



Barbara Venosa

**Linguagem Corpo Marcado:
Ações e contra-ações discursivas em relatos de parto**

Tese de Doutorado

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Letras/Estudos da Linguagem pelo Programa de Pós-graduação em Estudos da Linguagem da PUC-Rio.

Orientadora: Líliliana Cabral Bastos

Rio de Janeiro
Abril 2024



Barbara Venosa

**Linguagem Corpo Marcado:
Ações e contra-ações discursivas em relatos de parto**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Letras/Estudos da Linguagem pelo Programa de Pós-graduação em Estudos da Linguagem da PUC-Rio. Aprovada pela comissão examinadora abaixo:

Liliana Cabral Bastos

Orientadora

Departamento de Letras – PUC-Rio

Inés Kayon de Miller

Departamento de Letras – PUC-Rio

Liana de Andrade Biar

Departamento de Letras – PUC-Rio

Talita de Oliveira

CEFET/RJ

Maria Cristina Giorgi

CEFET/RJ

Rio de Janeiro, 25 de abril de 2024.

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

Barbara Venosa

Graduou-se em Letras – Inglês pela PUC-Rio, em 2005. Mestre em *Audiovisual Translation* (Tradução Audiovisual) pela University of Roehampton – Londres, em 2008, com ênfase na área de tradução e acessibilidade. Em 2012, cursou Especialização em Formação de Intérpretes de Conferência, pela PUC-Rio. Possui experiência na área de Educação, com ênfase no Ensino da Língua Inglesa. Desde seu ingresso no mestrado em Estudos da Linguagem pela PUC-Rio dedica-se à pesquisa na área de Análise de Narrativas e Estudos Sociointeracionais do Discurso. Se interessa por questões de gênero, sexualidade, raça, classe e interseccionalidades. É membra do grupo de pesquisa NAVIS – Narrativa e Interação Social, coordenado por Liliana Cabral Bastos e Liana Biar.

Ficha catalográfica

Venosa, Barbara

Linguagem corpo marcado: ações e contra-ações discursivas em relatos de parto / Barbara Venosa; orientadora: Liliana Cabral Bastos. – 2024.

249 f. : il. color. ; 30 cm

Tese (doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Letras, 2024.

Inclui bibliografia

1. Letras – Teses. 2. Análise de Narrativa. 3. Parto. 4. Violência Obstétrica 5. Maternagem. 6. Emoções. I. Bastos, Liliana Cabral. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Letras. III. Título

CDD: 400

Agradecimentos

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

Ao meu filho, Luca, história de vida, farol de emoções e ponto de virada pelo qual me entendo implicada nessa pesquisa.

Ao meu pai, Angelo (*in memoriam*), pela herança ancestral do criar, do gerar, do gestar e parir em sentidos mais amplos.

A Sara, minha mãe, porque afinal, aqui estou.

Ao Zé, meu parceiro, por todo o carinho, trocas, paciência, apoio e companheirismo inestimável, mesmo nas horas mais difíceis.

À minha amada orientadora e amiga, epíteto de generosidade e companheirismo, Liliana Cabral Bastos.

À super Liana Biar, pela inspiração e transpiração que fazem abrir tantos caminhos.

À mais que querida Inés Kayon, pela escuta, incentivo e carinho e por sempre estar aberta para me acolher.

Às ilustres mulheres que compõem a banca dessa tese – Cristina, Inés, Liana, Liliana e Talita.

A Adriana que gentil, generosa e prontamente aceitou compor a suplência da defesa.

A Cristina, que com imensa generosidade, me salvou duas vezes. (Sem a menor sombra de dúvidas, essa tese queria e precisava muito chegar até você!)

Por inumeráveis motivos (sugestão de leituras, acolhimento e apoio afetivo diante de rasteiras que a vida dá, incentivos, parcerias, suporte técnico e inclusive pela honra e prazer de ver amigos parceiros prestigiando o desdobramento interdisciplinar do meu trabalho na exposição Mátria), o meu profundo agradecimento a todas, todos e todes os meus estimadíssimos parceiros do grupo de pesquisa NAVIS, espaço de trocas, escuta, aprendizado, desaprendizado, construção, desconstrução a muitas mãos.

A Talita, Maria, Renan e todos os amigos queridos do PPGEL que me apoiaram e colaboraram com esse trabalho durante seu processo.

A Vivinha, amigona ponta-firme e ponto de apoio em muitos aspectos.

Às participantes e ao participante dessa pesquisa (doze parturientes e um parteiro).

Aos funcionários da PUC-Rio, do Departamento de Letras/Pós-Graduação em Estudos da Linguagem por todo apoio.

A FAPERJ, cujos recursos concedidos viabilizaram meu mergulho nessa empreitada.

As mulheres mães. Todas elas.

Em múltiplos sentidos, a quem gesta e a quem nutre.

Resumo

Venosa, Barbara; Bastos, Liliana Cabral (orientadora). **Linguagem Corpo Marcado: Ações e contra-ações discursivas em relatos de parto**. Rio de Janeiro, 2024. 249 p. Tese de Doutorado – Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Partindo de relatos de parto de mulheres brasileiras circunscritas em diferentes realidades sociais, o presente trabalho, de cunho qualitativo e interpretativista tem como objetivo analisar a construção e os efeitos dos discursos hegemônicos (Foucault, 1988) em falas sobre experiências de gestação e parto. Observaremos em performances narrativas emergentes em dez entrevistas de pesquisa (*offline* e *online*), a construção da agentividade das narradoras em conexão com as relações corpo/afeto. Narrativas de mulheres de lugares sociais diversos (diferentes raças, classes, sexualidades, faixas etárias, usuárias de organizações de saúde públicas e privadas) serão analisadas sob uma lente interseccional de gênero, raça e classe, focalizando como tais narrativas constroem inteligibilidades que regem a vida social e, assim, cerceiam corpos – o que induz à reflexão sobre a soberania do discurso médico hegemônico e seus impactos na experiência da maternidade. Nossa compreensão de gênero se pauta em feminismos matricêntricos – se propondo, assim, a dar centralidade a mulheres mães sob uma perspectiva interseccional. Sob a perspectiva interdisciplinar, indisciplinar e mestiça da Linguística Aplicada Contemporânea (Moita Lopes, 2006), alinhamo-nos à Análise de Narrativa por entendermos que, contando histórias, construímos a nós mesmos, nossa percepção de identidade, além de construirmos o mundo ao redor. A análise das narrativas examina a construção da avaliação – componente narrativo que imprime dramaticidade e razão de ser ao que se narra, contemplando a dimensão discursiva dos afetos. Dessa forma, foi possível observar, no âmbito das inter-relações entre cultura–discurso–corpo–afeto, como os atravessamentos discursivos deixam marcas: seja reprimindo, constringendo e destituindo as mães da gestão de sua própria corporeidade; seja, por outro lado, instando autonomia e agentividade às mães em seus relatos. Assim, compreender os rastros discursivos pela via dos afetos possibilita ao analista interpretar, reelaborar e redimensionar a experiência vivida.

Palavras-chave

Análise de Narrativa; Parto; Violência Obstétrica; Maternagem; Emoções

Abstract

Venosa, Barbara; Bastos, Liliana Cabral (advisor). **Marked body language: Discursive Actions and counter-actions in birth narratives.** Rio de Janeiro, 2024. 249 p. Tese de Doutorado – Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The aim of this qualitative-interpretive study is to analyse the construction and effects of normative discourses) regarding pregnancy and birth by analysing labour narratives of Brazilian mothers located in distinct social contexts. In the narrative performances that emerge from three research interviews (conducted both on and offline), we observe how speakers build agency in relation to body/affect. The narratives of these women – from diverse social backgrounds (in terms of race, class, age, private/public health system users) – are analysed focusing on how these stories build intelligibility that governs social life, and which can curtail bodies – leading us to reflect on the pervasiveness of medical discourse and its impacts on the experience of mothering and maternity. Our understanding of gender is based on matricentric feminisms and aims at furthering mothers' visibility from an intersectional perspective. As part of an emerging tradition of “undisciplined”, Contemporary Applied Linguistics of Latin America, this study draws on Narrative Analysis, aiming at the further understanding of locally constructed identities and their relationship with the surrounding world. Our analysis examines the building of evaluation – a narrative component which heightens drama, conveying the story's very “raison d'être” – as to consider the discursive dimension of affect. Our examination of the relationship between culture, discourse, body and affect, enables us to identify the way these insidious discourses leave their mark on mothers; either through reprimands, constraints and the erasure of control over their own corporeality or otherwise by prompting autonomy and agency. Medical discourse, as we observe, is a powerful institution which serves as underlying other major overwhelming discourses, such as the patriarchal and the racist. Thus, by building the bridges between the micro and macro dimensions it is possible to realise that what happens in social interactions reveals a lot from a complex broader scenario as much as the major institutions have a great impact on social life. The observation of the discursive scars left makes way to analyse, interpret, rework and reimagine the lived experience of labour.

Keywords

Narrative Analysis; Birth; Obstetric Violence; Mothering; Emotions

SUMÁRIO

Prelúdio	11
1. Introdução	12
2. Contextualização: o parto ao longo dos tempos, o processo histórico de parturição no Brasil, a violência obstétrica e o imbricamento com questões étnico-raciais	18
2.1 Representações do parto na história e suas semioses	18
2.1.1 O parto na Idade Média	18
2.1.2 O parto do fim da Idade Média até o século XVIII	20
2.1.3 O parto no século XIX	21
2.1.4 O parto a partir do século XX	25
2.2 O cenário global do parto e seus reflexos no Brasil	26
2.3 De quem é o protagonismo no momento do parto?	36
2.4 Sobre violência obstétrica	37
2.5 O SUS, a violência obstétrica e as políticas de humanização na assistência ao parto	41
2.6 Violência obstétrica e mulheres racializadas – onde a corda arrebenta	44
2.7 Por um enfoque des/decolonial	47
3. Do(s) feminismo(s) matricêntrico(s)	50
3.1 Maternidade e maternagem	54
3.2 Maternagens múltiplas	55
3.3 Mulheres mães em situação de rua: entre a opressão, intersecções, resiliência e agência	58
4. Estudos da narrativa	63
4.1 Histórias de vida e pontos de virada	69
4.2 Narrativa como performance	71
4.3 A força da avaliação na narrativa	76
4.4 A ação criativa do diálogo construído	77
4.5 As emoções como um norte e a micropolítica	78
4.6 A construção narrativa do parto e a relação com a agentividade	83
5. Trajetória e enfoque da pesquisa	86
5.1 Apontamentos sobre a perspectiva teórico-metodológica	86
5.2 Etnografia	90
5.3 Relato de parto de Ana – breve relato de um parto feliz	97
5.4 O olhar de um parteiro	103
6. Sobre as entrevistas e a geração de dados/Análise	110
6.1 Dos relatos e das emoções manifestas	111
6.2 Elvira	112
6.2.1 Parto e perspectivas indígenas	113
6.2.2 Situando Elvira – sobre a cultura, a história, as cosmogonias que dão contorno	116

6.2.3 Parto de Antônio	124
6.2.4 Parto de Juliano	130
6.3 Dinara	143
6.3.1 Sobre ser mãe em situação de rua	145
6.3.2 Parto de Danilo	163
6.3.3 Parto de Maya	170
6.3.4 Parto de Lya	180
6.4 Verena	188
6.4.1 Parto de Violeta	189
6.5 Alguns apontamentos sobre as emoções e os partos analisados	208
7. Conclusão	211
Bibliografia	226
Anexos	
Anexo 1. Convenções de transcrição	240
Anexo 2. Par(t)ir em Mátria	241
Figura 1	242
Figura 2	243
Figura 3	244
Par(t)ir	245

não existe agonia maior do que guardar uma história não contada dentro de você

Maya Angelou

Prelúdio

Julho de 2022. Em duas semanas repercutiram publicamente, no Brasil, três casos distintos de violência de gênero que ferem e violam a integridade da mulher, os direitos reprodutivos, os direitos da criança e a dignidade humana: uma menina de dez anos é estuprada e impedida de abortar; uma mulher é estuprada, tem seu sigilo violado e é condenada publicamente por colocar a criança, fruto desse estupro, para adoção; uma mulher é estuprada durante o parto pelo médico anestesista. Direitos reprodutivos são aqui entendidos como os direitos de se decidir sobre ter ou não ter filhos, quantos filhos e em que momento da vida. Logo, compreendem a decisão sobre como e quando gestar e parir com acolhimento e responsabilidade, mas também sobre abortar com segurança e dignidade. Se hoje isso ainda não é encarado pelo Estado como prioridade máxima no quesito saúde pública, é porque estamos chafurdados em uma maré de obscurantismo sem precedentes. Esse momento da contemporaneidade em que escrevo esse prelúdio, de escalada do conservadorismo retrógrado e letal, é também momento da resposta das vozes do Sul. Países da América Latina, como Argentina, Chile, Colômbia e Peru reagem pelo poder soberano do povo e, com o voto, elegem representantes comprometidos com a democracia e os direitos humanos, como que respondendo, deixando claro que não irão se deixar calar diante dos abusos de poder, de necropolíticas de tentativas de apagamentos históricos e silenciamentos.

Aqui no Brasil, no presente momento, as violências e atentados contra direitos humanos básicos são diários e, ao que parece, na mesma medida, o que se tem feito norma pela repetição, se tornou o elefante na sala. Não há como ignorar. Os relatos de parto aqui presentes são ou trazem em si expoentes fundamentais desses tempos. Falam de violências estruturais e estruturantes, como as violências de gênero, racismo, classismo, e da soberba institucional e hegemônica. Mas falam também de um aspecto fundamental e motriz da mudança: esperança.

1. Introdução

Antes, olhei para o meu parto. Para seus contornos. Para os desenhos situacionais e contextuais. E então olhei para o mundo e o fiz olhando longamente para tantos outros partos com seus contornos. Com os seus desenhos situacionais e contextuais. Locais sociais. Pontos de opressão. Intersecções...

Parir é natural e também radical. Implica transformação, implica cindir o que pareceu fundido, implica revirar-se do avesso, apego e desapego. É único do ponto de vista das configurações de contexto; do que se sente – que é subjetivo e também cultural. Revela matrizes de dominação e suas sobreposições. Isso sem falar nas forças externas do discurso, que, como bisturi e agulha, são capazes de promover cisões e costuras na percepção do parto, da maternidade e maternagem (aqui entendido, *a priori*, como o vínculo de afeto e cuidados com um/a filho/a não limitado aos laços consanguíneos), no entendimento de gênero e supostos papéis sociais. E o que resulta desse Frankenstein discursivo, nascido de atravessamentos, cortes e fusões? O que se dá com pessoas em exercício de maternagem, sua compreensão sobre si, sobre gestar, parir e diante de tantos atravessamentos na ordem do discurso? Como diferentes camadas sociocontextuais se articulam no sentido de tocar diretamente a agentividade de alguém? Tomada por questionamentos dessa natureza, resolvi perseguir a força dos discursos presentes em narrativas de parto sob um viés interseccional de gênero, raça e classe.

Relatar parto enquanto gênero da oralidade não deixa de representar uma forma de resistência ao poder normativo que se legitima e se impõe por meio da escrita. Na luta de forças entre "Eles" (o patriarcado, as instituições que o representam e os sistemas que são por ele perpassados) e "Elas" (as mulheres, as mulheres mães), é pela evocação da memória e a repetição e persistência das histórias que se fazem ouvir as vozes d'Elas. Rezende (2020), lembra que a prática do relato de parto está presente em diversas culturas e sociedades e que se relaciona com questões de agentividade e subjetividade, promovendo um resgate de experiências de forma situada, sociocircunscrita e corporalmente atravessada. Faço coro com a autora, acrescentando o papel das histórias de vida enquanto motor do artefato da memória, base do que permite o relato. A oralidade permite também que a cada vez que remonte a um marco de minha história de vida, no caso, meu próprio parto, possa acionar e editar marcos que repito ou transformo sutilmente à medida

que reconto, mas posso evocar também memórias ancestrais anteriores a minha própria experiência singular de parto.

Tomando como ponto de partida a análise de dados provindos de relatos de parto marcados por diferentes formas de violência obstétrica, o presente trabalho, de cunho qualitativo-interpretativista não essencialista, tem como objetivo destrinchar a construção e os efeitos dos discursos dominantes no parto de três mulheres ocupantes de locais sociais distintos, bem como as construções identitárias e implicações em movimentos de agentividade durante o evento do parto. Para tal, me proponho a responder as seguintes perguntas de pesquisa:

- 1. Como se edificam e se articulam os discursos do racismo, o discurso patriarcal e o discurso médico nas narrativas de parto de mulheres que têm suas vidas atravessadas por violência obstétrica?**
- 2. Quais os efeitos das emoções em narrativas de violências obstétricas e seus atravessamentos discursivos?**
- 3. Em que medida a reelaboração da experiência ao narrar contribui para a desnaturalização dos impactos dos discursos dominantes?**

Estabeleço como base norteadora da presente pesquisa as avaliações, estruturas que são recipientes de emoções construídas discursivamente e que aqui servem como ponte para os discursos hegemônicos enraizados.

Minhas motivações de pesquisa se situam nos atravessamentos relacionados ao funcionamento de tais discursos hegemônicos, sobretudo em relação a construções de gênero, especificamente durante o momento em que um filho nasce – momento que, inúmeras vezes, se constitui como um divisor de águas e que tende a envolver expectativas, ansiedades, medos, preocupações, entrega, etc.

A escolha de meu tema de pesquisa é muito pautada em minha mobilização diante de temas como a mulher em processo de maternagem atravessada por inúmeros discursos; os papéis e construções sociais da mãe – e, como não podia deixar de ser, da mulher – na sociedade contemporânea. Trata-se de edificações sociais que dialogam diretamente com minha experiência pessoal. O momento do

parto também constitui um marco de resgate que, no meu entendimento, tem o potencial de transformar a vida de uma mulher de forma muito profunda. No entanto, ninguém parece passar incólume pelos discursos dominantes. Não poderia ser diferente em relação ao parto – um momento de fragilidade, mas também de força, de medos e expectativas e que acaba inevitavelmente imbuído desses discursos circulantes.

Deixo claro aqui que, mesmo sendo as minhas motivações explicitamente relacionadas com minha condição de mãe e mulher, esse trabalho não se pretende uma autoetnografia, muito embora me alinhe com a ideia da pesquisa como instância transformadora do pesquisador e do mundo ao seu redor. Nas palavras de Ellis e Bochner (2000, p. 738), "A autoetnografia abre um vasto espaço para produzir algo substancial para si e para o mundo?"¹. Há, sem dúvidas, traços autoetnográficos, como apresentados em Ellis (2013) e Richards, (2003), mas não me enxergo como protagonista aqui e não pretendo colocar minha história pessoal como fio condutor para os demais relatos de parto de minha pesquisa. Dito isso, este trabalho aborda intersecções de gênero, raça, classe, compreendendo que a experiência há de apresentar tanto questões comuns a todas as laminações analisadas quanto discrepâncias que marcam determinada categoria. Veremos mais sobre estas perspectivas no capítulo "Trajetória e enfoque da pesquisa", especificamente na seção "Apontamentos sobre a pesquisa teórico-metodológica".

Ingressei no doutorado durante o período da pandemia de Covid-19 (ainda na modalidade *online*) com um projeto de pesquisa distinto, embora já relacionado a impactos de discursos hegemônicos. A participação como aluna em uma disciplina externa (na UFRJ com a professora Erica Schlude Wels) que abordava gênero e maternagem, através da qual me reconectei com minha experiência pessoal, me levou por este caminho das narrativas de parto. O curso da vida, assim como o parto, pede desapegos. Deixei ir e então abri espaço para gestar este trabalho.

O pontapé inicial se deu no espaço virtual do Facebook. No espaço em questão, cerca de 2,1 mil mães trocam experiências e impressões sobre parto e maternagem, além de atuarem como uma enorme rede de apoio e de abrirem espaço para a militância materna, com denúncias sobre as dificuldades enfrentadas em diferentes instâncias do materno e com suporte mútuo. Pois bem, criei uma publicação

¹ Tradução livre.

explanando meu tema de pesquisa e motivações e convidando as mães do grupo a participarem. A adesão pareceu imediata, com muitas delas se voluntariando para dividirem suas experiências de parto. No entanto, chamou-me a atenção que a maior parte dessas voluntárias quisesse relatar partos idealizados, bem-sucedidos, e que fossem majoritariamente brancas de classe média.

Por que motivo em um grupo dessa magnitude, tanto afã por dividir "partos felizes" e tão escassos impulsos em expor partos marcados pelo sofrimento, em um espaço de suposto acolhimento? E por que tantas manifestações expressas nos comentários da publicação da parte de mulheres brancas em detrimento das mulheres negras? Questionamentos dessa ordem me perseguiram ao longo da minha pesquisa e, de certa forma, nortearam, ou melhor, sulearam tal processo (Moita Lopes, 2006; Pennycook, 2006).

Por conta dos impactos da pandemia de Covid-19, meus dados de pesquisa – entrevistas com mulheres mães – se deram, em grande parte, *online*, sendo o Zoom a plataforma escolhida para a realização de entrevistas de até duas horas de duração. O espaço virtual, apesar de representar, dadas as circunstâncias, uma ferramenta que possibilitou seguir adiante com meu projeto, possui seus limites, visto que o acesso à Internet é privilégio de algumas. Há tantas outras que se encontram apartadas dessa realidade e eu não poderia conceber que a pesquisa ficasse restrita a um grupo seletivo. Com a epidemia mais sob controle e acesso a vacinas em meados de 2022, tornou-se possível contemplar também algumas entrevistas de natureza presencial.

Treze entrevistas constituem o escopo integral de meus dados de pesquisa, incluindo não apenas mulheres de diferentes realidades sociais, mas também um parteiro e sua visão sobre gestação, puerpério, parto, maternagem, etc. Dessas treze entrevistas, irei me ater em especial a três delas na seção de análise de dados. As participantes da pesquisa são Elvira, remanescente indígena, mãe de dois filhos, que descreve o primeiro parto como um evento destituído de agentividade e o segundo, permeado de violências institucionais verbais, psicológicas e subjetivas, mas agentivo. Ela relata ter deixado sua comunidade no Norte do país para seguir sua trajetória acadêmica no Rio de Janeiro; Dinara, jovem negra, pessoa em situação de rua até pouco tempo, mãe de três filhos, vítima de racismo dentre tantas violências verbais/psicológicas/morais; e, por fim, Verena, uruguaia radicada no Brasil, vítima de violência obstétrica física e verbal/psicológica/moral em parto

cirúrgico feito através de plano particular. A escolha dessas três mulheres se deve ao fato de que representam expoentes da multiplicidade de formas de ser mãe, os estigmas e os pontos interseccionais que acabam por remeter a abusos discursivos e naturalizações (Nomes próprios e referências mais flagrantes foram modificados de forma a preservar a identidade das participantes, com exceção de Dinara, que manifestou desejo de que seu nome fosse publicado).

Os dados gerados foram analisados à luz da análise de narrativa e das performances adotadas em interação pelas participantes, estando alinhada à Linguística Aplicada Crítica nos moldes de Moita Lopes (2006) e à perspectiva de um caminho de pesquisa voltado para a equidade, para o foco nas vozes do Sul (Moita Lopes, 2006), para a escuta atenta aos grupos subalternizados e para as transformações necessárias no campo social, ancorando-se em uma práxis interdisciplinar, indisciplinar, mestiça. Servirá de aporte teórico metodológico a Análise de Narrativa, tomando como foco central, dentro de sua estrutura, a Avaliação. Para tal, me ancorarei em uma perspectiva híbrida: mesclando uma ótica estrutural, como em Labov (1972) a visões mais contemporâneas, que entendem a narrativa como dispositivo socioconstrutivo, sendo estas mais atentas ao mundo social e suas interações, tal qual em Bruner (1987, 1997), Bauman (1977, 1986) De Fina, Georgakopoulou (2008). Riessman (1993) e Linde (1993), autora que capta minha atenção com a ideia desenvolvida sobre Histórias de vida. Para além, olho para os dados aqui postos como instâncias performativas situadas, contextualizadas e em constante movimento nas construções, co-construções e reconstruções identitárias.

Abaixo, explico os pontos-chave a serem desenvolvidos nos capítulos deste trabalho:

Neste primeiro capítulo introdutório, traço um panorama geral de minhas motivações, apresentando as perguntas de pesquisa.

No segundo capítulo, faço uma breve contextualização acerca da história do parto ao longo dos tempos; abordo o conceito de violência obstétrica, levantando ainda suas relações com questões étnico-raciais; além de apresentar uma perspectiva des/decolonial para a pesquisa.

No terceiro capítulo, apresento a perspectiva de feminismos matricêntricos, com os quais me alinho na presente pesquisa, focalizando no Feminismo Matricêntrico cunhado por Andrea O'Reilly. Nesse mesmo capítulo, abordo os

conceitos de maternidade e maternagem, desenvolvo sobre a necessidade de se pensar em maternagens múltiplas e, por fim, me debruço sobre questões enfrentadas por mulheres mães em situações de rua.

No quarto capítulo, traço um apanhado dos estudos da narrativa, apontando expoentes e categorias que embasam minha pesquisa (histórias de vida e pontos de virada; narrativa como performance; avaliação; o papel das emoções nas narrativas; agentividade). Apontarei também a relevância e a relação de tais categorias em relação ao tema "parto".

O quinto capítulo trata da trajetória da pesquisa, seus percursos e perspectivas. Nele, faço apontamentos sobre a perspectiva teórico-metodológica adotada e apresento a etnografia da pesquisa, além de uma análise de um relato de parto textual a título de contextualizar e servir de referência para comparações, convergências e divergências com os relatos da seção de análise, e da perspectiva de um parteiro sobre as principais questões em torno da assistência obstétrica.

A análise de dados compõe o sexto capítulo. Aqui, inicio tratando da forma como os afetos permeiam as narrativas de parto analisadas e destaco as emoções mais proeminentes comuns as três entrevistadas. Analiso, então, as histórias de vida/partos de três participantes da pesquisa à luz do arcabouço teórico-metodológico previamente apresentado.

No sétimo capítulo, desenvolvo minha conclusão sobre o tema da pesquisa deste capítulo, onde retomo as perguntas da pesquisa tendo em vista alguns possíveis caminhos para se por em prática novos entendimentos e práxis diante da problemática aqui apontada.

A oitava seção compreende a bibliografia utilizada neste trabalho

A nona seção se destina aos anexos adotados.

2. Contextualização: o parto ao longo dos tempos, o processo histórico de parturição no Brasil, a violência obstétrica e o imbricamento com questões étnico-raciais

Início esta parte do trabalho contemplando uma breve retomada histórica do parto no mundo ocidental para melhor entender de que forma se culminou na substituição de protagonismo das mulheres dentro da esfera do parto.

2.1 Representações do parto na história suas semioses²

Apresento aqui um conciso panorama da história do parto no ocidente através de imagens e o que ecoa de suas semioses, tendo em vista o contexto histórico em que se inserem. As questões que afloram a partir das imagens serão retomadas e esmiuçadas em capítulos posteriores. Enquanto pesquisadora e artista visual, acredito que tratar da temática do parto sob a ótica das artes plásticas e das representações imagéticas de forma geral, represente também um reflexo dos pensamentos que consolidaram a construção da cultura obstétrica ao longo dos tempos. Em um primeiro momento, imaginei que, diante da impossibilidade de acessar relatos de parto de tempos remotos, as imagens pudessem cumprir esse papel, mas faz-se imprescindível ter em mente que as representações eram, majoritariamente, feitas por homens. Assim, por via de regra, as representações em questão fazem valer e disseminar, dentro do escopo possível, um determinado olhar sobre o parto que convém ao domínio masculino dentro de cada período em questão.

2.1.1 O parto na Idade Média

Na representação do parto na Idade Média há a constante de ocorrência de partos vaginais em ambiente domiciliar, sendo as mulheres as únicas presentes

² Fontes das imagens:

Biblioteca Nacional de Medicina do Governo dos Estados Unidos

Museu de Ciências de Londres, Inglaterra

disponível em: <<https://bebemamae.com/parto/imagens-impressionantes-mostram-como-era-o-parto-no-passado>>

disponível em: <<https://tendimag.com/2017/09/03/estava-quase-morto-quando-vim-ao-mundo-o-parto-na-idade-media/>>

disponível em: <<https://blog.casadadoula.com.br/parto-normal/parto-domiciliar-eu-posso-ter-um/>>

através da figura das parteiras e seus múltiplos papéis em torno do evento, o que envolve cuidados com a mãe e o recém-nascido. Não é incomum encontrar imagens onde as parturientes expressam dor, em especial, quando associadas a passagens bíblicas. Isto pode ocorrer pelo fato de que o sofrimento é parte inerente da cultura e da narrativa judaico cristã. No entanto como não sabemos, em grande parte dos casos, a autoria das representações, é possível que a questão de gênero pese, bem como um embrião da demonização do trabalho das parteiras. Outro ponto que vale destacar é que na Idade Média ter filhos era sinônimo de status social e poder, uma vez que uma prole vasta significava a garantia de sucessores (A taxa de mortalidade infantil era muito alta devido a epidemias e era comum que se quisesse ter muitos filhos para assegurar as chances de sucessão).



Anônimo. Bíblia de Wenzel. Século XIV.



Master of the Aachen Altar. Nascimento da Virgem, 1485



Escultura romana em relevo de um parto realizado por uma parteira



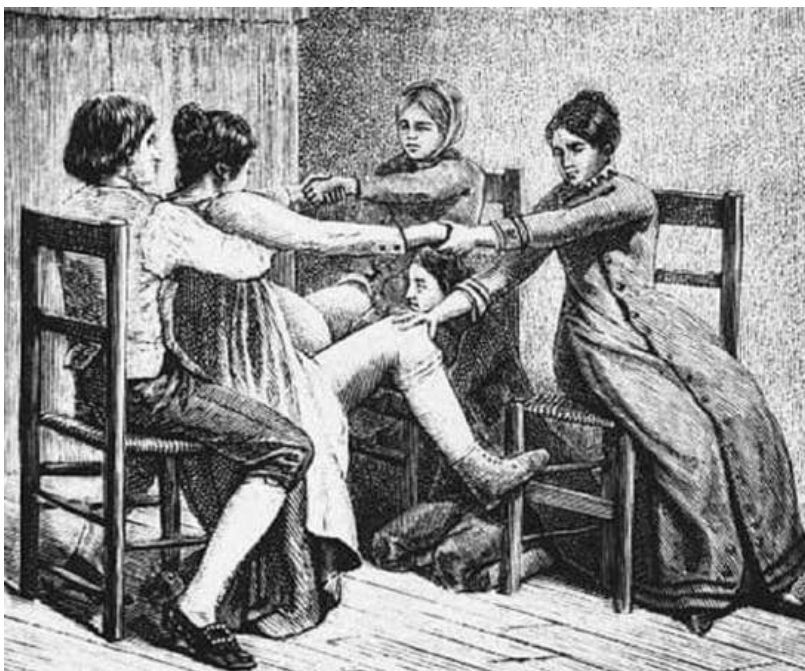
Nascimento de Esaú e Jacob. Iluminura por François Maitre. Cerca 1475–1480

2.1.2 O parto do fim da Idade Média até o século XVIII

Aqui, embora em minoria, vemos a presença de homens representados na figura do pai/marido, que desempenham o papel de uma espécie de auxiliar, prestando um tipo de suporte durante o evento ou acompanhando o processo de parturição como um observador. Importante ter em mente que foi no século XVIII, com a Revolução Industrial, que a ideia da família ganha nova roupagem. A célula familiar passa a ser vista como elemento fundamental, servindo aos interesses socioeconômicos. A saúde do bebê não era mais algo que pudesse ser ignorado, bem como os cuidados com ele, seu desenvolvimento e educação. Ele agora tinha de vingar e prosperar. Se firma assim a ideia de família representada pelo pai provedor e a mãe, que, supostamente e biologicamente, teria a missão de procriar e amar incondicionalmente sua prole de forma a fazer com que prospere (Badinter, 1985). A luz da compreensão desse novo sentido para a maternidade e a família, é possível entender a presença do marido junto à esposa no momento do parto.



Parto em uma ilustração francesa do século XVIII

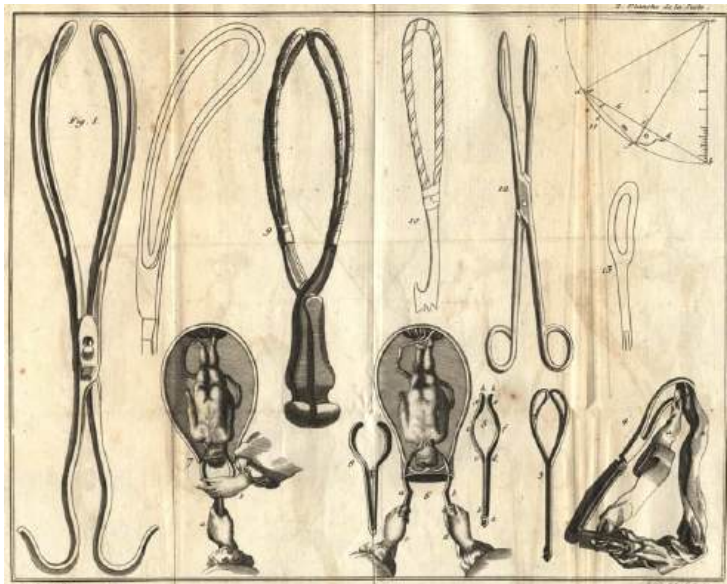


Quadro de um parto no século XVIII

2.1.3 O parto no século XIX

Desse momento em diante, o que se nota é que determinadas ferramentas, como o fórceps, começam a se fazer presentes. Notam-se também as intervenções

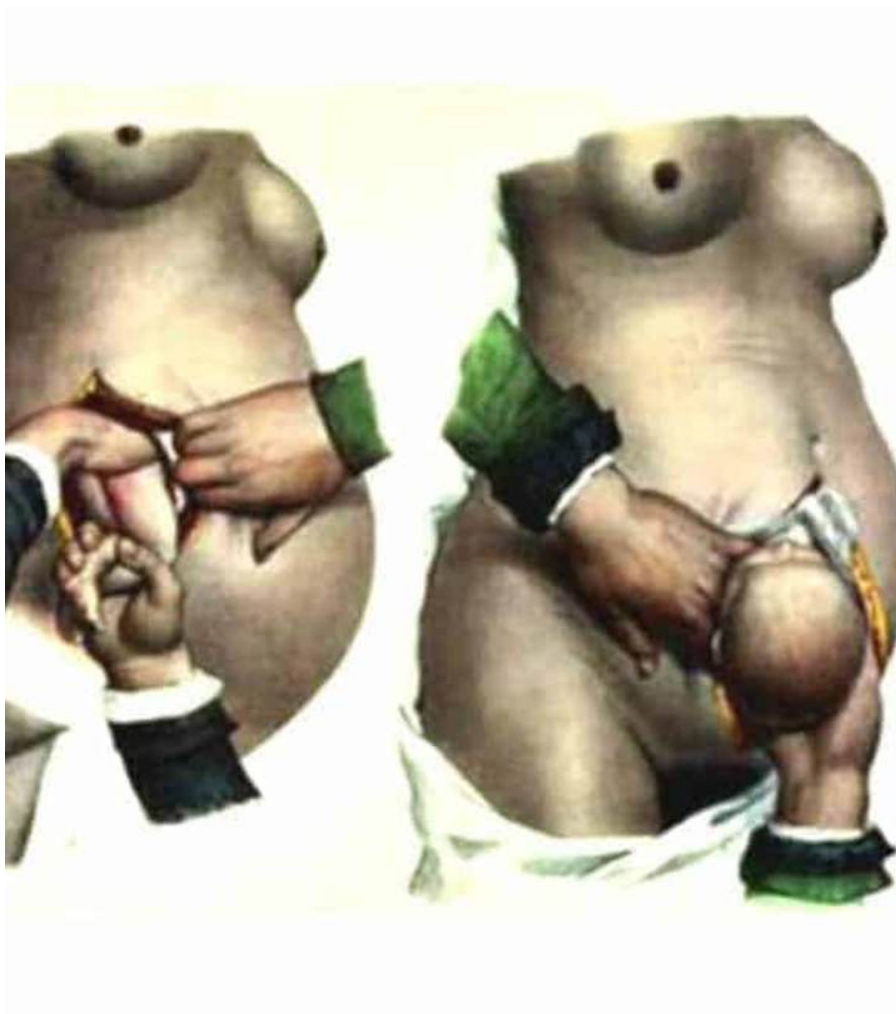
cirúrgicas (até então realizado em mulheres com poucos recursos, uma vez que as mais abastadas podiam recorrer a uma parteira) que viriam a se estabelecer no contexto obstétrico um tempo depois, e as representação de um corpo de nudez encoberta, facetado, despersonificado, onde não se vê o todo, mas o que é revelado por debaixo de uma roupa ou pano. Um corpo que, conforme retratado, é manipulado por mãos masculinas. O poder da disseminação da informação sobre anatomia, biologia e medicina era de homens. Eram eles que escreviam os livros e davam a visibilidade e recorte desejado ao que informavam.



Ilustrações sobre os primeiros fórceps



Ilustração de cesarianas



Cesarianas e pós-cirúrgicos

2.1.4 O parto no início do século XX

Nesse período, o parto se estabelece como um evento hospitalar, solitário, sem acompanhantes e com muitas intervenções e instrumentos próprios, sendo majoritariamente composto por homens enquanto que as mulheres (parteiras diplomadas ou enfermeiras) atuam como suas auxiliares/subalternas. Com o parto hospitalar, a posição litotômica (parto com a mulher deitada) surge para maior conveniência e comodidade – não da parturiente – mas dos médicos, os novos protagonistas da cena.





A seguir, apresento o panorama da história do parto, tendo em vista o que se espelha no contexto brasileiro.

2.2 O cenário global do parto e seus reflexos no Brasil

A prática obstétrica foi inaugurada por mulheres – com o tempo, denominadas parteiras. Mulheres essas cujo ofício desafiava a norma patriarcal quando causava estranheza que representantes do gênero fossem vistas trabalhando, circulando livremente e adentrando lares com autonomia e respeito, levando o seu saber e expertise e sendo reconhecidas por isso.

No Brasil, meados do século XIX o momento do nascimento, basicamente, era ainda assistido/desempenhado conjuntamente (incluindo aqui a figura materna) por parteiras em ambiente domiciliar (Silva et al, 2022). A ênfase estava nos conhecimentos empíricos das mulheres sobre os processos fisiológicos e o protagonismo se voltava para o domínio feminino. Não que as mulheres tivessem autonomia plena sobre a vida reprodutiva, mas, definitivamente, sobre o conhecimento em relação a reprodução, aos processos fisiológicos da mulher no parto e do parto como um todo (Diniz, 2002).

Com a chegada da família real ao Rio de Janeiro e à medida que se fundaram as escolas de medicina na Bahia e no Rio de Janeiro em 1808, o domínio e protagonismo feminino nesse evento se transferem gradualmente para a figura do médico, com a substituição do conhecimento empírico das mulheres parteiras, pertencentes às camadas populares da sociedade. Esse deslocamento se dá através

da consolidação do discurso médico e da patologização do parto

Um edital lançado por Dom João VI inclui a obstetrícia nas escolas de medicina, mas as matérias eram teóricas e o que havia de prática era feito em manequins. Em 1875 é inaugurado o Hospital de São Cristóvão, com instalações um tanto precárias, enfermaria obstétrica deficiente e sem quórum que pudesse ser útil para fins letivos, visto que as mulheres não se sentiam seguras para parir nessas condições e ainda assistidas por um médico homem, (como todos os que se formavam em medicina na época) e pouco experiente (Brenes, 1991; Acker et al, 2006). Em consonância com outros lugares do mundo, em especial, com o contexto do continente colonizador, no Brasil houve grande resistência por parte de mulheres e seus maridos na aceitação de uma figura masculina com acesso à manipulação do corpo feminino (Kappaun e Costa, 2019) e essa inversão só se deu à medida que se firmou o discurso da fragilidade da anatomia feminina, uma espécie de corpo masculino incompleto e errático que inspirava cuidados que só poderiam ser plenamente supridos pela figura do médico, detentor da técnica e dos saberes. A partir dessa mudança de protagonismo, o médico é alçado ao posto de aliado e conselheiro da família e a sua palavra passa a ser respeitada e incontestavelmente acatada.

Conforme aponta Brenes (1993, p.135), "a entrada dos médicos-parteiros nesta prática inaugurou, não só o esquadrinhamento do corpo feminino, como a produção de um saber anatômico e fisiológico das mulheres, a partir do olhar masculino". As mulheres perdem, a partir daí, autonomia e ingerência sobre seus próprios corpos (corpo físico, corpo histórico, corpo sutil) para serem denominadas por um outro que as entende como outra, passível de denominação. Ainda em Brenes: "A introdução da medicina neste espaço inaugurou não só a experimentação clínica articulada com o discurso anatomopatológico, quanto produz um discurso a partir da penetração da figura masculina no saber e prática obstétrica". É fundado, então, um "novo" paradigma discursivo na medicina obstétrica alicerçado pela dominância masculina e pelas práticas regulatórias que ecoam os dispositivos de poder foucaultianos (Foucault, 1988) que tanto coíbem corpos femininos, sabendo-os atravessados de sexualidade.

A obstetrícia enquanto um braço da medicina, começa, no século XIX a ser escrita e inscrita na história da medicina por médicos e para médicos. De homens para homens. As parteiras são apagadas quando não descritas nos livros do ramo

como mulheres de conhecimentos rudimentares, sem refinamento, rigor ou domínio técnico, marcadas como a oposição a ser combatida (Martins, 2004). A lógica que se fundava, absolutamente binária, nem um pouco surpreendente olhando em perspectiva histórica, era “nós contra elas”. Tão binária quanto bélica, essa postura representou o empenho ferrenho dos homens (o que se inicia no século XVI com os primeiros manuais de parto e começou a se dar com mais foco e afinco a partir do século XVII), em varrerem as mulheres do campo dos saberes e práticas relacionadas ao parto. Um campo, inclusive, com possibilidades de lucro, além do controle e docilização do corpo feminino enquanto objeto, que muito interessava no âmbito do exercício de poder na esfera social de homens sobre mulheres. Isso sem falar, claro, que o conhecimento já representava em si uma forma de domínio e poder. Até o século XVI, os procedimentos médicos antigos no momento do parto eram vistos com carga de negatividade semelhante a que se tinha na Idade Média em relação às práticas populares, sinônimos de ignorância e obscurantismo. Conforme aponta Acker et al (2006), os médicos cirurgiões eram solicitados apenas em momentos extremamente críticos, se fazendo mais presentes a partir do século XVI até século XVII, ainda que de forma comedida, visto que a cirurgia era vista como incumbência de médicos rudes e ignorantes. No entanto, a crítica mais severa se dá em relação às parteiras de classes populares, sendo responsabilizadas pelos historiadores como as grandes culpadas por desfechos trágicos no evento do parto. Pouco se falava de partos naturais exitosos – que constituíam a maioria, diga-se de passagem. As parteiras e seu ofício – que se entendia para muito além do parto propriamente dito, já que participavam ativamente dos cuidados pré-natais com o bebê e à posteriori, da mãe puérpera – viram-se deslegitimadas e demonizadas. Assim, gradualmente, ganha força no imaginário coletivo a imagem do médico parteiro, munido de fórceps³ e de todo seu arsenal de ferramentas nessa “guerra”, inclusive no âmbito lexical, se valendo de terminologias herméticas que, basicamente, só eram compreendidas entre médicos. Através dos escritos que disseminaram o medo de intercorrências do parto domiciliar, fisiológico (e cultural, como um momento pleno de ritos que se dava entre mulheres, por isso o nome “midwife” – algo como “entre mulheres” – em inglês para “parteira” (Carvalho,

³ O fórceps, assim como outros instrumentos utilizados pelos médicos na ocasião do parto, ajudou a salvar vidas em momentos extremos, mas também trouxe inúmeros casos de desfechos desastrosos, como mutilações e perfuração craniana de bebês.

2018, p. 78; Martins, 2004, p. 69), fundamentou-se o parto como evento hospitalar, patogênico e pontual. Da resistência à figura masculina como invasora da intimidade feminina, o médico passa a representar a segurança, a estabilidade, a técnica, o conhecedor de segredos, o herói. Se ontem, as mulheres se sentiam mais acolhidas, seguras e protegidas entre semelhantes nesse momento decisivo, passaram então a sucumbir às "verdades" impostas socioestruturalmente. A medicina normativa parece vencer então essa batalha.

Há, concomitantemente ao estabelecimento do parto hospitalar, a institucionalização da profissão de parteira, o que elitiza o ofício, visto que como pré-requisitos estavam o domínio do português, quando não do francês ou inglês, além de uma taxa em dinheiro muito alta que excluía mulheres de classes populares, majoritariamente negras e indígenas que passam a ser demonizadas e marginalizadas inclusive pelas próprias parteiras diplomadas. Às parteiras não diplomadas são reservadas denominações pejorativas: "comadres", "matronas", "entendidas", "curiosas" (Brenes, 1991, p. 135; Kappaun e Costa, 2020, p.74; Silva, p. 28; 2020; Tornquist, 2004, p. 84) sendo constantemente associadas pelo discurso médico a atraso e sujeira (Tornquist, 2004), o que no Brasil é espelho de um pensamento racista e colonial, visto que a maior parte destas era constituído por mulheres negras. As diplomadas, no entanto, quando muito, passam ao posto de auxiliares do médico, embora todo o conhecimento empírico seja delas extraído. Ao representante da medicina normativa, cabiam os casos cirúrgicos. A relação, embora hierarquizada e generificada, era dúbia. As parteiras eram desprezadas, mas úteis, fonte de saber, conhecedoras do corpo feminino e seus processos, representando "o mal necessário" em um momento de transição, em que os médicos ainda não tinham domínio sobre a prática do parto normal.

Vale lembrar que embora partos domésticos, de forma geral, pela lógica higienista, fossem costumeiramente marcados como sujos, parir em instituições hospitalares também não era garantia de um ambiente higienizado e esterilizado e a taxa de infecções e óbitos maternos era inicialmente elevada. Essa tentativa de desacreditar as parteiras pela associação com a falta de higiene era, no entanto, uma forma de afastar as profissionais populares do seu campo de saber, assim como as mulheres do conhecimento de seu próprio corpo e, desse modo, consolidar a transferência de domínio para a classe médica, que se intitulava a detentora da técnica (Silva, 2020). Lembremos aqui que na Europa, sobretudo durante os séculos

XVI e XVII, a caça às bruxas perseguia mulheres que estremecessem as bases do domínio hegemônico representado pela Igreja e o Estado. Dentre essas "mulheres perigosas", desponta a figura da parteira. Segundo Federici:

Se consideramos o contexto histórico no qual se produziu a caça às bruxas, o gênero e a classe das acusadas, bem como os efeitos da perseguição, podemos concluir que a caça às bruxas na Europa foi um ataque à resistência que as mulheres apresentaram contra a difusão das relações capitalistas e contra o poder que obtiveram em virtude de sua sexualidade, de seu controle sobre a reprodução e de sua capacidade de cura. A caça às bruxas foi também instrumento da construção de uma nova ordem patriarcal em que os corpos das mulheres, seu trabalho e seus poderes sexuais e reprodutivos foram colocados sob o controle do Estado e transformados em recursos econômicos. (Federici, 2017, p. 305).

A parteira, como forte representante dos saberes relacionados a tal poder sexual e reprodutivo, representava uma ameaça ao poder patriarcal e foi inevitavelmente demonizada e apontada como algo que deveria ser aniquilado, o que tentava-se justificar através de acusações de ajudarem mulheres a realizar aborto e infanticídio de recém-nascidos. O que soava intolerável ao Estado era o controle das mulheres sobre os processos reprodutivos, o que se espelhava na figura da parteira. O controle sobre o corpo feminino passa então para mãos masculinas:

Com a marginalização das parteiras, começou um processo pelo qual as mulheres perderam o controle que haviam exercido sobre a criação, sendo reduzidas a um papel passivo no parto, enquanto os médicos homens passaram a ser considerados como "aqueles que realmente davam vida" [como nos sonhos alquimistas dos magos renascentistas]. (ibid., p. 177).

No entanto, a mentalidade da caça às bruxas se estendeu e se espalhou durante a modernidade com o já mencionado linchamento discursivo e a associação entre parteiras, sujeira e risco (Tornquist, 2004), o que ocorre com mais expressão a partir do século XX. É nesse mesmo período que se consolida a institucionalização do parto como evento hospitalar (Acker et al, 2006). A legitimação da figura do médico se respalda pelo conhecimento científico, que sequestra o saber e impõe à parturiente uma relação de submissão segundo a qual as mulheres são condicionadas a uma insegurança e descrença em relação à própria capacidade de

protagonismo e tomada de decisões, bem como a seus corpos enquanto capazes de parir de forma natural (Kappaun e Costa, 2019). Dentro do modelo conhecido como tecnocrático, esse processo leva à padronização e rotinização de procedimentos de parto que implicam intervenções por vezes desnecessárias. Muitas dessas intervenções não são recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), embora sejam tidas por grande parte da classe médica como exercício de autoridade e liberdade para tomar decisões dentro de um contexto por eles frequentemente lido como "complicado", o que leva à naturalização e banalização da violência institucional, fazendo das desmedidas um padrão rotineiro para qual os profissionais envolvidos estão dessensibilizados (Medeiros e Nascimento, 2022).

Segundo Davis-Floyd (2018) o paradigma tecnocrático, facetado e ritualizado, alimentado pelos avanços da medicina pós segunda-guerra (ibid.), é orientado pela ciência, a tecnologia, o lucro econômico e as instituições governadas pelo patriarcado, que se sobrepõe às relações humanas (Diniz, et al 2005), não havendo possibilidade de neutralidade, uma vez que é irremediavelmente sustentado pelo sistema capitalista e patriarcal. Para Davis-Floyd (2004), rituais apresentam padrões de repetição e estão impregnados de simbolismo e valor cultural, servindo de instrumento para alinhar o sistema de crenças de um indivíduo à sociedade na qual se insere e promovendo uma transposição de um determinado estado social para outro. A ritualização excessiva da medicina normativa leva então a inúmeros procedimentos obstétricos de rotina, por diversas vezes desnecessários, segundo a autora, e grande parte destes não encontra evidência científica que os justifique. Nas palavras de Davis-Floyd (ibid., p.3.):

[...] o deslocamento do parto para o hospital resultou em uma proliferação de rituais em torno desse evento fisiológico mais elaborado do que qualquer um conhecido no mundo "primitivo". Esses rituais, também conhecidos como "procedimentos padrão para parto normal", trabalham para efetivamente transmitir os valores centrais da sociedade americana de assistência ao parto.

O modelo tecnocrático ocidental de assistência ao parto é então reflexo da sociedade industrial: o corpo é uma máquina destituída de subjetividade, a mulher, avesso do homem, máquina defectiva que não atende e entrega conforme expectativas (ibid.), está a ele submetida, a tecnologia impera. O foco se situa na

instituição, e não no indivíduo. Ainda para Davis-Floyd, (ibid.), dentro desse modelo cartesiano, o corpo e mente se separam, tal qual se dá na separação mãe e filho no parto e pós-parto, quando o bebê sai do útero da mãe direto para o “útero de plástico” do berçário, paralelo que coloca os homens como criadores daquele “produto”, o recém-nascido.

A ritualização excessiva da medicina normativa leva então a inúmeros procedimentos obstétricos de rotina, por diversas vezes desnecessários. Segundo Carvalho (2018), dentre as ritualizações da medicina obstétrica hegemônica que dessubjetificam/desumanizam a mulher estão a raspagem de pelos pubianos e o isolamento da genitália com lençóis, de forma que a mulher não enxergue o próprio corpo e parto, sendo o foco exclusivo do médico. Também podemos elencar o monitoramento eletrônico de mãe e bebê pautado nesse modelo hegemônico, feito exclusivamente por tecnologias de imagem e máquinas que controlam contrações e movimentos fetais e frequência cardíaca como se fossem as máquinas as (únicas) responsáveis pela vida do bebê, sem se atentar também para o que sinaliza a parturiente. Conforme nos informa ainda Davis-Floyd (1987) quando a evolução do parto não se dá conforme o esperado, a ocitocina sintética é quem faz o trabalho (a saber, a ocitocina é um hormônio naturalmente produzido pelo corpo feminino que pode estimular as contrações uterinas). A autora ressalta também que a posição litotômica, na qual a parturiente fica deitada com as pernas abertas para a conveniência do médico tira a agência e foco da mulher, transferindo protagonismo ao médico, diretor e estrela da cena do parto, que performa no palco desse grande drama da sociedade de produção. Trata-se de uma invenção do modelo hegemônico do mundo ocidental, incompatível com os processos fisiológicos e a própria lei da gravidade, que também faz parte desse repertório de transferência de protagonismo, destituição de agentividade e dessubjetificação. Somado a isso, a autora elenca a analgesia epidural, que anestesia a parturiente do peito para baixo, promovendo uma separação corpo-mente. Isso tudo com o respaldo do discurso higienista, pautado na esterilização que, em tese, se relaciona com a proteção a infecções no momento do parto.

Figuram ainda entre as intervenções da medicina tecnocrática a manobra de Kristeller (que consiste em pressões fortes na região do ventre para acelerar a expulsão da criança) e o uso do fórceps. Não podemos nos esquecer da episiotomia – incisão cirúrgica que consiste no corte do períneo para facilitar a manipulação e

saída do bebê do ventre materno – um símbolo de intervencionismo do médico salvador, que desponta nesse processo como um exemplar alinhado à mentalidade cirúrgica típica da medicina ocidental normativa em que a cesárea é exemplo máximo de sua realização e que também representa a concretização da falta de protagonismo e agentividade da parturiente. Elementos como a luz forte, a quantidade expressiva de profissionais na equipe, o distanciamento de parturiente e acompanhante do parto em si, privilégio do médico, podem parecer detalhes, mas também marcam esse modelo hegemônico de medicina que distancia o corpo da subjetividade, privando a parturiente de agentividade e protagonismo. Dentro do combo de rituais, não há de se esquecer do momento do “batismo”, quando o médico retira e pega o bebê, anuncia o seu sexo, o entrega para a enfermeira, que administra a injeção de vitaminas, gotas de antibiótico nos olhos, seguindo para banho, testes, troca de fraldas, o embala em um cueiro, passando pelo berçário até que finalmente chegue à mãe. Todas essas etapas sacramentam o quanto a mulher é uma dependente da tecnologia e da ciência, como se houvesse uma ordem cultural infinitamente superior ao caos dos instintos. Como nos dizem Vendrúscolo e Kruel (2015, p. 96), “a parturiente passou de sujeito a objeto”. Em suma, o modelo médico hegemônico tecnocrático, talhado de rituais, crenças, simbolismos e etapas demarcadas, se caracteriza por ser cartesiano, higienista, misógino e desumano, à medida que anula os sujeitos e privilegia a tecnologia (Tornquist, 2004).

Falar da vigência da medicina tecnocrática nos convoca a pensar também nos esforços para restituir o protagonismo da mulher no parto e no processo de criação de correntes que culminaram no movimento da humanização do parto e seus desdobramentos. Um dos embriões da humanização do parto foi o Parto Sem Dor (PSD), que se inaugura nos anos 50 na Europa como uma adaptação feita por Fernand Lamaze do método russo de parturização. Lamaze fez parte de uma comitiva de cientistas europeus em missão de trabalho na União Soviética durante a Guerra Fria que assim, se familiarizou com os modelos de parto de lá (Tornquist, 2004). Diferentemente de Leboyer, o pai do “Nascer Sorrindo”, que tinha o foco no bebê e a mitigação dos traumas sentidos pela criança na ocasião do nascimento, Lamaze se preocupava com o vínculo mãe e filho e mãe-pai-filho. O PSD tinha como prioridade a preparação da gestante para o parto, não perdendo de vista o seu protagonismo e controle de suas emoções, desvinculando a dor como condição humana – uma forma de controle imposto pela religião, expressão dos Dispositivos

de Poder foucaltianos, aqui aliados à medicina normativa. Aspecto chave na sociedade moderna, a clínica médica se relacionava com o Dispositivo da Sexualidade, que, através do biopoder, regula, controla e normatiza corpos, demarcando diferença de gênero e assim as moldando imbricadas a relações de poder.

É durante o período pós-guerra que ocorre a transferência dos partos para o ambiente hospitalar e sua consequente medicalização, o que também se deu no Brasil e levou à popularização da cesárea até que se tornasse a norma em instituições privadas, tal qual vemos nos dias de hoje. Se abre então espaço, nessas circunstâncias, para se pensar a respeito do excesso de medicalização, questionar a normatividade e restituir o protagonismo feminino no parto. Nesse cenário, o Movimento pelo Parto Humanizado desponta, se consolidando como um "novo" modelo de assistência ao parto tanto no âmbito da saúde pública quanto na saúde privada. O parto humanizado, desdobramento do Parto Sem Dor, trazia à baila o excesso de medicalização, tendo a cesárea como expoente máximo, abrindo espaço para reivindicações em torno de direitos sexuais e reprodutivos por movimentos feministas. Propostas nesse sentido foram lançadas por Frédérick Leboyer nos anos 70, servindo de inspiração para outros movimentos dentro da obstetrícia. Um dos focos da humanização do parto é colocar a diminuição da morbidade materno infantil como pauta prioritária dentro dos movimentos de assistência a saúde no parto, o que, durante muitas décadas era recomendado e pleiteado por movimentos feministas e sanitaristas (ibid.). Voltado para a assistência ao parto, preconiza o protagonismo da mulher e o foco na mulher e bebê, valorizando a primeira infância, se opondo ao excesso de medicalização e percebendo a dor como um elemento possível de ser controlado e transmutado no processo de transformação implicada no parto (ibid.). O parto humanizado desponta então no Brasil, notadamente na década de 90 (e sendo retomado e consolidado nos anos 2000, com iniciativas do Ministério da Saúde via SUS) também como resposta à medicina intervencionista, à epidemia de cesáreas – decorrente do contexto de violências, humilhações e desrespeito ao qual as mulheres são submetidas durante o parto vaginal (Diniz, 2002) – e à consequente morbidade materno-infantil.

É também no Brasil que surge em Campinas no ano de 1993 em uma reunião de inconformados com a situação de assistência ao parto no país, a ReHuNa (Rede de assistência do nascimento ao parto), alicerçada pelo ideário do parto humanizado

e que representou um meio de se informar sobre a forma como mulher e bebê devem ser assistidos e sobre os excessos da medicina normativa. A ReHuNa é uma organização aberta, composta por profissionais e instituições de saúde, parteiras, estudantes e pessoas motivadas pela transformação do modelo normativo, patriarcal e intervencionista de assistência ao parto. Muitas eram as motivações que impulsionaram a criação da rede. Figuram entre estas: a preocupação com os riscos de práticas intervencionistas no parto para mãe e bebê; o resgate do nascimento como evento sociocultural e com imensas repercussões no âmbito pessoal; a valorização do parto humanizado; o incentivo da agentividade materna, bem como tomada de decisões no parto; o alinhamento do conhecimento técnico e científico sistematizado e comprovado nas práticas de assistência ao parto e nascimento verdadeiramente humanizados (ibid.). O parto, na perspectiva da ReHuNa, é parte integrante da vida sexual e assim se relaciona com os direitos sexuais e reprodutivos da mulher (Tornquist, 2004). A rede tem como pleito uma assistência alinhada em recomendações da ONU de 1985 e 1996, e é fundamentada nos direitos humanos e reprodutivos, tendo como base evidências científicas e fazendo uso de tecnologias, desde que apropriadas (Diniz, 2002). Mesmo com todos os esforços no sentido da humanização do parto, os abusos da medicina normativa ainda são uma constante no cenário da obstetrícia e há ainda um longo caminho pela frente nesse embate de perspectivas e posturas.

