006) que leva essas mulheres ao engajamento e à participação nas questões relativas à saúde reprodutiva e sexual. Várias postagens no grupo fechado do Facebook nos levaram à hipótese de que o que motiva as mulheres ao ativismo em prol do parto humanizado tem sido a própria experiência de parto. Como apontado por Maia (2008a), à medida que experiências pessoais são compartilhadas, torna-se possível conectar narrativas pessoais a um princípio mais geral, nomeando questões, tematizando valores, de modo a construir uma narrativa coletiva.

A partir das entrevistas, conseguimos entender melhor como se dá esse processo de se tornar ativista e transformar um evento pessoal em uma pauta política. Entre as entrevistadas, encontramos dois tipos básicos de percurso para o ativismo: mulheres que tiveram partos insatisfatórios, e que, a partir dessa experiência buscaram informações e conseguiram nomear e entender o que havia acontecido; e mulheres que buscaram se informar sobre o sistema obstétrico durante a primeira gravidez, ou mesmo antes, tiveram partos satisfatórios e decidiram que era preciso contar a experiência para outras mulheres.

4.1.1.1.

Da frustração ao ativismo

A experiência de ter tido o próprio parto “roubado”, para usar um termo constata no relato dessas mulheres, aparece como motivação primeira para o ativismo. Após um parto que não ocorreu como sonhado, muitas buscaram conhecer melhor os meandros do sistema obstétrico, conversando com outras, buscando informações em ambientes de internet, podendo, enfim, nomear a frustração como violência obstétrica.

Carolina, que já atuava junto ao SUS em São Paulo, como profissional de saúde, e tinha mestrado em saúde coletiva, achava que “bastava querer, meu corpo estava funcionando muito bem e eu teria um parto”. Sua gravidez foi acompanhada por uma amiga e colega de trabalho e, por isso também, se sentiu segura de que teria o parto que queria, normal, sem intervenções desnecessárias. No entanto, não foi assim que aconteceu. Em seu relato, ela explica que foi submetida a uma série de procedimentos que acabaram por levá-la a uma cesárea, entendida por ela, nesse contexto específico, como violência obstétrica. Tempos depois, tentou entender o que havia acontecido. “Mais à frente, (...) vieram os questionamentos na cabeça: ‘o que que tinha acontecido comigo?’ e foram essas pesquisas que me levaram à PP e, conseqüentemente, à militância”. Buscando informações na internet aleatoriamente, Carolina se deparou com o site da PP

Procurando essa questão de porquê que as mulheres têm essa questão de cesariana em excesso e tal e eu acabei caindo no site da Parto do Princípio. E aí lá dizia “junte-se a nós” e eu não tive a menor dúvida. Me juntei imediatamente e mandei e-mail dizendo que eu queria participar (CAROLINA).

Embora estivesse na militância em saúde já há algum tempo, como trabalhadora, e tivesse também um histórico de militância de esquerda desde o movimento estudantil, o ativismo contra a violência obstétrica, a partir do lugar da mulher usuária, nunca tinha sido uma questão para ela.

Eu sentia que aquilo [o parto] ia me mover de alguma forma, depois que eu comecei a sentir os incômodos de não ter sido respeitada, uma percepção tardia, mas ainda assim muito viva, mas não imaginava que eu fosse encontrar um campo de militância naquele primeiro momento. Quando eu encontrei a PP e vi que pessoas, mulheres se organizavam pra fazer algo além da resposta individual às suas questões relacionadas com o nascimento, eu rapidamente quis me inserir naquilo (CAROLINA).

Fica claro, assim, que a experiência pessoal de parto foi o que levou Carolina ao ativismo, da perspectiva da mulher usuária, e não da profissional de saúde. Nesse caso, não só o pessoal se tornou político, ao buscar soluções para a coletividade, como também o ativismo influenciou suas decisões profissionais. Carolina, que é dentista, abandonou um doutorado na área de saúde bucal e retornou à academia mais tarde em um doutorado na área de saúde materno infantil coletiva, que concluiu com uma tese sobre os conflitos de interesse nas decisões por cesarianas.

Carolina não teve mais filhos depois, mas outras mulheres acabam entrando no ativismo quando estão em busca de uma segunda experiência de parto diferente da primeira insatisfatória. Esse foi o caso de Eleonora, que começou a contatar mulheres para pedir ajuda e orientação, em 2008, grávida do segundo filho.

Meu primeiro parto foi cesárea por “sofrimento fetal”. Na segunda gravidez busquei informações por e-mails e pelo site www.amigasdoparto.com. Na primeira, havia me preparado com livros, meditação, Yoga mas nada me preparou para o despreparo do sistema obstétrico. Imaginava que o melhor possível seria feito e depois percebi várias falhas no meu atendimento. Desde a falta de uma doula, analgesia precoce, posições prejudiciais... A partir da frustração do primeiro parto fui procurar um outro tipo de assistência e descobri todo o mundo da violência obstétrica e do que fazer para ter um parto (ELEONORA).

Ela passou a participar então dos ambientes virtuais da PP e, em 2010, se encontrou presencialmente com algumas mulheres da rede. Em Rondônia, onde mora, passou a representar a PP em audiências públicas que discutiam temas relativos ao parto, na Assembleia Legislativa e em Câmaras de Vereadores, além de organizar passeatas e panfletagens. Também nesse processo, fez um curso de doula e hoje atua como voluntária no SUS de sua cidade.

Simone, em Belo Horizonte, também se tornou ativista quando buscava um segundo parto diferente do primeiro:

Tive um parto com várias intervenções desnecessárias. Mais de dez toques vaginais, inclusive durante as contrações. Fiquei sem acompanhante um bom tempo. E quando pedi que chamassem meu namorado para entrar, o médico disse para a enfermeira que só depois que eu tomasse a anestesia. Me colocaram

no soro e com uma seringa colocaram ocitocina⁸³ no soro, sem o aparelho de dosar... A sorte minha foi que o trabalho de parto foi rápido. Tomei anestesia de solidão e abandono. Tive episiotomia, mesmo o bebê saindo rapidinho. Pari em litotomia. O bebê foi para o berçário. E eu fiquei em uma salinha de recuperação com outras mulheres que tinha tido cesárea, porque o meu foi o único normal do dia.

As intervenções relatadas por Simone configuram-se como violência obstétrica, no entendimento do ideário do parto humanizado, como explicado no capítulo 3 desta tese. O uso do hormônio ocitocina para acelerar o trabalho de parto, por exemplo, acaba por provocar contrações mais dolorosas, principalmente se não se utiliza um dosador, como foi o caso com Simone. Sheila Kitzinger (1996) e Robbie Davis-Floyd (2003, 2017) entendem que a utilização rotineira desse hormônio em parturientes serve principalmente para enquadrar o trabalho de parto nos parâmetros temporais do hospital, desrespeitando o tempo de cada corpo para parir. Além disso, denunciam que, a partir da administração de ocitocina, uma série de intervenções se tornam necessárias, devido ao aumento das contrações e à ampliação da dor, levando à necessidade de analgesia, que pode retardar o trabalho de parto, que pode acabar levando a um parto com fórceps ou mesmo a uma cesárea. A esse efeito dominó que começa com a ocitocina chamam de “cascata de intervenções”.

Depois dessa experiência de violência obstétrica, na segunda gravidez Simone encontrou o site do GAMA (Grupo de Apoio à Maternidade Ativa)⁸⁴ e nele se informou sobre rodas de apoio ao parto⁸⁵ em sua cidade. Foi a partir das discussões na roda Bem Nascer que ela decidiu parir no hospital Sofia Feldman, reconhecido pela assistência humanizada. Foi também na roda que conheceu outras mulheres que faziam parte da PP e passou a fazer parte do grupo.

Em 2010, Simone fez curso de doula e começou a “atuar mais seriamente como ativista”, em suas próprias palavras, participando de audiências públicas e conferências municipais de saúde, em sua cidade.

⁸³ A administração de ocitocina sintética tem o intuito de acelerar o trabalho de parto. Embora essa prática conste na categoria B (práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas) nas Recomendações da OMS, ainda é uma rotina na assistência ao parto no Brasil.

⁸⁴ www.maternidadeativa.com.br

⁸⁵ As rodas ou grupos de apoio reúnem presencialmente grávidas, tentantes (mulheres que estão buscando engravidar) e mulheres que já pariram. As atividades consistem em compartilhar experiências de parto, através dos relatos de mulheres que já pariram e também de vídeos, a fim de dirimir as dúvidas e inseguranças de mulheres grávidas e tentantes, para prepará-las para o parto.

Sou uma pessoa muito mais consciente por causa desse movimento. Eu era bem conformada. Foi depois da gravidez e de ver as injustiças na pele, e de formar redes de mulheres, encontrar pontos comuns, discutir, repensar... me revoltei contra esse sistema. Hoje participo de vários movimentos sociais (SIMONE).

Assim como aconteceu com Carolina, Simone realinhou sua vida profissional depois do ativismo: de bióloga passou a atuar profissionalmente como doula.

4.1.1.2.

Yes, we can

Um outro percurso para o ativismo foi encontrado entre as entrevistadas: mulheres que buscaram um tipo de assistência diferente da rotineira e conseguiram ter um parto respeitoso, dentro do que esperavam, e que queriam contar para outras mulheres que isso é possível, e quais os caminhos para torná-lo possível. Foi assim com Amanda, que entrou na PP através da lista de discussão, em 2009, ainda grávida do primeiro filho.

Eu estava gestante e eu trabalho com saúde da mulher. Ainda estava iniciando na minha carreira, já especialista em saúde da mulher, e aí as discussões lá foram muito importantes e interessantes para mim, na minha busca pelo meu parto e também para definir mesmo os caminhos da minha carreira, porque a partir da minha entrada na PP e do ativismo eu fui definindo... hoje eu trabalho com políticas públicas na Secretaria de Estado de Saúde [MS] e eu devo muito ao conhecimento adquirido naquela lista, naquela troca com aquelas mulheres para tanto me empoderar para o meu parto, que acabou sendo parto normal, muito lutado, muito buscado, numa cidade do interior [Dourados/MS].

Amanda passou a atuar como PPzete no Mato Grosso do Sul, participando de audiências públicas, organizando exposições e rodas de apoio ao parto, além das atividades profissionais.

Bárbara reconhece que muitas mulheres se tornam ativista devido ao reconhecimento de terem sido vítimas de violência obstétrica, mas reforça que seu percurso foi outro:

O que a princípio pode ter unido essas mulheres foram essas experiências frustradas de parto pela saúde suplementar, mulheres que tinham acesso à internet etc. No meu caso, a minha experiência foi ótima, pari em casa e tal, e foi isso que me levou a querer mostrar às mulheres que existiam outros caminhos. Foi isso que me mobilizou.

Á época de sua primeira gestação, Bárbara sabia apenas que queria ter um parto vaginal. Conversou com duas mulheres próximas que tinham tido experiências satisfatórias de parto normal e passou a frequentar uma roda em sua cidade, Recife. Decidiu então por um parto domiciliar, motivada pelos relatos que ouvia na roda.

Foi um parto muito tranquilo, foi um parto, digamos, padrão, nada fora da curva que se espera, começar a contratação, acelerar, pronto, daqui a pouco nasceu. Da primeira dor até nascer foram menos de 12 horas. Aí foi tão bom, assim, tão... parece que a gente estava drogada assim, realmente num estado alterado de consciência, que aí depois pensei: “eu preciso contar para outras pessoas que isso é possível”, porque naquela época tinha talvez menos possibilidades porque agora você vê uma força maior do SUS, pessoas novas sendo formadas dentro do novo parâmetro, que buscam com a internet talvez fazer cursos enfim... ampliar o horizonte, talvez hoje em dia você tenha mais chance do que naquela época de parir. Aí ela nasceu em outubro de 2005 e em 2006 começou a PP, então já em 2006 eu entrei na PP quando estava sendo formada e aí comecei a participar.

Luíza também entrou na PP motivada por uma experiência bem-sucedida de parto. Durante a gravidez, leu bastante sobre gestação e parto, tomou conhecimento das taxas de cesariana no país, e entendeu que não seria fácil escapar de uma cirurgia, que seria preciso lutar por um outro tipo de assistência. Conseguiu ter um parto normal hospitalar, dentro do que desejava.

Acho que essa experiência foi transformadora. Iniciou um processo de mudança em mim. Comecei querendo compartilhar a experiência com outras pessoas. Depois querendo estudar mais para ajudar na divulgação de evidências. Daí na PP conheci pessoas incríveis.

Luíza atuou na elaboração de vários documentos da PP, em suas interfaces com as instituições estatais, como o Dossiê Parirás com Dor⁸⁶ e as diretrizes para a assistência ao parto normal e à cesariana⁸⁷. Seu percurso no ativismo se assemelha a de outras entrevistadas que partem de uma questão pessoal para a luta coletiva por melhorias na assistência, e que acabam por reconfigurar suas vidas profissionais influenciadas pelo ativismo. Luíza, que é graduada em Editoração e trabalhava na Fundação SEADE (Sistema Estadual de Análise de Dados), São Paulo, decidiu fazer mestrado e doutorado na Faculdade de Saúde Pública da

⁸⁶ Documento preparado para a CPMI da Violência Contra a Mulher, em 2012. Tal comissão parlamentar mista de inquérito tinha como finalidade “investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência”, segundo o relatório final.

⁸⁷ Documentos produzidos para o Ministério da Saúde, entre 2015 e 2016.

Universidade de São Paulo. Hoje ela é mediadora do Apice On (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino de Obstetrícia e Neonatologia), projeto do Ministério da Saúde, em parceria com universidades e órgãos de gestão hospitalar.⁸⁸

Joana e Sofia também tomaram conhecimento do universo da assistência humanizada quando estavam grávidas e, após terem conseguido parir como queriam, se sentiram motivadas a ampliar esse discurso para o maior número possível de mulheres:

Eu queria partir naturalmente. Comecei a pesquisar parto na água, porque sonhava com o parto Leboyer⁸⁹. Aí entrei nesse mundo da V.O. [violência obstétrica] no Brasil. O primeiro site que vi foi o Amigas do Parto⁹⁰. Depois do nascimento do João, queria que todas as mulheres tivessem o direito de parir (SOFIA).

“Eu vou ter um parto normal. Não é possível que isso seja tão coisa de outro mundo assim”. E comecei a procurar pela internet, parto normal as casas de parto, que eu já tinha ouvido falar. (...) E então eu tive a minha filha por lá [casa de parto] e comecei a ler, pesquisar sobre isso e tal e depois da experiência do parto acho que foi uma coisa que mexeu tanto comigo a intensidade da experiência e se somavam a isso os relatos das mulheres dos seus partos anteriores. [...] Foi aí que realmente eu me afundei na militância, assim, pulei de cabeça (JOANA).

Apenas uma entrevistada teve interesse nas questões de assistência ao parto antes da própria gravidez. Quando pensou em engravidar, começou a procurar informações mais detalhadas e achou o site Amigas do Parto, mencionado anteriormente. Ela diz que se envolveu de vez na militância a partir da sua gestação e que entrou na PP logo no início, motivada pela vontade de mostrar para outras mulheres que era possível ter um parto sem violência.

⁸⁸ O Projeto Apice On “propõe a qualificação nos campos de atenção/cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós aborto, atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento e aborto legal, em hospitais com as seguintes características: de ensino, universitários e/ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha. O propósito é ampliar o alcance de atuação dos hospitais na rede SUS e também reformular e/ou aprimorar processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado. (Fonte: www.saude.gov.br).

⁸⁹ O parto Leboyer, criado pelo médico francês Frederick Leboyer, nos anos 1970, se assenta no princípio de que o parto não deve ser um evento violento, e que deve ser o mais próximo possível do “natural”, evitando intervenções farmacológicas e tecnológicas, além de se assentar na importância do vínculo entre mãe e bebê.

⁹⁰ www.amigasdoparto.com.br

4.1.2.

Pautas: do parto aos direitos reprodutivos e sexuais; do consumo à universalização da saúde

Uma vez que o processo de identificação com o ativismo em prol do parto humanizado é fortemente ancorado nas experiências pessoais de parturição, queremos entender como se dá a politização dessas demandas, nesse movimento em que partem do pessoal para o político. Qual o “comum” que une essas mulheres? Que transformações a PP busca? E para que mulheres?

Como explicado na introdução desta tese, a Rede Parto do Princípio é criada tendo como sujeito coletivo as mulheres usuárias do sistema de saúde, marcando uma vivência diversa da dos profissionais da assistência ao parto e nascimento. No entanto, em sua fundação, fica evidente uma clivagem de classe social, por ser um coletivo formado, a princípio, por mulheres brancas, pertencentes às camadas médias e consumidoras de planos de saúde.

Ao longo dessa pesquisa, alguns conflitos ficaram evidentes quanto às questões a serem defendidas pelo coletivo. Tais conflitos acontecem principalmente entre os seguintes eixos: humanização do parto x direitos reprodutivos e sexuais, e saúde como produto x saúde como direito universal.

A primeira ação da PP, em 2006, é uma denúncia ao Ministério Público Federal, responsabilizando a Agência Nacional de Saúde pelo controle das taxas de cesariana praticadas pelos médicos conveniados aos planos de saúde. Tal denúncia deu origem a uma Ação Civil Pública, com desdobramentos que serão melhor explicitados no subcapítulo 4.4. Por enquanto, é importante apontar que a raiz dos conflitos que se seguiriam já estava nessa primeira ação: o foco de tal ação era a assistência ao parto apenas, sem considerar outras questões relativas à saúde reprodutiva e sexual das mulheres. A denúncia referia-se somente ao atendimento de mulheres portadoras de planos e seguros de saúde, não levando em conta as mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde.

Embora naquele momento essa ação possa ser entendida como estratégica, dentro de uma janela de oportunidades, como assinalou Joana, é interessante observar ao longo dos anos como o ativismo da PP se ampliou, ou não, para

refletir sobre o SUS e sobre outros direitos reprodutivos e sexuais, como descriminalização e legalização do aborto, acesso a métodos contraceptivos, entre outros.

