UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Departamento de Ciência Política
Programa de Pós-Graduação em Ciência Política

TALITA MELGAÇO FERNANDES

MULHERES EM LUTA:
UM MAPEAMENTO DO ATIVISMO DENTRO DO UNIVERSO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Belo Horizonte
2020

TALITA MELGAÇO FERNANDES

MULHERES EM LUTA:
UM MAPEAMENTO DO ATIVISMO DENTRO DO UNIVERSO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política (PPGCP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciência Política.

Linha de pesquisa: 5. Teorias da Justiça, Feminismo e Pensamento Político Brasileiro.

Orientador: Prof. Dr. Cristiano dos Santos Rodrigues

Belo Horizonte
2020

320
F363m
2020

Fernandes, Talita Melgaço.

Mulheres em luta [manuscrito] : um mapeamento do ativismo dentro do universo gravídico-puerperal / Talita Melgaço Fernandes. - 2020.

152 f.

Orientador: Cristiano dos Santos Rodrigues.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

Inclui bibliografia.

1.Ciência política – Teses. 2. Poder (Ciências sociais) - Teses. 3.Mulheres - Teses. 4.Humanização do parto – Teses. I. Rodrigues, Cristiano dos Santos. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Vilma Carvalho de Souza - Bibliotecária - CRB-6/1390

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA

UFMG

ATA **04ª/2020** DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA **TALITA MELGAÇO FERNANDES**

Realizou-se, no dia 19 de fevereiro de 2020, às 14:00 horas, no Auditório Prof. Bicalho, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Minas Gerais, a 04ª/2020 defesa de dissertação, intitulada "*MULHERES EM LUTA: um mapeamento do ativismo dentro do universo gravídico-puerperal*", apresentada por TALITA MELGAÇO FERNANDES, número de registro 2018653991, graduada no curso de RELAÇÕES INTERNACIONAIS, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestra em CIÊNCIA POLÍTICA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof. Cristiano dos Santos Rodrigues - Orientador (DCP/UFMG), Profa. Marlise Miriam de Matos Almeida (DCP/UFMG), Profa. Érica Dumont Pena (EMI/UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

(X) Aprovada

( ) Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 19 de fevereiro de 2020.

Prof. Cristiano dos Santos Rodrigues _____
Orientador (DCP/UFMG)

Profa. Marlise Miriam de Matos Almeida _____
(DCP/UFMG)

Profa. Érica Dumont Pena _____
(EMI/UFMG)

Às mulheres que vieram antes de mim,
às que vieram depois,
às que estão por vir
e aos homens que,
verdadeiramente,
nos amam!

AGRADECIMENTOS

Embora tenha experienciado incontáveis momentos de solidão, desde que saí de Teixeira de Freitas – BA em busca da minha formação acadêmica, sem dúvida, a produção científica é uma empreitada coletiva. Nesse sentido, gostaria de agradecer ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais pela oportunidade que me foi dada, especialmente, pelo reconhecimento das assimetrias de raça/cor no ensino superior, reparação essa que me possibilitou pesquisar sob a sua estrutura e o seu respaldo.

Agradeço ao Professor Cristiano Rodrigues pelas revisões e orientações durante esse processo acadêmico turbulento e pelo carinho em formato de bobó de banana da terra e cogumelo, por sinal delicioso. Sou grata, também, às professoras e aos professores que me apresentaram à Ciência Política em suas múltiplas facetas. São elas e eles: Prof. Bruno Reis, Prof. Carlos Ranulfo, Profa. Claudia Faria, Prof. Ricardo Fabrino, Profa. Magna Inácio, Profa. Marlise Matos, Prof. Ana Karruz, Prof. Jorge Alexandre e, novamente, Prof. Cristiano Rodrigues.

À banca examinadora, composta por Érica Dumont, Marlise Matos, Viviane Gonçalves e Cristiano Rodrigues, por ter aceitado o convite para a leitura, revisão e avaliação deste trabalho. Reconheço que o trabalho de vocês é fundamental para construirmos uma ciência comprometida a partir de lugares outros.

Aos grupos de pesquisa e extensão (e intervenção): ao Grupo de Pesquisa em Democracia e Justiça (MARGEM), pelos debates, análises de conjuntura e risadas; ao Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher (NEPEM), pelos ciclos de estudos, pelos Linhas Abertas, pelos afetos e pelas discussões regadas a lanche; à MaternAtiva, pela convivência potente e a possibilidade de dar suporte às mães e crianças, partes fundantes e, frequentemente, esquecidas da comunidade acadêmica. Aos três grupos mencionados, sou, também, imensamente grata pelas amizades feitas.

À Universidade Federal de Minas Gerais, pelo Restaurante Universitário (caro, mas gostoso), pelas Bibliotecas, pelo Centro Esportivo Universitário, pelas feiras (de livros, comidas e artesanatos), pelas atividades culturais na Praça de Serviços, em especial, o PicadeRró.

Às demais instituições que contribuíram para a minha formação antes mesmo de eu pisar na UFMG – antiga ECTEF, CCAA, UESC, UnB e ILAC – e a todas as pessoas que fizeram parte da minha vida através delas.

Às instituições e aos grupos de mulheres – Hospital Sofia Feldman, Minas de Doulas, Movimento Nasce Leonina, Coletivo da Exposição Sentido do Nascer, Isthar, Movimento Bem Nascer, Miriam Rêgo (que hoje ilumina outros planos) – que se mobilizam em torno de um gestar,

parir e maternar digno e respeitoso. Um agradecimento especial às mulheres negras que têm ocupado o Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento e evidenciado neste a permanência de desigualdades raciais. Aos grupos e mulheres feministas que têm traçado uma luta envolvendo vários setores da sociedade em prol da emancipação feminina e do bem viver comunitário. Às mulheres que participaram desta pesquisa, contribuindo com as suas histórias e revivendo lembranças doces e amargas: "Companheira me ajude, eu não posso andar só. Eu sozinha ando bem, mas com você ando melhor"!

Às amizades de BH: começando pela que esteve comigo por todo mestrado, Letícia; as demais amizades feitas nas vizinhanças, desde o "Solar" até a constituição do "Bonde da Liberdade"; outras conquistadas pela UFMG, inauguradas na "Turma de 2018", unidas em torno da "Gestão Astral" e cristalizadas através do "Periféricas+". Às amizades de Brasília e da Bahia: que de perto sempre me dão carinho e apoio e que de longe parecem que estão perto. É bem verdade que se eu tenho um dom, ele é o de fazer amizades, são tantas que eu não ousaria citá-las. Mas eu quero que saibam que vocês foram e são tronco forte em tempos de ventania e uma das razões pelas quais eu gozo a vida.

Se tem tronco, tem raiz! A minha é a família, minha base, meu tudo. Como foi difícil ter que escolher entre ir ao 43º Encontro da ANPOCS e estar do lado de um dos amores da minha vida no seu leito de morte. Mas Dona Tê me esperou, paciente, cheia de fé até o último minuto, esperou eu chegar de Caxambu para cruzar em paz a linha e eu que já vi gente entrar nesse mundo nascendo, vi gente partindo dele morrendo. Que beleza o nascimento respeitoso e a morte digna! Obrigada, vó, por até no seu momento final ter nos dado mais esse ensinamento!

Sou privilegiada em muitas esferas, a minha família é uma delas. Agradeço à: Midian, minha mãe; Tarcísio, meu pai; Karina, minha bodrasta; Lindonjohnson, meu papi-drasto; Marli e D. Tê, minhas avós; Juraci e Zequinha, meus avôs; Tia Li, minha madrinha e Tio Juli, meu padrinho; Jhamilly e MaLu, minhas irmãs; João e Murilo, meus irmãos; minhas bisavós (em especial, D. Bernarda e D. Beta) e meus bisavôs; minhas tias-avós (em especial, Zélia, Creuza, Marineide, Nájua e Vilma) e meus tios-avôs; minhas tias (em especial, Tânia e Lúcia) e meus tios (Jorge, Beto e Osvaldo), minhas primas (Olívia e Mil) e meus primos (Bruno, Rafa, Gabi, Binho, Vitor, Higor, Camilo, Bernardo... até aquelas e aqueles de infinitas considerações e gerações, "Alô Caê e Betânia!", risos).

Finalmente, agradeço às velas acendidas, às orações intencionadas, às novenas percorridas, à fé que eu tenho e me faz ir adiante, mais ainda aquela que as pessoas têm em mim, quando eu mesmo duvido do meu potencial. Talita-cumi: menina, levante-se e ande. À Deusa!

APOIO FINANCEIRO

O presente trabalho foi realizado com o apoio financeiro do Programa de Excelência Acadêmica - PROEX, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo 131775/2018-9. Adicionalmente, a participação em eventos acadêmicos foi possível através do auxílio da CAPES – Código de Financiamento 001. Agradeço a essas agências pelo suporte financeiro, sem o qual a tarefa de pesquisa no nosso país fica severamente comprometida.

A nossa pátria mãe gentil
Foi uma mulher que pariu
Deu luz a uma menina
Tardia...
Deram-lhe o nome de Democracia
Um parto bonito, mas muito difícil
Com cortes e lacerações
E a dor dita (foi) dura
Dor dita dura.
A mãe pátria já não parecia acreditar que ela
nasceria.
Foram noites e dias
De contrações doloridas
Muitos duvidaram do parto
(penso que não acreditaram)
E a menina está lá...
Engatinha
(Como todo neném).
Fica de pé e não anda.
A mãe se preocupa...
"Muita gente para atrapalhar!"
Se desrespeitarem sua Constituição
Ela não vai andar...
(Maria Ana Dias, "Democracia" [2015, não publicado])

RESUMO

A presente pesquisa intitulada "MULHERES EM LUTA: um mapeamento do ativismo dentro do universo gravídico-puerperal" tem por objetivo geral analisar as correlações de forças e disputas que acontecem em torno da assistência prestada durante os processos de concepção, gestação, parto, perda, abortamento e puerpério, a partir dos relatos das mulheres engajadas nesse campo e atuantes dentro dos limites da cidade de Belo Horizonte, MG, e sua região metropolitana, desde o início do milênio até o ano 2019. As hipóteses de trabalho são: [1] que as mulheres tornar-se-iam ativistas a partir de uma percepção de assimetrias de poder na atenção ao ciclo gravídico-puerperal e [2] que, a partir de então, elas se voltariam à ação coletiva, gerando não somente aprendizados cognitivos pessoais, mas também uma consciência comunitária compartilhada. A fim de cumprir a referida meta, discutimos as noções de biopoder, divisão sexual do trabalho, interseccionalidade e campo crítico-emancipatório das diferenças; e resgatamos a relação entre mulheres, movimentos de mulheres e estado com relação à agenda da saúde reprodutiva, desde o Brasil colonial até 2019. O trabalho foi orientado segundo as epistemologias feministas e tomou forma como uma etnografia política, na qual empregamos, em um primeiro momento, a observação participante – desenvolvida em eventos variados, rodas de gestantes e puérperas, reuniões com coletivos de ativistas e com a Secretaria Municipal de Saúde, como forma de imersão no campo – e, posteriormente, questionários aplicados em conjunto com entrevistas semiestruturadas. As respostas dos questionários e das entrevistas, realizadas com 16 mulheres atuantes nas discussões sobre a humanização do cuidado ao ciclo gravídico-puerperal, forneceram substrato para a aplicação da Análise de Enquadramento. Com a referida análise, delimitamos nove categorias (trajetória de militância; motivação inicial para inserção no campo; sentidos do ativismo em torno do ciclo gravídico-puerperal; obstáculos identificados; aliados e caminhos identificados; percepção sociopolítica; tipos de engajamento e estratégias utilizadas no campo; efeitos e projeções; tipos de engajamento e estratégias utilizadas no campo para adesão de membros) constituintes de cinco Quadros de Ação Coletiva (natureza do ativismo; diagnóstico; prognóstico; motivacional e quadro mestre). Concluímos que a violência obstétrica é uma dimensão que perpassa os sentidos e, consequentemente, as estratégias empregadas no campo e que as ativistas se mobilizam tanto de maneira solitária quanto de modo coletivo no enfrentamento desse fenômeno.

PALAVRAS-CHAVE: Ativismo; poder; assistência ao universo gravídico-puerperal; humanização; análise de enquadramento; quadros de ação coletiva.

ABSTRACT

The present research entitled "WOMEN IN STRUGGLE: a mapping of activism within the gravid-puerperal universe" aims to analyze the correlations of forces and disputes that occur around the assistance provided during the conception, pregnancy, childbirth, miscarriage, abortion and puerperium, based on the reports of women engaged in this field and working within the limits of the city of Belo Horizonte, MG, and its metropolitan region, from the beginning of the millennium to 2019. The working hypotheses are: [1] that women would become activists from a perception of power asymmetries in the attention to the pregnancy-puerperal cycle and [2] that, from then on, they would turn to collective action, generating not only personal cognitive learning, but also a shared community awareness. In order to fulfill the aforementioned goal: we discussed the notions of biopower, sexual division of labor, intersectionality and the critical-emancipatory field of differences; we rescued the relationship between women, women's movements and the state in relation to the reproductive health agenda, from colonial Brazil to 2019. The work was oriented according to feminist epistemologies and took shape as a political ethnography, in which we employ, firstly, participant observation – developed in various events, circles of pregnant and puerperal women, meetings with activists collectives and the Municipal Health Secretariat, as a form of immersion in the field – and, later, questionnaires applied together with semi-structured interviews. The answers to the questionnaires and the interviews, carried out with 16 women working in the discussions about the humanization of care to the pregnancy-puerperal cycle, provided a substrate for the application of the Framing Analysis. With this analysis, we defined 9 categories (militancy trajectory; initial motivation to enter the field; meanings of activism around the pregnancy-puerperal cycle; identified obstacles; identified allies and paths; socio-political perception; types of engagement and strategies used in the field; effects and projections; types of engagement and strategies used in the field for membership adhesion) constituting 5 Collective Action Frames (nature of activism; diagnosis; prognosis; motivational and master framework). We conclude that obstetric violence is a dimension that permeates the senses and, consequently, the strategies used in the field and that the activists mobilize both alone and collectively to face this phenomenon.

KEY-WORDS: Activism; power; pregnancy-puerperal care; humanization; framing analysis; collective action frames.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Sistematização dos grupos de mulheres mencionados e ações estatais segundo período e contexto..... p. 64-65
Quadro 2 – Sistematização das ações da sociedade civil e do Estado em torno do MHPN..... p. 72-73
Quadro 3 – Categorias delineadas no roteiro de entrevistas..... p. 86-87
Quadro 4 – Aplicação das categorias e subcategorias do roteiro de entrevistas às características dos QAC de Benford e Snow (2000) ..... p. 93
Quadro 5 – Legenda das Entrevistadas ..... p. 94
Tabela 1 – Características da seleção..... p. 84-85

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACMUN – Associação Cultural de Mulheres Negras

ADE – Análise de Enquadramento

ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

AGENDE – Ações em Gênero, Cidadania e Desenvolvimento

AGG – Agenda Global de Gênero

AMB – Articulação de Mulheres Brasileiras

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Apice-On – Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia

BEMFAM – Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil

BH – Belo Horizonte

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAMDE – Campanha das Mulheres pela Democracia

CAPAIMC – Centro de Pesquisa de Assistência Integrada à Mulher e à Criança

CECF – Conselho Estadual da Condição Feminina

CEDAW – Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher

CEDRH – Comissão de Estudos dos Direitos da Reprodução Humana

CFEMEA – Centro Feminista de Estudos e Assessoria

CFSS – Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde

CLADEM-BR – Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher no Brasil

CNDM – Conselho Nacional de Direitos da Mulher

CNPM – Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Pesquisa

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

CPMI- Comissão Parlamentar Mista de Inquérito

CRM – Conselho Regional de Medicina

DDM – Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher

DIU – Dispositivo Intrauterino

DST – Doença Sexualmente Transmissível

FBPF – Federação Brasileira pelo Progresso Feminino

FHC – Fernando Henrique Cardoso

FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

FNCMLA – Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto

FSM – Fórum Social Mundial

FVM – Festival pela Vida das Mulheres

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HSF – Hospital Sofia Feldman

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ISTHAR-BH – Grupo de Apoio à Gestação e Maternidade em Belo Horizonte

LIMDE – Liga Democrática de Mulheres pela Democracia

MBE – Movimento pela Medicina Baseada em Evidências

MDB – Movimento Democrático Brasileiro

MES – Ministério da Educação e Saúde

MG – Minas Gerais

MHPN – Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento

Minas de Doulas – Associação de Doulas de Minas Gerais

Movimento [ONG] Bem Nascer – Grupo de Apoio à Gestação e Maternidade

MPF-SP – Ministério Público Federal de São Paulo

MS – Ministério da Saúde

OCDE – Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização não governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PBH – Prefeitura de Belo Horizonte

PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PNAISM – Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNASI – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Indígena

PNPH – Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

PNPM – Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares

PQM – Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais

PR – Presidência da República

PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira

PSL – Partido Social Liberal

PSOL – Partido Socialismo e Liberdade

PT – Partido dos Trabalhadores

QAC – Quadro de Ação Coletiva

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

ReHuNa – Rede de Humanização do Parto e do Nascimento

Relacahupan – Rede Latino-americana e Caribenha pela Humanização do Parto e Nascimento

RJ – Rio de Janeiro

SALTE – Plano de Saúde, Alimentação, Transporte e Energia

SDN – Exposição Sentidos do Nascer

SMSA – Secretaria Municipal de Saúde

SNPES – Secretaria Nacional de Programas Especiais da Saúde

SPM – Secretaria Especial de Política para as Mulheres

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNIFEM – Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

UNIMED – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas

USP – Universidade de São Paulo

VO – Violência Obstétrica

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO: NOSSOS PASSOS VÊM DE LONGE 18

1 MULHERES NAS RELAÇÕES DE PODER: OS CORPOS PRODUTIVOS E REPRODUTIVOS 23

1.1 Biopoder 25

1.2 Gênero, raça e divisão sexual do trabalho 28

1.3 Emancipação 32

1.4 Poder e insterseccionalidade mobilizados na literatura sobre parto e nascimento 34

2 MULHERES NA HISTÓRIA: CAMINHOS TRILHADOS DESDE A SAÚDE REPRODUTIVA AMPLA ATÉ A CONFORMAÇÃO DO MOVIMENTO PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO (MHPN) 39

2.1 A resistência feminina e feminista no Brasil no tocante à saúde sexual e reprodutiva 39

2.1.1 A obstinação das mulheres no Brasil Colonial e Imperial 39

2.1.2 A história da parteria e a virada higienista da Primeira República 42

2.1.3 A Era Vargas e o Maternalismo 45

2.1.4 El Estado opresor es un macho violador: O pós-guerra (1945-1963) e a Ditadura Militar (1964-1985) 49

2.1.5 Os desafios e conquistas em torno da saúde sexual e reprodutiva da mulher a partir da Redemocratização até os anos 2000 54