A medicina normativa crê-se soberana. Tende a lidar com os pacientes como que diante de alguém destituído de subjetividade: um corpo apenas, sem opiniões, sentimentos, ingerência. Dona de verdades e performando como um deus, a medicina normativa é branca e masculina em sua espinha dorsal. É corporativista e trata de proteger e zelar pelos interesses daqueles de dentro – médicos homens brancos. Lembrando Bento em "O Pacto da Branquitude" (2022, p. 24), "O herdeiro branco se identifica com outros herdeiros brancos e se beneficia dessa herança, seja concreta, seja simbolicamente. Em contrapartida, tem que servir ao seu grupo, protegê-lo e fortalecê-lo". É também uma classe hierarquizada, lembrando que bem na base da pirâmide da normatividade médica, dentro do contexto da obstetrícia, são alocados pela régua médica normativa os profissionais de enfermagem – quase sempre mulheres, em grande parte mulheres negras, também subalternizadas nesse sistema. No que diz respeito ao tratamento deferido a pacientes mulheres dentro da

medicina normativa, as assimetrias se escancaram. Se falarmos de mulheres não brancas e de classe popular, o fosso é ainda mais fundo.

2.3 De quem é o protagonismo no momento do parto?

A pesquisa *Nascer no Brasil* (2009), maior estudo relacionado a parto e nascimento no país, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz, nos confirma com confiabilidade aquilo que muitas e muitos de nós já cansamos de ouvir: o Brasil é um dos países recordistas em cesáreas eletivas. O parto cesáreo se dá em mais da metade dos partos que ocorrem no Brasil. Em se tratando do setor privado, essa taxa sobe para mais de 80%, na contramão das recomendações da OMS, que enfatiza que essa modalidade de parto cirúrgico deveria se limitar a 15%. A cesariana atua como um recurso extremo que, felizmente, existe para salvar vidas, mas que, banalizado, pode ter o efeito de ceifar vidas ou causar uma série de complicações e não deveria ser necessário dizer sobre a importância de se fazer bom uso dessa ferramenta.

A mentalidade cesarista se instala por diversos fatores. Afora a mercantilização da assistência à saúde e o fato de um parto cirúrgico ser altamente lucrativo, temos, antes de tudo, o medo da dor por parte das parturientes, por não saberem como lidar com ela no caso de um parto vaginal. As violências e intervenções desnecessárias já coíbem, em si, o processo fisiológico do parto, levando a uma experiência traumática de impotência e dor (Diniz, 2004). Assim, ao passo que as parturientes passam a se entender como um corpo incapaz de dar conta do recado sem as devidas intervenções médicas, a cesárea passa a ser por elas percebida como a forma mais confortável e segura de parir, afora uma mentalidade de décadas atrás, que ainda vigora nas classes mais abastadas, de que o parto cirúrgico é sinônimo de cuidado e a garantia de bem-estar na assistência.

Mas medo não anda sozinho. Precisa dar as mãos ao controle. O medo é algo, então, que convém perfeitamente à figura do médico: a figura do controle. Uma parcela expressiva da classe médica não se mostra disposta a perder fins de semanas e feriados, ser importunada no meio da madrugada, passar horas e horas à mercê do ritmo fisiológico imposto por mãe e bebê. E o tipo de argumento que muitos médicos repetem até a naturalização versa sobre o tempo de espera, contado a partir do momento em que o bebê está a termo – teoricamente, pronto para nascer (a partir

de cerca de trinta e oito semanas), que "não deve ultrapassar quarenta semanas, sob risco de causar danos à saúde da gestante e do bebê". Os riscos de infecções e morte apresentados por cisão e sutura de sete camadas de tecidos e músculos são sumariamente minimizados. Em relação à posição de parto de cócoras ou de pé, já escutei eu mesma de uma obstetra conceituada – não cesarista, à priori– na época em que estava grávida: “não sou mecânica”. Ela era enfática: a única posição admissível para a gestante (eu, no caso) e que não feria a sua dignidade (dela, a médica) era a litotômica, posição em que a parturiente está deitada de pernas abertas contrariando as leis da física, e assim, o/a médico/a manipula a paciente com mais facilidade. Sua resposta torna claro: o protagonismo é dela. É ela quem não pode abrir mão da sua posição central e de sua comodidade. A parturiente e o bebê são consequência de sua mágica. É essa a mentalidade média da medicina normativa vigente: a operadora de milagres.

2.4 Sobre violência obstétrica

Não queremos mais ser rebaixadas e instrumentalizadas. Não queremos mais ser julgadas, violadas, desprezadas porque declararam nossa inferioridade ontológica.
Gebara In Diniz e Gebara; 2022, p. 33

A banalização de procedimentos invasivos e tantas vezes desnecessários, nos leva a refletir sobre o conceito de violência obstétrica e suas implicações. Violência obstétrica é um termo cunhado na década de 70 como noção antagônica à humanização do parto, conceito que viria a ser amplamente disseminado na década de 90, quando passa a ser visto como uma questão de saúde pública, respaldado pela OMS, ganhando então visibilidade no âmbito público e no privado (Diniz et al, 2015). Basicamente, entendemos por parto humanizado o respeito a autonomia e protagonismo da mulher desde o pré-natal, sendo qualquer conduta obstétrica adotada baseada em evidências científicas. Na outra ponta, entendemos por violência obstétrica o abuso ou privação de medicalização; patologização de processos naturais (gestação e parto); usurpação da autonomia e poder de decisão maternos, dizendo respeito a ações relativas ao parto que afetam a dignidade e geram danos à mãe e ao neonato. Embora seja esta a forma como a violência obstétrica é compreendida pelo senso comum, é este um termo disputado no contexto médico e com diferentes perspectivas de entendimento, embora não seja o intuito desse trabalho se debruçar sobre o terreno das nuances distintivas do termo

dentro da classe médica.

Pensar nas raízes da violência obstétrica implica considerar que a formação dos profissionais de saúde tem papel estruturante, levando em conta que técnicas são frequentemente priorizadas em relação aos valores humanos e à escuta dos pacientes, no caso, das mulheres parturientes em uma relação sujeito-objeto (ibid.). Essas mulheres têm sua subjetividade costumeiramente aniquilada e seu momento devassado para fins de treinamento. Quanto mais "desvios" acumulados em relação ao padrão normativo de "boa mãe", maior o apagamento do eu, a desumanização e a negligência desferida. Há então uma correlação entre raça, classe e escolaridade, visto que mulheres negras, pardas e com menos escolaridade são as principais vítimas de abusos desta ordem.

Importante salientar que a violência obstétrica extrapola a esfera das violências deferidas sobre o corpo físico, já que as violências subjetivas/verbais/psicológicas/morais também ferem a dignidade humana e geram traumas, distorções e violações sobre a percepção que a parturiente tem de si como mãe, mulher, cidadã, sujeita, fixando a experiência singular do parto como um momento de sofrimento por toda a vida. Aquilo que aqui entendemos por violência subjetiva tem raízes espalhadas nos grandes Discursos normativos do racismo, do patriarcado e da medicina.

Constrangimentos e opressões no momento do parto acarretam muitas vezes na morbidade materna por via de intervenções invasivas no parto vaginal e o medo gerado por tais violências acaba levando muitas mulheres a optarem pela cesárea, acreditando estarem assim se salvaguardando. Há ainda diversos casos de negligência àquelas que manifestam sua dor, sendo os casos de maior hostilidade reservados às mulheres que se distanciam dos padrões hegemônicos (conforme ilustrado na análise de dados, com o relato de Dinara, mãe mulher negra e nas ocasiões de parto, pessoa em situação de rua). O amparo médico também costuma faltar em relação a mulheres em situação de abortamento, revelando mais uma faceta moralista, conservadora e machista no âmago da medicina normativa. A negativa por um acompanhante muitas vezes também ocorre a despeito de ser recomendada pela OMS como um direito da mulher e, no Brasil, da criação da Lei de acompanhamento no momento do parto em 2005. Por conta disso, muitas parturientes se sentem fragilizadas e vulneráveis em um momento delicado (ibid., Kappaun e Costa, 2019).

Há certa disputa em torno do termo "violência obstétrica". Embora já tenha

sido incorporado e se popularizado em diversos países da América Latina (com o pioneirismo da Venezuela em 2007), não vigora, até o presente momento, no Brasil, lei federal específica que aborde explicitamente a temática, ainda que, de forma transversal, a Constituição Federal abarque o direito à saúde e preservação da integridade física, moral e mental e a não discriminação das cidadãs e cidadãos brasileiros (Leite et al, 2020).

O termo "violência obstétrica" continua sendo um tabu entre os profissionais de saúde, mais especificamente dentro da assistência ao parto, e sua aderência na área médica ainda encontra resistência por ser assimilada aos conceitos de patologização, patogenização e medicalização do parto (ibid., 2022). Entende-se que haja a partir daí uma espécie de "zona cinzenta", um terreno nebuloso onde não se pode definir ao certo se determinado procedimento seria, de fato, abuso ou banalização por parte da equipe médica ou se houve mesmo necessidade de realizar tal procedimento. Inclusive, segundo Curi et al, 2020, a aderência ao termo "violência obstétrica" encontra grande resistência por parte da classe médica de forma geral, que considera crível uma ciência acrítica:

Sabemos que há um enorme debate sobre o uso do termo violência obstétrica por parte de muitos “representantes da ciência”. [...]. Seus argumentos são proclamados em defesa a uma ciência neutra, apolítica. Contudo, afirmamos a impossibilidade de ciência imparcial. (ibid., p.158)

De acordo com um levantamento feito pela pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado, desenvolvida pela Fundação Perseu Abramo (2010) uma em cada quatro mulheres é vítima de violência obstétrica (Kappaun e Costa, 2019). Os movimentos sociais pró-humanização do parto têm se empenhado no sentido de fomentar reflexão sobre a temática e de denunciar determinadas condutas que não correspondem ao entendimento de um parto verdadeiramente humanizado e respeitoso.

Durante o parto, é incomum que a parturiente reclame ou denuncie manifestações de violência obstétrica por parte da equipe médica. Em um momento de vulnerabilidade, que requer concentração de forças e foco e que também constitui um evento marcante, as naturalizações de violências encontram terreno fértil para se espalharem e deixarem suas marcas. Em geral, não há oposição, seja

por medo, opressão, foco no momento ou por não se perceber aquilo que se tornou naturalizado por repetição institucional (Kappaun e Costa, 2019; Medeiros e Nascimento, 2022).

Não podemos nos esquecer de que também no ramo da obstetrícia impera a mentalidade da medicina normativa, segundo a qual, decisões são cravadas pela instituição médica independente dos desenhos contextuais, dessubjetificando a parturiente a medida em que a coloca à margem dos processos com intercorrências diretas em seu próprio corpo e vida. Prossegue Nicida (2018, p. 1153):

Visto a obstetrícia chamar para si a função de “ditar” regras e de responsabilizar-se pela tomada de decisão dos procedimentos relativos ao parto, mesmo em “circunstâncias normais”, torna-se possível inferir que isso tende a gerar situações assistenciais em que o (a) obstetra terá o poder de conduzir a assistência sem que haja consulta ou discussão com a mulher ou com quaisquer outros atores que venham a fazer parte da cena do parto.

A autora em questão comparou manuais de obstetrícia escritos entre os anos 1980 e 2011 a fim de observar como a medicina normativa, à despeito das recomendações que viriam a ser disseminadas pela OMS (e aqui no Brasil, baseado nesta, pelo MS) de 1996 em diante, banaliza a aderência a procedimentos considerados invasivos – como a adoção da cesariana e da posição litotômica no momento do parto e atua de forma categórica na formação de seus profissionais: cabe ao médico a tomada de decisões. A escuta para a mulher e suas necessidades ficam à margem e, assim, esgarça-se espaço para a ocorrência de cada vez mais instâncias de violência obstétrica.

Outro ponto relevante diz respeito à morbidade materna no pós-parto. Segundo relatório da OMS de 2012, a taxa de mulheres mortas por suicídio neonatal supera a taxa de mulheres mortas em decorrência de cesáreas e procedimentos no parto. Esse dado é ainda um tabu desconhecido por muitos e jogado comumente para debaixo do tapete. O suicídio sempre foi um dos grandes tabus sociais, notoriamente oculto na circulação de informações no âmbito social, vide o que ocorre no jornalismo, onde há uma convenção velada para a não veiculação ou explicitamento de casos de suicídio por crer-se em seu potencial de "contaminação", como uma ideia de influência nociva. Ao que parece, não é diferente quando se trata de partos. Mas seria tal tabu apenas relacionado ao

potencial de influência do suicídio ou a questão da dor psíquica materna está também sendo varrida de cena? A quem interessa ou deixa de interessar a dor de uma puérpera, as mudanças radicais pragmáticas, imediatas, a curto, mas também a médio e longo prazo, sentidas abruptamente com a chegada do recém-nascido? Penso que o apagamento da dor subjetiva de uma puérpera também represente uma forma de violência não nominada por seu caráter estrutural e todas as normalizações incutidas.

A dor também atua como elemento estrutural punitivo patriarcal que aplica sua força contra a mulher que ousa vivenciar sua sexualidade. A mulher que grita e dá trabalho costumeiramente sofre tortura psicológica, negligência e abandono, o que não ocorre com aquela que "aguenta caladinha". E assim, vai-se banalizando institucionalmente a malfadada violência obstétrica (Medeiros e Nascimento, 2022,).

Gostaria de expressar meu alinhamento com o incentivo e fomento às políticas públicas e enfatizar, para que não restem dúvidas ou ambiguidades, que à despeito das críticas feitas à medicina hegemônica/normativa de forma geral, a perspectiva e natureza dessa pesquisa não é e jamais será anticiência, acreditando que a ciência e tecnologia podem também ser empregadas segundo premissas de humanismo, respeitando a autonomia e protagonismo da mulher quando adota condutas obstétricas e neonatais baseadas em evidências científicas. Também acredito, assim como em Sena e Tesser, 2017 (apud Gomes e Sousa, 2022), na importância da menção ao parto humanizado para a compreensão da violência obstétrica, sendo ele o canal que possibilita encarar a violência obstétrica enquanto uma violência institucional do parto a partir de uma designação de especificidade que permite alcance nacional.

2.5 – O SUS, a violência obstétrica e as políticas de humanização na assistência ao parto

Em meados dos anos 90 se deu a intensificação do movimento internacional de priorização da qualidade de interação entre parturiente e profissionais de assistência ao parto na tentativa de desvincular o momento do nascimento de tecnologias, técnicas, práticas e atitudes que ofereçam danos à saúde física, mental e psíquica da mãe e da integridade do bebê, caminhando no sentido do acolhimento,

respeito e escuta. Há diferentes formas de designar esse movimento pelo mundo, mas no Brasil, costumamos denominá-lo como "humanização do parto". (Diniz et al, 2015). No intuito de combater o modelo tecnocrático intervencionista no Brasil e garantir o respeito e assistência de mães e bebês na gestação, parto e pós-parto—o SUS, Sistema Único de Saúde, implementou uma série de estratégias voltadas para a humanização, fruto dos esforços do Ministério da Saúde em prol da assistência humanizada. Dentre tais iniciativas destacam-se o Prêmio Galba de Araújo, em 1999, para estimular a adesão das práticas de humanização (prêmio que homenageia os pioneiros na humanização do parto no Brasil); o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, de forma a reduzir as altas taxas de morbidade materna; o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, em 2000, para difundir a cultura de humanização nas redes de saúde pública no Brasil; a Rede Cegonha, em 2011, lançada pelo Governo Federal para garantir que mãe e filho tenham direito à assistência humanizada no pré-natal, parto, nascimento puerpério, além da atenção infantil em todos os serviços do SUS; a Política Nacional de Humanização, de 2003; o Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros e a melhoria da ambiência dos espaços físicos em 2008. Há ainda leis de incentivo a participação das doulas e de acompanhantes (Silva, 2020).

A despeito dos esforços para combater o modelo tecnocrático, do alinhamento do SUS com as recomendações da OMS para a assistência à gestação e ao parto, da orientação de seus profissionais nesse sentido e do empenho do Ministério da Saúde em elaborar diretrizes para o parto normal e cesárea (no caso, em 2015), no sentido de assegurar assistência obstétrica com padrões humanizados, há ainda muitas denúncias de violência obstétrica, visto que poucas instituições aderiram às práticas de humanização. Um exemplo disso é o corriqueiro desrespeito à lei da obrigatoriedade do acompanhante no SUS (Lei 8.080, criada em 1990). Nesse cenário, quando o acompanhante não é totalmente vetado de entrar na sala de parto, é cobrada uma taxa por fora (Carvalho, 2018).

Dentre os motivos possíveis para o estabelecimento da mentalidade cesarista está o medo gerado pelas intervenções durante o parto normal. No sistema público de saúde, o parto normal é o padrão sempre que viável, inspirando o medo pela sabida fama intervencionista e práticas não compatíveis com a humanização à despeito dos esforços do Ministério da Saúde e do SUS na implementação de

assistência humanizada ao parto, havendo alternativa apenas para aquelas que dispõe de um plano de saúde ou de recursos para contratar uma equipe própria – na maioria das vezes, mulheres brancas de classe média ou alta (ibid.).

Conforme coloca D'Orsi et al (2014), as mulheres que passam por trabalho de parto em contextos intervencionistas – uma marca dentro do sistema de saúde público –, têm seus corpos explorados e manipulados por mais tempo, além de terem mais contato com a equipe de saúde e em decorrência de uma mentalidade patriarcal arraigada, ficam expostas a violências de gênero dentro da relação hierarquizada médico-paciente que as dessubjetificam.

Mattar e Diniz (2012) informam que parturientes comumente descrevem o trabalho de parto como um evento marcado por medo, solidão e dor, em especial em relação a mulheres consideradas subalternizadas, sujeitas a diversas violências verbais tal qual o clichê "na hora de fazer, você gostou". Segundo as autoras, bordões como esse são parte do repertório do aprendizado informal dos profissionais de saúde no entendimento sobre como "disciplinar" pacientes.

A violência obstétrica, no entanto, está longe de ser exclusividade da rede pública. No âmbito do setor privado, violências múltiplas se dão e por diversas vezes as parturientes estão alheias a isso, acreditando ser parte do padrão, não contestando a palavra do médico, detentor de supostas verdades absolutas e contribuindo para a patologização do processo (Pontes et al, 2014). Um dos instrumentos do exercício do poder da medicina normativa é a manipulação no sentido de induzir à aderência de cesarianas: maior risco para mãe e bebê, porém, menos risco para o médico, que inclusive, está menos sujeito a processos por intercorrências no parto pela previsibilidade da via de nascimento de "precisão cirúrgica". Para se ter uma ideia, em 2017, o percentual de cesáreas alcançou um pico de 86% nos partos realizados por planos de saúde (Silva, 2020). Como se vê, o parto hospitalar não apenas deixa de cumprir com o que se propõe – a minimização de riscos durante o parto – mas também dá espaço para uma série de riscos à parturiente, tais como negligência, imprudência, intervencionismos dispensáveis, além de violências verbais e humilhações (Pontes et al, 2014). E assim, sob uma ótica capitalista, a cesárea – uma via rentável, rápida, previsível e por isso, de mais fácil controle – vai se enraizando, se normalizando se normatizando até que se torne o padrão de nascimento.

2.6. – Violência obstétrica e mulheres racializadas – onde a corda arrebenta

Ser oprimida significa ausência de opções.
hooks, 2015

Fato é que, com ou sem a oficialização do termo "violência obstétrica", as mulheres negras, racializadas e de baixa escolarização foram e continuam sendo os principais alvos de violências, abusos, desrespeitos e privações durante o parto, conforme apontam os indicadores de qualidade da atenção ao parto da pesquisa Nacer no Brasil. Ainda nesse sentido o Geledés Instituto da Mulher negra informa, em matéria publicada em seu portal em 2016, que cerca de 60% das mulheres vítimas de morte materna são negras. Fareira (2016), por sua vez, em pesquisa sobre narrativas de parto de mulheres indígenas da etnia Tupinambá na comunidade de Olivença em Ilhéus, Bahia, acrescenta, em respeito à correlação entre etnia e morte materna, que mulheres indígenas têm quase seis vezes mais chances de morrer no parto dentro do Sistema Único de Saúde. A respeito disso, também nos diz Diniz et al. (2015, p. 4):

[...] quanto maior a vulnerabilidade da mulher, mais rude e humilhante tende a ser o tratamento oferecido a ela. Assim, mulheres pobres, negras, adolescentes, sem pré-natal ou sem acompanhante, prostitutas, usuárias de drogas, vivendo em situação de rua ou encarceramento estão mais sujeitas a negligência e omissão de socorro.

Por esse motivo, D'Orsi et al (2014) enfatiza o quão premente é colocar em pauta a questão racial e suas devidas implicações para/nos serviços de saúde, o que se justifica pela quantidade inexpressiva de estudos publicados sobre o tema, e também pelo racismo e discriminação de cada dia, produzido e reproduzido no cotidiano.

Antes de prosseguir, gostaria de lançar luz ao olhar de Butler (2018) a respeito do conceito de vulnerabilidade. Butler nos oferece sua perspectiva de que não há corpo particularmente vulnerável. A noção de corpos passíveis e corpos ativos é falha a medida em que estar vulnerável ou não, ativo ou passivo, não é uma condição estática. Segundo ela, a política de gênero se vale dessa distinção entre mulheres e homens como passivos e ativos respectivamente. Colocar as mulheres de forma genérica como um grupo vulnerável implicaria em colocá-las em situação

de dependência de uma postura paternalista em relação ao Estado e as instituições, que seriam os provedores de proteção – um verdadeiro desfavor ao ativismo feminista e sua reivindicação política, visto que se estaria afirmando desse modo uma desigualdade de poder que associa e ata as mulheres a uma posição de fragilidade e impotência. Butler pontua ainda que vulnerabilidade não parte de um essencialismo que define o que é ser homem ou mulher, mas do processo de formação de gênero e dos efeitos de modelos de poder que forjam diferenças de gênero (que por sua vez, descambem para a desigualdade). Quem está vulnerável não está isolado do mundo e de seus contextos. Se está vulnerável a alguma coisa, como à história ou à economia. Essa vulnerabilidade se dá na inter-relação macro/micro, sendo “vivida em relação com o conjunto de condições externas, mas ainda assim, parte do corpo em si mesmo” (ibid).

Tendo em mente as condições que tornam um corpo vulnerável, é possível concluir que o acúmulo de intersecções de eixos de subordinação é fator que delimita a dimensão da opressão sofrida, em um cenário onde "mulheres negras são consideradas pouco capazes porque existe todo um sistema econômico, político e jurídico que perpetua essa condição de subalternidade, mantendo-as com baixos salários, fora dos espaços de decisão expostas a todo o tipo de violência." (Almeida 2019). Dado esse contexto, a violência obstétrica não deixaria de constituir mais um eixo de opressão ostensiva, de violências e manutenção dos privilégios de uns em detrimento de outros.

Curi et al (2020, p. 160) levanta ainda o agravante de como qualquer afirmação sobre pacientes proferida pela classe médica é alçada à categoria de verdade independente de encontrar evidências científicas:

Pronunciado pelas bocas daqueles que detêm o poder médico, mesmo aquilo que não tem qualquer base científica torna-se científico, justificando, assim, formas discriminatórias e violentas de assistir e intervir. Falas como “mulheres pretas são parideiras por excelência”, “negras são fortes, mais resistentes à dor”, “negras têm mais leite”, “negras são mais resistentes à anestesia”, “elas não fazem o pré-natal direito”, dentre outras, são reiteradamente pronunciadas, determinam assistência oferecida, sem qualquer crítica ou mesmo constrangimento. Reverberam entre as instituições, entre os profissionais. Ecoam na sociedade. Falas como essas atravessaram também nossos ouvidos. Ouvimos, mas o que escutamos foi racismo!

A tarimba médica detém então o poder na naturalização, o que deve ser recebido com suspeição, sobretudo quando permite aflorar aspectos tão tenebrosos como o racismo entranhado no cotidiano social. Naturalização é pano roto jogado por cima de racismo. Segundo Gomes e Sousa (2022, p.84):

existe um imaginário fundamentado na crença de que as mulheres negras são excepcionalmente fortes, acostumadas a sofrer e suportar abusos, o que faz com que elas recebam menos anestesia no parto ou informações apropriadas durante a gravidez. Consoante a autora, sua dor é considerada menos humana. A partir disso, ainda prevalece a crença, assinalada por Gilberto Freyre (2003), sobre o maior ‘vigor’ das mulheres negras. Daí as mais altas probabilidades de sofrer violência obstétrica, atualmente, estarem associadas às mulheres pretas e pardas [...]

Assim, através de certas associações (mulher negra/indígena parideira), promove-se a redução de pessoas ao avesso de humanas, a não legitimadas a sentir dor, a suportar qualquer coisa caladas. Rocha (2014) fala dessa naturalização do racismo na esfera do que não é dito discursivamente evocando a Morrison (1988) e sua análise sobre as coisas não ditas por serem indizíveis dentro dessa doença social. Assim o sentimento do povo preto segue passando velado e ao largo, naturalizado, invisibilizado e não há Antropologia das Emoções que dê conta de escancarar ou simplesmente explicar aquele sentimento do qual não se fala e para qual não se olha. A respeito disso, conclui Miranda, 2017, p.62 (apud Curi et al, 2020, p.162):

A desigualdade é naturalizada, internalizada no cotidiano como o normal. Como perceber o próprio privilégio se o que se chama de privilégio é o que se entende como justo? A desigualdade é a norma.

Enquanto o entendimento de violência intervencionista mais óbvia ao senso comum acomete as mulheres brancas/de classe-média, as mulheres racializadas, além disso, sofrem também pela falta de assistência e abusos subjetivos – verbais, psicológicos, morais, identitários. Apesar da esmagadora incidência de violências sofridas por essas mulheres, os entendimentos podem ser distorcidos, uma vez que a mentalidade intervencionista da medicina obstétrica brasileira ainda entende que determinadas intervenções (como, por exemplo, a episiotomia, a manobra de

Kristeller, o uso da ocitocina sintética e a cesárea eletiva) sejam sinônimo de cuidado e precaução, contrariando as orientações da Organização Mundial de Saúde, que lista esses e uma série de outros procedimentos não recomendados durante o evento do parto. A reflexão de Oliveira (2019) é um tanto pertinente: as manifestações de violência obstétrica copuladas com práticas racistas legitimadas pela instituição médica geram algo muito específico – o racismo obstétrico.

2.7 – Por um enfoque des/decolonial⁴

O que significa seus 'nós', mulher branca?
Lugones, 2014

Na intenção da adoção de um enfoque comprometidamente des/decolonial, me aplico a entender que a experiência da maternagem, bem como do parto, desponta sempre de um corpo sócio e historicamente situado. Para Antoniazzi (2021), alinhando-se a bell hooks, a afirmação da interseccionalidade é base para um feminismo que não opera no registro da opressão no sentido da reprodução do racismo ou classismo que despontam de uma visão universalista. Situações são vivenciadas e descritas por corpos situados. O perspectivismo é parte indissociável do entendimento da experiência, como uma lente de óculos específica que atende a um olhar igualmente específico. Assim desenvolve Velho (1978): o conhecimento é perspectivado. A generalização não contempla as partes que constituem o todo, sendo o caminho o acolhimento da diversidade de experiências sem que um enfoque se sobreponha ou se imponha aos demais.

O conceito de diversidade, no entanto, pode ser escorregadio. Conforme Bento (2022, p.104) "são abundantes os estudos que mostram que raça e gênero são estruturantes no quadro de desigualdades brasileiras, e, sendo assim, diversidade não pode servir para relativizar dizendo que "todos sofrem algum tipo de

⁴ Enquanto o termo "descolonial" funciona, segundo Anibal Quijano (2005), como um contraponto à ideia de colonialismo – vínculo de dominação social, política e cultural que os colonizadores europeus exercem sobre os países e povos colonizados ao redor do mundo, o termo "decolonial" faz oposição à concepção de colonialidade. Esta, por sua vez, diria respeito à permanência da estrutura de poder colonial até os dias de hoje, mesmo após o fim das colônias e tendo essas passado por processos de independência. As sequelas dos regimes coloniais flagrantes, sobretudo pela perspectiva da racialização, impele a mobilizar um modelo que se contraponha ao modelo opressor ainda vigente. Essa transgressão seria o modelo decolonial. Se a descolonialidade trata da superação das relações de dominação do colonialismo pelas lutas de independência dos países colonizados, a decolonialidade constitui a transgressão progressiva que esse processo implica, já que os efeitos do regime colonial são persistentes.

discriminação e vamos combater todas as formas disso". Prossegue a autora: "temos que diferenciar aquelas cuja violência está na base de um verdadeiro genocídio, como o que observamos cotidianamente com relação à população negra" (ibid., p.105). Mesmo o olhar para o que é específico, particular, que circunscreve uma situação social, deve se comprometer com a atenção, peso e enfoque adequado a cada uma delas sem que se faça parecer que há sofrimento em toda parte, na mesma intensidade e que só mudam nuances.

Em consonância com Butler (2021), para quem "o sofrimento sob o colonialismo precisa ser politicamente situado", Haraway (1988) nos diz que importam as perspectivas parciais por seu viés categoricamente crítico. A autora advoga por uma prática de objetividade em prol da contestação, da desconstrução e da reconstrução de possibilidades de ver. Coloca-se, assim, a favor de epistemologias posicionadas e não universalizantes, corporificadas, complexas e contraditórias, nebulosas, sem clareza ou precisão (ibid.). Ainda em Haraway, vem bem a calhar dentro do tema de pesquisa aqui desdobrado o entendimento de que "vários corpos biológicos em competição emergem na interseção da pesquisa e dos textos biológicos, das práticas médicas e outras práticas de negócios, e da tecnologia" (ibid.). Tratamos aqui de uma disputa de entendimentos situados e corporificados acerca de um evento (igualmente situado e corporificado). Apenas alguns deles, os não marcados, se naturalizam e se respaldam pela capa da objetividade científica, enquanto os corpos marcados, com todas as suas complexidades, são objetivos em sua objetividade invisibilizada – isto é, muito dizem dentro de sua "imprecisão" crítica.

A questão da descoloneidade é também central para Lugones (2014). A autora aponta a crítica ao universalismo feminista por parte das mulheres racializadas e do terceiro mundo, denunciando que a denominação "mulher negra" é intersecção que evidencia um apagamento, como se a categoria "mulher" contemplasse apenas algumas, as não marcadas. Segundo ela, tais hierarquias e dicotomias são elementos fundantes do pensamento colonial moderno sobre raça, gênero e sexualidade, que, basicamente, se vale da separação entre humano e não humano, guarda-chuva maior para outras dicotomias (homens e mulheres, por exemplo). É a partir de tais binarismos e dicotomias que os colonizados são subjugados. Quem denomina – dá o nome, intitula – é o colonizador, homem, branco. Entre os animais, a fêmea sendo vista como um piloto ou um avesso do macho, esse sim, a perfeição. Mas se os

colonizados são seres primitivos, menos que humanos aos olhos do colonizador, as categorias "homens" e "mulheres" não lhes caberiam. Afinal, "a diferenciação racial nega humanidade e, portanto, gênero às colonizadas" (ibid.), sendo gênero uma imposição colonial que ignora outras cosmologias e formas de perceber e ser no mundo. Lugones propõe a partir daí um pensamento de fronteira feminista, entendendo que esse "*locus* fraturado", essa liminaridade de fronteira, seja em si lugar próprio, e não uma mera cisão que propulsiona a repetição de hierarquias dicotômicas *ad aeternum* (ibid.). Um feminismo de/descolonial não apaga a diferença colonial, pois é a partir da observação crítica dessa diferenciação que há o espaço para a renovação.

Assim, me implico no exercício de suscitar o olhar para esse pensamento de fronteira como espaço onde coabitam cosmologias diversas e de onde é possível percebermos umas as outras e firmar a coalizão feminista e de/descolonial, tal qual idealizada por Lugones.

3. Do(s) Feminismo(s) Matricêntrico(s)

[...] o feminismo não pode possivelmente esperar permanecer relevante sem reconhecer a maternidade em suas múltiplas contradições e complexidades.⁵

Kawash (2011, p.987-987I) apud O'Reilly (2021)

A fim de provocar o olhar para a construção de um feminismo que se proponha a tratar das necessidades e anseios próprios e particulares de mulheres mães, algo ainda incipiente no mundo acadêmico, este capítulo se debruça sobre elementos fundantes do livro *Feminismo matricêntrico* (2021), título baseado na vertente feminista assim batizada pela autora Andrea O'Reilly. Ainda que não seja a autora uma expoente do Sul global, acredito na importância da marcação lexical/nomeação explícita, com suas implicações linguístico discursivas, e centralidade conferida à figura materna dentre as vertentes do feminismo e de se colocar em pauta também, de forma indissociável, aspectos interseccionais entre as formas de se maternar (tendo em mente, ainda, que a maternagem não deva estar necessariamente restrita a mulheres ou a uma mãe biológica). Destaco aqui ainda a necessidade de se pensar e articular outros feminismos matricêntricos possíveis diretamente alinhados às realidades das vozes do Sul e, portanto, implicados em um viés primordialmente decolonial. Para além, convém lembrar que, extrapolando a definição colonial de gênero e papéis a este atribuídos, há tempos já vigoram sociedades matrilineares (ainda que poucas), haja visto os modelos que despontavam em países do continente africano no período pré-colonial, com suas cosmogonias, desenhos próprios e formas específicas de entender as relações de poder, o sentido de gerar e cuidar, as atribuições e designações de papéis, o que passa por um olhar para o gênero com compreensões particulares e situadas.

É improvável que uma vertente feminista matricêntrica passe sem causar polêmica, se pensarmos que feminismos estão fundamentados em questões de gênero, mas o feminismo matricêntrico se propõe a olhar para e mais além das questões de gênero, em direção a um maternar inclusivo, com as mães em foco. A maternidade e a maternagem (mais aprofundados na seção seguinte) sempre estiveram à margem no mundo patriarcal – que, entre muitas questões, desconsidera o processo de maternagem como "trabalho". O maternar, pelos olhos da academia, é predominantemente percebido como incumbência inata da mulher, que cumpriria

⁵ Tradução livre

a expectativa social normativa a qual está sujeita. Isto, quando não é visto como um desvio⁶, sendo considerado um problema menor, rechaçado mesmo dentro do "movimento feminista" (não me refiro por exemplo, ao feminismo negro, em que a maternagem é central, por isso as aspas são propositais). Para grande parte desse movimento, uma mãe é uma mulher que se curvou à lógica do patriarcado e deu a ele o que se espera, como uma peça da instituição familiar que prende a mulher a uma imagem docilizada e abnegada. Desconsideram, porém, os tantos outros significados, implicações, dificuldades, lutas, desejos e possibilidades. Para a agenda feminista matricêntrica, o "movimento feminista" só terá alcançado êxito no momento em que se compreender e olhar a questão materna com respeito, urgência e prioridade.

Antes de mais nada, vale lembrar que até o período neolítico as mulheres e a maternidade ocupavam um lugar de poder (O'Reilly, 2021), sendo essas mulheres tidas como deusas da caça e da colheita (esta segunda, uma representação de fertilidade). Com o advento da agricultura, passam a ter seus poderes controlados e cerceados, o que se concretiza posteriormente, no período industrial, com a domesticação da maternidade e a consolidação da maternidade normativa. E por

⁶ Haja visto o exemplo do caso ocorrido em maio de 2023 em que discentes minimizam e ridicularizam as mulheres mães da UFRJ em um grupo do Instagram⁶ sobre evasão universitária com direito a comentários como "odeio grávidas", questionamentos sobre mulheres estudantes que engravidam, sobre a necessidade real do único fraldário da instituição e reforçando que a pauta das mães universitárias não é uma prioridade. Lembrando aqui que a não existência da porcentagem de mães discentes já representa em si uma invisibilização/ apagamento que denota a mentalidade vigente sobre a questão: "não é ou não deveria ser uma prioridade". Sobre discentes mães, Fontel (2019) explicita que elas existem e resistem diariamente aos discursos e práticas discriminatórias que se perpetuam no espaço universitário, as levando a um processo de expulsão (vide <https://www.instagram.com/p/CrgRE7FL0rk/>).

Caso similar se deu em dezembro deste mesmo ano, como denunciado por Debora Diniz em publicação em seu perfil do Instagram. Conforme expõe, ao solicitar pedido de bolsa de produtividade ao CNPq, Maria Carlotto, mulher mãe e professora da UFRJ, obteve um parecer sobre sua carreira que aponta suas gestações como aspectos negativos e limitadores que a levaram a "não ter feito pós-doutorado" fora do país. Como bem coloca Diniz, a mentalidade colonialista patriarcal impera dentro dos muros da academia. Neste caso, a mentalidade do parecerista nem disfarça espelhar a misoginia e o complexo de vira-latas vigentes: uma carreira de prestígio, dentro dessa lógica operante, não poderia se dar dentro do Brasil, independente de esforços, comprometimento e qualidade do trabalho desenvolvido além de desconsiderar por completo que uma mulher mãe possa ingressar e prosperar com êxito na carreira acadêmica. A publicação-denúncia repercutiu e vieram à tona outros relatos muito semelhantes (disponíveis no perfil de Debora Diniz) de mulheres que tiveram sua condição de mãe reduzida a "problemas pessoais". As identidades foram preservadas, mas o conteúdo contribui para que se escancare o *modus operandi* prevalecente no universo acadêmico. (A publicação que iniciou o levantamento desse problema encontra-se disponível em <https://www.instagram.com/p/C1ZKhxPoeE5/?igsh=MWFmMDEzMTdiNg==>)

falar em maternidade normativa – aquela maternidade ocidental e branca –, emerge nesse contexto o conceito essencialista de "boa mãe", aquela que, por instinto ou essência, é resignada; que se doa por inteiro; que é *selfless* – destituída de identidade, pois os filhos vêm em primeiro lugar; sem vida própria e assexuada. A "boa mãe" é um espelho da Virgem Maria (ibid.) – retrato (branco) da perfeição e da pureza. Essas idealizações e expectativas sociais inalcançáveis sobre o papel materno são terreno fértil para a ansiedade e a culpa na consciência de que jamais será possível alcançar o patamar que a normatividade cobra de tempo e energia na criação de uma criança. Aquelas que se desviam da cartilha da maternidade normativa ainda são vistas, na limitada lógica do senso comum, como aberrações. Se pensarmos que as mães estão inseridas em um outro dispositivo de poder e controle – a instituição familiar –, logo podemos perceber que a transformação desse conceito deveria ser pauta prioritária da agenda feminista. É dentro da família normativa e ainda na infância que os filhos e filhas são apresentados à lógica binária de papéis/diferenças de gênero. É desde pequena que, na família normativa, a menina "aprende" e treina para ser mãe, em meio a bonecas, panelinhas e vassourinhas, e da mesma forma os meninos são absorvidos pela noção de poder, com seus carrinhos, quando não com réplicas de espadas e revólveres. E por que estamos falando sobre a maternidade patriarcal e normativa? Porque é preciso entender suas engrenagens por dentro. Porque a partir daí podemos encontrar caminhos para subverter, implodir e reformar a "maternidade patriarcal". E, claro, para que se possa resistir. O "pensamento maternal" se apropria de valores da cultura dominante e mesmo a ideia de "feminino" pode ser entendida, com um conceito criado e definido pelos homens, como a antítese da masculinidade.⁷ A maternidade, no entanto, não é necessariamente lugar de opressão, como entendem algumas feministas (sobretudo de segunda onda). Ela é também espaço de resistência, empoderamento e mudança social. Experiências de maternagem – situadas e diversas, e não universais ou essencializadas – podem, sim, constituir espaço de mudança e de poder feminino.

Cabe aqui fazer a distinção fundamental entre maternidade normativa e maternagem feminista. A primeira é cerne de opressão, denominada pela ótica da

⁷ Algo também apontado pelo *Mulherismo Africana*, da escritora, teórica e cineasta Clenora Hudson Weems (2020), que, por esse e outros motivos, não se intitula pela lógica ocidental do que se entende por "feminismo". Essa ideia de quem denomina o quê e quem está por trás também é compartilhada no pensamento de Lugones, 2014.

dominação patriarcal e conserva velhos lugares de poder da dinâmica do mundo ocidental. A segunda pode ser espaço de reflexão, desconstrução, reconstrução, união e libertação, sendo autodeterminada. Afinal, mais do que ninguém, é uma mãe que sabe dos percalços, desafios e também motivações e alegrias da maternidade. É ela quem sente as portas que se fecham e as janelas que se abrem na direção de novos horizontes. E por saber sobre o que deve ser superado, desconstruído, transformado, e por entender que a luta de uma mãe é uma luta socialmente primordial, é ela – a mãe – capaz de politizar sua luta, por si, por seus filhos, pelas mulheres e por uma sociedade inteira.

A maternidade sempre ocupou lugar central em culturas não ocidentais, haja visto o papel da mulher nos países do continente africano no período pré-colonial, com o prevaletimento do senso de coletividade e igualdade de gênero. Ainda hoje, a experiência da maternidade é considerada *locus* e fonte de poder (e resistência) para as mulheres negras em muitos países. A maternidade negra tem viés político, uma forma de ativismo social que, como tal, empodera e, segundo Collins (1994, apud O'Reilly, 2021), olhando, no caso, para o contexto norte-americano, é, por vezes, reconhecida como *status* dentro de comunidades negras. No entanto, é importante salientar a importância também da autodefinição dentro dos processos de maternagem. Afinal, as experiências e a relação das mulheres negras com a maternagem não é a mesma das mulheres brancas. Enquanto as feministas brancas falam em divisão de tempo com as crianças para disputarem no mercado de trabalho em pé de igualdade com os homens, as mães negras expressam muitas vezes o desejo de passarem mais tempo com seus filhos. Não podem se dar ao luxo de serem donas de casa, e muitas vezes estão trabalhando como cuidadoras dos filhos de outras mulheres (brancas), que terceirizam parte da maternagem para se lançarem no dito mercado de trabalho. Contam então com suas redes de apoio dentro de suas comunidades – o *othermothering* (algo como "maternagem por outra mãe") – como estratégia de sobrevivência. A generalização da maternidade como um problema "de mulher" é uma encenca que pasteuriza, essencializa e generaliza o que se entende por "mulher", sendo uma instituição demonizada pela parcela normativa das mulheres que se creem estruturalmente como a régua do mundo feminino. Esse imbróglio afastou muitas mulheres negras do "movimento feminista", termo que, como é possível inferir pela explicação acima, já é em si problemático e acachapante.

O ponto sobre redes familiares/comunitárias também é questão central nas maternagens indígenas (que quase nunca costumam se estruturar dentro da lógica binária público *versus* privado ou na opressão hierarquizada de um gênero se impondo sobre o outro). Se cooperação e coletividade já são pilares nessas comunidades – de forma antagônica à lógica ocidental capitalista/individualista –, o colonialismo ainda fez com que cada vez mais os povos originários tivessem na comunidade sua base de cuidado, suporte mútuo para resistirem. É também a maternagem indígena lugar de sobrevivência e de resistência, sendo o papel da mãe reconhecido e enaltecido (ibid.).

Feminismos matricêntricos, comprometidos com uma perspectiva interseccional, se distanciam de essencialismos e de conceitos prévios que universalizam a experiência materna. São como um guarda-chuva que abarca uma multiplicidade de formas de maternar, entendendo que partam de lugares próprios, situados e sociocircunscritos. Assim, se propõem a colocar as mulheres mães em posição agentiva, com autoridade e autonomia.

3.1 Maternidade e maternagem

A abordagem de questões relacionadas a maternidade e maternagem vem ganhando fôlego no universo acadêmico, embora ainda possa ser considerada, até pouco tempo, um campo pouco presente (quicá evitado, como uma querela). De forma geral, entende-se por maternidade os laços consanguíneos entre mãe e filho/a em contraposição à maternagem, cuidados, afeto, tempo e implicações entre a mãe e filho/a, o que vai além da consanguinidade. Há, porém, um entendimento outro de que a maternidade (*motherhood*) teria relação com a instituição normativa de família e os papéis sociais a ela atrelados, especificamente o materno, sendo então um conceito que espelha o domínio hegemônico e seus dispositivos de poder. A maternagem (*mothering*), de outro modo, teria relação com a quebra desse padrão, pelo entendimento de que, nesse processo implicativo com a cria, os atravessamentos, anseios e lutas das mães têm uma perspectiva política e potencial de transformação e empoderamento (O'Reilly, 2021). Embora as mais conhecidas referências que se empenharam em traçar uma perspectiva sócio-histórica de maternidade e maternagem sejam de origem ocidental e eurocêntrica, acredito na importância de incentivar e tornar relevante a construção epistêmica da maternidade

e maternagem de mulheres latino-americanas, com propriedades e especificidades daquilo que é situado e culturalmente circunscrito. Evidentemente que, como membras de países que sofreram (e ainda sofrem, se considerarmos que a mentalidade colonial ainda não acabou) processo de colonização, há uma herança forte no entendimento de tais construtos e na sua percepção empírica. No entanto, para além da cultura dominante, somos permeados por outras influências socioculturais e essas influências múltiplas configuram/desencadeiam experiências próprias em interface com o contexto de vida que cada mulher experiencia. Maternagens são, pois, múltiplas, circunscritas e situadas.

3.2 – Maternagens múltiplas

As mulheres são diversas.
Oliveira, 2019, p.20

A filósofa francesa Elizabeth Badinter (1985) inaugurou uma forma de olhar para e entender a figura materna no mundo ocidental sobretudo a partir do século XVII. Ela remonta à época em que a manutenção da família passa a ser de interesse do Estado, visando mercado e força de trabalho. Ao invés da desconexão do vínculo afetivo no momento do nascimento e dos cuidados com a prole serem terceirizados para amas de leite durante a primeira infância, a atenção ao bebê e sua criação passam a ser competência da mãe, que estaria conectada a ele por um suposto laço afetivo, instintivo e incondicional que se daria no momento do nascimento. A mãe é então diretamente incumbida dos cuidados da esfera doméstica, enquanto ao pai, cabe o papel de provedor e chefe da família porta afora. Essa perspectiva biologizante seria uma forma de controle de corpos na manutenção de interesses político-econômicos das instituições normativas. Embora a perspectiva elaborada por Badinter (1985) tenha exposto como o sentimento do amor materno é uma construção imprecisa e instável de acordo com o contexto pessoal e sociocultural em que se insere, sendo considerada um tanto elucidativa na compreensão sócio-histórica da maternidade, esta, basicamente, se limita a um contexto branco burguês ocidental. É importante, então, reconhecer e validar também outras formas de entendimento sobre a figura da mãe e do maternar marcadas por contextos sociais diversos.

Gênero, raça, classe, sexualidade, etnia, origem geográfica, maternagem são elementos que irão determinar uma forma própria de viver desigualdades e

atravessamentos discursivos, pragmáticos e subjetivos, materiais ou imateriais. Tais aspectos, quando sobrepostos, imprimem características híbridas que reforçam a singularidade de cada experiência.

Compreendo aqui que o materno seja experiência singular, inserida em contexto situado. Assim como há mulheres pertencentes a grupos étnico-raciais diversos, culturas diversas, comunidades distintas, suas percepções sobre o processo de materno serão moldadas pelo contexto em que estejam circunscritas. Neste trabalho especificamente figuram exemplos da maternagem normativa branca, da mulher latina, da maternagem por mães pretas, sobre influência tanto do feminismo negro como do *mulherismo africana*⁸ e suas relações de ancestralidade e a maternagem pela percepção dos povos originários. O feminismo matricêntrico (O'Reilly, 2019; 2021) propõe um tipo de laminação interseccional até então à sombra das teorias feministas. A maternidade é por este entendida como elemento que constitui identidades em experiências e opressões muito específicas e intrínsecas à condição daquelas que a experimentam. Se há certo risco de esbarrar em leituras essencialistas atreladas a conceitos biologizantes relacionados a gênero, proponho aqui um entendimento da maternagem performativa e relacionada às práticas do materno, ciente, ainda, da dimensão material do parto, tal como ocorre em relação ao aborto, e de que a mesma compreende pessoas que gestam de forma geral. Enfatizo também o meu alinhamento com a compreensão de que mulheres de forma geral estão passíveis de atravessamentos discursivos e reforço a ideia de um feminismo performativo, construído por condutas e práticas discursivas e que advogue por pessoas em seus múltiplos locais sociais e matrizes de dominação.

⁸ O *Mulherismo Africana* entende o matriarcado, sob a liderança e centralidade das mulheres negras, como base dos povos africanos, não apenas no sentido de gestar corpos, mas também potências. Entende que, para além das diferenças entre os povos da África, há algo maior que evoca a África unificada, afastada das influências nórdicas ocidentais (Mendes, 2022). Nesse contexto, a mulher mãe tem status sacralizado, sendo a responsável sobre a linhagem, detendo autoridade e poder de gerir decisões sobre inúmeras questões (domésticas, político-econômicas, etc.). Impera, nesse sistema o coletivismo social e a solidariedade material com a matrigestão, através da qual se recupera, se edifica e se enaltece o fortalecimento da cultura africana, se distanciando por completo dos valores patriarcais ocidentais que são impostos de praxe no Brasil como forma única de entendimento da maternidade. Cabe pontuar, no entanto, que mesmo com o grande poder das mulheres nas sociedades matrilineares da África, o continente africano não está de todo livre da cosmovisão ocidental patriarcal, apontada como possível consequência das invasões coloniais (Té, 2022).

A adoção de uma perspectiva feminista interseccional desnaturalizadora de modelos cristalizados discursivamente, para além de uma abrangência de gênero, raça e classe, se propõe comprometida com uma perspectiva antirracista. É sempre importante lembrar que as mulheres negras são as maiores vítimas de violências obstétricas (Leite et al., 2020; Nacer no Brasil, 2009), já que a máquina do racismo estruturante, estrutural e também institucional não deixaria de fazer rodar sua engrenagem necropolítica – sendo o biopoder, parte de sua funesta formação, aglutinada ao estado de exceção e estado de sítio como preconizado por Mbembe (2018) – em um momento fundante como o do nascimento. Lembrando que para Almeida (2019), as instituições fazem parte do processo de subjetificação dos indivíduos, tendo "suas ações e seus comportamentos inseridos em um conjunto de significados previamente estabelecidos pela estrutura social". O racismo institucional vê o poder – e por consequente, a dominação – como base das relações raciais. Não por acaso, os grupos hegemônicos se valem das instituições de forma a garantirem a manutenção de seus privilégios e interesses em todas as esferas sociais (ibid.).

A maternagem negra é, então, uma questão política, de resistência e afirmação pela vida. Para uma mulher negra, matinar é a luta pela prosperação com todas as suas nuances. Ademais, não há como se comprometer com um projeto antirracista sem um mergulho crítico no construto da branquitude e suas implicações em esfera social, psíquica, histórica, econômica. Falar de branquitude é, pois, pensar sobre a raça que inventou a raça e não se percebe como raça por pretender-se norma. Segundo Fanon (2008, p. 30), "a civilização branca, a cultura europeia, impuseram ao negro um desvio existencial. [...] aquilo que se chama de alma negra é frequentemente uma construção do branco". Branquitude pega o racismo sem olhar na cara e o atira sordidamente no colo da sua própria "cria", o conceito de raça e de alteridade/outridade (ibid.; Kilomba, 2019; Quijano, 2005), "dando bandeira" do seu incômodo, da sua culpa, do seu medo: "toma que o filho é seu"⁹.

"Eu, mulher branca, da classe média" é um preâmbulo controverso. Deve ser dito a fim de contextualizar e situar o leitor sobre o ponto de largada de quem produz, fazendo parte da construção etnográfica e marcando uma postura política e

⁹ Verso de uma marchinha composta por Evaldo Rui e Fernando Lobo para o carnaval de 1950, intitulada "Nega maluca", que se tornou muito popular.

ideológica, mas não cabe parar por aí. Situar-me em meus privilégios como mero preâmbulo é descuidar de uma visão e postura críticas e autocríticas, comprometidas com a ética e equidade e que não se (e me) eximam de responsabilização quando tratamos de sistemas de poder socialmente estruturantes e estruturados e seus produtos hegemônicos que segregam, estigmatizam, aniquilam identidades e possibilidades, ferem e matam. Raça é invenção branca, circunscrita em um contexto sócio-histórico, com determinações político-econômicas no interior de uma estrutura social conflituosa e desigual (Almeida, 2019). Vejamos, só: o branco, "por incrível que pareça", constituiu-se como não-raça, representando a ausência da necessidade de se identificar pelo direito construído de forjar identidades aos não brancos – esses, sim, nessa perspectiva, os únicos e legítimos "identitários" (ibid.). Que não se descuide do fato de que a raça não surge como um fruto de um surto descontextualizado de alguns sujeitos de pele clara (ibid.) biologicamente propensos a criação e imposição de sistemas de dominação desprovidos de determinações político-econômicas, o que constituiria uma visão um tanto limitada, essencialista e acachapante do racismo. Como afirmou Kilomba durante palestra no evento "Massa Revoltante", no Instituto Goethe de São Paulo em 2016: "O racismo é uma problemática branca". Deixemos então aqui o racismo onde deve estar, na conta da branquitude.

Conforme mencionei previamente, este trabalho olha para as questões do discurso sob uma perspectiva interseccional, entendendo que há uma malha de opressões expressas de acordo com o contexto social, econômico, histórico experimentado. Gênero, raça, classe, sexualidade, etnia, origem geográfica, maternagem, cosmovisões: todas estas, questões fundamentais.

Não há, pois, uma forma rígida, pré-moldada e única dos processos envolvidos nos cuidados de uma mãe com sua prole, sua rede de cuidados e suas percepções sobre os laços entre mãe e filho.

3.3 Mulheres mães em situação de rua: entre a opressão, intersecções, resiliência e agência¹⁰

¹⁰ A construção desta seção foi movida pelos sentimentos gerados durante minha entrevista com Dinara, a partir da qual se escancara como o maternar das mulheres em situação de rua é uma questão complexa, embebida de múltiplas camadas e atravessamentos sociais e com sentidos próprios e que, muito embora seja uma realidade de uma quantidade expressiva da população do país, segue invisibilizada.

*Se Jesus Cristo nasceu no meio da sujeira, dos bichos, aquilo não era família?
Por que eu não posso ter minha família? Por que eu sou pobre? Por que eu moro do lado do
esgoto?*

In Jorge et al, 2022, p.318

Ser mulher-mãe em situação de rua no Brasil é condição que vai de encontro ao ideário normativo da "boa mãe" (Badinter, 1985), desafiando padrões e atribuições de um Dispositivo da maternidade,¹¹ uma vez que ser mãe e os entendimentos de maternidade são construções sociais. Conforme sintetiza Santos et al. (2021, p. 2): "Trata-se de mulheres que vivem em um profundo contexto de desamparo e desproteção social, desafiando normas instituídas sobre o que é ser mulher e mãe, provocando respostas do Estado".

Por representarem esse desafio ao que é tido como padrão, são então submetidas a violências múltiplas: medidas proibicionistas, políticas intervencionistas e normas punitivas. Mesmo que esse conjunto de violências interfira nos direitos da mulher e, dentro deles, nos direitos reprodutivos, são legitimadas pelas instituições (como ocorre nas separações compulsórias de mães e filhos), sob o argumento de que essas mulheres não são capazes de dar conta de sua prole, sendo indexicalizadas com perigo, criminalidade, prostituição e correlações preconceituosas entre a situação de rua e o uso de drogas, que desconsideram contexto e nuances. Essas mães são, em sua maioria, mulheres negras e se defrontam com um emaranhado de estigmas e preconceitos em interseccionalidades de raça, gênero e classe, em uma sociedade de mentalidade colonial, racista e patriarcal (Jorge et al, 2022). Por não serem reconhecidas pelos discursos normativos dentro do protótipo social eugenista de "boa mãe", encontram resistências constantes na criação de seus filhos e filhas, sendo confrontadas por discursos moralizantes de culpabilização e consideradas, dentro da lógica dos discursos hegemônicos, como um desvio (Mendes e Venosa, 2021) e, por tal motivo, sofrem inúmeras cobranças (Rezende, 2020, p.211), enquanto nesse

¹¹ Para Foucault (2000, p. 244), um dispositivo seria "um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos". A abordagem sobre um dispositivo da maternidade é aqui feita a partir de tais construções acerca do entendimento sobre poder e suas relações e modos de subjetivação.

movimento de responsabilização a figura paterna segue incólume em seu completo apagamento. Segundo Collins (2019, p.304), "o ideal tradicional de família delega às mães plena responsabilidade pelas crianças, avaliando seu desempenho conforme sua capacidade de obter os benefícios de uma família nuclear". Essa desresponsabilização da figura masculina é apontada por Zanello e Richwin (2022) quando abordam o dispositivo materno como um aparato que naturaliza as atribuições dos cuidados, não apenas com os filhos, mas de forma geral (também como idosos, enfermos e o lar em si) como uma responsabilidade que recai única e exclusivamente na mulher.

Diante das inúmeras dificuldades e ameaças institucionais que enfrentam, a rede de cuidados é ponto de apoio e cooperação fundamental. Essa ideia de maternagem cooperativa encontra ecos nos entendimentos sobre maternidade e maternagem de comunidades africanas, que muito diferem das construções normativas eurocêntricas. A maternidade é conceito chave nas culturas afrodescendentes, tendo a mulher protagonismo e relevância nessas sociedades (Collins, 2019). As mães de criação, aquelas que dão suporte às mães de sangue na divisão de responsabilidades, ajudam a consolidar as redes femininas de cuidados cooperativos e se constituem de avós, irmãs, primas, tias, mas muitas vezes extrapolam relações consanguíneas. Em se tratando das mulheres negras em situação de rua no Brasil ou em redes de apoio de mulheres negras de forma geral, o que se percebe é que há mulheres que podem sentir na própria carne o que passam outras mulheres na mesma condição, tendo muitas vezes sido vítimas de opressões raciais do Estado intervencionista ou tendo testemunhado violências contra os seus (ibid.).

Mulheres tidas como desviantes são hiper-responsabilizadas e culpadas por existir, através da artimanha discursiva de guerra às drogas e proteção ao menor. Se é um fato dado que a força estruturalizante dos discursos hegemônicos mira no massacre dessas identidades forjando cobrar agência e apontando o dedo em riste para faltas e renúncias, é bem verdade que a agência cobrada já preexiste. E resiste. As mulheres mães (quase sempre negras) em situação de rua têm em sua prole a latência da vida, da esperança, da mirada para o futuro e da ressignificação de sentidos de si e do mundo. Embora o desejo de maternar dessas mulheres em situação de vulnerabilidade extrema não encontre garantias de concretização, dadas as desigualdades profundas e necessidades específicas, ele se manifesta como

possibilidade de construção de outras formas de caminhar pela vida. A maternidade constitui para essas mulheres *locus* de transformação, de organização da subjetividade e resgate identitário (Zanello e Richwin, 2022).

De uma perspectiva narrativa, o potencial de transformação que o maternar suscita em mulheres em situação de rua, tão presente em suas práticas discursivas, se articula, muitas vezes, como pontos de virada em suas histórias de vida (King et al. apud Santos et al., 2021). Collins elabora como a maternidade, enquanto símbolo de poder, pode promover crescimento pessoal, além de elevar o *status* das mulheres dentro da comunidade em que se inserem e, ao mesmo tempo, impulsionar o ativismo social (Collins, 2019). Agência e maternidade, sob esse enfoque, andam de mãos dadas e determinam a forma como irão encarar e lidar com as questões que orbitam suas maternidades.

No momento em que o feminismo normativo olha com desdém para as mães engajadas em políticas de maternidade, coloca também em xeque o potencial de empoderamento da mulher-mãe na comunidade negra (ibid.). Apesar dos percalços e obstáculos na superação de opressões interseccionais, a maternidade e maternagem negras são símbolos de poder, que politizam, movem, produzem agência.