A PP no início era bem focada na questão da gestação e parto, no decorrer dos anos ampliou-se para direitos sexuais e reprodutivos, nominando a violência obstétrica. Fomos amadurecendo no ativismo e hoje está evidente que quem era a PP está ligada a movimentos que lutam contra as diversas formas de violência contra as mulheres (SOFIA).

Joana também entende que só depois do entendimento e reconhecimento da violência obstétrica como parte da violência estrutural contra mulheres é que foi possível ampliar a pauta para abarcar outras questões relativas a direitos sexuais e reprodutivos.

E aí falar sobre violência obstétrica... e eu trabalhei muito com este documento [Dossiê Parirás com Dor], era a oportunidade da gente discutir questões relativas ao SUS e particularmente pra mim foi muito importante porque eu preciso dizer que quando a PP nasceu, a gente não conseguia falar de violência obstétrica, havia um discurso muito forte. Hoje muitas dessas mulheres, inclusive, reviram suas posições nos nossos diálogos... mas havia um discurso de que uma mulher que queria um parto respeitoso, ela fazia o que fosse necessário... uma lógica meritocrática assim das mais lamentáveis, sabe... a noção de empoderamento vinha da capacidade de compra dessa mulher... de um produto, de um serviço ofertado a contento. E quando a gente conseguiu falar de violência obstétrica, eu acho que a gente conseguiu superar esse discurso meritocrático bem próprio da classe média para a dimensão da violação de direitos humanos, porque essa era uma discussão e um dos motivos do meu afastamento da PP entre 2007 - 2010... é porque a gente não conseguia fazer essa discussão abertamente (JOANA).

Carolina entende que, se o que uniu as mulheres que compõem a PP foram suas buscas por médicos que atendessem partos normais pelos convênios, essa pauta foi sendo gradativamente ampliada para abranger outras mulheres e outros direitos:

Hoje a gente tem mulheres que pensam mais no desejo, na busca por assistência segura, de qualidade... aí no caso acho que na verdade tem a questão de segurança da paciente como dimensão da qualidade da assistência, como uma assistência com base nos princípios da humanização de saúde que é trazer essa mulher para o centro do cuidado, que é usar as evidências científicas pra fazer sugestões terapêuticas e curso terapêutico e tomar decisões terapêuticas e de cuidado compartilhado com essa mulher. Hoje, quem tá na PP pensa dessa forma, em sua maioria, e pensam em políticas públicas, pensam que a efetivação disso se dá pelo SUS (CAROLINA).

Embora a sessão “Quem Somos” do site da PP deixe bem claro que sua atuação se dá no âmbito dos direitos reprodutivos e sexuais de mulheres, visando a melhoria nas condições da assistência ao pré-natal, parto e, inclusive, abortamento, parece que o início do coletivo, marcado pela pauta do parto não violento, ainda não foi totalmente ampliado para abarcar outros direitos, e tal ampliação do escopo do ativismo é fonte de conflito e dissensos entre as PPzetas.

Então era um grupo, uma identidade que se formava a partir da necessidade de procurar suporte, procurar assistência, se encontrava nas listas de discussão grávidas, e iam construindo esse itinerário terapêutico juntas, por recomendação, por troca de experiência e tal (JOANA).

As questões relativas ao direito ao aborto seguro quase não aparecem nos documentos e nas redes sociais da PP. A cartilha sobre violência obstétrica, por exemplo, trata do tema apenas do ponto de vista do atendimento a mulheres em processo de abortamento, sem discutir descriminalização e, menos ainda, legalização do aborto.

A violência institucional na atenção obstétrica, também chamada de violência obstétrica, é a violência cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras explícitas ou veladas. Como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente condicionada por preconceitos de gênero (PARTO DO PRINCÍPIO, 2014a).

Carolina acredita que aos poucos está sendo possível ampliar a pauta para direitos reprodutivos e sexuais, mas não sem tensões.

Houve, na época que a gente começou a pensar nessa cartilha, houve pessoas que eram contrárias a tocar na palavra “aborto”, porque achavam que isso desagregava as mulheres. E para nós, cada vez está mais claro, para quem continua nesse movimento e se dizendo da PP, está cada vez mais claro a necessidade de não segmentar a pauta de direitos reprodutivos. Tudo faz parte do mesmo conjunto, para nós. Não tem como separá-los (CAROLINA).

Outras informantes também relatam sobre a dificuldade de fazer essa discussão entre as PPzetas. Clara, que já não faz mais parte da PP, atribui tal dificuldade ao fato de que o direito ao parto não violento é o que traz consenso entre as mulheres do coletivo:

Se prezava muito essa questão da horizontalidade, do consenso, e as pessoas se encontraram no assunto Parto Humanizado. (...) Não haveria condição de, por

exemplo, dentro do âmbito do direito reprodutivo mesmo, falar sobre aborto. Há correntes e correntes, dentro. Inclusive religiosas, inclusive com essa questão da psicologia neonatal e uma espiritualidade do antes de nascer. Então há uma série de correntes dessa questão que se encontram no Parto Humanizado por diversas razões. Para algumas, ter o parto humanizado é uma expressão de parir como Maria, para outras é o radicalismo da vida como ela é, uma experiência sexual selvagem. Para outras, ainda, é consumo (CLARA).

A polissemia do termo “parto humanizado” fica evidente no relato de Clara. Se, do ponto de vista político, o termo significa uma humanização do atendimento, assentada no tripé composto por protagonismo da mulher, visão integrativa e interdisciplinar do parto e vinculação com a Medicina Baseada em Evidências (MBE)⁹¹, na esfera individual muitas mulheres constroem significados outros para o termo.

Para a Bárbara, o ativismo da PP começa com o parto e se expande para a questão dos direitos. O foco seria em informar as mulheres sobre seus direitos tanto na saúde suplementar quanto na saúde pública. Mas reconhece que há entraves quando se tenta pautar a questão do direito ao aborto:

Mas às vezes quando começa a debater dentro ainda tem, a questão de aborto, ainda não fica 100%, né? Então a gente nunca se posicionou em nome da rede, acho que nunca teve um posicionamento em relação a aborto, porque é uma coisa que a gente precisa discutir mais porque boa parte tá dentro dessa linha, de pensar aborto como direito da mulher. Direitos sexuais e reprodutivos da mulher, o corpo é dela. Mas aí é uma coisa que a gente não conseguiu ainda aprofundar.

Luíza, Bárbara e Simone reconhecem que, ao longo do tempo e do contato com outras realidades, entenderam a necessidade de se ampliar as pautas da PP:

[No início da PP] era bem uma questão de quem tinha plano de saúde e aí eu acho que realmente quando a gente começa a participar desses espaços, conhecer outras pessoas que já estão nessa questão há mais tempo... E para mim, tem que ser SUS para todo mundo, não tem que ter plano de saúde. Inclusive parto, porque parto não dá lucro para plano de saúde porque plano de saúde é saúde como mercadoria, como comércio. Então parto, que é uma coisa que não dá lucro e que tem baixo custo, tem que ser SUS. Então acho que por isso que a gente começa a atuar também nesses espaços de discussão do SUS e de melhoria para questão da violência obstétrica. E aí vem a questão da violência obstétrica que traz muito, eu acho, para essa vivência do SUS (BÁRBARA).

A internet permitiu uma circulação de informações que antes não era possível. E também permitiu o encontro de pessoas muito diferentes entre si, cuja única intenção era parir. Fui aprendendo a ver o sistema de saúde de forma mais

⁹¹ O tripé da humanização do parto e do nascimento foi explicado no capítulo 3 desta tese.

crítica... Conheci o SUS, comecei a estudar direitos reprodutivos, e resgatei algumas coisas com que tinha tido contato na graduação (sobre divisão sexual do trabalho, conferência de Pequim, Cairo, etc., coletivo feminista...). Enfim, fui entendendo mais de equidade. Eu queria mudar o sistema suplementar [no início da PP]. Hoje, por causa da interação com outras mulheres e outras realidades, minha luta é mesmo para a sobrevivência do SUS. Eu diria fortalecimento, mas pelo contexto político, é sobrevivência mesmo (LUÍZA).

Quando a PP foi fundada éramos mais ingênuas e autocentradas. Nosso foco era uma classe média. Expandimos o foco e queríamos amplo acesso ao nosso ideal. Estávamos caminhando, tínhamos várias dificuldades, mas a cada dia conquistávamos mais adeptos. De repente nos tiraram o básico [depois do golpe]. Estamos lutando pelo mínimo. Não somos mais as mesmas para lutar da mesma forma. Nosso modelo de gestão é horizontal. Enquanto éramos um grupo homogêneo, deu muito certo. Entretanto, quando as demandas de quem procurava a PP foram se diversificando, perdemos o foco. Éramos mulheres de classe média, com algum tempo disponível. Éramos idealistas e imaginávamos que nos bastava informação para conquistar um parto respeitoso. Algumas de nós, como eu, inclusive, achávamos incompatível nosso ativismo com o feminismo. Mudar isso foi a cargo de muito questionamento. Acho que essa é uma das brechas que a PP sem querer acabou abrindo. Pelo menos hoje não temos mais nenhuma dúvida da ligação estreita da maternidade com feminismo (SOFIA).

Eu queria discutir as questões do SUS, isso demorou bastante para acontecer dentro da PP, embora eu e uma ou duas outras mulheres insistíssemos muito nisso porque as pessoas tinham origens que não as relacionavam com o SUS, tinham dificuldades de entender essa questão da universalidade, da equidade, dos princípios do SUS e por que que a gente tinha que pensar em parto bom para todas (CAROLINA).

Algumas ações do coletivo nos últimos anos mostram uma tentativa de atuar junto a políticas públicas de atendimento à saúde da mulher, como o Dossiê Parirás com Dor, as diretrizes para o parto normal e a cesariana, a participação no Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e em comitês estaduais e municipais de saúde da mulher, além dos fóruns perinatais da Rede Cegonha.

Uma vez que a PP se faz presente e se organiza principalmente nos ambientes de internet, cabe perguntar se a entrada de mulheres de camadas populares, devido à popularização dos smartphones e do acesso à internet⁹², não teria levado a essa busca de ampliação da pauta para abarcar as questões do SUS. Carolina acredita que o problema não esteja no acesso às tecnologias:

⁹² Segundo dados da 28ª Pesquisa Anual de Administração e Uso de Tecnologia da Informação nas Empresas, realizada pela FGV-SP, entre 2006 e 2017 quantidade de smartphones em uso no Brasil passou de 50 milhões para 208 milhões. <http://www.convergenciadigital.com.br/inf/fsm17.pdf>

Eu vejo um acesso das pessoas muito aumentado e tenho visto cada vez mais participação de mulheres que anteriormente não discutiriam essas faltas. O que eu acho que de fato elitiza esse campo da humanização da assistência é que a discussão ainda está muito parada em responder individualmente à demanda daquela mulher.

No entanto, ela reconhece uma tentativa de pautar o SUS, que se dá mais pela participação de mulheres com outras militâncias, com o entendimento das questões de saúde da mulher como questões estruturais de gênero, do que pela entrada de mulheres de classes populares.

A gente tem, hoje, algumas mulheres de outras camadas da população, do ponto de vista de relação socioeconômica, de extrato social, diferentes daquelas do início. (...) Mas, o que tem, com certeza, é que: boa parte das lideranças da PP, algumas delas antigas, outras não tão antigas, mas já sólidas, são mulheres que já tinham outras militâncias à esquerda. Ou de movimentos de mulheres. Que acaba, muitas vezes, sendo à esquerda também, a maioria das vezes. E aí, essas mulheres têm essa visão mais ampla. Mesmo não sendo pobres (CAROLINA).

Bárbara corrobora desse pensamento e afirma que, ao longo dos anos, o perfil das membras foi se estabelecendo de forma que as mulheres que hoje compõem a PP pensam a assistência como direito de todas:

E aí também tem o perfil das mulheres que continuam. Quem começou na Parto do Princípio, quem continua. Qual o perfil dessas mulheres? Talvez desde o começo sejam mulheres muito mais preocupadas com a saúde universal do que só com uma visão classista. A questão de direito para todas as mulheres. Talvez tenha sido ampliado ou as mulheres que continuam atuando em nome da rede já tinham essa visão e foram refinando e foram começando a atuar mais fortemente (BÁRBARA).

Podemos então inferir que a PP não se desvinculou completamente de sua pauta inicial focada no parto e na mulher usuária da saúde suplementar, embora algumas ações mostrem mudanças. Talvez a grande pauta e forma de atuação da PP tenha sido disseminar o conceito de violência obstétrica e um novo paradigma de assistência ao parto, trazendo visibilidade para essas questões. Daí para frente esse ativismo se dissipou, se espalhou de várias formas.

Se por um lado a gente tem hoje um número menor de mulheres agrupadas num nível nacional, por outro lado, a discussão que a PP puxou anos atrás capilarizou-se de várias formas, de vários jeitos, mas capilarizou-se na sociedade e há essa expressão "parto humanizado", que eu discuto inclusive a pertinência dela, mas essa expressão está espalhada com múltiplos significados por aí a fora. Portanto, se me perguntarem se a PP é bem-sucedida, eu acho que ela é (risos) por isso, por ter levado uma pauta para fora do âmbito daquele grupinho de mulheres, junto com outras instituições obviamente, mas teve uma

importância fundamental em tornar essa pauta um assunto... inclusive dentro do feminismo... (CAROLINA).

Talvez a missão da PP tenha sido cumprida ao trazer à luz esse ativismo (AMANDA).

A causa não é mais tão invisível. Continuamos atuando mas menos como PP e mais de outras formas. Transformamos essas questões em trabalhos, mestrados, doutorados, ONGs (SIMONE).

As falas acima mostram que a dimensão simbólica da PP, com a reconstrução de significados relativos ao parto e a nomeação da violência obstétrica, é percebida como relevante pelas PPzetas, que as entendem como necessárias para as ações de transformação da estrutura de assistência obstétrica.

Para Bárbara, que hoje faz parte do Comitê de Morte Materna em seu estado, Pernambuco, o movimento começa na internet e depois segue para as realidades locais:

E aí acho que você começa a se enraizar no seu lugar pra melhorar essa atenção, não só a questão do parto e direitos da mulher pela internet, mas também localmente, se enraizando nesses espaços de discussão mesmo (BÁRBARA).

O desafio aos sistemas simbólicos, com criação de novos modelos culturais, é uma dimensão significativa do que Melucci (1999) chama de “novos movimentos sociais”. Ao nomear “violência obstétrica”, “parto digno”, “parto humanizado”, essas mulheres estruturam o campo de possibilidades para um outro tipo de assistência. Sem a resignificação dessas questões, ações que visem a modificação de estruturas não seriam possíveis.

4.2. Gestão / organização

A organização em rede é uma característica dos movimentos sociais da contemporaneidade, como discutido no capítulo 2 desta tese, o que implica em uma gestão horizontal e não-hierárquica das ações. A Rede Parto do Princípio afirma-se alinhada com essa característica, em vários de seus documentos, como no site: “a rede se constitui de forma democrática e tem caráter suprapartidário, de modo a estimular o debate entre as participantes de modo horizontal e aberto”.⁹³ O coletivo não possui uma existência formal, como Organização Não

⁹³ Sessão “Quem somos”. www.partodoprincipio.com.br/sobre

Governamental (ONG) ou Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), e a participação depende apenas da entrada informal no grupo, através de seus ambientes de internet, e engajamento nas ações.

De modo a aferir até que ponto esse modo de gestão em rede é de fato colocado em prática na PP, buscamos entender como são os processos de definição de pautas, participação em ações, elaboração de produtos e documentos. Além disso, foi preciso entender como se dá a entrada e permanência nos diversos ambientes de discussão do grupo que têm critérios diferentes para admissão de membras, o que já aponta para uma forma de organização que não é de todo orgânica. Para isso, recorreremos à observação participante no grupo fechado do Facebook, além de entrevistas com mulheres que compõem a PP.

4.2.1. Horizontalidade e gestão não hierárquica

A ideia de uma rede fluida, orgânica, em que todas têm igual peso nas discussões e na tomada de decisões parece bastante utópica. Ilse Scherer-Warren (2006) afirma que as estruturas de poder não se dissolvem nos movimentos sob a forma de redes, mas se organizam de outras formas:

Pressupõe-se, frequentemente, que, numa organização em rede há uma distribuição do poder, os centros de poder se democratizam, ou, como há muitos centros (nós/ elos), o poder se redistribui. Isso é parcialmente verdadeiro, porém, mesmo em uma rede há elos mais fortes (lideranças, mediadores, agentes estratégicos, organizações de referência, etc.), que detêm maior poder de influência, de direcionamento nas ações, do que outros elos de conexão da rede. Tais elos são, pois, circuitos relevantes para o empoderamento das redes de movimento. As redes, assim como qualquer relação social, estão sempre impregnadas pelo poder, pelo conflito, bem como pelas possibilidades de solidariedade, de reciprocidade e de compartilhamento (SCHERER-WARREN, 2006, p. 121, 122).

Cabe aqui a pergunta sobre como se distribui o poder na Rede Parto do Princípio. Se a PP se afirma uma rede horizontal, como se dá o processo de tomada de decisões e realização de ações? Quais os espaços de discussão e quem pode participar deles?

Amanda entende que o crescimento do grupo, com a entrada de novas mulheres, dificultou a manutenção da horizontalidade das discussões e ações:

A gestão horizontal exige ainda mais diálogo e dedicação para conseguir chegar a um consenso. Tentamos definir os papéis, mas paramos aí, não evoluímos nisso. Por exemplo quem poderia falar em nome da PP nos fóruns perinatais e audiências públicas? Quais seriam os pré-requisitos? Como ter um discurso coerente enquanto organização? De início era mais fácil pautar e discutir, o grupo era menor e a gente foi aprendendo juntas.

Clara acredita que havia disputas de poder que aconteciam nos bastidores. À medida que as lideranças surgem (e elas inevitavelmente surgem), elas devem ser legitimadas, “porque isso dá poder claro, de um lado, e de outro evita jogos de bastidores. De um lado se prega horizontalidade e de outro há um jogo marcado” (CLARA).