2.1.6 Trajetória das mulheres da virada do Milênio até 2019 59

2.2 O Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN) no Brasil 66

2.2.1 O MHPN em Belo Horizonte até os anos 2000 70

2.3 Considerações finais do capítulo 74

3 MULHERES EM FOCO: DEFINIÇÕES EPISTEMOLÓGICAS E METODOLÓGICAS DA PESQUISA E SUAS APLICAÇÕES 75

3.1 A pesquisa feminista: relacionando academia e ativismo 75

3.1.1 Situando o conhecimento: as epistemologias feministas 77

3.2 Conhecendo o campo, definindo o método e construindo o *corpus* 82

3.2.1 Questionário 84

3.2.2 Entrevistas 86

3.3 Definindo a Análise de Enquadramento (ADE) 87

3.3.1 Os Quadros de Ação Coletiva (QAC) 90

3.3.2 Aplicação à pesquisa 92

3.3.3 Preocupações e implicações éticas 93

4 MULHERES EM MOVIMENTO: OS QUADROS DE AÇÃO COLETIVA PRODUZIDOS POR QUEM DISCUTE A AGENDA GRAVÍDICO-PUERPERAL EM BELO HORIZONTE 95

4.1 Natureza do Ativismo 95

4.1.1 Trajetória de militância 95

4.1.2 Motivação inicial para inserção no campo 97

4.1.3 Sentidos do ativismo em torno do ciclo gravídico-puerperal 100

4.2 Enquadramento diagnóstico 103

4.2.1 Obstáculos identificados 103

4.2.1.1 Obstáculos na constituição do MHPN 100

4.2.2 Aliados e possíveis caminhos 107

4.2.2.1 Atores-chave 103

4.2.3 Percepção sociopolítica 115

4.3 Enquadramento prognóstico 118

4.3.1 Tipos de engajamento e estratégias utilizadas no campo 118

4.3.2 Efeitos e Projeções 121

4.4 Enquadramento motivacional 124

4.4.1 Tipos de engajamento e estratégias utilizadas para adesão de integrantes à luta 124

4.5 Quadro Mestre 125

CONSIDERAÇÕES FINAIS 128

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 133

APÊNDICE I 146

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 146

APÊNDICE II 149

Questionário para Ativistas 149

APÊNDICE III 150

Roteiro de Entrevista 141

1. Histórico de militância: 150
2. Movimentação das ativistas: 150
3. Percepção da conjuntura social e política: 150
4. Indicação de outras atrizes no campo: 150

<u>Possíveis questões orientadoras da investigação dos aspectos supracitados</u>

1. Histórico de militância.....

2. Movimentação das ativistas: 151

3. Percepção da conjuntura social e política: 151
4. Indicação de outras atrizes no campo: 151
ANEXO I..... 152
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....152

INTRODUÇÃO: NOSSOS PASSOS VÊM DE LONGE

Inicio este trabalho citando a frase "nossos passos vêm de longe", popularizada por Jurema Werneck (2010), para dizer que a história dessa empreitada acadêmica tem raiz profunda, forte e coletiva. A curiosidade que motivou o meu incipiente interesse de pesquisa tem origem em um incômodo causado pela incompatibilidade entre os discursos e as práticas acerca dos processos de parturição. Assim, o meu primeiro campo de investigação, que aqui não diria ser científico, fora a minha própria família, avaliando o desejo de parir que expressavam as minhas parentes e a impossibilidade de alcançá-lo conforme ocorria a progressão do pré-natal. As mulheres protagonistas da minha primeira infância, em especial a minha mãe e as minhas avós, sempre falaram do parto como algo normal, afinal tinha sido o meio pelo qual elas colocaram suas filhas e filhos no mundo. Eu nasci parida, 10 anos depois a minha primeira irmã, filha de minha mãe e meu padrasto, também nasceria, e, na sequência, nasceria parido o meu primeiro irmão, filho de minha madrasta e meu pai.

Desde o começo do milênio, foram dezessete gestações no meu círculo familiar estendido – além do núcleo, incluo na conta tia, tio, primas e primos –, e dessas, três foram interrompidas pelas perdas e quatorze, levadas a termo, das quais apenas duas tiveram parto vaginal, justamente a minha primeira irmã e o meu primeiro irmão que mencionei acima. A desconfiança empírica que eu nutria sobre a superestimação do recurso do parto cirúrgico seria confirmada no artigo "Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final", de autoria de Rosa Domingues e colaboradoras (2014), no qual as autoras observam que de 23.940 brasileiras, 66% manifestam desejo inicial por um parto vaginal, mas ao final do acompanhamento pré-natal aproximadamente um terço do total dessas mesmas mulheres se decidiria pela cesariana e um quarto se declararia como indecisa quanto à via de parto. Ao final do estudo, as autoras constatam que a preferência das mulheres ao parto vaginal não foi, geralmente, apoiada ou incentivada pelos profissionais que as assistiram, levantando a possibilidade de que o pré-natal as desencorajem a seguir com as pretensões iniciais de parto vaginal.

No final de 2012 e ao longo de 2013, uma dessas gestações, em específico, me faria, ainda graduanda em Relações Internacionais pela Universidade de Brasília, pesquisar sobre vias de nascimento. Nas pesquisas, um panorama internacional repleto de índices elevados de cirurgias cesarianas liderados, cada vez mais, pelo Brasil se revelou. Foi também nesse período que estreou

o documentário *O Renascimento do Parto*[1], tido por Simone Diniz (2014) como um recurso educativo, proveniente dos movimentos sociais, consideravelmente disseminado na sociedade. Posso afirmar que eu me incluo como exemplo do que afirma Diniz (2014), mergulhando, dessa forma, no universo gravídico-puerperal[2] do qual jamais emergi.

Foram quatro anos discutindo o tema pela internet, nas conversas com outras mulheres, além de pesquisas e estudos autônomos. Foram anos descobrindo que mulheres negras, como eu, morrem mais em razão da violência obstétrica ou racismo obstétrico, se falarmos segundo Dána-Ain Davis (2018)[3]; anos para consolidar a percepção de que as mulheres nordestinas, como eu, têm menos acesso a uma rede de saúde pública de qualidade e isso impacta a nossa saúde e o nosso horizonte de expectativas, bem como o de nossas famílias. Pela vontade de fazer algo pelas minhas e pela minha própria curiosidade de conhecer de perto um parto, formei-me, em 2017, doula. Segundo Murilo Barbosa e colaboradoras (2018), define-se como doula a profissional que auxilia mulheres no processo gravídico-puerperal, dando suporte físico e emocional, por meio de técnicas não farmacológicas de alívio da dor.

Depois de graduada em 2015, só fui reencontrar a Academia em 2018. Mais uma vez, sedenta por falar desse tópico enfocando as dores, mas, principalmente, as mulheres enquanto potência. Chegando na capital mineira em 2017, aquela referência virtual do Hospital Sofia Feldman apresentada, de relance, em *O Renascimento do Parto* passou a ser concreta e foi se desnudando, para mim, o ativismo[4] constituído em torno dele. Na consolidação da minha carreira de doula, na referida cidade, ficou perceptível como existiam grupos e mulheres bem articuladas com relação às pautas do parto e do nascimento respeitoso, com material promissor para uma pesquisa acadêmica. Este trabalho é, portanto, gestado na minha trajetória de amadurecimento como doula, ativista e pesquisadora acerca das questões de educação, saúde e direitos sexuais e reprodutivos, iniciada através do contato com os processos gravídico-puerperais do meu círculo familiar. Os desdobramentos desta pesquisa, invariavelmente, relacionam-se com a minha

---

[1] Longa-metragem de 2013, produzido e dirigido por Eduardo Chauvet e roteirizado por Érica de Paula.

[2] O termo universo gravídico-puerperal utilizado neste trabalho compreende os processos de gestação, parto, perda/abortamento e pós-parto.

[3] Ver nota 35 na página 121.

[4] Segundo o dicionário Michaelis (2019), ativismo pode ser, dentre outras coisas, definido como: doutrina de vontade criativa que prega a prática efetiva para transformar a realidade em lugar da atividade puramente especulativa; e ação intencional que decorre de uma grande variedade de motivações políticas e pode assumir diversas modalidades de expressão, como, por exemplo, o envio de cartas à mídia impressa e eletrônica, comícios, greves, sabotagem, resistência passiva ao governo, manifestações de rua e, nos casos mais extremos, táticas de guerrilha e terrorismo. Esta pesquisa parte das definições elencadas.

condição de "pesquisadoula"[5], desse pé, corpo e cabeça, que sempre esteve no campo mesmo antes de ele ter esse nome.

Tendo em mente que a história é minha, mas a produção é nossa – minha, das mulheres que participaram desse processo e do orientador, Professor Cristiano Rodrigues –, peço licença para mudar o tempo verbal para a primeira pessoa do plural. Esta pesquisa, que nomeamos de **"Mulheres em Luta: um mapeamento do ativismo dentro do universo gravídico-puerperal"** partiu do questionamento de *como opera o ativismo em torno do universo gravídico-puerperal em Belo Horizonte – MG* e tem como objetivo *analisar a correlação de forças e disputas que acontecem em torno da assistência prestada durante os processos de concepção, gestação, parto, perda, abortamento e puerpério*. Para responder a nossa pergunta e alcançar o objetivo almejado, identificamos as trajetórias de algumas mulheres atuantes nas movimentações relativas à saúde da mulher no município de Belo Horizonte, desde o início desse milênio até o ano 2019, a fim de verificar como se mobilizam em torno das temáticas de interesse e quais estratégias empregam. A pesquisa visa alcançar os seguintes benefícios: o aperfeiçoamento das discussões acadêmicas sobre biopoder e impacto social das ações coletivas, bem como a facilitação do acesso das mulheres participantes de movimentos sociais, e demais pessoas interessadas, a um mapeamento dos repertórios e estratégias mobilizadas pelas ativistas na pesquisa que sirva para que essas últimas possam refletir sobre as próprias formas de atuação. Estabelecemos para esta investigação duas hipóteses: *[1] que as mulheres tornar-se-iam ativistas a partir de uma percepção de assimetrias de poder na atenção ao ciclo gravídico-puerperal e [2] que, a partir de então, elas se voltariam à ação coletiva, gerando não somente aprendizados cognitivos pessoais, mas também uma consciência comunitária compartilhada.*

A presente dissertação está estruturada, a partir desta introdução, em quatro capítulos e as considerações finais. O **primeiro capítulo** leva o nome de **"Mulheres nas relações de poder: os corpos produtivos e reprodutivos"** e nele discutiremos justamente a constituição das relações de poder. Começamos assinalando a multiplicidade das definições de poder que coexistem dentro das Ciências Sociais, para, em seguida, nos atermos a duas delas: a primeira, dialética, orientada pela analítica do poder de Michel Foucault (2014), a partir do estudo da obra **História da Sexualidade 1:** a vontade de saber; e a segunda, matricial, tendo como ponto de partida os imbricamentos de dois ou mais eixos de opressão que Flavia Biroli (2018) examina em **Gênero e desigualdades:** limites da democracia no Brasil" e que Kimberlé Creenshaw (1989) conceitua como

[5] Adoto o neologismo pesquisadoula para salientar como as minhas ocupações, doula e pesquisadora, são inseparáveis na constituição desta pesquisa.

interseccionalidade. Tendo negritadas as definições de poder, procuramos falar de emancipação, conforme Marlise Matos (2014), e da produção acadêmica voltada ao parto e ao nascimento que analisa como opera o poder no atendimento obstétrico. Nessa última parte, falaremos de forma breve dos trabalhos de Elisabeth Vieira (1999), Carmen Tornquist (2004); Simone Diniz et. al (2015), Maiquel Wermuth, Paulo Gomes e Joice Nielsson (2016), Maria do Carmo Leal et al. (2017) e Jussara de Assis (2018).

Passado o referencial teórico, estruturamos o **segundo capítulo** intitulado **"Mulheres na história: caminhos trilhados desde a saúde reprodutiva ampla até a conformação do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN)"**. A referida seção tem por objetivo: [1] revisitar a história da condição das mulheres, suas estratégias e relacionamento com o Estado no que concerne à esfera sexual e reprodutiva, desde o Brasil colonial até os dias atuais; e [2] delimitar o Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN), marco empírico desta pesquisa, começando pelo seu surgimento e condição presente na dimensão nacional e, finalmente, detalhando a sua operação na cidade de Belo Horizonte – MG até o final do século XX.

Se no primeiro e segundo capítulos nos dedicamos a delimitar os arcabouços teórico e empírico, respectivamente, no terceiro capítulo, chamado de "**Mulheres em foco: definições epistemológicas e metodológicas da pesquisa e suas aplicações**", discorreremos sobre as escolhas de cunho ontológico, epistemológico e metodológico do trabalho. Dessa forma, explicitamos: as epistemologias feministas, segundo as contribuições de Elizabeth Anderson (2015), Cecília Sardenberg (2002) e Laura Arrazola (2002); a abordagem etnográfica, conforme o entendimento de Edward Schatz (2009); as técnicas de observação participante, entrevistas e questionário; a construção da seleção e do *corpus*; a análise de enquadramento (ADE), de acordo com as sistematizações de Marcelo Silva, Fernando Cotanda e Matheus Pereira (2017) e Ricardo Mendonça e Paula Guimarães (2012); e, finalmente, explicamos a aplicação dos Quadros de Ação Coletiva (QAC), propostos por Robert Benford e David Snow (2000), que decidimos utilizar como uma vertente da ADE.

A análise do material gerado, através da técnica de entrevista em combinação com a estrutura dos QAC, é desenvolvida no quarto capítulo, **"Mulheres em movimento: os quadros de ação coletiva produzidos por quem discute a agenda gravídico-puerperal em Belo Horizonte"**. Para tanto, discutiremos, seguindo as categorias definidas no roteiro de entrevistas, as molduras: de natureza do ativismo – a partir da trajetória de militância, da motivação inicial para inserção no campo e dos sentidos do ativismo; de diagnóstico – a partir dos obstáculos identificados

(externo e internos), dos aliados e caminhos identificados (bem como os atores-chave) e da percepção sociopolítica das entrevistadas; de prognóstico – a partir dos tipos de engajamento e estratégias utilizadas no campo, dos efeitos e das projeções; de caráter motivacional – a partir dos tipos de engajamento e estratégias utilizadas no campo para captação de apoiadores e membros. Com a avaliação dos quadros anteriores, apontamos um quadro mestre.

Finalmente, as considerações finais encerram essa empreitada científica e acadêmica, fazendo um panorama geral dos achados e oferecendo algumas percepções, orientadas segundo a literatura dos estudos de movimentos sociais e feministas, além de produzir questões a serem respondidas em investigações futuras.

1 MULHERES NAS RELAÇÕES DE PODER: OS CORPOS PRODUTIVOS E REPRODUTIVOS

Este capítulo tem por objetivo geral delimitar o enquadramento teórico da presente pesquisa. Para tanto, está organizado em torno de alguns debates sobre poder. Iniciamos discutindo a multiplicidade de compreensões a respeito do poder nas Ciências Sociais à luz das análises de Renato Perissinotto (2004) e Peter Bachrach e Morton Baratz (2011); em seguida, explicitaremos a analítica do poder que o filósofo francês Michel Foucault (2014) nos apresenta em a "História da sexualidade 1: a vontade de saber"; seguimos discutindo gênero, raça e classe tomando como base "Gênero e desigualdades**:** limites da democracia no Brasil", produção da cientista política Flávia Biroli (2018), explorando também contribuições de outras autorias; na sequência, trataremos de emancipação usando como fundamento o conceito de campo crítico-emancipatório das diferenças da, também, cientista política Marlise Matos (2014); finalmente, discutiremos algumas mobilizações sobre poder e interseccionalidade dentro da literatura sobre parto e nascimento. Para cumprir com o objetivo desse momento inicial da dissertação, o principal método de geração de dados foi a pesquisa bibliográfica.

Na consolidação das Ciências Sociais poder, enquanto categoria, é uma noção fundante. Por essa razão, desde a solidificação dessa grande área do conhecimento no século XIX, estudiosas e estudiosos têm teorizado sobre ele e as suas prováveis implicações. Na Ciência Política, em especial, a análise das relações de poder – as formas como elas são sistematizadas e os impactos que elas têm na sociedade – é imprescindível para que se compreenda a estruturação do campo político. No esforço de dimensionar a multiplicidade de compreensões em torno do poder autores, como Renato Perissinotto (2004) e Peter Bachrach e Morton Baratz (2011), agrupam as diferentes atribuições dadas ao conceito em tradições, como veremos adiante.

Para Renato Perissinotto (2004), tratando-se de poder, duas tradições merecem destaque. Uma delas por ser a que ocupa posição hegemônica no campo da teoria política e a outra por ser uma das alternativas mais radicais ao que oferece a anterior. A primeira, inaugurada pelo sociólogo Max Weber, entende o poder como essencialmente conflituoso. A relação que Weber estabelece pressupõe que de um lado tenhamos quem manda e de outro, quem obedece, a contragosto. A própria definição do fenômeno, dada pelo autor de "Economia e sociedade", deixa explícita essa natureza, pois para ele poder é a capacidade que uma pessoa tem de impor a sua própria vontade sobre a de outrem (WEBER, 1984, p. 43 apud PERISSINOTTO, 2004, p. 122). Nesse sentido, o poder é relacional, estratégico e está intimamente ligado ao princípio da dominação, o que não deve

ser sinônimo do uso da violência, uma vez que o embate de vontades pressuposto pela vertente aqui explicitada também pode tomar forma em contextos pacíficos. Conforme Perissinotto (2004), Dahl, Kaplan e Lasswell, autores referenciais na Ciência Política, são adeptos à perspectiva do conflito.

Partindo de um horizonte oposto, a corrente do consentimento, representada por Hannah Arendt, define o poder como o momento fundante em que indivíduos livres entram em acordo sobre alguma temática e ali estabelecem as regras que deverão incidir para a preservação da ordem das coisas. Nessa linha de pensamento, o poder é resultado da ação coletiva humana, ele não pertence a um indivíduo em específico e tampouco deve ser compreendido como uma estrutura. Para a autora de "Poder e violência", o poder é um fim em si mesmo, para que ele se realize pressupõe-se a interação consensual entre as pessoas; no momento que eclode a violência ou a dominação, deixa de haver poder. Ao posicionar o poder dessa maneira, a autora voltava-se à *pólis* grega. Habbermas é um exemplo de um autor contemporâneo que segue a linha traçada por Arendt (ARENDT, 2001, apud PERISSINOTTO, 2004).