Por esse motivo, de acordo com Collins (ibid.) "uma esmagadora maioria das adolescentes negras opta por dar continuidade à gravidez", dados os "valores pró-natalidade das comunidades negras". Os filhos nas comunidades negras, tal qual ocorre em relação aos filhos de mulheres em situação de rua, são fonte de amor, de esperança e dão sentido à vida. Assim, nutrir, proteger e "fazer vingar" uma criança negra, em uma sociedade de formação escravista e patriarcal – que tem no racismo a tecnologia de poder que viabiliza o exercício da soberania (Almeida, 2019) – é um ato político.

As agruras enfrentadas pelas mulheres mães em situação de rua deveriam ser encaradas como urgência pela pauta feminista. Ocorre que o feminismo normativo entende suas lutas como prioritárias e, à medida que o faz, tende a se limitar a pautas relacionadas exclusivamente à igualdade de direitos, não contemplando as necessidades urgentes de mulheres em situação de vulnerabilidade extrema: manterem-se vivas. Nas palavras de Kendall (2021, p.19): "[...] mulheres pobres que sofrem para colocar comida dentro de casa, pessoas de regiões pobres que têm de lutar para manter escolas abertas e a população que luta para ter o básico em

questão de escolha sobre o próprio corpo também são questões feministas e que deveriam receber atenção dentro dos movimentos".

Ainda no sentido das marcas carregadas pelas mulheres em situação de rua, Zanello e Richwin (2021) refletem como violências e estigmatizações são fatores constitucionais na vida das mesmas e como o sistema colonial que perpetra a exclusão social é também gendrado. Denunciam então como o processo de colonização e decorrente precarização de vidas – inúmeras vezes por parte do poder público, embora transmutada em normalidade – sufoca a possibilidade de existir (ibid.).

Crenshaw (2004), mostra em seus estudos o quanto as mulheres negras se deparam com dificuldades em relação aos problemas enfrentados, experienciando um agravamento da vivência dos problemas que se impõem pelo discurso dominante através dessa dupla opressão de ser mulher e negra. Um reflexo disso é que constituem a parcela social com menos recursos financeiros. Como mencionado, quando se encontra em situação de vulnerabilidade extrema, há outras prioridades mais urgentes do que a pauta por igualdade salarial, tais como questões relacionadas a alimentação e moradia. Denuncia então a opressão da categoria "mulheres" como limitada, essencializante, genérica e normativa.

Retomando Kendall (2021, p. 23), "tudo que afeta uma mulher é uma questão feminista, seja acesso a transporte, alimentação, educação ou salário mínimo.". Assim, o feminismo genuinamente interseccional não há de ser internamente hierárquico ou inclusivo por condescendência.

4. Estudos da narrativa

História familiar e história coletiva são uma única coisa
Annie Ernaux, 2019, p.24-25

Narrar é prática discursiva social situada, interacional e inerente a formação humana. É narrando que ocorrem as (co)construções sobre quem somos e sobre o mundo ao redor, constituindo ainda a forma de organizar nossas experiências e entendimentos sobre nós e sobre o mundo (Labov, 1972; Bruner, 1997; Bastos, 2005), uma vez que nossa identidade e subjetividade é construída discursivamente, bem como em nossas emoções e crenças. Aqui interessa observar a produção de significados corpóreo-linguísticos e o que é feito a medida em que se narra uma história dentro de um contexto situado (O que fazem essas três mulheres mães ao relatarem as histórias de seus partos? O que ocorre na interação? Como são afetadas por esse processo e que impacto seus discursos alcançam no mundo?). Para isso, me alinho a Biar, Orton e Bastos (2021) na crença da dimensão performativa como algo crucial na formação e na análise de dados, onde a materialidade linguística e interacional dos dados possibilita compreender as relações que se dão entre o que se fala e o contexto sociocultural. É, portanto, a mim caro observar o que se faz com a linguagem e o que ela mostra enquanto algo tecido por escolhas político-ideológicas permeadas por relações de poder com repercussão direta naquilo que nos cerca (Fabrício, 2006). Piedade (2023) ressalta como nossas ações discursivas no mundo social passam pela adoção de ações políticas. Histórias são atravessadas por relações de poder, combustível para a ação social, a micropolítica e transformações pragmáticas na dimensão macrossocial, como podemos atestar na seção da análise de dados desse trabalho.

Farei aqui uma retomada de algumas abordagens chave para os estudos narrativos que trazem entendimento à vida social e que, no caso, irão contribuir para lançar luz sobre a construção de identidades, a percepção de mundo e a agentividade por parte das narradoras no momento do parto.

A análise de narrativa, inscrita no âmbito da Linguística Aplicada, se configura como uma análise interdisciplinar dos estudos sociodiscursivos e faz interface com áreas como a psicologia, a sociologia e a antropologia social. É campo comprometido com a ética e equidade em relação à múltiplas questões do mundo social e tem como objeto de estudo as narrativas que emergem em encontro social.

A partir da análise de narrativa e das negociações de sentido que a constituem, novas percepções e convenções se estabelecem, bem como percepções de si e do mundo são forjadas, sendo possível promover transformações na esfera social, o que se dá a partir de alinhamentos ou resistência/oposição diante dos discursos circulantes. O foco é microescalar – ou seja, centrado em situações específicas, situadas e circunscritas em termos espaciais, e histórico-sociais. No entanto, o que se narra faz parte, constitui e diz sobre o macro – a sociedade como um todo, as influências culturais e seus discursos circulantes – havendo uma relação intrínseca entre ambos. Nesse sentido, Goffman (1983) nos contempla com uma distinção elucidativa entre o que seria a "ordem social" (macro) e a "ordem interacional" (micro). Segundo o autor, a "ordem interacional", embora seja uma unidade analítica em si, é também regida por estruturas de ordem macrosocial que distribuem regulações e expectativas no âmbito microescalar em arranjos diversos, como ocorre com recursos estruturais de raça, classe e gênero (Biar, Orton e Bastos, 2021). Assim, lidar com o micro implica olhar para o macro e vice-versa, em uma ponte de mão dupla em que as interações cotidianas contêm questões da sociedade como um todo. No Brasil, o grupo de pesquisa NAVIS – Narrativa e Interação Social, do qual faço parte, se compromete com uma agenda contra-hegemônica e se destaca por suas múltiplas pesquisas que olham para o micro nos mais variados contextos da vida social, fazendo relações com gênero, raça, classe e outras questões relacionadas a poder e agência em dados gerados em entrevistas, auto/etnografias e afins.

Se desejamos traçar um sucinto apanhado sobre as fases e compreensões em torno da análise de narrativa, devemos partir do pioneirismo de Labov e Waletzky (1967), precursores dos estudos da narrativa, que entendem que as narrativas sejam estruturadas em uma série de componentes próprios. Labov (1972) é tido como pai da sociolinguística variacionista, e inaugura a primeira virada narrativa, com um olhar estrutural sobre a mesma, entendendo que a narrativa seja uma forma de recapitulação da experiência vivida e organização da experiência humana. Uma narrativa se configura, para ele, como uma sequência verbal de, no mínimo, duas orações dispostas em uma sequência temporal de eventos que supostamente tenham acontecido. Segundo os estudos de Labov e Waletzky (1967), aprofundados em Labov (1972), as narrativas não apenas recapitulam experiências ordenadas em orações em sequência temporal, mas contêm sempre um "ponto", isto é, uma razão

de ser que legitime sua reportabilidade, ou seja, o motivo pelo qual determinado evento seja narrado. As narrativas são por Labov divididas e reconhecidas por partes específicas, sendo compostas por uma série de elementos, cada qual apontando para algum aspecto específico na organização da experiência. São eles: **o resumo**, um apanhado sucinto dos eventos que compõem a narrativa; **a orientação**, onde se encontram informações relativas ao contexto, como tempo, lugar e pessoas envolvidas; **a ação complicadora**, sequência temporal de orações narrativas, que caracteriza o momento em que o narrador passa da contextualização ao relato do que lhe ocorreu; **a avaliação**, que revela a atitude do narrador diante daquilo que narra e que imprime a razão de se contar aquela história. (É o elemento mais complexo da narrativa, dada sua carga dramática, pois é ali que podemos perceber a reportabilidade da narrativa, ou seja, a quão extraordinária é a história que legitime a razão de ser contada); **a resolução**, desfecho das ações complicadoras; e **a coda** (uma espécie de "moral da história" que fecha a narrativa, após a qual volta-se ao tempo presente).

Embora tenhamos que admitir o pioneirismo de Labov no olhar sobre a narrativa como evento organizador de experiências e a importância desse ponto de partida, entendemos hoje que a narrativa extrapole o aspecto formal de estrutura e esteja diretamente relacionada ao contexto sociocultural de sua produção (quem a faz, como, em que circunstâncias...), além de se tratar de um evento sociointerativo, em que narrador e ouvinte/interlocutor reagem uns aos outros, compartilham de convenções culturais, tentam atender a expectativas ligadas a códigos sociais, negociam e co-constroem sentidos sobre si e sobre o mundo. Por esse motivo, posteriormente, as teorias de Labov sofreram críticas pelo foco na questão estrutural, que entende a narrativa como sequência de unidades sintáticas para fins de recapitulação, desconsiderando a forma como os enunciados se relacionam com o mundo, para fora do texto narrativo em si, que, sob um viés crítico, não é algo que deva ser isolado da vida.

Bruner (1997), Linde (1993) e Riessman (1993) são alguns dos principais expoentes da segunda virada narrativa, momento em que aspectos interacionais e socioculturais da narrativa recebem atenção. Percebida como um evento situado e dialógico, os sentidos da narrativa passam a ser entendidos como negociados, o que permitiu que questões sobre agentividade pudessem ser observadas. As narrativas autobiográficas e histórias de vida contribuem para a formação e compreensão de

um sentido de *self* naquele que narra. Nesse momento, há ainda certo compromisso com a narrativa nos moldes estruturais labovianos.

Para Bruner (1997), a narrativa é uma forma de organização da experiência humana e construção de sentidos sobre si e o mundo através de conexões entre o que é excepcional com o que é ordinário, tornando assim, o excepcional palatável e compreensível. Os sentidos atribuídos aos fatos narrados são construídos durante a interação, não sendo, portanto, fixos e se transformando de acordo com o contexto e traços da cultura. O autor considera que a narrativa seja dotada de três elementos fundamentais. São eles: a sequencialidade, para ele, algo inerente aos fatos, eventos e eventos mentais e que dá sentido a uma história, orientando a forma como deve ser compreendida; a indiferença factual, considerando que a veracidade ou não dos fatos narrados não é de grande importância; e o afastamento do canônico, considerando que a narrativa relaciona o excepcional e o ordinário, evidenciando o que foge do que é padrão, tornando compreensível o que é excepcional e afastando o que é estranho, a menos quando necessário. O papel da memória na concepção de experiências de vida (ibid.) é chave para compreender como a narrativa se constrói pelo acionamento e reconstrução da mesma, que é seletiva e se orienta de diferentes formas de acordo com as variações contextuais e com as novas percepções adquiridas de si por parte de quem narra. A memória em si é organizada a partir do narrar e, nesse movimento, se edificam significados e sentidos sobre nós e o mundo por meio da cultura em questão, além do fato de que aquele que narra está sempre assumindo um ponto moral, seja ele qual for. Assim, Bruner estabelece um olhar sobre a narrativa enquanto ferramenta para a negociação de sentidos.

Linde (1993) propõe, como ferramenta de organização da experiência humana a observação das histórias de vida. Estas seriam histórias inseridas dentro de determinada cultura e, assim, moldadas de acordo com seus cânones, contadas e recontadas ao longo de uma vida sobre acontecimentos marcantes que dizem sobre o narrador e através da qual ele constrói seu *self*. As histórias de vida não são um mero compilado aleatório de eventos, mas seguem uma ordem que faz sentido ao narrador e são sempre relacionadas a fatos não corriqueiros, incomuns e por isso altamente reportáveis, tais quais os grandes marcos que nos constituem. Falaremos mais profundamente sobre isso na seção adiante.

Riessman (1993) chama atenção para como algo é contado (e não para o que é contado). A autora define a narrativa pessoal como ações e eventos construídos

no passado a fim de forjar identidades e inaugurar formas de estar no mundo. A narrativa, para Riessman, é uma forma de organização diante de uma sequência de eventos que são acionados no momento em que se pretende fazer um ponto sobre algo, na maioria das vezes de cunho moral. Assim, as avaliações são elementos que cumprem a função de dramatizar ou mitigar pontos dentro da narrativa. Acredita ainda, alinhada a Bruner (1997), que o desvio do que se estabelece como padrão na sociedade seja elemento motivador para a narrativização.

A terceira virada é protagonizada por autores como Bauman (1977, 1986), (2003) e Georgakopoulou (2008) que, basicamente, se distanciam dos cânones labovianos, lançando luz sobre as performances situadas e seus efeitos pragmáticos no mundo. O mundo narrado não está descolado do mundo do narrativo, mas se relaciona com ele. Bauman (1986) é quem introduz as noções de "evento narrado" e "evento narrativo". Aquilo que é construído e reconstruído durante a prática narrativa seria o que denomina "evento narrado", ao passo que o "evento narrativo" estaria relacionado com as interações que se dão durante o processo do narrar. Em um momento posterior, a ideia de ações passadas que podem ser recapituladas ou reconstruídas cai por terra para alguns autores por não acreditarem na existência de um evento narrado pré-existente ao discurso. Sendo assim, o que se tem é algo construído durante a prática narrativa que passa pelas lentes pessoais daquele que narra (Langellier, 2001 apud Orton, 2020). Bauman (1977) também elabora a ideia de narrativa enquanto uma performance que se apresenta para um interlocutor de acordo com o contexto, tipo de interação e plateia. Trata ainda do conceito de anedota, que pode ser plenamente composta através de diálogo construído, já que dessa forma é possível acionar um dispositivo performático e fazer disso o foco narrativo enquanto elemento de máxima reportabilidade (Orton, 2020). Trataremos do conceito de performance baumaniano mais adiante.

De Fina e Georgakopoulou (2008) extrapolam a entrevista tradicional e as narrativas autobiográficas e optam pelos dados gerados em contextos espontâneos, surgidos em contextos cotidianos. Em relação à contribuição de De Fina (2006), particularmente, a autora entende que construção identitária é percebida como algo que se dá em interação, sendo os sentidos sobre o meio social negociados através da narrativa, o que faz dela instrumento de ação política que permite transformações e mudanças na esfera macrossocial. Já Georgakopoulou (2006), propõe que se vá além dos limites de uma suposta narrativa única na compreensão da experiência

humana através de "pequenas narrativas", ideia que desenvolve com Bamberg (Bamberg, Georgakopolou, 2008). Ao longo de sua pesquisa, a autora lança foco na investigação de construções emergentes na interação com o outro em contextos espontâneos e cotidianos à medida em que se articulam com o mundo narrativo, se distanciando das narrativas autobiográficas. O *self* passa a ser entendido como aquilo que ocorre no contexto da interação (Georgakopolou, 2017). Ao lado de De Fina, aprofunda a concepção de Bamberg e Georgakopoulou (2008) sobre pequenas narrativas ou narrativas breves – segundo estes últimos, "um antídoto para os estudos sobre narrativas canônicas" – olhando de forma situada para histórias curtas e mundanas, muitas vezes cotidianas e organizadas em torno de tópicos específicos que tendem a se distanciar dos cânones da narrativa laboviana e do que cunham de "grandes histórias". A narrativa, segundo essa ótica, extrapola a estrutura, os parâmetros fixos, por vezes engessados e a progressão temporal de eventos passados. Muito mais do que a reportabilidade, o que importa é aquilo que o narrador considera ao contar uma história e a forma como ele deseja ser percebido. As narrativas breves podem dizer respeito a histórias relacionadas a eventos recentes ou em curso, futuros, hipotéticos e compartilhados, à alusão a algo previamente contado, à recusa em narrar, à insinuação não concretizada de que algo será contado e se direcionam para a formação de identidades não fixas, orgânicas, voláteis, em transformação que se dão no cerne de uma interação e que se descolam da ideia de *selves* coesos e coerentes, tal qual ocorrem nas histórias de vida. Segundo a perspectiva de uma narrativa breve, as identidades são fluidas, múltiplas, fragmentadas e se constituem em interação social, importando sua funcionalidade enquanto ferramenta interpretativa (De Fina et al, 2006).

Ainda sobre perspectivas contemporâneas da narrativa, Bastos e Biar (2015) entendem que a narrativa sirva como ferramenta investigativa para questões de pesquisa e interação social. Considerando o que Goffman (1983) estabelece como "ordem social" e "ordem interacional" e as peculiaridades do olhar para o micro e o macro, onde o micro contém o macro e o macro se faz do micro, Biar, Orton e Bastos (2021), observam a Análise de Narrativa partindo do micro social e nos convidam ainda a olhar para a mesma através de três lâminas. A primeira, sobre o evento narrado, a segunda, relacionada ao que se constrói em interação, durante o evento narrativo, e a terceira, que possibilitaria correlacionar o que se observa das primeiras lâminas com a dimensão macrossocial.

Alinhada a essa vertente contemporânea do estudo da narrativa, ao mesmo tempo em que considero que seja frutífero conjugar o modelo laboviano com teorias mais recentes, analiso meus dados de pesquisa entendendo o quanto o discurso que é situado e contextualizado se entrelaça com a produção de uma história própria e com as construções de conhecimento sobre o mundo e sobre si que se dão à medida em que se narra. Assim, advogo por uma perspectiva de narrativa enquanto prática discursivo-interacional situada e organizadora de experiências em que não seriam representações diretas de um evento previamente acontecido e sim a construção situada e contextualizada daquilo que se escolheu tornar relevante (Bauman, 1986). Assim como em Bruner (1997) esse trabalho entende que o ato de contar histórias se insere nos códigos culturais de uma determinada cultura e no repertório de métodos de que o ator social provém para narrar, entendendo sistematicamente as situações sociais e o que é permitido ou não em cada contexto. A história, por mais que se repita, está em constante mutação, transformando-se, a cada vez que contada, de acordo com a emoção do momento, com os artifícios da memória, com o público, bem como com os ajustes feitos de acordo com as marcas contextuais.

4.1 Histórias de vida e pontos de virada

Uma perspectiva fundamental neste trabalho, na qual me apporto, são as histórias de vida (Linde, 1993), já brevemente explanadas na introdução desse capítulo. Para Linde, todos temos histórias que nos constituem e que contamos e recontamos no curso de uma vida. Trata-se fundamentalmente de histórias que são fruto dos cânones culturais em que se inserem e que são relacionadas a marcos biográficos, como nascimento, casamento, doença, trajetória profissional... A autora entende que as histórias sofram acréscimos ou decréscimos a cada vez que são contadas, por artifícios da memória e suas minúcias, por adequações ao contexto da produção e performance, compreendendo que o narrar é sempre situado e relacionado ao que se quer tornar relevante. Linde coloca ainda que uma história de vida contém algum ponto avaliativo extremamente significativo sobre quem narra ou sobre o que é narrado, que pode dizer sobre o narrador e como ele se constrói (considerando sempre que os valores são negociados em interação) além de trazer a questão da reportabilidade estendida como um aspecto fundamental de uma história de vida. Para que uma certa unidade discursiva seja considerada uma

história constituidora da vida de alguém, ela deve possuir algo extremamente reportável que justifique ser contada e recontada ao longo dos tempos. Parte constituinte da reportabilidade, a avaliação diz sobre o estado das coisas e como o narrador se constrói, servindo muitas vezes ela própria de veículo para que se estabeleça a reportabilidade.

Linde também destaca como um aspecto relevante da história de vida a descontinuidade temporal e a abertura estrutural e interpretativa. A primeira se refere a como selecionamos o que irá compor a história de vida narrada de acordo com os desenhos interacionais e situacionais enquanto que a segunda diz respeito à impermanência da vida e sua constante transformação que possibilita novas interpretações e elaborações sobre o que se tinha enquanto história de vida através de novas avaliações. As histórias de vida se compõem de um processo de costura de acontecimentos até que formem uma coerência a medida em que constroem identidades, não se tratando de um compilado aleatório de eventos, uma vez que devem manter uma ordem, fazer sentido e serem significativas ao narrador. O passado, afinal, ajuda a elaborar o presente. Dentro desse construto, a sequencialidade tem papel importante por imprimir coerência e pela construção de *selves*.

Pedra angular da história de vida, a coerência é crucial para que os interagentes sejam considerados membros competentes de sua cultura. A coerência se forma a partir das relações de causalidade da narrativa, percebidas muitas vezes em expressões e conectivos como: "portanto"; "por esse motivo", "por isso" ou mesmo através de inferências e precisa ser uma "causalidade adequada", aceita pelos participantes da interação. Assim, a coerência presente em uma história de vida muito depende da capacidade de gerenciamento da mesma por parte de quem narra (Araujo, 2021). De acordo com Linde, a causalidade atua na organização da experiência através do que cunha de "local" e faz interface com a dimensão micro social, e, no que diz respeito ao macro, dos sistemas de coerência. Estes dão sentido ao que é dito e relacionam sequencialidade e causalidade a discursos consagrados no âmbito de determinada cultura. Assim, a narrativa toma forma e se ordena de acordo com o modo pelo qual o evento narrado é compartilhado e como o narrador se posiciona em narrativa, deixando entrever construções identiárias. Trata-se assim, de práticas discursivas que são parte de um sistema de crenças que determinam se uma declaração pode ser causa de outra. O reconhecimento de um

sistema de coerência por repetição extensiva pode fazer com que este chegue um dia ao posto de senso comum, uma construção social.

O "ponto de virada" (Mishler, 2002) é também uma categoria narrativa que servirá de aporte para a compreensão de guinadas nos rumos das histórias contadas mediante acontecimentos inusitados, inesperados, repentinos ou momentos considerados divisores de águas. Trata-se da construção narrativa de eventos disruptivos em um momento passado pontual que marcam e transformam a vida de alguém conforme reforçam Bastos e Biar (2015). Segundo Mishler (2002), os pontos de virada seriam percebidos pelos narradores como "eventos que abrem direções de movimentos inesperados e que não podiam ser previstos por suas visões anteriores do passado, levando-os a um outro senso de si próprios e levando-os também a mudanças que traziam consequências para a maneira como eles se sentiam e para as coisas que faziam". Dentro do contexto de uma história de vida, os pontos de virada são, então, os elementos que configuram o reposicionamento de alguém diante de grandes marcos em suas experiências, reatualizando a percepção delas, forjando identidades e abrindo espaço para um processo de rehistorização.

Conforme veremos, o evento do parto é, potencialmente, um momento de transformações profundas na percepção dos sentidos que se tem sobre si, sobre a própria vida e sobre o mundo. Olhar para o parto dentro da perspectiva de ponto de virada de uma história de vida implica reelaborar a ideia que se tinha do próprio passado, reconstruindo significados para o entendimento do presente e do senso de si no presente. Por se tratar de um acontecimento com grandes implicaturas, muitas vezes um grande marco na vida de alguém, capaz de desencadear transformações profundas nos entendimentos de si e do mundo e na organização da própria experiência, um parto integra, portanto, o repertório de histórias de vida de alguém e a narrativa de tal evento costuma vir encadeada e dar sentido a outras – prévias ou posteriores à narrativa do nascimento em si.

4.2 Narrativa como performance

Início essa seção situando o alinhamento deste trabalho com o caráter performativo da linguagem tendo em mente, como Austin (1990), que a linguagem não apenas descreve, mas, através de atos de fala que promovem ações no mundo,

faz. Relatar/narrar parto, desse modo, é performar, se construir, fazer micropolítica, agir sobre o mundo. Com isso em mente, prossigo aqui com algumas perspectivas importantes que se relacionam à esfera performática e performativa da narrativa.

Embora não trate diretamente sobre performance, entendo que Bruner tenha contribuído para sua compreensão no contexto narrativo, pelo seu pioneirismo na compreensão da narrativa como construção ancorada em cânones culturais para organizar a experiência humana, que é negociada. Fazemos escolhas a cada vez que contamos histórias e assim construímos o nexos dos elementos que organizam nossas experiências. Entendo ser à medida que narramos nossas histórias que criamos o que entendemos como visão performativa da narrativa – sendo a narrativa performance e prática social em que nos situamos e construímos nossa memória. Se o evento narrativo não é um espelho transparente de um suposto real que o antecede e se carrega marcas de escolhas contextuais apresentadas ao público, é possível entender como performance essa prática social em que nos situamos e nos construímos.

O foco nas narrativas de parto sob a ótica de Bruner permite ainda perceber como um evento extraordinário é percebido como algo "comum", aceitável e palatável dentro dos códigos de determinada cultura. Na mesma medida, permite acatar o que há de extraordinário no corriqueiro e que eleva um evento ao estatuto de *landmark*, digno de ser contado e recontado, adaptado e devidamente reciclado de acordo com as circunstâncias, sobretudo, para quem se narra. Parir seria afinal um evento extraordinário? Parir não é algo que se faça todo o dia. No entanto, trata-se de um evento fisiológico natural. Afora as nuances contextuais, cabe ao narrador imprimir o caráter da surpresa em uma performance "carregada" e/ou naturalizá-lo dentro dos códigos do que seria aceito social e culturalmente.

Bauman também faz parte dos autores que se debruçaram sobre a dimensão performativa narrativa e sobre a habilidade comunicativa que elabora e intensifica as interações através de recursos estilísticos e etnopoéticos em estreita ligação com os contextos específicos de produção. O caso, por ele explorado, do talentoso contador de histórias do Texas, Ed Bell, é um exemplo icônico do quanto a performance narrativa pode ser artificialmente elaborada por um hábil narrador em seus "causos". As narrativas são flexíveis e mutáveis de acordo com as circunstâncias e há uma separação entre *performer* e audiência, em que a audiência confere ao *performer* autonomia em relação aos rumos e tintas usadas na história

que se apresenta. A audiência anseia pelo "espetáculo" e dá abertura para se deixar levar. Assim, o performer prepara a plateia para o clímax, aumentando e floreando a história com destreza e domínio.

A performance narrativa ganha outros contornos pelas lentes de Goffman (1974), que entende o evento como um pequeno espetáculo que o narrador oferece à sua plateia. Sua clássica metáfora dramatúrgica possibilita que se entenda a vida cotidiana, ela própria em si "um teatro". Ainda dentro do universo da performance, Goffman apresenta o conceito de *replaying*, que seria a reexperienciação que ocorre ao narrar. Dentro dessa visão interacional, o *replaying* convida e induz a plateia a experimentar aquela vivência.

Para Goffman (1989), a performance emerge em interação como um jogo de cena, tendo como atores os participantes daquela situação social postos a representar dentro de um dado contexto circunscrito. O esperado por parte do ator em sua performance é que sua personagem seja levada a sério, muito embora haja vezes em que nem mesmo o próprio participante se leva a sério, sustentando o que Goffman cunhou de performance cínica. A construção performativa pode se dar em função do que apresenta o interlocutor ou como uma reação à mesma. A performance adotada pode revelar relações de poder ou mesmo mascará-las. (Venosa, 2020). A atividade performativa, ao contrário do que se possa pensar, não simula identidades acobertadoras de uma identidade prévia, original e pré-discursiva. O que de fato faz é criar a ideia de que estamos a todo instante nos construindo e reconstruindo em diferentes situações sociais.

O conceito butleriano de performance (Butler, 2016) por outro lado, dá um passo além e entende que haja condicionamentos culturalmente atrelados às construções de gênero desde o momento do nascimento e que repetem padrões sociais imputados. Ocorre que, mesmo que tais modelos generificados possam parecer em princípio cristalizados, a performatividade não reconhece a cultura como algo determinista, que possa engessar novas construções, sendo um elemento que pode se atualizar a todo instante, para além do que os condicionamentos da cultura dominante ditem pelo binarismo por vezes tão acachapante "masculino" e "feminino". O conceito de performatividade reconhece então o potencial de constante reinvenção no cerne de sua gênese (Venosa, 2020).

Assim como Butler, Moita Lopes (2013) também percebe gênero e sexualidade como efeitos de sentido que preexistem ao discurso, enxergando-os como conceitos

conectados ao ato discursivo e performativo de forma indissociável. O momento em que se anuncia o nascimento de uma criança ("É um menino"/"É uma menina") é exemplo de algo que pode desencadear atos performativos, que são repetidos e reafirmados no curso de uma vida. (Venosa, 2020).

Pegando o gancho sobre os entendimentos de gênero, Federici (2023) marca oposição à compreensão do gênero como performance, firmando a importância da categoria "mulher" dentro da luta feminista. Seu argumento se baseia na não-aceitação da performance de gênero como uma suposta escolha, o que, para ela, ocultaria imposições e expectativas que limitam as escolhas da categoria "mulher". Para Federici, o pulo do gato para a não-necessidade de escolhas seria a transformação do funcionamento do mundo social e das condições materiais. Estremecendo as bases desse embate, Oyewùmí (2021) expõe o quanto a categoria "mulher", como uma oposição à categoria "homem" – que definiria e de-limitaria a primeira – é parte de uma mentalidade ocidental altamente determinista, generificada e "bio-lógica". Segundo a autora, esse tipo de pensamento é tomado como regra e se impõe sobre outras culturas (como é o caso da cultura iorubá, por ela estudada), homogeneizando a diversidade cultural africana e desconsiderando formas de organização e compreensão da esfera social onde o corpo não é base para determinar papéis sociais, fundar identidades ou para exclusão e inclusão pela diferenciação do que se *vê* (e a partir daí denuncia a marca de ocidentalidade do termo "cosmovisão", de onde olhar convida a diferenciar e discriminar. Ao invés disso, sugere a adoção do termo "cosmopercepção"). Oyewùmí destaca ainda uma ironia: dentro da lógica binária ocidental, tão determinada pelo corpo, a ausência do corpo é condição para o pensamento racional, o que rotularia mulheres, grupos étnicos que não o hegemônico, pobres, como o "outro". Emerge daí separação entre corpo e mente e a valorização deste sobre as "fraquezas da carne". Entendendo como já imposto e estabelecido o determinismo biológico ocidental na compreensão social, não desconsidera ou invalida, no entanto, as pesquisas comprometidas com o combate à discriminação dos grupos subalternizados.

Uma vez que estamos operando na dimensão discursiva como constituidora de realidade, os aspectos semânticos teriam o discurso como ponto de partida para quebrar padrões engessados e afrouxar amarras essencialistas e essencializadoras.

A distinção entre performance e performatividade, segundo Pennycook (2006), se estabelece da seguinte forma: "Se o performático dá conta das

performances repetidas, a performatividade inclui a possibilidade de inaugurarmos performances inovadoras. Essa teorização possibilita desnaturalizar qualquer sentido de essência para o gênero e para a sexualidade que passam a ser compreendidos como estando sempre em construção ou produzidos por meio dos efeitos de sentido que provocam na performance [...]" (Moita Lopes, 2013).

Tal distinção, apontada por Pennycook elucida o potencial de ruptura da performatividade, inaugurando formas distintas dos padrões impostos e aparentemente sedimentados discursivamente. Ainda assim, conforme desenvolvido anteriormente (Venosa, 2020), cabe a reflexão sobre performance de forma geral com o entendimento de que a despeito de forças basais que nos impulsionam e condicionam a repetir determinados atos performáticos, muito dificilmente o faremos de forma idêntica, do mesmo modo que uma peça de teatro pode ser apresentada ao seu público com os mesmos atores e o mesmo texto, além de figurino e cenário, e, ainda assim, a experiência jamais será a mesma, havendo outros elementos e forças inerentes que moldam cada evento, como o estado de espírito dos atores (e plateia), a concentração, a percepção de nuances dramáticas que antes passaram despercebidas, etc. A performatividade, no entanto, focaliza essa possibilidade de reinauguração situada e da quebra de modelos engessados.

Alinhada a Borges (2021), acredito ser frutífero um ponto de convergência entre os entendimentos de performance e performatividade de Butler e Goffman. Conforme observa Borges (2021) sobre as dissonâncias e interfaces entre a ideia de performance goffmaniana e a performatividade butleriana, a despeito de diferenças fundamentais, seria enriquecedor traçar um entrecruzamento entre ambas. Destaca a autora que, mesmo com abordagens distintas, tanto Goffman quanto Butler estão comprometidos com a forma pela qual identidades de gênero são socioconstruídas, sendo a interação terreno propício para que se observem práticas identitárias que dialogam com o macro, seus discursos e instituições (Borges, 2021).

Em termos das diferenças de foco epistemológico, Butler entende que a performatividade se galga na repetição e recriação de formas generificadas de estar no mundo e traça uma ponte entre performance e performatividade ao entender a ligação intrínseca entre construções de gênero compartilhadas no meio social/cultural e aquilo que se constrói em nível discursivo, com seus atravessamentos subjetivos e ideológicos (ibid.). Para Butler, não há sujeito

generificado que preceda os atos discursivos, pois se constitui a partir do mesmo, sendo o gênero uma categoria flexível, que toma forma e se remodela ao longo do tempo pelas repetições. Embora a interação seja primordial no entendimento de performance goffmaniana, o sociólogo entende que os encontros sociais sejam eventos socialmente circunscritos e situados e toma como matéria-prima o olhar atento à situação social que emerge do contexto micro, entendendo que tanto a performance como suas esferas materiais e discursivas se constroem na interação. Nesse contexto, não há como observar o micro sem expandir para o macro. Não há como abordar o macro sem focar no micro. (ibid.). Em sua construção sobre performance, Goffman lança mão da metáfora teatral, segundo a qual se escolhe como se colocar diante do outro por meio de artefatos (cenário, fachada...) em um encontro social situado. Essa abordagem é, assim, expandida por Butler, quando opta por tornar relevante o que diz respeito à performatividade de tais atos, acreditando que, na construção de gênero, não há como escapar do sistema que engloba o devir das subjetividades que perpassam e cercam o sujeito (ibid.). Dentro das abordagens de Goffman e Butler sobre performance/ performatividade há, no entanto, um ponto pacífico: ambas se distanciam do entendimento da construção social das identidades de gênero como algo pré-dado e atrelado à esfera biológica.

4.3 A força da avaliação na narrativa

No presente trabalho, focalizo a avaliação, entendendo sua importância no valor que se atribui a um dado referente através de sua carga emocional e percebendo-a como a razão de ser da narrativa – aquilo que lhe confere o propósito de ser narrada e de sua reportabilidade.

Em Labov e Waletzky (1967), a avaliação pode se apresentar de duas formas na narrativa, podendo ser externa ou encaixada. A avaliação externa se dá quando o narrador interrompe seu relato e diz ao ouvinte a sua percepção sobre o fato narrado. Já na avaliação encaixada, o narrador faz sua avaliação de forma indireta, pela utilização de recursos linguísticos como entonação, aceleração ou diminuição do ritmo de voz, alongamentos de vogais e repetições, não havendo, assim, interrupções do fluxo narrativo.

Conforme explanado, a avaliação, para Labov (1972), é o que imprime a razão de ser da narrativa e que faz com que ela tenha um propósito. Segundo ele, um hábil

narrador sabe despertar o interesse do interlocutor pelo que ouviu, o que o leva a querer saber mais a respeito do que é narrado. A partir daí, vêm à tona perguntas de interesse genuíno. Indagações bem distanciadas de um mero e indiferente "E daí?".

Alinhada com tal perspectiva e com viés mais contemporâneo e social da narrativa, Linde (Linde, 1997) ressalta que na avaliação se encontra a expressão/dimensão da linguagem, que é exposta através de indicativos da ordem social do narrador, entendendo que seja algo que constitui a determinação social de sentido atribuído a alguém, a suas ações e ao seu entorno. Para ela, avaliação e prática social estão diretamente relacionadas, sendo a avaliação um elemento através do qual se estabelece a negociação em interação social. A autora lança entendimento sobre a avaliação como um "fator essencial para a compreensão de uma determinada pessoa, de suas ações e de seu contexto" (Linde, 1993, p.152). Linde aponta ainda que o sentido moral de uma avaliação é atribuído pelo processo de negociação entre falante e ouvintes (Polanyi, 1979; Linde, 1993, 1997).

Uma vez que avaliação e emoção mantêm uma relação de interdependência, não é possível separar avaliação de discurso. Emoções, avaliação e discurso estão interligados, influenciando-se mutuamente em uma indissociável relação de interdependência.

4.4 A ação criativa do diálogo construído

Trago aqui, de forma concisa, uma explicação para um conceito muito explorado na sessão de análise deste trabalho – o "diálogo construído".

Para Tannen (2007), não há cabimento na expressão, velha conhecida de muitos gramáticos, "fala relatada" ou "discurso relatado" para se referir a uma fala em terceira pessoa, uma vez que tudo o que se diz é entextualizado e reenquadrado para dentro de um novo contexto e com determinados propósitos. Aquele que traz a fala de alguém não é um mero animador, como coloca Goffman (1974), mas tem participação ativa e criativa sobre o enunciado proferido, que é apropriado e modificado. Há ali uma ação e performance por parte do falante. Associado a isso, Tannen evoca o conceito bahktiniano de Dialogismo, segundo o qual todo o texto/fala é dialógico – percebido e remoldurado de acordo com o contexto, com a audiência e com as percepções e intenções dos falantes em interação.

Outra ideia articulada também por Bahktin que faz interface com a elaboração de Tannen (ibid.) é a de que todo texto é polissêmico por excelência, trazendo ecos de esquemas já absorvidos em outros contextos pelos falantes, passando também pelos seus filtros pessoais. Desse modo, considerando que uma fala, por mais que dita com as mesmas palavras, seja proferida por um outro alguém, ela é necessariamente transformada e adaptada a um novo contexto, não sendo possível falar em "discurso relatado", o que remeteria à ideia de algo estático e a uma verdade prévia deslocada de forma asséptica e imaculada para a voz de outra pessoa.

É a partir de tais articulações que nasce, então, a ideia do "discurso construído", segundo a autora, recurso estilístico utilizado para dar ênfase, dramaticidade ou realce ao que importa para o narrador, aquele que a constrói, o que não corresponde a um espelho de uma suposta verdade. Mudar o contexto de uma elocução é o mesmo que mudar o seu significado. Segundo essa linha de raciocínio, não seria possível, em hipótese alguma, repetir algo que já foi dito – seja em palavras, ritmo ou tom – por se entender que a menção a falas passadas implica, necessariamente, em um processo de atualização das mesmas. A projeção de ideias em forma de diálogo, conforme afirma a autora, representa um recurso estilístico sofisticado para reenquadrar informações e promover envolvimento ao ouvinte.

4.5 As emoções como um norte e a micropolítica

[...] não é a razão o que nos leva à ação, mas a emoção.
Maturana, 2002, p. 20

No presente trabalho, nos debruçaremos sobre a importância da avaliação como elemento que atribui valor a um dado referente através de sua carga emocional. É ela o ponto da narrativa que informa a que veio. A avaliação é, afinal, a razão de ser da narrativa, aquilo que lhe confere o propósito de ser narrada e de sua reportabilidade.

As emoções são percebidas aqui como elementos discursivos e no discurso construídas, não sendo possível analisá-las dissociadas da malha discursiva. São constituídas no âmbito textual – naquilo que se diz – e, assim, são elementos constitutivos da linguagem. Dentro da perspectiva das emoções, entendendo que estão, basicamente, vinculadas à narrativa pela avaliação (elemento embebido de

carga dramática, impressões, sensações...), acredito ser relevante destacar a relação razão/emoção.

Dias et al (2008) faz uma retomada histórica da percepção da razão – que preponderou até a Idade Média (mas que ainda pode ser percebida nos discursos do senso comum) – como domínio superior e distintivo da espécie humana e que deveria servir como dispositivo de controle das pulsões emocionais:

Esta visão persistiu na Idade Média, período durante o qual a Igreja Católica recomendava aos seus seguidores que utilizassem a razão para controlarem os seus instintos animais, uma vez que a paixão tinha uma ‘natureza animal’ (ibid., p. 23-24).

Se em determinado momento histórico a razão representou, sob uma perspectiva antropocêntrica, o diferencial em relação às demais espécies, constituindo-se como dispositivo de poder, as mulheres, sem dúvida, muito foram colocadas – e ainda o são – como menos detentoras de controle sobre suas próprias emoções. A atribuição de traços como fragilidade e histeria se insere na lógica que serve ao patriarcado e faz perpetuar a ideia do homem como hierarquicamente superior por sua suposta capacidade de domínio sobre suas próprias pulsões.

A perspectiva de Maturana (2002, p.15) chacoalha com tais construtos. Para ele:

Dizer que a razão caracteriza o humano é um antolho, porque nos deixa cegos frente à emoção, que fica desvalorizada como algo animal ou como algo que nega o racional. Quer dizer, ao nos declararmos seres racionais, vivemos uma cultura que desvaloriza as emoções, e não vemos o entrelaçamento cotidiano entre razão e emoção, que constitui nosso viver humano, e não nos damos conta de que todo sistema racional tem um fundamento emocional.

Emoções não apenas devem ser valorizadas como não podem ser desprendidas da razão, que não a antecederia. Segundo Dias et al. (2008, p.17), "o afeto é a mais fundamental expressão de valor ligada a uma experiência emocional". Assim, corroboram com esta percepção das emoções como elementos primordiais da vida social.

Relações entre perspectivas micro e macro são tecidas mediante as emoções. Retomando o contextualismo cunhado por Lutz e Abu-Lughod; Barcellos Rezende e Coelho (2011) tratam da proposta de perceber o discurso como constituidor de

realidade em que "o real não preexiste ao que é dito sobre ele", sendo a emoção construída situada e interacionalmente emoldurada pelas especificidades do contexto social e sempre a estas referida. As autoras falam, então, da capacidade micropolítica das emoções, que diz respeito ao potencial de dramatizar/alterar/reforçar a dimensão macrossocial – o contexto mais amplo dos discursos institucionais. A micropolítica das emoções traz para o contexto sociointeracional (micro) questões que estão no mundo, que circulam discursivamente, pela evocação de emoções vivenciadas. Essas, por sua vez, emolduram relações interpessoais e a experiência afetiva individual. Desta forma, segundo elas, as relações de poder perpassam as emoções, bem como o senso de moralidade e as fronteiras estabelecidas entre grupos sociais (ibid.).

A maneira como os corpos são atravessados pela cultura afetiva integra a partitura social proveniente do contexto em que nos inserimos. Le Breton (2004) faz a ligação entre as corporeidades e as emoções no berço de uma determinada cultura. Segundo ele: "O corpo é parte integrante da simbologia social.". Parir é, então, experiência corpórea embebida de toda uma gama de emoções explícitas e sutis.

Também com um entendimento de que as emoções não sejam apenas traços individuais psicológicos ou reduzidas a respostas fisiológicas e igualmente comprometida com um olhar político sobre as emoções, Ahmed (2014) sustenta uma perspectiva das mesmas como práticas culturais e sociais em que seus objetos escorregam, se fixam e compõem histórias íntimas de corpos. Há nas emoções um elo com a narrativa e memória, já que as emoções possuem a capacidade de manter vivas as histórias e de abrirem espaço para reconstruções futuras. As emoções seriam corporificadas.

Nos diz Ahmed sobre a dor: "Meu corpo toma uma forma diferente conforme me distancio da dor"¹². A dor permite que o indivíduo que a sente adote novos contornos e se perceba de uma outra forma ao senti-la, além de lembrar de sua própria existência através de algo que vem de fora, podendo se distanciar da dor para se reconfigurar. Esse movimento parece necessário, já que na perspectiva de Ahmed, a condução da construção da memória ao narrar reavivaria a dor sentida. No caso de uma ferida que se carrega, o narrar é parte elementar, envolvendo

¹² Tradução livre

testemunho e o reconhecimento do acontecido por parte dos outros, o que também desencadeia um reconhecimento de si. Conforme a narrativa se repete e ao passo que, por exemplo, uma injustiça sofrida é exposta, o ato emocional se faz um ato político que vai para além do sentir-se bem, do alívio. Torna possível conviver com as feridas que tornavam a vida insuportável e dão espaço para a ressignificação das próprias cicatrizes, fazendo lembrar que a recuperação não se dá com o acobertamento de feridas. Segundo Le Breton (2013, p.110) a dor tem raízes na cultura. Para o autor: “Todas as sociedades definem implicitamente uma legitimidade da dor que se antecipa a circunstâncias sociais, culturais ou físicas tidas como difíceis”. Ainda que apreendida subjetivamente, a dor é instituída dentro de uma determinada cultura à medida em que uma partitura gramatical é instituída e absorvida coletivamente. (Russo et al, 2019). Para Bourke (2014, apud Russo et al, 2019), a dor se relaciona com questões fisiológicas, estados emocionais, crenças e relações comunitárias, ou seja, em todas as formas em que pode ser vivida e experimentada, sendo um resultado da relação corpo-linguagem-cultura (ibid.). Sendo assim, a dor não pré-existe, ela é algo moldado, "inventado" e só, de fato, existente, no ato de sua avaliação (ibid.). Um ponto pacífico dentro das perspectivas aqui mencionadas é, então, a constatação do caráter social da dor. O medo, por sua vez, pela perspectiva de Ahmed (2014) é outra emoção corporificada e sentida de forma distinta. O que causa medo e como esse medo é sentido tem relação com questões de poder onde a mobilidade de um corpo muitas vezes se mantém a partir da supressão da mobilidade do "outro".

Partindo do princípio de que as emoções são hierarquizadas pela lente normativa, cabendo às mulheres uma associação com o que foge ao controle, fica evidente o quanto a razão se vincula com a visão branca, patriarcal e ocidental, enquanto que emoções são associadas aos "outros" corpos, o que engloba um olhar sobre gênero e raça. O que se esquece é que a razão aqui se empenha em não revelar o que há nela de emoção – e que há nela emoção. Sintetiza a autora: "Precisamos contestar esse entendimento de emoções como "irreflexíveis" da mesma forma como é preciso contestar o pressuposto de que "pensamentos racionais" não contenham emoções"¹³. Da percepção das relações de poder – e abusos de poder – emerge o sentimento de desprezo, pai da humilhação – esta última, sentimento

¹³ Tradução livre

resultante do que está fora, que aniquila a percepção que alguém tem de si e que acomete o corpo integralmente. Rezende e Coelho, em sua abordagem sobre esta emoção que surge no seio das relações hierárquicas, tratam de uma categoria distinta: o desprezo para cima (em oposição ao desprezo para baixo).

Surge assim outra função micropolítica do desprezo: a contestação da hierarquia em sua versão "para cima", e não mais somente seu reforço/demarcação, como no desprezo "para baixo". (Rezende e Coelho, 2011, p.43)

Se o sentimento de desprezo costuma ser sentido por quem está hierarquicamente acima em relação aos subalternos, no desprezo para cima essa ordem é subvertida e o desprezo é direcionado àqueles que estão acima – os detentores de poder e *status*.

Mas onde e com quem está o poder, se pensarmos que ele também nos move? "Quanto maior nosso poder de ser afetado, maior o nosso poder de agir", afirma Hardt (2015). A teoria de Hardt reforça indiretamente a tese da micropolítica das emoções (ibid.). Sob esta perspectiva, nossas ações são reflexo do que sentimos, e reações intensas, tais quais aquelas que pavimentam contradiscursos, teriam raiz em afetos analogamente profundos e arraigados, como a indignação, por exemplo. Dentro do escopo de emoções convertidas em micropolítica, o trabalho de Araujo (2021) destaca o potencial de mobilização política da maternidade enquanto símbolo chave de engajamento. Segundo a autora, cujo trabalho gira em torno do contexto das mães que tiveram seus filhos vitimados pela violência policial e fazem do seu luto individual uma luta coletiva, "emoções como o sofrimento e o sentimento de perda transformam-se em uma espécie de capital simbólico que dá suporte e credibilidade às mães como atores sociais". Destaca ainda como a luta individualizada alcança a esfera coletiva na medida em que uma dor comum é compartilhada (Freire, 2011 apud Araujo, 2021).

No âmbito narrativo, a avaliação é o farol das emoções. É nela que se evidenciam as impressões e sentimentos do narrador e todo esse leque afetivo que atravessa essas narradoras parturientes permeia e se faz notar muito pelas avaliações e a forma como são experienciadas não apenas subjetivamente, mas em um determinado contexto cultural. Para Le Breton (ibid.), a cultura afetiva "é uma atividade de conhecimento, uma construção social". O contexto e suas especificidades, incluindo para quem se fala, são delimitados por convenções e

normas sociais, o que aqui me faz remontar mais uma vez a Bruner (1997) e à relação entre o narrar e os acordos tácitos da cultura. As emoções são então delineadas muito em decorrência desse tipo de público para quem se fala. Falar com um senso de pertencimento pressupõe também um senso de segurança e acolhimento, pois se relaciona com a abertura para a exposição de sentimentos profundos e íntimos diante de uma escuta empática de uma semelhante. Mesmo me percebendo como uma “semelhante” dentro do universo do grupo de mães e com o imbricamento que se estabelece entre pesquisador e o que/quem pesquisa, entendo, alinhada a Velho (1978) que o pesquisador não deva achar que possui conhecimento e alcance de tudo o que lhe é familiar. Ainda assim acredito que minha perspectivaêmica, que passa pela minha condição de mulher-mãe, atua naturalmente a favor da construção de um alinhamento, constituindo um elemento de aproximação com as demais participantes da pesquisa.

4.6. A construção narrativa do parto e a relação com a agentividade

O termo "agência" vem ganhando fôlego dentro da academia, *grosso modo*, como a capacidade humana de agir. Por haver formas diversas de percebê-lo, Ahearn (2000) enfatiza a importância de uma definição clara do termo, considerando uma série de aspectos como intencionalidade, consciência, desejo, entre outros.

O conceito começa a se disseminar no universo acadêmico no fim dos anos 70 em diversos campos de saber, inspirado por ativistas que desafiaram estruturas normativas de poder vigentes no sentido de se pensar em igualdade de gênero e raça. O entendimento era de uma agência que poderia se dar fazendo oposição à estrutura social hegemônica. Segundo Mendes (2022) a agência não estaria atrelada meramente a estruturas engendradas e fixas, o que permitiria, segundo a autora "furar a bolha" institucional, separando assim dois tipos de entendimentos: o do indivíduo e da estrutura social.

A partir daí alguns estudiosos se implicaram no desenvolvimento de novas teorias a respeito dos efeitos potenciais da agência humana. Em algumas teorias feministas houve foco na análise de como as ações pessoais influenciam ou são influenciadas por estruturas sociais e políticas. Do fim da década de 70 para o início

da década de 80, de acordo com Ahearn (2000), Anthony Giddens popularizou o termo "agência" e, ao lado de Pierre Bourdieu e Marshall Sahlins, observou as formas pelas quais as ações humanas estão dialeticamente relacionadas com a estrutura social de modo mútuo e constitutivo. Ortner (2007), autora alinhada a este pensamento, se debruça sobre a chamada "teoria da prática", estabelecida a partir da crença dos antropólogos supracitados de que os seres humanos fazem a sociedade da mesma forma como são por ela constituídos. Desse modo, a teoria da prática estaria interessada, não meramente nas ações dos atores, mas em entender como tal ação tanto reproduz a estrutura social como pode impactar no mundo dialeticamente.

Ainda para tais antropólogos, a agência não é sinônimo de livre arbítrio ou resistência, emergindo de práticas socioculturais e linguísticas e através delas se moldando. Outra questão é que a agência nem sempre significaria resistência, por vezes podendo se alinhar com o *status quo* ou mesmo reforçá-lo. Para definir agência, também é necessário considerar se esta é ou não consciente e intencional. Uma outra problemática em torno de agência, segundo coloca Ahearn (2000.), gira em torno da suposta ausência da mesma, sendo que para a autora, a agência não seria algo mensurável ou comparável em quantidade.

Para Lantolf e Thorne (2006), no contexto da Linguística Aplicada, a agência é entendida como construto de natureza relacional, com capacidade mediada para agir, possibilitada e controlada por fatores socioculturais e institucionais e pela dinâmica interacional situada, que passa por grupos sociais, recursos simbólicos e fatores institucionais, podendo ser realizada inclusive de modo coletivo (Mendes, 2022). Nessa perspectiva, há, dentro do contexto – situado social, cultural e historicamente – elementos que propulsionam ou coíbem a agentividade. A ideia de agência assim se constitui como algo vinculado ao social e cultural, se distanciando da ideia de uma "força social" oculta que possa nos acometer (ibid.).

Levando em conta meu tema de pesquisa e o contexto das ações de mulheres parturientes diante da instituição médica normativa, me alinho aqui com a ideia de uma agência mediada pelo campo social, que marque resistência, diante dos discursos normativos naturalizados e, portanto, capaz de promover, pelo âmbito linguístico e performativo, movimentos micropolíticos e transformações no campo social. Desse modo, a agência humana, em todas as suas nuances, tem sido investigada e pesquisada em variados campos de saber, levantando

questionamentos, traçando pontes relacionais e estabelecendo diálogos frutíferos que enriquecem o entendimento de suas inúmeras camadas.

5. Trajetória e enfoque da pesquisa

Nesse capítulo, teço considerações que dizem sobre meu olhar em relação à perspectiva teórico-metodológica adotada na pesquisa. Também trago aqui a etnografia/autoetnografia que são parte constituinte da trajetória e metodologia de pesquisa.

5.1 Apontamentos sobre a perspectiva teórico-metodológica

Não peço desculpas por apresentar uma visão pessoal
Ingold, 2019

Conforme visto, essa é uma pesquisa ancorada na Linguística Aplicada Crítica (Moita Lopes, 2006) e na análise de narrativas (Bastos, 2004; Bastos; Biar, 2015), através da qual a análise de histórias possibilita o entendimento da vida social. Acredito que o exercício de narrar, construir identidade e constituir sentido sobre si e sobre o mundo (Bastos, 2005) represente uma oportunidade de amplificar esses sentidos gerados situadamente para além da esfera do micro. Em Venosa (2020), retomo Bohn (2005) para evocar a necessidade de perpassar o invólucro narrativo, que é situado e localizado, e fazer conexões e relações mais profundas com o macro, podendo passar por subjetividades de raça, gênero, geração, localização institucional, local geopolítico, orientação sexual. Partindo daí, acrescento (Venosa, 2020, p. 34): "Através de construtos sociais da ordem do micro, presentes no discurso, relações com o macro se evidenciam. A projeção dessa ponte permite o trânsito para conexões entre o que há de mais encoberto nas camadas discursivas – a singela ervilha sentida por baixo das inúmeras camadas de colchão – e questões de ordem social abrangentes, reflexos históricos e estruturais de dominação e poder."

Essa pesquisa é, também, um trabalho de cunho etnográfico e, como tal, necessariamente perspectivado, ou seja, passa por minhas próprias lentes, escolhas e recortes. Entendo aqui que o narrador se constrói e o faz em relação ao mundo ao redor no momento de sua fala e também pode ser diretamente afetado por discursos circulantes. O que se diz, como se diz, sobre o quê, para quem e em que contexto são fatores centrais. Dito isso, me debruço sobre o gênero textual "relatos de parto", observando a forma como o discurso hegemônico da medicina e outros discursos

dominantes podem atravessar mulheres nesse momento delicado, significativo e intenso.

Me alinho com Miller (2012) em relação ao entendimento de um hibridismo metodológico, de percepção investigativa e crítica, e a uma pesquisa aberta em que “se explora simultaneamente, sem constituir um óculo para si própria” (ibid., p. 330), ou seja, a pesquisa não é feita de si para si e não se encerra na perspectiva do pesquisador, mas inclui as dos participantes de pesquisa e pertence ao mundo social. Ainda em consonância com Miller, minha pesquisa busca entendimentos criados conjuntamente, verdadeiramente comprometidos com o exercício de “buscar entender” como um meio e um fim que não se encerra em si. Desse modo, me empenho na ideia de uma abertura para os entendimentos criados conjuntamente, que buscam o questionamento, se apresentando como caminho possível para uma pesquisa sustentável em contraposição a uma pesquisa “parasítica”, que só visa extrair dos participantes e inclusive das fontes bibliográficas e metodologias. Aproveito o ensejo para apontar uma relação entre a pesquisa parasítica e a mentalidade colonial predatória, onde a primeira parece ser um filhote da segunda: ambas se nutrindo e se sustentando às custas de outros. Nesse sentido, argumenta Krenak (2019, p. 67): “Quando, por vezes, me falam em imaginar outro mundo possível, é no sentido de reordenamento das relações e dos espaços, de novos entendimentos sobre como podemos nos relacionar com aquilo que se admite ser a natureza. Como se a gente não fosse natureza. Na verdade, estão invocando novas formas de os velhos humanos coexistirem com aquela metáfora da natureza que eles mesmos criaram para consumo próprio. Todos os outros humanos que não somos nós estão fora, a gente pode comê-los, socá-los, fraturá-los, despachá-los para outro lugar do espaço.”. Para que se pesquisa? Para quem se pesquisa? Por que se pesquisa? Uma pesquisa aplicada e implicada não há de se pautar pela extração, subtração e descarte de outras formas de vida em benefício próprio.

Assim, como em Denzin e Lincoln (2006), esta pesquisa não tem a pretensão de um purismo, assumindo a bricolagem (Denzin e Lincoln 2006) e a reflexividade como traços que a fundamentam. A questão de uma pesquisa livre de paradigmas únicos, conforme trazida pelos autores (ibid.), também está aqui marcada, bem como seu cunho ético e político, que marca uma postura reflexiva pela compreensão de não ser possível um posicionamento neutro e distanciado de nossas crenças e alinhamentos.

A amplificação de vozes comprometidas com a ética e a equidade também marca essa práxis, que se distancia de um entendimento de pesquisa em prol da razão e de uma suposta verdade. Essa mesma "verdade" é questionada por Haraway (1995), quando aventa sobre o que se pretende dizer no âmbito do feminismo acadêmico com o termo "objetividade", visto que há sempre pontos de vista limitados e finitos que partem de corpos situados. Sabemos, grande parte das epistemologias é criada, codificada e legitimada pela sedutora retórica do método científico. A objetividade, nos informa Haraway (ibid.), pode fazer sentir ameaçada nossa subjetividade. No entanto, tal binarismo – objetividade *versus* subjetividade – cai por terra à medida que percebemos que uma e outra são corporificadas. A diferença é que uma está travestida de imparcialidade, enquanto a outra é explícita. De acordo com Haraway (ibid., p.24):

A 'igualdade' de posicionamento é uma negação de responsabilidade e de avaliação crítica. Nas ideologias de objetividade, o relativismo é o perfeito gêmeo invertido da totalização; ambos negam interesse na posição, na corporificação e na perspectiva parcial; ambos tornam impossível ver bem." Advoga, então, "a favor de uma doutrina e de uma prática da objetividade que privilegie a contestação, a desconstrução, as conexões em rede e a esperança na transformação dos sistemas de conhecimento e nas maneiras de ver.