Carolina reconhece a existência de uma hierarquia, contraditória ao princípio de gestão orgânica da PP, mas entende que isso deve-se mais a questões culturais gerais do que ao coletivo especificamente:

As pessoas enxergam aquelas que propõem alguma coisa, que encabeçam, tem a ideia como o líder ou a líder, e nesse sentido que a pessoa que vai à frente não é só a pessoa que vai à frente, mas a pessoa que puxa todas as outras consigo, que orienta, e que muitas vezes, dependendo da concepção da pessoa ou do grupo, que dá algum tipo de ordem, não no sentido de mandar, mas de ordenar, criar organização. E eu vejo que o que ocorre é que tem grau de comprometimento ou de dedicação mais amplo em algumas mulheres e que outras, por alguma razão, priorizam outras coisas na vida. É uma coisa difícil de lidar porque cada vez que alguém pensa alguma coisa, as outras que estavam quietinhas, seja qual for o meio, às vezes é no whatsapp, às vezes é no facebook... enfim, as outras vem e colam e dizem “então, o que você quer que eu faça? Em que que eu posso ajudar?” E isso distorce um tanto o desenho original, a utopia original de rede em que cada um tem o mesmo peso em, por exemplo, romper a rede... Acho que isso é inerente ao jeito como a gente se porta socialmente na nossa organização social em que se valorizam pessoas empreendedoras, lideranças mais verticais, mais autoritárias, e a gente se habituou, desde o início da nossa socialização, a esse formato. Então, é difícil, é contraditório a gente quer fazer a coisa girar horizontalmente, mas as pessoas ficam no aguardo de que alguém diga pra ela o que fazer, até elas próprias se colocarem (CAROLINA).

Para Joana, a PP já teve, em seu início, um nível de organização e articulação que foi se perdendo, devido a uma “hierarquia oculta”. A questão do conhecimento acadêmico como fonte de poder aparece na fala de algumas das entrevistadas:

A questão da academia também pesou bastante, essa relação academia – movimento social que também não é privilégio só desse movimento, ou não privilégio desse movimento, acontece em vários aspectos, porque a gente tá lidando com capitais simbólicos. Se eles não são materiais eles são simbólicos e não são menos capitais por isso. Então eu acho que sim, que a horizontalidade

da PP foi se perdendo à medida que foram havendo acomodações sobre em quais lugares elas gostariam de atuar, e que tipos de capitais pleiteavam. E essa discussão não foi uma discussão muito feliz, não. Gerou bastante incômodo (JOANA).

Como dito anteriormente, a PP surge com um sujeito coletivo “usuárias”, procurando visibilizar as demandas das mulheres. No entanto, Joana acredita que esse lugar de fala foi se perdendo dentro do coletivo:

Eu acho que tinha uma coisa sempre muito forte, é que nas interações, nas exposições por relatos de experiência, o que eu observava é que à medida que se ia visibilizando alguns pontos que a PP colocava nunca era só a experiência daquela mulher, era a atuação profissional, sobretudo à medida que começa a ter mais visibilidade a discussão sobre violência obstétrica. Então... este lugar da experiência da usuária, ele nunca é um lugar muito... muito visibilizado, e que seja abordado só, ou unicamente (JOANA).

Também o tipo de mídia, o tipo de tecnologia usada para se comunicar parece influenciar a forma como o poder se distribui na rede, como alianças e lideranças são construídas. No início da PP, em 2006, o espaço de interação das membras era uma lista de e-mails, que não permitia muitas informações a respeito das mulheres, a não ser aquelas que elas expunham em suas mensagens. À medida que as discussões foram migrando para plataformas de redes sociais, como Orkut e, posteriormente, Facebook, outras características das membras foram se tornando visíveis e reforçando afinidades outras, alheias às questões da PP.

Quando era só a lista de discussão a gente só tinha o texto pra se fazer representar, então as coisas elas aconteciam num nível do diálogo e da troca de ideias. Quando a coisa foi migrando pra Orkut, Facebook, que as pessoas conseguem ter acesso a perfil, começam a ver outras coisas, eu acho que aí outros filtros começaram a atuar ali. E então pode ser que tenha tido também essa influência da própria mídia, do próprio acesso, da própria TI disponível à época (JOANA).

Hoje é um engajamento diferente. Hoje fica mais claro quem é a pessoa, onde mora, qual o seu padrão de vida, quais são seus valores em aspectos para além da causa. A gente tem uma avaliação do ativista meio “360°”. De um lado, acho que isso favorece afetos e promove o engajamento. Do outro, acho que isso provoca cisões por temas que nem são a causa. Eu acho que traz mais problema do que solução (CLARA).

Não apenas o tipo de mídia usada para a interação influencia no reconhecimento de afinidades eletivas, mas também o uso que se faz das possibilidades das plataformas de redes sociais. O grupo fechado do Facebook, por exemplo, embora aceite qualquer pessoa que queira entrar, permanece

praticamente parado, há pelo menos um ano. O grupo secreto tem poucas membras e só é possível entrar por meio de convite. Onde, então, acontecem as discussões, a construção do comum? Quem participa dessas interações?

Eu tenho hoje muita dificuldade de entender onde é que a Parto do Princípio se reúne. Porque antes havia uma lista de discussão que depois migrou pro Facebook e que virou um grupo secreto... e que quando se percebe que o grupo secreto só congrega as mesmas mulheres que já se conhecem e não permitem entrada de outras pessoas e nem expansão da discussão... A discussão sobre a militância dentro de um grupo secreto, ou seja, que impossibilita que outras pessoas encontrem esse espaço de militância foi uma questão que eu particularmente tensionei. Há então uma hierarquia dentro da PP, né? Se a gente estabelece um grupo secreto qual é o critério de participação deste grupo? As mulheres que estão há mais tempo? Como que uma pessoa que está chegando na PP agora consegue se sentir convidada a participar? (JOANA)

Talvez, como apontado por Bárbara no tópico anterior, as atividades venham se deslocando da internet, em uma maneira que mantinha muitas mulheres conectadas, para ações locais, nas quais as mulheres passam a atuar mais diretamente em suas realidades concretas.

Uma discussão ocorrida no grupo fechado em 23 de abril de 2015 deixa entrever os conflitos relativos a quem pode falar pela PP, quem pode participar de seus espaços e suas discussões. Uma das membras convida as outras, em um post, a acessarem a consulta pública do Ministério da Saúde para as diretrizes de atendimento à cesariana. Em seguida, propõe que o desenvolvimento das respostas seja trabalhado em outro grupo, mais restrito, fechado “somente às ativistas”, o que causou reações e incômodo em outras membras:

Por que as respostas serão construídas no grupo fechado? Como a PP participou desse processo representando as usuárias? Quantas PPzetas foram nesses fóruns e quais temáticas as PPzetas defenderam nesta discussão?

Ao que foi respondido, pela autora do post:

Você acompanhou quanto tivemos o desenvolvimento das respostas da consulta pública da ANS? É um árduo trabalho de construção e discussão do texto. Precisamos de um grupo menor e mais coeso. Se não me engano usamos o Google Docs pra esse trabalho. Esclareço que essa chamada tem o objetivo de iniciar o trabalho, e todas que quiserem trabalhar serão bem-vindas. Depois, com as respostas da consulta construídas, trazemos pra cá e esse grupo terá o papel de ir lá e responder à consulta. Claro que responde quem quiser/puder/se interessar. E a resposta é livre, o trabalho das ativistas é elaborar um conjunto de ideias.

A PPzete que reclamou do espaço fechado volta a se manifestar:

Acompanhei o processo, sim, feito no Google Docs, e cheguei a acessar o documento. Não vejo necessidade de usar outro espaço que não seja esse para construir as respostas porque elas são baseadas neste histórico de conhecimento, e pessoas como eu, ou "menos iniciada que eu" em consultas públicas, não terão a intimidade ou disponibilidade necessárias para colaborar nesta construção, mas há sempre exceções...por isso, sugiro que esta construção seja tecida neste grupo e não em outro espaço fechado.

Uma terceira membra entra na discussão defendendo que o debate seja feito em grupo restrito:

O documento tem mais ou menos 100 páginas, impossível debatê-lo aqui, sinto muito... E como eu disse, é ingenuidade política achar que podemos manter uma discussão desse tipo aqui, aberta...

A autora do post, então, defende que o grupo do Facebook, onde conversam agora, NÃO serve ao ativismo:

Esse grupo NÃO é um espaço dedicado ao ativismo. Não vejo nenhuma coerência em querer transformá-lo. Quem quiser fazer parte do trabalho, que venha. Leia o documento, e se estiver a fim, coloque aqui sua intenção em se aprofundar no assunto.

Tal posicionamento causou reações descontentes de uma quarta membra, que até então não havia se pronunciado:

Bem, se este espaço aqui NÃO é um espaço de ativismo (e não me lembro de nenhuma discussão onde isso foi definido, há posturas que inclusive divergem quanto a este posicionamento), o silêncio e o silenciamento são apenas consequência deste modo de pensar a PP.

Corroborando com a posição de Amanda de que o crescimento do grupo tornou difícil as discussões, Sofia, Bárbara e Simone afirmaram participar de grupos menores da PP, no Whatsapp, onde tratam questões pontuais, dando celeridade e praticidade nas decisões em níveis locais.

O fato de que a PP se capilarizou, com a atuação de suas membras em suas realidades locais, parece também ter influência no que pode ser entendido como uma desarticulação no nível macro, nacional.

A gente tá mais em grupo de zap. A gente tem um grupo no FB, uma página no FB, e uma página da internet (www.partodoprincipio.com.br), que é atualizada muito pouco, porque tem muita gente fazendo muitas outras coisas. Então ficou

pouca gente mais ativa, digamos assim, e ativa também em outros espaços. Por exemplo, eu tô muito no Comitê de Morte Materna, aqui no meu estado, outra pessoa tá lá em BH, nas questões do SUS e etc. E praticamente todas nós temos grupos de apoio ao parto nas cidade onde moramos, coordenamos grupos de apoio para o parto, então estamos ali também. Mas essa parte de internet, de atualização, tá bem devagar (BÁRBARA).

Para Bárbara, a PP começou como movimento nos ambientes de internet que era onde as mulheres se conheciam, se encontravam, discutiam. A partir do conhecimento construído nessas interações, nessas trocas, o movimento começa a se enraizar, cada mulher em sua localidade, para melhorar a atenção, de fato, em espaços decisórios, e não só na internet. A internet serviu para se conhecerem, trocar experiências, construir um comum. Depois essa bagagem passa a se espalhar localmente em diferentes regiões. O site permanece como repositório, memória das ações. O que se percebe hoje, nos ambientes de internet, como desarticulação, talvez seja apenas uma nova forma de articular as demandas, levando o ativismo para o nível local, em diversos lugares.

4.2.2. Informalidade x institucionalização

Segundo as informantes, a opção de seguir sem estatuto formal se deve em parte ao receio de perder a horizontalidade, o caráter fluido da PP, ao burocratizar as ações e, para tanto, precisar definir cargos ou postos.

Nós chegamos a discutir por três vezes assim ao longo desses anos, paramos para pensar estrategicamente e a maioria das vezes chegamos à conclusão de que o fato de formalizar não traria mais comprometimento, mais pessoas, nem das mesmas pessoas mais profundamente. E esses momentos de reflexão serviram para também deixar a gente um pouco amedrontada com a possibilidade de deixar de ter essa organicidade, das desvantagens que talvez sobreviessem a um processo de formalização que verticalizasse a gestão da Parto do Princípio (CAROLINA).

Bárbara também concorda que a formalização não traria vantagens:

A informalidade jurídica funciona. Depende do que a gente quer, né? (...) Até o momento, pro que a gente quer, que é divulgar informações, participar, ter voz, trazer a voz das mulheres, a gente consegue dessa forma atual. Porque também às vezes institucionalizar burocratiza tanto que você não consegue mais nem fazer isso, porque você se perde na burocracia (BÁRBARA).

Quando precisa de uma pessoa jurídica para realização de alguma atividade ou ação, a PP busca parceria com ONGs ou outras instituições formais com pautas semelhantes:

Nós fizemos algumas iniciativas assim já ano passado, como por exemplo quando nós fizemos as cartilhas sobre violência obstétrica e episiotomia, elas foram feitas a partir de um edital do Fundo Brasileiro de Direitos Humanos. Nós ganhamos junto com Fórum de Mulheres do Espírito Santo. (...) Eu sinto mais que nós continuamos agindo como uma rede que agrega pessoas, que agrega movimentos... se agrega a movimentos, melhor dizendo, né? Porque os movimentos de mulheres e de saúde, eles são muito melhores, mais antigos, mais sólidos do que a PP. Então a gente que se agrega a outros movimentos quando são necessárias essas articulações. Cada vez mais a gente se dilui no meio de outros movimentos, levando essas pautas que muitas vezes não apareciam antes, e agora começam a ser mais frequentes (CAROLINA).

4.2.3. Inserção no grupo

Como rede informal, como se dá a inserção no grupo? Como entraram as mulheres que a compõem? O que significa *estar* no grupo, ser PPzete? Como explicado no capítulo 1, o coletivo foi iniciado em 2006 por mulheres que já se conheciam de listas de e-mails cujo tópico de discussão era, de forma geral, a humanização do parto. Desde a fundação, várias outras mulheres se uniram ao grupo e é preciso entender como se deu e se dá esse processo de inserção na PP. Quem pode participar? Se essa é uma rede orgânica, aberta a quem tiver interesse, é possível a entrada em todos os ambientes virtuais onde o coletivo se reúne? Em quais ambientes novas membras são inseridas?

Primeiro é preciso deixar claro que ambientes virtuais são esses em que a PP se reúne, e o fato de que as formas de uso desses locais foram se modificando desde o início dessa pesquisa, em 2013 até sua finalização. Como espaços de interação, atualmente, o coletivo conta com um grupo fechado no Facebook, além de grupos menores, locais, de Whatsapp. No Facebook, a aceitação por parte de uma administradora é mera formalidade no grupo fechado, uma vez que no grupo da PP basta enviar solicitação para ter sua entrada autorizada.

Entre as entrevistadas que se inseriram no coletivo depois da fundação da PP, Carolina, que encontrou o grupo na internet, afirma que houve certo

estranhamento das outras mulheres devido à sua atuação profissional na área de saúde:

Quando eu encontrei a PP e vi que pessoas, mulheres se organizavam pra fazer algo além da resposta individual às suas questões relacionadas com o nascimento eu rapidamente quis me inserir naquilo. E confesso que, no início, senti que as pessoas não se relacionavam muito bem com o que eu levava porque eu tinha uma facilidade para lidar com informações em saúde. Porque eu sabia, conhecia os bancos de dados e as pessoas olhavam pra mim, tipo “Meu. Quem é essa mulher? Acabou de chegar e já vem falando que a gente não vai conseguir as coisas”. Mas ao longo do tempo eu fui me tornando inclusive próxima fisicamente dessas mulheres aqui mais da nossa região. Aí acho que elas entenderam que habilidades eram essas (CAROLINA).

Simone entrou por influência de uma amiga que já era PPzete:

Ela é muito atuante e sempre tá participando de audiências, fazia exposição. Então eu comecei a ajudar ela nas ações da PP que ela trazia. E ela me colocou no grupo do Face. E aí eu mesma pegava as ideias e participava.

Não há um protocolo de inserção no grupo, até mesmo por se tratar de uma rede informal. Ao que parece, a atuação das membras depende de como constroem capital simbólico dentro da rede, no relacionamento com as outras, e na disposição de atuar em suas realidades locais.

4.3.

Compartilhamento de experiências e informações

Olá queridas. Mais uma vez com dúvidas de gestante de primeira viagem. Estou com 41 semanas hoje e apesar de que meu BB está encaixadinho, tenho contrações de treino bastante frequentes e com uma colica bem baixinha no ventre (isso td começou há uma semana e pouco), meu colo está fechadinho e nada de dilatação ou colo maduro. Hj fiz uma ultra e esta td perfeito com a gente, líquido, circulação, porem a placenta esta de grau 3. No caso minha Go me recomendou esperar mais uma semana, pois ela acredita que estão todas as condições criadas para ele nascer natural a qq momento. Eu decidi esperar tbm, mas fico preocupada que eu não vá entrar em TP jamais! Já tentei td para iniciar naturalmente e nada. Alguém já passou por isso? Será que nasce antes das 42? Tento focar na minha força interna, mas fica difícil qd o tempo continua a passar e nada. Abç a todas!

19

50 comentários

Curtir

Comentar

Figura 13- Post no grupo fechado.

Fonte: www.facebook.com.br/groups/partodoprincipio

O post acima, retirado do grupo fechado do Facebook, é um exemplo de como os espaços de interação da Rede Parto do Princípio servem ao compartilhamento de dúvidas, sugestões e informações. Como já mencionado, o coletivo iniciou com uma lista de e-mails, na qual mulheres de vários lugares se encontravam para tentar sanar dúvidas, conversar, dividir experiências de gravidez, parto e maternidade, de forma mais geral. Essa dimensão de compartilhamento aparece de forma muito marcante nos relatos das informantes:

Entrei na PP em 2008, grávida do segundo. Pois comecei a contatar outras mulheres para pedir ajuda e orientação para ter meu parto normal (ELEONORA).

Para as mulheres que estão buscando um parto humanizado, seja essa a primeira gravidez ou não, a possibilidade de conhecer a história de parto de outras mulheres é relatada como relevante:

Minha fonte primordial foram os relatos de parto, inclusive na época não tinha nenhum [site] de Rondônia, e hoje a ideia do parto em Rondônia, desse site⁹⁴, é justamente ter relatos daqui da nossa região porque nessa época não tinha nada daqui, né, tudo que eu lia era de fora. E eu acho que o relato, ele resume uma experiência que é possível a gente viver e que a gente não tem conhecimento até então. (ELEONORA).

Comecei a participar de grupos no Facebook e ler relatos. Entrei em contato com algumas pessoas. (...) Li muitos relatos. Alguns procurei saber um pouco melhor como foi. Contatei algumas. Os relatos foram muito bons para eu ver através da experiência de alguém como foi (RITA).