Se Perissionotto (2004) divide o poder segundo sua essência, podendo ser ela conflituosa ou consensual, Peter Bachrach e Morton Baratz (2011) em "Duas faces do poder" concentram a sua distinção na origem das perspectivas. Assim, uma abordagem é proveniente da tradição sociológica, chamada no texto de elitista, e a outra é derivada da ciência política, denominada de pluralista. Ao longo do artigo, os autores focam na incompletude de cada uma dessas linhagens. Na primeira vertente, a elitista, o poder é visto como uma estrutura centralizada. Os elitistas acreditam que toda instituição humana obedece a um sistema ordenado de poder que costuma ser estável ao longo do tempo e no qual as figuras detentoras dele podem ser reconhecidas através das posições que ocupam na sociedade. Os pluralistas pensam o oposto, para eles o poder é difuso, histórico e a definição das elites dirigentes só acontece através da verificação das ações concretas.

Não obstante as importantes discussões de longa data encaminhadas na seara das Ciências Sociais, o conceito de poder aplicado nesta dissertação não segue, necessariamente, os formatos discutidos. Poder aqui está definido, seguindo a produção de Michel Foucault (2014), como uma situação estratégica que ao se desenrolar constitui a sociedade. A noção mobilizada pode ser entendida como conflituosa, mas não utilitária, pode também ser vista como pluralista, na medida em que a análise avance para além da situação concreta e abranja também a cultura e o discursos. A partir da compreensão de Foucault, não pretendemos depreender o poder em sua essência, mas sim estudar os seus mecanismos através dos discursos nos quais eles estão imbuídos. No tópico que segue, desenvolveremos um pouco mais da noção de Foucault (2014) sobre poder e biopoder.

1.1 Biopoder

Em "História da Sexualidade 1: a vontade de saber", Michel Foucault (2014) empenha-se na tarefa de determinar o regime de poder-saber-prazer que sustenta o discurso da sexualidade humana nas sociedades ocidentais. Segundo o autor, o objetivo é menos sobre saber o que dizer ao sexo, se o negamos ou o aceitamos, e mais sobre apurar o fato de se falar dele, quem fala sobre ele, a partir de quais posicionamentos se fala, quais instituições incitam e pautam os discursos sexuais (FOUCAULT, 2014, p. 16).

Na obra, o autor rebate a hipótese de que a partir do século XVIII teria surgido uma proibição voltada a coibir as discussões sobre sexo. Na realidade, ele afirma que ainda que o vocabulário em torno da questão tenha sido restringido ou reconfigurado, nunca se falou tanto sobre ela mesmo que sobre o ponto de vista de sua regulação. Para Foucault, indo na contramão do que clamava o senso comum dos seus contemporâneos, o sexo passa a ser estudado nas suas minúcias, orientado pelos discursos de verdade e, por fim, utilizado como forma de controle.

A validação do conhecimento sobre o sexo necessitou do estabelecimento de um campo de autoridade na temática. Assim, foi apenas com a "medicinização do insólito sexual" que se pôde estabelecer uma normalização e normatização da questão. Para o autor, essa medicina operava mais em favor da opinião dominante do que em busca de uma pretensa verdade, ainda que insistisse em saber o que era verdadeiro.

> O sexo, ao longo de todo o século XIX, parece inscrever-se em dois registros de saber bem distintos: uma biologia da reprodução desenvolvida continuamente segundo uma normatividade científica geral, e uma medicina do sexo obediente a regras de origens inteiramente diversas. Entre uma e outra nenhum intercâmbio real, nenhuma estruturação, a primeira desempenhou apenas, em relação à outra, o papel de uma garantia longínqua e, ainda assim, bem fictícia: de uma caução global sob cujo disfarce os obstáculos morais, as opções econômicas ou políticas, os medos tradicionais podiam-se reescrever num vocabulário de consonância científica. Tudo se passaria como se uma resistência fundamental se opusesse à enunciação de um discurso racional sobre o sexo humano, suas correlações e efeitos. Um tal desnivelamento seria o sinal de que se buscava, nesse gênero de discurso, não mais dizer a verdade, mas impedir que ela se produzisse nele. Por trás da diferença entre a fisiologia da reprodução e a medicina da sexualidade seria necessário ver algo diferente e a mais do que um progresso desigual ou um desnivelamento nas formas da racionalidade: uma diria respeito a essa imensa vontade de saber que sustentou a instituição do discurso científico no Ocidente, ao passo que a outra corresponderia a uma vontade obstinada de não-saber (FOUCAULT, 2014, p. 61).

A clínica médica da época passa a incorporar a confissão, então, como um método de produção de discursos de verdade sobre o sexo ao qual Foucault daria o nome de "*Sciencia Sexualis*". A sexualidade é produto desse dispositivo e, portanto, a sua história é uma história dos discursos encadeados não somente para silenciar ou repreender as questões do sexo, mas também para impulsionar certos debates e explicitar determinadas nuances. Por essa razão, o autor enfatiza

a importância de se olhar para essa rede discursiva também como produtora e reprodutora de saberes, prazeres e poderes, destacando a maneira como ela opera.

A proposta em “História da Sexualidade 1: a vontade do saber” é pensar o sexo não em termos de repressão ou lei, mas em termos de uma configuração de poder situada na história, criando uma analítica do poder. O que nos leva a perguntar: o que seria, na obra em questão, poder para Foucault?

> [...] não o entendo [o poder] como um sistema geral de dominação exercida por um elemento ou grupo sobre outro e cujos efeitos, por derivações sucessivas, atravessem o corpo social inteiro. [...] se deve compreender o poder, primeiro, como a multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização [...] A condição de possibilidade do poder, em todo caso, o ponto de vista que permite tornar seu exercício inteligível até em seus efeitos mais "periféricos" [...] é o suporte móvel das correlações de força que, devido a sua desigualdade, induzem continuamente estados de poder, mas sempre localizados e instáveis. [...] O poder está em toda parte; não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares.[...] o poder não é uma instituição e nem uma estrutura, não é uma certa potência de que alguns sejam dotados: é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada. (FOUCAULT, 2014, p. 100-101).

O excerto acima nos possibilita um vislumbre sobre essa categoria que seguramente podemos considerar fundante para o livro de Michel Foucault, o poder. Vemos que na referida aplicação, poder difere da concepção weberiana brevemente supracitada, pois, ainda que seja mobilizado para um objetivo, ele é muito mais perene do que instrumental. Por outro lado, quando analisamos o poder mencionado por Foucault não nos referimos a um momento de debate e consenso coletivo, à Hannah Arendt, embora o estado consensual possa ser indicativo de uma configuração de poder já cristalizada. Contudo, Foucault destaca que o surgimento desta sorte de poder é um traço fundamental das sociedades ocidentais porque desloca as correlações de força do campo da guerra para o campo da política.

Se o poder é perene, as suas configurações são, por sua vez, como já dito acima, instáveis, há dentro delas os mais variados conflitos e resistências. Aliás, às resistências, Foucault reserva um lugar de destaque pois são nas correlações de forças que elas produzem que se pode depreender os mecanismos de poder. Nem sempre elas serão explícitas ou ocasionarão grandes rupturas. A valer,

> é mais comum, entretanto, serem pontos de resistência móveis e transitórios, que introduzem na sociedade clivagens que se deslocam, rompem unidades e suscitam reagrupamentos, percorrem os próprios indivíduos, recortando-os e os remodelando, traçando neles, em seus corpos e almas, regiões irredutíveis. Da mesma forma que a rede das relações de poder acaba formando um tecido espesso que atravessa os aparelhos e as instituições, sem se localizar exatamente neles, também a pulverização dos pontos de resistência atravessa as estratificações sociais e as unidades individuais. (FOUCAULT, 2014, p. 105)

A maneira plural e diluída como Foucault trata as resistências ecoou em outras produções que estudam estratégias adotadas por grupos subalternos. Aqui, faço uma referência à produção de James Scott (1990), em "Dominations and Arts of Resistance", que alega que parte relevante da vida política de grupos subordinados pode ser depreendida no meio termo entre a flagrante contestação direcionada aos grupos que detêm autoridade e a complacência hegemônica.

Retornando aos argumentos de "História da Sexualidade 1: a vontade de saber", é preciso dizer que nas relações de poder, a sexualidade fora instrumentalizada a ponto de produzir alguns conjuntos estratégicos[6] dos quais, haja vista o propósito desta pesquisa, cabe citar dois: a histerização do corpo da mulher, que consiste na definição desse corpo como saturado de sexualidade, patológico e a serviço do conjunto social; e a socialização das condutas de procriação por meio de medidas fiscais da natalidade e contracepção. A "polícia do sexo"[7] é reproduzida dentro das famílias na figura dos pais e cônjuges e fora dela na personalidade dos médicos, pedagogos etc.

Em um primeiro momento, a sexualidade que despertava o interesse de saber e as técnicas de controle eram referentes à burguesia. De alguma forma, pode-se afirmar, ressoando María Lugones (2014) quando analisa o fenômeno da colonialidade em "Rumo a um feminismo decolonial", que o desinteresse sobre o sexo, a sexualidade e a reprodução do proletariado, estava atrelado a uma crença de que naquele grupo não havia humanidade a ser estudada. Todavia, com o acirramento dos conflitos derivados do aumento da ocupação dos espaços urbanos, do alastramento de epidemias e as urgências econômicas tais quais a necessidade de mão de obra mais durável e a propagação das ideias malthusianas,[8] o sexo, a reprodução e a sexualidade das massas passam a constituir-se também como problema da "*Scientia Sexualis*". E é olhando para essa regulação da vida, iniciada no século XVII e acirrada em momentos posteriores, que Foucault (2014) vai cunhar ao final da obra a noção de biopoder.

> Pode-se dizer que o velho direito de causar a morte ou deixar viver foi substituído por um poder de causar a vida ou devolver à morte. [...] Agora é sobre a vida e ao longo de todo

[6] Segundo Foucault, há ainda outros dois conjuntos estratégicos que o autor denomina como patologização do corpo da criança e da psiquiatrização do prazer perverso (p. 113-114).

[7] Foucault diz que a "necessidade de regular o sexo por meio de discursos úteis e públicos e não pelo rigor de uma proibição" (2014, p. 28) configura uma polícia do sexo. Na aplicação que fazemos, nos referimos aos agentes de regulação do dispositivo sexual no âmbito privado.

[8] Thomas Malthus foi um autor inglês que entre o final do século XVIII e início do século XIX se dedicaria a publicar análises relacionando o crescimento populacional com a miséria. Em sua teoria ele estabeleceu dois postulados: "1) Que o alimento é necessário para a existência do homem; 2) Que a paixão entre os sexos é necessária e que permanecerá aproximadamente em seu estágio atual" (ALVES, 2002, p. 17). Considerando que para o autor o sexo seria sempre heterossexual e orientado para a procriação, ele postula que "a população, quando não controlada, cresce numa progressão geométrica, e os meios de subsistência numa progressão aritmética" (id., ibid., p. 17). Assim, para Malthus haveria uma necessidade premente de controle de fecundidade para evitar uma crise de recursos mundial.

> o seu desenrolar que o poder estabelece seus pontos de fixação; a morte é o limite, o momento que lhe escapa; ela se torna o ponto mais secreto da existência, o mais "privado" (FOUCAULT, 2014, p. 149).

Grosso modo, o biopoder pode ser entendido como um direito de fazer viver e deixar morrer, em contraste ao ordenamento que se impunha na época dos soberanos que pressupunha um deixar viver e fazer morrer, se a figura do déspota estivesse sob ameaça. Para funcionar essa sorte de poder se desenvolveu tanto em nível micro, do indivíduo, em uma espécie de anátomo-política do corpo humano, quanto em nível macro, olhando para o corpo humano como espécie e situando a vida nos cálculos de uma tecnologia de transformação da humanidade. A esse fenômeno podemos chamar de biopolítica da população.

Se antes o mecanismo de cumprimento da ordem era a possibilidade da morte e da lei, nessa nova configuração, em que impera a regulação da vida, são também as hierarquias, os valores, as qualificações, segundo o saber produzido, que servem à tarefa de constrangimento.

Em "História da Sexualidade 1 : a vontade de saber", Michel Foucault apresenta um arcabouço teórico e analítico que pode ser aplicado para pensar as pesquisas em saúde na contemporaneidade, inclusive na arena sexual e reprodutiva, buscando, assim, compreender como elas produzem saberes, prazeres e determinado ordenamento político, tarefa essa à qual nos engajaremos no capítulo 4, através da análise de alguns trechos das entrevistas.

1.2 Gênero, raça e divisão sexual do trabalho

Como foi exposto acima, o biopoder é uma situação de regulação dos processos vitais da humanidade, mas ela não é a única e não opera em isolado de outras estruturas de dominação. Vejamos o que o próprio Michel Foucault diz da relação estabelecida entre o biopoder e o capitalismo:

> Este biopoder, sem a menor dúvida, foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, que só pôde ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos. [...] se o desenvolvimento dos grandes aparelhos de Estado, como instituições de poder, garantiu a manutenção das relações de produção, os rudimentos de anátomo e de biopolítica, inventados no século XVIII como técnicas de poder presentes em todos os níveis do corpo social e utilizadas por instituições bem diversas [...] agiram no nível dos processos econômicos, do seu desenrolar, das forças que estão em ação em tais processos e os sustentam; operaram, também, como fatores de segregação e de hierarquização social, agindo sobre as forças respectivas tanto de uns como de outros, garantindo relações de dominação e efeitos de hegemonia; o ajustamento da acumulação dos homens à do capital, a articulação do crescimento dos grupos humanos à expansão das forças produtivas e a repartição diferencial do lucro, foram, em parte, tornados possíveis pelo exercício do biopoder com suas formas e procedimentos múltiplos (FOUCAULT, 2014, p. 151-152).

Ao passo que Foucault afirma explicitamente que o poder sobre a regulação da vida beneficiou o capitalismo, aqui defendemos que esse mesmo aparato, também, contribuiu para a manutenção do patriarcado. Quando o autor afirma que a histerização das mulheres foi feita "em nome da responsabilidade que elas teriam no que diz respeito à saúde de seus filhos, à solidez da instituição familiar e à salvação da sociedade" (FOUCAULT, 2014, p. 159), entendemos que há na obra um reconhecimento da tese da diferença sexual. No entanto, é preciso que se reconheça que o autor não se aprofunda nessa diferença e sequer discute gênero ao longo da obra, deixando de avaliar o impacto dessa categoria nas relações de poder. Essa é uma das críticas tecidas à Foucault por algumas feministas como analisa Martha Narvaz e Henrique Nardi (2007) no artigo "Problematizações feministas à obra de Michel Foucault".

Uma pergunta importante nos estudos feministas é: o que discutimos quando nos referimos à gênero? Nesse sentido, Joan Scott (1995) afirma que as discussões sobre gênero evoluíram de forma que o referido verbete deixasse de ser um mero substituto do termo "mulheres" e passou a ser aplicado como uma categoria que implica a forma em que as relações sociais criam papéis entendidos como adequados para homens e para mulheres. Gênero passa a ser utilizado, então, para explicitar a falácia essencialista de que homens e mulheres naturalmente devem assumir essa ou aquela posição haja vista a sua biologia. Em **Gênero e desigualdades:** limites da democracia no Brasil", a autora Flávia Biroli (2018) defende que para entender a produção do gênero é necessário olhar para a Divisão Sexual do Trabalho. Para ela,

> O fato de a industrialização ter transferido parte da produção realizada no espaço doméstico para as fábricas não restringiu a casa a um espaço *reprodutivo*. A responsabilização desigual de mulheres e homens por um trabalho que nessas abordagens é definido como *produtivo* e *não remunerado* seria a base do sistema patriarcal no capitalismo. O patriarcado, como sistema político, consistiria numa estrutura de exploração do trabalho das mulheres pelos homens. Seu núcleo, nessa perspectiva, é a divisão sexual do trabalho, em que se configurariam dois grupos (ou classes): as mulheres, que têm sua força de trabalho apropriada, e os homens, que se beneficiam coletivamente desse sistema (BIROLI, 2018, p. 28).

A Divisão Sexual do Trabalho produz o gênero na medida em que legitima uma concepção binária que, por sua vez, atribui habilidades, tarefas, responsabilidades – e, no limite, direitos – diferenciados segundo a codificação do que é masculino e do que é feminino. Adicionalmente, estabelece um lugar de autoridade e subordinação, em que o homem representa o primeiro polo e a mulher, o segundo (BIROLI, 2018). A referida diferenciação artificial, mas discursivamente e socialmente validada, resulta em uma distribuição generificada das esferas públicas e privadas e no entendimento da relevância de cada uma delas.

> Essa exploração se daria em dois níveis, um coletivo e um individual. O primeiro consistiria em "atribuir coletivamente a responsabilidade pelas crianças às mulheres, e

> liberar coletivamente os homens" dessa mesma responsabilidade (DELPHY, p. 131, 2013 apud BIROLI, 2018, p. 29). É sobre a apropriação coletiva do trabalho das mulheres que se organizaria a exploração individual, isto é, a apropriação do trabalho de uma mulher por seu marido. Como a isenção do homem é coletiva e institucionalizada, um homem pode "exigir como retorno pela sua participação na provisão financeira das crianças a totalidade da força de trabalho de sua mulher" (ibid, 2013, p. 133 apud ibid) (BIROLI, 2018, p. 29).

Destarte, as mulheres, individual e coletivamente, são relegadas à esfera privada, vista, tradicionalmente, como um domínio de menor importância e os homens, à esfera pública, arena dita como produtora da política, no pensamento hegemônico. Historicamente, tanto as mulheres que conviviam no campo público, como as mulheres escravizadas e trabalhadoras, exerciam pouco impacto político na tomada de decisão e aquelas que exerceram foram tão menosprezadas nos registros históricos que a tarefa de contar essas histórias torna-se laboriosa.

De fato, segundo Luana Pinheiro e colaboradores (2016), as mulheres, em especial as negras, sempre estiveram presentes no mercado de trabalho brasileiro. Excetuando o trabalho não remunerado feito dentro de suas próprias casas, em 1872, 45,5% da força de trabalho nacional era feminina, concentrada no setor agropecuário e nos serviços domésticos em lares alheios. Atualmente, somos metade desse mercado, mas a mesma proporção não se configura nos cargos eletivos do Executivo e Legislativo, muito menos nas carreiras judiciárias, médicas, entre outras. Assim, como pontua Flávia Biroli (2018), fazendo menção à crítica das mulheres negras e trabalhadoras as suas colegas brancas, pensar o trabalho remunerado como a via principal para a libertação das mulheres não passa de uma idealização da branquitude.