A presente pesquisa possui cunho etnográfico e traços autoetnográficos, como apresentados em Ellis (2013) e Richards, (2003). Entendendo não ser possível me esquivar de um aprofundamento em relação às motivações e aspectos fundamentais que marcam uma pesquisa de cunho qualitativo, me alinho ao pensamento de Richards. O autor expõe sua percepção sobre o ato de pesquisar, que iria além de tentar descobrir alguma coisa objetiva sobre algo ou alguém. Pesquisar diria sobre construir nosso próprio entendimento em relação ao mundo que nos cerca. Na mesma medida, o processo de pesquisa tem impacto direto sobre o pesquisador: "A investigação tem impacto em quem pesquisa e pode ter efeitos profundos sobre os mesmos"¹⁴ (Richards, 2003, p. 9). Parece praticamente impossível, em meu entendimento de pesquisa qualitativa, que o pesquisador chegue ao momento de conclusão de seu trabalho da mesma forma como entrou. Neste sentido, pensar a

¹⁴ Tradução livre

pesquisa qualitativa implica abraçar um aspecto etnográfico inerente a toda e qualquer pesquisa. Muito embora meu trabalho não vise girar em torno de minha experiência pessoal, não há como dissociá-lo de tudo o que me funda socialmente. Para Ellis (2013), a autoetnografia (e acredito que não seria diferente com a etnografia, visto que a primeira está contida na segunda) revela uma potência reflexiva sobre quem somos e como nos relacionamos com o mundo que nos cerca, abrindo brecha para que possamos perceber o outro e nos perceber através do outro. Para a autora, esta abordagem se relaciona com uma compreensão social profundamente reflexiva que nos convida a pensar sobre como estamos e nos posicionamos socialmente no mundo:

Para a maior parte de nós, a autoetnografia não é meramente uma forma de saber sobre o mundo, tendo se tornado uma forma de estar no mundo que requer uma vivência consciente emocionalmente e reflexivamente. Ela pede que nós não apenas olhemos para nossas vidas, mas que consideremos como e por que pensamos, agimos e sentimos de determinada forma. ¹⁵ (ibid., p. 10)

Ainda sobre a perspectiva etnográfica de Richards (2003), esta trata sobre o adentramento em um determinado universo cultural/social e a compreensão de comportamentos e visões de mundo. Richards traz ainda a questão do pesquisador como alguém que se coloca de fora para dentro. Ele se permite adentrar o grupo, mas não a ponto de não poder ter o distanciamento necessário para uma descrição e análise crítica. Embora a capacidade de distanciamento crítico-analítico seja necessária, penso que estar e falar de dentro de um grupo, com sentimento de pertença, não representaria um empecilho neste sentido. De outro modo, a ideia de autoetnografia não seria concebível. Neste sentido, em minha pesquisa, falo como mãe e de dentro de uma comunidade virtual de mães e ainda assim, faço o exercício de descolamento crítico que me permite fazer as inter-relações necessárias. Lembrando ainda que em uma pesquisa de cunho qualitativo, a ideia de uma "verdade" unívoca não faz sentido e nossos posicionamentos passam, inevitavelmente, por nossas lentes pessoais e atravessamentos. No entanto, não me enxergo como protagonista aqui e não pretendo colocar minha história pessoal

¹⁵ Tradução livre.

como fio condutor para os demais relatos de parto de minha pesquisa. Dito isso, minha pesquisa aborda intersecções de gênero, raça, classe, compreendendo que a experiência há de apresentar tanto questões comuns a todas as laminações analisadas quanto discrepâncias que marcam determinada categoria.

Por fim, ao que tudo indica, essa pesquisa não deve contar com uma metodologia única e pura, havendo espaço, dentro do eixo principal de análise sociointeracional, para interlocuções com outras metodologias subjacentes.

5.2. Etnografia

*A prática da escuta é sempre incompleta,
pois ela necessita nos deslocar das certezas do vivido.
Diniz In Diniz e Gebara, 2022 p.23*

Conforme já mencionado na introdução, a inspiração para meu tema de pesquisa partiu de uma disciplina externa, em outra universidade, sobre feminismo e maternidade/maternagem, motivada pela minha própria experiência de parto e como mãe. De início, busquei voluntárias em uma extensa comunidade de mães do Facebook, pois a geração de dados coincidiu com o cume da pandemia de covid-19. A aderência foi ampla, com muitas mulheres antecipando seus relatos por escrito, os quais denomino aqui "partos Cinderela" e "partos de leoa". O primeiro grupo diz respeito a partos indefectíveis, assépticos, construídos quase cenograficamente, "de princesa", fazendo um paralelo com o ponto de virada na vida da lendária gata borralheira, que se transforma, drástica e arrebatadoramente, em um sonho perfeito. Os relatos do segundo tipo, seriam partos em que o empoderamento, autonomia e agência feminina são exaltados, enaltecidos e amplamente aclamados. Esses dois tipos de construção de parto têm em comum a exposição de um parto "bem-sucedido", com êxito, memorável. Me alinho a Oliveira (2019) quando coloca que a representação da maternidade romantizada pode ser um desserviço por encobrir os inúmeros percalços, dores, duplas jornadas, que experienciam as mulheres mães, superestimando sua responsabilidade.

Evidentemente a autoria de um trabalho como esse é de alguém cem por cento pró-humanização, mas não pude deixar de notar que, dentro desse contexto, o parto humanizado natural planejado também encontrou um filão de mercado (privilegio de poucas). O mercado do parto humanizado é, em grande parte,

expressão de uma sociedade de consumo capitalista, voltada para valores individuais pautados na liberdade de consumo e escolha. Embora venha como possibilidade de resposta ao alto índice de cesáreas eletivas e casos de violência obstétrica, não é algo que esteja ao alcance de todos, seja porque nem sempre é possível escolher pelo tipo de parto desejado – por falta de informação ou imposição da via de parto pelo médico – seja pelos altíssimos custos com ofertas de "produtos" que podem encarecer ainda mais o valor final (vide doulas, enfermeira/os obstétrica/os, anestesistas próprios e fotógrafos especializados). Claro que essa não é, no entanto, a única forma de se vivenciar um parto humanizado. As famílias identificadas com o parto natural que não tenham recursos para arcar com um parto natural humanizado privado podem recorrer a maternidades de referência dentro da rede SUS, havendo ainda as Casas de Parto, designadas para casos de gestação de risco ou cesárea prévia (Silva, 2020). Ainda assim, não há como contestar o fato de que, bem como a cesárea se estabelece como fonte de lucro, o parto humanizado também foi, parcialmente que seja usurpado pelo mercado e pela lei da oferta e da procura.

Retomando o percurso etnográfico da pesquisa, se exalta, dentro desse grupo de mães do Facebook, a força e potência de uma mulher que tenha, por exemplo, parido sozinha em casa um bebê que estava sentado, sendo valorada de forma distinta, não direi nem daquelas que optaram por uma cesárea eletiva, mas das que, por intercorrências, tiveram que ser submetidas a um parto cirúrgico a despeito de seus planejamentos, desejos e expectativas iniciais. Em diversas entrevistas notei a frustração extrema dessas mulheres e como se sentem menos mulheres por conta disso. Me incluo nesse balaio e em uma pesquisa como essa, necessariamente posicionada, como acredito que deva ser, essas questões esbarram em minhas vivências pessoais, constituindo uma inspiração autoetnográfica.

Assim, meu total alinhamento com a humanização do parto não me faz acrítica em relação à forma como este é, por vezes, entextualizado por uma bolha branca, de classe média, escolarizada, com letramento social e inserida, mesmo que inadvertidamente em um contexto pós-feminista. Em Venosa (2020), trago Litosselliti et al (2019) para expressar como a sensibilidade pós-feminista se insere no contexto neoliberal no sentido da mercantilização do empoderamento em que impera um sentimento de que [...] “resiliência”, “felicidade”, “bravura” e “confiança” figuram entre as características cada vez mais cultuadas dentro da

cultura dessa vertente do feminismo. Esse novo significado, que remonta a noções de caráter e atitude (Allen e Bull, 2016), combina perfeitamente com a ênfase capitalista neoliberal no individualismo e na necessidade de sujeitos que abracem o risco, se responsabilizem por si próprios e tenham a tão importante qualidade de “recuperação” quando as coisas não vão bem (Forkert, 2016; Litosselliti, Gill e Favaro, 2019).

O parto humanizado não se torna, neste deslocamento discursivo, apenas uma espécie de atestado de empoderamento, mas hierarquiza tipos de parto, além de características que indexalizam e que são atribuídas àquelas que parem. Quanto mais orgânico, primal e livre de intervenções, maiores são as qualidades morais atribuídas à parturiente, que é considerada símbolo de garra, resiliência e insubordinação. Uma cesárea, mesmo que necessária, é costumeiramente alçada à qualidade de não-parto, muito embora haja quem compreenda que todo meio de trazer uma criança ao mundo constitui um parto e é digno de respeito e acolhimento.

Estas avaliações sobre formas de parir encontram suas origens nos processos moralizantes pelos quais a dor é cooptada. Para o cristianismo, era valorizada enquanto forma de redenção a pecados até o Iluminismo europeu, quando então passou a ser evitada a partir da ideia de progresso dentro das humanidades (Russo et al, 2019). A dor é elemento constituinte em ritos de passagem de sociedades tribais, com relevância dentro de grupos sociais diversos e distintos, encarada como um ato de coragem e bravura que leva à transformação e enaltece quem a transpõe. Como duas faces de uma mesma moeda, ela pode ser, assim, tanto sinônimo de sacrifício e redenção, como validação de garra, tenacidade e coragem e evitá-la, sob esse ângulo, seria uma espécie de falha moral (ibid.).

Meu parto foi idealizado até certo ponto, embora suas intercorrências tenham me marcado. Tento fazer as pazes com esse capítulo de minha história lembrando que meu filho nasceu cheio de saúde e que tive o prazer de amamentá-lo por mais de dois anos e por saber que, dentro das circunstâncias, tive um parto exitoso, sem intercorrências gritantes ou danos à saúde de meu filho. Ouvir outras mulheres me instiga/obriga a revisitar a história de meu parto. Instiga pela motivação. Obriga, porque revisitar meu parto de forma despretensiosa e quase ingênua não é mais possível a partir desse momento. O entendimento e recapitulação sobre minhas vivências não pretende ser, no entanto, o meu objetivo central. A percepção de que sou parte de uma coletividade que lida com as mesmas questões relacionadas a

poder e discurso me inspira a devolver ao mundo as ideias que pretendo articular, na intenção de que possam repercutir positivamente no aprofundamento do olhar crítico sobre como nossos corpos e vidas são atravessados pelos discursos circulantes, acolhendo afetos, ouvindo sobre expectativas e pensando estratégias de resistência. Acredito também que o pleno exercício de narrar, construir identidade e constituir sentido sobre si e sobre o mundo (Bastos, 2005) represente uma oportunidade de amplificar esses sentidos gerados situadamente para além da esfera do micro.

Dentro dos meus privilégios de mulher branca, da classe média, que pôde pagar por um parto humanizado planejado, acabei sujeita a um parto cirúrgico após cerca de vinte horas de trabalho de parto (a contar das primeiras contrações). Revisitando minha experiência, me lembro, sem ordem cronológica, de passagens dolorosas, como a de ouvir que o desfecho foi uma cesariana porque não tive entrega, o que ainda me gera uma sensação de frustração, vergonha e culpa por não ter sido capaz de fazer o que biologicamente meu corpo estaria apto a fazer como mulher, de proporcionar o melhor para o meu bebê, e por não ter sido capaz de vivenciar plenamente o meu momento. Vergonha e culpa também pela própria sensação de frustração relacionada ao dia da chegada do meu filho. Afinal, conforme dito, ele nasceu saudável e é o que pragmaticamente deveria importar, ao invés de macular a memória do momento de seu nascimento com o que poderia ter sido. Me lembro, em retrospecto, das horas em casa com a presença da enfermeira obstétrica/doula que, mesmo que bem-intencionada, foi inábil em me acolher e diante dos meus gritos guturais, fazia, ela mesma, suspiros de prazer, como que me dizendo com certo paternalismo (por mais irônica que essa palavra possa aqui representar) a forma certa de externar minha dor. Me lembro ainda da sensação de solidão e estranhamento dentro de uma sala vazia absolutamente aleatória da clínica particular, uma vez que as salas destinadas aos partos estavam todas em uso. O entra e sai de pessoas igualmente aleatórias que não faziam parte da equipe e eu sozinha. Me recordo então de mim, entregando os pontos depois de constatado o mecônio saindo e dizendo, consternada, que podiam me abrir. Lembro da agonia de ter meu filho, após alguns minutos de contato pele-a-pele (ciente de que há quem nem tenha essa oportunidade de ter o filho nos braços nesse momento), levado para limpeza e não sei mais o quê longe dos meus olhos, diferente de minhas expectativas prévias de humanização para o meu próprio parto. Me remói ainda a memória de me sentir

abandonada num leito hospitalar, recém-costurada, após longo trabalho de parto, sem o meu filho, que estava sendo fotografado com seu pai no berçário, e ter que pedir enfaticamente após muito tempo, para que quem passasse, por favor, me botasse no elevador e me encaminhasse ao quarto, onde já havia uma pequena comitiva de parentes e amigos me recepcionando: naquelas circunstâncias – sob efeito hormonal; de analgesia, e, portanto, sem sentir as pernas; exausta; recém operada; e em um estado mental nunca antes vivenciado, reflexo da experiência mais intensa da minha existência – uma distopia. Intercorrências também se deram durante meu puerpério, o que se iniciou com uma febre súbita que descambou para uma complicação grave na cicatriz da cesárea, que deixou a região de meu ventre e seu entorno, enegrecida, dura, inchada, purulenta e com tecidos em início de processo de necrose, o que me levou à uma bateria de cuidados e exames durante um momento em que o meu foco tentava se voltar para o meu filho (com dias de nascido) e para adaptação a minha nova e complexa realidade de mãe. Não que esse ocorrido tenha sido causado em decorrência de má conduta médica ou que tenha havido negligência diante desse episódio, até porque não fiquei desassistida, mas o leviano "você não teve entrega" e a memória da sensação de desamparo no evento do parto ressoam na memória desse desdobramento pavoroso ainda me causando dor pela injusta responsabilização recaindo sobre minha condição de "puérpera primípara" (que pariu pela primeira vez). Pontuo aqui que uma amiga confiou o seu parto a membros da mesma equipe e guarda uma memória bastante positiva do nascimento de seu filho. Mesmo que com personagens em comum, as histórias nem sempre se repetem, uma vez que há sempre outros elementos contextuais e subjetivos em curso que podem determinar como um dado evento será marcado. Seja como for, muito em comum com minha história ressoou nos tantos relatos ouvidos e talvez isso seja material para um trabalho posterior.

Ainda em relação às mulheres mães que se voluntariaram para a pesquisa no grupo de mães do Facebook, uma voz dissonante me chamou a atenção, disposta a dividir a dor de seu parto, e ali tudo começou. Era ela Verena, uruguaia radicada no Brasil, branca, de classe média e com parto feito em clínica particular. Verena é uma das três participantes de pesquisa que escolhi desenvolver nesta tese. Entrevistei, na sequência, outras mulheres desse grupo e também outras indicadas por amigos meus, mas por perceber as limitações contextuais de meu campo de pesquisa (o alcance um tanto limitado no que diz respeito à diversidade de vivências

e experiências, que basicamente só compreendia mulheres brancas de classe média), me empenhei em furar a bolha, como era meu desejo. Uma pessoa fundamental que me inspirou e me encorajou a abraçar esse tema era ela própria uma mãe remanescente indígena, também pesquisadora com quem tive o privilégio de compartilhar experiências e com vivências muito particulares e profundas. Era ela Elvira. Tão logo a pandemia deu trégua, entrevistei Dinara, mulher negra, que viveu por anos na rua e agora faz trabalhos como modelo. A entrevista em modo presencial ocorreu em uma praça. As entrevistas com estas três mulheres mães, cada qual ao seu modo, foram intensas, marcadas por muitas emoções. Assim, toda uma gama de percepções sobre o parto e o materno se abriu, com seus pontos comuns e especificidades. Desta forma, de treze entrevistas geradas, essas são as três mulheres mães cujas experiências de parto analiso nesse trabalho: Verena, Elvira e Dinara.

Passados meses imersa na tese, surgiu um convite para a participação em uma exposição/ocupação coletiva de artes intitulada *Mátia*, toda composta por mulheres partindo de diversos lugares sociais. Cada uma dessas artistas ao seu modo, se debruça sobre questões relacionadas a gênero, sexualidade e intersecções; feminismo versus patriarcado; matriarcado etc. Assim, o trabalho ganhou um caráter interdisciplinar (vide anexo). Da mesma forma como pessoas possuem características próprias e partem de contextos próprios, a obra em questão consiste em uma instalação formada por esferas feitas de argilas com propriedades próprias em termos de cor, textura, densidade... Cada uma das esferas possui uma fenda vertical – que pode ser indexicalizada de formas diversas: atravessamentos discursivos que configuram violência obstétrica de forma geral; um corte cesáreo; uma vagina; uma boca; uma episiotomia. A partir das incisões das três esferas maiores – uma feita de cada tipo de argila – se fazem ouvir os relatos das mulheres aqui entrevistadas. Todas as participantes foram questionadas sobre a concepção da obra, convidadas para a exposição, assim como também a ouvir os relatos e opinar sobre os rumos do trabalho, mas embora tenham acenado positivamente em um primeiro momento e dado os seus consentimentos, acabaram por não retornar.

Colocar-se no lugar de cada uma dessas mulheres-mães, dentro de cada contexto específico é um exercício necessário, porém difícil, visto que nunca saberemos de fato o que é uma perspectiva e vivência que não a nossa própria. Em uma lógica social onde, há muito, o poder hegemônico branco e eurocêntrico,

medindo o mundo com sua própria régua, se dá o direito de narrar, de forma reduzida, editada, acachapada e enviesada, a história de povos dos quais não faz parte, é genuíno o desconforto e ressabiamento diante de alguém com livre acesso a algo tão pessoal e particular: nossa história de vida. Santos (2020) utiliza um provérbio africano para ilustrar essa ideia: "até que os leões inventem suas histórias, os caçadores serão sempre os heróis das narrativas de caça". Realidades sociais, bem como realidades subjetivas são distintas e conservam traços próprios. Kopenawa e Albert (2015) também abordam essa apropriação que deslegitima a fala do sujeito a quem pertence a história de vida: "Antigamente, os brancos falavam de nós à nossa revelia e as nossas verdadeiras palavras permaneciam escondidas na floresta.". Por saber que a usurpação (de bens materiais e imateriais, simbólicos e culturais) é uma constante desde o início da colonização, faço questão de deixar claro aqui que minha interpretação sobre os dados, por mais respeitosa e bem-intencionada que possa ser, é, evidentemente, perspectivada, passa pelas minhas lentes pessoais e entendimentos, mas não pretende limitar, designar ou denominar essas mulheres, seus olhares, suas experiências e percepções, suas dores e emoções. Acredito ser importante enfatizar: diferentemente de análises e interpretações, entendimentos e perspectivas sobre um fato, que são diversas, cada experiência humana em si é única, singular e jamais poderia pretender alcançar ou me apropriar de algo que foi vivido por alguém que não eu mesma.

Recentemente me deparei com uma publicação em rede social de onde saía uma provocação afiada e bastante pertinente: "Discurso sem vivência tem a profundidade de um pires". O academicismo, muitas vezes, derrapa no discurso sem vivência, descolado da vida empírica. Acadêmicos privilegiados (uma enorme parcela) não poderiam jamais descuidar de suas práticas para que estas não recaiam em condescendência, demagogia ou mesmo uma espécie de tokenismo (resumidamente, a apropriação de discursos antirracistas e de diversidade para "ficar bem na fita", ou seja, em benefício próprio). Penso que falar do que não se vive requer marcar uma posição de humildade, de querer saber, de escuta, leitura e pesquisa ativa e implicada de fontes que tenham propriedade de causa, de desconstrução e reconstrução não demagógicas de valores, de compreensão de que há muito o que aprender, de que letramentos sociais são um processo contínuo, constante e vigilante, em especial quando não se vive determinada situação na carne. Nos diz Diniz (Diniz e Gebara 2022): "Ouvir exige silenciar-se e abdicar do

poder e da sedação da palavra". Escutar, como informa, não pode ser ensimesmado, visto que é verbo que se despe da rigidez das certezas. Acadêmicos brancos privilegiados não são detentores de verdades funcionando para a manutenção de uma torre de marfim universitária – ou, ao menos, não deveriam ser. O epistemicídio é mecanismo que é parte do projeto colonial, "fere de morte a racionalidade do subjugado ou a sequestra, mutila a capacidade de aprender (Carneiro, 2005)". Essa deslegitimação, desqualificação, inferiorização e ocultamento da capacidade e qualidade da produção de conhecimento de alguns em prol de "outros" (Kilomba, 2019) é ostensivamente apontado por hooks. Segundo ela, a universidade, enquanto espaço de produção e partilha de conhecimento, se mantém e se sustenta por valores supremacistas brancos, como imperialismo, sexismo e racismo (2017). Sobre o privilégio de fala e escuta afirma Ribeiro: (2019,), alinhada a pensadoras como Gonzalez (1984), Spivak (2010) e hooks (2017): "Quem possui o privilégio social, possui o privilégio epistêmico, uma vez que o modelo valorizado e universal de ciência é branco". Pensando que o privilégio branco se autoconfere o poder de se fazer escutar, que se isso seja ao menos subvertido na produção e comprometimento com discursos antiepistemicidas e antirracistas por parte daqueles que gozam desse privilégio. Que façam ecoar perspectivas e construções sobre contradiscursos, mas também o olhar para si e o situar-se diante do que se coloca (exercício, sem dúvidas, no qual devo me incluir enquanto acadêmica branca).

5.3 Relato de parto de Ana – breve relato de um parto feliz

Apesar de me debruçar aqui fundamentalmente em três relatos pautados em violências obstétricas, classificados como dolorosos e difíceis pela narrativa das próprias participantes, penso caber olhar também para um relato de parto em que a parturiente descreva a situação como um evento respeitoso e bem-sucedido. Essa seção aqui se encontra porque acredito fazer parte da trajetória da pesquisa e que contextualize e localize, por contraste, os dados que se seguem na seção de análise. Abaixo, apresento um relato por escrito enviado por uma das mães do grupo do Facebook onde tudo começou:

Há um ano, quatro meses, três dias e algumas horas eu pari minha filha de parto natural sem anestesia na maternidade pública Maria Amélia Buarque de

Holanda, unidade do SUS voltada à humanização obstétrica. Mesmo passado algum tempo resolvi escrever meu relato de parto inspirada por tantos relatos que já li e que me emocionaram. Também acho que demorei a escrever sobre meu parto porque ele foi minha experiência de vida mais importante, transformadora, empoderadora, emocionante, dolorida (dor de alegria e de vida), reveladora e mais um monte de coisas que não vou conseguir colocar aqui com adjetivos. Foi mesmo a situação mais forte que vivi – mais até do que ter sobrevivido a um terremoto no Chile – e a imagem que acredito ser mais próxima ao que senti durante a fase latente do meu trabalho de parto foi a de um terremoto dentro de mim, com o epicentro no meu útero.

Comecei a ter contrações leves na tarde do dia 27/03/19, já com 40 semanas, mas elas seguiram leves durante todo o dia. A noite as contrações foram se intensificando – menos de 5 min entre uma e outra – e às três da manhã resolvi ir para a maternidade, acompanhada da minha mãe e da minha doula. Depois de ser examinada e monitorada o médico do plantão avisa, por volta das seis da manhã: “Você está com quatro centímetros de dilatação, nosso protocolo é dar entrada para o quarto com cinco. Vamos te reexaminar às 9hs, se você morar perto e preferir, volta para casa”. Eu que achava que seria encaminhada para o lugar que iria parir, me frustrei... Pensei em esperar ali mesmo, nas cadeiras da recepção. Minha doula me olhou amorosa e disse: “Ana, vamos pra sua casa”.

Eu só pensava como ia subir os três lances de escada do meu prédio com as contrações que iam ficando mais fortes e ainda carregando as bolsas maiores do que o desejado (porque o hospital já carente de recursos avisou que deveríamos, eu e minha mãe, levar lençóis, travesseiros e toalhas) e depois descer de novo para voltar à maternidade no horário da reavaliação. E lá fomos nós. As bolsas foram deixadas na casa de uma vizinha amiga, no térreo. Chegando em casa, eu só queria deitar, estava fraca, tinha vomitado duas vezes no hospital e lembrava que já tinham me dito que era bom dormir ou relaxar ao máximo para recuperar as forças entre as contrações. Deitei na minha cama. Minha mãe e Leila (minha doula) estavam na cozinha. Assim que consegui começar a relaxar, ouço um estalo e, em seguida, tudo molhado embaixo de mim: a bolsa estourou. Choro e chamo a Leila. Esse foi meu momento da covardia, Lembro que olhei pra a Leila e disse chorando: “Eu achei que era mais forte do que sou” e ela lindamente me respondeu: “Não Ana, tá tudo certo! Você tá ótima!” e em seguida foi cuidando de mim com

movimentos, chuveiro, bola, cheiro feito pra mim (tenho até hoje o pote do óleo aromático que a Leila fez pro meu parto e vez em quando cheiro ele pra dar um quentinho no coração).

Às oito e meia conseguimos um Uber para voltar à maternidade. As contrações nesse momento já estavam muito, muito intensas. Desci os três lances da escada do meu prédio parando para ter a contração e no intervalo continuar a descer. Terremoto interno aumentando de escala. Lembro que até o carro chegar eu andava de um lado para o outro do lado de dentro da grade na portaria do meu prédio, gemendo e gritando, me sentia um bicho. Eu pensava: quem me vir aqui assim também vai pensar que eu tô parecendo um bicho, e quer saber? Foda-se! Rs!

Entramos no Uber. Eu disse ao motorista: “Moço, eu estou em trabalho de parto, vou gritar” e no caminho o cara conta com alegria que já fez um parto no trem. Perto da maternidade, que fica no Centro do Rio, o trânsito começou a engarrafar. Tensão no ar. O motorista, antes simpático, começa a dizer “é, esse negócio de parto é tranquilo, mas fede”, certamente com medo que eu parisse no carro dele. Eu também estava com medo de parir ali. O trânsito fluiu e chegamos na MMA. Lembro que nesse momento eu já tava na Partolândia e Leila me apoiando na caminhada até a entrada me pediu: “Ana, vamos entrar no hospital, abre os olhos”.

Era outro plantão e a maternidade já estava bem mais cheia do que horas antes. Eu já não conseguia verbalizar nada nem manter os olhos abertos, mergulhei na minha dor e lembro que a vontade era subir pelas paredes mesmo (cada vez que a contração vinha, eu ficava nas pontas dos pés). Quando entrei para ser examinada a médica disse: “é, já tá com nove de dilatação, tem que subir agora” e lá fui eu. Lembro que cheguei ao quarto sozinha porque Leila e minha mãe ficaram na recepção fazendo a identificação para me acompanhar. A enfermeira me deu o avental e disse que eu podia deitar ou ficar como quisesse e saiu do quarto. Nessa hora pensei: “Caramba, vou parir aqui, sozinha”. Mas logo chegaram a equipe de enfermeiras obstétricas que me assistiram, e em seguida vieram Leila e minha mãe, a tempo. As contrações seguiam e se adensavam, eu quis ficar sentada na cama, mas não sabia muito bem que posição manter. Os olhos fechados olhavam pra dentro. Abraços na dor-terremoto. É solitário parir, como é solitário nascer, como deve também ser solitário morrer.

Precisava de um apoio, lembro que peguei na mão da minha mãe, mas me apoiou mesmo, com um abraço que deve ter tido o peso de todo o meu corpo, na Leila que me disse: “Ana, estou aqui, pode apoiar, não se preocupe” – inestimáveis palavras. Lembro de pensar: “nossa, minha mãe já passou por isso”. E as enfermeiras diziam: “É cabeluda! Vem ver, vó!”.

Estou exausta. A cabeça da Nina apareceu e voltou algumas vezes. Alguém da equipe diz, na próxima contração faz bastante força, “ela já tá vindo”. Fiz a força grande e saiu de minha vagina a cabeça da Nina - minha mãe diz com a voz emocionada: “Tá nascendo Ana” – um apoio da enfermeira chefe em uma das minhas pernas e às 10:45 hs do dia 28/03/19 nasce minha filha que vem para meus braços no momento seguinte, ao som de “How beautiful could a being be” cantada por Caetano e Moreno Veloso. Eram, ao todo, sete mulheres presentes: as três enfermeiras obstétricas do plantão, duas outras que estavam conhecendo a maternidade pediram para observar e eu consenti, mais minhas fiéis escudeiras: Leila e Marta, doula e mãe.”.

Não é difícil reconhecer o caráter de êxito impresso no relato. Seja pelo lado idealizado ("parto Cinderela") ou pelo que marca enquanto agentividade feminina inata e empoderadora ("parto leoa"). Ana, de cara avalia seu evento nos moldes de uma história de vida: "foi minha experiência de vida mais importante, transformadora, empoderadora, emocionante, dolorida (dor de alegria e de vida), reveladora e mais um monte de coisas que não vou conseguir colocar aqui com adjetivos. Foi mesmo a situação mais forte que vivi"

A ação de pessoas da equipe de parto e de outros interagentes é construída sempre de forma simpática, com adjetivos e advérbios imbuídos de positividade, quando ainda, com tom amistoso como abaixo:

1 - Embora a doula determine o que deve ser feito, sua fala é marcada pelo olhar amoroso ou por alguém que presta o apoio de forma cooperativa e empática, como podemos atestar nos exemplos a seguir:

i. ***Minha Doula me olhou amorosa e disse: "Ana, vamos pra sua casa".***

ii. ***Lembro que nesse momento eu já tava na Partolândia e Leila me apoiando na caminhada até a entrada me pediu: “Ana, vamos entrar no hospital, abre os olhos”.***

A menção à partolândia também é algo compatível com um "parto leoa", sendo a partolândia um estado de transe, um mergulho para dentro de si, em que a mulher está alheia ao mundo exterior, mas tão focada no seu processo que sabe exatamente o que deve ser feito.

2 - A participante constrói o taxista como um participante do parto que conta histórias pessoais em tom de alegria, a despeito de uma rápida avaliação, que mesmo de caráter depreciativo, é mitigada como que dito em tom de piada:

i. *o cara conta com alegria que já fez um parto no trem*

ii. *O motorista, antes simpático, começa a dizer “é, esse negócio de parto é tranquilo, mas fede”*

3 - As enfermeiras são construídas como personagens da cena que retomam o parto como um evento coletivo, permitindo a participação da avó no evento. Embora o vocativo "vó" pudesse ser lido também em outros contextos como certa condescendência, nessa situação, o que se marca é a cooperação.

E as enfermeiras diziam: “É cabeluda! Vem ver Vó!”.

A enfermeira confere a Ana a liberdade para a escolha da posição, mas a despeito disso, o medo da solidão e abandono afloram, assemelhando o relato da experiência com boa parte dos demais relatos de parto aqui analisados. (*“Caramba, vou parir aqui, sozinha”*). Nesse momento, constrói, de forma poética, uma reflexão acerca da solidão como sentimento presente em momentos marcantes na história de vida de alguém: *“É solitário parir, como é solitário nascer, como deve também ser solitário morrer”*.

4 - A comunhão e apoio mútuo entre mulheres é também marcada em sua fala: *“Eram, ao todo, sete mulheres presentes: as três enfermeiras obstétricas do plantão, duas outras que estavam conhecendo a maternidade pediram para observar e eu consenti”*.

A construção narrativa remonta à época em que os partos em geral eram um evento coletivo de cooperação entre mulheres. Aqui, são sete, sendo que algumas pediram para observar e tiveram o consentimento dela, que não foi alvo de espetacularização por parte da equipe. Do contrário, narra o evento com orgulho.

5 - Ana se constrói como uma mulher agentiva, que faz o que acredita que deva sem se importar com a opinião do entorno:

i: *"Moço, eu estou em trabalho de parto, vou gritar."*

ii: *"Eu pensava: 'quem me ver aqui assim também vai pensar que eu tô parecendo um bicho, e quer saber? Foda-se! Rs!'"*

Ao se alinhar a um bicho, enquadra seu parto como o que classifico como um "parto leoa". Um parto orgânico, visceral, intenso e empoderado. Um momento de fragilidade é por ela avaliado como covardia, uma vez que um "parto leoa" tem como tônica a agência e qualquer coisa que vá de encontro a isso desestabilizaria os fundamentos desse tipo de parto.

6 - A fala de sua doula, no entanto,

"Assim que consegui começar a relaxar ouço um estalo e em seguida tudo molhado embaixo de mim: a bolsa estourou. Choro e chamo a Leila. Esse foi meu momento da covardia, lembro que olhei pra a Leila e disse chorando: 'Eu achei que era mais forte do que sou.'"

a resgata e a legítima de volta para um parto empoderado de leoa, acolhendo o momento de fragilidade: *"e ela lindamente me respondeu: 'Não Ana, tá tudo certo! Você tá ótima!'"*.

7 - O parto de Ana contém também alguns traços romantizados ou ideologizados que fazem interface com o que chamo de "parto Cinderela". A exemplo, a dor, poeticamente comparada a um terremoto (*"Abraços na dor-terremoto"*); o óleo preparado especialmente para ela, com aroma de aquecer o coração, (*"e em seguida foi cuidando de mim com movimentos, chuveiro, bola, cheiro feito pra mim. Tenho até hoje o pote do óleo aromático que a Leila fez pro meu parto e vez em quando cheiro ele pra dar um quentinho no coração"*) e o momento do expulsivo: *"Fiz a força grande e saiu de minha vagina a cabeça da Nina – minha mãe diz com a voz emocionada: 'tá nascendo Ana' – um apoio da enfermeira chefe em uma das minhas pernas e às 10:45 hs do dia 28/03/19 nasce minha filha que vem para meus braços no momento seguinte, ao som de 'How beautiful could a being be' cantada por Caetano e Moreno Veloso."*

As conexões percebidas não limitam a possibilidade de percepções acerca do parto de Ana que o enquadraria como um determinado tipo de parto, mas apresentam características híbridas, que se mesclam e amalgamam, tendo como liga, sentimentos de positividade e otimismo, muito embora também contenham o medo do abandono como algo comum a partos ditos violentos.

5.4 O olhar de um parteiro

O normal das regras jamais foi justo com mulheres e outras gentes oprimidas pelas regras do corpo, da raça, da sexualidade e do gênero. O normal tem nome e predicado. É o patriarcado racista e suas tramas perversas que discriminam corpos.
Diniz; Gebara, 2022

Para além dos relatos de parto, tive a oportunidade de entrevistar o enfermeiro obstétrico e mestre em enfermagem Matheus Lopes, homem negro, cisgênero, homossexual, parteiro que vive e trabalha em hospital público em Minas Gerais, tendo se formado pela UFSJ e feito residência em uma das instituições de parto que é referência nacional e internacional de parto humanizado (o Hospital Sofia Feldman, pontapé para a criação da Rede Cegonha, sancionado pela então presidenta Dilma Rousseff em 2011, que gerou mudanças na atenção ao pré-natal, parto e nascimento no SUS) e que possui uma conta de Instagram com mais de 66,4 mil seguidores (<https://www.instagram.com/umparteiro/>) onde traz informações, incentivo e dá visibilidade ao parto humanizado. Ressalto que, muito embora o foco aqui recaia sobre o discurso de um homem, em uma conjuntura em que parteira é majoritariamente um substantivo ou adjetivo feminino, e, em tempos em que a figura masculina dentro do parto normativo é representada pela autoridade do médico – homem, branco, heterossexual, – Matheus é um ponto fora da curva. Assume um papel hoje já desprezado pela mentalidade hegemônica da medicina, se distanciando em muitos níveis do protótipo em questão (conforme dito, é negro, homossexual, de classe popular e crítico ferrenho à instituição médica normativa). Isso, para destacar que a problemática da obstetrícia e da medicina como um todo é colonizada e se estabelece pelo poder imposto goela abaixo pela figura normativa masculina, necessariamente enviesada para um padrão único de gênero, de raça e de classe. Abaixo, destaco alguns dos momentos mais marcantes da entrevista que fazem interface direta com muitos dos tópicos levantados ao longo desse trabalho.

As sequências transcritas não estão formatadas dentro das convenções adotadas nas entrevistas apresentadas pois o intuito aqui não é a análise de narrativas (exclusivas aos relatos de parto de Elvira, Dinara e Verena), mas apresentar ao leitor uma perspectiva de alguém que vivencia cotidianamente o parto, crítico e combativo em relação a abusos sofridos desnecessariamente por parturientes e seus bebês e que se alinha e se compromete com uma visão humanizada do mesmo. As passagens a seguir estão separadas em títulos temáticos. Assim como nas análises dos relatos de parto, as partes de maior relevância são marcadas em negrito.

SOBRE O PODER DOS DISCURSOS NORMATIVOS NO CONTEXTO OBSTÉTRICO,

MATHEUS – *É um jogo completamente covarde. **Qualquer mulher já sai em desvantagem**, porque, esteja ela em qualquer situação, orientada ou não, se algum profissional de saúde chegar e falar "se você não fizer isso seu filho vai morrer", ela vai falar, "Cê pode fazer, cê pode ficar à vontade". Elas ficam à mercê disso. Eu trabalho com humanização e **tenho certeza do poder do**, porque as pessoas pegam a gente como referência pra todas as situações, tanto positivas quanto negativas. A gente tem que trabalhar muito isso, essa questão de ser engolido é muito forte. E eu fui formado numa faculdade onde aprendi que paciente com cesariana anterior não podia ter parto normal, onde eu aprendi o discurso do "Foi gostoso fazer, então tem que nascer"... E **a gente reproduzia isso** achando que a gente tava super legal. Eu olho pra trás, eu vejo os meus posicionamentos de antes da residência, sociais, políticos, movimentos em que eu participava e os meus posicionamentos, como que eu conseguia? Esse discurso que eu tinha antes não me cabe. Eu não me canso de falar: eu aprendi a ter esse olhar e a respeitar a mulher trabalhando com mulheres. Na minha sala eu era o único homem. As minhas melhores amigas da residência são de movimentos feministas, mulheres extremamente fortes que vêm do sul do país, que é um lugar muito machista onde a mulher é muito, muito silenciada. E aí as meninas vieram e quebraram muitos paradigmas em mim. Hoje a gente vem tentando voltar pro contexto antigo, mas é muito complicado, porque a gente teve uma mudança total do paradigma, né? Tinha um modelo onde as mulheres eram assistidas por outras mulheres em casa*

por parteiras tradicionais. **Eram extremamente respeitadas, eram protagonistas, elas escolhiam onde elas iam parir, o que elas queriam... E com a evolução, quer dizer, não sei nem se isso é evolução, com o advento da tecnologia e dos estudos, a gente veio medicalizando esse processo, e cada vez mais a mulher foi silenciada, foi anulada, foi perdendo espaço e o profissional de saúde foi virando o protagonista, a estrela, e aí foram vindo um milhão de intervenções e a mulher era cada vez mais anulada até chegar ao ponto de não poder gritar no trabalho de parto, a um ponto em que a mulher, além de não ser protagonista, não podia sequer expressar o que tava sentindo. Gente, é o corpo de uma outra pessoa! Ela tem que saber o que está acontecendo. Então hoje a gente trabalha muito com essa questão de "Você quer participar? O que você prefere? A gente tá pensando em fazer isso, o que que você acha?". Porque ela precisa dar pra gente esse feedback. É o corpo dela. Eu falo muito pras mulheres assim: "O parto é um momento muito único na vida de uma mulher pra ser transformado em algo banal". **Aquilo ali é uma recordação pro resto da vida. Seja positiva ou negativa. Pro resto da vida ela vai lembrar daquilo.** Ela vai lembrar do médico que xingou, da enfermeira que xingou, de quando rompeu a bolsa, de quando o neném nasceu, de como é que foi o contato pele a pele, se não teve o contato ela vai lembrar e vai ficar frustrada.... A gente mora num país extremamente sexista. É complicado, porque **os direitos das mulheres não são discutidos, e quando é discutido, é discutido por homens.** E o máximo de mulher que tem ali discutindo com homens é uma mulher cristanção, que é tipo "queimem as bruxas". A mulher é calada o tempo inteiro. Eu escuto muita gente assim "Ah, vocês são tudo natureba, extremistas....". E não, **a gente só quer que a mulher seja respeitada, indiferentemente de se ela vai ter um parto normal ou uma cesariana.** E me posiciono muito nessa questão de assistência ao parto. Quando alguém me fala "Ah, eu queria muito que você fizesse uma Kristeller". Eu falo "Faço não. Meu braço cai se eu fizer". Tem muita gente que diz "Dá uma forcinha aqui na barriga?" porque cresceu nesse contexto, né? E, aqui no Brasil, a gente chegou a um ponto na obstetrícia que a mulher é totalmente anulada. Não sei se você ouviu falar uma vez que uma mulher tinha uma cesariana anterior e ela queria um parto normal (no Sul do país), e aí, ela deu entrada no hospital e o médico falou pra ela que ela não iria parir e que iria fazer uma cesariana. Ela pegou as coisas dela e foi pra casa. E aí o médico chamou a polícia**

pra ela. A polícia foi na casa dela, levou ela pro hospital e fez uma cesariana à força nela.

BARBARA – *Como?? Tinha alguma recomendação expressa da criança poder morrer?*

MATHEUS – *Ela tinha uma cesariana anterior. Só... Assim, "EU é que tô te falando o que você vai fazer. Vou te buscar com a POLÍCIA e você vai fazer cesariana." E levaram ela à força e operaram ela à força. Não faz sentido a gente pegar uma mulher e levar pra dentro de um bloco sem o consentimento dela. E isso acontece de diversas outras formas, né? **Mulheres são cortadas diariamente em diversos cenários obstétricos no Brasil todo e elas nem sabem por qual motivo elas estão sendo mutiladas...** E tem muita mulher que pede "Dá um piquezinho, corta". É muito difícil. Tem gente que é o famoso "Nasci assim, cresci assim, vou ser sempre assim", síndrome de Gabriela, né? Então, lá atrás, quando eu aprendi, era assim. Então eu vou continuar fazendo assim". E não adianta a gente querer discutir, trazer evidência científica e pegar os melhores artigos e evidências, as melhores...*

SOBRE A USURPAÇÃO MERCADOLÓGICA DO PARTO HUMANIZADO

O parto humanizado virou um mercado. Pra muitas pessoas é meio de vida. Eu vejo muito obstetra, mesmo, enfermeiro obstétrico que trabalha com essa vertente de humanização e tem muitos seguidores e muito nome e é extremamente violento e tem práticas extremamente controversas. Cé fala "É humanizado mesmo, isso aqui?" Porque virou um meio de vida, mesmo. **Fica difícil, porque jogam a gente nesse balaio. E falam "Humm, se vendeu ali, ó, foi-se embora".**

SOBRE A BANALIZAÇÃO DA CESARIANA

*É muito mais fácil fazer uma demonização e um caça às bruxas com profissionais e com vias de parto do que qualquer outra coisa. Até porque **a cesariana é muito***

mais rentável, né? É remarcável. Eu tento orientar muito as pacientes sobre cesarianas em datas festivas, feriados prolongados... Cesariana de Natal é um inferno a nossa vida, porque todo mundo quer operar antes. Dia 21, 22, as maternidades ficam lotadas de mulheres porque todo mundo quer operar pra ninguém entrar em trabalho de parto no dia 25, 28, 29, 30... Porque tá todo mundo viajando, na praia, curtindo o réveillon, o Natal. Tem cesárea de Carnaval...

SOBRE A ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES NEGRAS

Existe o discurso de que a mulher é negra é mais forte, aguenta mais pancada. Tem muito disso. "Ah, ela é negra, ela vai dar conta. Parideira, vai parir rapidinho." Tem esse discurso, né? E são muito mais violentadas. Esse contexto me incomoda muito. Em um ano que a gente tem equipe de parto, a gente teve UMA paciente negra. Eu falo que o nascimento do bebê dessa paciente pra gente vai ser um marco, porque vai ser a primeira paciente negra. É uma questão de representatividade. O acesso, não é igual e a gente sabe. E entra nesse discurso escravocrata, né? Que é a mulher negra era feita exatamente pra isso. Pra trabalhar e pra reproduzir. Então o senhor ia lá, "utilizava" a mulher negra, a engravidava, e ela tá aí pra isso, pra dar prazer e pra reproduzir. Ela nasceu pra isso. Ela dá conta. As mulheres negras sofrem muito mais com essa questão da violência e isso é uma tristeza enorme. Elas têm menos acesso à analgesia de parto porque elas seriam mais fortes do que as mulheres brancas, que têm muito mais acesso. Até porque, na maioria das vezes as mulheres brancas têm acesso à plano de saúde, têm uma vida econômica mais estável... É bem complicada essa parte da assistência ao parto das mulheres negras porque realmente temos muito o que evoluir e muito de preconceito pra quebrar, sabe? Pra que essas mulheres sejam assistidas em sua plenitude e respeitadas em sua plenitude. Como seres humanos, como "indivíduos individuais", que elas não fazem parte de um mesmo saco, de um mesmo nicho onde todo mundo vai fazer da mesma forma. Eu tava conversando sobre essa questão racial com meu marido, eu falei: "É muito diferente". Porque agora que caiu essa ficha dessa paciente que é a única paciente negra em anos

SOBRE O INCENTIVO AO PARTO HUMANIZADO E ESPERANÇA

Que a gente comece a quebrar a propagação de coisas ruins e comece a propagar coisas boas, tipo “Nossa, fui bem acolhida!” E encorajar outras a falar: “Então vou tentar também”. Nosso trabalho é esse. É de formiguinha? É. Mas é importante demais a gente fortalecer esse movimento.

Como se vê, o depoimento de Matheus legitima e corrobora com pontos fundamentais aqui desenvolvidos sobre humanização e desumanização. Ele se coloca como um profissional com visão crítica e consciência do poder dos discursos, percebendo a naturalização e enraizamento de muitos destes e sua consequente reprodução dentro da área da saúde e no senso comum de forma geral. Assim como visto nas entrevistas analisadas com Elvira, Dinara e Verena, ecoa em sua fala a opressão sofrida pelas mulheres, silenciadas no parto desde a mudança de paradigma que se deu quando a medicina normativa se sobrepôs ao conhecimento empírico das parteiras, usurpando o protagonismo e abafando a agentividade da parturiente. A ausência de debate acerca dos direitos e saúde da mulher são também por ele apontados, chamando atenção para o fato do patriarcado ser implacável em todos os âmbitos sociais e de que, por diversas vezes, as discussões e decisões sobre a situação da mulher e seu corpo competem a homens. A falta de disseminação de informação e a propagação de um olhar hegemônico sobre parturição, conforme diz, limitam a agentividade de muitas mulheres, que por diversas vezes, não percebem ao que estão sendo submetidas ou do que estão sendo privadas. As histórias de vida são também por ele abordadas à medida em que entende ser o parto um evento que marca – por bem ou por mal – a vida de uma mulher e que, portanto, não há de ser ignorado. Matheus também tem a percepção de que o parto humanizado vem se tornando um filão de mercado e de como, para um profissional em prol da humanização, é difícil perceber que o movimento possa ser enfraquecido por alguns profissionais que acabem perdendo a coerência e sintonia com o que representa o parto humanizado (agentividade, respeito e acolhimento à mãe do pré-natal ao pós-parto) por se tornar um meio de vida rentável. Contudo, não há o que contestar: o parto cesáreo é, sem sombra de

dúvidas, a via mais prática e rentável para o médico, que pode realizar diversas cirurgias e encaixá-las uma após a outra em sua agenda de acordo com sua conveniência sem se privar de festas, viagens e feriados. O tratamento costumeiramente dispensado a mulheres negras no evento do parto é também destacado em sua fala. Matheus expõe também o discurso que ressoa sobre estas mulheres, consonante com o discurso racista: "Essa é forte, ela aguenta". No discurso escravocrata, a mulher negra é vista como aquela talhada para o trabalho, a criação e a procriação. Na perspectiva normativa e biologizante da medicina, ela continua sendo aquela que "tudo suporta". Por conta desse tipo de mentalidade, as mulheres negras são também as que têm menos acesso à analgesia, independentemente da necessidade. Constata que na obstetrícia, acessos e condições não são distribuídos igualmente em relação a mulheres racializadas e não racializadas (muito embora, a imposição de "raça", uma vez convencionalizada, devesse valer para todos). Mesmo com todas as dificuldades, enfatiza a necessidade da propagação de partos humanizados bem-sucedidos que possam estimular muitas mulheres e mostrar que é possível cultivar a esperança de um parto com respeito e acolhimento.

6. Sobre as entrevistas e a geração de dados/Análise

*Não é o bastante saber que mulheres em diferentes experiências existem,
é necessário entender que cada uma delas têm o seu próprio feminismo,
formado por suas experiências*
Kendall, 2021, p.28

O entendimento de entrevista neste trabalho se alinha às proposições de Bastos e Santos (2013) e de Mishler (1986). Para Bastos e Santos (2013), a entrevista é um evento social dialógico, interacional e co-construído, em que os participantes constroem sentido sobre si, sobre o mundo e sobre as instituições, sendo as narrativas que emergem do evento dispositivos que dizem sobre as estruturas socioculturais onde os participantes se inserem (ibid.). Muito embora os aspectos interacionais tenham desempenhado papel fundamental na construção e desdobramento das entrevistas – dentro de uma perspectiva êmica, em que as participantes podem se conectar com uma mulher também mãe que se coloca disposta a ouvir o que elas têm a dizer –, optei, nos recortes aqui postos, por dar destaque às vozes das entrevistadas e suas narrativas. Por esse motivo, minhas falas aparecem nos recortes em questão, de forma discreta e contida, deixando o protagonismo para as três mulheres e suas histórias.

Acrescentam ainda que o evento da entrevista representa uma oportunidade para o falante de recapitular suas vivências através dos *replayings* goffmanianos, dizendo sobre (e gerenciando em interação) suas identidades e posicionamento diante do mundo (ibid.).

Já Mishler (1986) focaliza a entrevista no âmbito do discurso, entendendo que entrevistar vá muito além de extrair informações de um recipiente ou de um mero compêndio de perguntas e respostas. O autor chama a atenção para as sutilezas de cada enunciação e para o fato de a linguagem possuir uma organicidade não equivalente a uma sistematização estrita. Segundo ele, "A linguagem não é uma ferramenta lógica e precisa como a matemática" (ibid., p. 5).¹⁶ Mishler expõe, então, que os pares de perguntas e respostas estão enraizados em uma determinada cultura, emoldurados por crenças e valores partilhados, não havendo nestes nada de trivial.

A seguir, são analisadas as narrativas de Elvira, Dinara e Verena, sendo cada análise precedida de uma breve contextualização. Todos os excertos apresentados

¹⁶ Tradução livre.

são unidades narrativas provindas de uma narrativa maior que se entrelaçam em seus sentidos e complexidades, em um vai e vem que nem sempre acompanha a ordem cronológica dos fatos. Algumas apresentam traços mais canônicos, outras menos. As unidades narrativas podem ser percebidas como partes que funcionariam de forma independente, mas que se interrelacionam entre si na composição de um todo. Valho-me assim da metáfora do mosaico para aludir aos eventos narrativos que compõem esse painel maior do panorama de uma história de vida.

6.1 Dos relatos e das emoções manifestas

[...] ouvir não pede só ouvidos, mas muitos afetos
Diniz In Diniz e Gebara, 2022, p.18

Sobre as emoções que prevalecem nos três relatos analisados, conforme será possível observar nas narrativas que se seguem, sem dúvidas se destacam a humilhação, o medo e a raiva (de onde emerge a revolta). Apesar de serem emoções comuns e inerentes aos seres humanos, são perpassadas pelos traços macro da cultura na forma como são manifestadas, mas também resguardam muito do micro, do que é situado e próprio da situação em que se inserem.

Segundo Rezende e Coelho (2011), haveria cinco traços para caracterizar o sentimento da humilhação: sua dimensão pública (estarmos sempre diante de mais alguém); a sensação de que sua marca será eterna e que a torna assim, insuportável; o fato de ser um sentimento que vem de fora para dentro e toma conta do sujeito como se este fosse objeto de uma experiência emocional; a ideia de envolver o corpo como um todo; e o aniquilamento da percepção de si. Todas essas marcas se fazem presentes de um modo ou de outro nos relatos ouvidos. A humilhação é expressa ainda diante de silenciamentos, de anulação, de escárnio, de pormenorizações, de objetificação, de dessubjetificação.

Nos dizem ainda Rezende e Coelho (ibid.) que sentir medo é parte da natureza humana, porém, a forma como cada grupo o viverá é marcada por circunstâncias históricas e culturais. Prosseguem nos informando que: "um grupo dominante que recusa a relação com dominados engendra neles medo e ódio" (ibid., p. 16). Essa percepção nos informa sobre relações de poder e revela sobre possíveis gatilhos desencadeados nas parturientes no evento de seus partos e no trato dos mesmos enquanto não-sujeitos, com os quais não se estabelece relação.

A raiva não parece se manifestar diretamente no evento, é provável que o medo e fragilidade não permitam essa manifestação de imediato. Nos relatos, porém, as percepções dos eventos já foram devidamente processadas e elaboradas e as participantes podem, então, expressar livremente e sem que se sintam constrangidas, o sentimento de indignação pela negligência, humilhação e violências de diversas ordens. A indignação e a revolta são crias da raiva. São emoções que trazem para quem as sente a percepção do que foi injusto, incorreto, doloso e que não deveria ter acontecido, e carregam em si a latência por movimento e virada de jogo. Indignar-se é o oposto de resignar-se e assim, abre-se espaço para as micropolíticas e necessidades de pôr em prática transformações político sociais não apenas para si, mas em relação ao tecido macrossocial (Vide a vontade expressa por Verena de conscientizar outras mulheres e evitar que sofram o que sofreu, como será visto).

De acordo com Rezende e Coelho (ibid.), a raiva é uma emoção que põe em questão as relações sociais em jogo, trazendo à tona a consciência da humilhação sofrida e dominação moral que acomete fisicamente alguém. A raiva sentida confirma então a humilhação sofrida pela violação de regras e valores, como o controle que se tem de si e de sua própria identidade, havendo sempre um julgamento moral por parte daquele que a produz, funcionando com um mecanismo de controle social (ibid.), assim como ocorre em relação ao sentimento de medo (ibid.).

6.2 Elvira

*Para uma mulher negra ou indígena, tornar-se mãe é [...] um ato radical de desafio e resistência à medida que desafia e abala a recusa cultural e menosprezo pelo trabalho despendido na maternagem e pelo zelo amoroso das mulheres racializadas com suas crias.*¹⁷

O'Reilly, 2021, p. 18

Elvira, mãe remanescente indígena, constrói a narrativa de seus dois partos como constituintes fundamentais de sua história. Sua bagagem de vida, aspectos culturais de sua comunidade de origem e cosmogonia dos povos originários da etnia da qual descende marcam sua trajetória e se fazem notar, por exemplo, na forma como relata que sua comunidade lida com as distribuições de tarefas entre homens

¹⁷ Tradução livre.

e mulheres no momento em que uma criança chega e como o senso de coletividade marca o advento da maternidade, com a implicação direta de familiares e amigos no momento em que nasce um bebê. As relações cosmogônicas também marcam sua própria forma de encarar a ancestralidade, a relação com os mais velhos e com mulheres da família, o entendimento sobre vida e morte – que surge no relato de sua segunda gravidez, quando, a despeito do sofrimento por ser preterida por seus familiares e não ter acolhimento ou estrutura emocional e financeira para receber um novo filho, afirma não ter considerado a possibilidade de um aborto.

Seu segundo parto, como veremos adiante, constitui, dentro do panorama de sua trajetória de vida, uma forma de reelaborar o primeiro, seja pelo acolhimento que não tornou a acontecer da parte da família à priori, seja pela agentividade, de tomar posse de si e de perceber conscientemente todos os processos e escolhas no parto e em relação ao maternar. Através de seu segundo parto, ressignifica o que é, de fato, ser mãe, maternar, e isso implica ainda em seu olhar sobre seu companheiro, até então alguém que estaria ao seu lado por força das circunstâncias.

As marcas dos grandes discursos se consolidam em seu relato na forma de violências verbais, sobretudo por parte da equipe médica na supressão de sua agentividade no primeiro parto e nos comentários, piadas e suposições sobre o que seu corpo pode suportar, baseado em sua origem étnico-racial, no evento de seu segundo parto.

É importante destacar que a narrativa de Elvira é a de alguém que possui letramento de gênero e uma reflexão extremamente engajada. Sua trajetória é por ela interpretada por uma ótica sociológica e feminista.

6.2.1 Parto e perspectivas indígenas

Por se tratar de um grupo étnico marginalizado, as especificidades das mulheres indígenas e o contexto social em que se inserem são ainda escassos, como nos diz Lima et al (2018). De acordo com o IBGE, há no Brasil 305 etnias indígenas, falantes de 274 línguas, cada qual com cultura, cosmogonia, organização e entendimentos próprios. Essa diversidade aponta para a necessidade do foco naquilo que é singular e, portanto, não passível de padronização. Nos informa ainda Lima et al (ibid.) que, muito embora a produção científica sobre a saúde da mulher venha ganhando fôlego no ambiente acadêmico, não há um aprofundamento

consistente no que é próprio das mulheres indígenas dentro do contexto em que cada uma se insere, o que só faz perpetuar preconceitos, generalizações e estigmas que acachapam identidades, marginalizam e segregam. Segundo Fareira (2016) dados sobre taxas de violência obstétrica entre mulheres de comunidades indígenas do Brasil são extremamente escassos, ressaltando, no entanto, a existência de um estudo mato-grossense que investiga as correlações entre etnia e morte materna que denuncia que mulheres indígenas têm quase seis vezes mais chance de morrerem no momento do parto em relação a mulheres brancas, como já apontado no presente trabalho. A autora, ancorada em Coimbra et al (2013) ressalta a dificuldade de identificar e compreender os indicadores de saúde das comunidades indígenas do país pelo fato de esses povos não terem recebido a devida atenção nas pesquisas de saúde de âmbito nacional, o que, muito provavelmente ocorre porque os povos indígenas estão entre os grupos mais marginalizados socioeconomicamente.

Ideias sobre gestação, contracepção, desenvolvimento intrauterino, nascimento, relação entre mãe e bebê e a forma como a comunidade se relaciona entre si diante dessas questões ganham contornos próprios no seio de cada grupo étnico (Mendes, 2022). Dreher (2022) reporta a ocasião em que conviveu com mulheres indígenas de etnias variadas (Kayapós, Kaingang, Tapayuna, Guarani, Tukano) em uma aldeia multiétnica localizada na Chapada dos Veadeiros. Durante sua experiência, ouviu sobre suas perspectivas de parto e maternidade. Para cada etnia, haverá uma forma complexa, multifacetada e particular de encarar e vivenciar a maternidade, segundo a antropóloga Daniela de Lima em matéria publicada no portal Geledés por Dreher (2022). Os povos indígenas são diversos em suas manifestações culturais e formas de perceber e estar no mundo, assim como ocorre com qualquer outra etnia/sociedade. A antropóloga e pesquisadora indígena Kaingang Joziléia Daniza Jacobsen, que também compõe a matéria de Dreher (ibid.), lembra ainda que, além das diferenças entre etnias, há também a dimensão micro, das diferenças pessoais. Cada pessoa é única. Assim, o olhar sobre a amamentação, as apreensões com adversidades no cuidado com os filhos, os ensinamentos passados adiante, as relações interpessoais entre entes da mesma família e membros da comunidade são também diversos.

Mesmo com a importância do foco no que é particular de cada etnia, despontam características comuns, convergências e semelhanças que muitas vezes unem. Daiara Figueroa, do povo Tukano, frisa como "focar na diferença gera o

preconceito", o que significa perceber **também** o que é comum entre mulheres indígenas de etnias distintas e entre mulheres indígenas e não indígenas, o que reforça a importância do olhar interseccional.

Dentre algumas características do maternar comuns à várias etnias, destaca-se o senso de coletividade e cooperação (desviante da perspectiva capitalista) que dá sentido à organização familiar e que se reflete na distribuição de papéis; em mães que podem alimentar, aleitar e cuidar não apenas dos próprios filhos; em crianças que são filhas da comunidade como um todo; na pulverização de cuidados que leva ao desenvolvimento da autonomia de crianças; de avós com funções específicas nos cuidados e rotina de seus netos, conforme informa Joziléia na matéria em questão. Segundo Garnelo, (2004, apud Lima et al, 2018), a taxa de natalidade é mais alta entre os indígenas se comparados aos brancos possivelmente pela valorização de famílias extensas, curto período entre partos e o início mais precoce da vida reprodutiva. A coletividade como base leva ao apoio mútuo entre mulheres, que cuidam umas das outras, (como é o caso do povo Yakixo) no parto e no pós-parto. A preservação de cultura e costumes também é um ponto comum, e faz resistência a recorrentes esforços de sujeição cultural pelo contato com uma concepção ocidental e normativa sobre maternidade.