Rousiley Maia (2008a) defende a importância das narrativas pessoais para a conexão de pessoas e a tematização de questões, ajudando os grupos a construir identidades e posições. O fato de que esse contar histórias acontece em ambientes digitais, potencialmente disponíveis para qualquer pessoa, se mostra bastante relevante no relato das PPzetas que, em geral, afirmam não conhecer nenhuma outra mulher em suas relações familiares, profissionais ou de amizade que tivessem vivido a experiência do parto humanizado.

Então era um grupo, uma identidade que se formava a partir da necessidade de procurar suporte, procurar assistência, se encontrava nas listas de discussão grávidas, e iam construindo esse itinerário terapêutico juntas, por recomendação, por troca de experiência e tal (JOANA).

⁹⁴ <http://www.partoemrondonia.com.br/>

Luíza procurou listas de discussão quando estava grávida do primeiro e único filho: Parto Nosso, Maternas SP. Fez curso de preparação para o parto no GAMA⁹⁵. Todas as mulheres que ela conhecia haviam tido cesáreas. O que mais interessava nos grupos era:

as trocas de informação e experiências. E no finalzinho foi legal também, porque meu filho nasceu com 41 semanas e 3 dias, e o grupo me ajudou a segurar a ansiedade. Saber que tinha outras mulheres que pensavam como eu era um alento. E depois que as mulheres tinham bebê, elas contavam como tinha sido. Esses relatos sempre eram emocionantes e estimulantes (LUÍZA).

Uma ação da PP que mostra a centralidade do compartilhamento de experiências para o coletivo é o fomento de grupos locais presenciais, os GAPP's - Grupo Apoiados pela Parto do Princípio.



Figura 14 - Grupos Apoiados pela Parto do Princípio
Fonte: www.facebook.com/groups/gappsbrasil

Algumas cidades já possuíam rodas e grupos de gestantes em busca de parto humanizado, enquanto em outros locais foram criados grupos novos com esse fim. A atuação da PP consiste em certificar o grupo como GAPP, divulgando suas atividades em seus ambientes digitais, desde que tenham reuniões abertas, com uma periodicidade mensal mínima e que sejam obrigatoriamente gratuitos. Luíza acredita que o coletivo “foi muito importante para ativar os grupos locais de apoio ao parto. Muitas mulheres se sentiram fortalecidas para criarem seus grupos”.

⁹⁵ Grupo de Apoio à Maternidade Ativa. www.maternidadeativa.com.br

As informantes entendem que, através do fomento a grupos locais, a PP pôde disseminar seu ativismo, fortalecendo os laços entre mulheres fisicamente próximas e fortalecendo a causa em âmbitos locais.

Eu acho que uma coisa bem forte da PP, que eu acho que ela auxiliou muito, foi quando a gente se colocou enquanto rede, enquanto movimento, ali no começo dos anos 2000, que a gente organizou os grupos de apoio a gestantes. Os grupos eu acho que foi uma tecnologia social que se ampliou bastante porque a gente viu que esse era um canal de comunicação com as mulheres, um meio de formação e uma lacuna também de espaços de compartilhamento de experiências, e o que se abriu, se formou de grupos de apoio a gestantes, casais, e mulheres no pós-parto, no puerpério, na amamentação foi bem grande a partir disso (JOANA).

4.4. Ação cívica

Embora o compartilhamento de experiências e informações seja central no ativismo da PP, é importante esclarecer que o coletivo também age nas instâncias macro políticas, buscando mudanças em políticas de assistência ao parto nas esferas decisórias. Longe de querer separar real e virtual, ou ações online e ações presenciais, pensamos aqui na categoria ação cívica, a partir de Dalhgren (2006, 2014), como uma forma de participação democrática que busca modificar estruturas.

4.4.1. Ação Civil Pública contra a ANS

A primeira ação da PP, logo que se constituiu, em 2006, foi uma denúncia sobre a omissão da Agência Nacional de Saúde Suplementar em relação às altas taxas de cesáreas nos atendimentos feitos por médicos conveniados a planos de saúde. O documento embasou uma Ação Civil Pública do Ministério Público Federal-SP contra a ANS, exigindo medidas de fiscalização e transparência da atuação dos planos de saúde.

Como tratado no capítulo 3 desta tese, o ativismo em prol do parto humanizado, embora apresente uma série de nuances e pontos flexíveis, tem como proposta guarda-chuva o questionamento ao modelo tecnocrático de atenção à saúde (DAVIS-FLOYD, 2018), que é entendido como eminentemente intervencionista, e do qual a cesárea é sua realização mais completa. O fato de que

o Brasil seja, já há alguns algumas décadas, campeão mundial de cesáreas parece colocar o combate à banalização dessa cirurgia como um dos pontos de consenso entre as PPzetas.

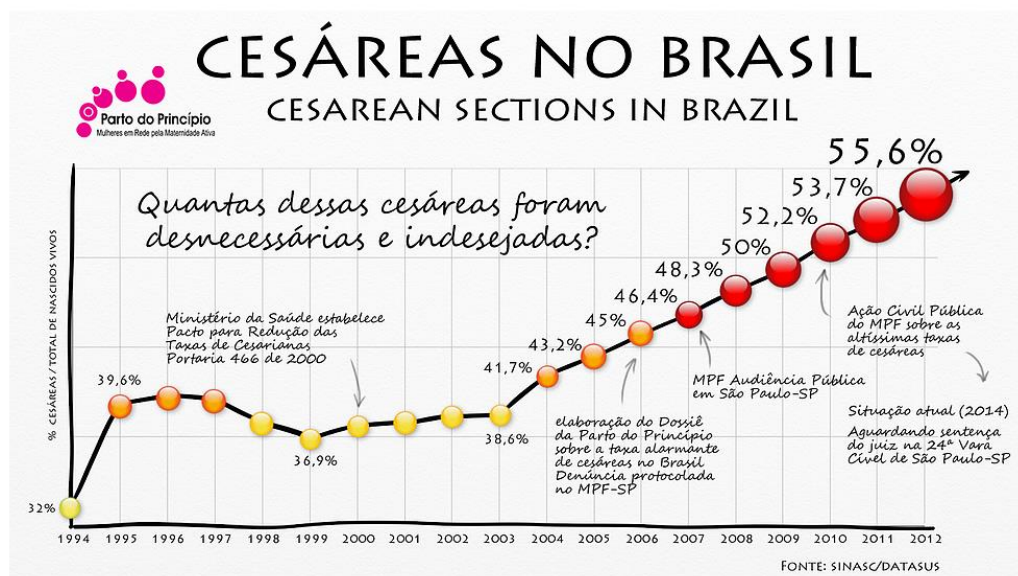


Figura 15 – Evolução das taxas de cesárea no Brasil - 1994 a 2012

Fonte: www.partodoprincipio.com.br

A denúncia sobre o excesso de cesarianas no setor suplementar foi construída coletivamente, mas com muito protagonismo de algumas mulheres... elas juntaram evidências, estudaram muito, e articularam um documento falando do excesso de cesarianas no setor suplementar. Nesse documento, pedíamos que a ANS exercesse seu papel regulador do setor suplementar, sugerindo algumas medidas possíveis (LUÍZA).

Além da redação da denúncia, ativistas da PP participaram da Audiência Pública no MPF-SP, no ano seguinte, a fim de debater o assunto com representantes do Ministério da Saúde, ANS, Conselho Federal de Medicina, Associação dos Hospitais Privados, Federação Brasileira de Hospitais, Conselho Federal de Enfermagem, Escola Paulista de Medicina e de planos de saúde. Em 2015, a Justiça Federal atendeu o pedido do MPF-SP e condenou a ANS a definir regras para reduzir o número de cesáreas na rede privada de saúde.

As medidas determinadas pela sentença abarcam ações que visam a transparência dos dados dos médicos e operadoras, assim como mudanças na própria forma de atendimento. A ANS passa a ser obrigada a:

1. determinar às operadoras de plano privado que forneçam a seus beneficiários os percentuais de cesarianas e partos normais dos médicos e hospitais conveniados, a pedido do beneficiário;
2. definir um modelo de partograma⁹⁶ a ser usado como documento obrigatório, a fim de registrar claramente a evolução do trabalho de parto;
3. determinar a utilização do Cartão da Gestante⁹⁷ como documento obrigatório ao longo do pré-natal;
4. determinar às operadoras e hospitais que credenciem e possibilitem a atuação de enfermeiros obstétricos e obstetrizes no atendimento ao parto;
5. criar indicadores e notas de qualificação para operadoras e hospitais, com base na redução do número de cesáreas e na adoção de práticas humanizadas;
6. estabelecer a remuneração dos profissionais para a atuação em partos normais em pelo menos o triplo do valor atribuído ao atendimento à cesariana.

Ao analisar as medidas acima, percebemos o embasamento nos princípios do ideário da humanização do parto. As medidas 1 e 5, que não só obrigam a uma classificação de hospitais e operadoras de saúde, mas também permitem a transparência das informações quanto à atuação de médicos-obstetras têm como consequência direta um aumento possibilidade de escolha consciente por parte da mulher, de modo que ela possa exercer o aventado protagonismo.

As mudanças na forma de organização da assistência ao parto, estabelecidas nos itens 2, 3, 4 e 6, também se assentam nesse ideário, seja implementando maior controle sobre a atuação dos profissionais, seja ampliando o escopo de profissionais do atendimento (DAVIS-FLOYD, 2018; CHACHAM, 2012, RATTNER, 1996)

⁹⁶ O partograma é um gráfico testado e defendido pela Organização Mundial da Saúde para a assistência ao parto. Nele são registrados a condição fetal, a progressão do trabalho de parto e a condição materna.

⁹⁷ Caderneta onde o profissional de saúde responsável pelo pré-natal anota todos os dados do pré-natal, como resultados de consultas, exames e datas de vacinas.

Em resposta às determinações da Justiça Federal, a Agência Nacional de Saúde Suplementar publicou a Resolução Normativa nº 368, que:

Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar (ANS, 2015).

Em 2016, a ANS lançou o projeto Parto Adequado, em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement, e com apoio do Ministério da Saúde. O objetivo do programa é “identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas sem indicação clínica na saúde suplementar”⁹⁸.



Figura 16 – Página Facebook Parto do Princípio
Fonte: www.facebook.com/redepartodoprincipio

Por mais que a denúncia da Parto do Princípio tenha demorado a surtir efeito – entre a entrega do dossiê ao MPF e a publicação da sentença pela Justiça Federal transcorreram 10 anos – a ação teve saldo positivo, ao conseguir mudar os parâmetros de exigência da ANS em relação às operadoras de saúde no que se refere ao atendimento ao parto, tornando-o, ao menos do ponto de vista legal, mas próximo do paradigma humanizado que defendem.

⁹⁸ <http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/projeto-parto-adequado>

Vale lembrar, no entanto, que essas medidas contemplam apenas mulheres usuárias de planos de saúde, reforçando desigualdades de classe. Joana critica o fato de que o Conselho Federal de Medicina não tenha sido responsabilizado também na ação, dentro de uma lógica de mercado que supostamente levaria os médicos a modificarem suas posturas:

Havia uma ilusão ou um discurso de que a demanda das mulheres faria com que os profissionais mudassem a sua prática. Então, não era interessante atacar a conduta dos profissionais para essa questão do parto normal versus cesariana. Tanto que uma das sugestões que foi dada durante o processo na defesa da ANS foi a que a Advocacia Geral da União colocou... havia feito um pedido para que fosse arrolado o Conselho Federal de Medicina neste processo também porque a ANS não deveria responder por isso sozinha porque no final das contas, ali na ponta a decisão era tomada por um profissional. Então caberia ao conselho fazer este tipo de formação e discussão e regulação da atuação dos seus profissionais. Eu, dentro da leitura do processo, eu concordei com isso. (...) Eu particularmente acho sim, que o Conselho de Medicina tinha que ser arrolado e que a gente tinha que se manifestar em relação a isso. Não houve consenso no grupo, os prazos foram perdidos e o próprio Ministério Público se colocou como não sendo conveniente a este tipo de discussão agora porque o processo poderia demorar mais tempo para ser julgado.

4.4.2. Dossiê Parirás com Dor

Em fevereiro de 2012, foi criada a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher (CPMIVCM), sob a presidência da deputada federal Jô Moraes (PCdoB/MG) e relatoria da senadora Ana Rita (PT/ES). Tendo como finalidade “investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência” (SENADO FEDERAL, 2013), a comissão buscou levantar dados de todos os estados da federação relativos às diversas formas de violência contra a mulher, incluindo nestas a violência obstétrica.

A Rede Parto do Princípio participou dos trabalhos da comissão, com a produção do Dossiê sobre Violência Obstétrica “Parirás com Dor” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). Ao contrário da ação contra a ANS, que privilegiou apenas as mulheres usuárias de planos de saúde, na introdução do dossiê já fica claro que as denúncias e sugestões referem-se a todas as mulheres:

Acreditamos que outras formas de parir e nascer são possíveis e devem ser oferecidas a toda a sociedade. Como mulheres e como usuárias do sistema de saúde brasileiro, reivindicamos intervenções urgentes na assistência ao parto e nascimento. Parto sem violência, com respeito, com assistência e escolha informada baseada em evidências é o mínimo que deveria ser ofertado às mulheres (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.7).

O dossiê traz um panorama da assistência ao parto no Brasil, informações sobre o paradigma da humanização da saúde, além da legislação corrente relativa ao atendimento ao parto. A parte mais importante, devido à sua inovação, certamente, é a definição e discussão da tipificação legal da violência obstétrica, com base nas legislações venezuelanas e argentinas:

A legislação argentina e a venezuelana são bastante parecidas no que tange à definição factual de violência obstétrica: a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais. No caso da lei venezuelana, complementa-se o conceito com as consequências ou causalidades: trazendo consigo a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.36,37).

A fim de caracterizar a violência obstétrica, e na ausência de referências na produção técnica e judiciária brasileiras, a PP elaborou uma tipificação própria para a abordagem das modalidades de violência obstétrica no Brasil, baseada nos relatos de mulheres vítimas, além das legislações estrangeiras citadas acima. Nessa elaboração, incluíram não apenas o atendimento à gravidez e parto, mas também às situações de aborto.

Dos atos caracterizadores da violência obstétrica: são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

Os atos de violência obstétrica são categorizados então em seis tipos: os de caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático. A primeira categoria refere-se às ações realizadas sobre o corpo da mulher, causando dor ou dano físico, sem que haja recomendação baseada em evidências científicas. A violência de caráter psicológico resume-se às ações verbais ou comportamentais que causem sentimentos de “inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio” (p.60), como ameaças,

piadas, humilhações e omissão de informações. São considerados atos de violência obstétrica de caráter sexual toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade, seu senso de integridade sexual e reprodutiva, como, por exemplo, exames de toque excessivos durante o trabalho de parto.

As violações de caráter institucional referem-se à criação de obstáculos para o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, como, por exemplo, o direito ao acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A violência de caráter material é caracterizada pela tentativa de obter vantagem financeira de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, como, por exemplo, cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde. As ações praticadas por profissionais via meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, através de mensagens e imagens que façam apologia a práticas cientificamente contraindicadas, como cesariana sem indicação real ou incentivo ao desmame precoce, são consideradas violações de caráter midiático.

Joana, que trabalhou na produção do Dossiê, acredita que pautar a violência obstétrica como violação de direitos fundamentais foi um passo importante para a ampliação das pautas da PP, buscando incluir mulheres usuárias do SUS:

(...) acho que outro grande momento importante foi a escrita do dossiê “Parirás com dor”. Eu vejo que enquanto ação política da PP, houve esses dois momentos. E aí falar sobre violência obstétrica... e eu trabalhei muito com este documento, era a oportunidade da gente discutir questões relativas ao SUS e particularmente pra mim foi muito importante porque eu preciso dizer que quando a PP nasceu, a gente não conseguia falar de violência obstétrica, havia um discurso muito forte. Hoje muitas dessas mulheres, inclusive, reviram suas posições e nos nossos diálogos... mas havia um discurso de que uma mulher que queria um parto respeitoso, ela fazia o que fosse necessário... uma lógica meritocrática assim das mais lamentáveis, sabe... a noção de empoderamento vinha da capacidade de compra dessa mulher... de um produto, de um serviço ofertado a contento. E quando a gente conseguiu falar de violência obstétrica, eu acho que a gente conseguiu superar esse discurso meritocrático bem próprio da classe média para a dimensão da violação de direitos humanos.

4.4.3.

Conselhos e comitês de saúde e de direitos das mulheres

Da internet para as realidades locais, as membras da PP vêm participando de conselhos e comitês ligados aos direitos e à saúde da mulher, nos diversos estados.

E aí, eu obviamente dentro da PP acabei encontrando mulheres que ressoavam aquilo que eu pensava, isso foi tornando mais fácil pensar ações, pensar caminhos para a PP que gradativamente foi indo para essa direção, e a gente pensar em outras ações, denúncias de descumprimento da lei federal 11.108 do acompanhante, denúncias de situações de violência obstétrica, participação em inúmeros fóruns, inclusive no Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres, incentivo para que as mulheres das regiões, das cidades participassem tanto dos conselhos municipais de saúde, quanto dos conselhos de direitos das mulheres... enfim. Essa coisa toda, que pra mim hoje é o que me move aqui mais na região, eu estou menos ligada ao movimento nacional, embora sempre de olho, sempre conversando com algumas mulheres que tem essa afinidade mais próxima, né? (CAROLINA).

No quadriênio 2014-2017, a Rede Parto do Princípio compôs o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), órgão criado em 1985, no processo de redemocratização do país, vinculado ao Ministério da Justiça, com a finalidade de promover políticas públicas para o combate à discriminação contra a mulher e também para garantir sua participação nas atividades políticas, econômicas e culturais do país. Flávia Biroli (2018) localiza a criação do CNDM no contexto de uma busca por interferir mais diretamente na nova institucionalidade pós ditadura, com aproximação entre os movimentos sociais e os partidos políticos.