Aqui, depreendemos do argumento de Biroli (2018) outro aspecto importante da produção do gênero, que é, *grosso modo*, o fato de ela não acontecer isoladamente de outras configurações de poder, tais quais o racismo, o elitismo, a xenofobia, a lgbtfobia, e outros sistemas de dominação que organizam o acesso das pessoas a espaços e a recursos. Nesse sentido, nem homens, nem mulheres devem ser vistos como categorias fechadas. Para citar uma enunciação de Patricia Hill Collins (2002), "cada indivíduo varia na porção de penalidade e de privilégio que recebe desse sistema multifacetado de opressão que enquadra a vida de cada um" (COLLINS, 2002, p. 287, tradução nossa).

Em que pese o trabalho remunerado não incidir diretamente na emancipação das mulheres, como já dito, Flavia Biroli (2018) enfatiza que a distribuição igualitária dos cuidados e responsabilidades domésticas entre os gêneros é condição necessária para uma cidadania feminina mais completa. A forma generificada como o trabalho está dividido coloca sobre elas o dever de cuidar das crianças, dos idosos, das pessoas com necessidades especiais, sem reconhecê-las por

isso. Pelo contrário, as atividades desempenhadas no privado são consideradas apolíticas, pouco dignas de nota, perpetuando desigualdades sistemáticas dentro dos lares e consumindo delas tempo, limitando seu acesso à renda e, também, à esfera pública, que por sua vez é a única arena legitimada para que as contestações sejam feitas.

> Em outras palavras, quanto mais a divisão sexual do trabalho doméstico incide como o problema e obstáculo na vida das pessoas, mais distantes estão elas do sistema político. Quanto mais envolvidas estão com o trabalho doméstico cotidiano, menores e menos efetivos são os instrumentos de que dispõem para politizar as desvantagens que vivenciam e as hierarquias assim estruturadas (BIROLI, 2018, p. 46-47).

É importante dizer, e mais à frente exemplificaremos melhor essa questão, que, apesar da divisão sexual do trabalho, as mulheres são politicamente ativas. Porém arcam com mais custos para isso, conciliando relacionamentos, vida familiar, atividades domésticas e atuando, muitas vezes, a partir das margens, em locais de baixa efetividade política, que Nancy Fraser designaria como "contrapúblicos subalternos" (FRASER, 1992, p. 123 apud BIROLI, 2018, p. 199). Para além dos espaços políticos institucionais, as mulheres têm contestado também outras temáticas, como a própria produção científica e acadêmica e as formas de produzir conhecimento em geral. Esses questionamentos passam pelo entendimento de que os discursos de verdade hegemônicos estão estruturados sob um padrão masculino, branco, cis-heterossexual e elitista.

Nesse ponto da discussão, vale destacar que as inovações trazidas por grupos marginalizados, dentre eles as mulheres, no que concerne ao desenvolvimento de uma maneira de perceber e interagir com o mundo, ainda que possam ser compreendidas por algumas pessoas como questões identitárias, são, fundamentalmente, constatações materiais. Breno Cypriano (2019), em seu artigo intitulado "As epistemologias dissidentes e o pensamento feminista latino-americano", aponta a experiência como o elemento gerador das análises feministas que se propõem a evidenciar formas de opressão e tirar delas alternativas de resistência. Maria Ligia Elias (2019) complementa ao afirmar que

> [...] o ponto de vista feminista leva-nos a desenvolver um processo de pesquisa um tanto diferente do modelo estabelecido de ciência, na medida em que elabora e emprega categorias que até então não compunham a lente analítica de pesquisadores. [...] Ao constatar a importância das categorias analíticas empregadas na construção de um olhar e uma certa forma de produzir dados e interpretações, há um reconhecimento (feminista) de que toda pesquisa científica é, de certa forma, um ato político, e, portanto, ideias como objetividade e neutralidade científica obscurecem determinados viés, esquecimentos e silenciamento no processo de pesquisa e elaboração teórica.
> Desse modo, as teorias feministas tecem críticas contundentes à toda ciência e às teorias que apresentaram, e ainda apresentam, como atemporal e universal aquilo que na realidade se trata de valores e modos de vida muito particulares [...] (ELIAS, 2019, p. 75-76).

Atualmente, um dos conceitos mais utilizados nas teorizações feministas é o de interseccionalidade. Segundo Cristiano Rodrigues (2019), também a noção adveio da experiência, especificamente aquela das mulheres negras norte-americanas diante de formas de opressão que interligavam gênero e raça. Ainda conforme o autor, ela aparece, inicialmente, sem uma terminologia, no discurso "Ain't I a Woman?" de Sojourner Truth[9], proferido no século XIX, e no Manifesto do Combahee River Colective[10], nos anos 1970, ambos nos Estados Unidos. No Brasil, podemos afirmar que Lélia Gonzalez utiliza a perspectiva interseccional ao discutir o que ela chamava de "processo de tríplice discriminação", que vitimiza mulheres negras, segundo a sua condição de mulher, negra e limita as possibilidades econômicas dessas mulheres (RIOS; RATTS, 2016). Mas o fenômeno só ganha fôlego, mundialmente, em 1989 com a nomeação dada por Kimberlé Crenshaw. Uma análise interseccional reconhece a natureza interligada da opressão, opondo-se a modelos que focam em um vetor ou outro e, mais ainda, àqueles que operam segundo mera adição de marcadores da diferença.

1.3 Emancipação

Nessa altura do texto já apresentamos uma variedade de noções de poder e adotamos duas delas. No tópico em que desenvolvemos a discussão de biopoder, vimos uma noção dialética do poder, como situação estratégica que articula a dominação e a resistência. Em seguida, na seção dedicada às produções sobre gênero e raça, encadeamos uma interpretação do poder que opera como uma matriz de dominação, que, por sua vez, afeta os indivíduos de maneira diferenciada segundo a posição social, econômica, racial etc. que cada um ocupa. Patricia Hill Collins (2002) alega, e concordamos com ela, que quando esses dois entendimentos de poder são trazidos à baila, com frequência, eles são encarados como opostos. No entanto, Collins (2002) defende que existe uma potência subestimada em considerá-los como complementares. A autora segue explicando que a primeira abordagem pode contribuir para a formação de uma solidariedade de grupo necessária para resistir à opressão, e que tal processo passa pela identificação do "nós" e "eles". A segunda,

---

[9] Para entender melhor a importância de Sojourner Thruth para o movimento negro consultar o capítulo "Classe e raça no início da campanha pelos direitos das mulheres" de Angela Davis (2016).

[10] "Somos um coletivo de feministas negras que se reúne desde 1974. Durante esse tempo, estivemos envolvidas no processo de definição e esclarecimento de nossa política, enquanto trabalhamos, ao mesmo tempo, em nosso próprio grupo e em coalizão com outras organizações e movimentos progressistas. A afirmação mais geral de nossa política no momento é que estamos ativamente comprometidas com a luta contra a opressão racial, sexual, heterossexual e de classe, e vemos como nossa tarefa específica o desenvolvimento de análises e de práticas integradas, baseadas no fato de que a os principais sistemas de opressão são interligados. A síntese dessas opressões cria as condições de nossas vidas. Como mulheres negras, vemos o feminismo negro como o movimento político lógico para combater as múltiplas e simultâneas opressões que todas as mulheres de cor enfrentam." (CRC, 2008, p. 264).

por sua vez, põe em questão a dimensão individual em que os conceitos de dominação e resistência são moldados. Quando associadas, as duas noções de poder aqui comentadas permitem entender como que as mulheres, como categoria, são sistematicamente marginalizadas, sem negar que entre elas há uma variação no espectro da marginalização.

Aqui defendemos que a compreensão das noções de poder não é mera vaidade acadêmica, ela serve, em última instância, para a construção de projetos emancipatórios. Destarte, vale mencionar o enquadramento teórico analítico denominado de campo crítico-emancipatório das diferenças, de autoria de Marlise Matos (2014). Em "A quarta onda feminista e o campo crítico-emancipatório das diferenças no Brasil: entre a destradicionlização social e o neoconservadorismo político", a autora propõe, baseada em uma perspectiva feminista decolonial, uma moldura conceitual produzida a partir da pluriversalidade, ou seja, uma estrutura que abarque a universalidade situada segundo cor, sexo, gênero, desejo, para citar algumas características.

Para Matos, partindo desse campo seria possível que a perspectiva social[11] de grupos subalternos ou fosse traduzida para as esferas politicamente significativas da sociedade ou que fosse ela a causa da total transfiguração desses espaços. Para tanto, é necessário que esse campo: em primeiro lugar, constitua-se sobre as bases da crítica decolonial em relação à colonialidade do poder/saber/ser; parta do princípio de que todo conhecimento é parcial e constituído em relação aos lugares de fala; e, finalmente, valorize a alteridade epistemológica, o que significa desenvolver outras linguagens comuns e promover a socialização do poder. Nessa perspectiva, as diferenças reivindicadas servem ao empoderamento e à emancipação e não à opressão.

Como todo campo, o crítico emancipatório também tem as suas normatizações, que incidem naqueles corpos-sujeitos ou grupos/instituições que o compõe e na conformação dessa própria moldura teórico-analítica. A respeito disso, Marlise Matos estabelece:

> [...] os corpos-sujeitos e os grupos das lutas por emancipação crítica de suas diferenças (historicamente convertidas em desigualdades) devem atender, no mínimo, aos seguintes critérios: (1) a presença de identidade assentada nas dimensões da corporalidade; (2) a experiência de tal corporalidade está profundamente arcada pelas interseccionalidades; (3) a corporalidade se encontra condicionada por limitações estruturais incapacitantes ou podem ser promovidas pelo ambiente e pela própria tecnologia; (4) existe e se afirma a impossibilidade de uma livre escolha (entrada e saída abertas das condições individuais e grupais que marcam tais diferenças) a respeito de tais marcadores sociais em função deles definirem estruturalmente os sujeitos e seus corpos, assim como a própria cultura na qual estão inseridos (e que tem sido, até os dias de hoje, aquela da experiência subalterna); (5) a experiência dessa subalternidade e da ser opressão processada através das múltiplas fronteiras que existem entre pessoas (corpos-sujeitos) e os grupos/instituições.

[11] A noção de perspectiva social mobilizada por Matos (2014) é emprestada de Iris Marion Young. O conceito diz respeito ao "ponto de vista que membros de um grupo têm sobre processos sociais por causa de sua posição neles" (YOUNG, 2000, p. 137).

> Além do mais, a emancipação que fundamenta este campo crítico das diferenças precisaria se dar nas seguintes condições práticas: (6) o potencial dessa emancipação reside no espaço político de poder recíproco entre as pessoas/corpos-sujeitos e os grupos/instituições; (7) os atuais grupos e corpos-sujeitos têm protagonizado a afirmação estratégica e política dessa(s) diferença(s); (8) entendo que é necessário cuidar, entretanto, do não encapsulamento identitário para que a participação nas decisões políticas possa ser efetiva; (9) isso porque há uma multiplicação dos lugares de exercício da política, do poder e da democracia, sendo que os corpos-sujeitos e os grupos/instituições buscam renovar tais espaços; e (10) o campo requer a presença de um formato de Estado que é laico e que está em vias de ser destradicionalizado sob regime cívico de novas formas de governança voltadas para inclusão e emancipação cidadã (2014 p. 21).

Com a definição de um quadro teórico-analítico como o campo crítico emancipatório das diferenças, corpos-sujeitos e grupos subalternos podem disputar, de maneira sistemática, espaço nas esferas política e científica, inclusive constituindo esferas políticas e científicas sobre outros moldes, ou seja, aliando pensamento, teoria e movimento.

A conformação do referido campo, segundo Matos (2014), faz parte do que a autora chama de "quarta onda feminista". Em "The Fourth Feminist Wave in Latin America", Matos (2015) apresenta ainda outras características do fenômeno, além [1] do campo crítico emancipatório das diferenças, quais sejam: [2] uma concepção crítico-reflexiva dos direitos humanos reclamados por quem tem sexo, gênero, cor, raça etc.; [3] a ampliação e a comunitarização de lutas femininas que proporcionam a diversificação de suas bases; [4] a construção de um novo espaço e repertório de luta com o ativismo online; [5] uma agenda antineoliberal, democrático-participativa, popular e anticapitalista; [6] um significativo esforço de elaborar e difundir formas próprias de aprendizagem e ensino; [7] foco no *sidestreaming* feminista, ou seja, um reconhecimento de feminismos outros; [8] foco no *mainstreaming* feminista, onde se destaca a relação do movimento com o Estado; [9] a formulação de micro e macro estratégias de ação interseccional articuladas em conjunto com o Estado.

Defendemos aqui que as considerações de Matos (2014; 2015) ainda que enfoquem o movimento feminista, podem, guardadas as devidas proporções, ser aplicadas aos demais movimento de mulheres que, como parte dessa "quarta onda", incorporam e compartilham ativistas com os movimentos feministas.

1.4 Poder e insterseccionalidade mobilizados na literatura sobre parto e nascimento

Os debates sobre as configurações de poder com respeito ao parto e ao nascimento têm ganhado expressividade no Brasil desde a última década do século XX. Muitas das produções focam no papel que desempenham os modelos de assistência de saúde ao ciclo gravídico-puerperal, seja ele focado no médico ou na mulher, na perpetuação das relações desiguais de poder.

Nesse sentido, em 1999, Elisabeth Vieira escreve "A medicalização do corpo feminino", oportunidade em que conta a história da colonização dos corpos femininos brasileiros pela expansão da medicina ocidental no país. A autora define o fenômeno da referida medicalização, inspirada nas contribuições de Michel Foucault, como "um dispositivo social que relaciona questões políticas – como o controle populacional – aos cuidados individuais do corpo da mulher, normalizando, regulando e administrando os aspectos da vida relacionados à reprodução humana" (VIEIRA, 1999, p. 68).

Carmen Tornquist (2004), em "Parto e Poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil", faz também uma historicização da descaracterização do parto como evento comunitário e domiciliar para algo médico e hospitalar. Indo além, a autora investiga o papel dos trabalhadores da saúde associados à Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA) na perpetuação do modelo de atenção humanizada ao parto no Brasil e o problematiza na medida em que esse modelo humanizado estabelece também outros sistemas hierárquicos de moralidade. Nesse sentido, ela destaca a experiência de Terezinha, mãe de oito filhos:

> Contrariando os ideais pedagógicos de um planejamento bem pensado, e decidida a acabar de uma vez por todas com sua trajetória reprodutiva à sua maneira, ela conseguiu, num provável acordo secreto e clandestino com o médico que realizou a cesárea e, num casamento de conveniência bem conhecido de todos, a almejada ligadura. Encontro Terezinha logo após o parto extremamente feliz, sobretudo porque resolvera enfim seu problema. Se tomamos em consideração o modelo da mulher que dá à luz consciente, tendo escolhido aquela gravidez e vendo na sua maternidade uma experiência prazerosa, então Terezinha entraria para o rol do parto convencional, agravado pela junção de dois procedimentos – a cesariana e a esterilização [...] (TORNQUIST, 2004, p. 354-355).

Se nos anos 1990 e nos anos 2000, o estudo sobre poder, parto e nascimento buscou consolidar análises em torno do domínio da medicina obstétrica e as suas alternativas, na década seguinte surge de forma mais delineada a sintetização dos impactos negativos relacionados ao modelo médico-hospitalar de atenção ao universo gravídico-puerperal. A dita síntese é feita através do termo "violência obstétrica", que, segundo Simone Diniz e colaboradoras (2015), é usado na América Latina e no Brasil para caracterizar "as diversas formas de violência ocorridas durante a assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento" (DINIZ et al., 2015, p. 3).

A violência obstétrica mobilizada nesses termos é uma discussão recente e crescente na esfera pública. Em consulta rápida aos sítios eletrônicos do Senado e da Câmara Legislativa Federal, constata-se que os debates, nesse sentido, tornam-se objeto da agenda parlamentar, respectivamente, em 2012 e 2013. À época, o relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito voltado a investigar a situação da violência contra mulher no país classificou que "a violência no parto é uma realidade grave no Brasil" (RITA, 2013 p. 62). O referido documento, em

seguida, cita países vizinhos com legislações específicas de combate à violência obstétrica e ao final recomenda que o Ministério da Saúde intensifique suas ações para prevenir e punir tal violação de direitos. O primeiro registro conhecido da questão aparece na Câmara dos Deputados, durante a exposição da especialista Daphne Rattner, no Seminário com a participação de Parlamentares da América Latina e Caribe para debater a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil. Na ocasião, os parlamentares presentes se comprometeram a "promover serviços de saúde com qualidade, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva, atenção na gravidez, parto, pós-parto e assistência integrada do recém-nascido por pessoal qualificado" (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2013 s.p.). Desde então, nesses âmbitos, o tema apareceu em mais 300 oportunidades, de acordo com a busca realizada nos sistemas do Congresso Nacional. Muito embora o tópico tenha aparecido com mais frequência nas instâncias decisórias, o seu uso não é consensual, como exemplifica o despacho de 3 de maio de 2019 do Ministério da Saúde, notificando que a utilização do termo seria descontinuada naquela pasta (MS, 2019).

De maneira semelhante, a produção acadêmica vem direcionando sua atenção a esse fenômeno. Na plataforma Scielo o termo "violência obstétrica" aparece pela primeira vez apenas em 2015 em formato de artigo.[12] Desse momento em diante surgem mais outros 22 escritos considerando a temática, dos quais 12 foram publicados em revistas das grandes áreas de humanas e de Ciências Sociais aplicadas. A Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, por sua vez, conta com 39 documentos contendo o termo, sendo que o primeiro registro ocorreu apenas, como Dissertação, em 2012.[13]

Desse montante de produções acerca da temática, destacamos o trabalho de Maiquel Wermuth, Paulo Gomes e Joice Nielsson (2016) chamado "Uma análise biopolítica do parto e da violência obstétrica no Brasil". No artigo em questão, a percepção da violência obstétrica é orientada segundo as seguintes ações:

> a) peregrinação em busca de leitos em hospitais e maternidades; b) impedimento da presença do acompanhante escolhido pela parturiente; c) procedimentos/manejos que incidam sobre o corpo da mulher causando dor ou danos físicos (como, por exemplo, indução do parto mediante administração do hormônio ocitocina por conveniência médica, sucessivos exames de toque por pessoas diferentes, corte vaginal – episiotomia –, imobilização de braços e pernas); d) ações verbais que causam humilhação e provoquem sentimentos de inferioridade e medo; e) cesariana sem indicação clínica e sem autorização da parturiente; f) impedimento ou retardo do contato da mãe com o bebê logo após o nascimento, por conveniência institucional; g) impedimento do aleitamento materno por conveniência institucional (WERMUTH; GOMES; NIELSSON, 2016, p. 88).