Essas relações, por mais que guardem a questão da pulverização de cuidados, também são marcadas pelas idiossincrasias de cada grupo étnico. O papel paterno é um exemplo disso. Em algumas etnias, quando um bebê está para nascer, conta-se com a ajuda de outros filhos na provisão de alimentos, pois o esperado é que o pai esteja por perto e não se afaste para atividades como caça, pesca, colheita, conforme informa Raquel Rorkwyi Krahô, da Terra Indígena Krahô – TO. Já para o povo Kayapó, segundo Elvira, participante da presente pesquisa, é papel dos homens se encarregarem dos cuidados com a alimentação (pesca, caça, preparo) e da ocupação dos espaços que seriam ocupados por mulheres, já que estas terão que se ausentar de tais atribuições por estarem com a atenção girando diretamente em torno da nova mãe e de seu bebê.

Diferenças de perspectivas também levam à choques de cultura e atropelos por parte da cultura dominante em relação aos grupos étnicos minoritários. Para os Munduruku, corpos saudáveis provém da relação com um ambiente propício à agência, à motivação e ao desejo e gestação, parto e puerpério estão entre os elementos para qual se empenham de forma a garantir a saúde e bem-estar dos pais

e do bebê, o que requer práticas de autoatenção muitas vezes incompreendidas e ignoradas pelos profissionais da saúde normativa (Scopel et al, 2017).

Desse modo, mesmo que estudos destaquem semelhanças entre crenças e práticas tradicionais indígenas em torno de gravidez, parto e puerpério, prevalece a diversidade cultural dos povos originários, que não devem ser acachapados por generalizações (Lima et al, 2018). Assim, guardadas as interfaces, todas as culturas são complexas, diversas e multidimensionais.

6.2.2 Situando Elvira – sobre a cultura, a história, as cosmogonias que dão contorno

Gostaria de iniciar a análise lembrando que a memória se constrói ao narrar. É narrando que construímos e damos sentido a nossa experiência de vida e assim, o que chamamos de memória se atualiza a todo o instante, já que a cada vez que contamos uma história, novas nuances podem surgir. Embora a memória não seja algo que preexiste ao que se diz, ela funciona como uma espécie de morada (ainda que flutuante e mutante) da história de vida. É através dela que se desenham anedotas, casos, histórias sobre costumes e crenças com maiores detalhes ou mais simplificados que virão a ser contados ao longo do percurso da vida como aparato constituinte do nosso ser. Contextualizar pelo apanhado da memória ancestral, histórica e cultural é também fio condutor que nos fundamenta e nos une ao todo e nos refere ao contexto social.

Tendo em vista que cada análise é elaborada a partir do que a participante da pesquisa escolhe tornar relevante, me senti movida a dar visibilidade, nesse caso, ao conteúdo trazido e exposto por Elvira acerca de bases que a fundamentam, o que não necessariamente se dá no relato das demais participantes, que podem optar por não tornarem relevantes tais contornos (como faz Verena em seu relato, o que pode ser encontrado mais adiante, em sua análise) e partirem diretamente para o relato de seus partos propriamente ditos ou mesmo trazerem outros materiais à tona (como é o caso de Dinara e o relato de sua perspectiva enquanto pessoa em situação de rua, conforme veremos). Elvira inicia seu relato evocando a memória de sua infância e procedimentos adotados na ocasião do parto em sua comunidade de origem, passando pelos entendimentos, práticas e cosmogonias próprias de sua

comunidade de origem, imprimindo um tom de contextualização da maior importância para o início de seu primeiro relato de parto (e que culmina diretamente no mesmo). São esses aspectos que a situam e nos fazem compreender de onde ela parte, quais são as epistemologias que a constituem e que necessariamente influenciam a percepção da vivência de seus partos:

"A gente" – entender-se como parte do todo¹⁸

vamo lá, lembrar um pouco na minha, (.) **memó::ria**, como é que **as coisas aconteceram, primeiro** eu vou falar um pouco da minha infâ::ncia, (.) lá no meu luga:r, a gente tá muito acostumado a experienciar o parto (.) uma da o:utra, (.) **a gente** sempre acompanha a mulher que tá grá::vida, (.) normalmente o parto até noventa e do::is quando **a gente** ainda era terra indígena, o parto ainda era domicilia::r, é, o programa Saúde da Família ainda não tinha chegado nos interio:res, então **a gente** não tinha posti::nho, e o hospital de referência era muito longe↓ (.) entã:o, como **a gente** já sabi:a fazer o rolê:, de acompanhar um pa:rto

Algo que chama a atenção logo de saída é o quanto o senso de coletividade marca sua percepção de si e sua forma de se perceber no mundo. Sua comunidade é marcada pela cooperação mútua e perceber-se como parte de um todo é o natural. Natural no sentido de constituir determinada natureza.

Como se pode perceber, nessa unidade narrativa que se caracteriza como um híbrido de resumo e orientação (tanto sumariza quanto contextualiza), Elvira se vale do termo "a gente" por diversas vezes, construindo-se como parte desse coletivo que funda seu senso de *self*. Ainda em relação a essa unidade narrativa, a terra é construída como algo precioso, relevante e constituidora de identidades ao ponto de ser equiparada ao povo que nela habita:

quando a gente ainda era terra indígena

A sequencialidade também se desenha e coopera com a construção da memória

¹⁸ Os trechos mais importantes para as análises serão marcados em negrito

à medida que serve de ferramenta para a organização da experiência (Bruner, 1997; Linde, 1993):

vamo lá, lembrar um pouco na minha, (.) memó::ria, como é que as coisas aconteceram, primeiro

Um tópico que também vem à tona e vale ser observado é a construção da influência dos discursos médicos na comunidade de origem de Elvira em relação ao parto hospitalar. Sua fala remonta às transformações sociais (e transformações de mentalidades) com o advento da chegada do postinho.

As transformações na assistência obstétrica e a força do discurso da medicina

começou a **se vender aquela ideia** de que o parto era mais segu::ro na, na, na cida::de, no hospital:l porque tinha mé::dico, o médico estudou m::uito, **não sei o quê::**, (.) as parteiras começaram a envelhece:r, as novas gerações, deixaram de se interessa::r por se tornar parteiras, queriam profissões mais (.) modernas, então as nossas parteiras foram envelhece:ndo, ao passo que, **essa ideia**, que é difundida, de que o hospital é mais segu::ro, através do parto com o médico, também foi desenvolvendo simultaneame::nte, então esse parto que era lá, até noventa e qua:tro feito, na comunida:de, ele, se desloca pro hospital(.) né? então a gente tem esse deslocamento, eu lembro dessa época porque eu lembro do marco que foi o nascimento do meu irmão (.) né? ele já nasceu:: no hospital (.) e aí quando eu era cria::nça, **eu sempre tava acostumada a ver mulher parir, era na- não era nenhum bicho de sete cabeças pra quem era da comunidade, então era, muito comum ver o bebezinho nasce::ndo**, quando o bebezinho nascia, **todas as mulheres da família estavam ali implica:das, né, ali naquele círculo**

A narrativa de Elvira faz notar sua extrema reflexividade e compreensão acerca

da influência dos grandes Discursos¹⁹ circulantes e sobre o papel da linguagem. Ela fala de quando se começa a "vender uma ideia" de como o postinho é mais seguro para o parto pelo fato de a parturiente ser monitorada pela figura de um médico estudado. Há em sua fala uma criticidade além de uma clareza sobre o combo discursivo de clichés envoltos nesse discurso médico que fincou raízes no imaginário do público comum. Em sua explicação sobre a ideia amplamente difundida sobre a suposta segurança garantida pela presença médica, fecha o raciocínio com um "não sei o quê" imbuído desse pensamento crítico de quem quer marcar que ouvimos incansavelmente aquele argumento (e que não é mais novidade para ninguém).

Ainda nessa unidade narrativa, contrasta, em um resumo, a mentalidade médica que se fez impor, com a forma como sua comunidade lidava com o parto até então:

eu sempre tava acostumada a ver mulher parir, era na- não era nenhum bicho de sete cabeças pra quem era da comunidade, então era, muito comum ver o bebezinho nasce::ndo

Assim, revela o quão natural era dentro da comunidade o momento do nascimento. As palavras "acostumada" e "comum" reforçam a organicidade com que encaravam o parto sem intervenções médicas. Aquilo que não é um bicho de sete cabeças é, afinal, algo descomplicado, que não representa uma ameaça, não gera insegurança ou ansiedade, por constituir os ciclos naturais da vida.

A distribuição de atribuições relativas a cuidados com mãe e bebê entre homens e mulheres na sua comunidade no momento do parto também aparece em seu relato:

"Cuidar da nova mãe: atribuições de gênero em torno do parto

o homem fica ali naquela função de matar a gali::nha, hhhh de pescar o pe:ixe pra fazer o caldo:, e de, fortalecer os

¹⁹ Discursos com "D" maiúsculo aqui fazem oposição aos discursos com "d" minúsculo. Segundo Paul Gee (2001), os Discursos dizem respeito ao que permite identificar grupos sociais, suas ações, valores, conhecimento, possibilidades de existências e estruturas, dizendo respeito à ordem macrossocial). Já os discursos se relacionam com o uso da linguagem, compreendendo a esfera microsocial.

espaços, em que as mulheres vão se ausentar, porque elas vão ter que cuidar da nova mãe, naquele momento do parto e puerpério

Elvira explica que, na tradição do povo originário de sua etnia, os homens não se envolvem diretamente no evento do parto em si porque, para eles, não é um evento de homem. Se por um lado poderíamos, em outras situações, questionar o conceito de "coisa de homem" *versus* "coisa de mulher" como um pensamento binário que pode enquadrar os entendimentos de performance de gênero de forma limitante, dentro desse contexto, o parto como algo da esfera do domínio feminino quebra com as imposições discursivas normativas, em que o esperado é que os homens ocupem a posição de poder e prestígio enquanto a mulher se restringe ao âmbito doméstico.

O parto aqui é o evento central e as atribuições esperadas dos homens da comunidade são pragmáticas e orbitam esse evento:

se a economia gira em torno da pesca e da catação de marisco, de mexilhão, de sarnambi na praia, as mulheres mais velhas daquela família vão se ausentar daquela atividade, (.) aí quando elas se ausentam pra poder cuidar das mulheres que tão parindo, da mulher que tá parindo, os homens sabem que a função deles no momento do parto é cobrir, (.) é, essa parte que é funcional, (.) da mulher, então vai, vai impactar um pouco na renda e pra não impactar

Desse modo, as mulheres são desoneradas de dispensarem foco e energia em qualquer atribuição que vá além da esfera do parto e aumente suas jornadas com sobrecargas (preocupação com as provisões, por exemplo).

A participação no parto não é algo a ser delegado ao poderio masculino e emula os conhecimentos empíricos das mulheres.

Elvira retoma então a evolução do parto dentro de sua comunidade:

"Mas isso é reacendido pelas narrativas, né?" – a memória e o pensamento crítico

(.) o espaço da casa de parto em si: (.) antes tinha casa de

parto, depois foi pra dentro da casa das próprias mulhe::res, né? é::: normalmente, tu ia pra parir na cas::a da parteira, e não ela ia até a tua casa, né, pelo menos lá no meu lugar mas e sei que tem experiências de outras pessoas, de outras pes- comunidades que não, que a parteira ia até a casa(.) é:: (.) e aí tá, aí eu cresci até- no no, no, tinha o quê, até quatro anos, cinco anos de idade **eu experienciei essas coisas que tão muito vagas pela minha memória, mas isso é sempre reacendido pelas narrativas, né? das mulheres mais ve::lhas**

Ela traz, em coda, ao final desse excerto, a narrativa como construto de preservação da memória, relicário da experiência humana, e como a repetição pelas mulheres anciãs ao longo das gerações garante a perpetuação da memória – uma repetição que não há de ser idêntica posto que se transforma por conta de novos contextos, pelos interlocutores, pelo que se pretende tornar relevante, por novas perspectivas adquiridas e pelas decorrentes ressignificações que ocorrem ao longo da vida (Linde, 1993; Bruner, 1997). A performance narrativa de Elvira a coloca então como uma mulher com forte articulação crítica e analítica e as questões de gênero e discurso constituem parte indissociável de seu pensamento crítico.

A seguir, Elvira narra as expectativas e anseios da sua primeira gravidez ainda adolescente e da possibilidade de um reencontro com o pai do filho que esperava.

"Aí que acabou a vida mesmo" – Maternidade, medos e anseios

ELVIRA não, eu **tinha medo** de precisar casar, **tinha medo** de precisar ser mãe de família, **tinha medo** de ter que sair da casa dos meus pais (.) eu pensava assim na minha cabeça (.) a minha mãe falava "tu vai-tu vai atrás dele que ele vai ter que te ajudar a cuidar" (.) aí na minha cabeça eu pensava **"e se eu for atrás dele e a minha mãe me obrigar a ficar com ele? a casar com ele?" eu com quinze anos**

BARBARA **aham**

ELVIRA eu vou ser mãe de família e depois vou engravidar

de novo e pronto (.) **aí que acabou a vida mesmo**

O sentimento de medo é marcado repetidamente e emerge diante dos anseios do casamento e as atribuições da maternidade e da solidão em se ver longe de sua base para constituir o modelo de família normativo. Sua decisão em não procurar saber do paradeiro do pai de seu filho seria, segundo relata, uma forma de evitar um casamento imposto pela família e o avesso de uma vida (aí que acabou a vida mesmo). Os medos aí postos passam por referência à parâmetros da dimensão macrossocial, como as instituições do casamento e da maternidade, porém situados e inseridos em seu contexto de vida, ou seja, na dimensão microssocial (Rezende e Coelho, 2011).

Outra questão importante que surge no relato de Elvira é a história do parto dentro de sua comunidade originária:

"Quase ninguém da minha época teve parto natural" – a cesárea como norma

aí tem a questão do- do- do de que na época o nível de cesárea entre as mulheres que eram do interior era muito alto (.) que eu lembre, tipo, **quase ninguém da minha época, que engravidou na minha época, teve parto natural**, todo mundo era estimulada pra fazer- pra fazer pelo médico, né? e o médico na época, ele ganhava muito dinheiro, ele era o único médico da cidade, trabalhava no SUS como contratado do município

Elvira lembra de como a cesariana fez-se a opção praticamente unânime uma vez tendo chegado ao interior, algo que espelha a força e alcance do discurso médico que se firmou no imaginário coletivo como o representante da via segura de parir. O parto era agora um evento hospitalar – ganhando respeitabilidade e confiabilidade canceladas pelo pensamento positivista em detrimento dos conhecimentos empíricos femininos. Em seu relato, Elvira também aponta para a banalização da cesárea:

BARBARA caramba

ELVIRA então **haja ele fazer cesárea, haja ele fazer cesárea** (.) quando eu lembro das minhas amigas, que foram da minha época, que engravidaram, todo mundo é cesárea, **não teve uma que se salvou**

A repetição *haja fazer cesárea* marca o quanto o procedimento foi banalizado/vulgarizado. Sua fala é materializada pela consciência do enraizamento da mentalidade cesarista e o quanto essa ultrapassagem de limites é invasiva e aniquila outras possibilidades. Afinal, entre todas as mulheres que engravidaram de sua geração não teve uma que se salvou, conforme resume, ou seja, não houve escapatória.

Em relação a sua primeira experiência de parto cesáreo, ainda adolescente, pondera:

eu **ainda experienciei um parto muito coletivo** porque por mais que fosse pro hospital, todas as tias estavam (.) todas as- as- as vizinhas, todo mundo queria saber e::: tinha as avós, as minhas bisas, todo mundo querendo saber como é que eu estava, se estava indo tudo bem e levavam coisas pra comer (.) é um mimo assim, tem um processo de mimo ainda que eu acho que ainda hoje tem lá (.) enxergam que a mulher está vulnerável sabe?

O parto cesáreo, como constrói, preservou em certa medida o traço de coletividade, entendendo o sentimento de cooperação como traço fundamental de seu povo. A despeito de o parto hospitalar e cirúrgico ter prevalecido, ainda havia a participação e implicação das mulheres da família e a preocupação com o seu bem-estar. Mais à frente, traz uma coda conclusiva:

era cesárea para todo mundo, para todas as mulheres

A cesariana se estabelecia então como o padrão.

A história contada a seguir, sobre o parto cesáreo de sua mãe é expoente não apenas do discurso médico, mas do patriarcal, e entrecruza com a sua própria:

ELVIRA a minha mãe engravidou na- a **minha avó trabalhava nesse hospital, a minha mãe andava por lá e engravidou do filho do dono**

BARBARA caramba

 e aí gerou o meu irmão (.) então o **cara que me operou, que é o médico que mais ganhava dinheiro no município operando mulher, que era o único obstetra da região (.) ele era- ele é tio do meu irmão, não reconhecido, né? e ele que fez a minha operação (.)** ele fez uma operação com um ponto que é invisível, não tem marca

Em seu relato, traz o fato de sua mãe ter engravidado do filho do dono do hospital. A gravidez não reconhecida é, de algum modo, abafada e a sua cesárea feita pelo médico que seria tio não oficializado de seu irmão.

Chama a atenção também o modo como constrói esse tio:

o cara que me operou, que é o médico que mais ganhava dinheiro no município operando mulher

Elvira não diz "o médico", mas "o cara", fazendo lembrar que, a despeito de qualquer título, trata-se de um homem, como qualquer outro. E indo além, era o que "mais ganhava dinheiro no município operando mulher", e não, meramente, "fazendo operações". Mulher é aqui marcada como objeto rentável/fonte de lucro. E, indo além, uma suposta estima pela avó seria a motivação para que o médico, especificamente com Elvira, fosse despende mais esforço e empenho:

6.2.3 Parto de Antônio

Abaixo, Elvira narra a experiência de parto de seu primeiro filho, Antônio, nascido em hospital público por via cirúrgica:

"Em você, vou caprichar" – a instituição médica e as laminações do patriarcado

ELVIRA ele disse que ele gostava muito da minha avó
 (.) ele falou "gosto muito da sua avó", eu
 lembro

BARBARA como assim? em você vou caprichar? é isso?

ELVIRA é tipo isso, **ele falou "em você vou caprichar"**
 (.) porque quando eu olhava a operação das
 minhas tias, era desse tamanho, um negócio assim
 grandão

Algo a se notar é que as marcas/vestígios/pistas de uma gravidez são colocadas nesse contexto:

então, eu lembro que ele falava "você é a neta da dona Mira? vou fazer um ponto aqui que nem parece que você teve filho" (.) aí fez este bendito ponto que é um ponto pra dentro (.)

O discurso construído marca como estar grávida é algo vexatório a ser escondido e esse tratamento especial recebido se materializava pelo "presente" de uma cicatriz quase invisível.

No excerto abaixo, é possível perceber como, de certa forma, Elvira tem internalizada a reelaboração da primeira experiência de parto através da sua segunda experiência de parto – o que podemos chamar de "ponto de virada".

Agência e ponto de virada

lembro (.) **esse parto ele- ele é muito vivo na minha cabeça, mas ele foi esquecido durante um tempo, né? eu- eu esqueci esse parto, ele tava no- no lá no fundo da minha memória (.) quando eu pari aqui no Rio, esse primeiro parto ele reavivou (.) eu lembrei de muito detalhe que eu não lembrava antes, né? não sei se isso tem a ver com alguma coisa do nosso inconsciente, né? o meu segundo parto foi- foi natural, então eu vivi muito o segundo parto e o primeiro eu não vivi nada**

Ela se coloca consciente de que o segundo parto reavivou a memória do primeiro e trouxe uma perspectiva de agência que não se deu no primeiro.

Lembremos que, pela perspectiva de Bruner (1997), o acionamento da construção da memória é elemento crucial para entender a narrativa e é parte da construção da experiência. Esse sentimento de estar destituída de agência no primeiro parto e da sensação de não vivenciá-lo também aparece na forma como se refere ao filho recém-nascido:

eu cheguei assim, **o bebê chegou** a quarenta e duas semanas, não queria sair

O "não sentir" do primeiro parto e a sensação de não tê-lo vivenciado plenamente se espelha na referência ao filho como "o bebê", construindo um distanciamento e dessubjetificação, o que nos faz lembrar de Badinter (1985) e o mito do amor materno, visto que expõe o quanto o amor não é algo inerente à mulher e à maternidade, mas uma construção social cheia de nuances.

Parte do sentimento de não agência está imbricado com as decisões tomadas por ela sem a sua participação, o que é uma constante no discurso médico, como se vê:

eu sei que **não tentaram nada, falaram logo "olha, você vai fazer cesárea porque você é muito nova, porque o bebê não quer sair e- e enfim, vai ser mais prático"**

As justificativas conversam com o senso comum e as inúmeras situações de banalização de cesárea que se ancoram em argumentos muitas vezes aleatórios, que Elvira traz em fala construída (porque você é muito nova, porque o bebê não quer sair). Trata-se de desculpas que encobrem aquilo que mal se pretende ocultar: a questão da praticidade – para o médico (e- e enfim, vai ser mais prático). Como aí se vê, a fala reportada se encaminha como um "resumo da ópera" do discurso médico, uma forma de simplificar e ir direto ao ponto com uma síntese da ideia geral, que, no âmbito discursivo, reconhecemos como coda narrativa.

Ainda nessa linha, o discurso médico silencia a paciente:

eu estava com quarenta e duas semanas e estava passando da

hora e o bebê nada de sair (.) e ele falou assim "não, vamos encaixar ela, é:: prepara ela", olhou para a enfermeira e falou **"prepara ela"**, eu falei "o quê?" (.) **tipo, do nada, tinha ido pra uma consulta e ele falou "não, você vai parir agora porque eu tenho horário"**

Nesse excerto, através de ações complicadoras, repete-se a incidência do filho em um parto não agentivo marcado como "o bebê". É o próprio médico que anuncia para a enfermeira que Elvira terá seu bebê por parto cirúrgico ("prepara ela"). Elvira marca o sentimento de surpresa por ter ido a uma consulta de rotina e tomado conhecimento que seu filho nasceria por cesárea eletiva (tipo, do nada, tinha ido pra uma consulta e ele falou "não, você vai parir agora porque eu tenho horário").

Um dos maiores motores para a institucionalização da cesárea como método de nascimento padrão é a conveniência para o médico, que não é pego de surpresa, não precisa ficar a postos, não precisa aguardar um parto mais demorado e que possa requerer maior esforço e dedicação e ainda pode monetizar agendando mais partos ao sabor do que lhe parecer mais adequado de acordo com seus horários pessoais.

A voz da medicina, no entanto, por ser institucionalizada como soberana, costuma ser acatada e legitimada sem grandes embates como fosse a garantia do êxito.

"Senta aí que a gente vai te anestesiá" – do pragmatismo médico

então fui indo (.) e aí não sabia o que era anestesia, não sabia, **não sabia nada**, pra mim era tudo desconhecido (.) ela falou **"senta aí que agora a gente vai te anestesiá"** (.) aí sentei, no que eu sentei, você fez cesárea, não sei se você lembra da dor que é a anestesia entrando na coluna, isso eu lembro muito, e aí só que não me prepararam, falaram **"senta aí que a gente vai te anestesiá"**, eu nunca tinha tomado uma anestesia na vida, nem sabia o que que era anestesia simples (.) e aí não teve esse processo **"olha, você vai sentir uma coisa entrando por aqui"**, não, foi **"senta aí que a gente vai te anestesiá"**, aí quando lá vem uma médica, inclusive, ela

pegou e colocou a anestesia (.) aí eu senti aquela dor imensa e aí naquela hora **eu desejei que tivesse alguém comigo**, porque só tava a equipe né, não tinha nem um rosto conhecido assim

Acima, Elvira expressa de forma avaliativa a sua indignação que constrói a partir da quebra de uma expectativa e da percepção de algo que não parece correto (e aí não teve esse processo “olha, você vai sentir uma coisa entrando por aqui”, não, foi “senta aí que a gente vai te anestesiarmos”), sentimento esse que é motor para a ação micropolítica (Hardt, 2015). Também enfatiza a objetividade e frieza da instituição médica pela repetição da frase “senta aí que a gente vai te anestesiarmos”, e do quanto isso ressoou nela, uma menina que não entendia o que estava acontecendo ali (não sabia nada) e se sentiu desamparada quando foi anestesiada (eu desejei que tivesse alguém comigo), desavisada sobre dores e sintomas que viria a sentir: aí eu senti aquela dor imensa e aí naquela hora eu desejei que tivesse alguém comigo

Elvira conta então sobre o momento do expulsivo:

e eu estava meio grogue da anestesia (.) quando o bebê saiu, lá vem o bebê, eles pegaram e encostaram, assim, dois segundos no meu rosto (.) aí encostou dois segundos só que eu estava assim (.) **não teve nenhuma emoção, não teve emoção não**, teve um negócio assim, que eu tava meio, meio grogue, sei lá, meio cansada, **meio sem saber o que estava acontecendo** (.) veio, trouxe o bebê pra mim, encostou aqui, e saiu, **não teve zero qualquer coisa** (.) aí levaram, limparam, enfim, **e já levaram o bebê não sei pra onde, eu fiquei sozinha lá** (.) e aí tá (.) aí foi isso

Em meio a esse contexto em que todos parecem saber mais do que ela própria e tomam em seu nome decisões que definem a sua vida, o automatismo da instituição médica intensifica a sua percepção de não ter processado e vivenciado o momento. A privação do contato com o filho recém-nascido embota ainda mais a possibilidade de sentir a emoção de seu primeiro parto, o que constata e enfatiza

pela repetição em forma de avaliação externa: não teve nenhuma emoção, não teve emoção não. Embora fale sobre a impossibilidade de se emocionar em seu primeiro parto, Elvira constrói discursivamente o seu sofrimento, frustração e abandono. Recuperando Ahmed (2014), o que parece um pensamento racional não está desprovido de emoções. A emoção, assim, se edifica de forma distinta ao que é por ela nomeado e passa pelo registro de sua solidão (eu fiquei sozinha lá) e o sentimento de impotência diante de sua incapacidade de ter alguma ingerência, domínio e possibilidade de agência nesse primeiro parto (meio sem saber o que estava acontecendo). O apartamento do bebê de si, para além de dificultar o processamento e concretização do evento para Elvira, afirma ainda o controle da instituição sobre todos os corpos. Tanto Elvira quanto o bebê estão sob domínio médico, desvinculados um do outro. O bebê é levado, como relata, não sei pra onde, o que acarreta um sentimento de solidão e abandono: eu fiquei sozinha lá. O excerto se conclui então com uma coda em moldes clássicos: aí foi isso

Em avaliação, Elvira expressa clareza em relação à contenção de sua agentividade em sua primeira experiência como mãe:

então, tipo, **esse meu primeiro processo de maternidade de parto foi um parto que eu não tinha nenhum tipo de agência, eu era só um corpo** ali que estava sendo **administrado pelo médico, depois administrado pela matriarca da família**

A percepção de uma agentividade contida, sem vazão, conforme coloca, suprime o materno dentro da primeira experiência de maternidade. Ela então resume o sentimento de se perceber um corpo destituído de subjetividade, manipulado pelo médico, gerenciado pela mãe.

Ainda sobre a percepção do que não vivenciou:

então, aí eu tive essa primeira experiência de maternidade, né? uma experiência em que eu não era a agente da maternidade, **eu não maternei, eu fui criada como irmã mesmo, uma pessoa que não era responsável pelo cuidado** (.) e **aí nessa grande aposta da minha família de que eu seria essa pessoa que-** que

estudaria, que me desenvolveria, eu fiz, é:, primeiro eu passei em um concurso, com dezoito anos de idade eu passei em um concurso, **saí de casa pela primeira vez**

A avaliação sobre seu primeiro parto continua e Elvira inicia uma nova sequência de ações: ter passado em um concurso (passei em um concurso) e saído de casa (saí de casa pela primeira vez).

Conforme coloca, embora tenha sido mãe, a recordação dessa fase da vida foi de não ter vivenciado a maternagem (eu não maternei), uma vez que sua família tomou a frente e ela ocupou um outro lugar, como já dito no fragmento anterior, (eu fui criada como irmã mesmo, uma pessoa que não era responsável pelo cuidado), inclusive pelos planos projetados para ela (aí nessa grande aposta da minha família de que eu seria essa pessoa que- que estudaria, que me desenvolveria).

Façamos aqui um salto para o segundo parto. Um parto de uma gravidez também não planejada, mas agora desprovido do acolhimento dos seus. Um parto de uma gravidez marcada por abandono e solidão. Um novo parto.

6.2.4 Parto de Juliano

No excerto adiante, Elvira olha em retrospecto para o seu segundo parto, rememorando o momento em que pegou seus filhos nos braços pela primeira vez:

"É um negócio esquisitíssimo, né?" – o primeiro contato
mas eu acho que o parto, correndo risco de romantizar essa
transição, foi quando eu olhei pro Juliano, que ele nasceu e
 eu olhei aquele- aquele pedaço de carne, eu nunca tinha visto
 um recém-nascido recém parido, **é um negócio esquisitíssimo,**
né? porque o do Antônio não, **eles só encostaram aqui e**
levaram, então **não experienciei** isso e não vi ninguém nascendo
 assim, eu tocando, pegando **aquele pedaço de carne,** sabe, que
 é um bebê recém-nascido e, depois disso, eu achei que a vida
 poderia:: eu poderia dar um jeito na vida pra poder criar
 essa criança aí, mas até o último dia que eu fui levada pra

maternidade, eu achava que a vida não valia a pena

Em termos de estrutura narrativa, o excerto se inicia com um resumo (mas eu acho que o parto, correndo risco de romantizar essa transição, foi quando eu olhei pro Juliano, que ele nasceu) que sintetiza o que foi o parto para Elvira. Há marcas contextuais em relação aos dois partos (porque o do Antônio não, eles só encostaram aqui e levaram, então não experienciei isso e não vi ninguém nascendo assim, eu tocando, pegando aquele pedaço de carne, sabe, que é um bebê recém-nascido) que podem ser consideradas orientações marcadas por avaliações encaixadas, com as quais expressa surpresa e estranhamento diante do novo. Funcionando como uma espécie de resumo do que está por vir no relato do parto em questão, o excerto antecipa, inclusive a iminência da transformação – ponto de virada – da perspectiva de Elvira diante de sua vida (eu achava que a vida não valia a pena). Ao contrastar suas experiências de pós-parto imediato, elabora a questão da agência pela sensação de estar presente em seu próprio parto (eles só encostaram aqui e levaram, então não experienciei isso). Segurar o filho ao final de um processo de parto, conforme constrói, consolida e dá sentido à vivência do processo de parto (segundo ela, o parto foi o momento em que olhou para seu filho recém-nascido) e anuncia o elo que está para se formar pelo estreitamento do contato entre a criança e a mãe. Até então, ele ainda é um negócio esquisitíssimo, que descreve como um pedaço de carne, ainda dessubjetificado.

Depois de falar do parto e da transformação que vivenciou, Elvira recomeça, relatando sua chegada ao hospital, incluindo falas da enfermeira que a recebeu:

"Daqui a pouco a FUNAI bate aqui" – sobre estereótipos e violência

ELVIRA **eu entrei e virei, assim, um número** e eu era a número tal (.) e aí, aí a enfermeira viu assim, (.) na minha ficha tinha que eu era uma mulher remanescente indígena, né? aí primeiro ela falou assim, **"ih, daqui a pouco a FUNAI bate aqui", e**

começou a rir

BARBARA está brincando? estou chocada

ELVIRA **você acredita que eu ri?** porque eu achava que era engraçado (.) aí depois ela falou **"ah, mas você é indígena, que bom, um parto fácil, a mulher indígena é forte, a mulher indígena (.)"**

Dentro desse excerto é clara a questão da construção dialógica da narrativa, que se dá em interação tal qual descrita por Georgakopoulou (2006). Uma fala avaliativa mobiliza outra fala avaliativa que reflete questões socioculturais devidamente circunscritas. Elvira relata aqui, em resumo, o processo de desumanização sofrido desde o momento de sua entrada na instituição hospitalar (eu entrei e virei, assim, um número). Não era mais uma mulher, mas um número. Sua etnia foi porta de entrada para piadas, naturalizações e estereótipos, violências que extrapolam a dimensão física, presentes em sua fala através de diálogo construído. Tanto as falas em diálogo construído quanto a sua surpresa diante de sua própria postura no evento

você acredita que eu ri?

estão imbuídas de avaliações que mobilizam emoções como surpresa e indignação.

Na unidade narrativa que se segue, Elvira relata a relação que uma enfermeira tentou estabelecer com ela durante o parto:

"A gente não, a gente é forte"- sobre estereótipos e alinhamentos forjados

ELVIRA ela começou a falar, aí ela **começou a querer estabelecer um vínculo comigo, só que super escroto, assim, "ai, tem mulher que vem e fica aí gritando, ai demora tanto e pede anestesia e não sei o que (.) a gente não, a gente é forte", não sei o que**

BARBARA como assim "a gente"? ela também era?

ELVIRA **sei lá, ela tirou esse "a gente" da cabeça dela,**

deve ter tido um parto bom (.) aí, tipo, na cabeça dela, (.) aí tinha uma médica que chegou, que é a que fez a triagem e uma- uma estudante de medicina, uma residente, isso lá embaixo, aí elas falaram, "ah, você é indígena", não sei o que, aí tipo, "ah, que bom, os partos são muito mais é- é- é mais simples, né? a gente tem muitas complicações" enfim, **colocaram na cabeça que eu era::: que eu ia parir**

Elvira marca em sua fala, através de diálogo construído, a tentativa da enfermeira em estabelecer alinhamento com ela. A enfermeira, assim, o faz se colocando como alguém que pertence a um grupo comum de mulheres fortes em oposição às mulheres que gritam (nós *versus* elas). Essa tentativa é mapeada e avaliada negativamente por Elvira

começou a querer estabelecer um vínculo comigo, só que super escroto

A ação complicadora, com acontecimentos encadeados e aqui anunciada pelo advérbio "aí", tem como desfecho, mais uma vez, a justificativa de um parto fácil por conta de sua origem étnica. Segundo Ahmed (2014), o estereótipo adere sentido ao outro pela repetição paulatina que leva ao sentimento de insegurança. O estereótipo, que surge em sua fala como diálogo construído e que associa a mulher indígena à uma parideira nata, embasa a construção do sentimento de humilhação.

Outro ponto que ressalto aqui é a avaliação enquanto construção negociada, que se dá em interação:

BARBARA como assim "a gente"? ela também era?

ELVIRA **sei lá, ela tirou esse "a gente" da cabeça dela**

Quando questiono Elvira sobre o uso do termo "a gente" adotado pela enfermeira que falava com ela, inicio uma negociação/construção de sentidos para

o termo (Linde, 1993) indicando estranhamento. Da mesma forma, o termo é por ela destacado como algo aleatório, sendo ainda algo que optamos em interação por tornarmos relevante dentro da performance que se desenha dentro desse contexto em que falamos (Bauman, 1997).

Elvira conclui então com uma coda:

enfim, colocaram na cabeça que eu era::: que eu ia
parir

No excerto que se segue, Elvira narra a forma como foi avaliada e manipulada pela equipe médica:

"Só que ela não tava falando comigo." – invisibilização

"não tem problema, essa daqui? essa daqui vai parir rápido, ela vai subir, pôr a criança pra fora e acabou" (.) e isso desde o início assim, **sempre as piadinhas**, primeiro dessa recepcioni- que me recebeu, que era enfermeira, sei lá, aí a segunda era médica, aí veio essa residente pra fazer o toque, pra saber quanto que eu tava de dilatação, ela veio num carinho (.) aí veio, fez o toque, ela falou que ela não estava conseguindo identificar, aí quando veio a segunda médica, aí ela olhou pra ela **"é assim, olha"**, aí ela tacou a mão pra dentro de mim (.) foi super doloroso, eu dei um grito e falei, **"GENTE, AI, MEU DEUS"** e ela falou **"ai, é assim mesmo, é porque a gente precisa saber quanto é que tá"** (.) aí, só que ela não estava falando comigo, ela estava falando com- com a residente, **"está vendo? é assim que se faz um toque"** (.) tipo assim

O início do excerto faz remeter a Riessman (1993) e a ênfase na importância de como se fala alguma coisa, que é maior do que a relevância do que se fala em si. Através da fala construída enfatiza o estereótipo atribuído a Elvira de "boa parideira" por ser ela uma mulher remanescente indígena

"não tem problema, essa daqui? essa daqui vai parir

rápido, ela vai subir, pôr a criança pra fora e acabou”

Segue então com uma breve contextualização em sua orientação:

e isso desde o início assim, sempre as piadinhas, primeiro dessa recepcioni- que me recebeu, que era enfermeira, sei lá, aí a segunda era médica

O diminutivo "piadinha" aponta para uma avaliação, sugerindo o incômodo causado pelo escárnio a ela deferido, suscitando um sentimento de mal-estar. A ação complicadora traz as falas da médica com a residente em diálogo construído e a forma como dessubjetificam Elvira. Ela ali é um corpo sendo manipulado. À médica não importa o que aquele momento representa para Elvira ou o que ela possa estar sentindo (manifestações de dor ou preconceitos sofridos) e se dirige à residente como se estivesse dando uma aula, o que se faz sentir inclusive pela prosódia em registro de ensino

e ela falou “ai, é assim mesmo, é porque a gente precisa saber quanto é que tá” (.) aí, só que ela não estava falando comigo, ela estava falando com- com a residente, “está vendo? é assim que se faz um toque”)

A unidade narrativa abaixo remonta ao momento em que a enfermeira parece tentar tranquilizar Elvira durante o parto:

"A indígena parideira está subindo" – identidades acachapadas

ELVIRA ela pegou e falou assim, “**ah, tranquilo, não sei o que, que você tem um histórico**”, eu não sei de onde ela tirou que eu tinha um histórico de parto tranquilo sendo que lá na minha ficha tava que eu **tinha tido um parto cesárea**, então não sei de onde

BARBARA eu acho que circulou isso do “ah, é mulher indígena

ELVIRA **"a indígena parideira está subindo"**

A suposta justificativa por um parto tranquilo, conforme constrói, estaria relacionada a um histórico incompatível com a primeira experiência de parto de Elvira, evocando uma naturalização/estereotipificação subliminar relacionada às mulheres indígenas e remanescentes como parideiras natas. Esse tipo de minimização da complexidade humana destinada a mulheres não brancas encontra eco na bestialização sofrida durante o processo de colonização, em que apenas alguns corpos são legitimados a sentir dor, visto que os demais, tal qual os demais animais, fazem sem maiores esforços. Conforme a construção narrativa, essa relação ressoa com clareza para Elvira, uma vez que um estereótipo só se torna um estereótipo após extensa repetição.

Um ponto que Elvira torna relevante em seu relato é o sentimento de solidão no evento do parto. Abaixo, narra o que sentiu na sala onde iria parir:

"Ninguém, ninguém, ninguém" – parto e solidão

eu pedia pro Pedro calar a boca, porque ele estava tentando ajudar, mas ele não podia ajudar, porque ele não sabia de nada, então eu pedia pra ele ficar sentado e calasse e- e- e ficasse de boca fechada (.) e aí, tipo, aí eu comecei a andar desesperada, e ninguém, ninguém, ninguém, ninguém na sala, ninguém pra dizer, "olha, você está sentindo isso", ninguém pra dizer se o bebê vai sair ou não vai sair

De suas ações (pedir que seu companheiro sem nenhum conhecimento prévio se calasse e andar desorientada), despontam avaliações e decorrentes emoções: medo, desespero. A sensação de solidão também é marcada pela repetição da palavra "ninguém", que destaca o abandono sentido enquanto imprime dramaticidade ao que narra (Bruner, 1997; Riessman, 1993).

A falta de acolhimento, apoio e assistência esperados da equipe médica coroa

aqui o sentimento de abandono. A solidão evidencia então uma outra dimensão:

mas durante todo o processo de **isolamento**, na **solidão total**, porque eu me senti **sozinha** inclusive sem- **inclusive com o Pedro lá**, porque **ele não era uma pessoa importante na minha vida**, ele **não era** uma pessoa que eu amava, ele **não era** uma pessoa que eu queria que tivesse ali, então pra mim, na minha mente, **eu estava sozinha, abandonada da assistência médica e abandonada afetivamente**

O sentimento de solidão é evocado repetidamente em nível lexical ("isolamento", "solidão", "sozinha", "abandonada"), mas não está apenas associado ao abandono institucional. Pedro, o pai do seu filho, está presente fisicamente, segundo relata, mas até então não há um laço ou uma construção afetiva sólida e ela marca em sua fala o que ele não representava naquele momento pela repetição de "não era". A ausência dos seus é sentida e com profundidade:

eu estava sozinha, abandonada da assistência médica e abandonada afetivamente

Como visto anteriormente, uma marca dolorosa de seu segundo parto é a violência verbal/psicológica/moral e o escárnio a ela desferidos pela equipe da instituição hospitalar, conforme veremos também no excerto abaixo:

"Anestesia é parir" – violência verbal/ psicológica/moral

aí eu falei "QUERO ANESTESIA, EU QUERO ANESTESIA" aí ela virou pra mim e falou assim, "anestesia é parir" (.) ela falou, olhou bem na minha cara e falou, "anestesia é parir"

A fala da médica repetida em diálogo construído mais uma vez alude à forma como determinados corpos não são institucionalmente respaldados a sentir dor. Mesmo diante da expressão de dor e manifestação urgente por parte da parturiente pelo desejo da analgesia"), a negativa da profissional de saúde é destituída de

escuta, empatia, respeito, acolhimento e humanização: “anestesia é parir”.

A performance adotada já traz em si a sua dramaticidade, a carga avaliativa sobre o evento narrado (Bruner, 1997; Riessman, 1993), o que se manifesta na opção pelo uso do diálogo construído, pela frase sobre a anestesia em fala alta

QUERO ANESTESIA, EU QUERO ANTESTESIA

e na escolha lexical

aí ela virou pra mim e falou assim; olhou bem na minha cara e falou

Algo que chama a atenção em seu relato é a construção do entendimento do bebê como seu filho e como um ser dotado de subjetividade:

"E aí saiu o último pedaço" – o processo de subjetificação"

aí ela pegou e colocou a minha mão na lateral da cama e foi pro expulsivo já, né? **saiu metade da criança, veio a última dor e aí saiu o último pedaço** (.) **aí** depois que saiu a **criança** que veio uma médica, foi chegando ela tranquilamente, entendeu? **aí** a mulher já tinha apartado o Juliano **e jogado ele no meu colo**, entendeu? e **aí** a médica veio, aí essa médica que chegou foi magnífica, mas eu já tinha acabado, **eu já tinha feito o trabalho todo**

O excerto acima é composto por uma ação complicadora, em que Elvira elenca a sucessão de eventos ocorridos no momento do expulsivo, todos precedidos por "aí", e por uma resolução:

eu já tinha feito o trabalho todo

Interessante notar que a relação de subjetificação por via do afeto ainda não se deu, o que Elvira constrói à medida que separa verbalmente o bebê em partes:

saiu metade da criança, veio a última dor e aí saiu o último pedaço

Até aí, se refere ao filho ainda como "a criança" e depois de já nascido, pelo seu nome:

aí a mulher já tinha apartado o Juliano e jogado ele no meu colo.

Outra coisa a se notar é o contraste entre seu filho sendo jogado em seus braços e a consciência de ter ela mesma sido agentiva em seu parto e "feito o trabalho todo".

Essa compreensão e elaboração dos sentidos de seu parto estão associados à ideia de ponto de virada:

"Tomei posse da minha vida naquela hora" – o ponto de virada

eu não tinha maternado, é um evento social que eu não tinha experienciado, a maternidade, e naquele momento eu virei pro Juliano, ele estava no meu colo gritando, **aquela coisa esquisita que é um neném recém-nascido, eu falei, "sou a sua mãe", né?** e eu **tomei posse da minha vida naquela hora,** naquela hora parece que a vida não era mais minha, parece que naquela hora eu- eu tomei posse dela de novo (.)

Na unidade narrativa acima, Elvira olha crítica e reflexivamente para suas duas experiências de parto, expondo a agentividade do segundo parto (bem como a experiência da maternidade de forma mais ampla) que não se deu no primeiro (eu não tinha maternado, é um evento social que eu não tinha experienciado, a maternidade). Em seguida, expõe, na ação complicadora, o momento em que concretiza a sua sensação de maternar com o filho no colo (e naquele momento eu virei pro Juliano, ele estava no meu colo gritando, aquela coisa esquisita que é um neném recém-nascido, eu falei, "sou a sua mãe", né),

explicitando o processo de subjetificação. Até então, Juliano era "aquela coisa esquisita que é um neném recém-nascido". O ponto de virada, explicitado muito diretamente pela narradora, é então consolidado com sua anunciação: "sou a sua mãe". Elvira se sente nascendo ali como mãe e seu movimento de agentividade é descrito como uma tomada de posse de sua própria vida, que até então não era mais dela:

e eu **tomei posse da minha vida naquela hora**, naquela hora parece que a vida não era mais minha

Outras transformações sobre a percepção de si, do outro, do mundo e da experiência também se dão em função disso. A relação com o pai de seu filho é um exemplo:

e aí isso aí foi o que fez com que eu comesse a gostar do Pedro, foi **quando ele olhou pro Juliano**, quando ele pegou o Juliano no colo e aí a **imagem deles dois foi muito significativa** até hoje na minha vida

No excerto acima, temos um resumo (aí isso aí foi o que fez com que eu comesse a gostar do Pedro), uma ação complicadora (foi quando ele olhou pro Juliano, quando ele pegou o Juliano no colo) e uma coda avaliativa (e aí a imagem deles dois foi muito significativa até hoje na minha vida,).

O ponto de virada se consolida então como uma reestruturação das dinâmicas e sentidos da vida:

foi, na época, foi muito duro, foi muito difícil e aí depois que o bebê nasce, dá aquela amolecida na minha mãe (.) minha mãe liga, "o bebê nasceu", aí manda foto, **começa um processo de desmonte daquela realidade de violência**, entendeu? depois que manda a foto do bebê, a minha avó vê, minha avó me liga arrependida, ela fala que se um dia eu puder perdoar ela, pra eu perdoar

É a partir do seu segundo parto, com a recuperação de sua agentividade e posse do seu maternar, que as violências sofridas se dissolvem (começa um processo de desmonte daquela realidade de violência) e Elvira retoma o vínculo com sua família, bem como constrói o laço afetivo com o pai de seu filho:

aí começou um processo de nascimento de afeto entre eu e o Pedro na função de criar aquela criança (.)

Em outro momento, Elvira narra uma passagem em que contrasta o que sentia com o que percebeu transformar:

eu lembro da **sensação de abandono e de violência, abandono de todo mundo, de tudo, do mundo, parece que o mundo tinha me abandonado** e naquela hora alguma coisa aconteceu, eu falei, **"negativo, ninguém vai me abandonar não"** (.) e aí aquele negócio de quando veio o alívio do parto, parece que veio o alívio do mundo e eu falei, **"ué, eu consegui fazer isso aqui, eu acho que eu dou conta de fazer outras coisas que vão ser mais simples"**, **uma sensação de poder mesmo, uma sensação de-de-de posse da vida, de retorno do sentido da vida, sabe?**

Elvira narra o que seria um dos movimentos iniciais de sua virada: o não se deixar abandonar mediante os acontecimentos: eu lembro da sensação de abandono e de violência, abandono de todo mundo, de tudo, do mundo, parece que o mundo tinha me abandonado e naquela hora alguma coisa aconteceu, eu falei, **"negativo, ninguém vai me abandonar não"**. A partir daí, avalia seu sentimento de segurança, de autoconfiança e de percepção da própria potência. Agora, a vida era dela e passava a fazer sentido:

"ué, eu consegui fazer isso aqui, eu acho que eu dou conta de fazer outras coisas que vão ser mais simples", **uma sensação de poder mesmo, uma sensação de-de-de posse da vida, de retorno do sentido da vida, sabe?**

O relato se encerra com uma indagação sobre como deveria proceder uma mulher indígena dando entrada em um hospital:

"Estratégia de sobrevivência" – ocultamento identitário

conversei com outras parentes minhas indígenas e **a gente se questiona se a gente deve colocar na nossa ficha que a gente é indígena** ou não (.) tem umas que preferem ser confundidas com uma japonesa, porque tem gente que confunde a gente às vezes com uma pessoa nipônica, oriental, né? porque **quem sabe uma pessoa oriental não precise de assistência, porque a indígena não precisa, mas quem sabe vocês não se passam por oriental pra vocês terem uma assistência**, então várias coisas a gente debate assim, **estratégia de sobrevivência** dentro do sistema de saúde, né? mas é isso

Elvira relata que, junto a outras mulheres remanescentes indígenas, a ponderação sobre o ocultamento de suas origens na ficha a ser preenchida pode salvar vidas (a gente se questiona se a gente deve colocar na nossa ficha que a gente é indígena ou não). Se uma vida indígena não é legitimada a ser devidamente assistida no momento do parto (com o respaldo dos discursos racistas, coloniais e etnocêntricos), ponderam que talvez forjar uma outra etnia possa garantir, quem sabe, alguma atenção por parte da instituição hospitalar (porque quem sabe uma pessoa oriental não precise de assistência, porque a indígena não precisa, mas quem sabe vocês não se passam por oriental pra vocês terem uma assistência). Resume, assim, denominando a ideia desse possível ocultamento identitário: estratégia de sobrevivência. Ao forjar, junto a mulheres pertencentes ao mesmo grupo étnico do qual faz parte, possíveis estratégias para lidar com a questão identitária no parto, Elvira está traçando movimentos de resistência e fazendo sua micropolítica, tal qual em Hardt (2015) e Rezende e Coelho (2011).

Conforme pudemos ver, os partos de Elvira possuem marcas muito específicas e distintas entre si e, em parte por isso mesmo, estão fortemente relacionados: há um primeiro parto em que não sente ter autonomia, poder de decisão, opiniões ou

sentimento de posse da própria vida, mas que, ainda assim, tem, ao seu modo, a marca da coletividade e cooperatividade que são constituintes de sua cultura originária. Em contraste, o seu segundo parto é marcado pela consciência de escolhas, atitudes, impressões e é um parto atravessado pela solidão. Essa solidão não surge apenas no evento do parto pelo abandono por parte da instituição médica, mas se constrói ao longo da gestação pelo posicionamento da instituição familiar. De certa forma, a solidão foi um sentimento que parece ter mobilizado na marra a agentividade em seu segundo parto, o que culmina em seu ponto de virada: aflora o amor pelo filho, há uma aposta no vínculo, seu companheiro se mostra um pai, sua família desmonta o enquadre de embate e acolhe mãe e filho.

6.3 Dinara

Ô meu corpo, faça sempre de mim um homem que questiona!
Fanon, 2008. p. 191

Dinara se coloca, ao longo de sua narrativa, como uma mulher forte, articulada, questionadora e com clareza em relação a construções sociais de poder. Opera com destreza dentro dos registros normativos colonizadores tanto quanto no registro da comunidade de rua. Afinal, segundo Fanon (2008): "Todo povo colonizado [...] toma posição diante da linguagem da nação civilizadora, isto é, da cultura metropolitana. Quanto mais assimilar os valores culturais da metrópole, mais o colonizado escapará da sua selva." e ainda "Sim, é preciso que eu vigie minha alocação, pois também é através dela que serei julgado" (ibid., p. 36).

Seus partos são por ela remontados olhando em retrospecto para a sua história de vida e inúmeros atravessamentos que marcaram profundamente sua humanidade enquanto mulher negra em situação de rua. Tais partos por si só não são construídos como focos centrais de violências físicas e discursivas em sua vida. Ela relata sua saga com muitos momentos que definem sua trajetória de forma abrupta, e os partos, por esse viés, embora também entalhados com a marca dos discursos hegemônicos, não são mais definidores do que o todo que compõe a sua vida. Proponho que possamos entender que os partos de Dinara não podem ser vistos como eventos isolados, dada a magnitude de suas experiências dentro do contexto situado de onde parte. Os partos de Dinara se inserem no que constitui a complexidade de sua história de vida (Linde, 1993) e não serão analisados

linearmente, pela necessidade de observarmos outros aspectos fundamentais fundantes de sua vida e de sua forma de se construir no mundo.

Como veremos, a maternidade emerge como motivo de orgulho, fonte de afeto e motor que motiva e redimensiona sua luta. A hipótese de não ter os filhos não é cogitada. Mesmo diante dos sustos iniciais com as gravidezes, estas são conduzidas com todos os devidos cuidados pré-natais e celebradas com alegria. Dinara se orgulha por ver os filhos bem nutridos, bem tratados e fazer com que prosperem em um mundo inóspito, ácido, racista e avesso aos seus, o que alimenta sua luta.

Há uma espécie de gradação agentiva em relação aos seus três relatos de parto, conforme veremos mais adiante. Os dois primeiros se destacam por marcas dos grandes discursos hegemônicos. As experiências com a equipe médica concentram ditos que, de tão naturalizados e banalizados, se tornaram praticamente clichês no universo materno, com ênfase para o segundo parto. O parto de sua segunda filha (a terceira de sua prole), por sua vez, aparece como um momento de ápice agentivo, reverberando como uma espécie de ponto de virada em relação às experiências de parto anteriores. É ela, sozinha, a protagonista de seu momento, sem a interferência da instituição médica. Dinara dá à luz, corta o cordão, faz a filha, que não estava respirando, voltar a respirar, e acolhe sua bebê.

A análise dos dados de Dinara é aqui separada em duas partes igualmente importantes e complementares: sua experiência como mulher-mãe em situação de rua e os partos propriamente ditos. Ambas fazem parte de história de vida e se conectam pela abordagem sobre a maternidade sob a perspectiva de uma mulher-mãe em situação de rua. Embora esse seja um "trabalho de parto", a análise, sempre situada e inserida em um contexto, está embebida de questões sobre a maternidade e maternagem – igualmente situadas. A questão da mulher em situação de rua é outro ponto que talvez passe ao leitor como um extra, quiçá deslocada da temática principal dentro da qual se insere. No entanto, a análise de Dinara seria rasa sem os entendimentos que constituem sua forma de se perceber no mundo e como mãe e que, inclusive, desenham e definem de algum modo as suas experiências de parto. A vivência na rua está, portanto, longe de ser um detalhe na vida de Dinara, relacionando-se com a forma como constrói os atravessamentos em torno do seu materno.

Já os partos são eventos inteiros por si só. Cada parto é uma história que faz parte e sofre influência direta de uma história maior: a vivência na rua. Narrativas

dentro de uma grande narrativa, como uma matrioska (a boneca russa que contém em si outra, que contém outra, que contém outra...). Uma narrativa matriz que gera e dá à luz as suas crias. A narrativa matriz, ainda assim, não é o macro, mas o reflete, dele se alimenta e é, em certa medida, por ele influenciada.

6.3.1 Sobre ser mãe em situação de rua

De acordo com Zanello (2018), a separação de filhos e mães em situação de rua é prática institucional nada isolada que espelha a mentalidade colonial, escravocrata, ainda vigente e que não cansa de demarcar o "tipo" ideal de mãe que possa suprir a expectativa social hegemônica: branca, "bem nascida", submissa, devota, quiçá cristã... Se construções ocidentais em torno da maternidade (a partir da industrialização) reforçavam, dentro do "dispositivo da maternidade", performances esperadas da mulher-mãe como a figura que nutre, cuida, educa por instinto e vocação afetiva, atrelando à mãe o "domínio" da esfera privada, tal relação se complexifica quando pensamos em contexto. E, evidentemente, o construto da maternidade não passa ileso pelos processos de colonização e escravização no Brasil e pelo encontro das concepções europeias sobre o maternar com as concepções culturais indígenas e africanas. Somado a isso, as relações de poder também ditavam as formas de se experienciar e dar sentido à maternidade/maternagem. (Zanello, 2018, 2022). Enquanto cabia à mulher branca procriar e seguir a cartilha ocidental de boa esposa e mãe devota, as mulheres negras tinham seus filhos arrancados de si "como bezerros separados de vacas" (Davis, 2016, p.19), seja para servirem de amas de leite e "mães pretas" para os filhos das sinhás (Gonzalez, 1984), seja para a venda de seus filhos, escancarando a face da desumanização da mãe-mulher-preta na lógica colonial. Esse tipo de violência infligido às mães pretas as leva para movimentos de resistência dentro de seu maternar. A criação de redes de apoio e criação coletiva tem influência de entendimentos da cultura africana, em que maternar não é algo da esfera do privado e do vínculo biológico direto e se ancora na coletividade e na cooperação (Collins, 2019).

Os estigmas sociais sentidos pelos que se encontram em situação de rua marcam o relato de Dinara. Em diversos momentos, são notáveis os reflexos da associação dessa comunidade com o uso de drogas e com a criminalidade (Santos

et al., 2021) – construção feita de forma a encobrir a injúria e o preconceito racial pelo discurso de "guerra às drogas" – e com uma inaptidão para que se exerça o papel de "boa mãe", construída no ideário dominante.

No excerto a seguir, Dinara inicia o relato da perda da guarda de seu primeiro filho, que, conforme constrói, foi tirado de seus braços pela polícia na ocasião em que pedia dinheiro na porta de uma farmácia. Ela foi acusada de roubo e de explorar Danilo, encaminhado para uma "família acolhedora" – alguém pago para, temporariamente, tomar conta de uma criança na falta dos responsáveis ou quando não estão aptos a cuidarem dos filhos. Posteriormente, o resgata, tomando de volta na marra o filho que é seu, como veremos. Qualifica e avalia dentro desse episódio o tipo de relação que tinha com sua comunidade de rua.

Adiante, nos debruçaremos sobre o entendimento em relação ao furto e suas motivações, estigmas em torno de uma mãe pedinte, a questão da separação de mãe e filho e as desmedidas institucionais – pontos fundamentais por ela destacados para compreender a imposição do apartamento de Danilo da própria mãe.

"Eram de rua, mas eram minha família" – a comunidade em situação de rua enquanto família

DINARA com a fralda cagada, todo sujo, todo sujo (.) aí eu fui pra rua com ele de novo, com ele bebezinho, aí perdi a guarda dele, porque eu ficava numa farmácia Pacheco lá na Avenida Rio Branco, ficava eu e outras pessoas de rua também, não ficava só eu na rua, porque **na rua você nunca vai ficar sozinha**

BARBARA você cria como se fosse uma,

DINARA uma família, **eram de rua, mas eram minha família**, era o que eu tinha ali

BARBARA e um protege o outro

DINARA um protege o outro, só que tem uns que roubam, tem uns que usam dro::ga,

A rua é representada como espaço de dores, mas também constitui sua rede de apoio :

eram de rua, mas eram minha família

As comunidades de moradores de rua com quem Dinara conviveu despontam como *locus* de afeto, de proteção e resistência em uma sociedade que oprime e relega a população de rua, não bastasse a situação de privação e vulnerabilidade extrema, ao posto de menos que humanos.

Com orientações, Dinara situa e caracteriza o momento relatado, com marcas contextuais ("fralda cagada"; "ficava na farmácia"; "família") organizando sua experiência temporalmente ("aí eu fui pra rua de novo"; "aí eu perdi a guarda dele"; "eu ficava numa farmácia"; "ficava eu e outras pessoas"). Embora sequencie temporalmente, inclusive utilizando repetições de marcadores temporais (aí), se distancia da narrativa canônica, utilizando por vezes o imperfeito (eu ficava). A ação de ir para a rua dialoga com o macro e entendimento mais amplos, como ser mulher-mãe negra e as redes de apoio para a criação dos filhos.