(...) O período de transição, entre os anos finais da década de 1970 e a aprovação da nova Constituição, em 1988, foi significativo para os movimentos feministas e de mulheres. Sua atuação na construção de organismo de políticas para mulheres inseriu a temática no espaço estatal de forma mais direta, com a criação de conselhos estaduais e do Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres (CNDM), que resultou da atuação de grupos feministas e surgiu como proposta específica no VII Encontro Nacional Feminista, em Belo Horizonte (MG), em 1985 (BIROLI, 2018, p.180-181)

Em 2003, o CNDM passou a integrar a estrutura da Secretaria de Políticas para as Mulheres e a contar com representantes da sociedade civil e do governo em sua composição. No quadriênio 2013-2017, quatorze conselheiras da sociedade civil compunham o conselho, e a PP tinha assento na Categoria A, composta por redes e articulações feministas e de defesa dos direitos das mulheres.

Nas entrevistas com as informantes da pesquisa, ficou claro um descontentamento com os rumos que o CNDM vinha tomando depois do golpe parlamentar de 2016, e havia uma discussão interna quanto a se candidatar novamente para compor o conselho no quadriênio 2018-2021.

De fato [o golpe] desmotivou, porque tornou tudo mais difícil... Por exemplo, temos assento no CNDM, mas com o golpe muitas instituições abandonaram o conselho... e tem sido bem difícil trabalhar (LUÍZA).

Teve a questão do golpe e aí teve uma discussão de se continuava ou não. Porque muitas organizações saíram, né? Mas daí a gente pensou: se a gente sair é pior, porque daí vai entregar de bandeja pra eles. Todas as discussões pioraram muito depois do golpe. Não funciona no fundo, sabe? Vai ter nova eleição agora e a gente estava discutindo se ia ou não se candidatar por causa da situação do país. A gente fica entre a cruz e a espada. Porque se a gente não participa, a gente deixa que outros tomem espaço, mas participando a gente pode estar corroborando com o golpe, com um governo que não é legítimo. Porque não é só a questão de ser um governo ruim. Podia ser ruim, mas ser legítimo (BÁRBARA).

Por fim, a Rede Parto do Princípio decidiu se candidatar novamente e foi eleita para o mandato 2018-2021, junto a coletivos com coletivos que tematizam questões diversas de gênero, sexualidade e raça.

Bárbara foi convidada a participar do Comitê de Estudo da Mortalidade Materna do Recife, órgão que tem caráter interinstitucional, técnico-científico e educativo, e que tem função consultiva e de assessoria da Secretaria Municipal da Saúde do Recife e do Conselho Municipal de Saúde.

Começou nesse movimento de internet onde a gente se conheceu e fez muita coisa pra acesso à informação e aí acho que foi se enraizando a partir desse know-how que você vai conseguindo, dessas trocas, porque tem pessoas atuando em várias áreas, né? Tem gente que é da área de saúde mesmo, e tem gente que já estava na militância feminista ou que estava na militância de saúde e aí você vai aprendendo com elas. E aí acho que você começa a se enraizar no seu lugar pra melhorar essa atenção, não só a questão do parto e direitos da mulher pela internet, mas também localmente, se enraizar nesses espaços de discussão mesmo, né? Porque as meninas de SP participam de fóruns, eu participo de fórum perinatal, participo de comitê. E foi muito pela PP que eu fui escolhida pra participar do comitê de morte materna, a partir da visão das mulheres e tal (BÁRBARA).

Em Belo Horizonte, Simone vem participando não só das conferências municipais de saúde, mas também de movimentos específicos em prol de maternidades locais que estão sendo ameaçadas com cortes de verba e fechamento.

Quando teve audiências públicas, peguei documentos da Rede Cegonha pelas PPzetes. Já teve PPzete que veio a BH falar em seminário para médicos como mulher e fomos fortalecer, demos info sobre a realidade daqui para ela abordar. Questões como a falta de verba do Sofia [Feldman]⁹⁹ e o movimento Nasce Leonina¹⁰⁰ que são locais, discutimos entre nós e elas ficam sabendo lá, divulgam, levam pra outras instâncias. Participamos como PPzetes das conferências municipais de saúde, pra colocar nossas propostas (SIMONE).

4.4.4. Fóruns Perinatais da Rede Cegonha

A Rede Cegonha é uma estratégia criada em 2011, pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de “implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis”¹⁰¹. Os fóruns perinatais, realizados nos estados e municípios, fazem parte dessa estratégia, reunindo representantes de órgãos governamentais e da sociedade civil a fim de planejar ações para a melhoria da atenção ao parto e nascimento.

O fórum perinatal se constitui como espaço permanente, deliberativo e/ou organizativo e gestor das políticas de atenção à saúde da gestante e dos recém-nascidos e da criança até 02 anos, executando o planejamento, avaliação, monitoramento, divulgação e gestão das ações de saúde.¹⁰²

Representantes da PP vêm participando desses espaços, em diversos estados e municípios, buscando interferir nas políticas públicas de atenção ao parto e nascimento, a partir do ativismo, do conhecimento construído nas trocas com outras mulheres:

Apesar de ter iniciado como um trabalho voluntário, hoje é a minha carreira porque eu sou gerente da Rede Cegonha no Mato Grosso do Sul, então eu acabei definindo meus caminhos profissionais a partir do ativismo que começou na PP. E hoje eu faço isso como um trabalho de todos os dias. Então hoje, por exemplo, eu estou bastante envolvida com a questão do planejamento reprodutivo, do

⁹⁹ O hospital Sofia Feldman é referência nacional em atendimento ao parto humanizado pelo SUS. Desde o golpe parlamentar de 2016 vem sofrendo constantes cortes de verba e ameaça de fechamento. O movimento “Mexeu com o Sofia Mexeu com Todas” é parte da reação a essa realidade.

¹⁰⁰ “Nasce Leonina” é uma campanha para a abertura do Centro de Parto Normal Leonina Leonor Ribeiro, em Belo Horizonte, que está praticamente pronto desde 2009, mas que, no entanto, permanece fechado.

¹⁰¹ http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php

¹⁰²

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/forum_perinatal_experiencia_constituicao_redes_rede_cegonha.pdf

acesso a métodos contraceptivos, estou bastante envolvida com a qualificação do atendimento ao parto nas maternidades, e eu ressalto muito a importância que tem o movimento social, o movimento de mulheres no controle dessas políticas porque a pessoa que está fazendo a política, ela enfrenta todo esse universo velado aí de violência e más práticas e insuficiência de recursos, insuficiência de pessoas para trabalhar. Mas se isso não é pautado pelo movimento social, a gente não tem força, por outro lado, se as mulheres estão exigindo os seus direitos, os municípios, as maternidades, podem recorrer ao gestor estadual, e aos gestores municipais, enfim, aos órgãos de políticas públicas, pra se qualificar. Então quem leva essa demanda são as mulheres, não é a gestão. Apesar da Rede Cegonha ter movimentado muito, muito positivamente com investimentos do governo federal na qualificação da assistência ao parto, a gente depende muito do movimento ativista pra fazer esse eco nas maternidades (AMANDA).

Joana reconhece que o lugar de fala da mulher usuária nem sempre é respeitado na definição de políticas públicas de saúde, mas entende a Rede Cegonha como um lugar em que tal articulação é possível:

Quando eu entrei na [graduação em] Saúde Coletiva, pra mim estava bem nítido isso. Eu falei “cara, as pessoas só se respeitam a partir deste lugar, que é algum lugar de poder. Então de que forma que eu consigo atuar como agente da política pública, mas nunca esquecendo do lugar da onde eu vim?” E aí pra mim a resposta disso foi dentro da estratégia da Rede Cegonha, a questão do fórum perinatal, eu integrei a formação do fórum perinatal aqui no estado [RS], que hoje a gente já tá na vigésima segunda edição, e preocupada em fazer uma escrita dessa experiência pra não se perder inclusive. Mas que era muito difícil, assim, nesses três anos de fórum perinatal, mesmo indo lá e representando a Parto do Princípio, (...) mesmo assim eu vi que a questão de como a gente insere as mulheres na discussão da política pública ela é bem complexa, porque são em horários que não são possíveis, a partir de experiências e como é que a gente traz essas experiências pra esses espaços de discussão, e ajuda ou propicia essa politização do lugar da usuária única de saúde (JOANA).

Sofia, também do Rio Grande do Sul, acredita que o trabalho realizado pela PP nos fóruns perinatais foi se desarticulando a partir do golpe parlamentar de 2016:

Tínhamos feito um caminho bem importante para a mudança do paradigma da humanização, levando para o SUS esse modelo de atenção. Estávamos ao lado das organizações dos fóruns perinatais da Rede Cegonhas. Cada uma na sua alçada, nas suas cidades, claro. Com o golpe, houve um retrocesso enorme, que desarticulou (SOFIA).

No grupo fechado, encontramos algumas conversas sobre a dificuldade de participação de mulheres usuárias nos fóruns perinatais. No post abaixo, uma PPzete de Porto Alegre (RS) convoca as outras a participarem dos fóruns perinatais de suas cidades e estados, reforçando a importância da Rede Cegonha:

REDE CEGONHA/Fórum Perinatal: Muitas das demandas pela mudança do modelo de assistência obstétrica e neonatal pelas quais lutamos, em âmbito particular, estão previstas pela estratégia da Rede Cegonha, que pretende tais mudanças no âmbito da política pública de saúde, ou seja, como direito de qualquer mulher que acesse o Sistema Único de Saúde do Brasil - que, com todas as dificuldades pelas quais passa, merece ser reconhecido, pois trata-se do único país com mais de 100 milhões de habitantes que assegura a saúde como um direito do cidadão, e não um serviço prestado como um produto. Uma das maiores dificuldades encontradas, nos fóruns perinatais existentes, além do seu mapeamento e agenda, é a efetiva participação das usuárias dos serviços de saúde, além de documentos que orientem sobre qual a metodologia e a ética implícita nestes encontros que constituem, sem sombras de dúvidas, no espaço legítimo de exercício do controle social com vistas para o diálogo e construção efetiva desta importante política pública de saúde. Você já foi a algum Fórum Perinatal de seu município/Estado? Sabe o que é e como funciona? Tem tido dificuldades de acessá-lo? Segue o link da página que contém vídeo institucional da Rede Cegonha, executado pela Fundação Vale, que cita a importância dos fóruns perinatais.

No entanto, os comentários ao post mostram que a estratégia da Rede Cegonha não acontece em todos os estados e municípios do país da mesma forma, como afirma uma PPzete de São Paulo (SP):

Querida, eu nunca fui porque descobri há pouco o Fórum Perinatal do Município de São Paulo, que tem reunião prevista dia 25 de agosto...Bem, eu entrei em contato com assessoria de imprensa da secretaria de saúde pra entender a razão da falta de comunicação com públicos diversos e descobri que a assessoria nunca tinha sido demandada pelos gestores públicos, logo, não podia fazer o mínimo que uma CESCO faz...Tentei levar essa questão para a página do fórum daqui, mas não houve retorno ainda...Não acredito que haja interesse de realizar fóruns plurais e heterogêneos como está escrito na portaria... Confesso que não tenho interesse em ouvir o que já li, por isso, tô em dúvida se vale a pena investir no esforço que é na minha vida o deslocamento até o evento pra vivenciar um evento focado na elite acadêmica, profissional de saúde e gestor público.

A voz da “mulher usuária”, o “nós” coletivo da PP, aparece mais uma vez, nesse comentário, como menos merecedora de atenção em relação às outras vozes que participam da discussão, como acadêmicos, profissionais de saúde e gestores. A autora do post comenta também sobre as dificuldades no município de Porto Alegre:

Isso é verdade, interesse não há mesmo... Aqui em Porto Alegre, diz a lenda que existe um fórum perinatal do município, mas que acontece a portas fechadas, sem a participação de movimento social ou segmento de usuárias - nascem, na região metropolitana de POA, 40% dos bebês no Estado! É mais fácil negociar entre gestão e profissionais de saúde, ao mesmo tempo que é um tanto trabalhoso para uma usuária entender questões específicas da construção da política pública de saúde, mas não tem OUTRO jeito de pautar a política pública SENÃO

ocupando estes espaços, mesmo sendo a voz dissonante. Eu nunca fui a um único fórum perinatal do município, em contrapartida, "invadi" o fórum do Estado, que tem se constituído a mais feliz experiência de militância que tive nos últimos anos, pois lá encontrei pessoas comprometidas o suficiente em construir um espaço que não fosse necessariamente institucionalizado, mas sim um espaço de diálogo como premissa essencial. Isso não quer dizer que tudo seja maravilhoso e entusiasmado o tempo todo, até mesmo porque estamos cientes de que a coisa só vai andar se formos capazes de dialogar COM o conflito e pactuar APESAR do conflito.

4.4.5.

Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal e à cesariana

Em 2015, o Ministério da Saúde montou um grupo de trabalho para elaboração de diretrizes para o parto normal e para a cesárea. A intenção era criar um protocolo que servisse de base comum ao atendimento ao parto e nascimento em todo o país, trazendo segurança na atenção à gestante e recém-nascidos nos atendimentos feitos pelo SUS e também por planos ou por contratação direta de assistência.

Para tanto, foram realizadas revisões sistemáticas, classificação e interpretação das evidências científicas e o desenvolvimento de recomendações construídas por profissionais de saúde e representantes da sociedade civil, que compunham o grupo consultivo. A Rede Parto do Princípio participou da elaboração dos dois documentos, como entidade da sociedade civil, levando a voz da mulher usuária.

Após a redação dos documentos e sua aprovação pela Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, ambas as diretrizes foram submetidas a consulta pública, disponível no site do CONITEC¹⁰³. As contribuições trazidas pela consulta pública foram avaliadas pela equipe e as versões finais dos documentos foram produzidas e disponibilizadas para profissionais de saúde e sociedade em geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

Em post de 23 de abril de 2015, no grupo fechado do Facebook, uma das membras convoca a todas para que respondam à consulta pública relativa às diretrizes da cesariana. A mesma chamada foi colocada também no site da PP:

¹⁰³ www.conitec.gov.br



Figura 17 – Chamada Consulta Pública
 Fonte: www.facebook.com/groups/partodoprincipio

Em post do dia 22 de julho de 2015, no grupo fechado do FB, uma das PPzetas envolvidas na elaboração dos documentos presta contas da evolução do processo, e deixa claro as dificuldades de fazer valer as demandas da PP junto aos profissionais de saúde:

Oi, pessoal!! Venho contar que ontem participei, a convite do Ministério da Saúde, de mais uma reunião para elaboração das diretrizes nacionais de atenção à cesariana. Essas diretrizes começaram a ser elaboradas há um ano e a Parto do Princípio está envolvida como parte do grupo consultivo, representando as mulheres. Ontem foi a última reunião desse grupo ampliado para pactuar o texto das recomendações para a cesariana, já incorporando as sugestões da consulta pública que ocorreu há algum tempo. Foram milhares de contribuições e todas elas foram lidas e analisadas - um trabalho muito lindo e respeitoso com todas as pessoas que se dispuseram a participar. A reunião de ontem foi tensa, em especial no debate de alguns temas como VBAC e bebê pélvico, como era de se imaginar... acho que esses pontos geraram polêmica, desde a consulta pública, entre mulheres, doulas, obstetrizes, enfermeiras, médicas... então, não foi fácil discutir recomendação por recomendação com todas as pessoas presentes, entre elas representantes de CFM, Febrasgo, AMB, entre outras entidades médicas. Eu fiquei de frente para boa parte desses médicos e se por um lado isso me estressou muito, por outro lado isso fortaleceu minha convicção de que precisamos lutar nas mais diversas frentes se desejamos melhorar a qualidade da assistência ao parto e principalmente retomar o protagonismo das decisões sobre nossos corpos. Ouvi boa parte das conversas entre esses médicos - evidentemente eles queriam que eu ouvisse o que eles estavam falando - e em algumas intervenções que fiz tive de me concentrar bastante para não me deixar alterar pelo ti-ti-ti dessas pessoas, que em muitos momentos foram bastante desrespeitosas. Mas é assim mesmo, seria estranho se ouvissem abertamente o que eu estava dizendo, uma vez que essas pessoas estavam lá não porque se preocupam com a qualidade da assistência ou com a saúde da mulher e do bebê, mas porque não querem perder o poder quase sacral que detêm. Na discussão das recomendações, foi preciso raciocínio rápido e certa habilidade para negociar a redação com o grupo dos médicos. Em certos momentos, até blefei um tanto, pedindo algo mais

radical, para que eles aceitassem a proposta "do meio", digamos assim. Nesse ponto, devo ressaltar a grande habilidade da pessoa que conduzia a discussão, o Prof. João Paulo Souza, da USP Ribeirão Preto e da OMS. E mesmo assim, foi preciso ceder em alguns pontos e, em outros, simplesmente deixar passar do jeito que estava, para não correr o risco de ver a recomendação desfigurada ou retirada do documento final. Os representantes das entidades médicas pareciam alunos de quarta série, sabem como é? Ameaçaram deixar a reunião - e não validar o documento - algumas vezes. Essas diretrizes devem sair em agosto. Não vamos nos iludir, elas não esgotam o tema, não respondem a todas as nossas questões, e estão muito longe de atender a nossas demandas e desejos. Mas é um processo em curso, que depende de outras frentes de luta para seguir adiante.

O site da PP traz, no dia 29 de fevereiro de 2016, uma chamada para a consulta pública relativa às diretrizes para o parto normal. Além do link para a consulta, foram disponibilizadas as contribuições da PP para o documento, nas áreas de modelo de assistência, analgesia no parto, formação de profissionais e direito à informação. Também foram disponibilizadas referências bibliográficas, a fim de prover material informativo suficiente para a consulta pública.



Figura 18 - Consulta Pública.
Fonte: www.partodoprincipio.com.br

4.4.6. Denúncias de descumprimento da Lei do Acompanhante

A Lei 8.080 (BRASIL, 1990) dispõe sobre o direito da mulher parturiente a um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente (BRASIL, 1990)

Em 2005, o Ministério da Saúde publicou uma portaria regulamentando a lei, de modo a deixar estabelecido o período do “pós-parto imediato” e as obrigações do SUS e dos planos no financiamento da estadia do acompanhante:

§ 1º Para efeito desta Portaria entende-se o pós-parto imediato como o período que abrange 10 dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.