---

[12] Texto de Rosamaria Carneiro, intitulado "Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor: sofrimento no parto e suas potencialidades".

[13] Pesquisa de Heloísa Salgado, intitulada "A experiência da cesárea indesejada**:** perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento".

Para Wermuth, Gomes e Nielsson, enquanto o biopoder seria o fenômeno de fazer viver e deixar morrer, a biopolítica é a arena em que se decide quais são as vidas indignas e, por consequência, matáveis. Através da ocorrência da violência obstétrica, os autores demonstram como opera a análise biopolítica do parto. Eles determinam que não seria possível o estabelecimento de um regime biopolítico no qual mulheres são vistas como "matáveis" dentro das instituições de saúde se fora delas não houvesse um sistema que garantisse que as vidas femininas valem menos do que as masculinas. A esse sistema os autores definem como patriarcado.

O patriarcado em aliança com o saber e o poder dá o tom da biopolítica nas salas de parto, uma vez que ali figuram a imagem do médico-soberano e da vida indigna feminina. Destarte, nesse cenário as normativas de saúde, a legislação, os direitos fundamentais das usuárias são suspendidos em detrimento de um saber-poder soberano que suplanta a autonomia, as vontades e os corpos das mulheres. O médico, pela sua posição de autoridade, passa a ser o dono das vidas que deveria assistir (WERMUTH; GOMES; NIELSSON, 2016).

As mulheres estão, desse ponto de vista, expostas a violências paradoxais, porque se, por um lado, a sociedade nutre sobre elas a expectativa de que se tornem completas através da maternidade – o que explica a aversão à prática da interrupção gestacional –, por outro, elas são punidas na hora do parto por terem se engajado em relações sexuais. Os autores exemplificam esse último argumento com a reprodução de frases que as mulheres violentadas escutam durante o trabalho de parto, como: "Na hora que você estava fazendo você não tava gritando desse jeito, né?" (WERMUTH; GOMES; NIELSSON, 2016, p. 92).

A união entre a "coisificação" feminina e a soberania médica produz e justifica a prática da violência obstétrica.

> No âmbito do controle biopolítico do parto, a exceção (permanente) criada, como espaço de indistinção em que a norma se aplica desaplicando-se, é o espaço institucionalizado em que este ocorre, seja em hospitais públicos, maternidades, ou instituições de saúde privadas. Um espaço de vida que não faz parte da sociedade política, portanto, não faz parte do mundo do direito, fazendo; aquele que não importa a ninguém, porque afinal, lá dentro tudo é possível com o corpo feminino, abandonado à mercê da vontade/bondade do (patriarcado) soberano: "Cala a boca! Fica quieta, senão vou te furar todinha", afirma o médico à sua parturiente (WERMUTH, GOMES, NIELSSON, 2016, p. 96).

Se o exame da violência obstétrica levou ao desvelamento das assimetrias de poder em função do gênero que operam nesse campo da medicina, o estudo mais aprofundado da maneira em que essa violência toma forma mostrou também como ela responde a outras categorias como raça e classe. Em "Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para a sua prevenção", Diniz e colaboradoras afirmam que "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" (DINIZ et al., 2015, p. 4). Dois anos depois, Maria do Carmo Leal e colaboradoras (2017) atestam mais nuances, evidenciando, através do artigo "A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil", que as mulheres pretas são menos assistidas durante o pré-natal e têm menor vinculação às maternidades, são também as que têm maiores números de parto pós-termo[14] e são as que relatam sofrer mais maus-tratos durante a internação. Como consequência, são o estrato com a maior taxa de mortalidade materna e depressão pós-parto e com piores índices de desfecho neonatal.

É diante desse panorama que surgem análises como a feita por Jussara de Assis (2018), em "Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensão à violência obstétrica". A autora mostra que as relações sociais no Brasil são perpassadas pelo viés racial implícito, ou seja, são tendenciadas segundo a conjuntura histórica e social que perpetuou o regime escravocrata brasileiro. O referido viés é o fundamento do racismo institucional, conformando a desigualdade de acesso a serviços, benefícios, oportunidades etc. em função da raça. Assim, as mulheres negras são violentadas tanto pela sua condição de gênero quanto pela dimensão racial, o que na perspectiva de Assis (2018) se enquadra na noção de interseccionalidade que discutimos em momento anterior do texto.

A partir da exposição feita neste capítulo, tentamos apresentar os fundamentos teóricos desta dissertação, quais sejam: a noção de biopoder em associação com a perspectiva interseccional de gênero, raça e classe. Apontamos para a interlocução das noções dialética e matricial do poder como forma de vislumbrar de maneira mais completa a condição das mulheres e formular campos e saberes a partir de lugares não hegemônicos. Finalmente, mostramos como a literatura sobre o parto e o nascimento no Brasil já vem trabalhando poder e interseccionalidade, sinalizando que o trabalho aqui empreendido pretende contribuir para o endosso dessa área de pesquisa em expansão.

[14] Segundo Leal et al. (2017), o nascimento pós-termo é aquele que ocorre a partir das 42 semanas de gestação.

2 MULHERES NA HISTÓRIA: CAMINHOS TRILHADOS DESDE A SAÚDE REPRODUTIVA AMPLA ATÉ A CONFORMAÇÃO DO MOVIMENTO PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO (MHPN)

O presente capítulo busca fazer um apanhado histórico do protagonismo feminino e feminista e como esse ativismo incita respostas institucionais, feitas via portarias, recomendações, legislações ou, até mesmo, políticas públicas. A seção está dividida em três partes: na primeira trataremos da atuação de mulheres e grupos de mulheres nas searas da saúde reprodutiva desde a colonização até o tempo presente; na segunda, delinearemos o campo do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN) tanto nacionalmente como no município de Belo Horizonte – MG, sendo o contexto local o recorte específico desta pesquisa; e finalmente, na terceira traçamos algumas considerações em torno das discussões levantadas ao longo do texto. O principal método empregado para a construção dessa parte da dissertação foi, assim como no capítulo anterior, a pesquisa bibliográfica, feita a partir de textos acadêmicos, mitológicos e religiosos.

2.1 A resistência feminina e feminista[15] no Brasil no tocante à saúde reprodutiva

Entendemos que a história da atuação das mulheres na conformação da nossa sociedade fora por tanto tempo silenciada que temos, como pesquisadores feministas, a obrigação de revisitar essas trajetórias e explicitar suas conquistas e derrotas. Sabendo que essa sorte de tarefa é ambiciosa, nos limitaremos aos registros sobre a incidência das mulheres brasileiras nas questões reprodutivas, mesmo reconhecendo que elas estiveram, e ainda estão, ativas em várias outras agendas. A nossa empreitada aqui inicia na colonização e finda na segunda década do século XXI.

2.1.1 A obstinação das mulheres no Brasil Colonial e Imperial

Podemos convencionar que a colonização foi um sistema de dominação que moldou a forma como as nativas americanas e as negras contrabandeadas para o Brasil passaram a se organizar. Os colonizadores estavam dotados de uma moral cristã-católica e patriarcal que estabelecia uma

[15] É importante demarcar a separação entre os movimentos de mulheres e os movimentos feministas, porque embora esses grupos sejam correlatos, eles não são sinônimos ou intercambiáveis. Os feminismos são manifestações teórico-analíticas que chegam ao Brasil muito depois da colonização, de onde esse capítulo parte. Mesmo depois da capilarização do feminismo no país, ainda temos grupos femininos influentes na pauta da saúde reprodutiva que não se identificam ou mesmo se opõem aos movimentos feministas.

diferenciação entre os gêneros e, no limite, os sexos na medida em que o entendimento corrente era de que essas categorias eram inseparáveis.

> O homem europeu, burguês, colonial moderno tornou-se um sujeito/agente, apto a decidir, para a vida pública e o governo, um ser de civilização, heterossexual, cristão, um ser de mente e razão. A mulher europeia burguesa não era entendida como seu complemento, mas como alguém que reproduzia raça e capital por meio de sua pureza sexual, sua passividade, e por estar atada ao lar a serviço do homem branco europeu burguês (LUGONES, 2014, p. 936).

Dessa forma, mesmo na conduta do Norte global daquela época, as mulheres saíam em desvantagem. Mas quando analisamos as lendas e crenças de algumas culturas vitimadas pela colonização, o entendimento das categorias mulheres e homens parece ser muito mais diversificado do que aqueles da tradição cristã-europeia. De fato, alguns estudiosos, como é o caso de Rita Segato (2016), chegam a afirmar que na América pré-colonial haveria um patriarcado de baixa intensidade que seria amplificado com o processo de dominação colonial (SEGATO, 2016, p. 18 apud ELIAS, 2019, p. 80-81).

A lenda das Amazonas, inspirada nas Ikamiabas, exemplifica o que discutimos no parágrafo anterior, por se tratar, talvez, da ilustração mais popularizada de uma espécie de "matriarcado". A história refere-se a uma comunidade indígena forte, exclusivamente feminina, que só se unia aos homens, do povo Guacaris, para a reprodução e deixava com eles uma espécie de amuleto chamado *muyraquitã*, que lhes daria boa sorte e respeito por onde quer que fossem. As mulheres guerreiras deixavam as proles masculinas aos cuidados dos pais, caso eles não quisessem exercer a paternidade os bebês eram mortos, pois assim era preservada a hegemonia feminina. O referido mito indígena rompe com os princípios europeus de uma mulher submissa, instrumentalizada para a reprodução e dependente de uma figura masculina. As mulheres Ikambiaras eram guerreiras, independentes, livres para fazer sexo sem a obrigação do amor romântico e desobrigadas de serem mães, afinal tinham a possibilidade de assumir ou não as suas crias (LOPES, 2014; SANTOS, 2017). Olhando para os registros, de fato, as mulheres indígenas protagonizaram guerras[16] no Brasil Colônia, mas também selaram alianças, via matrimônio, com os colonizadores[17] (SCHUMAHER; BRAZIL, 2000), mostrando a complexidade do sistema colonial e da relação que nutriam os povos colonizados com ele.

---

[16] A exemplo de Iguaçu (séc. XVI – povo Tamoio); Ingaí (séc. XVI – povo Caeté); Potira (séc. XVII – povo Cariri) e Taba Abaetê (séc. XVII – povo Viriago) (SCHUMAHER; BRAZIL, 2000).

[17] Como: Bartira (séc. XVI – povo Tupiniquim); Catarina Paraguaçu (séc. XVI – povo Tupinambá); Damiana da Cunha Menezes (séc. XVII-XVIII – povo Caiapó) e Maria do Espírito Santo Arco-Verde (séc. XVI – povo Caeté) (SCHUMAHER; BRAZIL, 2000).

Também os povos trazidos do continente africano nutriam o seu próprio entendimento do lugar que caberia às mulheres em sua sociedade. Jurema Werneck (2010) conta que as crenças de alguns povos trazidos forçosamente ao Brasil revelam um papel altivo da mulher através da representação das orixás, por exemplo: Nanã teria se recusado a aceitar a supremacia masculina de Ogum; Iemanjá teria rompido com o seu marido que a desrespeitou, retornando à casa de sua mãe; Iansã fora uma mãe desprendida de seus filhos; Oxum foi quem derrotou o rei Orixalá, sendo também associada à fecundidade; e Obá venceu em força todas as deusas e deuses, com exceção de Ogum.

Ao falar de mulheres nativas ou escravizadas não nos escapa o quanto a exploração sexual foi utilizada a serviço da colonização. A história da princesa Aqualtune é um retrato da função que as mulheres negras foram designadas a ocupar no sistema escravocrata, mas também de como elas resistiam a esse mesmo sistema. De acordo com os relatos, Aqualtune foi uma princesa guerreira da região do Congo que liderou mais de 10 mil homens e perdeu uma batalha naquela área. Aprisionada pelo povo vitorioso a princesa teve o seu pai assassinado e fora vendida em meados do século XVII. Aqualtune era forte e viçosa e, por essa razão, fora escolhida para servir de escrava reprodutora nas terras brasileiras. Realocada em um engenho nas imediações de Porto Calvo, ao sul da antiga Capitania de Pernambuco, liderou grávida uma fuga massiva de escravos para o ainda em ascensão Quilombo dos Palmares (SCHUMAHER; BRAZIL, 2000; SANTOS, 2016).

Se antes da proibição do tráfico humano transatlântico, na metade do século XIX, as mulheres escravizadas já eram sexualmente exploradas, podemos afirmar que após o impedimento e, portanto, sem a possibilidade de importar a “mercadoria”, os abusos sexuais se intensificaram nas terras brasileiras. Embora a gestação não fosse assunto incontroverso, haja vista que alguns proprietários julgavam que ela diminuía a capacidade produtiva das mulheres (MOTT, 1989), passaria a ser premente a produção de mão de obra nacional. Os dilemas eram muitos: a razão de escravos do sexo masculino era superior aos do sexo feminino; as condições precárias e insalubres de trabalho e sobrevivência faziam com que a mortalidade no contingente de pessoas escravizadas fosse altíssima; o investimento para criar uma criança escravizada poderia virar a qualquer momento uma fonte de prejuízo caso essa criança não sobrevivesse até os sete anos – idade que qualifica seu emprego nos serviços braçais – ou se mostrasse em falta de alguma capacidade. Entretanto, apenas a gestação era capaz de dar a mulher escravizada uma condição que passou a ser valorizada na época, a de ama de leite. Dessa forma, mesmo que os filhos não sobrevivessem, a mulher puérpera escravizada tinha um valor em si mesma. Assim, não é incorreto supor que as mulheres escravizadas eram, também, vítimas de arbitrariedades relacionadas à reprodução.

Havia, porém, uma preocupação durante o regime escravocrata relacionada às iniciativas das escravizadas frente ao sistema que lhes era imposto. Há, nesse sentido, queixas variadas que acusavam essas mulheres de incitar abortos em si mesmas e nas suas semelhantes, assassinar seus próprios filhos, colocar pimenta nos seios ao amamentar os filhos de suas donas ou calá-los pondo panos em suas bocas (MOTT, 1989; QUEIROGA, 1988). Evidenciando que elas resistiam, por variadas razões, e dentro das suas possibilidades, aos mandos coloniais.

Com a instituição da Lei 2.040, de 1871, conhecida como Lei do Ventre Livre, muita coisa seria alterada no tecido social brasileiro. A referida lei pode ser considerada uma das primeiras normatizações do país, se não a primeira, a versar sobre questões reprodutivas, ainda que o seu foco fosse civil e patrimonial. Embora tenha sido um passo importante para o impedimento da continuação do regime escravocrata, a norma impactaria enormemente o número de crianças nascidas "livres" separadas de suas mães e abandonadas à própria sorte, além disso ela não resolveria a questão das famílias desintegradas e do trabalho infantil. Nesse período as mulheres negras se submeteriam a negociações, desvantajosas de certo ponto de vista, com os donos de escravos para prevenir os afastamentos e as disputas judiciais (ARIZA, 2018; HAACK, 2019).

À medida que transcorria o período colonial, também as mulheres brancas se afastariam do ideal cristão europeu de como deveriam se portar, ou seja, subservientes aos seus maridos, mulheres com espírito maternal, voltadas à esfera doméstica. No século XIX, muitas dessas mulheres estariam engajadas em movimentos pelo direito à educação, - como fora o caso de Nísia Floresta. Seriam elas mesmas proprietárias, comerciantes, e adquiririam um papel expressivo dentro dos ofícios da saúde, especialmente nas funções de cuidadora e o de parteira. Em razão das concepções higienistas que pregavam o contato mínimo com pessoas negras, que fizeram sucesso naquela época, houve uma abertura importante no mercado de trabalho para o emprego de mulheres brancas (SILVA, 1995).

2.1.2 A história da partería[18] e a virada higienista da Primeira República

Sem dúvida, tratando-se de protagonismo feminino em questões reprodutivas e mesmo sexuais, cabe mencionar a figura das parteiras, presentes durante toda a história brasileira, da qual destacamos aqui a Primeira República.

[18] A partería refere-se à arte de partejar. Escolhemos essa construção porque a história do parto foca no fenômeno fisiológico e a história da parturição diz das pessoas que pariram, mas a partería faz referência às parteiras, protagonistas da subseção em questão.

Também conhecidas como aparadeiras, curiosas e, principalmente, comadres, essas mulheres eram mães e, frequentemente, parte das comunidades que aperfeiçoavam o seu ofício através dos ensinamentos das suas antecessoras e com a prática. Para além de serem conhecedoras dos processos fisiológicos femininos – desde as cólicas, passando pelos abortos, infanticídios, amamentações, partos, pós-partos e climatérios –, algumas parteiras também atuavam a favor do regime escravocrata, separando mães escravizadas de seus filhos para que as primeiras pudessem ser alugadas como amas de leite (BARRETO, 2008). De todo modo, eram figuras importantes para as sociedades locais, como ilustra o trecho abaixo:

> Francisca Luzia da Silva foi considerada a primeira "doutora" do Amapá. Nasceu escrava, descendente de Bantos, em 1854, na cidade de Macapá.
> Aprendeu com sua mãe a "pegar as crianças" e nesta atividade se consagrou como uma das mais representativas e queridas figuras daquela região amazônica. Após incontestáveis partos que fez, foi contratada pela prefeitura, recebendo uma quantia por cada nascimento que assistia, sendo carinhosamente chamada de Mãe Luzia pela população. [...]
> O nome de Mãe Luzia foi dado à Maternidade e à Rede de Parteiras Tradicionais do Amapá, que foi criada em 1996 por iniciativa da deputada Janete Capibaribe (SCHUMAHER; BRAZIL, 2000, s.p).

Em que pesa a história de Mãe Luzia, o perfil comunitário e empírico da função foi modificado, especialmente nas áreas mais urbanizadas, ao decorrer do século XIX, por consequência da vinda da Coroa para o Brasil e com ela algumas instituições europeias, como a Fisicatura-mor, a Provedoria-mor, as escolas de diplomação de parteiras e as especializações médicas em ginecologia e obstetrícia (BARBOSA; PIMENTA, 2016; PIMENTA, 2018). Enquanto as duas últimas objetivavam a formação de um contingente profissional padronizado, as duas primeiras eram diretamente responsáveis pela regulamentação e fiscalização dos assuntos relacionados ao exercício terapêutico e à saúde pública. Dessa forma, até a extinção, em 1828, da Fisicatura-mor todos aqueles que estivessem sem o certificado da instituição estavam atuando de forma irregular (PIMENTA, 2018). O que os dados indicam, no entanto, é que das certificações deste órgão uma minoria era de parteiras, o que nos leva a pensar que ou essas mulheres não tinham conhecimento de que deveriam estar dentro de uma norma ou se recusavam a estar nela, podendo ocorrer também uma combinação dos dois fatores.