A comunidade de rua na narrativa de Dinara é a sua família e rede de proteção, atuando de forma análoga ao conceito de "*othermothering*" (provindo do ponto de vista materno negro, em que a maternagem é exercida por outros que não a própria mãe) e "*community mothering*" (concepção de maternagem de perspectiva negra, em que esta é feita também por um membro de uma comunidade – o que inclui cuidados, mas também transmissão de valores – para que as mães possam trabalhar). Não nos esqueçamos que Dinara é uma mulher negra e que mais de 63% das mulheres em situação de rua no Brasil são negras (MDS – Ministério do Desenvolvimento Social, 2009, apud Zanello, 2022). As mulheres negras já são o outro do outro (a mulher branca), segundo Kilomba (2019). Essa desumanização de "suboutridade" é ainda mais esgarçada pela marginalização e invisibilização social sentidas pela população em situação de rua.

Dinara inicia o excerto abaixo falando dos furtos praticados pelos menores de sua comunidade de rua:

Do que se entende por "roubo" – "a gente roubava pra comer"

Degase é um lugar onde levam menores infratores, que roubam, **a gente roubava loja pra comer**, meu roubo foi assim (.) eu entrava nas Lojas Americanas, aí roubava um monte de chocolate, biscoito Cheetos, Ruffles, chinelo, roubava

chinelo, roubava sutiã, calcinha, absorvente que às vezes tava menstruada e não tinha, alguém não queria pagar, eu tava muito ruim minha menstruação, eu roubava absorvente, coberta pra dormir na rua a gente roubava na Americanas, escova de dente, pasta, roubava na farmácia (.) **a gente ia preso por isso, por essas coisas**

Através de um olhar narrativo é possível entender que aqui Dinara constrói sua narrativa sobre o que roubava com um resumo (a gente roubava loja para comer") e fecha com uma coda que reforça seu ponto narrativo: roubar por necessidade. Dinara também utiliza como recurso narrativo verbos no imperfeito, e assim marca acontecimentos que se repetiam ("a gente roubava loja pra comer", "a gente ia preso").

Dinara expõe o motivo pelo qual se roubava e segue com uma lista dos itens costumeiramente furtados, todos eles relacionados a necessidades básicas, como alimentos, roupa íntima, absorvente íntimo, coisas aparentemente banais quando não se passa necessidade. E, no entanto, a despeito do quão básicos esses objetos possam ser, eram motivo de cadeia, conforme explicita.

Conforme relata Dinara, a necessidade imediata leva a práticas como o furto, e pedir ajuda é então algo a ser aprendido:

"Aprendi a pedir e vender doce" – Sobre pedir ajuda

mas depois que eu tive o Danilo eu aprendi a pedir e vender doce, eu começava a vender doce e pedia ajuda, pedia muita ajuda, se alguém tinha como um aluguel pra mim, se alguém tinha como pagar uma roupa pra ele, uma fralda, uma lata de leite e eu tinha retorno das pessoas

Estamos aqui diante de uma narrativa mínima, havendo uma sequência de duas orações no passado: "tive o Danilo", "aprendi a pedir e vender doce". Essas duas ações constroem uma relação entre a maternidade de Dinara com Danilo e o marco de mudança em que deixa de roubar para pedir (embora sem se alinhar a uma condenação do roubo por necessidade).

Mesmo que o pedido de ajuda não venha a sanar as necessidades imediatas ou mesmo a invisibilização sofrida, ele funciona como uma forma de evitar a detenção, especialmente ao se perceber algum retorno por parte das pessoas.

"Que casa?" – O ônus da cobrança dos discursos normativos

era ruim porque vinha umas pessoas e ficava "vai com essa criança pra casa, tá explorando" aí eu ficava pra onde que eu vou com ele, gente? que casa? não tinha nenhum lugar pra ir

Os discursos hegemônicos logo encontram artifícios para apontar as falhas maternas e a inaptidão para que o que entendem como desvio à norma seja acolhido. Dinara avalia o ônus de pedir ajuda: "era ruim". Assim como as necessidades básicas são algo que não se questiona quando nunca faltam, a ideia de habitação não escapa à lógica. Ter um teto parece algo dado e certo para uns

"vai com essa criança pra casa, tá explorando"

, que não questionam que habitação garantida é luxo do qual poucos desfrutam em uma sociedade estruturalmente desigual. Por esse motivo, questiona em sua performance avaliativa:

pra onde que eu vou com ele, gente? que casa?

A maternagem de Dinara é insistentemente marcada como "desvio", e ela é apontada como uma mãe que explora seu filho para benefício próprio:

aí essa senhora cismou comigo, cismou que eu tava explorando o Danilo, aí tava eu, Raíssa e Layla, a Raíssa e a Layla elas não têm filho, elas não têm filho e elas praticavam furto, mas eu ficava lá pedindo, elas iam fazer o furto delas, o problema é delas e eu ficava pedindo, depois a gente se reunia todo mundo pra dormir (.) nesse dia, eu tava sentada na porta da farmácia, lá na Rio Branco, parou um carro da polícia, já tavam com a Layla e com a Raíssa dentro já da viatura, aí eu

tava sentada, aí ela "Dinara, avisa a minha mãe que eu fui presa", aí a mulher, essa moça, já gritou pro polícia **"seu polícia, essa menina aqui tá explorando a criança, anda junto com elas também"**, já começou a gritar falando que eu andava com as meninas, porque eu conhecia (.) as meninas só pediram pra mim avisar a mãe delas

Em termos narrativos, o resumo aparece logo de início: "aí essa senhora cismou comigo, cismou que eu tava explorando o Danilo". A palavra "cismou" é repetida, evidenciando a avaliação ali presente. Dinara então orienta sua fala com elementos de contextualização ("tava eu, Raíssa e Layla", "eu ficava lá pedindo, elas iam fazer o furto delas", "a se reunia todo mundo pra dormir", "eu tava sentada na porta da farmácia, lá na Rio Branco"). destacando suas impressões através de avaliações ("cismou que eu tava explorando o Danilo", "o problema é delas", "já começou a gritar") e arremata o excerto narrativo com uma coda: "as meninas só pediram pra mim avisar a mãe delas", que não deixa de ser também uma avaliação. Dinara também se vale de fala construída como recurso narrativo, em que destaca um momento relevante da história na voz de um terceiro:

"seu polícia, essa menina aqui tá explorando a criança, anda junto com elas também"

A persistência pela "falta", pela mãe que jamais será a "boa mãe" (Badinter, 1985) recai mais uma vez sobre Dinara com a acusação de exploração, conforme relata ("cismou que eu tava explorando o Danilo"). Essa inadequação é cobrada como algo imperdoável. Alguém estar furtando, independentemente do motivo e de se há ou não participação de outra pessoa do mesmo grupo ("iam fazer o furto delas"), faz com que seja classificado também como um desvio social e, portanto, a "mãe ruim" e a praticante de furto são mandadas para o mesmo balaio: a cadeia ("seu polícia, essa menina aqui tá explorando a criança, anda junto com elas

também"). Outro ponto a se notar é que Dinara constrói a prática do furto como uma atividade normal e aceita sem julgamento moral.

O excerto acima é uma amostra dos estigmas impostos a pessoas – no caso, mães – em situação de rua e ao limbo em que são alocadas. A lógica da construção é clara: uma criança não pode ser criada na rua. Quem está na rua é criminoso. Mães não cometem infrações (independentemente da situação de privação e vulnerabilidade). Você não tem casa, logo não está intitulada a exercer a maternidade. Melhor que a criança fique com qualquer outra pessoa, pelo que se considera uma pessoa intitulada e legitimada a ser pessoa dentro da lógica normativa.

A seguir, Dinara relata o evento em que seu filho foi apartado dela, ainda bebê:

"Quando eu peguei ele já tava com dois anos" – Separação compulsória

DINARA aí **levaram todo mundo pra delegacia**, aí a moça que foi roubada, falou que não lembrava de mim na cena do roubo, entendeu? não lembrava de mim na cena do roubo, (.) aí ela, ficou uma **enrolação, enrolação**, liberaram todo mundo, me liberaram, me liberou uma semana depois

BARBARA as meninas também?

DINARA as meninas também, e o Danilo eu não sabia pra onde levaram., aí eu fiquei rondando uma ONG que atende menores de rua que a gente fazia parte, eles conseguiram **o direito de eu ver o Danilo**, porque não pegaram eu maltratando ele, eu não tava fazendo nada, só me apreenderam, não tinha ninguém pra pegar ele, levaram pro abrigo, mas **o Conselho Tutelar, o juiz queria me acompanhar, botaram ele numa família acolhedora**, aí eu fiquei um tempo, quatro, cinco meses sem ver ele, ele já acostumou com a moça, com a moça que tava com ele, (.) eu fiquei mais de cinco meses, porque quando eu peguei ele já tava com dois anos, ele foi pego com um ano e dois meses, três meses, um

ano e dois meses, que ele tinha acabado de fazer um ano

O caráter narrativo já se faz notar através da sequência de ações no passado: "aí **levaram** todo mundo pra delegacia, aí a moça que foi roubada, **falou** que não lembrava de mim na cena do roubo"; "aí ela, **ficou** uma enrolação, enrolação, **liberaram** todo mundo, me liberaram, me **liberou** uma semana depois"; "aí eu **fiquei** rondando uma ONG que atende menores de rua"; "eles **conseguiram** o direito de eu ver o Danilo"; "eu **não tava** fazendo nada, só **me apreenderam**"; "**levaram** pro abrigo"; "**botaram ele numa família acolhedora**, aí eu **fiquei** um tempo, quatro, cinco meses sem ver ele, ele já **acostumou** com a moça"; "eu **fiquei** mais de cinco meses", "ele **foi pego** com um ano e dois meses"). O episódio do furto na porta da farmácia rendeu consequências graves na história de vida de Dinara com a separação de seu filho em decorrência da sua detenção. Ainda que inocentada pela própria vítima do furto, depois da demora pela liberação, o que marca em sua narrativa com uma repetição para enfatizar o quanto se arrasta o que não se considera prioridade pelas instituições (aí ela, ficou uma enrolação, enrolação), Dinara conseguiu, com auxílio de uma ONG, o direito de "ver" o próprio filho, o que é um tanto diferente de "reaver":

eles conseguiram o direito de eu ver o Danilo, porque não pegaram eu maltratando ele, eu não tava fazendo nada

E mesmo inocentada, as instituições fizeram questão de "acompanhar" a mãe entendida como desviante, terceirizando sua guarda para uma pessoa paga para abrigá-la, o que se entende por "família acolhedora".

Em seguida, relata o sentimento decorrente da separação:

é, ele ficou um ano sem mim, um ano, com a criança sem a mãe, com outra mulher, **reconheceu a mulher como mãe dele**, porque ele aprendeu a falar com ela, aprendeu os primeiros passos

com ela, ele chamava ela de mamãe, no dia que eu fui ver ele, aí eu vi ele no colo dela, ela botou ele no chão "alá sua mãe", ele virou e agarrou a moça "não, mamãe" (.) pô:::, meu chão, eu pari, eu amamenteei, eu corri pra lá, eu corri pra cá, aí ficou assim será que ele não vai me conhecer? como é que vai ser? eu não sabia o que eu ia fazer dali pra frente, não tinha um psicólogo, ninguém pra me orientar, só eu, a criança, a moça lá como tava sendo o acompanhamento, que tava cagando e andando pra mim.

A tristeza é mobilizada através da dor por ser abruptamente separada de seu filho e por saber que o vínculo que estaria construindo com ele, estava sendo estabelecido por uma desconhecida. O tempo que durou a separação é marcado por uma repetição seguida de coda avaliativa :

ficou um ano sem mim, um ano, com a criança sem a mãe).

À medida em que se distancia e não usa a primeira pessoa, enfatiza o quão sem sentido e sofrido é uma mãe (seja quem for essa mãe, normativa ou não) ficar um ano inteiro longe de seu filho, e avalia o quanto isso a desestabilizou, enumerando toda a dedicação, cuidados, doação que fez pelo seu filho. Sua dor então é construída a partir desse contraste entre ter se doado e não mais ser reconhecida pelo filho por algo que estava além dela – uma separação compulsória:.

eu pari, eu amamenteei, eu corri pra lá, eu corri pra cá, aí ficou assim será que ele não vai me conhecer?

Avalia então a indiferença deferida pela assistente social, representante do discurso institucional, que, como tal, desprioriza uma mãe enquadrada como desvio:

só eu, a criança, moça lá como tava sendo o acompanhamento, que tava cagando e andando pra mim

A sequência de orações no passado cria uma ação complicadora de onde se pode perceber uma avaliação implícita que marca o sentimento de insegurança e angústia de Dinara diante de sua relação com seu filho:

"será que ele não vai me conhecer? como é que vai ser?"

Sobre a indiferença institucional, prossegue:

a sala dela, o espaço e a sala dela de frente, ela ficava lá dentro da sala sentada anotando como é que tava sendo, () aí eu ia toda vez na semana lá e eles, de segunda, quarta e sexta, os dias que eu conseguia visitar ela, segunda, quarta e sexta, aí **eram três horas só de visita, tinha três horas pra ficar com ele, então aproveitava o máximo**

Conforme relata, as visitas ocorriam no espaço institucional, onde a assistente social observava e tomava nota do que ocorria durante os encontros. A apatia e distanciamento institucional se estampa na figura que se projeta de alguém no espaço de seu domínio, tomando notas, sentada, sem maiores esforços ou disposição para fazer mais que o mínimo. A duração dos encontros também é avaliada como insuficiente, o que Dinara marca, inclusive, pela ênfase evocada através da repetição de "três horas".

Ela, então, expõe sua preocupação com em relação aos cuidados com seu filho:

(.) deixaram ele com **uma idosa**, que a **idosa** não aguentava nem com ela, **idosa**, a moça tinha uns oitenta, setenta e poucos anos, **idosa**, falei: ge::nte, como é que uma **idosa** vai ficar com uma criança de dois anos de idade? hiperativo? Danilo era super agitado, como ela que vai conseguir? ah ela consegue?

O sentimento de indignação é mobilizado à medida em que constata que os cuidados que sabia que teria com seu bebê não eram dispensados pela "mãe institucional". A idade da segunda "mãe acolhedora" é marcada aqui como algo

que não é compatível com os cuidados que uma criança pequena, de dois anos e ainda hiperativa, demanda. A palavra "idosa" é repetida diversas vezes como ênfase.

Dinara descreve o estado em que encontrava Danilo em cada encontro com a "mãe acolhedora":

o Danilo vinha sujo, com a **roupa mofada, fedorento, fedendo a xixi** do outro dia, **com um cabelo eno:rme, to:do maltratado**, falei, pô, a pessoa **tirou meu filho de mim pra sofrer maus tratos de uma pessoa que nem mãe é?**

Constrói a inaptidão da mulher para os cuidados, com uma série de avaliações relativas ao estado de negligência em que seu filho se encontrava a cada vez que podia visitá-lo:

A coda avaliativa que encerra a unidade narrativa acima expõe com todas as letras que a negligência por parte da "mãe institucional" configura maus tratos e que não justificaria ela ser apartada de criar seu filho para que fosse maltratado:

tirou meu filho de mim pra sofrer maus tratos de uma pessoa que nem mãe é"?

Ratifica a sua capacidade de zelar pelo seu filho, a despeito das dificuldades enfrentadas na rua:

BARBARA deixa com a mãe, pô

DINARA falei: "Deixa comigo, **comigo ele tá melhor**", o meu **filho andava com roupa limpa, ia nos postos de gasolina**, pessoal graças a Deus nesses posto de gasolina que eu passei, todos eles me acolheram com água e sabão,

Conforme narra, Danilo, mesmo em situação de rua, estava muito melhor junto dela, que conseguia garantir sua higiene com a solidariedade dos funcionários dos postos de gasolina.

Prossegue:

DINARA me davam água e sabão pra eu tomar banho, pega um negócio ali, vai ali atrás da árvore, a gente tomava banho, (.) ou então vai no banheiro, mas tem que secar, tomava banho, qualquer posto de gasolina que tu chegar pergunta se um morador de rua já não foi lá pedir água pra tomar banho, se eles nega, não nega porque **eles sabem que não tem onde tomar ba:nho, a rua ninguém abre um banheiro, um bar pra você ir no banheiro, a dificuldade pra uma pessoa cagar na rua**

BARBARA nossa, que merda, cara

A empatia dos funcionários dos postos de gasolina se desenha em contraste à invisibilização sofrida nos estabelecimentos privados de forma geral, onde os serviços, mesmo que relacionados a necessidades básicas, como usar o banheiro para fazer suas necessidades, são reservados à parcela social que não sofre qualquer tipo de privação no dia a dia ("eles sabem que não tem onde tomar ba:nho, a rua ninguém abre um banheiro, um bar pra você ir no banheiro, a dificuldade pra uma pessoa cagar na rua").

Dinara relata a partir daí a saga para resgatar seu filho:

DINARA de lá, do Danilo lá, eu fui peguei a guarda, **peguei ele e roubei ele, roubei ele, roubei não, é meu filho, peguei e levei**

BARBARA pegou de volta

DINARA **peguei de volta**

O resgate de Danilo é primeiro descrito como um roubo. Os discursos normativos estigmatizantes também surgem quando diz, em um primeiro momento, que "roubou" seu filho, uma vez que o roubo faz parte do combo de criminalidade que os discursos dominantes indexalizam com a população de rua. Roubar seria a forma como os discursos possivelmente leriam a atitude de uma mãe deslegitimada. No entanto, logo em seguida, Dinara faz um reparo e explicita que não roubou, mas pegou de volta o filho que é seu.

Interessante notar a força poética das repetições e como imprimem ênfase e dramaticidade ao que se narra:

de lá, do Danilo lá, eu fui peguei a guarda, peguei ele e roubei ele, roubei ele, roubei não, é meu filho, peguei e levei

A despeito da força dos grandes discursos dominantes, parece haver um esforço constante para uma construção reflexiva como forma de resistir. Retifica então em duas etapas, classificando o ato da forma devida (roubar/pegar de volta).

roubei não, é meu filho, peguei e levei

...

peguei de volta.

Ainda em relação a forma como se sente percebida pelas instituições, narra:

eu fale:i, não vai ficar com essa mulher, ela ia::, ela foi num banco tirar o dinheiro e falou, fica aqui, segura ele pra mim, que eu **não consigo subir a escada com ele**, falei, ca:ra, minha mente ficava, eu falava poxa, a assistente social quer me ver, mas não vê o que meu filho tá passa:ndo, ela quer saber do relatório que ela vai passar, do que ela vai passar, entendeu? é o trabalho dela, como assistente social, de mim ela tava "foda-se, **foda-se a Dinara, a Dinara, não quero nem saber do filho dela, quero saber do meu relatório**", entendeu? "ela não tá apta pra ser mãe", eu acho, no meu caso "ela não serve pra ser mãe"

No momento em que decide tomar de volta seu filho, da mulher que, segundo relata, mal conseguia dar conta de segurar Danilo, Dinara faz uma reflexão sobre a relação da assistente social com o seu caso. Segundo narra, o foco não é a situação em que Danilo se encontra – que ironicamente foi a justificativa para a perda da guarda – mas com o relatório que terá que apresentar e com a burocracia envolvida.

A despeito de todo o circo montado, Dinara ou filho pouco importam para as instituições :

foda-se, foda-se a Dinara, a Dinara, não quero nem saber do filho dela, quero saber do meu relatório

Ela é deslegitimada e estigmatizada em sua maternagem e identidade social e segue sendo o desvio e ele, o álibi que os discursos normativos encontram para marcar esse desvio. Primeiro, Dinara constrói a avaliação da assistente social sobre ele como não apta a exercer a maternidade

"ela não tá apta pra ser mãe"

e depois aprofunda essa construção, reforçando o conceito do desvio e da antítese da "boa mãe", ou seja, aquela que não se encaixa nos padrões normativos e, portanto, não serve para a maternidade:

“ela não serve pra ser mãe"

A seguir, relata uma audiência em que se questiona sua aptidão para reaver seu filho:

"Não que eu seja racista, eu amo pessoa branca" – A percepção do racismo institucional

eu perguntei, aí teve uma audiência lá, eu falei que tava estudando, aí a **juíza branca, de cabelo loiro, não que eu seja racista, eu amo pessoa branca**, mas é o perfil dela, branca, cabelos longos, loiro

A violência institucional sentida escalona e, mais uma vez, sua capacidade de criar seu filho é diretamente inquirida, agora, por uma juíza.

O racismo experienciado por Dinara ao longo da vida é aqui revisitado. A juíza que interrogava sobre sua maternidade, conforme relata, era branca e loura. Discursos normativos aparecem atrelados a algumas de suas reflexões por seu

caráter estruturante e estrutural como quando diz não ser racista e amar brancos, contaminada pela ideia impossível de um "racismo reverso" quando é ela quem está sofrendo racismo e não poderia ser diferente, visto que a juíza, mulher branca, de classe privilegiada e ocupando cargo de poder, não teria como estar em posição de opressão (não que eu seja racista, eu amo pessoa branca).

Sobre o "racismo reverso", nos elucidada Almeida (2019, p. 35):

é absolutamente sem sentido a ideia de *racismo reverso*. O racismo reverso seria uma espécie de "racismo ao contrário", ou seja, um racismo de minorias dirigido às majorias. Há um grande equívoco nessa ideia porque membros de grupos raciais minoritários podem até ser preconceituosos ou praticar discriminação, mas não podem impor desvantagens sociais a membros de outros majoritários, seja direta, seja indiretamente.

E mais adiante conclui que "o racismo reverso funciona tão somente para deslegitimar as demandas por igualdade racial". Para o autor, a estrutura social racista pode levar pessoas negras a internalizarem e reproduzirem no plano individual, condutas racistas das quais são elas próprias as verdadeiras vítimas (ibid.), o que parece acontecer aqui no caso de Dinara e os impactos sofridos pela pressão do racismo sedimentado na ordem social. Ainda em relação a distorções do sentimento de opressão, Butler (2021), trazendo a perspectiva sartreana, faz lembrar que o sujeito primário da violência não há de ser o colonizado, mas sim, o colonizador ("a única violência é a do colonizador" diz ele em Sartre, 1963). Qualquer violência encontrada nos colonizados é, assim, espelho e produto de sua própria violência. A absorção de um impossível racismo reverso por parte de Dinara não haveria jamais como representar uma mentalidade violenta por parte dos oprimidos por ser este a imagem e semelhança da violência histórica imposta sistematicamente ao longo dos tempos por parte do colonizador.

Em relação aos rumos da audiência e os questionamentos a ela feitos, Dinara relata:

lá sentada "o que que é ser mãe pra você?" falei, **ser mãe é:, tive meu filho, pari, doeu pra caramba e criar meu filho com dignidade, ter ajuda pra criar,** "mas você não está preparada", ela falou uma, cara, ela me destruiu, aquela juíza me destruiu psicologicamente, **ela tirou todas as minhas expectativas que eu tinha de ser uma boa mãe ela tirou, tentou, ela tentou**

tirar, ela não tirou não, ela tentou, que ela falava coisas pra mim que parecia que eu nunca ia poder ser uma mãe, "você não tem uma casa", aquilo me destruía, me causava revolta, eu saí de lá querendo matar alguém, qualquer um, se uma pessoa tivesse falado comigo, tipo aquele cara, naquele dia ali, eu tinha já feito uma merda na minha vida, porque **eu fiquei muito revoltada, eu chora:va, eu grita:va,** mo:ça é meu filho, por favo::r, ela "você ainda não tá preparada pra ser mãe, ele vai ficar mais um tempo"

A violência evocada pelas instituições normativas impregnadas da mentalidade colonial escravagista desperta uma sensação profunda de revolta, humilhação e aniquilação das percepções identitárias que alguém possa ter de si. Sobre a perversidade das organizações, Bento (2022, p.75) chama atenção para como "A exclusão moral é marcada por um distanciamento psicológico e uma ausência de compromisso moral em relação aos que estão sendo expropriados ou excluídos."

Defrontada com uma pergunta sobre o significado da maternidade, Dinara é categórica e se constrói como ativa, agente e consciente das suas potências. Resume ela, de forma avaliativa:

ser mãe é:, tive meu filho, pari, doeu pra caramba e criar meu filho com dignidade, ter ajuda pra criar

Foi ela, afinal, quem pariu Danilo e sentiu as dores e espera poder criá-lo dignamente. A insistente desaprovação institucional, que desconsidera contextos, é relatado como estarrecedora e causadora de grande revolta e tristeza. Dinara, *a priori*, diz ter se sentido destruída pela juíza. Por melhor mãe que possa ser, e por maior que seja seu empenho, o conceito de "boa mãe" é algo categoricamente deslegitimado pelas vozes hegemônicas. Mas Dinara, embora se construa inicialmente como massacrada por esse discurso, logo faz um reparo:

ela tirou, tentou, ela tentou tirar, ela não tirou não, ela tentou.

Essa capacidade reflexiva que permite que perceba os rótulos, estigmas e determinações opressivas desencadeia uma postura combativa que serve de chão para o surgimento de uma micropolítica. O sentimento de raiva e revolta aqui mobilizados em *replaying*

eu fiquei muito revoltada, eu chora:va, eu grita:va

dispara a vontade de não esmorecer diante de tantos nãos, de tantos rótulos e estigmas.

A pressão para uma adequação irreal e não factível a um padrão de maternidade normativo leva a um sentimento de impotência e perplexidade:

"Respeitei" – resignação ou estratégia?

DINARA aí eu fiquei mais um tempo, respeitei, fiquei tentando, estudando, falei, mas **como é que eu vou ter uma casa, meu Deus? como é que eu vou ter uma casa? como é que uma pessoa de 18 anos, nascida na rua, criada na rua, vai ter uma casa de um dia pro outro?** ah talvez se alguém pega a guarda, vê se consegue [algué::m,

BARBARA [isso quem, a juíza?

DINARA se tinha alguém, **aí eu fiquei desnorteada**

O "respeito" às decisões jurídicas é construído no excerto. Diante de um discurso que se coloca como incontestável e desleal, em que a dominância hegemônica representa uma forma de poder esmagadora pela ameaça que representa (sobre consequências pragmáticas – a deslegitimação de uma mãe estigmatizada – e sobre a percepção que se tem da própria identidade), respeitar/acatar uma ordem vinda de uma juíza é estratégia de sobrevivência. O que mais poderia fazer? Dinara relata ter respeitado a decisão, mas não o faz sem refletir sobre o quão absurda soa a reivindicação legal, tendo sido ela nascida e criada na rua. À medida em que narra, se situa, articula e constrói a si mesma dentro do contexto narrado, organizando sua experiência (Bruner, 1987):

como é que eu vou ter uma casa, meu Deus? como é que eu vou ter uma casa? como é que uma pessoa de 18 anos, nascida na rua, criada na rua, vai ter uma casa de um dia pro outro?

A coda imprime o sentimento de não saber para onde ir ou o que fazer emulado pela ideia da ausência de um norte :

aí eu fiquei desnorteada

No fragmento abaixo, Dinara relata como foi tomar de volta seu filho, Danilo:

"Ele ficava na casa da minha comadre, que hoje é madrinha da minha filha Maya" – aquilombamento como forma de resistência

tendeu? na rua, não tinha ninguém, aí eu fiquei pensando na semana toda que eu ia lá, as três vezes na semana, eu pensava num jeito de fugir com ele pra qualquer lugar, **aí eu peguei e levei ele**, eu fiquei matutando um jeito de fugir, aí ela me deu esse mole do banco, mandou eu ficar na porta, eu fugi com ele, quando eu consegui, ela subiu pro andar de cima, eu desci a ladeira, que lá é uma ladeira, eu fugi, peguei um ônibus pra Manguinhos, (.) **aí ele ficava na casa da minha comadre, que hoje é madrinha da minha filha Maya**, a Daiana, e lá eu descia pra vender doce e **ele ficava lá escondido praticamente, eu trazia comida, igual passarinho, ele ficava lá e eu vinha só trazer o que ele comer, pra ele beber, pra ele vestir e ela cuidando dele pra mim, e eu ajudava ela, que ela tava com duas crianças** que a mãe foi presa e ela cuidava, que era amiga dela, então ela falou "Dinara, deixa aqui, a gente va::i eu fico aqui, eu só não tenho muita coisa", eu falei "não, tem cama, dá pra dar banho nele, dá pra cuidar dele?" "dá" "então, eu vou trazer a comida, da comida, da roupa, eu cuido", eu ficava trabalhando aqui embaixo, levava comida, levava roupa, ele bem cuidado, gordinho, **eu tenho as fotos do Danilo todo bonito, bem tratado, desde que peguei ele até aqui, eu tiro foto dele todo dia, até hoje**

A cumplicidade com sua comadre Daiana, conforme relata, constitui apoio fundamental para garantir a permanência de Danilo ao seu lado. O exercício de "othermothering", conceito previamente mencionado e que é expressão de aquilombamento, é o que permite que Dinara possa sair, trabalhar, arranjar comida, voltar para alimentar seu filho, como uma passarinha volta para o ninho com a certeza de que sua cria estaria em segurança. A parceria entre Dinara e Daiana se edifica e é selada através do apoio mútuo. Daiana abrigava e olhava por Danilo e Dinara ajudava sua comadre, que já tinha mais uma criança pra criar. A voz de Daiana surge em diálogo construído estendendo a mão e propondo assumir os cuidados básicos com Danilo enquanto Dinara estivesse trabalhando. As perguntas listadas por Dinara expressam o quanto considera que o básico oferecido já é o suficiente dentro daquelas circunstâncias (não, tem cama, dá pra dar banho nele, dá pra cuidar dele?" "dá" "então, eu vou trazer a comida, da comida, da roupa, eu cuido"). O excerto se encerra com uma coda avaliativa:

eu tenho as fotos do Danilo todo bonito, bem tratado, desde que peguei ele até aqui, eu tiro foto dele todo dia, até hoje

Aqui, Dinara constrói o seu zelo extremo em relação a seu filho, exaltando como sua comadre a ajudava a mantê-lo sempre limpo, asseado e bem cuidado.

6.3.2 Parto de Danilo

"Pro bebê e pra mim também" – a mãe também importa

Na narrativa de seu primeiro parto, Dinara começa relatando a descoberta de uma sífilis, aos sete meses de gravidez. No diálogo travado comigo, comento sobre o risco da doença para o bebê:

DINARA **passei a gravidez toda na rua, até os oito meses, aí com sete meses e pouco, eu descobri que eu tava com sífilis**

BARBARA é risco né, pro bebê?

DINARA é, **pro bebê e pra mim também**, minha mão deu bolhinhos, coçava, nas partes íntimas

A relação de causalidade (Linde, 1993) aparece em sua primeira fala, onde relaciona a vida nas ruas com a contração de sífilis aos sete meses de gravidez (passei a gravidez toda na rua, até os oito meses, aí com sete meses e pouco, eu descobri que eu tava com sífilis). Atribui assim, um motivo concreto, que aqui pertence à esfera macrosocial – o dia-a-dia de uma pessoa em situação de rua – para a infecção sexualmente transmissível que acometeu sua gestação e marcou sua experiência na esfera microsocia.

Sua resposta sobre a sífilis apresentar risco para o bebê marca o quanto a priorização do bebê é naturalizada em detrimento da mãe, o que ocorre desde o início da modernidade. O protagonismo do bebê e apagamento da mãe são uma constante da concepção ao nascimento e, em momentos de dor ou alegria, o que parece importar é, em geral, a criança, enquanto a mãe, suas necessidades, dificuldades e mazelas costumam passar despercebidos e Dinara se constrói como uma mulher lúcida, consciente dos mecanismos de naturalização e agentiva em relação aos passos dados.

Dinara narra então uma ida ao posto de saúde para tratar de sífilis. Ao ser questionada a respeito das condições do atendimento recebido no posto de saúde "que atende moradores de rua", Dinara explicita sua percepção sob forma de avaliação:

Avaliando o tratamento

uma merda, mas atendem bem ou mal

Deixa claro com a propriedade de uma mulher negra, em situação de rua e que já passou por hospitais públicos em outros momentos de sua vida, que, nessas circunstâncias, o atendimento pode ser péssimo, mas, mesmo sendo muito ruim, ele existe e a invisibilização completa não se dá.

Abaixo, Dinara avalia o médico que lhe atendeu:

"Ele era até homossexual, muito gentil" – as percepções sobre performatividade de gênero e sexualidade na instituição médica

aí o médico, **graças a Deus eu peguei um médico bom**, eu ficava dormindo no Centro da Cidade, então eu fui na Cruz Vermelha, num postinho de saúde lá que atendia morador de rua e o médico, ele era até homossexual, muito gentil

O fato do médico atendente, marcado positivamente por ela em avaliação externa (graças a Deus eu peguei um médico bom) ser homossexual aparece em sua fala como um mitigador/alento em relação a possíveis agressões que poderia ter sofrido. Sua avaliação em relação a gentileza de um médico que era "até homossexual" aponta para como a masculinidade normativa heterossexual intimida e tem poder de opressão dentro do espectro da medicina enquanto instituição normativa.

Anuncia em narração o evento do nascimento de seu primeiro filho:

"Vou dizer aqui como foi" – a performance da narradora

Danilo nasceu saudável, bem, aí no parto, chega a parte do parto, **como é que foi o parto?** como eu era nova, né?

Com a habilidade própria de alguém que domina a arte do contar e que provavelmente já contou esta história em diversos momentos (Bauman, 1986), Dinara destaca o acontecimento em avaliação encaixada, suspendendo o mesmo de forma a chamar a atenção para sua importância (a razão de ser de seu relato – uma delas) e ao mesmo tempo, prender minha atenção, como interlocutora do evento interacional. Conforme se vê, Dinara se vale de uma pergunta que ela mesma irá responder (como é que foi o parto?), reforçando o seu domínio narrativo. Um recurso semelhante é por ela utilizado pouco mais adiante:

BARBARA isso no finalzinho da gravidez, a sua mãe te acolheu?

DINARA é, não, oito meses, assim, **vou dizer aqui como foi**, com oito meses, oito pra nove, eu já sentia aquela falsa contração

Mais uma vez, Dinara anuncia o relato de seu primeiro parto com uma espécie de promessa: o acordo tácito de que uma história sobre o evento se seguirá.

Abaixo, Dinara narra o momento em que percebeu que seu filho iria nascer:

"Ela dependia dele, entendeu?" – gênero e opressão

DINARA é, de treinamento, é, isso, na contração de treinamento eu fiquei com medo e fui pra casa da minha mãe, falei mãe, eu acho que o neném vai nascer, aí ela "vamo no hospital", falei não, não, vamo esperar a bolsa estoura: r ela "tá, fica aqui até você ter o neném, a gente vê o que a gente consegue fazer"

BARBARA você acha que sua mãe não te acolheu antes por causa do padrasto?

DINARA não, **meu padrasto que não deixava eu ficar, entendeu?** e **ela dependia dele, entendeu?** ela só tinha ele pra sustentar tudo

A narrativa sobre as contrações de treinamento como antecipadoras do parto chamam atenção para a relação de poder entre a figura masculina do padrasto e sua mãe, dele dependente. Tal dependência resvala em seu próprio parto, visto que representava um empecilho na acolhida de Dinara e seu bebê. Dinara se alinha com a mãe e em sua narrativa justifica o impedimento de ser por ela amparada, como que compreendendo o peso da opressão sofrida (**meu padrasto que não deixava eu ficar, entendeu? e ela dependia dele, entendeu?**).

"Aí ela deu o toque, ela falou que a bolsa ia ter que ser rompida" –

decisões nas mãos dos médicos

aí, a médica me subiu pra fazer o toque né, aí falou pra mim ficar, porque eu tava já fora do tempo e o neném ia nascer, só que aí eu fiquei, eu fui, era num sábado, sábado? sábado, domingo, segunda, na terça-feira, eu fiquei com dor, sentindo dor três dias, na terça-feira **eles resolveram me levar pra sala de parto**, né? fazer o parto (.) lá, ela me botou numa

cama, eu **fiquei andando de um lado pro outro com medo**, fiquei de um dia de noite até de manhã, acho que eles vêem o tempo, que acha que é a hora de ter o neném, até de manhã (.) **aí ela deu o toque, ela falou que a bolsa ia ter que ser rompida** com aquele treco que eles enfia lá e rompe, porque a bolsa não ia estourar

Embora até esse ponto os acontecimentos relacionados aos procedimentos adotados e decisões tomadas possam parecer corriqueiros, a força da instituição médica já desponta nessa sequência como a detentora soberana de verdades e como a autoridade inquestionável na tomada de decisões. Dinara relata a sua angústia (fiquei andando de um lado pro outro com medo) em relação ao que poderia acontecer com ela e o bebê por estar há dias em espera desde o início das contrações de treinamento. As decisões e ações executadas – que aparecem em sequência no passado, configurando-se enquanto narrativa – são tomadas independentemente da participação ou concordância de quem as irá sofrer:

eles resolveram me levar pra sala de parto: ela me botou numa cama; ela deu o toque; ela falou que a bolsa ia ter que ser rompida

São estas a decisão do momento do parto, a transferência de Dinara para sala de parto, o toque e a determinação pelo rompimento da bolsa. No entanto, o que poderia passar como sutil pelo filtro da naturalização, começa a se escancarar à medida que Dinara dá vazão e extravasa sua dor:

"Se você ficar gritando, você vai ficar aí sozinha" – sobre poder e opressão

ela falou "não, deixa ela romper porque pode ser que nasça normal" eu fiquei lá, fiquei lá, fiquei, fiquei, **quando ela viu que eu gritei, subi, desci, deitei, rolei**, ela viu que eu não, ela falou pra mim, **"se você ficar gritando, você vai ficar aí sozinha"**, eu com quinze anos lá, **fiquei desesperada**, ah vou parar de gritar, e fiquei ((simula estar fazendo força abafando o som)) **aí:::**, ela veio, me botou na mesa, **abriu**

minha perna e fez um toque, eu fazia força e a cabeça do Danilo não passava, eu **fazia força, fazia força**

A fala da médica toma forma de intimidação. Em um momento delicado, em que o esperado é o acolhimento, a ameaça de desamparo ganha peso. Através do recurso poético da repetição (*fiquei lá, fiquei, fiquei*), Dinara enfatiza o tempo que passou esperando o momento de nascimento. Marca e avalia seu esforço e dificuldades físicas pelas quais passou durante o parto através de uma sequência de verbos no passado (*quando ela viu que eu gritei, subi, desci, deitei, rolei*). A fala construída aparece na narrativa como uma construção de ameaça de abandono: "se você ficar gritando, você vai ficar aí sozinha". Diante da ideia iminente de ser deixada por conta própria no ambiente hospitalar por estar externalizando sua dor pelo grito, Dinara marca em avaliação o sentimento acometido: o desespero (*fiquei desesperada*). Desesperar-se pode ser caracterizado como o medo que se exaspera, a impotência diante de um fato que acarreta uma emoção esmagadora que não se pode controlar. A instituição médica tem tal força que faz com que se leve a crer, muitas vezes, que devemos mesmo seguir à risca o que dizem, mesmo que isso implique coibir nossos instintos. Assim, Dinara se esforça a ir contra a própria natureza e decide abafar o grito (*"ah vou parar de gritar"*). Novamente, constrói em sua narrativa uma agentividade impositiva por parte da equipe médica, tendo as pernas abertas e o toque subsequente sem o seu consentimento ou sem que ao menos seja informada de antemão sobre as manobras às quais seria submetida (*"aí:::, ela veio, me botou na mesa, abriu minha perna e fez um toque"*). Seu esforço e agência no sentido da realização do parto é também marcado pela repetição "eu fazia força, fazia força".

Abaixo, narra a episiotomia à qual foi submetida:

BARBARA o cara fez um corte grandão?

DINARA é, aqui a gente tem o buraquinho da vagina, eles cortam pra baixo e viram pro lado, aí ela **enfio** a mão, **rodou**, **puxou** ele, aí nasceu Danilo com quatro quilos e pouco,

cinquenta e quatro centímetros e muito
grande ele era, muito grande

Nesse excerto acima, Dinara se constrói como alguém que tem compreensão sobre procedimentos obstétricos, que está a par de como se dá uma episiotomia, mesmo que em nível lexical o termo não seja explicitado. As violências, no entanto, não são mitigadas e a forma como descreve a cena é bastante ilustrativa, com um repertório próprio e direto que emula uma ação extremamente violenta por parte da instituição médica. Na manipulação de seu corpo, narra a forma como a médica "enfiou a mão, rodou, puxou" o seu bebê até que ele finalmente nascesse. Na contramão do apontamento das forças dos discursos normativos, Dinara parece modalizar e justificar a manobra sofrida chamando a atenção para o tamanho do bebê (e muito grande ele era, muito grande). É possível perceber que há um movimento pendular ao longo de sua narrativa e das narrativas de parto aqui presentes, que vai da denúncia ao endossamento e vice-versa. A força dos discursos dominantes é sentida, se faz notar diversas vezes, mas é tão naturalizada que não é incomum sua relativização ou a adoção de uma postura apologética como uma espécie de estratégia de sobrevivência. Afinal, à medida que se percebe a onipresença e alcance do domínio institucional exercido e respaldado socialmente, a tendência é que nos sintamos impotentes, de mãos atadas, sufocados na percepção de sua magnitude. E, por outro lado, ignorá-lo por completo representaria endossar a sujeição. Por isso o movimento de vai e vem.

No primeiro parto de Dinara – de seu filho Danilo – é possível destacar, então sua expectativa em relação ao atendimento, do qual, conforme constrói em sua fala, esperava algo muito ruim, mas "pelo menos foi atendida". A presença de um primeiro médico homossexual também é marcada em seu relato como um motivo de alívio, o que traz a reflexão sobre como o que foge ao padrão hegemônico em relação a gênero e sexualidade é percebido como menos opressivo. Em relação ao tratamento a ela deferido, há agência por parte dos médicos em forma de decisões/imposições que desconsideram sua participação, como o rompimento da bolsa e a episiotomia, embora ela não construa um incômodo perceptível em relação a isso –

possivelmente por serem posturas e condutas naturalizadas. O que chama muita atenção em sua narrativa é a construção da postura dos médicos diante da externalização de sua dor e a forma opressora como ousam constrangê-la.

6.3.3 Parto de Maya

Dinara inicia o relato do parto de Maya contando sobre sua jornada até o hospital:

"Eu em trabalho de parto andei aquela rua todinha" – autonomia e agentividade

vinha o vento, eu tinha que botar um plástico e dormir no cantinho, eu botei um bebê conforto e as coisinhas porque a Maya nasceu nesse terraço, eu sozinha com Danilo lá, aí eu gritei, a vizinha veio, ficou com Danilo, **fui pra maternidade andando**, parto da Maya, maternidade, **eu peguei uma kombi** que me ajudou até o Hospital Fernando Magalhães, ali em São Cristóvão, Maternidade Fernando Magalhães (.) lá tem uma rua, porque eles me deixaram na cancela, que tem uma rua, **eu em trabalho de parto andei aquela rua todinha**, aí me abaixava, vinha dor, eu me segurava, aí respirava e andava, de madrugada, uma e pouca da manhã, **sozinha**, eu subindo, subindo, aí um rapaz da entrega do ifood, me viu, sozinha, de noite, rua deserta, **"colega, cê tá tendo neném?"** aí eu falei, **"tu me acompanha até ali, a maternidade?"** cara, e não tinha como ele me colocar na garupa porque tinha negócio de carregar lanche atrás, então não tinha espaço

Ela se constrói como alguém no controle de suas escolhas e caminhos, o que torna relevante na marcação de seus movimentos agentivos. Já de cara, remonta ao momento em que percebeu que sua filha ia nascer, deixou o filho Danilo com a vizinha e seguiu para a maternidade a pé tornando relevante o fato de que estava por conta própria. Enfatiza nessa unidade narrativa que, estando em trabalho de parto, andou a rua toda e que, a despeito da hora e de estar sozinha em uma rua deserta, subiu sem parar, o que é expresso em *replaying* como um momento de dor

extrema e solidão. Conforme constrói, mesmo diante das circunstâncias adversas, não se deixou abater e foi em frente (“eu em trabalho de parto andei aquela rua todinha”, “sozinha”). O ritmo e a repetição são elementos que também conferem dramaticidade e emoção ao relato:

uma e pouca da manhã, sozinha, eu subindo, subindo

Assim, anuncia narrativamente que estava com o leme em suas mãos, mesmo contando com a boa vontade e a solidariedade de estranhos que pudessem cruzar o seu caminho, como o entregador de ifood.

Na mesma medida em que se constrói como uma mulher forte, uma mão estendida em um momento crítico e solitário é algo que não pode recusar.,

"Colega, respira" – vulnerabilidade e solidariedade

DINARA e não tinha espaço pra me botar na garupa, então ele ficou me acompanhando com a moto, ele "quer que eu vou correndo e chamo alguém?", aí eu **"não moço, vem comigo, porque se você deixar aqui sozinha pode ser que o neném saia"**

BARBARA ele foi solidário?

DINARA ele foi comigo até a porta do hospital, devagarzinho, eu parava e ele **"calma, respira, colega", ele me chamava de colega, "colega, respira"**

Isso se explicita em diálogo construído com a fala do motoboy:

"calma, respira, colega", ele me chamava de colega, "colega, respira"

Além do zelo e cuidados com a segurança de Dinara, estimulando o foco na respiração e a acompanhando até a porta da maternidade, se alinha a ela como um dos seus o que é por ela reconhecido. São colegas, semelhantes, pertencentes a algum lugar em comum (classe social e, quiçá, raça) e esse sentimento de pertença

sedimenta cooperação e solidariedade. O senso comunitário de cooperação também aparece quando Dinara relata o acolhimento e suporte que recebeu de sua vizinha:

Danilo tava com a vizinha do cara lá, do terraço, ela falou que ia ficar com ele pra mim ir, boa pessoa, me ajudou pra caramba ela também, conseguiu roupinha pra Maya, aí ela lavava minha roupa também que eu não tinha máquina, **ela cozinhava comida pra mim** que eu não tinha fogão, não tinha nada lá no terraço, **ela que me dava comida, me ajudou, quando eu tava dormindo lá, até a Maya nascer (.)** a Maya nasceu, a gente voltou lá pro **terraço** e quando eu saí do hospital

As redes de apoio também têm formação relacionada com aspectos socioculturais e se configuram de formas próprias de acordo com os desenhos situacionais. A solidariedade de quem consegue se colocar no lugar de outro e entender na própria carne as lutas diárias travadas move a malha da cooperação. A vizinha de Dinara representou o papel de um membro de família, entendendo que família não é um laço necessariamente biológico: foi essa vizinha que cuidou de Danilo, seu primogênito, enquanto Dinara dava luz a Maya. Foi também ela que a alimentou até o momento do parto de Maya.

A seguir, Dinara narra expectativas e choques de expectativas sobre seu segundo parto:

"No segundo andar começou o inferno " – expectativas não materializadas

no parto da Maya foi assim, eu **cheguei** lá, **pedi** pro médico, **falei** que tava com muita dor, que tava com contração, **era um médico homem, bonito o médico, um médico novo, com aparência de galã de novela, todo delicado, me tratou super bem, me botou deitada, me deu toque, o toque dele nem parecia toque aquilo, uma leveza do caramba, falei "tô no paraíso, é hoje que meu parto vai ser o melhor parto do mundo"** hhhh, deitei lá, daqui a pouco **me jogam pra cima** do segundo andar, parece que o segundo andar da maternidade é a pior coisa do mundo,

no meu parto do Danilo no primeiro andar me trataram super bem, no segundo andar **começou o inferno, uma enfermeira maluca, louca, louca, aquela mulher era louca, era senhora, ela tava super estressada**

Dinara anuncia a narrativa de seu segundo parto e encadeia uma sequência de verbos no passado ("cheguei"; "pedi"; "falei"), traços que constituem a ação complicadora da narrativa laboviana. Em relação ao médico que a atendeu em um primeiro momento, os adjetivos escolhidos para sua descrição (bonito, novo, aparência de galã de novela, delicado...) não deixam de se encaixar com um padrão normativo de idealização masculina (beleza, virilidade, juventude, como sinônimo de salvação), e suas ações (me tratou super bem, me botou deitada, me deu toque, o toque dele nem parecia toque aquilo, uma leveza do caramba) a levam a romantizar um desfecho de parto que contrasta com o que narra *a posteriori*. Ela é "jogada" para o andar de cima e marca que dali em diante começaria o seu "inferno" nas mãos de uma enfermeira que, por repetição, ela enfatiza como uma pessoa desequilibrada e sem paciência ou tato (louca, louca, louca).

O excerto a seguir trata do controle da dor e da relação da mesma com a instituição médica:

"Tentei começar a me controlar " – dor, controle e descontrole

tinha uma mãe do meu lado, que era uma aqui, eu aqui, outra ali, uma mãe do lado, eu já comecei, como eu tive o Danilo e meu parto foi todo louco, então eu **tentei começar a me controlar, pra ajudar também os médicos, porque pô não é fácil também, a vida de médico não é fácil, eu entendo, eu super entendo**

Dinara fala da tentativa de controlar a dor, não por si, mas "pra ajudar também os médicos", como em resposta a um sistema que coloca a mulher no lugar de histérica, que precisa de autocontrole. Em sua fala, Dinara se coloca no lugar dos médicos, entendendo que tenham uma vida difícil e não desejando representar um agravante com gritos e manifestações de dor:

pô não é fácil também, a vida de médico não é fácil, eu entendo, eu super entendo

Adiante, relata o tratamento deferido e ainda, a relação com a dor:

"A dor veio que eu dei um berro " – lidando com a dor

mas eles são treinados pra aquilo, então eles têm que ter paciência, entendeu? nem toda mãe tem psicológico bom, de raciocinar que tem como controlar um pouco, **não tem como controlar a dor do parto, não existe, mas tem como tentar fazer ser mais tranquilo, eu tentei fazer isso, só que no final não deu, a dor veio que eu dei um berro, ela gritou comigo "porra, você tá maluca?" eu fale, moça, comecei a chorar toda sensível, tá doendo, ela "tá doendo o quê? na hora de abrir a boceta e dar você não deu?"**

Ao mesmo tempo em que classifica a dor do parto como um tipo específico e indominável, Dinara ressalta a sua tentativa frustrada de mitigá-la.

Traz em sua construção narrativa em diálogo construído o momento em que externaliza sua dor através de um grito, sendo coibida pela médica:

a dor veio que eu dei um berro, ela gritou comigo "porra, você tá maluca?" eu fale, moça, comecei a chorar toda sensível, tá doendo

Embora a cultura influencie as construções acerca da dor e também da forma como, subjetiva e individualmente, lidamos com ela, Dinara tem a clareza de que a dor é algo que não tem como desaparecer por vontade própria e é inerente ao ato de parir. Como dito, ela narra a sua tentativa de atenuar sua dor. O grito/berro nessas circunstâncias representa uma forma de dar vazão à dor que não se pode controlar. Diante de uma mãe lidando com sua própria dor, vocalizando, dando voz ao que seu corpo sente, a enfermeira a coíbe com violência, lança mão de clichês de violência obstétrica do campo simbólico "na hora de abrir a boceta e

dar você não deu?" e ilustra linguisticamente como o discurso normativo é opressor, sexista e racista e como legitima quais corpos estão autorizados a sentir dor.

Para Ahmed (2014) as histórias de dor são mediadas por relações complexas de poder assim como as emoções – práticas socioculturais – são destas dependentes e dizem sobre o valor e sentido atribuído a algo ou alguém – o "outro". Aqui, a supressão da dor expressa é a demarcação de quais os corpos autorizados e intitutados a ter mobilidade social em espaços a eles legitimados e quais corpos são por estes mesmos destituídos do direito a tal mobilidade, o que muitas vezes se dá através da política do medo, sentimento causado ao corpo mais vulnerável ou marginalizado. Segundo Diniz (Diniz e Gebara, 2022), a recepção de um lamento de dor é mediada pela dúvida patriarcal sobre a legitimidade da condição de vítima. Isso significa dizer que aos olhos do patriarcado, as dores são hierarquizadas e levadas à juízo. Por parte da "ré", impera o sentimento de indignação e raiva, com a qual mobiliza sua micropolítica da dor.

"Calma? super calma? desesperada"– violências "simbólicas" e seus desdobramentos: raiva, humilhação e revolta

cara, aquilo **me subiu um ódio, aí ela "se ficar aí, vai ficar gritando aí" e eu lá sozinha**, uma enfermeira Fabiana, ela veio em mim, ela "Dinara, não liga não, porque **ela tá estressada, vem cá, segura minha mão, faz força**" ((grunhido)) "faz força" e aí saiu a Maya, quando a Maya saiu, o negócio caiu, caiu minha placenta

Dentro de um contexto em que a solidão costuma ser uma constante, a ameaça de ser abandonada pela instituição, que, em tese, deveria amparar, é instrumento de desestabilização utilizado pelo mesmo discurso normativo dessa instituição médica à revelia. A figura da enfermeira Fabiana funciona, dentro dessa lógica, como um contraponto. É ela quem oferece a mão a Dinara e mitiga o comportamento violento de uma colega, justificando os destratos como provenientes de estresse. Não há como saber o que está para além do discurso, muito menos como sedimentar verdades sobre os fatos concretos, inclusive porque lidamos com a ideia de que não haja uma verdade pré-existente ao que se constrói discursivamente. Lidamos com

aquilo que se constrói e se mobiliza na esfera narrativa. Podemos, no entanto, traçar paralelos com o que se articula no campo da linguagem em termos de discursos circulantes já sedimentados na esfera macro. Algo que me ocorreu aqui é a alusão à lógica do "policial bom x policial mau"²⁰ deslocada para o domínio da instituição médica. Dentro dessa lógica, há duas forças antagônicas personificadas representantes de uma mesma instituição: de um lado está a pessoa que agride, humilha e desestabiliza, vulnerabilizando e desestabilizando o alvo de agressão. De outro, a figura da pessoa que oferece apoio ao sujeito fragilizado e consegue assim sua cooperação.

Um pedido de "calma" é infértil em meio ao caos:

Calma? – a percepção da própria condição

caiu tudo no chão, ficou uma loucura aquilo, aí eles "calma, calma, calma" e eu lá calma? toda sangrando, calma? super calma? desesperada

A percepção da própria condição toma conta e supera a pretensa força do comando "calma". As perguntas retóricas emulam revolta e enfatizam a impossibilidade de se manter a calma.

Mais uma vez, a dor é marcada:

Doeu, doeu muito – dor física, dor "simbólica"

aí olha o que a médica, a Maya nasceu com três quilos duzentos e pouco, comprida também, mas não me deu tanta dor quanto o Danilo, **mas doeu, doeu muito**, aí ela veio em mim, falou assim **"eu não vou botar a mão aí não, porque eu não sei se é soropositivo"**

²⁰ "Policial bom/policial mau é uma tática psicológica utilizada em negociações e interrogatórios, na qual uma equipe de duas pessoas adota abordagens opostas ao interrogar seu sujeito. Um interrogador adota um comportamento hostil ou acusatório, enfatizando ameaças de punição, enquanto o outro adota um comportamento mais simpático, enfatizando recompensa, a fim de convencer o sujeito a cooperar."

A escolha por marcar a dor física com a violência não física sofrida chega como uma intensificação dessa dor. Aqui, diante de um momento de dor extrema e fragilidade, a dor "simbólica" não é apenas a consequência, um dar de costas perverso, mas um potencializador de dor pela humilhação e desumanização a que uma mulher negra e periférica é assujeitada pelo poder dos discursos das instituições dominantes.

As violências verbais vêm como um carro desgovernado (embora plenamente governado em termos de quem está no comando) e não cessam:

BARBARA mentira? essa foi aquela mesma?

DINARA a mesma louca, cara, **eu olhei pra ela e falei "o que que é soropositivo?"** pra Fabiana, aí ela "não é que ela pensou que você tem aids", falei ah não, eu comecei a tacar os trecos na moça, olha a loucura, lá no parto, a perna arreganhada, elas limpando lá e a outra louca me xingando, gritando, falando que não ia me costurar, que não ia me costurar e eu lá aberta, precisando ser costurada porque

Em diálogo construído, Dinara remonta sua reação diante da fala da médica que se recusou a tocá-la por não saber se ela é soropositivo ("eu olhei pra ela e falei "o que que é soropositivo?" pra Fabiana, aí ela "não é que ela pensou que você tem aids"). Ela recorre à enfermeira que se apresenta como acolhedora para perguntar o significado do termo e a explicação, o que, mais uma vez, é gatilho para mais humilhação e consequente raiva e revolta. Quanto mais se desestabiliza, mais se intensificam as ameaças sádicas de "abandono institucional". Abaixo, Dinara narra a recusa da médica em tocá-la:

DINARA não é, ela não me tocou, **porque também minha vagina tava com cabelo, me chamou de porca, falando que eu não me raspei, que eu tinha que vir raspada, falou que não aceitava gritando**, eu falei: "moça, mas tá doendo" "tem que se

controlar, senão vai ficar aí", de ironia comigo porque eu tava lá, **não podia levantar, não podia socar a cara dela, porque se eu fosse levantar eu ia meter a mão na cara dela**, mas com a mãe aberta, "ela acabou de parir", **parece que loira tem alguma coisa contra mim porque não é possível**
 BARBARA uma coisa chamada racismo, né?

O circo perverso desferido a uma mulher negra em situação de rua marca sem cessar quem tem o poder e o exerce com mais afínco diante de qualquer movimento de insujeição/insubmissão.

Dinara por um momento modaliza e justifica a médica se recusar a tocá-la por não estar depilada: porque também minha vagina tava com cabelo. Como colocam Rezende e Coelho (2011), a humilhação, sentimento que vem de fora para dentro, que envolve e atravessa o sujeito como um todo e impacta a forma como se percebe diante do mundo, é causado por anulações, escárnio, dessubjetificação... Elenca, então, a sequência de humilhações desferidas pela médica:

"me chamou de porca, falando que eu não me raspei, que eu tinha que vir raspada, falou que não aceitava gritando".

É de se notar como o corpo da mulher negra, conforme constrói, é sedimentado por repetição dentro do discurso racista, como bestial. Sintetizam Borges e Melo (2019, p. 5):

A linguagem como performance em seu processo de iterabilidade nos mostra que a repetição de valores, de crenças, de discursos e de memórias sobre as pessoas negras insistem em construir social, histórica, cultural, discursiva e performativamente os corpos de mulheres negras como 'inferiores' e 'animalescos'

É assim, via repetição, naturalização e pelo poder de fazer falando, que a normatividade branca hegemônica constrói (destrói) a identidade, a subjetividade e o sentido que uma mulher negra tem de si.

A força opressiva, mesmo com a revolta gerada, respinga e semeia a culpa, no movimento de vai e vem pendular já exposto anteriormente. Dinara também constrói como a médica poderia se valer de sua condição para humilhá-la ainda mais, uma vez que ela não poderia reagir à altura, como gostaria, pela sua condição de uma parturiente deitada com as pernas abertas:

não podia levantar, não podia socar a cara dela

A percepção do racismo é então emulada:

"parece que loira tem alguma coisa contra mim porque não é possível".

A humilhação aflora diante do tratamento recebido.

Ainda sobre o racismo:

"Ela tinha que me tratar como ser humano " – racismo institucional

BARBARA ela era a principal assim?

DINARA a principal

BARBARA entendi

DINARA entendeu? ela era a principal, **isso que me deu mais tristeza, porque ela tinha que me tratar como ser humano e ela não me tratou, ela me tratou igual um bicho**, falando que eu tinha, eu fiquei desesperada porque eu achei, será que é algum exame que ninguém me informou? **eu fiz meu pré-natal todinho da Maya**, não me informaram que eu tinha nada, eu fiquei dormindo naquele treco lá, eu fazia meu pré-natal todinho e não me informaram, no finalzinho que eu não consegui completar, por causa do negócio da enchente, eu perdi o cartão, perdi documento, perdi tudo, **e ela me tratou daquela forma, igual um lixo**, e já não tinha nada, aí começou lá na maternidade mesmo, um doou uma roupinha, fralda, eu saí de lá

com o ganho da maternidade do pessoal que tinha me
doadado quando eu perdi as coisas na enchente

O sentimento de tristeza é destacado em forma de avaliação dentro do combo das humilhações do contexto do racismo institucional. Dinara denuncia em seu relato a bestialização e desumanização sofridos:

ela me tratou igual um bicho "e" ela me tratou daquela
forma, igual um lixo

e como aquilo vinha em um momento de extrema vulnerabilidade: uma mulher negra, em situação de rua, parindo e ainda tendo perdido tudo o que tinha em uma enchente. Em sua narrativa, se questiona sobre o que possa ter deixado passar, já que seguiu todo o protocolo do pré-natal, tomando para si uma culpa que não lhe compete. A falta de humanidade a ela atribuída se faz entender, quando, de acordo com Fanon (2008, p. 45), lembramos que "[...] ao lado de pessoas normais que se comportam sadiamente, segundo uma psicologia humana, existem outros que se comportam patologicamente, segundo uma psicologia inumana."