§ 2º Fica autorizada ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, cabendo ao gestor a devida formalização dessa autorização de cobrança na Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

§ 3º No valor da diária de acompanhante, estão incluídos a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Apesar das normativas acima, a lei do acompanhante vem sendo desrespeitada em diversos hospitais do país, seja com a proibição total da presença de acompanhante, seja com a cobrança indevida de taxa para sua permanência¹⁰⁴. No grupo da PP no Facebook, são rotineiras as reclamações em relação ao descumprimento dessa lei, como no post de 16 de maio de 2014:

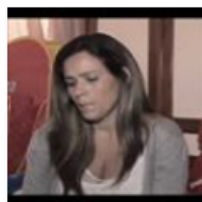
Gente, estou com um problema! Aqui na cidade onde moro, Caruaru-PE, os hospitais particulares desrespeitam a lei, e proíbem a presença de um acompanhante na hora do parto, alegam que é por motivos de biossegurança, para evitar infecção hospitalar. Como devo proceder já que a lei me assegura este direito?

Figura 19 - Post Grupo Fechado Facebook
Fonte: www.partodoprincipio.com.br/groups/partodoprincipio

Também é comum a repostagem de matérias da grande imprensa ou de veículos segmentados trazendo denúncias quanto ao descumprimento da lei, como no post abaixo, de 29 de abril de 2013:

¹⁰⁴ O Inquérito Nacer no Brasil (FIOCRUZ, 2015) revela que em 2011/2012 apenas 40% das parturientes tiveram acompanhante durante trabalho de parto e parto.

Já se passaram 8 anos desde a publicação da Lei Federal 11.108, conhecida como Lei do Acompanhante no Parto. Mas aí estão as mulheres contando que muito pouco mudou. O que falta para que os serviços de saúde se adequem? Será mesmo que é apenas falta de recursos?



Lei do Acompanhante é desrespeitada em hospitais brasileiros

Matéria veiculada no Canal Saúde (<http://www.canal.fiocruz...>

YOUTUBE.COM

Figura 20 - Matéria do Canal Saúde/FIOCRUZ, de 29.04.13.

Fonte: www.facebook.com/groups/partodoprincipio

Diante dessa realidade, algumas ações, que extrapolam o compartilhamento de informações sobre esse direito, vêm sendo tomadas pela Rede Parto do Princípio, como denúncias públicas envolvendo o Ministério Público em diversos estados.

Como exemplo dessa atuação, podemos citar uma ação da PP em Belém (PA), com coleta de denúncias e encaminhamento ao Ministério Público Federal



Ação do descumprimento da Lei do Acompanhante

Belém-PA
março de 2010

Integrantes da rede fizeram panfletagem nas praças públicas para divulgação do direito ao acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto imediato e também coletaram denúncias de descumprimento dessa lei. As denúncias foram encaminhadas para o Ministério Público Federal-PA.

Acompanhe o processo

Figura 21 – Ação do descumprimento da Lei do Acompanhante

Fonte: www.partodoprincipio.com.br

4.4.7. Projeto Apice On

Em agosto de 2017, o Ministério da Saúde lançou o projeto Apice On - Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia, como uma nova ferramenta para a promoção e melhoria das condições de vida e saúde integral das mulheres.

O objetivo do Projeto é qualificar os processos de atenção, gestão e formação relativos ao parto, nascimento e ao abortamento nos hospitais, por meio de um modelo baseado em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos.¹⁰⁵

Para sua execução, o Ministério da Saúde firmou parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com a Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE), com o Ministério da Educação e com a Fundação Fiocruz. A instituição executora do projeto é a Universidade Federal de Minas Gerais.

O projeto Apice On é constituído por uma rede de hospitais com atividades de ensino de todos os estados brasileiros. O objetivo é disparar movimentos para mudanças nos modelos tradicionais de formação, atenção e gestão junto a estas instituições, porque se apresentam como espaços definidores do modo como se consolida o aprendizado de práticas e a incorporação de modelos assistenciais. Por isto, se constituem em espaços preponderantes na formação dos novos profissionais, que tendem a replicar o que viram fazer e o que fizeram no ambiente de formação, especialmente na modalidade residência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Fica clara tentativa de se mudar os parâmetros de atendimento à saúde da mulher a partir da formação dos profissionais de saúde. Em sua estratégia de atuação, o projeto prevê a presença de mediadores em todos os estados da federação:

O MEDIADOR: é também uma referência técnico-política para articulação e desenvolvimento de ações do projeto, em parceria com os Supervisores; e tem como interlocutores especiais os Grupos Estratégicos Locais (GEL) dos hospitais. Nesse contexto partirá de ações pré-definidas, apoiando o Grupo Estratégico Local na apropriação e produção coletiva dos sentidos das ações. Sua atuação passa pelo apoio na construção de alinhamentos conceituais e metodológicos, disparando com o GEL/equipes dos serviços, análises situacionais, diagnósticos e planos de ação e de acompanhamento avaliativo, tendo como base as diretrizes, objetivos, temas e âmbitos de intervenções do projeto. As interlocuções serão desenvolvidas por apoio diretos e indiretos, presenciais e virtuais, seguindo-se as pactuações ou contratos de apoio construídos em conjunto com os hospitais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A Parto do Princípio também está envolvida nesse projeto, em vários estados. Em São Paulo, por exemplo, Luíza é mediadora:

¹⁰⁵ <http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/sas-noticias/29278-ministerio-da-saude-lanca-projeto-apice-on-aprimoramento-e-inovacao-no-cuidado-e-ensino-em-obstetricia-e-neonatologia>

Agora a gente tem esse curso de formação, o Apice on, que resolveu ir por outra estratégia, a gente tem que falar com os profissionais de saúde na formação porque a violência obstétrica é disseminada enquanto prática pedagógica, e eu acho que a gente tem que investir nessas outras estratégias (JOANA).

4.5.

Mercado/consumo – a Humanização como nicho de mercado

Durante os anos de participação no grupo fechado do Facebook, foi ficando clara a diminuição das atividades de discussão nesse espaço, sendo hoje um local onde se tem principalmente propaganda de serviços pagos, como doulas, cursos de preparação para o parto, cursos de doulas, etc. Nas entrevistas com as informantes, não há um consenso para as razões disso. Para algumas, trata-se do fato de o ativismo ter se enraizado localmente, de forma presencial, em comitês, conselhos, etc., de modo que a discussão nos ambientes de internet se enfraqueceu. Para outras, há uma desarticulação da PP nos últimos anos, motivada principalmente pelo dissenso quanto às pautas da PP, como discutido no item 4.1. Houve ainda referências à perda de motivação advinda do momento político pós golpe parlamentar de 2016.

É fato, no entanto, que a questão da busca por soluções individuais, com a oferta de produtos e serviços de mercado, marca a PP desde o seu início, sendo sua primeira ação uma tentativa de regular o atendimento obstétrico dos médicos conveniados aos planos de saúde. O viés de classe nesse início do coletivo parece permanecer como um problema na definição das pautas e ações da Rede Parto do Princípio.

Cabe refletir sobre o que impede a ampliação das pautas. Uma vez que a PP iniciou com mulheres brancas de camadas médias, haveria então uma dificuldade de inserção de mulheres pertencentes a classes populares no ativismo? Considerando que o principal meio de inserção na PP se dá pelos ambientes de internet, vale lembrar que, desde sua fundação, em 2006, essas tecnologias têm se tornado mais acessíveis, com o barateamento de smartphones e do próprio acesso à internet. Carolina entende que a barreira não é tecnológica:

E o que é mais comum ver nas mãos das pessoas é o smartphone. Pode ser simples, pode não ser, pode ser mais caro, enfim, o smartphone com algum pacote que dá acesso à internet. Outra coisa que eu tenho visto é nos grupos que eu faço parte, do próprio grupo que a gente toca virtualmente e que tem

*encontros presenciais aqui no ABC maternamente. Cada vez mais eu vejo jovens, mulheres principalmente jovens, que são pretas, pobres, periféricas. Isso não era tão comum há um tempo atrás. Eu diria que quando eu me agreguei à PP, a gente tinha um Orkut já, mas não tinha o Facebook, e mesmo para usar o Orkut, as pessoas tinham que usar computador, então se você não estava com algum acesso a uma máquina, na maior parte das vezes fixa em algum lugar, ou em um espaço de lan house pública ou privada, não tinha acesso à rede social, e a PP mesmo se organizava por grupo, ela tinha um Google grupo. E eu vejo um acesso das pessoas muito aumentado e tenho visto cada vez mais participação de mulheres que anteriormente não discutiriam essas faltas. **O que eu acho que de fato elitiza esse campo da humanização da assistência é que a discussão ainda está muito parada em responder individualmente à demanda daquela mulher** (CAROLINA. Grifo nosso).*

Luíza e Carolina apontam para a questão de mercado e do ativismo que se torna carreira para algumas mulheres, ao invés de buscar melhorias para a coletividade:

Muitas pessoas não saem do lugar de defender seus interesses individuais. Juntam-se à PP, fomentam seu grupo local, tornam-se “conhecidas” localmente, depois saem da rede pra tocar sua clínica particular, ou sua “carreira” como doula (LUÍZA).

Muitas das mulheres que se agrupavam em torno da PP no início, na segunda metade da década dos anos 2000, se tornaram mulheres que se profissionalizaram de alguma forma, na área da assistência. Eu acho que eu não estaria errada se eu dissesse que uma grande maioria se tornou doula. Das que se profissionalizaram, várias foram fazer enfermagem e uma ou outra fez obstetrícia. (CAROLINA).

Carolina cita um exemplo do que acontece nos espaços de discussão e auxílio, e que acaba por afastar mulheres de camadas populares:

Então é muito comum, entra no grupo lá e a mulher chega e fala “Mana, eu descobri que o médico que me atende já quer marcar a cesariana”. Aí as pessoas falam: “Ah! Você precisa contratar uma equipe”. Ela costuma às vezes nem saber do que estão falando quando falam isso. “Que equipe? No meu convênio não tem equipe para contratar”. Aí a pessoa diz: “não, se você for pelo convênio você só vai ter cesariana. Então você tem que contratar uma equipe”. Aí ela fala que não tem grana para isso. Uma equipe aqui hoje no ABC [paulista] por exemplo, entre o médico e a enfermeira, que é quem faz de fato a assistência toda até que ele venha, custa em torno de 10 mil reais. Se você contratar pediatra junto é 14. Aí quando as pessoas contam para essa mulher quanto custa, ela fala “gente, eu não tenho isso não, nunca vou ter”. Aí as pessoas falam para ela fazer rifa, dizem que quem quer de verdade junta o dinheiro (CAROLINA).

Ao que parece, para algumas, a participação não se efetiva em ação cívica por não haver interesse no coletivo de fato, mas apenas no nicho de mercado:

Para algumas mulheres nunca foi na verdade o coletivo mais importante, tornou-se um pequeno coletivo talvez, uma pequena expansão em algum momento para acomodar suas próprias necessidades. Então ela vai a grupo, ela aparece numa marcha, ela vai numa caminhada. Mas quando isso se torna, por exemplo, uma participação no conselho de saúde ou um Conselho Municipal, ou passar um bom tempo ativando coletivos, facilitando rodas, e isso não tem um retorno pessoal porque no ativismo é isso, na vida política fora do âmbito pessoal, é isso, a gente gasta tempo com coisas que não dão dinheiro, não ajudam a gente a sobreviver (CAROLINA).

Mas hoje eu olho e vejo que a maior parte daquelas mulheres que pariram junto comigo e que a gente compartilhou as experiências, hoje elas se tornaram doulas, montaram empresas, realmente se explorou a questão do nicho de mercado em relação à demanda por uma assistência humanizada, e aí eu vou te dizer quer era aí que eu não ia, que eu não pactuava porque talvez seja um posicionamento meu político, de como é que eu faço a leitura desse processo. Acho que pra mim sempre foi muito claro que a minha militância era por uma questão de direitos, e nesses direitos sempre a questão do SUS estava muito premente (JOANA).

No entendimento de Joana, a exploração mercadológica da humanização do parto acontece não só nos serviços de saúde e apoio ao parto, mas também na judicialização da violência obstétrica, com a especialização de advogadas para atuar nesse âmbito específico:

Efetivamente hoje há a discussão sobre violações de direitos fundamentais na assistência parto-nascimento na sua forma mais contundente, que vem a ser a apresentação de um processo em que de um lado esteja uma mulher, uma usuária que teve seus direitos violados e do outro lado um profissional numa instituição que não respeitou, seja as boas práticas, seja direito do acompanhante ou outras questões, né? Acho que hoje é muito claro que existe uma espécie de especialização nessa atuação, né? De profissionais, advogadas que se considerem aptas e interessadas em defender as mulheres nestes processos individuais (JOANA).

Embora seja possível constatar várias ações da Rede Parto do Princípio relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos coletivos, pensando na saúde de forma universal, para todas as mulheres, como discutido nos itens 4.1 e 4.2, a clivagem de classe que marcou o início da PP parece ainda ser determinante em vários momentos, embasando uma lógica meritocrática segundo a qual uma mulher que quiser ter um parto humanizado irá pagar por ele.

5. Considerações finais

Partimos de um problema de pesquisa que visava entender a atuação da Rede Parto do Princípio dentro de um movimento maior de humanização do parto e do nascimento que vem atuando no Brasil já há algumas décadas. Embora tantos outros coletivos com temáticas semelhantes façam uso da internet para operar suas práticas e demandas, a PP, como multidão, como coletivo em rede, tem a singularidade de ter nascido *na* internet, ou seja, foi gestada e parida em tal ambiente, quando mulheres que já interagiam e compartilhavam suas experiências por meios virtuais criam uma rede que falasse a partir desse *topos* – e não do lugar do profissional de saúde - dentro do movimento de humanização do parto e do nascimento.

Ali onde se fala da multidão como conceito de classe e, conseqüentemente, da multidão como sujeito de produção e objeto de exploração - torna-se então possível introduzir a dimensão corporal, pois fica evidente que na produção, nos movimentos, no trabalho e nas migrações, são os corpos que estão em jogo. Em todas as suas dimensões e em todas as suas determinações vitais. Na produção, a atividade dos corpos é sempre força produtiva e geralmente matéria prima. E por outro lado, não há discurso possível sobre a exploração - quer trate-se da produção de mercadorias ou, principalmente, da *reprodução da vida* - que não se refira diretamente aos corpos (NEGRI, 2004, p.21 – Grifo nosso).

Desviando tanto de uma perspectiva ultra otimista e ingênua de democracia digital, segundo a qual as tecnologias da informação e comunicação promoveriam uma esfera pública verdadeiramente democrática, quanto de uma visão meramente utilitarista dessas tecnologias, buscamos entender concretamente, no caso da PP, os usos e funções das TIC's para a construção de suas ações. Não nos interessava meramente medir se houve resultados em termos de políticas efetivas de assistência à saúde reprodutiva e sexual de mulheres, até porque não seria possível isolar a participação da PP das ações de outros coletivos e dos diversos poderes, instituídos ou não, no que diz respeito a mudanças em legislações e normativas referentes a essa assistência.

Adotamos, então, a noção de democracia como forma de vida, que não se refere apenas às instâncias decisórias formais, mas principalmente ao entorno da decisão, ao campo simbólico e cultural que permeia os sujeitos, e no qual

produzem-se e reproduzem-se significados, sentidos e verdades, em um contexto de excedente informacional característico da sociedade complexa.

A democracia alternativa (DAHLGREN 2006) é marcada pelo surgimento de coletivos que se articulam através das redes de comunicação, e constroem demandas a partir de experiências e afetos individuais. Pensando com Hardt e Negri (2001), não se trata de representação, mas de uma outra forma de produção da vontade comum, propiciada pelo encontro de singularidades, ou, com Fred Evans (2000), pela heterogeneidade de vozes no espaço público.

Alinhados com Bennet e Segerberg (2012), Melucci (1999), Dahlgren (2006, 2014) e Scherer-Warren (2006, 2012), adotamos o entendimento de que as novas formas de ação política que vêm sendo construídas, tendo como base o princípio organizativo em rede, atuam principalmente no campo simbólico e cultural. No caso da PP, claramente parte-se de questões pessoais, da esfera individual, que são coletivizadas e politizadas na interação com outras mulheres. Busca-se, assim, reconstruir o campo simbólico da gravidez e parto, reinscrevendo-os em uma outra lógica saúde/doença, e dotando o próprio corpo feminino de outros significados, distintos daqueles propostos pela medicina obstétrica tradicional, fortemente calcada no paradigma tecnocrático de atenção à saúde (DAVIS-FLOYD, 2018), com suas clivagens de gênero marcadas pela hierarquia entre masculino e feminino.

Era preciso, então, abrir a caixa-preta da Rede Parto do Princípio, sua aparente unicidade, e questionar o coletivo em seu processo de construção. Adotamos uma perspectiva epistemológica e metodológica de abordá-lo como sistema de relações. Assim, a unidade observada no site, por exemplo, onde orientações, formas de ação e de organização aparecem de forma clara e homogênea, foi tratada como resultado desse sistema de relações do qual queríamos nos acercar.

Para reagregar esse *socius* (LATOUR, 2012), não seria suficiente nos limitar às informações dispostas nos ambientes de internet. Foi preciso rastrear os atores, em toda sua multiplicidade e heterogeneidade, que se abrigam sob título unificador Rede Parto do Princípio. Para isso, foi necessário participar dos grupos,

observar as interações entre as PPzetes, entrevistar mulheres, analisar documentos produzidos, buscando compreender o que significa, para essas mulheres, humanização do parto e do nascimento. Trata-se apenas de uma forma de garantir a uma mulher, que possa pagar por um serviço, uma atenção diferenciada durante gravidez e parto? Ou significa um outro olhar para o corpo e os processos reprodutivos e sexuais, que incluem (mas não se restringem a) gravidez e parto? O ativismo empreendido pela PP se dirige a quem, a que mulheres? O fato de que se comunicam, se organizam e articulam suas ações principalmente nos ambientes de internet significa que o ativismo da PP se restringe apenas à divulgação de informação e compartilhamento de experiências? Ou a dimensão comunicativa é parte de um ativismo maior que busca mudar estruturas, pressionando as esferas decisórias? Como, a partir de suas vivências pessoais, constroem ações comuns, tornando o pessoal político? Como negociam essa identidade coletiva (PPzete)?