Outro elemento que muda com a presença da Coroa em território brasileiro diz respeito aos costumes europeus, um específico, o de ser atendida por profissionais certificados, afeta diretamente as parteiras. Na Europa, as escolas de diplomação de parteiras já tinham sido bem estabelecidas. Assim, ainda que a população fosse atendida por essas profissionais, em vez de por médicos, era necessário que a profissional fosse certificada. No Brasil, no início do século XIX, no entanto, não existia o costume de parteiras diplomadas. Segundo Maria Barreto (2008), por aqui

havia as parteiras “ocasionais” e as de “ofício”. A primeira categoria, como o nome já revela, assistia partos ocasionalmente, mas não tirava o seu sustento disso. Já a segunda dividia-se em: “leigas”, aquelas de saber puramente empírico; “examinadas”, as que tinham sido certificadas por médicos da Fisicatura-mor; e as “diplomadas”, que tinham se formado nos cursos de obstetrícia das Faculdades de Medicina da Bahia ou do Rio de Janeiro. Com as diferentes categorias de parteira e a necessidade de reforçar novos costumes, iniciou-se uma disputa de mercado em que as leigas eram conhecidas pela sua reputação e as diplomadas, em geral de camadas mais abastadas, faziam uso da imprensa para obter a sua clientela (MOTT, 2005).

Inicialmente, a medicina não nutria curiosidade pelo corpo da mulher, mas com o alastramento das ideias iluministas, tal desinteresse se modificaria. No Brasil, os praticantes da medicina viam-se como intelectuais, teóricos e superiores aos que eram meramente técnicos, tais quais os cirurgiões, os sangradores e, também, as parteiras. Assim, depois da instituição da medicina no Brasil, por algum tempo médicos e parteiras trabalharam em parceria, uma vez que o ofício da parteira era visto como uma função inferior à do médico e, portanto, não representavam ameaça à categoria (BARRETO, 2008).

Ao final do século XIX e início do século XX, cresceu uma ode à medicina mais instrumentalizada e tecnológica; nesse mesmo período, os recursos de assepsia e anestesia também tinham evoluído bastante, tornando a prática médica mais interessante do que o estudo teórico; também ganhavam fôlego concepções eugênicas e higienistas, bem como urgia a construção de uma identidade nacional compatível com um Brasil moderno e republicano. A esse panorama Leandra Oliveira e Ana Maria Jacó-Vilela (2017) pontuam que:

> Os médicos se atribuíram a prerrogativa de alicerçar as bases sobre as quais toda uma nação poderia ser gerenciada. A mulher se encontra no centro de todo o esforço para a propagação de um novo modelo de família e sociedade – modelo normativo fundamentado pelo discurso médico [...] (OLIVEIRA; JACÓ-VILELA, 2017, p. 244).
> [...] os assuntos encontrados na temática saúde da mulher são, em sua totalidade, voltados para o campo da ginecologia e obstetrícia, corroborando a ideia de que a formação de uma prole saudável estava completamente ligada à saúde da mulher durante o período de gestação. Assim, médicos e mulheres [mães] estabelecem uma díade na qual as regras ditadas pelos especialistas deveriam ser seguidas pelas progenitoras, em troca de rebentos saudáveis (OLIVEIRA; JACÓ-VILELA, 2017, p. 245).

Nos discursos de saúde da mulher, à época, intensifica-se o fomento à amamentação entre mãe biológica e bebê, ao passo que a amamentação cruzada, como a comercializada através das amas de leite, passa a ser encarada como um serviço mercenário (OLIVEIRA; JACÓ-VILELA, 2017). Com a ajuda da imprensa, da Igreja e do próprio Estado, é iniciada uma campanha difamatória com relação às parteiras como se essas fossem desatualizadas, ignorantes, feiticeiras, sujas e, portanto, incapazes de prestar uma assistência à saúde da mulher (MOTT, 2005;

PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018). O foco era trazer as mulheres para o domínio médico e para dentro das instituições hospitalares para que, assim, fosse possível controlar os seus hábitos e o seus corpos, especialmente no que tange à natalidade e à prática dos abortos (VIEIRA, 1999). Segundo Luciana Palharini e Silvia Figueirôa:

> O discurso inicial da medicalização do parto, tanto na Europa quanto no Brasil, é um discurso civilizatório. A criação das maternidades, aliadas aos projetos sanitaristas, tinha como argumento, preferencialmente, o atendimento das mulheres pobres, para que se pudesse "civilizar" o parto, massificá-lo nos hospitais – o que garantia o êxito da obstetrícia – e mostrá-lo como prática confiável para, inclusive, convencer as mulheres de famílias abastadas (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018, p. 1043-1045)

Como exposto no excerto acima, os primeiros corpos a ser submetidos ao novo modelo de assistência ao parto foram justamente aqueles que não tinham como se opor a ele, ou seja, mulheres solteiras, em situação de rua e prostitutas foram as primeiras a terem seus filhos nas enfermarias dos hospitais. Até 1920 ainda era comum no território nacional que tanto o parto domiciliar quanto a saúde integral da mulher fossem processos acompanhados pelas parteiras, mas esse cenário enfrenta uma derrocada desse momento em diante, culminando em um período que podemos demarcar como o ápice da medicalização do corpo feminino, nos anos 1960 e 1970 (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

2.1.3 A Era Vargas e o Maternalismo[19]

No início dos anos 1900, o Estado esteve a serviço da sua principal atividade econômica, o café, e da elite que se constituiu através dela. Nesse mesmo período, houve a expansão da população citadina, da produção industrial e do contingente de imigrantes no país. Tamanho progresso econômico, no entanto, não se traduziu em uma organização estatal ou em uma burocracia eficaz. A herança escravocrata do período colonial faria com que a burguesia brasileira e o próprio governo demorassem a se adaptar com a lógica do trabalhado assalariado. Então, não havia, institucionalmente, um departamento ou ministério responsável pelas questões trabalhistas e as condições em que as trabalhadoras e os trabalhadores estavam submetidos eram péssimas. Dada a conjuntura ilustrada, surge no Brasil alguns movimentos operários organizados para exigir direitos relacionados às condições laborais. Para além das questões relativas ao trabalho, não havia uma política de bem-estar social. A saúde era quase que inteiramente mantida pela iniciativa privada, pelas instituições de caridade e religiosas. Nesse campo, o Estado era responsável apenas

[19] Aqui o termo maternalismo está empregado como o mobiliza Mott (2001), ou seja, "uma postura ideológica adotada por mulheres das camadas médias e alta nas primeiras décadas do século XX, que defendia a preponderância do sexo feminino devido à natureza específica para a maternidade, na defesa e desempenho de atividades relacionadas ao bem estar das mulheres e das crianças." (MOTT, 2001, p. 202).

pelas campanhas de vacinação e pela inspeção da qualidade dos remédios e dos alimentos (MOTT, 2001).

As mulheres encontravam limites tanto para o cuidado com a própria saúde quanto com o exercício de suas liberdades individuais, uma vez que, juridicamente, o marido era o chefe da família, o divórcio não era permitido e a anulação do casamento era infrequente. Antes de casarem-se, elas eram tuteladas pelos pais e, depois de casadas, passavam a ser incapazes: não podiam administrar seus próprios bens, não podiam trabalhar fora de casa sem autorização prévia do marido, não podiam acionar um litígio e não tinham direitos sobre os seus próprios filhos (OSTOS, 2012).

A precariedade de boa parte da população, entretanto, fez com que cada vez mais mulheres passassem a compor a força de trabalho brasileira, para ajudar no sustento de seus lares, atualizando a Divisão Sexual do Trabalho no tocante às mulheres brancas. A Igreja, preocupada com a desintegração da sociedade de domínio masculino, intensifica a campanha acerca do papel maternal da mulher e encontra eco dentro do Estado e na opinião pública. Para a primeira instituição, "'A futilidade feminina dificilmente reina no cérebro daquela que é boa mãe'; era preciso incutir nas jovens a noção de que 'A fecundidade é o normal, a mulher infecunda, esta é que está positivamente doente'" (A ORDEM, 1993, p. 47-53 apud OSTOS, 2012, p. 320). Mas conforme Maria Lucia Mott (2001), o efeito da intensificação do discurso maternalista pode ser visto sob um ângulo inesperado:

> Na virada do século XX, o reconhecimento da importância das mulheres devido à maternidade já estava solidificado na sociedade brasileira e era aceito por homens e por mulheres. O discurso das esferas separadas tinha cumprido seu papel. Se essa qualidade – a "natureza feminina" – foi usada em muitos casos para segregar as mulheres ao lar e como argumento para impedir a obtenção de direitos civis, políticos, econômicos, intelectuais e sociais, começou também a ser usada num sentido inverso: para lhes abrir as portas e levar as aptidões maternas para fora de casa, para o exercício de determinadas profissões consideradas próprias às mulheres, como a assistência social compatível com a "missão altruística" das mães e, até mesmo, para o exercício dos direitos políticos devido a uma "moralidade" específica ao sexo feminino (MOTT, 2001, p. 211).

Foi nesse sentido, redirecionando o discurso essencialista do papel da mulher, que se pronunciaria a fundadora e principal porta-voz da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (FBPF), Bertha Lutz, quando, em 1936, ela alega que

> [...] não é exato nem procedente declarar que, adquiridos os direitos eleitorais, a mulher abdica do lugar que a natureza lhe concedeu. O domínio da mulher, todas nós feministas concordamos, é o lar. Mas é que hoje o lar não está mais compreendido no espaço de quatro muros. Lar também são a escola, a fábrica, a oficina. Lar é principalmente o parlamento onde se elaboram leis que regem a família e a sociedade humana [...] (HANNER, 1991, p. 149 apud MOTT, 2001, p. 214).

Segundo Mott (2001), a FBPF foi fundada em 1922, no Rio de Janeiro, e manteve-se operante até 1937. A federação tinha sócias por todo o território nacional, era composta por mulheres letradas, majoritariamente, abastadas, mas também de camadas mais simples. Seus objetivos eram diversificados, a saber: a promoção da instrução feminina; a proteção à maternidade e à infância; a obtenção de garantias legislativas e práticas para o trabalho das mulheres; a orientação feminina – quanto à preparação profissional, quanto às questões sociais e quanto aos seus direitos –; e o estreitamento de laços com os demais países vizinhos para que se conservasse a paz e a justiça no mundo ocidental. Ao longo da sua existência, a FBPF: publicou manifestos; realizou petições; aconselhou que as suas afiliadas se inscrevessem para votar; fez *lobby* com os representantes legislativos e realizou o I e o II Congresso Internacional Feminista (MOTT, 2001).

Na ocasião da Comissão para a preparação da minuta da nova Constituição, em 1933, Bertha Lutz foi convidada e levou para esse grupo as propostas que a FBPF tinha discutido e assentido em seus Congressos e em mais de uma década de trabalho. Algumas dessas foram incluídas na Constituição de 1934, a mais popular delas foi o direito das mulheres a votar e a serem votadas, mas outras, como o direito de conservarem a nacionalidade e transmitirem aos filhos se casadas com estrangeiros; o direito ao pagamento igual para trabalho igual, ao salário mínimo, ao limite de oito horas de trabalho diário, às férias remuneradas, à licença maternidade; direito de acesso das mulheres a funções públicas; participação das mulheres na direção e administração de programas de assistência e bem-estar social relativos à maternidade e à infância, também foram incluídas (MOTT, 2001).

Se a FBPF foi uma iniciativa nacional digna de nota, grupos locais de mulheres também tiveram a sua importância na construção de aparelhos voltados à saúde da mulher, que até a época era sinônimo de saúde reprodutiva. Nesse sentido, Mott (2001) destaca a atuação da Cruzada Pró-Infância, órgão liderado por Pérola Byington e Maria Antonieta de Castro entre o período de sua fundação, em 1930, e o ano 1963. Durante a Era Vargas, a Cruzada desenvolveu trabalhos, na cidade de São Paulo, voltados a: prestar assistência material, moral, médica, sanitária, domiciliar e hospitalar para as crianças e suas mães; educar as mães através de cursos de puericultura; pleitear junto aos poderes públicos a obtenção de leis favoráveis à gestante e à criança, e supervisionar o cumprimento dessas leis; tornar-se um centro de pesquisa e de informação sobre a infância; despertar a opinião pública para a defesa da criança; e congregar as diferentes entidades e associações que trabalhassem com essa questão (MOTT, 2001).

Em 1931, em razão do II Congresso Internacional Feminista, Pérola Byington viajou ao Rio de Janeiro para apresentar os achados da sua atuação na recém-criada Cruzada Pró-Infância e

sugerir algumas recomendações nacionais para que: 1) fosse feito um apelo às mulheres brasileiras, visto que acreditavam ser responsabilidade, por excelência, do sexo feminino a proteção e a defesa da criança; 2) as associações educativas e sociais colaborassem na realização da Semana da Criança, no mês de outubro; 3) criassem um seguro contra doença e invalidez e taxas especiais para obtenção de fundos para uma defesa da criança e da saúde pública; 4) estabelecessem um salário mínimo "para abrandar a situação do proletariado" (MOTT, 2001).

Desde a apresentação de Byington no referido congresso as atividades e serviços realizados pela Cruzada se diversificaram e abrangeram ainda mais pessoas:

> [...] foi construída uma sede, dispensários (com serviços de clínica geral, higiene infantil, pré-natal, fisioterapia, dietética, odontologia, dentre outros), uma Casa Maternal para acolher mães antes e depois do parto, foram organizados parques infantis com serviços de psicologia, criado um banco de leite, organizadas campanhas e cursos no sentido de divulgar os princípios de puericultura e, nos anos 40, fundadas creches. A entidade publicou uma revista própria, teve uma ativa participação em congressos e seminários que reuniam especialistas de diferentes áreas, apresentou trabalhos, fez e discutiu projetos, produzindo uma importante literatura sobre a proteção à infância e à maternidade (MOTT, 2001, p. 221).

Byington sugeriria ainda que pagassem um salário às mulheres mães para que elas pudessem cuidar dos seus bebês na ausência de um "chefe", evitando assim que as crianças fossem abandonadas ou que viessem a se tornar empecilhos ao crescimento da nação no futuro. Na época, as mulheres mães solteiras eram muito malvistas e a proposta de Pérola Byington era vanguardista, talvez por isso não tenha sido acatada. Outras tantas de suas ideias, todavia, foram frutíferas, a exemplo da casa Maternal que serviu de exemplo para a criação, pelo governo paulistano, da Casa Maternal Leonor Mendes de Barros, em 1944 (MOTT, 2001).

Sem dúvidas, a Era Vargas foi um período importante para a história da saúde pública brasileira. Nessa época, foi criado o Ministério da Educação e Saúde (MES), que foi responsável pela centralização sanitária do Brasil. Nele as ações eram coordenadas e, hierarquicamente, distribuídas para os estados e os municípios, em uma tentativa, inédita, de estruturar a interiorização. Campanhas de combate à malária, febre amarela, lepra (a que hoje chamamos de hanseníase) e tuberculose foram os pontos focais dessa estruturação das políticas de saúde. Criaram-se também, a partir da reforma de 1937, Delegacias Federais de Saúde, distribuídas em oito regiões sanitárias, responsáveis pela supervisão dos serviços de saúde pública e assistência médico-social. Nesse mesmo período, foram instituídas as Conferências Nacionais de Saúde em que se reuniam especialistas e administradores, responsáveis por elaborar recomendações que servissem de fomento ao Planos Nacionais de Saúde (HOCHMAN, 2005).

A saúde infantil também foi uma inflexão do governo varguista, em 1940 ela ganha um departamento exclusivo para a pasta, o Departamento Nacional da Criança. No mesmo ano, o Código Penal criminaliza a prática do aborto, mas inclui dois excludentes de ilicitude no artigo 128. O "aborto necessário" como está descrito no Código só pode ser praticado por médico "I – se não há outro meio de salvar a vida da gestante" e o "aborto no caso de gravidez resultante de estupro", "II – se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal" (CÓDIGO PENAL, 2017 [1940], p. 50-51). Posteriormente, em 2012, o procedimento também passa a ser permitido em caso de anencefalia fetal. No entanto, no que tange à saúde da mulher, ainda que pelo viés reprodutivo e maternalista, os dispositivos (não)existentes ficaram aquém da questão, em boa parte, quem assumia o compromisso com as mulheres eram elas mesmas ou as instituições religiosas.

2.1.4 El Estado opresor es un macho violador[20]: O pós-guerra (1945-1963) e a Ditadura Militar (1964-1985)

Excetuando o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983, podemos afirmar que o período aqui recortado, de 1945 até 1985, é mais marcado por uma antipolítica da saúde da mulher do que por uma política. Por essa razão, essa subseção foi nomeada com o mote criado pelas militantes chilenas, e compartilhado por outras tantas latino-americanas, que tem por objetivo denunciar as violações patriarcais às quais nós estamos submetidas e, em certa medida, como temos nos colocado diante delas.

O final da Segunda Grande Guerra Mundial significou para o mundo a implantação de um novo paradigma. Essa simbologia transparece pela criação da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1945, que carrega consigo o ideal de paz entre as nações, através da preservação da soberania de cada Estado, mas também da conservação das liberdades individuais de seus cidadãos. Na inauguração desse novo período, o Brasil teve em sua delegação uma das mulheres mais atuantes na questão feminina no país e aqui já introduzida, Bertha Lutz. Na ocasião, Lutz foi parte da Frente que fez questão de que a Carta das Nações Unidas endereçasse a homens e mulheres, sofrendo oposição de países como os Estados Unidos e a Inglaterra, mas saindo exitosa de sua empreitada (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2016).

---

[20] "El Estado opresor es un macho violador" é um verso da música "Un violador em tu camiño" trilha musical dos protestos feministas deflagrados no Chile, no final de 2019, que se espalharam por vários países da América Latina. Nos protestos, as ativistas chamam atenção para a desigualdade de gênero e a violência contra a mulher (GALVANI, 2019; RÓDRIGUEZ, 2019).

Internacionalmente, o período que se estende do pós-guerra aos meados dos anos 1980 foi bastante frutífero para a pauta das mulheres, se comparado aos esforços anteriores. Segundo Boutros Boutros-Ghali (1996), esses avanços, tomando como referência a ONU, podem ser divididos em quatro fases: a primeira delas voltada à igualdade entre homens e mulheres (1945-1963);[21] a segunda diz respeito ao desenvolvimento mundial e o papel das mulheres (1964-1975);[22] a terceira foi marcada pela promoção dos movimentos internacionais de mulheres (1976- 1986);[23] e a quarta, que não será explanada nessa subseção mas sim na seguinte, voltada à promoção da saúde, do emprego e da educação feminina (1987-1996).