Como pudemos ver, o parto de Maya se constrói pelas marcações do sofrimento físico, mas sobretudo, das consequências da violência verbal embebida de racismo, que desumaniza, gera revolta e humilha, fazendo com que quem o sofra se sinta menor e com percepção de si estraçalhada.

6.3.4 Parto de Lya

A fala que se segue traz o diálogo construído entre a mãe de Dinara e seu padrasto.

"Tem marido não?" – gravidez e o discurso patriarcal

"a tua filha vai ficar aí? **tem marido não? só arruma filho?**",
minha mãe, como sempre, "ah **não vou ficar sustentando mulher
velha com criança mais filho não**, Raquel", "não, ela tá aqui
só até ela ter o neném, depois ela vai alugar a casinha dela,
né Dinara?" falei "é"

O início do relato do terceiro parto de Dinara já começa com amostras do discurso do patriarcado:

tem marido não? só arruma filho?

Diante da negativa do padrasto por acolhida, por ele achar que não deve "ficar sustentando mulher velha com criança mais filho", estando ela grávida, em situação de rua e com um filho pequeno, sua mãe, que é por ele tutelada, tenta convencê-lo a aceitá-la enquanto durar a gravidez.

"Não vai gritar não, né?" – naturalizações do discurso normativo

Adiante, Dinara coloca o foco narrativo no parto de Lya como acontecimento reportável:

DINARA fui bem atendida
 BARBARA ah, tá, você foi bem atendida em cima
 DINARA fui bem atendida, só que **olha o que aconteceu no parto da Lya**, Fabiana estava lá, "Dinara voltou, de novo, menina?"
 BARBARA peraí, essa é a legal?
 DINARA a boa, é, falei "voltei" e tal, mas outra não tava
 BARBARA "você por aqui?"
 DINARA foi demitida, o outro enfermeiro que ficava atendendo falou "ó, hoje tu tá mais calma, **não vai gritar não, né?**", falei " não, hoje não vou gritar não" e **no parto da Lya já conseguia me controlar mais**, não tinha completado o mês, nove meses, tava faltando ainda

De volta à maternidade, constrói a forma como é recebida pela enfermeira conhecida que se mostrava acolhedora e recebe a notícia por um outro enfermeiro do afastamento da médica de quem foi alvo de violências verbais. Com sua habilidade do narrar, Dinara utiliza recursos que prendem a atenção para a narrativa

que irá desenrolar (Bauman, 1986), como avaliações encaixadas (olha o que aconteceu no parto da Lya), fazendo do comum um dado extraordinário e que foge do cotidiano, palatável (Bruner, 1997). Ainda que em tom de brincadeira, traz em fala construída a pergunta do enfermeiro (não vai gritar não, né?), ao que Dinara responde que não. Justifica ainda que nesse terceiro parto já era possível se controlar, até por ainda não ter completado os nove meses de gestação (no parto da Lya já conseguia me controlar mais).

Daí é possível perceber como falas normativas podem ser naturalizadas e normalizadas – aqui, no caso, em relação a gritos de parturientes como sinônimo de falta de autocontrole. A descrição do terceiro parto de Dinara contrasta bastante com o segundo:

"Caraca, um parto" – enfim, outros ares

eu tava com a dilatação pra parto, ele "vamo ter que subir ela pra sala de parto, pra ela ficar na observação, porque pode ser que meia noite, (**cinco horas da tarde**), meia noite possa nascer o neném", deitei lá, o médico super senhorzão, senhor, forte, alto: "MAMÃES", já olhei pra cara dele, aí eu: "oi", ele "ó, sentiu vontade de fazer cocô, me grita aqui hein?" super gente boa, aí começou a dor, eu: "ai::: quero fazer cocô" hhhhh o moço veio, ele veio, me deu um toque, super tranquilo, nesse dia eu dia pensei, "**caraca, um parto**", me deixou na mão de uma enfermeira, tadinha, era estagiária, me olhando, "ela não tá com contração ainda, esse neném é só lá pra meia noite, leva ela no banheiro" me acompanhou ela até o banheiro, me deixou lá no banheiro, fechei a porta do banheiro, tô eu lá fazendo força pra fazer cocô, **adivinha quem vem?**

Hábil narradora, Dinara, nesse excerto, se utiliza de uma série de estratégias que fazem com que a atenção se volte toda para a história contada (Bauman, 1986). O diálogo construído, como visto, se faz sempre presente, trazendo vozes de outros sujeitos envolvidos no evento narrado, inclusive a sua própria, que por vezes explicita uma avaliação:

caraca, um parto

Além disso, utiliza outras avaliações em lugares estratégicos, como a avaliação externa "cinco horas da tarde"; e a avaliação encaixada, na qual suspende o fluxo narrativo, sugerindo o que está por vir, ao mesmo tempo prendendo a atenção da interlocutora:

adivinha quem vem?.

Ela torna relevante o clima solícito, de respeito e de descontração da equipe médica, que traz em forma de diálogo construído e que não necessariamente representa um espelho do real. Toda essa atmosfera positiva gera surpresa e também uma expectativa. Finalmente ela estava tendo "um parto", ainda que supervisionada por uma enfermeira inexperiente.

A seguir, Diana relata o momento em que se deu conta que sua filha iria nascer:

Eu fiz o meu parto" – ponto de virada: agentividade pelo protagonismo no parto

botei a mão, não, eu prendi a respiração, porque a contração tava vindo e se eu empurrasse com força, ela ia, eu ficava assim, **me tremendo, me tremendo**, aí eu **levantei** devagarzinho me tremendo, a contração parou, aproveitei que eu contava o tempo da pausa da contração, eu **tampe** o vaso, **tirei** com uma mão só, era **uma coisa de louco**, cara, eu tive que passar meu avental, aqueles que eles botam, branco, pelo soro, pelo negócio que segura o soro, **abaixar lá embaixo, puxar, tirar, dobrar, abaixar**

Relata então todos os passos cautelosos que adotou sem qualquer intervenção externa. Mesmo com medo, marcado em sua fala pela repetição "me tremendo, me tremendo", constrói como esteve a todo tempo com as rédeas da situação. Enumera uma sequência de verbos no passado ("botei"; "levantei"; "tampei"; "tirei"), que, não apenas definem uma narrativa canônica, mas que

aqui cumpre o papel de enfatizar sua agentividade: tampou o vaso, tirou apenas uma mão, passou o avental até embaixo, dobrou... Avalia essa experiência do protagonismo no seu parto como uma coisa de louco, algo extremamente reportável (Linde, 1993) e que foge ao cotidiano. A agentividade segue sendo marcada:

BARBARA **você fez o parto sozinha?**

DINARA **sozinha**, aí eu abaixei, a Lya saiu

BARBARA não tinha ninguém perto?

DINARA a Lya saiu, ela saiu dentro da bolsa

BARBARA empelcada, não é isso que fala?

DINARA é, ela saiu assim, dentro da bolsa

BARBARA mas como é que você se sentiu? você tendo feito o parto dela?

DINARA não, eu fiquei desesperada, mas era **muito bonito**, **eu não senti dor naquele dia, eu não senti uma dor**, ela era muito pequeninha, ela nasceu um feijãozinho

O relato da construção de um parto sem interferências físicas ou discursivas parece associado a um sentimento de orgulho e uma consciência plena do próprio processo que permite a contemplação de sua beleza (o nascimento de um bebê empelcado, que descreve como "muito bonito") além de não operar no registro da dor (eu não senti dor naquele dia), mesmo com o que descreve como um desespero pelo inusitado e pela responsabilidade sobre algo tão valioso que é o nascimento de um filho. Sobre o momento em que a estagiária se dá conta de que Dinara fez seu parto, relata:

BARBARA mas não te deu ao mesmo tempo um alívio que não tinha ninguém, era só você e ela? ela saiu, foi você que tirou

DINARA é, não tinha ninguém, ela saiu, **ninguém me machucou, mas veio a doida da menina, estagiária**, que **eu gritei, não desesperada**, "oi, me ajuda

aqui", aí ela veio, **eu super calma, quando ela abriu a porta, ela "ahhhhhh, meu Deus, calma mãe, calma", eu "tô calma" "mas calma, olha pra mim, ai meu Deus o que eu faço" e não sabia o que fazer**, aí fez assim na pele, não falava coisa com coisa, na bolsa, aquele saco lá, bolsa ((inaudível)) que fala? ela tocou na bolsa, mexeu, aí estourou, a Lya se esticou, **aí a bolsa pá:::, e eu toda encantada lá, coisa que eu nunca tinha visto**

BARBARA falam que é lindo

DINARA **é uma coisa mágica, só que depois que saiu a Lya**

Dinara chama atenção no excerto acima para como, em um parto por ela executado, saiu ilesa, sem machucados de qualquer ordem. Ao pedir ajuda, no entanto, a estagiária novata é descrita como alguém desnorteada sem nenhuma intimidade com os protocolos de um parto e que pedia calma repetidas vezes a Dinara como forma de ela própria se acalmar. Mediante um toque, a bolsa estoura e revela Lya empelicada como um momento raro de magia.

Na unidade narrativa a seguir, Dinara constrói o contraponto entre a fragilidade a e insegurança da enfermeira estagiária e a sua força agentiva:

BARBARA aí ela começa a chorar,

DINARA aí ela começou a chorar nada, **ela ficou roxa, ela foi ficando roxa, "ela não tá chorando, neném," tentando falar com a Lya**

BARBARA por que ela não chamou um médico correndo?
 não dava tempo, se ela me largasse lá, era longe o banheiro do negócio (.) e ela era a médica que tava olhando o médico, o dever dela era ajudar ali (.)
 aí a Lya começou a gritar, eu fiz o que? Lya começou a gritar não, a médica começou a gritar "ajuda, alguém me ajuda", batendo nas costas dela, aí eu **"moça, me dá minha filha aqui", virei ela do jeito que os médicos mandam quando tá engasgado**, assim,

ela escorregando, como ela era pequenininha, botei a cabeça dela entre meus dedos assim e bati, fui batendo assim, ela botou a água pra fora, era água e gritou (.) aí a médica "ai:::, olha, você é uma guerreira, mãe, você é uma guerreira" e eu vindo com a neném no colo, e ela empurrando o carrinho, eu olhei pra cara dela, ela toda se tremendo, me deu uma pena, ela ficava assim, se tremendo, ela falando com todo mundo lá, parece até que ela viu

Após o nascimento de Lya, ao invés do choro esperado depois do expulsivo, a bebê começa a apresentar complicações sérias, ficando roxa, conforme relata Dinara. Segundo ela, a reação imediata da enfermeira novata foi entrar em desespero, sem domínio da situação e dos próprios sentimentos, tentando falar com a bebê recém-nascida, como que esperando algum tipo de reação, conforme traz na forma de diálogo construído:

"ela não tá chorando, neném"

A partir daí, sua construção performática denota total segurança e presença de espírito de sua parte, elencando uma série de ações de forma agentiva. Ela pede sua filha:

"moça, me dá minha filha aqui"

e é ela própria quem a vira "do jeito que os médicos mandam quando tá engasgado". Denotando domínio e conhecimento dos protocolos de emergência, bota sua cabeça entre os dedos e bate em suas costas até que a água seja expelida.

Em diálogo construído, a fala da novata reafirma sua construção, destacando a qualidade de mãe guerreira, a mulher que faz o que é preciso fazer e que toma as rédeas da situação a despeito de qualquer coisa:

"você é uma guerreira, mãe, você é uma guerreira"

A imagem que se segue é Dinara com a filha no colo e a enfermeira estagiária empurrando o carrinho, o que pode representar ainda uma desconstrução e reconstrução de padrões normativos e racistas em que a mulher negra é a serviçal subalternizada que segue atrás, empurrando o carrinho da madame. Aqui, a enfermeira (que aqui, ainda que iniciante, representa um expoente do sistema médico normativo) é a figura fragilizada, digna de pena

ela toda se tremendo, me deu uma pena

, enquanto ela é a mãe, a protagonista da cena, o poder está nela. Esse momento constitui o grande ponto de virada, não apenas desse último parto de Dinara, mas dos três partos e quiçá de sua história de vida. É o momento em que as peças mudam de posição no tabuleiro e ela toma posse de si e ressignifica suas experiências e percepções de si e do mundo. A unidade a seguir consolida os pontos elaborados acima sobre agentividade:

BARBARA **deve ter sido o primeiro parto que ela viu na vida dela**

DINARA **que ela viu na vida**, ela falou, que foi o primeiro parto que ela viu, mais louco (.) ela **"menina, você é incrível, hein? você teve a neném sozinha, eu quase matei sua filha, você reanimou ela"**, ela chorava tadinha, deu pena dela, e eu toda emocionada, foi, **eu fiz o parto da minha filha, eu consegui fazer ela respirar, eu tive calma, eu não gritei, não me desesperei, não tinha médico me apontando, eu fiz o meu parto, eu fiz o meu parto da Lya (.)** Lya nasceu muito fora do peso, bem pequenininha porque eu não me alimentava direito

Aqui se coloca que a enfermeira estagiária era mesmo novata e não havia nunca presenciado um parto, muito menos como aquele. Suas qualidades de mãe empoderada são, então, corroboradas e enaltecidas pela enfermeira ("menina,

você é incrível, hein você teve a neném sozinha"), que, nesse diálogo construído, admite sua inabilidade e se responsabiliza por isso ("eu quase matei sua filha, você reanimou ela").

O sentimento de pena aqui, mais uma vez, evoca o esmaecimento da força da instituição médica :

ela chorava tadinha, deu pena dela

Por fim, conclui, com uma coda, que reafirma sua potência enquanto mulher-mãe preta, a sua grande virada, rompendo com convenções de poder normativo. Elenca ela as suas ações:

eu fiz o parto da minha filha, eu consegui fazer ela respirar, eu tive calma, eu não gritei, não me desesperei, não tinha médico me apontando, eu fiz o meu parto, eu fiz o meu parto da Lya.

A filha é dela. O parto é dela. Dela e de mais ninguém.

Conforme vimos, os partos de Dinara são marcados por violências verbais calcadas no racismo naturalizado e entranhado na classe médica normativa. O discurso construído é recurso bastante presente e reforça o sentimento de revolta, indignação, humilhação e abandono sentidos em quase todos os partos. Dinara se constrói como uma mulher extremamente articulada e com reflexão crítica sobre o que expõe e denuncia em relato. No entanto, se as instituições parecem fazer de tudo para atravancar sua agência – tanto na ocasião em que tem seu filho arrancado de si e nos seus esforços para reavê-lo quanto nos seus dois primeiros partos (Danilo e Maya) – sua força é restituída em seu último parto e ponto de virada: o nascimento de Lya, ocasião em que, conforme relata, toma decisões, iniciativas e conduz o processo do início ao fim, calando, ao menos naquele momento, a opressão da medicina institucional e todos os discursos a ela atrelados.

6.4 Verena

[...] todo o testemunho de mulheres é um ato de dismantelo do patriarcado

Verena é integrante de um grupo de maternagem do Facebook e é dentro desse espaço virtual que travamos nosso primeiro contato. No momento em que defini meu tema de pesquisa, elaborei uma publicação explicando as motivações e intuítos do meu projeto. Publiquei o texto em meu perfil pessoal e, paralelamente, no grupo de maternagem. Para minha surpresa, a publicação repercutiu, causando grande comoção, e inúmeras mulheres se dispuseram a participar com seus relatos. Curiosamente, uma das únicas mulheres mães explicitamente inclinadas a expor um relato relacionado à violência obstétrica foi a uruguaia Verena – a primeira voz dissonante – que insistiu para que seu relato fosse logo adiantado por tantos sentimentos evocados que a deixavam à flor da pele – de outra forma, enfatizou, não conseguiria fazê-lo *a posteriori*. Segundo ela, seria uma forma de se preparar para o processo que estava movendo contra o obstetra da ocasião de seu parto.

Os aspectos contextuais são parte fundamental da narrativa e isso inclui para quem e como se conta algo. Verena faz seu relato para uma semelhante: uma mulher, mãe, integrante de um grupo de mães do qual ela faz parte, em que, a despeito das subjetividades de cada integrante, há muito em comum. Esse senso de pertencimento permite uma abertura para que Verena se sinta à vontade para expor sua intimidade e ser acolhida.

6.4.1 Parto de Violeta

Verena já inicia seu relato apresentando-se como alguém alinhada com a cultura local e por esta apaixonada:

"Ela devia ter me largado lá" – sentir-se local

a cegonha me largou lá no Uruguai, mas ela devia ter me largado aqui: h é:: adoro a cultura daqui, me adaptei muito bem, embora meu sotaque não vá embora mas alguns falam que é até charmoso, (.) e, bom, antes da gestação falam que é até charmoso

Faz um possível *account*²¹ (De Fina, 2009) em que parece deixar claro que, a despeito da violência vivida, ela, na condição de estrangeira (conversando com uma local), não transfere os sentimentos negativos atribuídos à violência vivida à sua relação com a cidade e país onde fixou residência.

Muito pelo contrário. Em suas palavras, nutre apreço pela cultura carioca e, inclusive, se adaptou muito bem a ela:

me adaptei muito bem

Sua avaliação aqui evoca uma ideia de segurança e domínio. Como reforço desse tipo de avaliação, há uma brincadeira lexical na medida em que menciona seu nascimento se referindo à cegonha (em um contexto em que se fala de nascimento) que "a largou lá", mas seu desejo teria sido ter nascido aqui, independentemente do ocorrido. O "largar" relacionado ao local de nascimento é marcado quase como uma aleatoriedade e associado a um senso de desprendimento e liberdade, sendo assim positivado na avaliação. O comentário é feito seguido de riso aspirado, denotando leveza em relação à avaliação feita. Verena menciona o seu sotaque utilizando a conjunção "embora", como se antecipando uma possível avaliação negativa, e se protege, dentro do próprio discurso, dos discursos circulantes (utiliza a conjunção "mas" e a preposição "até", dando a entender que, mesmo que o seu sotaque possa ser percebido como um sinal flagrante de não pertencimento, ele é endossado como um traço que lhe confere charme, personalidade).

Verena – conforme já mencionado, uma mulher branca, de classe média, moradora da zona sul carioca – traz então à tona uma gravidez perdida e as ansiedades e medos por esse evento evocados:

"Eu fiquei um pouco paranoica" – cuidado redobrado

e bom, antes da gestação da Viole:ta, eu tive outra gestação que eu não menciono no meu depoime::nto, (.) perdi uma gestação, (.) e eu **fu:i super bem atendida no SUS** então

²¹ Segundo a definição de De Fina (2009, p. 240), os *accounts* narrativos incluíam desculpas, justificativas e explicações, podendo ser definidos como recapitulações de eventos passados construídos em resposta ao interlocutor para perguntas explícitas ou implícitas do tipo "como" e "por que".

assi:m, quando eu engravidei, que foi muito antes do que a gente esperava, porque a gente:, acabou de perder outra gravide:z (.) **eu fiquei um pouco paranó:ica**, e aí eu **fiz do:is pré-natais**, um pré-natal pelo SUS, e::: e eu::: **visitei vá::rios médicos pelo particular, sobretudo pela pressão social**

Segundo ela, ficou paranoica após esse evento relatando sua experiência positiva com o SUS – o Sistema Único de Saúde, onde foi acolhida de uma forma muito positiva e por ela muito bem avaliada;

fu:i super bem atendida no SUS

É possível perceber que o adjetivo "paranoica" é suavizado pelo item lexical que o antecede. Diz ter ficado "um pouco paranoica", embora a palavra paranoia em si já indexicalize um estado de desconfiança, ansiedade e antecipação de desfechos trágicos. Não por acaso, relata ter feito mais de um pré-natal, visitando, segundo ela, vários médicos pelo plano particular. O alongamento de vogal (o item lexical "vários" é ainda enfatizado pelo alongamento vocálico), neste caso, enfatiza a sua saga pelos consultórios e a constitui enquanto uma mulher responsável, cautelosa e precavida. Evidencia, dessa forma, em seu relato que o desfecho desastroso de seu parto não é de sua responsabilidade, uma vez que se empenhou para que tudo corresse da forma mais segura desde o princípio. Os discursos do senso comum vêm à tona evocados pela pressão social sofrida pelo seu entorno:

visitei vá::rios médicos pelo particular, sobretudo pela pressão social

Sua iniciativa de fazer mais de um pré-natal e de procurar vários médicos é construída também como fruto de tudo o que ouviu desde a ocasião em que sofreu um aborto. O SUS é sustentado na fala de Verena como uma referência:

"Fui super bem cuidada" – valorizando a saúde pública

VERENA (.) as pessoas que não conhe:cem o plano único de saúde, né? sobretudo aquele sistema único de saúde:, de:: sete anos atrás, cinco, sete anos atrás, que era bem melhor e mais forte do que hoje em dia:

BARBARA ahan

VERENA não entendiam por que, eu era tão defen-, de defende:r aquele sistema onde, na verdade fui super bem cuidada na ép-, naquela perda anterior que eu tive (.) então eu até o último momento, eu não sabia realmente, onde pensei em ter um parto domiciliar, mas isso, as pessoas me colocaram muito me::do, sabe:(.) e::: eu acho que até foi bom até, porque, né? tudo o que eu passei, se tivesse sido em casa tivesse sido (.) terrível (.) e:: e em certa forma tudo o que eu vivi:: que a gente conversará aqui no depoime...nto, (.) é:: ter acontecido numa rede particular de lu:xo, de:: de quem, quem quer ace-, acessar esse lugar de lu::xo, as pessoas ficavam muito surpresas, mas se tivesse acontecido isso no SUS, as pessoas tivessem dado com um ca:no, sabe? ((mimetiza))
[não tivessem perdoado]

Ela toma partido da rede, alinhada aos discursos contra-hegemônicos, e traz, através do diálogo construído, as vozes que a deixaram temerosa por cogitar um parto que não fosse feito pelo plano particular e que valoram um tipo de sistema em detrimento de outros:

não entendiam porque, eu era tão defen-, de defende:r aquele sistema

"As pessoas" não entendiam sua defesa ao SUS. Da mesma forma, "as pessoas" lhe puseram medo em relação a ideia de um parto domiciliar (as pessoas me colocaram muito me::do, sabe:). Como sabemos, o SUS é tido pelas vozes hegemônicas conservadoras, como algo ruim, que não

funciona, sendo desvalorizado e avaliado de forma negativa. A partir do momento em que Verena, como mulher branca de classe média, afirma e sustenta enfaticamente seu alinhamento com o SUS, ela se constrói como alguém que tem coragem e orgulho de combater esses discursos e valorizar o sistema público de saúde. Verena expressa como teria sido a possível reação dessas mesmas vozes, tivesse a sua história de violência obstétrica ocorrido no SUS tal e qual ocorreu numa rede de luxo e percebemos revolta e indignação em sua fala ao constatar a incoerência dos discursos hegemônicos, que têm por costume avaliar situações como a por ela vivida de formas muito distintas, de acordo com suas delimitações contextuais (hospital público *versus* hospital particular). Ela ilustra ainda com seu gestual essa reação de "dar com o cano" (de não perdoar e massacrar), aumentando a intensidade da carga dramática em questão e ainda com um alongamento de vogal que potencializa esse efeito.

O medo emerge a partir dessa conjectura de como teria sido um parto domiciliar trazido pela voz do senso comum (a fala das pessoas do contato social de Verena e outros discursos circulantes trouxeram essa atmosfera de medo):

as pessoas me colocaram muito me::do, sabe:

, sendo precedido por um alívio por não tê-lo feito

e::: eu acho que até foi bom até, porque, né?

antecipando um possível desfecho catastrófico ancorado nesse mesmo medo

se tivesse sido em casa tivesse sido (.)terrível

Assim, torna-se claro o impacto dos discursos circulantes, que julgam, reprimem, inibem e não deixam espaço, muitas vezes, para que haja escolhas genuinamente próprias. A fala de Verena permite que se perceba uma indignação em relação a esse papel julgador dos discursos circulantes.

O medo também aparece em seu relato sob a forma de cautela e ponderação em relação às próprias atitudes diante de mulheres grávidas, quando Verena fala do cuidado em evitar expor seu trauma obstétrico por consideração.

"É pra gerar medo" – Dor e trauma

VERENA tivessem ficado, ahhh e eu fico me questionndo
 sempre quando co::nto é, pras pessoas que aconteceu
 isso, tento sempre não contar pra uma grávida,
 porque, (.) **porque é pra gerar mais me:do**
 BARBARA ahan

Ela revela a sua reflexão constante sobre a exposição de sua experiência e para qual público. Se a empatia se baseia em colocar-se no lugar do outro, projetando o que esse outro venha a sentir, ela o faz já sabendo, *a priori*, a dimensão da dor sentida. Verena, inclusive, já toma como certo o medo para qualquer gestante. Ela interrompe sua fala por um segundo e após uma breve pausa, prevê um suposto medo de toda a grávida enfatizado pelo intensificador "mais" :

porque é gerar mais me:do

No excerto abaixo, Verena retoma o que sentiu nos momentos que vivenciou após o erro médico:

"Quando eu comecei a evacuar pela vagina, e na minha casa" –

Violação, humilhação

sobre, sobre o assu:nto, (.) é::: eu **tento tirar isso até pra valorizar o SUS, porque (.) na época que eu fiquei doe:nte, (.) quando, quando, quando, quando aconteceu o e:rro, quando minha filha tinha quatro dias de vida, que eu comecei a evacuar pela vagina, e na minha casa, eu fui no SUS, no SUS falaram, nunca, nunca, nunca** a gente teria dado alta médica pra você com essa lesão, (.)a gente teria estudado, essa lesão, (.) você nunca poderia ter saído do hospital com esta lesão vaginal depois de um parto, **a gente corri:ge isso na hora, a gente estuda, a gente faz uma ressonância magnética, e a gente nem sequer** pode fazer isso na, na nossa maternidade, normalmente nesse tipo de caso, quando a lesão é muito gra::nde a gente manda pra um hospital mesmo, (.) então, assim

Traz, em sua fala, a humilhação marcada no corpo. Le Breton (2004) fala dos atravessamentos corpóreos como parte do que delineia uma determinada cultura, entendendo, em relação ao corpo, que "todas as manifestações que o atravessam estão inseridas como elementos significativos no seio de um conjunto mais vasto". Já Rezende e Coelho retratam o caráter holístico (que permeia o corpo integralmente) das emoções. As autoras destacam a forma como a humilhação pode aniquilar a autopercepção e fazer com que alguém se sinta menor. Dizem as autoras: "na humilhação, não sou mais quem eu pensava ser, mas alguém inferiorizado diante de todos" (Rezende e Coelho, 2011, p. 44). Na fala de Verena, a violência vivida é muito atrelada a esse senso de se perceber ocupando um lugar humilhante, indigno socialmente, como a lesão que a levou a evacuar pela vagina (quando eu comecei a evacuar pela vagina, e na minha casa).

O SUS é então evocado como instituição de alto valor e ela o avalia contrastando o abuso vivenciado – ocorrido em uma rede particular e pela mesma rede negligenciado e minimizado – com a postura de seriedade da rede pública

na época que eu fiquei doente (.) quando, quando, quando, quando aconteceu o erro, quando minha filha tinha quatro dias de vida, que eu fui consultar sobre o, sobre a situação, quando eu comecei a evacuar pela vagina, e na minha casa, eu fui no SUS, no SUS me falaram nunca, nunca, nunca, a gente teria dado alta médica pra você

A dimensão do sofrimento é enfatizada pelas camadas de contextualização na mesma frase antecedidas pelo advérbio "quando", o que, nesse contexto, denota ênfase e confere dramaticidade pela repetição marcada que aponta, através desse item lexical, para os momentos-chave de máxima delicadeza e urgência, em que ela mais precisava de amparo. A palavra "erro" também é enfatizada pelo alongamento de vogal. (e:::rro), assim como os quatro dias de vida de sua filha recebem marcação prosódica, explicitando o quão recém-nascida, frágil e dependente de uma mãe saudável e presente era a bebê na ocasião (quando minha filha tinha quatro dias de vida). As medidas que deveriam ter sido adotadas,

de forma semelhante, são antecedidas por "a gente" na voz dos médicos do SUS. A repetição do termo não apenas enfatiza o posicionamento e prontidão do SUS como aponta para todas as medidas e posicionamentos por ela esperados e frustrados em relação ao sistema privado. A palavra "lesão" também é utilizada duas vezes de forma encadeada, marcando a consequência corporal do erro sofrido. Analogamente, o advérbio "nunca", utilizado repetidas vezes ao trazer as vozes dos profissionais do SUS, enfatiza e intensifica a avaliação desses profissionais diante da gravidade de seu quadro e do descaso do hospital particular e do obstetra. A avaliação das vozes reportadas/evocadas dos profissionais do SUS ratifica e, assim, se faz também a própria voz de Verena. A indignação sentida é então destacada como matéria-prima para sua luta e micropolítica:

"Isso que me deixa mais indignada, e por isso a minha luta" – a semente da micropolítica

VERENA **isso que me deixa mais é: indignada e por isso
minha luta, (.) é, eu acho que eu sofri
violência, eu passei por coisas que nenhuma
mulher merece passar, e, tipo, não me deixar
expressar (.) é::: me fechar [assi::m
((mimetiza))**

[nossa

BARBARA

VERENA **e pedir para meu marido me fechar, e fechar a
boca e fazer a fo::rça, eu fique::i, com umas
marcas de hematoma aqui de tanta força que eu
fiz, ((aponta para a região abaixo dos olhos))
(.) o:: senhor anestesiista que subiu acima de
mim e aper- e apertou,**

BARBARA

nossa

Verena se constrói de forma agentiva e engajada socialmente, mas curiosamente, pondera. Sente ter sofrido violência, mas modaliza, "achando" que sofreu violência (é, eu acho que eu sofri violência), mesmo estando certa de que o seu sofrimento não deva ser sentido por nenhuma outra mulher. Os discursos dominantes, conforme já visto, acuam e geram medo e a atitude de a eles

se contrapor parece gerar questionamentos sobre sua legitimidade: seriam mesmo reais e capazes de tanto? A elaboração discursiva e elencamento de abusos na fala de Verena parecem agir como o empurrão necessário para realizar a extensão dos estragos do domínio hegemônico. Com algumas expressões de violência que desencadeiam essa indignação, relata como foi fisicamente impedida de gritar ou se expressar, sentindo também no corpo as determinações provindas dos discursos dominantes (o da medicina e o patriarcal, no caso), tendo sua boca coberta e sua nuca forçada para a região do peito por imposição/obrigação:

e pedir para meu marido me fechar e fechar a boca e
fazer a fo::rça

Como se vê, Verena lança mão do alongamento de vogal, não escondendo sua revolta diante da repressão de seu corpo naturalmente preparado para parir, em seu máximo grau de dilatação. Por fim, faz um saldo do episódio relatado:

"Não foi legal" – a construção do saldo negativo

não foi legal(.) não foi bom,↑(.) não foi bom (.)e:::, bom, eu fiz todo o acompanhamento médico, até todo mundo brinca:va comigo, de neu- de neuroses, né? de fazer, de faze:r em dois, lugares ao mesmo tempo, não- bom, eu fiz todo o acompanhamento médico, não, não de:(.) ter uma consulta com a médica da família do SUS e depois ir também ir na, lá: no:: no particular, é::, mas eu fazia sempre os exames **eu não queria sobrecarregar a rede, eu sempre entendi que a rede pública é bem che:ia**, então eu me atendia com o médico da família do SUS(.)

Com essa coda avaliativa

não foi legal(.) não foi bom,↑(.) não foi bom

deixa claro que o que fica é um sentimento negativo e desagradável. Em sua avaliação, o reforço dos impactos negativos sofridos é enfatizado pela repetição da

estrutura "não foi". Ao expressar seu alinhamento em relação ao SUS, se constrói como uma pessoa empática e dotada de senso crítico.

Os discursos do senso comum surgem, mais uma vez, em fala reportada:

todo mundo brinca:va comigo, de neu- de neuroses, né?
de fazer, de faze:r em dois, lugares ao mesmo tempo

Mantendo a coerência de sua construção identitária contradiscursiva, se alinha com o SUS e declara que, mesmo utilizando e sempre confiando na rede, tinha o cuidado de não sobrecarregá-la.

Algo que esbarra na questão da agentividade é o controle:

"Quando eu comecei a evacuar pela vagina, e na minha casa" –

Violação, humilhação

não queria que minha amiga estivesse dando de mamar pra minha filha, tá, foi o melhor cenário e meu motivador pra não pirar no hospital foi a máquina de bomba de leite (.) os enfermeiros não conseguiram entender que eu acordasse, sei lá, quatro horas da manhã para tirar o leite e eu falei "cara, é a hora que minha filha está mamando, então eu tenho que acostumar o meu corpo para o dia que eu voltar em casa(.) poder dar conta desse leite, eu quero dar de mamar para minha filha", **foi o que me sustentou para poder lutar, para poder sair dessa merda, (.) porque, realmente tinha merda saindo da minha vagina**, o que não é saudável

No contexto em que se encontra, tolhida física e psicologicamente, com todas as limitações impostas, manter no horizonte a perspectiva de aleitamento de sua filha constitui um modo peculiar de agentividade. O uso da bomba de leite e o estímulo investido na produção do alimento que irá nutrir sua filha é performance de movimento contínuo, consciente, ativo, incessante que tem como motor a esperança.

A fala é permeada por avaliações, mas sua relação com as mesmas flutua. O descontentamento com a impossibilidade momentânea em amamentar sua bebê, ação complicadora do excerto, é atenuada e encarada como "melhor cenário". Ela

segue contextualizando em uma orientação não explícita a medida em que descreve, inclusive com sua própria fala reportada, a relação da bomba de leite com sua rotina – e, por conseguinte, com sua postura agentiva. Por fim, avalia a situação insalubre e desagradável de estar defecando pela vagina de forma exatamente negativa: "uma merda". Não haveria, mesmo, de ser diferente.

"Não podia ter acontecido o que aconteceu"

VERENA é a parede (.) um músculo na parede interna, que
liga o ânus e a vagina, é um pouco (.) a
**episiotomia mal feita é um pouco pela força que
eles fizeram e a minha filha foi um bebê grande,
mas eu meço 1,80 então, assim, toda a minha
famí::lia tem bebê grande, a desculpa de que o
bebê era grande não serve pra mim por vários
motivos**

BARBARA isso é um velho clichê, isso serve né pra várias,
VERENA não, e outra coisa, ele sabia o tamanho da minha
filha, se ele não queria fazer um parto normal,
era muito fácil, eu fui tão:o paranoica que eu fiz
todos os exames que ele mandou e mais, muito
cuidadosa, muito, **não fui uma pessoa larga:da,
fiz um super pré-natal e acho isso um grande
argumento nosso e realmente um argumento que eu
pe:nso, eu dei meu 100%, fiz tudo, tudo pra que
desse certo, não podia ter acontecido o que
aconteceu**

O excerto inicia nos orientando sobre a episiotomia sofrida. Verena, no entanto, tem a consciência de ter feito tudo o que lhe cabia e ainda assim, ter sido responsabilizada pelo desfecho trágico com argumentos pífios, como o tamanho de sua bebê, não apontado como impeditivo durante todo o pré-natal.

Mediante sua percepção confiante sobre sua própria postura responsável e cuidadosa comparada ao desleixo médico, avalia, indignada, o ocorrido como inaceitável com uma coda:

não poderia ter acontecido o que aconteceu

A percepção de uma injustiça, leva à indignação, que, conforme Hardt (2015) é embrião germinado para mudança na esfera micropolítica.

Que pessoa pode viver nesse esquema?

VERENA e daí hoje eu consigo falar de tudo i:ssso porque bom, eu (.) me parece frio, (.) porque eu já fiz o depoimento, eu já conversei, inclusive eu já conversado com você, mas tudo isso me mexe muito, me deixa super mexida e fico pensando assim que talvez outro tipo de mulher ou eu mesma em outro tempo da minha vida não tivesse aguentado tudo isso, foi muito tempo, foi um ano e quatro meses saindo da minha casa pensando em que lugar eu podia ir porque para eu ir no banheiro eu tinha que fazer um curativo a cada vez que eu ia no banheiro fazer xixi, que pessoa pode viver nesse esquema?

BARBARA muito pesado, né?

VERENA **é, e eu sou privilegiada porque eu tinha dinheiro para poder bancar esses curativos que eram caros, eu tinha dinheiro pra poder me afastar do mundo do trabalho físico, de sair fora de casa e trabalhar, eu sou privilegiada, eu penso assim em outras pessoas que não tem esse tipo de privilégio, então o processo vem de tudo isso, de fazer justiça pra isso não acontecer com outras pessoas, e teria sido tão diferente se o cara tivesse falado, "cara", errei, desculpa:", mas até hoje a culpa é do bebê**

Embora a classificação de um aparente distanciamento como "frieza" encubra o quanto pensar sobre o nascimento de sua filha seja doloroso e desestabilizante, Verena se constrói como uma pessoa consciente dos próprios privilégios.

Atenta ao coletivo, não deseja que o mesmo mal ocorra à outras mulheres. Sente revolta por jamais ter recebido um básico pedido de desculpas e faz da sua indignação solo fértil para a micropolítica e transformação social (Hardt, 2015; Rezende e Coelho, 2011, Le Breton, 2004).

No excerto que se segue, Verena relata a imensa frustração, tristeza e sensação de impotência por não ter conseguido maternar como esperava na ocasião do nascimento de Violeta:

"Perdi o controle"– sentir-se à deriva

esse relato é uma coisa que eu tento não ler muito, porque cada vez que eu leio ele, **fico muito mexida, foi um momento muito difícil na minha vida, foi um momento de muita dor, física, emocional, (.) eu sou uma pessoa também,** minha personalidade é de ter o controle de tudo **e eu perdi o controle, (.)** então foi também psicologicamente muito (.) foi como (.) **eu tinha deixado as roupas dela, os conjuntinhos todos montadinhos (.) foi uma sorte para quem veio aqui cuidar,** a pessoa abriu a gaveta, **tava tudo pronto,** mas, pra você ter uma ideia do tipo de personalidade, eu deixei tudo de um jeito preparado para a minha praticidade, não para a praticidade do outro, porque eu voltaria com ele e cuidar da minha filha e **tudo que eu tinha sonhado, a parte hegemônica, que fala que vai ser a maternidade, bonito, não foi (.)** e ainda tinha que aturar os enfermeiros entrando no meu quarto e falar "minha linda, porque você chora?" ou perguntando-me "você foi mãe, cadê o seu bebê?" **era su:per doloroso, muito doloroso, uma dor muito forte,** mas eu fico feliz que ela, particularmente, não teve nenhuma lesão por exemplo, eu fico pensando "e aí, se esse facão tivesse afetado ela?" porque existem muitos casos de um erro médico que afeta o bebê, então eu agradeço que tenha sido comigo, que sou um adulto, que consegui lutar e sair na frente e o bebê ficou bem, ficou cuidado, com as pessoas que cuidaram muito bem dele, e foram tempos bem difíceis e ainda são

porque **tem lições que ficam para sempre**

Aqui, Verena fala sobre controle, sobre o que fez e o que esteve ao seu alcance em contraste com o que não pôde mais fazer. O início do excerto traz em avaliações o seu sentimento em relação ao evento:

fico muito mexida, foi um momento muito difícil na minha vida, foi um momento de muita dor

Esse sentimento é retomado mais adiante: era su:per doloroso, muito doloroso, uma dor muito forte. A dor é sentimento subjetivo, de alta complexidade, situada, e experienciada com todo o corpo (Ahmed, 2014), independentemente de se tratar de uma dor "não física", psíquica, passando por uma série de sensações desagradáveis. A gravidade do ocorrido a faz sentir-se qualquer coisa, embora saiba ser digna de um tratamento humano. Coloca: eu sou uma pessoa também. Em orientação, constrói sua personalidade, segundo ela, controladora e organizada, revelando todo o esquema previamente preparado para receber sua filha em casa após o parto

eu tinha deixado as roupas dela, os conjuntinhos, todos montadinhos (.) foi uma sorte para quem veio aqui cuidar, a pessoa abria a gaveta, tava tudo pronto

e o quanto ficou desnorteada ao perceber-se, de muitas formas, sem o leme de sua vida em mãos

e eu perdi o controle

O dispositivo da maternidade e a maternidade normativa (Foucault, 1988) são evocados em sua fala no momento em que menciona as expectativas hegemônicas sobre seu parto e pós-parto e o quão frustrada se sentia por não ter nada de belo e encaixado nos padrões de normatividade para contar:

tudo o que eu tinha sonhado, a parte hegemônica, que fala o que vai ser a maternidade, bonito não foi

As vozes dos enfermeiros, em diálogo construído, reforçam ainda o que o dispositivo da maternidade normativa espera da mulher mãe e o lugar que deve ocupar: alegria e amor instantâneos (Badinter, 1985), abnegação e a partir daí, os cuidados com a prole que fixam a mulher no microcosmo do escopo doméstico. Sua dor permite que imagine cenários ainda piores e, por contraste, se sinta aliviada e grata por sua filha estar viva e saudável: eu agradeço que tenha sido comigo.

"Agora vamos agradecer o seu marido" – das graças do patriarcado

VERENA cara foi **muito traumático, muito traumático**, para todos foi muito traumático, (.) e **a gracinha, a gracinha dele** começar a costurar e falar **"agora vamos agradecer o seu marido, porque estamos refazendo sua vagina", puta que pariu, né?**

BARBARA nada mais machista né?

VERENA **horrível**

Verena inicia a unidade narrativa com uma coda avaliativa:

cara foi muito traumático, muito traumático, para todos, foi muito traumático

As repetições marcam o fragmento com um recurso de ênfase, onde o trauma, sentimento resultante de uma experiência emocional terrível, é colocado em evidência. A seguir, ainda por repetição, enfatiza a repulsa pela conduta do médico em seu comentário machista em tentativa de alinhamento com seu marido, trazida em diálogo construído

e a gracinha, a gracinha dele começar a costurar e falar "agora vamos agradar o seu marido, porque estamos refazendo sua vagina"

o que humilha e destitui Verena de humanidade à medida que faz com que se torne um objeto, um brinquedo, propriedade de um homem. A repulsa é explicitada também em nível lexical, na escolha da palavra "gracinha", um diminutivo permeado de escárnio que desenha a forma como se sentiu menor, humilhada e usurpada em sua humanidade. As avaliações prosseguem marcadas por revolta, resposta ao sentimento de raiva que se acumula:

puta que pariu, né?,

ao que conclui em uma avaliação direta em relação ao ocorrido: horrível.

"Sempre pensei em outras mulheres" – o chão da micropolítica

VERENA sara, preciso sara

BARBARA **estou na torcida por esse processo também**, você vai conseguir e também acho muito bonito você estar transformando isso numa luta coletiva, pensando em outras mulheres

VERENA **sempre pensei em outras mulheres, sempre**, inclusive em cada vez que eu ia comprar esses curativos de (.), sempre pensava exatamente nisso, que eu era privilegiada que podia comprar tudo isso, que eu podia comprar esse sabonete (.) maravilhoso pra poder me limpar, higienizar, esse curativo cirúrgico que custava também caríssimo, então eu trocava (.) era impressionante, tudo isso eu era privilegiada, eu podia fazer isso, **mas e aí, se isso tivesse acontecido com outra pessoa que não tinha esse recurso? a pessoa se infeccionava e morria?**

Verena se constrói como alguém preocupada com o seu entorno e com visão social para além de si. Sua percepção sobre a temática é enfatizada pela repetição da palavra "sempre": sempre pensei em outras mulheres, sempre.

"Sempre" volta a aparecer em nova frase. Frase em que também elenca seus próprios privilégios. Aventa então o que teria acontecido com alguma mulher sem recursos e conclui com uma coda em forma de pergunta:

mas e aí, se isso tivesse acontecido com outra pessoa que não tinha esse recurso? a pessoa se infeccionava e morria?

"Eu fiquei toda cortada" – dores muitas, dores profundas

eu sei que eu saí, eu vim pra casa, aí eu fiz os exames na semana seguinte e aí quando teve o laudo, que **foi um laudo péssimo, porque a gente ficou sabendo aí que tinha atingido a musculatura anal, então a gente ia ter que fazer uma cirurgia reconstrutiva** e o médico realmente teve que fazer um planejamento dessa cirurgia bem detalhado, porque foi uma cirurgia que não ia se resolver como aquele primeiro médico propôs com uma colostomia primeiro, (.) é, é uma cirurgia que ia ter que ser refeita toda essa região, então acho que ele ficou bastante tempo no planejamento e pensando como ele podia um enxerto sintético e depois resolver usar a musculatura do lábio da vagina que também **foi um terror** porque foi mais um corte que eu tive que ter, né? porque abriu todo o grande lábio para tirar o músculo para depois botar esse no lugar, então **eu fiquei toda cortada, mas foi o melhor caminho porque também não tinha o problema de colocar enxerto sintético e o meu corpo poder rejeitar, então esse caminho existia maior chance de sucesso e foi um sucesso**

Dentro da ação complicadora desse excerto há a avaliação do horror sobre um laudo péssimo e a necessidade de procedimentos extremamente dolorosos e invasivos:

foi um laudo péssimo, porque a gente ficou sabendo aí que tinha atingido a musculatura anal, então a gente ia ter que fazer uma cirurgia reconstrutiva

Assim, avalia a recepção do laudo trágico **como um terror**. A carga dramática de suas avaliações é elemento que contribui para a organização de sua experiência durante a narrativa de sua história de vida (Linde,1993). A ironia do relato consiste no fato de que dentro do contexto do horror, houve a percepção do sucesso.

A narrativa de Verena vem impregnada de dor e revolta e a exposição da dor é forma de ter o reconhecimento da injustiça cometida, que não pode cair no esquecimento. Conforme diz Ahmed (2014, p.192) "contar a história da dor é crucial²²", porque contar é sobre testemunhar e fazer-se ouvir, mas também sobre "reconhecer algo em si e a si²³". Expor a ferida é algo que se incorpora à história de vida de alguém e que deve ser contado e recontado para que mantenha vivo o seu propósito político-emotivo

"Muito difícil, mas era a esperança de poder" – uma janela para o futuro

VERENA ah, o puerpério nem tenho o que falar, meu puerpério foi um ano quatro meses, foi até fechar, **quando falam "o puerpério é quarenta dias", nada, comigo não foi, comigo foi até: fechar a ferida**, porque eu fiquei afetada com isso até fechar então pra mim, puerpério, quarenta dias não, depende, puerpério no meu caso quarenta dias não foi, **e aprender a conhecer esse bebê:, porque você não criou esse bebê por esse mês, não sabe nada desse, desse bebê, (.) inclusive como o bebê em um mês, fisicamente, era como (.) não é aquele bebê que eu deixei, é o::utro bebê**, a gente se conhecer né? e eu tive muita sorte, como a Violeta mamou

²² Tradução livre

²³ Tradução livre

no peito da Tati, ela se prendeu no meu peito de uma forma incrível, então eu não tive problema com isso, complementei um pouco com mamadeira e meu corpo começou a produzir um volume como eu planejei, **nesse controle que eu gosto de ter, que é o único controle que eu mais ou menos podia ter nessa situação,** (.) eu fiz terapia toda a minha vida, na infância, na adolescência, na juventude, então assim, você me perguntou se eu fiz terapia com tudo i:sso, eu fiz minha própria terapia quando estava internada sozinha, então **eu me aferrei das coisas que eu podia controlar** e do que eu não podia controlar, abrir mão e do que eu podia controlar era do amamentar, não podia controlar de amamentar no momento, mas sim **em um planejamento futuro** você ficava tentando direto, tirando, é, você estimulava com a bombinha e aí você tinha que tirar jogava no ralo, jogava fora

BARBARA nossa, **deve ser muito difícil mesmo**

VERENA **muito, muito, muito difícil, mas era essa a esperança de poder,**

BARBARA é graças a isso que você pôde amamentar, né

Nesse último excerto, Verena orienta sobre seu puerpério e o avalia como algo extenso e extremamente doído que, além de durar o tempo de curar sua ferida física a apartou de suas primeiras vivências como mãe e de poder conhecer sua filha e vê-la se desenvolvendo:

quando falam "o puerpério é quarenta dias", nada, comigo não foi, comigo foi até: fechar a ferida,

Dentro desse contexto, a possibilidade de controle sobre sua produção de leite funciona como uma mirada para o futuro, ainda que árdua, tendo de dispensar seu leite em nome da produção contínua. O seu foco e determinação no aleitamento a

imantaram de agência. Como diz Gebara (Diniz e Gebara, 2022, p. 51), "A imaginação é a gente conversando com a gente sobre as possibilidades futuras de nossa vida, sobre mudanças desejáveis e necessárias." Imaginar, vislumbrar o futuro, matéria fértil para a agência.

O relato da forma como se dá o nascimento de Violeta traz a reflexão sobre como violências explícitas de toda a natureza (físicas, verbais e psicológicas) também podem ocorrer em partos executados no plano privado, onde, comumente, o caráter de violências é mais abafado pela naturalização de interferências e procedimentos adotados. É interessante perceber que, mesmo indignada com o erro médico (uma episiotomia malfeita e com terríveis consequências), as atitudes comportamentais e condutas do médico – a negligência, os comandos e comentários machistas para o marido de Verena, a incapacidade de assumir o erro e com ela se retratar – parecem mais marcadas e explicitamente configuradas por ela como violência obstétrica. Tais violências são associadas a sentimentos como tristeza, dor, humilhação, além de revolta e indignação, que a movem em direção à micropolítica pela manifestação de um desejo profundo de que nada do que viveu ocorra à mulher alguma. Temos, assim, a dimensão dos impactos de violências obstétricas de caráter "simbólico" que não ficam atrás das violências físicas no que diz respeito ao impacto na esfera das emoções e o quanto pode interferir na autopercepção e na vida prática com efeitos a longo prazo.

6.5 Alguns apontamentos sobre as emoções nos partos analisados

Os afetos atravessam o corpo como flechas, são armas de guerra.

Gilles Deleuze e Félix Guattari²⁴

Afetos aqui extrapolam o verbo “afetar-se”, tal qual entendido pelo senso comum. Vão além de emoções, de sentimentos. A ideia aqui consiste naquilo que nos impele ou coíbe a agir corporal e mentalmente. Há, então uma dimensão política que pode partir de um ou mais corpos articulados, rumando em direção a

²⁴ Tradução livre.

transformações no campo social ou mesmo a marcação de resistência. Para Solana e Vacarezza (2020, p. 3)

Falar de afetos [...] não implica a circunscrição em um campo pré-social, imediato e autêntico, mas o oposto disso: é uma aposta para compreender como as instituições e movimentos sociais e políticos constituem e são constituídos pelos afetos.²⁵

À luz desses entendimentos, torna-se claro como o discurso médico, em entrelaçamento com o discurso patriarcal e racista, é gerador de humilhações, medos e raiva, aniquilando identidades, seja se valendo de estereótipos toscos

ih, daqui a pouco a FUNAI bate aqui

e generalizações que transformam um ser humano em um número

eu entrei e virei, assim, um número

, seja deslegitimando mulheres para expressarem suas dores e anseios,

tá doendo o quê? na hora de abrir a boceta e dar você não deu?

seja ainda na piada vulgar,

agora vamos agradar o seu marido

nos comentários ferinos, nas ameaças de abandono,

se você ficar gritando, você vai ficar aí sozinha

na alusão à arquétipos vulgares,

me chamou de porca, falando que eu não me raspei

²⁵ Tradução livre.

na desresponsabilização pela ferida criada

se o cara tivesse falado, "cara, errei, desculpa", mas até hoje a culpa é do bebê

e ainda no dar de ombros para qualquer pedido de socorro.

Não bastasse o fato de que um parto não constitui um momento trivial e frequentemente já carrega em si os anseios maternos, as condições impostas muitas vezes pelos sistemas de saúde, que se valem do medo da parturiente, geram ainda mais medo. Que mulher se sente segura para parir diante da iminência do abandono? Ou em meio a um ambiente onde é percebida como apenas mais uma? Abandono e solidão são pontos marcantes nos relatos de parto que despontam a partir da atmosfera do medo.

Por serem as emoções uma parcela da partitura do que constitui a experiência humana no berço de sua cultura, há o perigo de que humilhação, medo e raiva sejam encarados como parte inerente e constituinte dos processos de gravidez, parturição e pós-parto. É preciso, no entanto, estranhar as emoções. Que sejam estranhadas, questionadas, dissecadas, esmiuçadas a fim de evitar que recaiam na naturalização e se tornem mais uma parte estruturante do que informam os discursos circulantes em relação às experiências com as instituições de saúde, aqui, especificamente em relação ao evento do parto.

7. Conclusão

As histórias importam. Muitas histórias importam. As histórias foram usadas para espoliar e caluniar, mas também podem ser usadas para empoderar e humanizar. Elas podem despedaçar a dignidade de um povo, mas também podem reparar essa dignidade despedaçada.
ADICHIE, 2009, p.32

Início esse capítulo retomando minhas perguntas de pesquisa:

1. Como se edificam e se articulam os discursos do racismo, o discurso patriarcal e o discurso médico nas narrativas de mulheres que têm suas vidas atravessadas por violência obstétrica?

A articulação dos grandes discursos é peculiar e subjetiva em cada narrativa, influenciada que é por questões sociocircunscritas, situadas, contextuais. Nesse sentido, retomo Haraway (1995, p.30), quando se posiciona

a favor de políticas e epistemologias de alocação, posicionamento e situação nas quais parcialidade e não universalidade é a condição de ser ouvido nas propostas a fazer de conhecimento racional. São propostas a respeito da vida das pessoas; a visão desde um corpo, sempre um corpo complexo, contraditório, estruturante e estruturado, versus a visão de cima, de lugar nenhum, do simplismo.

Estar inserida em um contexto específico configura uma percepção de vivência particular. As narrativas de Elvira, Dinara e Verena são flagrantemente mobilizados pelo discurso de gênero, pelo fato de serem relatos de parto – um marco na história de vida de mulheres – atravessados pelo discurso patriarcal que emerge do ou passa pelo discurso médico, de onde também desponta o discurso racista (No caso de Elvira, lembremos que a primeira manifestação de racismo no Brasil foi contra os povos indígenas. Dinara, por sua vez, é sujeita a racismo massivo em seu cotidiano enquanto mulher negra).

As forças dos discursos normativos parecem cercear, silenciar, usurpar e conter os movimentos agentivos no momento do parto ou a ele relacionados. Simultaneamente, "não há poder em um ambiente totalmente passivo e um mínimo de tensão se faz necessário para a luta" (Han, 2019 apud Venosa e Bastos, 2019).

No que diz respeito a Elvira, sua percepção de maternidade só será concretizada no segundo parto (de Juliano), quando se sente, de fato, agentiva e consciente dos processos, das escolhas e vivências e, assim, ressignifica sua

experiência no ponto de virada na história do referido parto. Na primeira experiência, o parto de Antônio, percepções e memórias parecem passar despercebidos: quando, como e onde parir, se com ou sem analgesia, como amamentar... Sua segunda experiência de gestação tem a marca do sentimento do abandono e da solidão, o que faz com que as vivências mais recentes sejam acesas, intensificadas, e as primeiras, reacesas e ressignificadas. O discurso racista também tem papel decisivo em seu segundo parto durante o abandono (que antes era familiar e, no parto, institucional) e ao processo de ressignificação da experiência.

Para Dinara, o racismo institucional e obstétrico marca profundamente sua maternidade e maternagem com implicações nada sutis – como ter seu filho Danilo apartado de si sem justificativa legal. Sendo a maternagem lugar de resistência, reinvenção e esperança, Dinara tem em suas experiências de parto e de mãe o seu elo com o futuro, com o porvir e com a certeza de sua força na performance e identidade materna. Em relação ao racismo sofrido, o narrar – e com ele, a expressão de raiva ou vergonha – implica a evocação de um passado que ainda se faz presente, expresso pelas marcas do colonialismo. Mesmo submetida a tantas violências verbais e psicológicas nos partos de Danilo e Maya, Dinara se constrói como uma mulher consciente de sua capacidade agentiva, que não é tolhida, apesar de tudo, e ela se orgulha e enaltece o seu último parto – de Lya – quando foi protagonista de seu momento como haveria de ser sempre.

As percepções de Verena sobre sua própria identidade são abruptamente afetadas em detrimento das intercorrências de seu parto e de todos os danos causados em diversas esferas de sua vida (afetiva e sexual, a medida em que ela e seu então marido se distanciam; em relação ao elo com sua filha Violeta, uma vez que ficou privada de amamentá-la durante um longo período, contando com a ajuda de uma amiga em aleitamento e tentando manter algum controle sobre o futuro próximo pelo uso da bomba de leite; em relação à sua autoestima esmigalhada, e as necessidades de trocas de curativos constante e onde estivesse, já que por tempo considerável evacuava pela vagina; e, por óbvio, em relação à falta de controle geral sobre sua vida, suas expectativas em relação ao seu futuro e sua cura, e, evidentemente, em relação à sua saúde fragilizada...). Consciente do erro crasso por parte de seu obstetra, expressa sua profunda indignação, sobretudo em relação à conduta moral do médico e suas violências decorrentes, como a violência verbal – que, por vezes, marca em sua fala como algo mais doloroso e impactante do que a

violência física sofrida propriamente dita. Verena tenta fazer de sua indignação algo que começa em seu próprio corpo, uma luta maior.

Os relatos das três mulheres participantes deste trabalho atestam assombrosos resultados apontados por diversas pesquisas: como condutas autoritárias, palavras depreciativas, tratamento desumano, ameaças e repreensões figuram o cotidiano da medicina e do parto no Brasil, com efeitos extremamente danosos às parturientes. Daí se vê como culturalmente mulheres são vistas como um corpo-objeto, passível de tratamentos violentos, cruéis, desumanos. E quanto mais desviantes forem esses corpos em relação aos parâmetros normativos (normativos por serem a norma e ditarem a norma), mais desumanos são os tratamentos a estes dispensados.

2. Quais os efeitos das emoções em narrativas de violências obstétricas e seus atravessamentos discursivos?

O foco na dimensão discursiva das emoções – gendrificadas, historicizadas e corporificadas – através de sua relação intrínseca com a avaliação como elemento narrativo que imprime dramaticidade e razão de ser ao que se narra, evidencia os efeitos dos discursos hegemônicos e circulantes. Em relação às concepções dos afetos – de caráter interdisciplinar –, Solana e Vacarezza (2020) bem pontuam que sua ontologia contemporânea se propõe a "ênfatizar seu caráter relacional, processual, aberto e indeterminado.". Também destacam "[...] abordagens profundamente críticas de dicotomias "mente-corpo", "razão-emoção", "público-privado", "ativo-passivo" como matrizes produtivas para entender a constituição e funcionamento dos afetos".²⁶ Me alinhando a este pensamento, entendo a necessidade desse olhar crítico para tais binarismos próprios da mentalidade tecnocrática normativa para que assim, através de uma articulação de pontes com diferentes saberes (que juntos formam um corpo político), seja possível superar a mentalidade normativa vigente da medicina, em especial, sobre o parto. O narrar, conduzido pelo fio de uma emoção performativa, que constrói memória e se constrói a partir de memória, abre espaço para novas e futuras possibilidades onde os objetos dessas emoções se atam e se unem em histórias próprias que falam de

²⁶ Tradução livre

corpos situados e que também dialogam com o macro, provocando, estremecendo e fazendo movimentar o campo político-social.