Que fins/objetivos elas entendem que a PP busca? Fornecer informação e reconstruir o campo simbólico do corpo feminino, de modo que mulheres possam entender a assistência rotineira ao parto como violenta? Fornecer informações para que mulheres busquem, individualmente, uma assistência diferenciada? Ou ampliar essas questões para a saúde pública de modo que se torne disponível para todas?

Embora esteja bastante claro, desde a fundação da PP, em 2006, que seu sujeito coletivo são as mulheres usuárias do sistema de saúde, uma clivagem de classe se mostra bastante evidente desde o início. A pergunta que fica é: para quais mulheres usuárias a PP atua? Na análise das interações no grupo do Facebook, assim como nas entrevistas, ficou claro que esse é um ponto não pacificado entre as PPzetes; enquanto algumas defendem a necessidade de se buscar assistência de qualidade para todas as mulheres, incluindo as usuárias do SUS, outras parecem estar preocupadas com a oferta de serviços pagos para que a mulher que tenha recursos possa contratá-los. No entanto, ao analisar as ações da PP nos últimos anos, como o Dossiê Parirás com Dor e as diretrizes para o parto normal e para a cesariana, é possível inferir que cada vez mais há uma ampliação dessa pauta para incluir o direito à assistência digna para todas.

No entanto, é válido observar que as mulheres que iniciaram a PP se encontraram através das demandas por parto humanizado, e a ampliação desta pauta para abarcar direitos reprodutivos e sexuais de forma ampla tem se mostrado um ponto de dissenso, especialmente quando se tenta trazer a discussão da legalização, ou mesmo da descriminalização, do aborto.

Um traço marcante da Parto do Princípio é que as mulheres que fazem parte do coletivo afirmam quase sempre que sua motivação para o ativismo veio de suas experiências pessoais de gravidez e parto, corroborando com os autores que apontam para essa dimensão pessoal das novas formas de ação coletiva, tratados no capítulo 2 desta tese.

Sobre as formas de construção de um “comum”, de discursos coerentes, a pesquisa aponta para a dificuldade de se manter uma organização em rede, horizontal e aberta, à medida que mais membras vão aderindo ao coletivo. Alguns espaços “privados” vão sendo criados, como grupos menores no Whatsapp e grupos secretos no Facebook, alegadamente como forma de manter a celeridade das discussões e das atividades. No entanto, algumas membras entendem que se trata de uma forma de hierarquizar as discussões, ao manter as decisões em grupos fechados.

Analisando unicamente os ambientes digitais da PP, poderia parecer que a rede está parada, em comparação a anos anteriores quando as atividades online eram mais constantes, mas, ao entrevistar as PPzetas, entendemos que o ativismo se capilarizou, chegando a para várias cidades e estados do país, em ações presenciais como rodas de gestantes, participação em conselhos e comitês de saúde e de direitos das mulheres.

Como apontado pelos autores trabalhados no capítulo 2 desta tese, foi possível perceber tensões e conflitos internos que são constituintes dessa forma de construção do ator político na contemporaneidade, onde a identidade coletiva é elaborada colaborativamente, em rede, a partir de identificações parciais, de forma fluida, e não por um processo de adesão e de representação.

Assim, ao analisar os quatro elementos presentes na ação coletiva – identidade coletiva, conflito/adversário, utopias/projeto, organização em rede – como proposto por Melucci (1999), não encontramos respostas fechadas ou fixas. Ao contrário, tudo parece estar em processo, em constante negociação, corroborando com as teorizações sociológicas sobre essas novas formas de ação coletiva.

No caso da identidade coletiva, embora esteja pacificada de forma ampla como “mulheres usuárias” em oposição a profissionais de saúde, outras tensões se mostram quando se tenta refinar essa identidade. O “nós”, que a princípio se referia a mulheres consumidoras de plano de saúde, hoje também engloba mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. A resposta à pergunta “quem somos nós” implica também nas ações a serem empreendidas, e se mostra objeto de conflitos quanto à dimensão mercadológica desse movimento ou à sua inclusão no campo da saúde como direito fundamental e universal.

O adversário, de forma ampla, é o sistema obstétrico como um todo, baseado no conhecimento médico tradicional, discutido no capítulo 3 desta tese. A violência obstétrica é nomeada como inimigo a ser combatido. No entanto, sabe-se que os modos de assistência à saúde das mulheres, bem como as formas de violência obstétrica, variam de acordo com classe social e raça. Da “desnecesária” sofrida por uma mulher branca de classe média ou alta em um hospital privado à violência verbal - “na hora de fazer não chorou” - e até física perpetrada em mulheres negras e pobres, em hospitais públicos, há toda uma gama de questões que se entrelaçam e precisam ser enfrentadas em suas especificidades.

Assim, também, o projeto ou utopia da PP pode ser definido, amplamente, como a modificação do sistema obstétrico a partir dos três pilares do movimento de humanização do parto e do nascimento: protagonismo da mulher, visão integrativa do parto e vinculação com a Medicina Baseada em Evidências. No entanto, assim como na definição do adversário, aqui há clivagens e especificidades a serem levadas em conta, que dependem de que campo é esse onde atuam. Como apresentado no subcapítulo 4.5, para algumas o projeto resume-se a informar mulheres quanto à possibilidade de consumir produtos e serviços que evitariam a assistência violenta. Para outras, o projeto consiste em

mudar a assistência para todas, de forma universal. A segunda perspectiva parece bem mais forte, nesse momento, dentro da PP, principalmente quando analisamos as ações concretas, junto às instâncias decisórias, no subcapítulo 4.4, que se articulam com vistas à universalização da melhoria da assistência.

O quarto elemento elencado por Melucci (1999), que é marca distintiva da ação coletiva contemporânea, é a organização em rede como princípio fundante da ação. Tal forma de organização e interação implica em processos mais democráticos e horizontais de gestão dos coletivos. Embora tenhamos percebido, entre as entrevistadas e também nas interações no grupo fechado, algumas dúvidas tanto em relação à real horizontalidade dos processos na PP quanto à efetividade de se manter um coletivo sem uma hierarquia clara, os conflitos que se apresentaram parecem ser constituintes do processo de gestão compartilhada.

Assim, entendemos a Rede Parto do Princípio como um coletivo que se inscreve no contexto de repolitização, construindo demandas a partir de uma identidade coletiva compartilhada, que atua principalmente no campo simbólico da saúde sexual e reprodutiva de mulheres, propondo novos significados para parto, corpo, gravidez, a partir de experiências pessoais e individuais que são politizadas e coletivizadas mediante processos de interação em rede entre mulheres, em constante construção de um “comum”. A “humanização” defendida pelas PPzetas, no entanto, não enfrenta as questões estruturais de desigualdades vivenciadas por mulheres-mães em suas vidas reprodutivas e sexuais. Entre a mulher negra e pobre, que depende do SUS para parir, e a mulher branca de classe média ou alta que não só dispõe de um plano de saúde como pode contratar uma equipe particular, se assim o desejar, há uma multiplicidade de sentidos para o termo “parto digno”. Embora haja uma tentativa de se aproximar das realidades de mulheres menos favorecidas, o que se mostrou, nessa pesquisa, é que o enfrentamento ao sistema obstétrico e ao paradigma tecnocrático de assistência à saúde ainda se centra muito fortemente na conscientização das mulheres para o consumo dos serviços da humanização.

6.

Referências bibliográficas

AGAMBEM, Giorgio. *A comunidade que vem*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

_____. Generación y e Nomadismo Ciberespacial: reflexões sobre as formas de pensar na era digital. *XIII Encuentro Latinoamericano de Facultades de Comunicación Social*. 19-22 out.2009.

_____. O ciberativismo na produção científica brasileira, na área de Comunicação: um olhar preliminar, entre 2002 e 2014. In: SILVEIRA, Isabel Orestes; GUIMARÃES, A.H.T.; MELLO, P.C.B. (orgs.). *Estudos sobre as mídias: diferentes reflexões e diálogos*. São Paulo: PMStudium, 2015.

AGUIAR, Janaína Marques de. *Violência insitucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero*. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

AGUIAR, Leonel; SCHAUN, Angela. Híbrido glocal, ciberativismo e tecnologias da informação. *Polêm!ca*, v.9, n.4, p.130-147, out./dez. 2010.

ALCÂNTARA, Livia Moreira de. Ciberativismo e movimentos sociais: mapeando discussões. *Aurora: revista de arte, mídia e política*. São Paulo, v.8, n.23, p.73-97, jun.-set.2015.

ALMEIDA, Vanessa Macedo da Silva. Liberdade Comunicativa e Ativismo nas Redes Digitais: a atuação do Ocupa Sama por um novo modelo de democracia. *Anais do XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Intercom*, 35, 2012, Fortaleza.

ALONSO, Bruna Dias *et.al*. Caesarean birth rates in public and privately funded hospitals: a cross-sectional study. *Revista de Saúde Pública*. 2017; 51:101.

ALZUGUIR, Fernanda Vecchi; NUCCI, Marina. Maternidade mamífera? Concepções sobre natureza e ciência em uma rede social de mães, *Mediações*, Londrina, v.20, n.1, p. 217-238, jan.-jun.2015.

ANS. *Cartilha nova organização do cuidado ao parto e nascimento para melhores resultados de saúde: Projeto Parto Adequado - fase 1*. Rio de Janeiro: ANS, 2016.

_____. *Resolução Normativa nº 368*, 2015.

ANTOUN, Henrique. A multidão e o futuro da democracia na cibercultura. In: FRANÇA, Vera; WEBER, Maria Helena; PAIVA, Raquel; SOVIK, Liv. *Livro do XI COMPÓS*. Porto Alegre: Sulina, 2001.

ARÁN, Márcia; PEIXOTO JÚNIOR, Carlos Augusto. Subversões do desejo: sobre gênero e subjetividade em Judith Butler. *Cadernos Pagu*. Campinas, v. 28, p. 129-147, jan-jun 2007.

ARQUILLA, John; RONFELDT, David. Cyberwar is coming! *Comparative Strategy*, vol.12, n.2, Spring 2013.

_____. Networks, netwar and the fight for the future. *First Monday*, vol. 6, n. 10 - 1 Oct. 2001.

_____. What next for networks and netwars? In: ARQUILLA, John; RONFELDT, David (eds.). *The Future of Terror, Crime, and Militancy*. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2001.

BADINTER, Elisabeth. *O conflito: a mulher e a mãe*. Rio de Janeiro: Record, 2011.

_____. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. São Paulo: Círculo do Livro, 1980.

BARBOSA, Gisele et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, 2003.

BARNES, John. Redes sociais e processo político. In: FELDMAN-BIANCO, Bela (org.). *Antropologia das sociedades contemporâneas: métodos*. São Paulo: Global, 1987.

BATISTA, Jandré Corrêa; ZAGO, Gabriela da Silva. Ativismo em Redes Sociais Digitais: os fluxos de comunicação no caso #forasarney. *Estudos em Comunicação*, n.8, dez.2010, p.129-146.

BEAUVOIR, Simone. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BENNETT, W. Lance; SEGERBERG, Alexandra. The logic of connective action: digital media and the personalization of contentious politics. *Information, Communication & Society*, vol.15, n.5, jun.2012, p.739-768.

BENTES, Ivana. Prefácio. In: MALINI, Fábio; ANTOUN, Henrique. *A internet e a rua: ciberativismo e mobilização nas redes sociais*. Porto Alegre: Sulina, 2013.

BIROLI, Flávia. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2018.

BOTT, Elizabeth. *Família e Rede Social*. 2.ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1976.

BRAGA, Adriana. *Personas materno-eletrônicas: feminilidade e interação no Blog Mothern*. Porto Alegre: Sulina, 2008.

BRASIL. *Lei 8.080*, 1990.

BRUNO, Fernanda. Rastros digitais sob a perspectiva da teoria ator-rede, *Famecos*, Porto Alegre, v.19, n.3, p. 681-704, set./dez.2021.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade*. 3.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

CARDOSO, Junia Espinha; BARBOSA, Regina Helena Simões. O desencontro entre desejo e realidade: a indústria da cesariana entre mulheres de camadas médias no Rio de Janeiro, Brasil. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n.1, p. 35-52, 2012.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. *Cenas de Parto e Políticas do Corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado*. [Tese de Doutorado]. Campinas: Unicamp, 2011.

CARROLL, William K.; HACKET, Robert A. Democratic media activism through the lens of social movement theory. *Media, Culture & Society*, vol.28(1), London; Thousand Oaks; New Deli: SAGE PUBLICATIONS, 2006.

CARVALHO, Clarissa Sousa de. *O “bicho-mãe” no ciberespaço: gênero e maternidade no blog Mamíferas*. [Dissertação de Mestrado]. Teresina: UFPI, 2012.

CASTELLS, Manuel. *A galáxia da internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

_____. *O Poder da Comunicação*. 2.ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, 2017.

_____. *Redes de indignação e esperança: movimentos sociais da era da internet*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

CHACHAM, Alessandra. Médicos, mulheres e cesáreas: a construção do parto normal com “um risco” e a medicalização do parto no Brasil. In: JACÓ-VILELA, AM.; SATO, L. (orgs.). *Diálogos em psicologia social* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012.

COSTA, Tonia *et. al* .Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.10, n.20, p.363-380, jul-dez 2006.

CRIZÓSTOMO, Cilene; NERY, Inez; LUZ, Maria Helena. A vivência das mulheres no parto domiciliar e hospitalar. *Esc Anna Nery R Enferm*,v.1, n.11, p.98-104, mar 2007.

DAHLGREEN, Peter. Civic participation and practices: Beyond ‘deliberative democracy’. In : CARPENTIER, Nico *et.al* (eds.). *Researching Media, Democracy and Participation: the intellectual work of the 2006 European Media and Communication Doctoral Summer School*. Estônia: Tartu University Press, 2006.

_____. Participation and alternative democracy. In: SERRA, Paulo; CAMILO, Eduardo; GONÇALVES, Gisela. *Political participation and Web 2.0*. Covilhã: LabCom, 2014.

DAVIS FLOYD, Robbie. *Birth as an American Rite of Passage*. Berkeley / Los Angeles: University of California Press, 2003.

_____. The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol, 75, Supplement No. 1, p. S5-S23, Nov. 2001.

_____. *Ways of knowing about birth: mothers, midwives, medicine & birth activism*. IL-EUA: Waveland Press, 2018.

DELEUZE, Gilles. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 2005.

_____. *Lógica do sentido*. São Paulo: Perspectiva, 1969.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. *Mil platôs*, vol.1. São Paulo: 34, 1995.

DI FELICE, Massimo. Netativismo: novos aspectos da opinião pública em contextos digitais. *Famecos*, Porto Alegre, v.19, n.1, p.27-45, jan./abr.2012.

DIAS, Marcos Augusto Bastos et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 5, p. 1521-1534, 2008.

DINIZ, Carmem Simone Grilo. Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1997.

_____. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), p. 627-637, 2005.

ENNE, Ana Lúcia. Conceito de rede e as sociedades contemporâneas. *Comunicação e informação*, v.7, n.2, p.264-273, jul/dez 2004.

EVANS, Fred. Cyberspace and the Concept of Democracy. *First Monday*, vol. 5, n. 10-2, Oct. 2000.

FAVRET-SAADA, Jeanne. **Ser Afetado**. IN: Cadernos de Campo, n.13: 155-161, 2005.

FIOCRUZ. *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento – Sumário Executivo*. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>.

FONSECA, Cláudia. Mãe é uma só? Reflexões em torno de alguns casos brasileiros. *Psicol. USP*, São Paulo, v.13. n.2. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23.11.11.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. 19. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2009.

_____. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. *Nascimento da Biopolítica: curso dado no College de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*. 40.ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

GLUCKMAN, Max. Prefácio. In: BOTT, Elizabeth. *Família e Rede Social*. 2.ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1976.

GOHN, Maria da Glória. *Teoria dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos*. 3.ed. São Paulo: Loyola, 2002.

GOMES, Wilson. A democracia digital e o problema da participação civil na decisão política. *Fronteiras - estudos midiáticos*. VII(3), p.214-222, set/dez 2005.

_____. Internet e participação política em sociedades democráticas. *Revista FAMECOS*. Porto Alegre, n.27, p.58-78, ago 2008.

_____. Internet e participação política. In: GOMES, Wilson; MAIA, Rousiley C.M. *Comunicação e Democracia: problemas & perspectivas*. São Paulo: Paulus, 2008.

_____. *Transformações da política na era da comunicação de massa*. São Paulo: Paulus, 2004.

GOMES, Wilson; MAIA, Rousiley C. M. *Comunicação e democracia: problemas & perspectivas*. São Paulo: Paulus, 2008.

GUATARRI, Félix. *As três ecologias*. 21.ed. Campinas: Papirus, 2012a.

_____. *Caosmose: um novo paradigma estético*. 2.ed. Rio de Janeiro: 34, 2012b.

GUIMARÃES JR, Mário. A cibercultura e o surgimento de novas formas de sociabilidade. Trabalho apresentado no GT “Nuevos mapas culturales: cyber espacio y tecnologia de la virtualidad”, na II Reunión de Antropologia del Mercosur. Piriápolis, Uruguai, nov. 1997. Disponível em www.cfh.ufsc.br/~guima/ciber.html Acesso em: 12.09.09.

_____. O ciberespaço como cenário para as ciências sociais. Trabalho apresentado no GT "A sociedade da informação e a transformação da sociologia", IX Congresso Brasileiro de Sociologia, Porto Alegre, set. 1999. Disponível em www.cfh.ufsc.br/~guima/papers/ciber_cenario.html. Acesso em: 12.09.09.