Em referência à pauta da saúde reprodutiva, as três primeiras fases não foram tão significativas. Dos vários dispositivos criados em favor das mulheres apenas dois, a Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, de 1967, e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, de 1979, mencionaram o tópico da saúde de forma mais geral.

Se internacionalmente, o intervalo entre o ano 1945 e o ano 1985 esteve repleto de dispositivos relacionados à mulher de forma ampla, nacionalmente a realidade não seria a mesma. Na literatura, o foco entre a segunda metade da década de 1940 e a primeira metade da década de 1960 está voltado para as transformações econômicas e políticas que o Brasil estava passando. Nesse sentido, Maria Bertolozzi e Rosangela Greco (1996) contam que o presidente Eurico Gaspar Dutra teria sido eleito com uma plataforma de priorização da saúde, o Plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia), mas que abandoná-lo-ia em 1951 por não ter atingido o efeito esperado. Paralelamente, aumentava o contingente industrial do país e, em consequência, as relações empregatícias. Assim a saúde foi se voltando cada vez mais para as relações de trabalho e os serviços médicos passaram a ser geridos pelas empresas, em uma lógica de prestação privada de serviços de saúde. Sendo assim, a população que tinha direito à saúde estava restringida a quem tivesse o estatuto de trabalhadora ou trabalhador; também a separação do Ministério da Saúde do Ministério da Educação, em 1953, com os cortes orçamentários decorrentes da divisão, não ajudou a máquina estatal a estabelecer uma política de saúde pública.

---

[21] 1946 – Comissão sobre o status das Mulheres (Comission on the Status of Women – CSW);
1948 – Declaração Universal dos Direitos Humanos.
[22] 1952 – Convenção dos Direitos Políticos das Mulheres;
1967 – Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres;
1975 – Ano Internacional da Mulher e a I Conferência Mundial sobre as Mulheres, na Cidade do México.
[23] 1976 – Início da Década das Nações Unidas para as Mulheres;
1979 – Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres;
1980 – II Conferência Mundial das Mulheres, em Copenhagen;
1985 – III Conferência Mundial das Mulheres, em Nairóbi.

Conforme Maria Amélia Teles (2015), nessa época, parte do movimento de mulheres seria seletivamente calada, não à toa, seriam as organizações de cunho mais progressista. A afirmação anterior pode ser exemplificada pelo fechamento, ainda durante o governo de Juscelino Kubitschek, da Associação Feminina do Distrito Federal e da Federação de Mulheres do Brasil, essa última associada ao Partido Comunista. Por outro lado, as mobilizações mais conservadoras de mulheres tiveram bastante importância no combate à, então bastante temida, insaturação do comunismo no Brasil. Entre essas, a autora destaca a Liga Democrática de Mulheres pela Democracia (LIMDE), em Belo Horizonte – MG, e a Campanha das Mulheres pela Democracia (CAMDE), no Estado do Rio de Janeiro. A CAMDE seria, inclusive, uma das organizações responsáveis pela realização da "Marcha com Deus pela Família e pela Liberdade", em 1964. As mulheres apoiadoras do regime continuariam a se organizar durante a Ditadura, tornando-se alguma delas também agentes de tortura, como é o caso da tenente Neuza ou tenente Bia quando operavam em seu próprio "açougue"[24].

Com a fixação de um regime ditatorial direitista, instaurado através do Golpe Militar de 31 de março de 1964, os movimentos alinhados ao espectro ideológico da esquerda e todos os demais que fossem progressistas passaram a ser duramente reprimidos. Todavia, nem a Ditadura foi capaz de impedir a revolução sexual, que ocorreu devido às inovações da tecnologia sexual e reprodutiva, em especial a invenção da pílula anticoncepcional e, finalmente, a dissociação entre sexo e reprodução, o que levaria a certa emancipação das mulheres com relação ao papel de mães. Se, por um lado, essa revolução foi importantíssima para que as mulheres mais educadas e mais bem posicionadas socialmente tomassem para si o mínimo poder sobre os seus corpos; por outro, significou para as mulheres "indesejadas" (pobres, indígenas, pretas, prostitutas) justamente o oposto. A mentalidade de que se deveria impulsionar o crescimento da população, para a produção de mão de obra que vigorou durante épocas anteriores, caiu em descrença, afinal os marginalizados poderiam ser mais suscetíveis à propaganda comunista. A preocupação do governo vigente seria o controle populacional, mas a máquina estatal não tomou para si essa incumbência, ela foi realizada por instituições "controlistas" e ao governo coube apenas a (não) fiscalização delas (COSTA, 2009).

A Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) era uma das supracitadas instituições. A entidade, criada no final do ano 1965, no Rio de Janeiro, foi a responsável pela criação de atendimento e distribuição de anticoncepcionais em território nacional, chegando a

[24] "Açougue" é o termo que, segundo Teles (2015), a tenente Neuza se referia a unidade do Destacamento de Operações de Informação - Centro de Operações de Defesa Interna (DOI-CODI) que coordenava.

lançar o Programa de Distribuição Comunitária de Anticonceptivos com ampla cobertura na região Nordeste. No entanto, a BEMFAM fazia essa distribuição de métodos de forma pouco criteriosa e sem encaminhamento ou aconselhamento clínico (COSTA, 2009).

Outra instituição atuante a partir de 1974 foi o Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPAIMC). Com uma abordagem mais agressiva, o CPAIMC

> [...] financiou treinamentos de profissionais vinculados ao ensino da medicina, da enfermagem e de outras áreas afins, além de sustentar uma verdadeira rede de médicos que atuavam na realização de esterilização cirúrgica via laparoscopia, doando o equipamento e subsidiando as suas atividades. O CPAIMC distribuiu material e insumos contraceptivos para diversas outras instituições congêneres, usando de sua prerrogativa legal de isenção de impostos para importação como entidade de utilidade pública, sem fins lucrativos (COSTA, 2009, p. 1075).

À época, algumas militantes feministas e membros da Igreja questionavam a atuação dessas organizações. O catolicismo, embora tenha flexionado os seus posicionamentos com relação à contracepção natural nos anos 1970, opunha-se a intervenções anticoncepcionais, e as feministas, por sua vez, cobravam que as mulheres pudessem decidir sobre a sua própria vida reprodutiva sem serem coagidas por instituições estrangeiras com um plano de ação predefinido. Isso porque tanto a BEMFAM quanto o CPAIMC eram subsidiados por capital externo (COSTA, 2009). Posteriormente, seria constatado que as intervenções relacionadas à esterilização de mulheres brasileiras estariam distribuídas de forma geográfica, social e étnico-racial (CALDWELL, 2017).

A "antipolítica" do regime ditatorial não se configuraria apenas por omissão, mas também por ação. Em 1967, A "Revista Realidade" em seu nº 10 seria censurada por ter acompanhado e relatado a experiência de um parto do início ao fim. Para além da censura, a Ditadura lançava mão de variados artifícios para punir aquelas pessoas, consideradas pelo regime como, desviantes, a exemplo das trabalhadoras sexuais que, por estarem à margem da moralidade da época foram sequestradas, aprisionadas, torturadas e até assassinadas (TELES, 2015). Aliás, a mera presença das mulheres na militância política ou no combate armado ao regime já as colocava na condição de prostitutas.

> Para a repressão, a mulher militante será definida sempre como — "puta comunista". É Simone quem afirma; 'eles usam uma expressão que é constante, eles não usam o teu nome, eles usam sempre —puta comunista'. A imagem da mulher como anjo ou demônio está muito presente. O anjo corporificado em Maria, pura e santa, é a mulher tradicional, a mãe assexuada, restrita ao mundo privado do lar; e o demônio é corporificado em Eva, que levou o primeiro homem ao pecado, portanto desviante e corrompedora, sexuada e sedutora. É neste segundo modelo que se enquadra a militante comunista (COLLING, 1997 apud TORRES, 2010, p.103).

> Que homens questionassem o poder é até aceitável, porque o código masculino pressupõe competição e rivalidade. Mas as mulheres? Isto é inaceitável. O lugar da mulher não é neste campo público e político, de competição e de briga. Ela historicamente é excluída e subordinada a uma arena pessoal e privada onde as diferenças são resolvidas numa relação

> de poder entre homem e mulher, dentro do lar (COLLING, 1997 apud TORRES, 2010, p.104).

A contragosto do que se esperava de uma mulher "decente", as mulheres estiveram presentes no combate ao regime e não foram poupadas da sua repressão. Na realidade, elas foram vitimadas segundo o seu sexo, a sua sexualidade, e, também, conforme a sua capacidade reprodutiva. Cassandra Rios, escritora de contos lésbicos, teve a sua editora proibida de funcionar em 1976. Mulheres grávidas foram submetidas a abortos provocados de forma clandestina, como uma modalidade de tortura, a exemplo de Conceição Maculada de Oliveira, que conduziu uma greve, bem-sucedida, de metalúrgicos, em Contagem – MG, no ano 1968. Estupros também foram mobilizados como forma de flagelação, são exemplos Gisele Avelar e Loreta Kiefer Valadares, ambas associadas ao movimento grevista de Minas Gerais. Animais, como baratas e camundongos, eram colocados nos corpos dos presos e nas mulheres, isso também incluía as suas vulvas, vaginas e ânus. Até mesmo as crianças foram martirizadas para que os seus pais, em especial as mães, agonizassem ou entregassem informações. Dentro dos cativeiros, as presas desenvolveram estratégias de sobrevivência, das quais uma particularmente curiosa era fingir estar menstruada para não serem estupradas, porque haviam percebido que os militares não gostavam de abusar de mulheres nessa condição. Assim, guardavam consigo um absorvente sujo de sangue e quando iam para o "interrogatório", punha-o em suas calcinhas (TELES 2015).

O Brasil entraria na década de 1980 com a inflação em alta e um descontentamento generalizado em relação ao regime militar. Esse último já se encontraria desgastado e sinalizando um possível término, com o presidente finalmente assumindo o poder em detrimento dos Ministros do Exército, a Anistia se encaminhando e os governos estaduais sendo tomados pela oposição. Em 1983, o país viveu o Movimento "Diretas Já" e em paralelo, o esboço, como já mencionado, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM).

De acordo com Maria José Osis (1998), o PAISM surgiu em um contexto de efervescência dos movimentos sociais em luta pela democracia, viabilizado também, possivelmente, pelo "afrouxamento" do regime militar. Certa feita, o então Ministro da Saúde, Waldyr Arcoverde, convocou uma comissão composta por quatro integrantes, uma delas era uma mulher, socióloga, e, portanto, não técnica e os demais eram profissionais da medicina, uma delas também mulher. Com isso, a ideia era dar à política, ainda embrionária, a percepção de ter deslocado o olhar sobre a saúde da mulher como um assunto privativo da medicina. Ao analisar as diretrizes programáticas, fica ainda mais evidente o esforço que o Ministério empregava em se distanciar da filosofia médico-centrada e focada unicamente na reprodução, à época malvista pelas militantes que alegavam que

tal perspectiva situaria a mulher em posições muito restritas, ora como paciente, ora como mãe, sendo necessário um esforço de assistência às mulheres na sua integralidade e também especificidade.

Apesar do apelo popular que o Ministério da Saúde pretendia mobilizar com a apresentação de um programa embasado em uma nova filosofia, ele foi recebido com uma desconfiança pulverizada em diversos setores, tais quais: alguns grupos de mulheres, alguns setores dos partidos políticos, determinados membros da academia e profissionais da medicina, e até pela BEMFAM. Embora os questionamentos desses setores também fossem diversificados entre si, um deles aparecia de forma mais contundente, o receio de que por trás da retórica o PAISM tivesse uma atuação de controle de natalidade. A contradição vigorava na própria redação do programa que ao mesmo tempo que se dizia integral, também focava majoritariamente os seus objetivos na relação da mulher com a maternidade, deixando de fora questões importantes como o climatério e até mesmo o papel do homem na reprodução.

A despeito das insatisfações, a aceitação do programa pode ser considerada positiva, especialmente nos grupos organizados de mulheres em geral, que passaram a se envolver tanto nas recomendações técnicas quanto no material educativo que subsidiaria a inciativa, para além da organização em torno de sua implementação, de maneira que o PAISM não fosse desviado para uma trajetória "controlista". Exemplo disso foi a parceria local, durante a "abertura democrática", que se estabeleceu entre a organização não governamental (ONG), recifense, SOS Corpo, criada em 1981, com o objetivo de levar educação sexual para populações vulnerabilizadas, com o governo de Pernambuco para a instauração do programa na região (CALDWELL, 2017).

2.1.5 Os desafios e conquistas em torno da saúde sexual e reprodutiva da mulher a partir da Redemocratização até os anos 2000

Em 1985, aconteceu a III Conferência Mundial da Mulher em Nairóbi, da qual a SOS Corpo fez parte, e foi também o ano anterior à finalização da Década das Nações Unidas para as Mulheres. Mas no Brasil o acontecimento maior seria a retomada da democracia, que possibilitaria, por sua vez, a entrada de mulheres nas esferas decisórias e a demarcação da diversidade existente entre elas que tinha sido borrada diante da ameaça autoritária do regime ditatorial. Assim, nessa subseção, cabe sinalizar quais mulheres compunham cada ação. O Conselho Nacional de Direitos da Mulher (CNDM), criado em 1985, por iniciativa do setor feminista do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) e do presidente Tancredo Neves, foi o marco da entrada de mulheres,

principalmente feministas brancas e negras, na burocracia estatal no nível federal.[25] À época, a desconfiança com relação ao governo impulsionou debates acalorados sobre a legitimidade de se ter militantes em órgãos governamentais, mas ao fim e ao cabo o CNDM seria um ator relevante para a realização de políticas comprometidas com as mulheres, inclusive as de saúde. O PAISM foi um dos exemplos do comprometimento do CNDM, pois a administração da Comissão de Estudos dos Direitos da Reprodução Humana (CEDRH) cujo programa estava incorporado, submetida à Secretaria Nacional de Programas Especiais da Saúde (SNPES) e ao Ministério da Saúde (MS), contou com a presença das mulheres dessa pasta, além de representantes do movimento de mulheres mais amplo, membros de outras repartições do governo e da comunidade acadêmica (CALDWELL, 2017).

No ano seguinte, 1986, aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, evento em que foi esboçado o Sistema Único de Saúde (SUS). A participação feminina, que já era significante no movimento sanitarista, revelou-se expressiva de modo que, nessa ocasião, ficou encaminhada a Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, organizada pelo CNDM e realizada no mesmo ano (CALDWELL, 2017). Conforme Ana Maria Costa (2009), as resoluções com temas aprovados integralmente que foram retiradas dessa última conferência subsidiaram a elaboração da "Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes". Das temáticas endereçadas na carta advindas da Conferência, duas foram aceitas – Assistência integral à saúde da mulher na perspectiva de consolidação do Sistema Único de Saúde e Direitos reprodutivos, na perspectiva do planejamento familiar – e uma foi rejeitada – relativa à legalização do aborto.

Adicionalmente, é junto à redemocratização que foi possível pautar a questão da violência doméstica contra a mulher. A ampliação dessa discussão deu-se em razão do registro crescente de violência, tanto pelos cônjuges quanto pelos policiais que recebiam as denúncias. Estes temas foram os propulsores da proposta de Michel Temer, então Secretário de Segurança Pública, de criação da primeira Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher (DDM) do Brasil e da América Latina, no Estado de São Paulo, em 1985, iniciativa que se espalharia, pouco a pouco, por todo o território nacional como Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (SANTOS, 2010).

Enquanto o PAISM permanecia morno, as mulheres negras, já organizadas em um movimento exclusivo desde o I Encontro Nacional de Mulheres Negras, em Valença – RJ em 1988, estavam encampando a campanha "Não matem nossas crianças", lançada em 1989, para denunciar

[25] Em outras esferas já havia experiências desse tipo, a exemplo do Conselho Estadual da Condição Feminina (CECF) em São Paulo (1983-1988), que foi uma instituição importante a pautar, ainda no início da década de 1980, a questão das esterilizações femininas (RODRIGUES; PRADO, 2010; SILVA; WOLFF, 2019).

o extermínio de crianças e jovens negros perpetrado por forças policiais e paramilitares que algumas estudiosas, como Fernanda Lopes e Jurema Werneck, afirmavam ter desembocado na criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, no ano seguinte, em 1990 (CALDWELL, 2017).

Segundo, Costa (2009), no início da década de 1990, o Brasil vivia o reflexo da sua década perdida, os anos 1980, e as questões sociais passaram a serem vistas segundo uma lógica economicista de ajuste fiscal. Os movimentos sociais foram afetados pelo contexto imperante e parte deles realocou os seus esforços no terceiro setor, fenômeno esse tratado por algumas estudiosas como "onguização" (ALVAREZ, 2014; MATOS, 2014). De fato, desde a segunda metade da década de 1980 era possível identificar uma proliferação de grupos e ONGs relacionadas à saúde feminina[26] (CALDWELL, 2017). Kia Lilly Caldwell utiliza as constatações de Rosalind Petchesky para analisar a parceria entre as organizações e o governo brasileiro e afirma que:

> Essa parceria envolve "(a) forte representação nos órgãos de monitoramento do governo-sociedade civil por (b) redes coordenadas nacionalmente de ONGs independentes que, por sua vez, representam (c) maior participação e liderança em coalizões e comitês transnacionais de mulheres (inclusive na ONU e em fóruns alternativos, como o Fórum Social Mundial), bem como (d) vínculos orgânicos com organizações comunitárias de base local e profissionais e gerentes de saúde ". Petchesky observa que essas organizações servem como um elo vital entre a política global e o discurso, "ao traduzir e implementar princípios de direitos humanos na política local e nacional" (PETCHESKY, 2003, p. 230 apud CALDWELL, 2017, p. 628-641) (tradução nossa).

Se para o grupo mais amplo de mulheres as organizações foram importantes, para o grupo específico de mulheres negras elas foram essenciais na produção de dados e de literatura em saúde. Em 1991, o grupo e editora Geledés tinha um departamento de saúde que produziu materiais como "Mulher Negra e Saúde" e "Esterilização: Impunidade ou Regulamentação". Devido às manipulações higienistas e ao mito da democracia racial, as categorias cor/raça deixaram de vigorar nos censos a partir da década de 1960. Com isso, os dados oficiais relativos a essa população específica não eram depreendidos, inclusive aqueles relacionados à saúde (GIOVANETTI et al., 2007). Assim, tanto a mobilização encabeçada pelo Movimento de Mulheres Negras, nos anos 1990, exigindo que esse quesito fosse incorporado nas pesquisas, quanto as produções autônomas por pessoas desse movimento ajudaram na compreensão da situação da mulher negra no país e das suas peculiaridades em questão de saúde (CALDWELL, 2017).