Nas análises aqui contempladas, sentimentos múltiplos são mobilizados dentro da construção de partos enquanto histórias de vida. Raiva, revolta, indignação, angústia, tristeza, medo, desprezo, humilhação, solidão, desamparo, são algumas variações de sentimentos que despontam de dentro da narrativização de violências sofridas. Afinal, situações extremas não passam sem causar impactos. Salvo as violências tão naturalizadas e internalizadas que mal nos damos conta de sua existência costumamos reagir a pancadas mais flagrantes. Dentro da perspectiva da linguagem e do discurso, essa reação se concretiza em forma de emoções, que evidenciam e destacam a seriedade dos açoitamentos sofridos, acentuando sua carga dramática. Quando diante de uma narrativa permeada de emoções, nós que ouvimos com abertura, podemos nos permitir sentir tal qual quem conta sua história (ainda que com nossos próprios filtros). Nos deixamos tocar através do compartilhamento de uma vasta gama de emoções e suas nuances pela “transferência” da percepção das experiências e a partir daí, também revisitamos parâmetros e os reelaboramos (tal qual ocorre com quem narra) mantendo em nosso horizonte a ponte micro-macro. Emoções, dentro de uma perspectiva narrativa/ discursiva, nos jogam de frente para questões prementes, incitando mudanças de pensamentos, atitudes e posturas que podem se dar através da adoção de ações micropolíticas.

Sentimentos distintos podem levar à percepção de objetos em comum. A exemplo, a indignação de Elvira diante das piadinhas sobre a sua origem étnica e sua cultura, bem como a tristeza e revolta de Dinara ao ter Danilo apartado de si são exemplos que levam a questionar sobre o racismo dentro das instituições. A humilhação sentida por Dinara ao se defrontar com uma frase clichê sobre o exercício de sua sexualidade, que de tão repetida, fez-se emblemática e será observada na próxima pergunta (“na hora de fazer, foi gostoso”) e a revolta de Verena diante do comentário de seu obstetra para seu marido (“agora, vou te agradar”, sobre a reconstrução do canal vaginal) levam a perceber que clichês não se fazem clichês à toa e, no caso dela, nos colocam cara-a-cara com o machismo institucional. Ademais, o abandono e solidão experimentados por Elvira dentro de seu segundo parto, evidenciam a frieza das instituições hospitalares. A tristeza de Verena pelo “desculpas” que jamais veio, assim como a tristeza sentida por Dinara quando foi proibida de gritar e manifestar sua dor nos faz encarar a arrogância da

classe médica hegemônica, que se crê acima do bem e do mal. São esses apenas alguns dos diversos exemplos concretos do quanto as emoções se relacionam diretamente com as marcas discursivas deixadas.

Assim, as inter-relações cultura-discurso-corpo-afeto – entendendo que há sistemas de valorações e validações atrelados à determinada cultura – evidenciam como as determinações linguísticas não nos atravessam sem deixar suas marcas. Na mesma medida, seguir os rastros discursivos pelo faro das emoções (tão gritantes nas avaliações) permite reelaborar e redimensionar a experiência vivida. Narrar evidencia que não há corpo destituído de afeto. Não há afeto que não possa ricochetear em ação. Não há ação que não nos mova – discurso é, pois, movimento.

3. Em que medida a reelaboração da experiência ao narrar contribui para a desnaturalização dos impactos dos discursos dominantes?

O narrar evidencia e, por esse motivo, "enfraquece" o naturalizado, fomentando reflexão que precede e serve de base para a articulação de mudanças e ações sociais. Por mais que possam parecer óbvios, os discursos normativos muitas vezes estão entranhados sem que possamos nos dar conta e, visto que se tornam cotidianos, muitas vezes sequer percebemos a encrenca e os impactos práticos e subjetivos. São, inclusive, muitas vezes tabutizados e recalcados como algo que não possa ser encarado de frente. Portanto,

a desnaturalização permite que se revelem vozes dominantes ocultas ou em estado de contenção, permitindo articulações do micro e do macro e as problematizações necessárias (Venosa e Bastos, 2021, p. 141)

Estranhamento e escuta são caminho para quebrar a pedreira da naturalização:

a desnaturalização do naturalizado implica a problematização de construtos sociais profundamente enraizados, além da escuta atenta e da inclusão de perspectivas menos privilegiadas/contrahegemônicas/marginalizadas, que se distanciam do *status quo*. A necessidade de voltar o foco para vozes representantes de grupos contrahegemônicos, levando em conta todas as suas laminationes e entendendo que ali se encontram as bases para a compreensão da vida social contemporânea e a criação de uma agenda anti-hegemônica (Venosa, 2020, p.27).

Narrar organiza a experiência e pela narrativa, reacendemos vivências, as ouvimos, as ressignificamos e as atualizamos. A narrativa constitui um convite ao estranhamento em performance capaz de desatar antigas amarras. Da outra ponta, ouvir histórias com os olhos voltados para o discurso, permite estar defronte de olhares que não o próprio, o que viabiliza possibilidades de estranhamento constantes. Para além da organização da experiência de vida e da compreensão de nossas vivências – de nós mesmos e do mundo ao redor – influenciado que é pelo macro, trazer os grandes discursos para o prosclênio através da narrativa e desnudá-los publicamente é o convite ao contradiscurso que está por vir – é o micro em movimento, se deslocando em direção à esfera social.

Quando contamos uma história, elaboramos emoções e vivências, tornando explícitos – sobretudo, para nós mesmos – os discursos que permeiam nossas vidas, que nos atravessam e seus efeitos em nossas vidas e corpos. Ao evidenciá-los, nos deparamos com maior clareza com aquilo que poderia estar internamente velado ou sentido de forma difusa e abstrata. Narrar concretiza e sacramenta percepções, sentimentos, potências pessoais e influências externas, ainda que as narrativas possam ser flutuantes e voláteis, sofrendo alterações e reelaboraões a cada vez que contadas. Não que aquilo que se externas seja necessariamente desconhecido, mas camadas outrora sutis vêm à tona e percebê-las com maior nitidez é um passo em direção ao movimento de transformações na esfera pessoal e, por conseguinte, no plano macrosocial.

Elvira, Dinara e Verena elaboram suas dores diante de tantos ditos clichés ao qual foram sujeitas, como os estereótipos em torno da mulher indígena e negra – “parideiras natas” nos discursos hegemônicos que se fazem senso comum, comentários machistas em torno de seus corpos (“na hora de fazer foi gostoso”, “para de gritar, ou te largo aí”, “agora vou agradar seu marido”), ofensas racistas, com comentários depreciativos direcionados a mulheres indígenas, negras, pardas (“porca”, “não quero pegar HIV”, “nem pra se raspar”) e por aí vai. Ao mesmo passo em que se defrontam com abusos que ferem profundamente a dignidade humana e, por diversas vezes, chegam a desumanizá-las, podem olhar de frente para os movimentos de agentividade positiva e se imbuir de suas capacidades e forças próprias, haja visto o segundo parto de Elvira, em que, conforme constrói, olha para o seu filho, Juliano, e diz “eu sou a sua mãe”, ponto de virada de sua história que

dissolve antigas amarras e a empodera. Também Dinara elabora sua agentividade no parto de Lya, quando, segundo narra, executa ela mesma o próprio parto do início ao fim diante dos olhos incrédulos da auxiliar de enfermagem, que enaltece o seu feito e o seu poder enquanto mãe e mulher. Verena, ao narrar, por sua vez, consegue, ter a clareza de que as diversas violências sofridas serão motor para que, de sua parte, outras mulheres possam ser conscientizadas a fim de não passarem pelo que passou.

Falar, implica em ouvir, a escuta de si, leva enxergar, ver com nitidez, o que permite elaborar e daí a transformar. Eis um caminho rumo à desnaturalização.

Para fechar

De forma geral, chama atenção nos relatos o quanto a relação médico-paciente é vertical, sendo as pacientes diversas vezes privadas do entendimento sobre seus corpos, processos e implicações ou tendo suas vozes emudecidas sem que muitas vezes nem se dêem conta. De acordo com Sampaio e Oliveira (2021), a relação médico-paciente já se deteriora nesse momento de busca por conhecimento, suprimido, à priori, pelo médico. Destacam ainda que "hoje ainda é possível ser um obstetra bem-sucedido com uma postura que silencia" e que "é possível ter sido o ginecologista da avó, da mãe e da filha e ninguém nunca ter percebido evidências de maus tratos" (Sampaio e Oliveira, 2021, p. 16). Os anos de carreira/experiência falam muitas vezes mais alto que o valor atribuído às relações interpessoais em uma cultura que tende a naturalizar a importância do status conferido em detrimento do material humano. A relação médico-paciente não deveria ser algo trivial e secundário se considerarmos que é a partir dali que se fundamenta a confiança, o senso de segurança, respeito e inclusive autonomia, tendo em vista que a transparência e o conhecimento que se têm sobre si permitem a escolha do que se deseja e do que não se deseja na vida de quem verdadeiramente será impactado pelas condutas em questão. Para além da escuta e da troca, médicos deveriam se empenhar para que, independente do contexto, cargo ocupado, classe-social, pacientes possam entender plenamente situações, planos, processos, possibilidades. A linguagem médica já é por si hermética. A medicina já é por si construída de forma assimétrica. Como dizem Sampaio e Oliveira, 2021, p.17: "A

realidade invisível aos olhos deles é um profundo desdém pela inteligência da paciente". Ainda sobre linguagem, discurso e poder, Borges e Melo (2019, p.5) ressaltam:

[...] é pelo discurso que construímos as práticas sociais, legitimamos certas vidas, deslegitimamos outras, elegemos ou contestamos certas naturalizações da posição/colocação social de alguns corpos e de saberes hegemônicos, legitimamos certas existências de umas pessoas em detrimento às existências de outras.

A linguagem hegemônica médica, como nicho da normatividade, se edifica, assim, sobre a lógica da "pertença e não pertença". De "quem é, quem não é". "Quem pode, quem não pode". A cultura ocidental, grosso modo, parece dar aval para que a classe médica lide, manuseie, adentre corpos da forma como bem entende, provando assim que o "distintivo médico" confere passe-livre para tomar decisões de grande porte sobre a vida de pessoas, como se não houvesse consequências – e como se nem houvesse pessoas.

Em relação aos relatos, o silenciamento está presente – ora mais, ora menos sutil – na fala dessas três mulheres: no relato de Elvira, em seu primeiro parto cirúrgico, com um médico de confiança de sua família, que do alto de sua experiência acreditava estar compartilhando o necessário para que a paciente se tranquilizasse ("vou fazer um ponto aqui que nem parece que você teve filho"); no segundo relato de Elvira, em seu parto natural, à medida que sua identidade de mulher remanescente indígena era recebida como uma condição previsível (a índia parideira); nos relatos dos dois primeiros partos de Dinara, privada do direito de manifestar sua dor e alvo de diversas ofensas e injúrias raciais; no relato de Verena, com todos os atropelos, negligências e abafamentos sofridos no evento do parto e nas complicações do pós-parto (episiotomia imposta sob a justificativa do tamanho da bebê; sofrer manobra de Kristeller enquanto tem o grito abafado na boca pelas mãos do marido à mando do médico; ser mandada pra casa à despeito da extensão da ferida decorrente de erro médico). Isso posto, é importante expor um outro tipo de silêncio: o institucional, que opera naturalizando o que não deve ser naturalizado, garantindo a manutenção de relações de poder e sufocando a voz, agência e subjetividade daqueles que menos se enquadram nos parâmetros normativos.

Algo comum a todas as entrevistas é uma oposição "nós e eles" – ideia que dialoga com Haraway (1995, p.7), para quem

O "eles" imaginado constitui uma espécie de conspiração invisível de cientistas e filósofos masculinistas, dotados de bolsas de pesquisa e de laboratórios; o "nós" imaginado são os outros corporificados, a quem não se permite não ter um corpo, um ponto de vista finito e, portanto, um viés desqualificador e poluidor em qualquer discussão relevante, fora de nossos pequenos círculos, nos quais uma revista de circulação de "massa" pode alcançar alguns milhares de leitores, em sua maioria com ódio da ciência.

Aqui, as participantes se colocam em um embate de estrutura quase bélica em relação à instituição médica e as partes que a constituem. É ela que representa a ameaça, o abandono, o dar de ombros, a espetacularização forçosa do evento, as humilhações, o escárnio e a desumanização em contextos de relatos de violências – sejam elas físicas ou verbais. Esse binarismo encontra raízes nos primórdios da obstetrícia, quando as mulheres parteiras eram demonizadas pela voz da medicina não apenas no boca-a-boca, mas nos registros escritos sobre a então recém fundada área. Afinal, como nos diz Diniz (Diniz e Gebara, 2022), "Há um tipo humano que conta a história e é referência para a lembrança sobre quem nos antecede para nos definir – o patriarcado branco colonial". No caso, a oposição era invertida, "nós e elas", o que explica muita coisa.

No momento do parto, o corpo é veículo para transformação de história de vida, o que não é pouca coisa. Ao que parece, pelas narrativas ouvidas, a forma como a parturiente se envolve ou é envolvida pelo advento do parto vai provocar e aflorar emoções corpóreas positivas ou negativas. Um ambiente genuinamente humanizado, onde a parturiente é protagonista – e não coadjuvante – de seu momento e de suas decisões – ou seja, dotada de agentividade – muito provavelmente não fará distinção de corporeidade e emoção.

A partir da pesquisa aqui proposta, espero ser possível fomentar pensamento crítico a respeito dos atravessamentos discursivos e questões sociais enfrentados por mulheres mães em diferentes contextos sociais (levando em conta, sobretudo, os efeitos que raça e classe vêm sobrepôr sobre a condição de ser mulher-mãe) que possam servir de força motriz para a ação e mobilização em âmbito político-social. A intenção é que o estímulo a essa reflexão ocorra não apenas dentro da comunidade acadêmica (em congressos, simpósios e seminários – aqueles organizados por nosso grupo de pesquisa NAVIS, como a JED – Jornada dos Estudos do Discurso – e também outros, em demais instituições pelo país e afora;

publicações em periódicos de Linguística Aplicada e Estudos Sociodiscursivos), mas que também possa fazer pontes com áreas que façam interseção e dialoguem com a pesquisa, como a área médica.

A violência de gênero e suas opressões dentro da assistência hospitalar expõe a relação de poder expressa pelos profissionais de saúde em relação às pacientes, no caso, parturientes. Dentro das medidas de enfrentamento à violência obstétrica, é mais que necessário que essa questão seja debatida dentro dos processos de formação e ambientes de trabalho da classe médica. Isso sem falar nas redes de mães, que podem assim encontrar acolhimento por parte de suas semelhantes e se mobilizar internamente para combater o problema. Que assim seja possível a criação das devidas condições políticas, institucionais e técnicas que servem de base a mudanças substanciais de processos da atenção materna e infantil, a humanização do cuidado que é situado na pessoa, a garantia de melhor qualidade de assistência médica, de direitos de usuárias dos sistemas de saúde e a redução das taxas de mortalidade infantil (neonatal) e materna. Desse modo, repensar a formação crítica e humanizada de profissionais de saúde na assistência ao parto é imperativo, sendo ainda de extrema importância pensar o uso de tecnologias que sejam devidamente reguladas e não meramente incorporadas ao sabor da conveniência e do lucro. Isso sem falar na necessidade de melhores condições de trabalho e de investimento no setor público.

Acredito que a provocação conduza à revisitação de velhos modelos e a pensar em abordagens não mais impositivas, elitistas, sexistas, racistas, silenciadoras e orientadas ao lucro, ou seja, abordagens verdadeiramente humanizadas, em que a centralidade, autonomia, agentividade e protagonismo do parto e da maternagem, de fato, pertençam à mulher. Assim, mantemos no horizonte o pensamento de Haraway através do qual "saberes localizados requerem que o objeto do conhecimento seja visto como um ator e agente, não como uma tela, ou um terreno ou um recurso, e, finalmente, nunca como um escravo do senhor que encerra a dialética apenas na sua agência e em sua autoridade de conhecimento "objetivo".

Penso, desse modo, que as microanálises provenientes dos dados gerados em entrevista – com seu viés aplicado, político e crítico – contribuirão para agregar conhecimentos sobre gênero, maternidade, sexismo, discursos hegemônicos e construções contra-hegemônicas decorrentes. Ao narrativizar, os atravessamentos discursivos se tornam evidentes e, então, processamos e reelaboramos a

experiência. As construções narrativas permitem, inclusive, perceber o que não foi dito e discursivizado, como uma omissão em se desculpar por um erro médico de grande porte com consequências drásticas, tal qual ocorreu com Verena e o pedido de retratação, que jamais veio. O discurso possui, assim, valor “documental”. Permite, nesse caso, localizar e registrar as construções das parturientes em torno de suas tristezas, medos, solidão... É através do discurso que percebemos as violências em todas as suas gamas – verbais, físicas, psicológicas, morais – a exemplo dos impactos subjetivos (que conduzem à efeitos pragmáticos) do racismo nas construções de parto de Elvira e Dinara ou de violências de gênero, que se dão com as três participantes. No caso de Verena, esse tipo de violência se insere dentro do contexto de violência física. É pela observância da lâmina afiada do discurso dentro de relatos e narrativas que se faz notar ainda por meio silenciamentos e desumanizações, quem tem o direito de falar, de se expressar, de existir. Enfim, pelo discurso, que legitima e deslegitima vozes, se localiza onde está o “poder”, mesmo com seus deslocamentos, como pudemos ver no caso de corpos gendrificadas (que, no caso de Verena, se dá explicitamente no comentário sobre o malfadado “ponto do marido”) ou ainda gendrificadas e também racializadas (Elvira e as piadinhas ouvidas sobre sua etnia e Dinara, que teve seu grito repreendido e sendo associada a animais, doenças e sujeira). O foco nas narrativas e no discurso também elucidam sobre agência, o que se vê na construção da força e capacidade de luta e transformação das mulheres que são subalternizadas em múltiplas instâncias (presentes nas reviravoltas das mulheres racializadas sobre seus atravessamentos e nas simbologias das maternagens não hegemônicas das mesmas – como se dá com Elvira e Dinara – e também de Verena, que move um processo contra seu antigo obstetra e faz sua micropolítica com outras mulheres em mente).

No sentido de pavimentar um modelo médico-hospitalar sustentado em premissas de humanização, deixo a sugestão para a elaboração de uma disciplina específica – voltada para a área dos Estudos Sociodiscursivos – dentro da formação médica. A proposta é que os estudantes/ futuros profissionais da saúde tenham acesso a relatos feitos por pacientes sobre procedimentos, condutas e seus impactos, que podem ser direcionadas a cada especialidade – no caso, à obstetrícia. Através desse exercício de escuta focada, poderão ser convidados a expor as emoções percebidas ou sentidas enquanto ouvintes/leitores e localizar a raiz dos incômodos

gerados (em suas múltiplas naturezas), que, por estarem ancorados em discursos normativos específicos, deverão fomentar discussão e conscientizar gradualmente para um olhar mais humano sobre parturientes e pacientes em geral. Espera-se que o contato com esse tipo de conteúdo permita fazer lembrar que pacientes são sujeitos, pessoas, e como tal, dotadas de sentimentos, cargas históricas, vivências e impressões próprias.

Para além, o debate em torno de políticas públicas de atenção à saúde da mulher e do neonato é urgente e apenas o início do caminho rumo à viabilização de assistência materno-infantil adequada. Penso aqui que a humanização seja premissa básica em esferas sociais e institucionais na formação de profissionais de saúde e também para além da obstetrícia e da área médica. Por exemplo, acredito que seja nosso papel, como produtores de epistemologias, a criação de um espaço acadêmico humanizado e descolonizado, mais horizontal, menos hermético, mais múltiplo (no âmbito de discência, de docência, bibliográfico...), que não seja mais um reproduzidor de assimetrias, amarras e marcas de colonialidade. Um espaço em que o leme da produção do conhecimento, em conformidade com uma agenda decolonial, também esteja, e com vigor, em mãos de gentes amefricanas e ameríndias (Gonzalez, 1988).

Nos convoca hooks (2017, p. 50):

Todos nós, na academia e na cultura como um todo, somos chamados a renovar nossa mente para transformar as instituições educacionais – e a sociedade – de tal modo que nossa maneira de viver, ensinar e trabalhar possa refletir nossa alegria diante da diversidade cultural, nossa paixão pela justiça e nosso amor pela liberdade.

Que a universidade seja, assim, um espaço de menos "defesas", mais trocas, mais esperança:

É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperançar, porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo". (Freire 2014, p. 110-111).

A célebre frase do filósofo e nosso patrono da educação Paulo Freire, nesse contexto, impulsiona a extrapolação do sentido de "esperar uma criança". Gestar e esperar aqui não implicam ocupar um lugar de passividade, mas do nutrir, da projeção de expectativas e sonhos e da construção de sentidos. É o momento da

elaboração da experiência que pavimenta o porvir. "Esperançar uma criança" tem a ver com movimento, agentividade, autonomia de escolha, lentes e filtros para o mundo, cosmogonias e atravessamentos próprios. Para Diniz e Gebara (2022), "é preciso assombrar-se para distanciar-se dos efeitos do patriarcado e de suas tramas perversas, como o capacitismo, o classismo ou o racismo". O significado de trazer ao mundo uma pessoa entrecruza a perspectiva pontual e situada e o contexto maior em que se insere a esperançante.

Interseções entre a pesquisa e as artes plásticas também se fazem possíveis. Como pesquisadora, poeta, artista visual, me interesso por um lugar híbrido e interdisciplinar onde discurso e matéria plástica se mesclam, convocando o espectador, não apenas a pensar a respeito das questões elaboradas artisticamente, mas a, de forma dialógica, co-construir conhecimento sobre o assunto.

Nascer, por fim, é processo embebido e envolto em simbologias, cosmogonias, ritos e códigos culturais. Único dentro de tantas configurações e agente transformador de vidas. Feminismos matriciêtricos permitem abrir os sentidos, aguçar o olhar e a escuta para o que cerca um nascimento, bem como as relações com os discursos circulantes. Relatos de parto constituem histórias de vida e assim, serão contados, e reconfigurados de acordo com situações, contextos, público e com a própria carga de vida e decorrentes mudanças de perspectivas de quem narra. Parir já é em si ponto de virada se pensarmos que, por maiores que sejam as mudanças e flutuações daquilo que se conta, a característica de marco, com as devidas reviravoltas que possam ocorrer, é fato incontestável. Dentro de um relato de parto, elemento constituinte de uma vida, a intensa gama de emoções – medo, angústia, solidão, raiva... – permite estranhar, verbo tão importante para dissecar mecanismos de poder e os discursos que consolidam sua edificação. São também as emoções elementos de uma história de vida que atribuem valores a quem narra e ao que se narra, ainda que considerando suas reconfigurações. Pelo enfoque do feminismo matriciêtrico essas formas de se colocar, perceber o mundo e se perceber dentro de um evento como um nascimento podem ser ferramenta preciosa para reconhecer questões importantes, elementos-chave, pleitos e urgências e engendrar transformações políticas.

Mulheres mães têm, costumeiramente, suas vidas atravessadas por violências de diferentes naturezas durante o momento do parto. Ora essas violências são por elas explicitamente detectadas e reconhecidas, ora passam veladas,

sedimentadas em muitas camadas de naturalização. O colonialismo opera de forma a fazer da ótica ocidental uma verdade limitada e unívoca, desconsiderando outras formas de se entender o parto, o nascimento e os papéis sociais atribuídos às partes envolvidas no evento, bem como naquilo que o precede e sucede. Dentro da lógica colonialista, há ainda uma constante notória: quanto mais laminações que distanciem mulheres mães dos padrões hegemônicos, mais prevalentes serão os atropelos sofridos pelos discursos normativos. Não à toa, mulheres racializadas são as maiores vítimas de violência obstétrica (de racismo obstétrico), sendo comumente privadas de cuidados, anestesia, medicamentos, mesmo ao sinalizarem necessidade, tendo sua agentividade coibida e sendo ainda vítimas de violências verbais imbuídas de racismo que ferem e aniquilam suas subjetividades e corpos. Maternagens localizadas possuem contornos próprios e podem divergir das epistemologias normativas sobre esse construto. Além disso, podem também representar uma forma de resistência em uma sociedade de mentalidade colonial. Daí a importância da descolonização da maternidade e maternagem e de reconhecer entendimentos sobre as mesmas que não o modelo hegemônico dentro das instituições, o que passa, necessariamente, pelo discurso e sua capacidade inerente de forjar realidades.

É urgente, não só dentro das pautas feministas e dentro da academia, mas no âmbito institucional, de saúde e de políticas públicas, aquecer a discussão sobre a luta por melhores condições de parto e assistência de qualidade à mãe e ao neonato durante o pré-natal, parto e puerpério, tendo em vista um panorama digno, acolhedor e livre de intervenções excessivas e desnecessárias, respeitando processos fisiológicos e psicológicos, reconhecendo a capacidade da mulher para parir e que devolvam o foco e protagonismo à parturiente. Que as normatizações e estruturalizações das hierarquias médico-paciente e da soberania institucional médica, bem como as hierarquias de gênero, raça e classe dentro desse sistema, possam ser, gradualmente, desmontadas desde o início da formação dos médicos e profissionais de saúde e que estejam assim expostas às percepções e discussões de caráter interdisciplinar e letramentos para discursos de natureza humanitária que percebam a parturiente enquanto pessoa humana, dotada de subjetividade, desejos, anseios e opiniões.

Lembremos assim, que, por mais que um corpo materno possa estar vulnerável às pedradas e desmedidas do sistema colonial-patriarcal, classista e

racista – a maternidade não restringe as mulheres mães ao papel de objetos e vítimas dos efeitos dos grandes discursos normativos. Mãe mobiliza por dentro o tecido social. Mãe é agente de transformação. Mãe faz revolução.

BIBLIOGRAFIA

ABU-LUGHOD, L.; LUTZ, C. Introduction. In: _____ (Org.) **Language and the politics of emotion**. New York: Cambridge University Press, 1990.

ACKER, J. I.B.V; ANNONI, F.; CARRENO, I.; HAHN, G.V. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Reben – Revista Brasileira de Enfermagem**, 2006.
Disponível em: < <https://reben.com.br/revista/en/> >
Acesso em: julho, 2023.

ADICHIE, C. **O perigo de uma história única**. 1ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

AHEARN, L. Agency. **Journal of Linguistic Anthropology**, 9(1-2), 2000, p. 12-15.
Disponível em:
<<https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1525/jlin.1999.9.1-2.12>>
Acesso em: outubro, 2023.

AHMED, S. **The cultural politics of emotion**. 2ª edição. Edinburgh University Press, Edinburgh, 2014.

ALLEN, K; BULL, A. "**Grit**", **governmentality & the erasure of inequality**: The curious rise of character education policy. In: CONFERENCE OF KING'S COLLEGE LONDON, King's College London, 2016.

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Polén, 2019, 24 p. (Feminismos Plurais / coordenação de Djamilia Ribeiro).

ANGELOU, M. **Eu sei porque o pássaro canta na Gaiola**, 1ª edição Astral Cultural, 2018.

ANTONIAZZI, C.B. **Maternidade**: uma forma de opressão? Dossiê II Encontro do GT Filosofia e Gênero. Cadernos de Ética e Filosofia Política, v. 39, n. 2, 2021.

ARAÚJO, E.P. de. **Cada luto, uma luta**: Narrativas e resistência de mães contra a violência policial. Tese de doutorado. PUC – Rio, 2021.

AUSTIN, John Langshaw. **Quando dizer é fazer: palavras e ação**. Trad. Danilo Marcondes de Souza Filho. Porto Alegre: Artes Médicas, [1962] 1990.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BAMBERG, M.; GEORGAKOPOULOU, A. Small stories as a new perspective in narrative and identity analysis - An interdisciplinary Journal of language, discourse & communication studies. **Text and Talk**. Srikant sarangi, Moutom Gruyter, Berlin/ New York, 2008.

BASTOS, L. C. Narrativa e vida cotidiana. **Revista Scripta**, Belo Horizonte, v. 7, n. 14, p. 118-127, 1o sem, 2004, p. 118-127.

Disponível em:

<<https://periodicos.pucminas.br/index.php/scripta/article/view/12548/9852>>

Acesso em: julho de 2022.

_____. Contando estórias em contextos espontâneos e institucionais – uma introdução ao estudo da narrativa. **Calidoscópio**. v. 3, n. 2, 2005, p. 74-87.

_____; SANTOS, W.S. Entrevista, narrativa e pesquisa. In: _____. **A entrevista na pesquisa qualitativa**. Rio de Janeiro: Quartet; FAPERJ, 2013.

_____; BIAR, L.A. Análise de narrativa e práticas de entendimento da vida social. **DELTA: Documentação e Estudos em Linguística Aplicada**, 31(4). 2015.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/delta/a/Y8HLKnQRjQs8ZpdHjQY4fqH/?format=pdf&lang=pt>>

Acesso em: julho de 2022

BAUMAN, R. **Verbal art as performance**. Prospect Heights, Illinois: Waveland Press, 1977.

BAUMAN, R. **Story, performance and event: contextual studies of oral narrative**. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

BENTO, C. **O Pacto da Branquitude**. 1ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BIAR, L. A.; ORTON, N.; BASTOS, L. C. **A pesquisa brasileira em análise de narrativa em tempos de “pós-verdade”**. Linguagem em (Dis)curso – LemD, Tubarão, SC, v. 21, n. 2: 231-251, maio/ago. 2021.

BOHN, Hilário L. As exigências da pós-modernidade sobre a pesquisa em linguística aplicada no Brasil. In: FREIRE, M.; ABRAHÃO, M. H.; BARCELOS, A. M. F. (Orgs.). **Linguística aplicada e contemporaneidade**. Campinas: Pontes, 2005.

BORGES, T. Contribuições de Goffman para os estudos de gênero: reflexões acerca de aproximações e afastamentos com o pensamento de Judith Butler. **Vereda Revista de Estudos Linguísticos**. v.25, n.1, 2021.

Disponível em:

<<file:///Users/barbaravenosa/Downloads/33806-Texto%20do%20artigo-144326-1-10-20210817-2.pdf>>

Acesso em: dezembro de 2022.

BORGES, R. C. S.; MELO, G. C. V. Quando a raça e o gênero estão em questão: embates discursivos em rede social. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 27, n. 2, 2019.

BOURKE, J. **The Story of Pain: from prayer to painkillers**. Oxford: Oxford

University Press, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1)

Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>

Acesso em: dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da atenção e da gestão do SUS. **Plano de Qualificação das maternidades e redes perinatais da Amazônia Legal e Nordeste/Rede Cegonha** – Relatório final. Brasília, 2012.

Disponível em:

<<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/01/RELATORIOFINALPQMfinal.pdf>>

Acesso em: dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento/** Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)

Disponível em:

<file:///Users/barbaravenosa/Downloads/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto-L-2.pdf>

Acesso em: dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>

Acesso em: dezembro de 2023.

BRENES, A.C. **História da parturição no Brasil, séc. XIX. Cadernos de Saúde Pública**, 7 (2). Rio de Janeiro, 1991, 135-149.

BRUNER, J. **Atos de significação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997 [1990].

_____. Life as narrative. **Social research**, v. 54, n.1, Spring, 1987.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

_____. **Corpos em aliança e a política das ruas: Notas para uma teoria**

performativa de assembléia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018

_____. **Os sentidos do sujeito.** Belo Horizonte: Editora Autêntica 2021.

HAN, B.C. **O que é poder?** Petrópolis: Vozes, 2019.

CARNEIRO, A. S. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser.** 2005. 339 f. (Doutorado em Filosofia da Educação) – FE/USP, São Paulo, 2005

CARVALHO, C.S. **“Meu parto, minhas regras”:** ativismo, comunicação e políticas do corpo na Rede Parto do Princípio. Tese de Doutorado. PUC-Rio, 2018.

COIMBRA JÚNIOR, C. E. A.; GARNELO, L. Questões de Saúde Reprodutiva da Mulher Indígena no Brasil. In: MONTEIRO, S.; SANSONE, L. **Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos.** Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2004.p. 153-173. Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia (CESIR) Fundação Ford, Porto Velho, 2003.

COIMBRA JÚNIOR, C. E., SANTOS, R. V., WELCH, J. R., CARDOSO, A. M., SOUZA, M. C., GARNELOJ, L., HORTA, B. L. **The First National Survey of Indigenous People’s Health and Nutrition in Brazil:** Rationale, methodology, and overview of results. BMC Public Health, 2013.

COLLINS, P. H. Shifting the center: race, class and feminism theorizing about motherhood. In: GLENN, E. N. et al.(ed.). **Mother ideology, experience and agency.** Routledge, 1994.

FABRÍCIO, B. F. Linguística Aplicada como lugar de desaprendizagem: redescrições em curso. In: MOITA LOPES, L. P. da (Org.) **Por uma Linguística Aplicada INdisciplinar.** São Paulo: Parábola Editorial, 2006, p. 45-65.

COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro:** conhecimento, consciência e a política do empoderamento. São Paulo: Boitempo,2019.

CRENSHAW, K. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: RIBEIRO, M. **Cruzamento: raça e gênero.** Brasília: Unifem, 2004. p.7-16.

CURI, P.L.; Ribeiro, M.T.de A.; MARRA, C.B. **A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS.** Rio de Janeiro: Pepsic – Periódicos em Psicologia. Arquivo brasileiro de psicologia, v. 72, 2020.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe.** São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIS-FLOYD, R. E. - **The Technological Model of Birth** - The Journal of American Folklore - vol.100, N 398, Folklore and Feminism , 1987 - p.479-495

_____. The Rituals of American Hospital Birth. In:_____, **Birth as an American Rite of Passage.** Berkeley University of California Press, 2ª edição, 2004.

_____. **Ways of knowing about birth:** mothers, midwives, medicine & birth activism. IL-EUA: Waveland Press, 2018.

DE FINA, A. **Identity in Narrative** – A Study of immigrant Discourse. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2003.

_____; SCHIFFRIN, D.; BAMBERG, M. (Orgs.). **Discourse and Identity**. Cambridge University Press, Cambridge, 2006.

_____; GEORGAKOPOULOU, A. Introduction: Narrative Analysis in the shift from texts to practices. In: **Text & Talk**, v.28, n.3. 2008, p. 275-81.

_____. Biography as Political Tool: The Case of the Dreamers. In: RHEINDORF, M.; WODAK, R. Eds. **Sociolinguistic Perspectives on Migration Control**. Bristol, UK: Multilingual Matters, 2020.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: _____. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIAS, C.; CRUZ, J. F.; FONSECA, A. M. **Emoções – Passado, presente, futuro**. Psicologia, vol. XXII (2). Lisboa: Edições Colibri, 2008.

DINIZ, D.; GEBARA, I. **Esperança feminista**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

DINIZ, C. S.G.;. **Dossiê humanização do parto/Rede nacional feminista de saúde, direitos sexuais e direitos reprodutivos**, São Paulo, 2002.

_____. **Humanização da assistência ao parto no Brasil:** os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva* 10 (3), 2005, p. 627-637

_____; SALGADO, H. de O.; ANDREZZO, H. F. de A.; CARVALHO, P. G. C.; CARVALHO, P. C. A.; AGUIAR, C. de A.; NILY, D. Y. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil:** origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*. 25 (3): 377-376, 2015.

D'ORSI, E.; BRUGGERMAN, O.M. DINIZ, C.S.G.; AGUIAR, J.M.de; GUSMAN, C. R.; TORRES, J.A; ANGULO-TUESTA, A.; RATTNER, D.; DOMINGUES, R.M.S..M. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil:** estudo nacional de base hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2014.

DREHER, A. As indígenas nos mostram 305 novas maneiras (ou mais) de ser mãe. Reportagem Investigativa.

Disponível em:

<<https://www.geledes.org.br/as-indigenas-nos-mostram-305-novas-maneiras-ou-mais-de-ser-mae/>>

Acesso em: setembro de 2022.

ELLIS, C.; BOCHNER, Arthur P. – Autoethnography, Personal, Narrative, Reflexivity: Researcher as subject In: DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. (Eds.). **Handbook of Qualitative Research** – London, 2020

_____.; ADAMS, T. E.– Preface: Carrying the torch of autoethnography In: **Handbook of Autoethnography** – ADAMS, T. E.; JONES, S.H.; ELLIS, Carolyn (org.), Routledge, New York, 2013.

ERNAUX, A. **Os anos**. Tradução Marília Garcia. São Paulo: Três Estrelas, 2019.

FABRÍCIO, B. F. Linguística Aplicada como lugar de desaprendizagem: redescrições em curso. In: MOITA LOPES, L. P. da (Org.) **Por uma Linguística Aplicada INdisciplinar**. São Paulo: Parábola Editorial, 2006, p. 45-65.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. EDUFBA. Salvador, 2008.

FAREIRA, C. **Obstetric Violence within the Brazilian Healthcare System: A Critical Analysis of the Childbirth Narratives of Tupinambá Indigenous Women from the Olivença, Ilhéus Community**. SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad SIT Digital Collections, 2016.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.

_____. **Além da pele**. Editora Elefante, São Paulo, 2023.

FONTEL, S. **Mães na Universidade**: performances discursivas interseccionais na graduação. 2019 102 f Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

FORKERT, K. **Austere creativity and volunteer-run public services**: the case of Lewisham's libraries. New Formations, 2016.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999 [1988].

_____. Sobre a história da sexualidade. In: _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2000. p. 243

FREIRE, J. Quando as emoções dão formas às reivindicações. In: COELHO, M. C. e REZENDE, C. B. (orgs.). **Cultura e Sentimentos**: Ensaios em antropologia das emoções. Rio de Janeiro: FAPERJ, 2011, p. 168-196.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FREYRE, G. **Casa Grande & Senzala**: Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. São Paulo: Global, 2003.

FUNDAÇÃO Perseu Abramo. **Gravidez, filhos e violência institucional no parto. Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010.

Disponível em:

<www.fpa.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>

Acesso em: dezembro de 2023.

GEE, J. P. **Reading as situated language:** a sociocognitive perspective. *Journal of Adolescent & Adult Literacy*, 2001, p. 714-725.

GEORGAKOPOULOU, A. Thinking big with small stories in narrative and identity analysis. *Narrative Inquiry*, v.16, n.1, 2006, p.122-130.

GOES, E. **Violência obstétrica e o viés racial.** Portal Geledés, 2016.

Disponível em:

<<https://www.geledes.org.br/violencia-obstetrica-e-o-vies-racial/>>

Acesso em: junho de 2023.

GOFFMAN, E. **Frame Analysis.** New York: Harper & Row, 1974.

_____. GOFFMAN, E. **The Interaction Order:** American Sociological Association, Presidential Address. *American Sociological Review*, v. 48, n. 1, 1982, p. 1-17, 1983.

_____. **A representação do eu na vida cotidiana.** Petrópolis: Vozes, 1989 [1959].

GOMES, B.M.C.; SOUSA, S. dos S. S. **Da medicalização do parto à violência obstétrica:** tessituras sob o ponto interseccional. Salvador, Bahia: UFBA. *Periódicus*. v1. n.17. 2022, p.72-97.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, 1984, p. 223-244.

Disponível em:

<https://edisdisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7395422/mod_resource/content/1/GONZALEZ%2C%20L%C3%A9lia%20-%20Racismo_e_Sexismo_na_Cultura_Brasileira%20%281%29.pdf>

Acesso em: julho de 2022.

_____. **A categoria político-cultural de amefricanidade.** Rio de Janeiro" *Tempo Brasileiro*. n. 92/93, 1988, p. 69-82.

HARAWAY, D. **Saberes Localizados:** a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. Campinas: Cadernos Pagu, 1995.

hooks, b. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 16, 2015, p. 193-210.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/mrjHhJLHZtfyHn7Wx4HKm3k/?format=pdf&l>

[ang=pt>](#)

Acesso em: outubro de 2023.

_____. **Ensinando a transgredir:** a educação como prática da liberdade. tradução: Marcelo Brandão Cipolla. 2ª edição. WMF/Martins Fontes. São Paulo, 2017

HUDSON-WEEMS, C. **Mulherismo Africana:** recuperando a nós mesmos. São Paulo: Ananse, 2020.

HARDT, M. Para que servem os afetos? **Intersemiose Revista Digital**. UFPE, 2015.

INGOLD, Tim. **Antropologia:** para que serve. Petrópolis: Vozes, 2019.

JORGE, A. O.; PONTES, M. G.; CARAJÁ, A. F.; REIS, G. M dos; BRAGA, L. de S.; ARAÚJO, M. G; LANSKY, S.; FEUERWERKER, L.C.M. **Das amas de leite às mães órfãs:** reflexões sobre o direito à maternidade no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 27 (2), 2022 – 515-524.

KAPPAUN, A.; COSTA, M. M. M. da. A Institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto, SP, a. XXV, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020.

Disponível em: <<https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1446/1544>>

Acesso em: outubro de 2023.

KAWASH, S. **New directions in motherhood studies**. *Signs*, v. 36, n.4, 2011, p. 969-1003.

KENDALL, M. **Feminismo na Periferia:** Comentários das mulheres que o movimento feminista esqueceu. São Paulo: Editora Rua do Sabão, 2022.

KILOMBA, G. **Memórias da Plantação:** episódios de racismo cotidiano. Cobogó, Rio de Janeiro, 2019 [2008].

KING K.E., ROSS, L.E., BRUNO T.L., ERICKSON P.G. **Identity work among street-involved Young mothers**. *J. Youth Studies*, v. 12, 2009; p.139-49

KOPENAWA, D.; ALBERT, B. **A queda do céu**. Tradução Beatriz Perrone-Moisés. Companhia das Letras, São Paulo, 2015.

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. 1ª edição. Companhia das Letras, São Paulo, 2019.

LABOV, W.; WALETSKY, J. Narrative Analysis: oral versions of personal experience. In HELM, J. (org.) **Essays of the verbal and visual arts**. Seattle: University of Washington Press, p. 12-14, 1967.

_____. The transformation of experience in narrative syntax. In: **Language in the inner city**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972

LANGELLIER, K. M. "You're marked": breast cancer, tattoo, and the narrative performance of identity. In: BROCKMEIER, J.; CARBAUGH, D. (orgs.). **Narrative and Identity**. Studies in autobiography, self, and culture. Amsterdam, John Benjamins, 2001. p.145-184.

LANTOLF, J. O.; THORNE. S.L. **Sociocultural Theory and the Genesis of Second Language Development**. Oxford University Press, 2006.

LEAL, M. C. **Nascer no Brasil**: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

LE BRETON, D. **Antropologia das emoções**. Petrópolis: Vozes, 2004.

LEITE, T.H.et al. **Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica**: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 27(2), 2020, p. 483-491.

LEITE, M. P. Mães em movimento. In: BIRMAN, P.; LEITE, M. (org.). **Um Mural para a Dor**: movimentos cívico-religiosos por justiça e paz. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

LIMA, C. M. da A.; ALCANTRA, K.D.; SÓGLIA, A.M.D.; NOVAES, F.M.de; CERQUEIRA; J.M.L; OLIVEIRA, P.H.C. de; BRITO, P.V.M.; NUNES, S.A.N. Iniciação Sexual, Gestação, Parto e Puerpério em Comunidades Indígenas do Brasil: Uma breve revisão integrativa. **Revista Saúde Pública de Mato Grosso do Sul**, 2018 1(1) – 86-101

Disponível em:

<<file:///Users/barbaravenosa/Downloads/marcosa,+86-101+Revisao+-+Inicia%C3%A7%C3%A3o+sexual,+gesta%C3%A7%C3%A3o,+parto+e+puerp%C3%A9rio+em+...-2.pdf>>

Acesso em: novembro de 2023.

LINDE, C. **Life stories**: the creation of coherence. New York: Oxford University Press, 1993.

_____. Evaluation as Linguistic Structure and Social Practice. In: GUNNARSON, B. R. et al. **The Construction of Professional Discourse**. Routledge – New York, Longman, 1997.

LITOSSELLITI, L.; GILL, R.; FAVARO, L.G. **Postfeminism as a critical tool for gender and language study**. *Equinox Online*, 2019.

LUGONES, M. **Rumo a um feminismo descolonial**. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 22(3): 935-952, setembro-dezembro/2014

MARTINS, A.P.V.A Ciência Obstétrica In: **Visões do Feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. [online] Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 63-106.(coleção História e Saúde).

Disponível em: < <http://books.scielo.org> >
 Acesso em: setembro de 2023.

MATTAR, L. D.; DINIZ, C. S. G. **Hierarquias reprodutivas**: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. Interface comunicação saúde educação v.16, n.40, 2012, p.107-19.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na Educação e na Política**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo, N-1 Edições, 2018.

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2009). **Rua: Aprendendo a contar** - Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua Brasília: MDS.

Disponível em:

<https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf>

Acesso em: janeiro de 2024.

MEDEIROS, R.C.S; NASCIMENTO, E.G.C, "**Na hora de fazer não chorou**" – a violência obstétrica e suas expressões. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, 2022.

MENDES, T.R. **Mães em movimento**: construção narrativa sobre agência em rede para inclusão de estudantes disléxicos em esferas institucionais. Tese de doutorado. PUC-Rio, 2022.

_____.VENOSA, B. Dispositivos de poder e processos de estigmatização: culpabilização, sofrimento e prestação de contas em narrativas sobre ser mãe de uma criança com dislexia. UFJF, **Veredas Revista de Estudos Linguísticos** v. 25 n.1, 2021.

Disponível em:

<<file:///Users/barbaravenosa/Downloads/33688-Texto%20do%20artigo-144309-1-10-20210817-2.pdf>>

Acesso em: maio de 2023.

MILLER, I. K. M. A prática exploratória na educação continuada de professores de línguas: inserções acadêmicas e teorizações híbridas. In: **A formação dos professores de línguas**: novos olhares. v. 2. Campinas: Pontes Editores, 2012.

MIRANDA, J. H. A. Pessoas brancas e a não percepção dos privilégios: verdade ou hipocrisia? In: MÜLLER, T. M. P.; CARDOSO, L. (orgs.)

Branquitude: estudos sobre a identidade branca no Brasil. Curitiba: Appris, 2017. p. 53-68.

MISHLER, E. G. Narrativa e identidade: a mão dupla do tempo. In: MOITA LOPES, L. P.; BASTOS, L. C. (orgs.). **Identidades**: recortes multi e interdisciplinares. Campinas: Mercado de Letras, p. 97-122, 2002.

_____. **Research Interviewing: Context and Narrative.** Cambridge: Harvard University Press, 1986.

MOITA LOPES, L. P. Uma linguística aplicada mestiça e ideológica: interrogando o campo como linguista aplicado. In: _____. (Org.). **Por uma linguística aplicada indisciplinar.** São Paulo: Parábola, 2006, p. 13-44.

_____. Gênero, Sexualidade, Raça em Contextos de Letramentos Escolares. IN **Linguística Aplicada na Modernidade Recente** - Festschrift para Antonieta Celani. São Paulo: Parábola Editorial, 2013.

MORRISON, T. **Unspeakable Things Unspoken: The Afro-American Presence in American Literature.** The Tanner Lectures on Human Values /The University of Michigan, 1988.

NICIDA, L.R. de A. **A medicalização do parto no Brasil a partir do estudo de manuais de obstetrícia.** v. 25, n. 24. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2018.

NÓBREGA, Adriana N. A.; ABREU, Adriana Rodrigues de. **Avaliação, identidades e gênero: análise de narrativas de violência doméstica em uma interação entre mulheres.** Alfa, 65, 2021.

OLIVEIRA, T. L. **Mulheres negras e maternidade: Um olhar sobre o ciclo gravídico-puerperal.** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2019.

O'REILLY, A. Matricentric Feminism: A feminism for mothers. **Journal of the Motherhood Initiative.** v. 10, n. 1-2, 2019.

Disponível em:

<<https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/40551/36722>>

Acesso em: abril de 2023

_____. **Matricentric Feminism: Theory, Activism, Practice.** 2nd edition. Canada: Demeter Press, 2021.

CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA E SAÚDE DA MULHER E REPRODUTIVA CLAP/SMR; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; AECID; CANADIAN INTERNATIONAL DEVELOPMENT AGENCY; USAID. Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e morbidade materna grave: estratégia de monitoramento e avaliação. Montevideu, 2012.

OPAS - Organização pan-americana de saúde. **Saúde Materna.**

Disponível em <<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>>

Acesso em: novembro de 2023.

ORTNER, S. B. Uma atualização da teoria da prática. In: **Conferências e Diálogos: Saberes e Práticas Antropológicas.** 25ª Reunião Brasileira de Antropologia. Goiânia 2006. Blumenau. Nova Letra, 2007.

ORTON, N. E. **Práticas de atropelamento, práticas de resistência: dinâmicas de**

gênero e a construção discursiva da horizontalidade nos movimentos sociais contemporâneos. 2020. Tese de Doutorado em Letras/Estudo da Linguagem. Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

OYEWUMÍ, O. **A Invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero**. Rio de Janeiro, 2021.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: _____. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO - Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005.

Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa Dossiê da Violência Obstétrica. “**Parirás com dor**”. Elaborado para a CPMI Violência Contra as Mulheres. 2012.

Disponível em:

<<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>

Acesso em: agosto de 2023.

PENNYCOOK, A. Uma linguística aplicada transgressora. In: MOITA LOPES, L. P. (Org.). **Por uma linguística aplicada indisciplinar**. São Paulo: Parábola, p. 67-83, 2006.

PIEDADE, R. P. **(Des)aprendizagens crítico-reflexivas no-sobre os Candomblés: trajetórias, performances e formas de vida autoetnografadas**. Tese de doutorado. PUC-Rio, 2023.

POLANYI, L. **So what's the point?** Semiotica 25(3/4): 207-241, p. 1979.

PONTES, M.G. de A.; LIMA, G.M.B.de; FEITOSA, I.P. TRIGUEIRO, J.B.S. Parto nosso de cada dia: Um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Revista Ciência Saúde Nova Esperança**, 12(1), 2014, 69-78.

REZENDE, C. B. Sentidos da Maternidade em Narrativas de Parto no Rio de Janeiro. **Revista de Sociologia e Antropologia**. Rio de Janeiro, v.10.01: 201–220, jan–abr., 2020.

_____; COELHO, M. C. **Antropologia das emoções**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011.

RIBEIRO, D. **Lugar de Fala**. Feminismos Plurais. Sueli Carneiro. Pólen, 2019.

RICHARDS, K. **Qualitative Enquiry in TESOL**. Pallgrave. MacMillan, 2003.

RIESSMAN, C. **Narrative analysis**. Newbury Park, CA: SAGE, 1993.

ROCHA, L. de O. **Outraged Mothering: Black Women, Racial Violence, and the Power of Emotions in Rio de Janeiro's African Diaspora**. Dissertation. The

University of Texas, Austin, 2014.

RUSSO, J.; NUCCI, M.; SILVA, F. L. ; CHAZAN, L. K. **Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado**. MANA 25 (2) 519-550, UERJ/ IMS, Rio de Janeiro, 2019.

SAMPAIO, M.; OLIVEIRA, C.; **O parto anormal**: revelações de uma quase médica sobre o cenário obstétrico do Brasil. Editora da autora, Rio de Janeiro, 2021.

SANTOS, Y.L.; **História da África e do Brasil afrodescendente**. 1ª edição. FAPERJ/Pallas, Rio de Janeiro, 2017.

SANTOS, C. G; BAPTISTA, T.W. de F.; CONSTANTINO, P. **“De quem é esse bebê?”**: desafios para o direito à maternidade de mulheres em situação de rua. Cadernos de Saúde Pública 3 (5), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

SCOPEL, R. D.; SCOPEL, D.; LANGDON, E.J. **Gestação, Parto e Pós-parto entre os Munduruku do Amazonas**: confrontos e articulações entre o modelo médico hegemônico e as práticas indígenas de autoatenção. Ilha, v.19, n.1, p. 183-216, 2017.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo** de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface: Comunicação, Saúde. Educação, Botucatu, v.21, n.60, p.209-220, 2017.

SILVA, T. A. **Relatos de parto no Facebook**: interação social e gênero no grupo Parto Natural. Dissertação. Departamento de Comunicação da PUC-Rio. Rio de Janeiro, 2020.

SILVA, G.O.; GOMES, M.D.; RIBEIRO, M.S de J. **Evolução histórica do parto humanizado**. Gestão & Tecnologia Faculdade Delta – v.2. n.35, 2022.

SOLANA, M.; VACAREZZA, N.L. Relecturas feministas del giro afectivo. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v.28, n.2, 2020.

SPIVAK, G. C. **Pode o subalterno falar?** Tradução. Sandra Regina Goulart Almeida. Marcos Pereira Feitosa. André Pereira Feitosa. Editora UFMG. Belo Horizonte, 2010.

TANNEN, D. **“Oh talking voice that is so sweet”**: constructing dialogue in conversation. Talking voices. Cambridge: Cambridge University Press. 2007 [1989].

TÉ, P.A. **Matriarcado versus patriarcado**. Kwanissa, UFM. São Luís, v. 5, n. 13, p. 07-23, 2022.

TORNQUIST, C. S. **Parto e poder**: o movimento pela humanização do parto no Brasil. Florianópolis, Tese– Departamento de Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

VELHO, G. Observando o familiar. In **Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea**. Jorge Zahar editora, Rio de Janeiro, 2008 [1981], p.122-134.

VENDRÚSCOLO, C.T.; KRUEL, C.S. **A história do parto: do domicílio ao hospital**: das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Scientia. Série Ciências Humanas*, Santa Maria, v.16, n.1, 2016. p. 95-107

VENOSA, B. "**Não, ele não acha, mas tá enraizado, né?**" Manifestações do discurso hegemônico em um curso de marcenaria para mulheres – Dissertação de Mestrado – PUC-RIO, 2020.

_____; BASTOS, L.. **Curso de marcenaria para mulheres: sobre a manifestação de discursos hegemônicos em plano sutil**. *Via Litterae*, v. 11, p. 1-20, 2019.

Disponível

em:

<<https://www.revista.ueg.br/index.php/vialitterae/article/view/10334/7852>>

Acesso em: novembro de 2023.

_____. Goffman e a ritualização do infinitamente pequeno - observando o sutil na sustentação do discurso hegemônico em interações de um curso de marcenaria para mulheres. **Veredas – Revista de Estudos Linguísticos**, 2021.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufjf.br/index.php/veredas/article/view/34132>

Acesso em: novembro de 2023.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.

_____; RICHWIN, I.F. “Desde casa, desde berço, desde sempre”: violência e mulheres em situação de rua. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 31, n. 1, 2023.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ref/a/pY3XHrnDpph57k7KGzqgggBL/?format=pdf&lang=pt>>

Acesso em: agosto de 2023.

_____; _____. A(s) maternidade(s) de mulheres em situação de rua: entre violações e possibilidades de reparação subjetiva. Florianópolis: **Revista Estudos Feministas**, v.31, n.1, 2021.

Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v34n1/05.pdf>>

Acesso em: agosto de 2023.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs - Capitalismo e esquizofrenia**. Vol 2 Editora 24, 2011 [1995-1997].

Anexo 1 – Convenções de transcrição²⁷

(1.8)	Pausa
(.)	Micropausa
=	Fala colada
[Texto]	Falas sobrepostas
,	Entonação contínua
↑texto	Entonação ascendente da sílaba
↓texto	Entonação descendente da sílaba
.	Entonação descendente do turno
?	Entonação ascendente do turno
-	Marca de interrupção abrupta da fala
:::	Alongamento de som
>Texto<	Fala acelerada
>>Texto<<	Fala muito acelerada
<Texto>	Fala mais lenta
<<Texto>>	Fala muito mais lenta
TEXTO	Fala com volume mais alto
°texto°	Volume baixo
°°texto°°	Volume muito baixo
<u>Texto</u>	Sílaba, palavra ou som acentuado
(Texto)	Dúvidas da transcritora
xxxx	Fala inaudível
((Texto))	Comentários da transcritora
hhhh	Riso expirado
hahahehehihi	Risada com som de vogal
{ {rindo} texto }	Turnos ou palavras pronunciadas rindo
.hhh	Inspiração audível

²⁷ Modelo baseado nas propostas jeffersonianas de transcrição.

Anexo 2 – Par(t)ir em Mátria

As imagens a seguir são registros da instalação audiovisual Par(t)ir, para a ocupação "Mátria", realizada no Parque das Ruínas por 23 mulheres situadas em locais sociais distintos em termos de gênero, raça e classe, sendo eu uma delas, entre janeiro e março de 2023 pela Galeria Paralela – galeria feminista dialógica gerida por mulheres e para mulheres.

O trabalho em questão, feito em argilas tabaco, terracota e creme, com diferentes propriedades, é consequência do caráter interdisciplinar de minha pesquisa. Das incisões das esferas maiores, ecoam os relatos de Elvira, Dinara e Verena, que foram gravados em entrevista e alocados como parte constituinte da obra.

Quando veio o convite, senti de imediato que a proposta da exposição se alinhava a minha pesquisa e que as vozes dessas três mulheres deveriam se fazer ouvir de alguma forma. A ideia do útero me perseguiu inicialmente de forma difusa, imaginando e projetando escalas e materiais muito distintos, até chegar à argila, um material terroso, fértil e basal.

A ideia de de-limitar sentidos nunca me agradou, então não poderia ser de todo categórica em relação à semântica de minha produção. Enquanto as esferas podem suscitar impressões diversas, como olho, vagina, boca, útero, ninho, casulo, as incisões podem emular a entrada da vagina, um corte cesáreo, uma episiotomia, um atravessamento discursivo, tudo isso, ou nada disso. Deixo a critério de quem possa interagir com a obra a construção de sentidos de forma dialética.

O poema que sucede as imagens trata dos processos de criação, do descontrole e de possibilidades múltiplas da construção de sentidos.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Par(t)ir

A argila?

Ela sabe o caminho

Tem vida própria

Personalidade

É rebelde

Uma rebelde que brada:

o controle não tem pertença

Uma ideia me inseminou

Brota então o embrião de um corpo crescente e crescido

que eu,

talvez por inocência,

talvez por prepotência,

acreditei ser possível parir inteiro

Era eu naquele útero gigante

Não estava só

Estava guiada pelas vozes delas

Que são como eu

e não o são

A forma abortada transmutou

Útero-ninho-casulo

Espaço onde se gera

Gera ação

onde se cria

Cria ação

A forma híbrida

terrestre-terrosa

e sua abertura

boca-vagina-corte cirúrgico-olho que tudo vê

escalonaram em desenvolvimento fetal

e multiplicaram em progressão geométrica

Atravessamentos físicos

Atravessamentos simbólicos

Atravessamentos do corpo

e do Discurso

Há vozes querendo gritar

Há vozes para serem ouvidas

Há vozes

e não findam

Por isso a fenda

a fissura

a brecha para os discursos

Relatos inteiros de partos partidos

Os corpos delas e suas vivências

Únicas

Locais sociais múltiplos

Contextos que habitam espaços próprios

As argilas

As mulheres

Propriedades específicas

irreproduzíveis

As argilas me convocam

Mas não se deixam pegar pela mão

são escorregadias

escapam pelos dedos

Têm seus segredos

Seus caminhos

Superfícies mutantes

Quero liso

– Tome rachadura

Pois bem, quero rachadura:

– Certo, rachadura

Quero craquelado

– Que queira:

Ou racho ou não seco

A argila é mestra

ensina frustração

e também resiliência

Ensina a humildade

o desapego

a persistência

Ensina que é fazendo

que se faz

e é fazendo

que se desfaz

O caminho é coisa que se fareja

Pode ser que tudo quebre

E serei partida inteira

Parida aos cacos

A argila?

Ela sabe