HARAWAY, Donna. *Ciencia, Cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra, 1995.

HARDT, Michael; NEGRI, Antonio. *Bem estar comum*. Rio de Janeiro: Record, 2016.

_____. *Declaração: isto não é um manifesto*. São Paulo: N-1 edições, 2014.

_____. *Império*. 3.ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

HAYS, Sharon. *The cultural contradictions of motherhood*. New Haven: Yale University, 1996.

HINE, Christine. *Etnografia Virtual*. Barcelona: UOC, 2000.

HIRSCH, Olívia. *O parto natural” e “humanizado”*: um estudo comparativo entre mulheres de camadas populares e médias do Rio de Janeiro. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: PUC, 2014.

HOPKINS, K. Are Brazilian women really choosing to deliver by cesarean? *Soc Sci Med.*, 2000; 51(5): 725-40.

INGOLD, Tim. Trazendo as coisas de volta à vida: Emaranhados criativos num mundo de materiais. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 18, n. 37, p. 25-44, jan./jun. 2012.

JONES, Ricardo. *Entre as orelhas*. Porto Alegre: Ideias a Granel, 2012.

JUÁREZ, DIANA Y OTRAS. *Violencia sobre las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

KITZINGER, Sheila. *Mães: um estudo antropológico da maternidade*. 2.ed. Lisboa: Presença, 1996.

KONDO, Cristiane. *Rede Parto do Princípio* [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por clarissascarvalho@gmail.com em 06 abr 2015.

LABOISSIÈRE, Paula. *Número de cesáreas cai pela primeira vez no Brasil*. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-no-brasil#>

LATOUR, Bruno. *A Esperança de Pandora: Ensaios sobre a Realidade dos Estudos Científicos*. Bauru, São Paulo: Edusc, 2001.

_____. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

_____. *Cogitamus: seis cartas sobre as humanidades científicas*. São Paulo: 34, 2016.

_____. *Faturas/Fracturas: da noção de rede à noção de vínculo*. In: SEGATA, Jean; RIFIOTIS, Theophilos. *Políticas etnográficas no Campo da Cibercultura*. Brasília: ABA Publicações, 2016.

_____. *Reagregando o social: uma introdução à teoria do Ator-Rede*. Salvador: Edufba; Bauru: Edusc, 2012.

_____. *Technology is society made durable*. In: Law, J.(ed.). *A Sociology of Monsters*. London: Routledge, 1991.

_____. *Uma sociologia sem objeto? Observações sobre a interobjetividade*. *Revista-Valise*, Porto Alegre, v. 5, n. 10, ano 5, dezembro de 2015.

LAZZARATO, Maurizio. *The politics of multitudes*. Paris – França: Assoc. Multitudes, 2002.

LEMOIS, André. *A comunicação das coisas: teoria ator-rede e cibercultura*. São Paulo: Annablume, 2013.

_____. *A crítica da crítica essencialista da cibercultura*. In: OLIVEIRA, Lídia; BALDI, Vânia (orgs.). *A insustentável leveza da Web: retóricas, dissonâncias e práticas na sociedade em rede*. Salvador: EDUFBA, 2014.

_____. *Cibercultura: tecnologia e vida social na cultura contemporânea*. Porto Alegre: Sulina, 2004.

_____. *Espaço, mídia locativa e teoria ator-rede*. *Galáxia*, n.25, jun.2013, p. 52-65.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *A eficácia simbólica*. In: *Antropologia estrutural*. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

_____. *As estruturas elementares do parentesco*. São Paulo: Vozes, 1976.

LEVY, Pierre. *Cibercultura*. São Paulo: Ed. 34, 1999.

LOFTI, Ingrid. *Parto do Princípio*. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por clarissascarvalho@gmail.com em 26 set 2012.

LOPEZ, Lori Kido. *The radical act of ‘mommy blogging’: redefining motherhood through blogosphere*. *New media & society*. SAGE Publications. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore and Washington DC, vol.11(4), p.729-747, 2009.

MAIA, Rousiley C.M. Conversação cotidiana e deliberação. In: GOMES, Wilson; MAIA, Rousiley C.M. *Comunicação e Democracia: problemas & perspectivas*. São Paulo: Paulus, 2008a.

_____. Democracia e a internet como esfera pública virtual: aproximação às condições da deliberação. In: GOMES, Wilson; MAIA, Rousiley C.M. *Comunicação e Democracia: problemas & perspectivas*. São Paulo: Paulus, 2008b.

MAIA, Rousiley C.M. Internet e esfera civil: Limites e alcances da participação política. In: MAIA, Rousiley C.M; GOMES, Wilson; MARQUES, Francisco Paulo J.A.(orgs.). *Internet e Participação Política no Brasil*. Porto Alegre: Sulina, 2011.

_____. Redes cívicas e internet: efeitos democráticos do associativismo. In: GOMES, Wilson; MAIA, Rousiley C.M. *Comunicação e Democracia: problemas & perspectivas*. São Paulo: Paulus, 2008c.

_____. Representação política de atores cívicos e esfera pública. In: SOUSA, Mauro Wilton; CORRÊA, Elizabeth Saad (orgs.). *Mutações no espaço público contemporâneo*. São Paulo: Paulus, 2014.

MAIA, Rousiley; GOMES, Wilson; MARQUES, Francisco Paulo (orgs.). *Internet e participação política no Brasil*. Porto Alegre: Sulina, 2011.

MALINI, Fábio; ANTOUN, Henrique. *A internet e a rua: ciberativismo e mobilização nas redes sociais*. Porto Alegre: Sulina, 2013.

_____. Ontologia da liberdade na rede: a guerra das narrativas na internet e a luta social na democracia. *Revista Famecos*. Porto Alegre, v.17, n.3, p.286-295, set./dez. 2010.

MALINOWSKI, Bronislaw. *Argonautas do Pacífico Ocidental*. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MARCUS, George. Ethnography in/of the world system: the emergence of Multi-sited Ethnography. *Annual Review of Anthropology*, vol. 24, 1995, p.95-117.

MARTIN, Emily. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MARTINEZ, Elixabete Imaz. Mujeres gestantes, madres en gestación. Metáforas de un cuerpo fronterizo. *Política y Sociedad*, Madri, 36, 97-111, 2001.

MARTINS, Ana Paula Vosne. *A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX*. [Tese de Doutorado]. Campinas: Unicamp, 2000.

MAYER, Adrian C. A importância dos “quase-grupos” no estudo das sociedades complexas. In: FELDMAN-BIANCO, Bela (org.). *Antropologia das sociedades contemporâneas: métodos*. São Paulo: Global, 1987.

MCLUHAN, Marshal. *Os meios de comunicação como extensões do homem*. São Paulo: Cultrix, 1969.

MELUCCI, Alberto. *Acción colectiva, vida cotidiana y democracia*. Cidade do México: El Colegio de México, 1999. Disponível em: https://www.ses.unam.mx/docencia/2016II/Melucci1999_AccionColectivaVidaCotidianaYDemocracia.pdf

_____. Movimentos sociais, renovação cultural e o papel do conhecimento. *Novos Estudos Sociais*, São Paulo, ed.40, v.3, nov.1994

MELUCCI, Alberto. Um objetivo para os movimentos sociais? *Lua Nova*, n.17, São Paulo, jun.1989.

MENDONÇA, Sara Sousa. Modelos de assistência obstétrica concorrentes e ativismo pela humanização do parto. *Civitas*, Porto Alegre, v.15, n.2, p. 250-271, abr.-jun.2015.

MEYER, Dagmar E. Estermann. A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. *Gênero*. Niterói, v.6, n.1, p. 81-104, 2.sem. 2005.

MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia. *Feminismo e política: uma introdução*. São Paulo: Boitempo, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. *Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. *Portaria n. 2.418*, 2005.

_____. *Revista Apice On*, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>

MONTARDO, Sandra Portella; ARAÚJO, William Fernandes; FREITAS, Ernani Cesar. Ciberativismo como cultura de mobilização imanente à internet. In: **PUHL, Paula Regina; SARAIVA, Juracy Assmann. (Orgs.). Processos culturais e suas manifestações**. Novo Hamburgo: Feevale, 2012.

MOTT, Maria Lúcia. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). *Proj. História*. São Paulo, (25), p. 197-219, dez.2002.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*.10(3): p. 651-657, 2005.

NATANSOHN, Graciela. Introdução: o que tem a ver as tecnologias digitais com o gênero?. In: NATANSOHN, Graciela (org.). *Internet em código feminino: teorias e práticas*. Buenos Aires: La Crujía, 2013.

_____. Mulheres e usos das TIC, algumas reflexões metodológicas, *Anais do XXXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Intercom*, Foz do Iguaçu, 2-5 de setembro de 2014b.

_____. Por uma agenda feminista para internet y las comunicaciones digitales. III Congreso Género y Sociedad. Voces, cuerpos y derechos em disputa. Córdoba, 24-26 de setembro. 2014a.

NEGRI, Antonio. *5 lições sobre império*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

_____. *A constituição do comum*. Conferência Inaugural do II Seminário Internacional Capitalismo Cognitivo – Economia do Conhecimento e a Constituição do Comum. 24 e 25 de outubro de 2005, Rio de Janeiro. Organizado pela Rede Universidade Nômade e pela Rede de Informações para o Terceiro Setor (RITS). Disponível em: <https://fabiomalini.wordpress.com/2007/03/25/a-constituicao-do-comum-por-antonio-negri/>. Acesso em: 03.07.16.

_____. Infinitude da comunicação, finitude do desejo. In: PARENTE, André (org.). *Imagem-máquina: a era das tecnologias do virtual*. São Paulo: Ed. 34, 2011.

_____. *O poder constituinte: ensaio sobre as alternativas da modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

_____. Para uma Definição Ontológica da Multidão, *Lugar Comum*, nº19-20, pp.15-26, 2004.

NEGRI, Antonio; CASARINO, Cesare. *Elogio de lo común: conversaciones sobre filosofía e política*. Barcelona: Paidós, 2012.

NYE JR., Joseph S. Cyberpower. In: *The Future of Power in the 21st Century*. Cambridge: Public Affairs Press, 2011.

ORTNER, Sherry. Is female to male as nature is to culture? In: ROSALDO, M.Z.; LAMPHIRE, L. (eds.). *Woman, culture and society*. Stanford: Stanford University Press, 1974.

PARTO DO PRINCÍPIO. *Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com Dor”*. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>

_____. *Episiotomia: “é só um cortezinho”*. São Paulo: Parto do Princípio; Espírito Santo: Fórum de Mulheres do Espírito Santo, 2014b.

_____. *Violência obstétrica é violência contra a mulher*. São Paulo: Parto do Princípio; Espírito Santo: Fórum de Mulheres do Espírito Santo, 2014a.

PELBART, Peter P. Mutações contemporâneas. Disponível em: http://www.revistacinetica.com.br/cep/peter_pal.pdf.

PELBART, Peter P. *Vida capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras, 2011.

PELBART, Peter Pál; COSTA, Rogério da. Apresentação, *Cadernos de Subjetividade* - Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, vol.1, n.1, p.11-14, São Paulo, 1993.

POSTER, Mark. *Cyberdemocracy. Internet and the public sphere*. In PORTER, David (ed.) **Internet culture**. New York and London: Routledge, 1997.

POTTER, et.al. Unwanted caesarean sections among public and private patients in Brazil: prospective study. *BMJ*, V33, p.1155-1158, 2001.

PRIMO, Alex. O que há de social nas mídias sociais? Reflexões a partir da teoria ator-rede. *Contemporânea: comunicação e cultura*, v.10, n.03, set./dez. 2012, p. 618-641.

PRUDÊNCIO, Kelly Cristina de Souza. *Mídia ativista: a comunicação dos movimentos por justiça global na internet*. [Tese de Doutorado]. Florianópolis: UFSC, 2006.

PULHEZ, Mariana Marques. *A “violência obstétrica” e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos*. Anais do Seminário Fazendo Gênero 10. Florianópolis, 2013.

RADCLIFFE-BROWN, Alfred. On social structure. *The Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, vol.70, n.1, p.1-12, 1940.

RAIFMAN, S.; CUNHA, A.J.; CASTRO, M.C. Factors associated with high rates of cesarean section in Brazil between 1991 and 2006. *Acta Paediatr.* 2014; 103(7);e295-9.

RANCIÈRE, Jacques. *O desentendimento*. São Paulo: 34, 1996.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimento e partos: breve referencial teórico, *Interface: comunicação, saúde, educação*, v.13, supl.I, p. 595-602, 2009.

RATTNER, Daphne. Sobre a hipótese de estabilização das taxas de cesárea do Estado de São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 30, n. 1, p. 19-33, 1996.

RECUERO, Raquel. *Redes Sociais na Internet*. Porto Alegre: Sulina, 2010.

REYNOLDS, Peter C. *Stealing Fire: the atomic bomb as symbolic body*. Palo Alto: CA: Iconic Anthropology Press, 1991.

REZENDE, Cláudia Barcellos. Ansiedade e medo na experiência da gravidez. In: *VIII Reunião de Antropologia do Mercosul*, 2009, Buenos Aires. RAM 2009.

_____. The experience do pregnancy: subjectivity and social relations, *Vibrant*, v.8, n.2, 2011.

RIBEIRO, Renato Janine. Pode haver política que não seja democrática? In: RIBEIRO, Renato Janine. *A boa política: ensaios sobre democracia na era da internet*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. 2.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

SAFATLE, Vladimir. *O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo*. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

SALEM, Tânia. O ideário do parto sem dor: uma leitura antropológica. *Boletim do Museu Nacional*. Rio de Janeiro, Museu Nacional, n. 40, p.1-27, ago.1983.

SANTAELLA, Lucia. *Culturas e artes do pós-humano: da cultura das mídias à cibercultura*. São Paulo: Paulus, 2003.

SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*. Campinas, v.16. p. 137 – 150. 2001b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-83332001000100008&script=sci_arttext Acesso em: 09.06.10.

_____. Dar a vida e cuidar da vida: sobre maternidade e saúde. In: SCAVONE, Lucila. *Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais*. São Paulo: Editora UNESP, 2004a.

_____. Das diferenças às desigualdades: o conceito de saúde reprodutiva na Sociologia. In: SCAVONE, Lucila. *Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais*. São Paulo: Editora UNESP, 2004a.

_____. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.5, n.8, p. 47-60, 2001a. Disponível em: <http://www.interface.org.br/revista8/ensaio3.pdf> Acesso em: 09.06.10.

SCHAUN, Angela; AGUIAR, Leonel. O Ciberativismo na produção científica brasileira na área de Comunicação: um olhar preliminar entre 2002 e 2014. In: ORESTES, Isabel; et all. (orgs.). *Estudos sobre as Mídias: diferentes reflexões e diálogos*. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2015. p. 195-212.

SCHERER-WARREN, Ilse. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 21, n. 1, p. 109-130, jan./abr. 2006.

_____. *Redes emancipatórias: nas lutas contra a exclusão e por direitos humanos*. Curitiba: Appris, 2012.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v.20, n.2, p.71-99. Jul./dez. 1995. Disponível em: http://www.archive.org/stream/scott_gender#page/n0/mode/2up Acesso em: 09.06.10.

SEGATA, Jean. Entre Sujeitos - O Ciberespaço e a ANT, *ABCIBER*, 2007. Disponível em <http://www.cencib.org/simposioabciber/PDFs/CC/Jean%20Segata.pdf> <

SENADO FEDERAL. *Relatório Final da Comissão Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher*. Brasília, 2013.

SILVEIRA, Sérgio Amadeu. Ciberativismo, cultura *hacker* e o individualismo colaborativo. *REVISTA USP*, São Paulo, n.86, p. 28-39, junho/agosto 2010.

SOUSA, Mauro Wilton; CORRÊA, Elizabeth Saad (orgs.). *Mutações no espaço público contemporâneo*. São Paulo: Paulus, 2014.

SPINOZA, Benedictus. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

STENGERS, Isabelle. Si la vie devient resistance. *Multitudes*, 2000/1, p.99-101.

STRATHERN, Marilyn. *O efeito etnográfico e outros ensaios*. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

TORNQUIST, Carmen Susana. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v.10, n.2, p.483-492, jul 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 23.08.11.

_____. O Parto Humanizado e a REHUNA. *II Seminário Nacional de Movimentos Sociais, Participação e Democracia*. Florianópolis, p. 145-160, 2007.

_____. *Parto e poder: O movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

UGARTE, David de. *O poder das redes*. Porto Alegre: EDPUCRS, 2008.

VAN GENNEP, Arnold. *Os ritos de passagem*. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2011.b

VIEIRA, Elisabeth. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro? FIOCRUZ, 2002.

VIRNO, Paolo. *Gramática da multidão: para uma análise das formas de vida contemporâneas*. São Paulo: Annablume, 2013.

_____. Multidão e princípio de individuação. *Lugar comum*, n.19, pp.27-40, jan.-jun. 2004.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. O nativo relativo, *Mana* [online]. 2002, vol.8, n.1, pp. 113-148. ISSN 0104-9313.

WAGNER, Roy. *A invenção da cultura*. São Paulo: Cosac Naify, 2012.

WELTER, Barbara. The Cult of True Womanhood: 1820-1860. *American Quarterly*. v. 18, n. 2, Part 1, pp. 151-174, Summer, 1966. Disponível em: <http://links.jstor.org/sici?sici=0003-0678%28196622%2918%3A2%3C151%3ATCOTW1%3E2.0.CO%3B2-H>. Acesso em: 20.08.11

WHO. World Health Organization. Appropriate Technology for Birth. *Lancet*, v.2, n.8452, p.436-7, 1985.

_____. Care in Normal Birth: a practical guide. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Geneva, 1996.

WHO. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. Motherhood Unit. Geneva, 2018.

WOLFART, Graziela. *A retomada do protagonismo feminino no parto*. Entrevista com Melânia Amorim. Revista do Instituto Humanitas Unisinos, n.396, ano XII, 2012. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao396.pdf>

YALOM, Marilyn. *A história do seio*. Lisboa: Teorema, 1997.