---

[26] A exemplo dos seguintes grupos: o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde (1985 – São Paulo), a Maria Mulher (1987 – Rio Grande do Sul), a Geledés (1988 – São Paulo), o Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA, 1989 – Distrito Federal), a Comissão de Cidadania e Reprodução (1991 – atuação nacional), a Rede Nacional Feministas de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos (1991 – atuação nacional), a Criola (1992 – Rio de Janeiro); a Associação Cultural de Mulheres Negras (ACMUN, 1994 – Rio Grande do Sul) e a Fala Preta! (1997 – São Paulo), para citar umas poucas (CALDWELL, 2017).

O acúmulo das ativistas e pesquisadoras negras trouxe à tona o quanto elas estavam mais suscetíveis a morrer durante a gestação e ao parto, o quanto eram também elas as vítimas da proibição do aborto e, também, o quanto eram elas as mulheres vitimidas pelas esterilizações irregulares das agências "controlistas", como as já citadas BEMFAM e CPAIMC. Nesse sentido, Jurema Werneck foi especialmente relevante, em 1990, na articulação de uma campanha que cobrou das autoridades a punição dessa modalidade de genocídio. Em 20 de novembro de 1991, Dia Nacional da Consciência Negra, é aberta, finalmente, uma Comissão Parlamentar de Inquérito para averiguar as denúncias do movimento. Não por coincidência, uma das parlamentares que encabeçou a abertura, Benedita da Silva, foi a primeira mulher negra a ocupar uma posição no Senado Federal e fora, também, vítima das esterilizações. Após cinco anos, foi sancionada a Lei Federal 9.263, que regulou o planejamento familiar e estabeleceu que as esterilizações não seriam prerrogativas do médico, a não ser nos casos em que fosse necessário preservar a vida da mulher, e quando fosse a pedido da mulher a cirurgia só poderia ser feita naquelas mulheres com ao menos dois filhos ou que tivessem uma idade mínima de 25 anos (CALDWELL, 2017).

O conhecimento acumulado através da atuação dos grupos de mulheres negras, nesse caso específico, o Geledés, foi empregado na realização do Seminário sobre Direitos Reprodutivos e Políticas para Mulheres Negras que resultou na Declaração de Itapecerica da Serra das Mulheres Negras Brasileiras, em 1993, e na preparação de um grupo minoritário de ativistas que participariam da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, em 1994 (CALDWELL, 2017; RODRIGUES; PRADO, 2010).

A Conferência de Cairo fomentou uma movimentação significativa não só entre as mulheres negras, mas entre as brasileiras em geral, exemplo disso foi a ocorrência do Encontro Nacional Mulher e População, Nossos Direitos para Cairo, em 1993, na capital federal, que produziu a Carta de Brasília, que foi distribuída para as autoridades na sequência. Nela, as ativistas colocaram as suas perspectivas acerca da população e do desenvolvimento (CALDWELL, 2017).

A Conferência de 1994, deu às mulheres novo fôlego para cobrar a implementação do PAISM. Segundo Costa (2009), em 1995, houve um fortalecimento das mulheres rurais, negras, lésbicas, das redes de pessoas soropositivas e moradoras de comunidades. Entretanto, apesar das articulações, a pauta da saúde da mulher volta a ser uma agenda da sociedade civil, uma vez que o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC) dificultou a permanência e a entrada das ativistas na burocracia estatal, tomando uma conduta distinta da que havia sido tomada durante a abertura democrática e no pós-imediato da redemocratização. O CNDM, ator importante na década anterior, também foi, paulatinamente, desarticulado, passando a ser subordinado ao Ministério da

Justiça e ocupado por mulheres de viés conservador. O PAISM experimentou os limites do recém-criado SUS e sofreu com a ainda pungente fragmentação da saúde (CALDWELL, 2017; COSTA, 2009).

Nem bem tinha ocorrido a Conferência do Cairo, as ativistas brasileiras começaram o processo preparatório para a IV Conferência Mundial sobre a Mulher das Nações Unidas, que se realizou, em 1995, na cidade de Beijing. De início, elas tiveram incentivo do Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM) e, logo após, se articularam localmente, através do grupo Mulheres Brasileiras para Beijing 95, que tinha como responsabilidades divulgar, mobilizar, angariar recursos e supervisionar a participação das mulheres na referida conferência e, também, internacionalmente, pela Coordenação de ONGs da América Latina e Caribe (COSTA, 2005).

Um importante ganho no processo de preparação para Beijing foi a aproximação das mulheres ativistas ao Ministério das Relações Exteriores e a composição junto a essa pasta de um grupo de trabalho (GT) e seminário temáticos pelos quais se formulou um documento para orientar a delegação brasileira na Conferência. Segundo Ana Alice Costa (2005), a participação em Beijing contribuiu para uma experiência de transnacionalização do movimento feminista, em proporções jamais vistas. Sem dúvida, se comparada às conferências anteriores, Beijing seria o momento em que, finalmente, a saúde das mulheres foi tematizada, inclusive a saúde reprodutiva e a saúde sexual, essa última embrionária na arena dos direitos humanos. Como exemplificam os trechos abaixo retirados da Plataforma de Ação:

> A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e suas funções e processos, e não a mera ausência de enfermidade ou doença. A saúde reprodutiva implica, assim, a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem risco, a capacidade de procriar e a liberdade para decidir fazê-lo ou não fazê-lo, quando e com que freqüência. Essa última condição implica o direito para o homem e a mulher de obter informação sobre métodos seguros, eficientes e exeqüíveis de planejamento familiar e de ter acesso aos de sua escolha, assim como a outros métodos por eles escolhidos para regularização da fertilidade, que não estejam legalmente proibidos, e o direito de acesso a serviços apropriados de atendimento à saúde que permitam às mulheres o acompanhamento seguro durante a gravidez, bem como partos sem riscos, e dêem aos casais as melhores possibilidades de terem filhos sãos. Em consonância com essa definição de saúde reprodutiva, o atendimento à saúde reprodutiva se define como o conjunto de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, ao evitar e resolver os problemas relacionados com a saúde reprodutiva. Inclui também a saúde sexual, cujo objetivo é o desenvolvimento da vida e das relações pessoais e não meramente a assistência social e o atendimento relativo à reprodução e às enfermidades sexualmente transmissíveis (PEQUIM, 1995, p. 178).

> Ademais, a saúde das mulheres está exposta a riscos especiais de saúde [...] O aborto inseguro põe em risco a vida de um grande número de mulheres e representa um grave problema de saúde pública, porquanto são as mulheres mais pobres e jovens as que correm os maiores riscos. [...] Na maior parte dos países, a falta de atenção aos direitos

> reprodutivos da mulher limita gravemente suas oportunidades de educação e o pleno exercício de seus diretos econômicos e políticos. A capacitação das mulheres para controlar sua própria fertilidade constitui uma base fundamental para o gozo de outros direitos. A responsabilidade compartilhada pela mulher e pelo homem, no tocante às questões relativas ao comportamento sexual e reprodutivo, também é indispensável para o melhoramento da saúde da mulher (PEQUIM, 1995, p. 179).

O período pós-redemocratização, especificamente a partir da década de 1990, é um período de efervescência na mobilização feminina em torno de várias questões, dentre elas as sexuais e as reprodutivas. Marcada principalmente pela abertura política e a consequente oportunidade de diversificação, algumas autoras como Marlise Matos (2014) chegam a afirmar que nesse período os movimentos de mulheres e feministas deixariam de ser um movimento social específico para se tornarem um campo heterogêneo, plural, tal qual um "campo feminista e de gênero". Mas cabe reconhecer que esse momento para os movimentos femininos convergiria também com uma agenda internacional, nos termos de Sônia Alvarez (2014), uma Agenda Global de Gênero (AGG), composta por um "conjunto hegemônico [...] de posições normativas e perspectivas sobre gênero e desenvolvimento, participação das mulheres [...] e outras questões concernentes às mulheres, especialmente mulheres 'pobres e vulneráveis'" (p. 59), da qual a Conferência de Beijing fez parte.

2.1.6 Trajetória das mulheres da virada do Milênio até 2019

A virada do milênio foi marcada pela cobrança da sociedade civil no que se refere aos compromissos firmados pelo Estado nos anos anteriores. Nesse sentido, a Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB) foi o grupo responsável por fazer um levantamento do desempenho do governo brasileiro com relação às responsabilidades assumidas durante a Conferência de Beijing. O grupo constatou que os mecanismos executivos criados tinham uma série de fragilidades, seja por não ter poder suficiente dentro da máquina estatal ou por falta de recursos. Essa conclusão levaria as mulheres a utilizarem outros espaços como o II Fórum Social Mundial (FSM), realizado em 2002 na cidade de Porto Alegre, e a Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras, realizada no mesmo ano em Brasília, para articular a Plataforma Política Feminista que foi entregue às pessoas candidatas aos cargos eletivos e às autoridades governamentais, em 2003 (COSTA, 2005).

Em paralelo, as ONGs Ações em Gênero, Cidadania e Desenvolvimento (AGENDE) e o Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, situado no Brasil (CLADEM-BR), organizaram o Relatório Alternativo sobre os esforços brasileiros em relação ao Protocolo Facultativo da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), o que faria com que o Comitê homônimo à Convenção identificasse que o governo brasileiro estava em falta nas seguintes questões: nas garantias constitucionais de

igualdade entre homens e mulheres; nas mitigações das disparidades regionais, econômicas e sociais; na persistência de dispositivos discriminatórios em relação à mulher no Código Penal; nas visões conservadoras e estereotipadas a respeito das mulheres; na violência contra as mulheres; na exploração sexual e no tráfico de mulheres; na sub-representação feminina nas instâncias de poder político; nas altas taxas de analfabetismo feminino e de mortalidade materna (COSTA, 2005).

Tanta movimentação faria com que o presidente recém-eleito, Luiz Inácio Lula da Silva (Lula), se comprometesse com a agenda das mulheres. O que foi feito em partes, uma vez que ao assumir o cargo em 2004, Lula daria à Secretaria Especial de Política para as Mulheres (SPM) o estatuto de Ministério, mas não colocaria na sua coordenação uma representante conhecida entre o movimento de mulheres, o que causou, à época, uma insatisfação com a base que teria o ajudado a se eleger. Não obstante, as mulheres responderiam às convocatórias do governo federal, como exemplifica a presença destas nas Conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres (CNPM) (COSTA, 2005), que, até o momento, só ocorreram no ensejo das administrações do Partido dos Trabalhadores (PT) – 2004, 2007, 2011, 2016.

Segundo Claudia Faria, Viviane Silva e Isabella Lins (2012, p. 260-261), na administração Lula "as conferências tornaram-se uma das principais arenas de interlocução entre governo e sociedade civil com o objetivo de debater e deliberar propostas para formulação de políticas públicas [...]". No que toca às questões de saúde reprodutiva, o I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (I PNPM), de 2004, abriu os caminhos para a discussão que se seguiria, já demarcando preocupações específicas para as mulheres pobres, trabalhadoras, negras, indígenas, encarceradas, entre outras, mas não abordaria a questão do aborto (PR; SPM, 2005).

Até então, não havia uma discussão sistemática sobre a saúde reprodutiva das mulheres indígenas. Em tempos passados, as pesquisas eram focadas em taxas de natalidade e a própria Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI), instituída em 2002, não pautou a especificidade da saúde feminina. Portanto, o esforço embrionário da I CNPM seria propulsor de atividades subsequentes, como a Oficina de Mulheres Indígenas sobre a Atenção Integral à Saúde da Mulher Índia, em 2005, em que as indígenas presentes puderam colocar os problemas que elas haviam identificado em suas comunidades e no próprio desenho da política de atenção (FERREIRA, 2013).

> Dentre os problemas de saúde identificados pelas mulheres indígenas estão: a falta de assistência à gestante e de realização do pré-natal; a desnutrição de mulheres e de crianças; a mortalidade por câncer de colo uterino e de mama; a dificuldade de se fazer o tratamento das DST em mulheres e em homens; o alcoolismo e o uso de drogas; a violência contra a mulher e a prostituição; a pequena participação da mulher indígena nas instâncias de controle social; o número pequeno de mulheres indígenas atuando como Agentes Indígenas de Saúde (AIS) (FERREIRA, 2013, p. 1154).

> As mulheres indígenas também reivindicaram que os serviços de saúde respeitem as especificidades culturais dos seus povos, enfatizando a importância de valorizar e apoiar o trabalho dos especialistas dos sistemas médicos tradicionais e incentivar as práticas indígenas de cuidado com a saúde da mulher e da criança (FERREIRA, 2013, p. 1154).

Em 2008, o II PNPM apresentou os avanços desde a I CNPM. Uma das atualizações dizia respeito à incorporação das lideranças indígenas femininas na implementação da atenção à saúde da mulher indígena e à capacitação de profissionais e de parteiras em 34 distritos sanitários. Outras linhas contempladas com as iniciativas seriam: as mulheres vítimas de violência doméstica, com a promulgação da Lei 11.340, de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha; as mulheres encarceradas, com a capacitação de profissionais de saúde para o tratamento dessa população em 10 estados; as mulheres lésbicas e bissexuais, com o desenvolvimento do Comitê Técnico Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais; mulheres soropositivas, com a criação do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da HIV/Aids e outras DSTs; as mulheres negras, por meio da instituição do Comitê Técnico de Saúde da População Negra e a incorporação do quesito cor/raça nos sistema de informação em saúde – pauta de duas décadas do Movimento de Mulheres Negras. Distinguindo-se do Plano anterior, o II PNPM endereça a temática do aborto, mas apenas dos abortamentos previstos por lei, no sentido de implementação da qualidade dos serviços de atenção às situações de interrupção gestacional e aponta como um marco a Comissão Tripartite para a Revisão da Legislação Punitiva contra o Aborto (PR; SPM, 2008).

Em relação à pauta da saúde reprodutiva, a III CNPM, que aconteceu em 2011, usou como marco orientador os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) proposto pelas Nações Unidas, em especial, o que versava sobre a melhoria da saúde materna e outro que dispunha sobre o combate às infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas o HIV e a AIDS. O III PNPM estabelece, dentre demais finalidades específicas, objetivos direcionados à melhoria da saúde feminina durante o ciclo gravídico-puerperal, mas também outras fases da vida da mulher como a puberdade e o climatério. Em suas metas, o Plano aplica o termo violência obstétrica e condiciona, mais uma vez, a assistência à interrupção gestacional aos casos estabelecidos por lei (PR; SPM, 2013). Para além do terceiro Plano, as participantes da Conferência também elaboraram um documento, de caráter menos institucional, reunindo as resoluções aprovadas durante o evento. Nele há 91 itens divididos em quatro eixos de autonomia, quais sejam: a econômica e social; a pessoal; a cultural; e a política. A saúde sexual e a saúde reprodutiva são uma subseção da seção de autonomia pessoal, contém 12 itens e define que a atenção humanizada em saúde também deve ser prestada em situações de abortamento clandestino, indo além do que o III PNPM discute sobre o mesmo assunto (CNDM, 2012).

Diferentemente das conferências anteriores, a IV CNPM não formulou um PNPM, houve, em seu lugar, um documento com 42 itens, dividido em quatro eixos, a saber: Contribuição dos Conselhos de Direitos da Mulher e dos Movimentos Feministas e de Mulheres para a efetivação da Igualdade de Direitos e Oportunidades; Estruturas Institucionais e Políticas Públicas Desenvolvidas para Mulheres nos Âmbitos Municipal, Estadual e Federal: Avanços e Desafios; Sistema Político com Participação das Mulheres e Igualdade: Recomendações; Sistema Nacional de Políticas para Mulheres: Subsídios e Recomendações. A saúde reprodutiva da mulher não é tematizada neles, mas sim em uma seção do relatório dedicada às "propostas temáticas referendadas nos grupos de trabalho", especificamente na subseção "saúde da mulher". Nela destacam-se: mais uma vez, o reconhecimento da violência obstétrica; a demanda por retirar o requisito de autorização do parceiro para a realização de laqueaduras; a necessidade de se criar Centros de Referência de Atendimento à Saúde da Mulher com Deficiência que tenha uma estrutura adequada às necessidades dessa população; e o pedido de revisão do Código Penal que criminaliza o aborto, para citar umas poucas (PR; MMIRJDH; SPM, 2016).

Se as CNPM foram espaços importantes para a construção da luta das mulheres, vale mencionar que elas não foram os únicos. A I Marcha Nacional das Mulheres Negras: Contra o Racismo e a Violência pelo Bem Viver aconteceu, em 2015, na capital do país. Dentre várias questões, a Marcha levantou a problemática "da mortalidade materna de mulheres negras relacionada à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, à baixa qualidade do atendimento somada à falta de ações e capacitação de profissionais de saúde voltadas para os riscos aos quais as mulheres negras estão expostas" (ASSIS, 2018).

O ano de 2016 foi um momento de inflexão na política e no ativismo brasileiro. A polarização partidária que já havia aparecido na eleição presidencial de 2014 e no posterior questionamento do resultado eleitoral pelo partido quatro vezes derrotado pelo PT, o Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), seria a mola propulsora do processo de *impeachment* da então presidenta Dilma Vana Rousseff. Com a retirada de Rousseff e a assunção de Michel Temer (do Movimento Democrático Brasileiro – MDB), boa parte da composição governamental foi reestruturada e muitas ativistas de esquerda perderam espaço na burocracia estatal.

As manifestações públicas passaram, então, a ser um canal de reivindicações. Merece destaque o 1º Festival pela Vida das Mulheres (FVM) que se concretizou na cidade de Brasília, entre os dias 3 e 6 de agosto de 2018, por ocasião da Audiência Pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) para subsidiar o voto dos ministros daquele Colegiado a respeito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442, protocolada pelo ANIS –

Instituto de Bioética e pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) (CFSS, 2019). A ADPF 442 solicitou a retirada dos artigos 124 e 126 do Código Penal, despenalizando a prática do aborto pela gestante ou por quem a assista, e pedia ainda que a prática fosse descriminalizada até a 12ª semana de gestação, por decisão da mulher e sem necessidade de autorização judicial (CORTÊZ, 2018). O 1º FVM foi um evento organizado pela Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto (FNCMLA), que existe desde 2008 e reúne uma série de coletivos espalhados pelo país (SOS CORPO, 2019). A primeira edição do Festival contou com etapas de discussão prévias em alguns estados e municípios da federação e, durante os dias que se manteve em Brasília, atraiu um número aproximado de 2000 pessoas por dia, incluindo artistas, personalidades públicas, figuras acadêmicas e partidárias. Foram várias atividades distribuídas entre as quatro Tendas, o Circo Fundamental e o Palco Principal. As mulheres brasileiras envolvidas tomaram emprestado o lema latino-americano, de origem argentina, "nem uma a menos" e fizeram diversas manifestações em torno da descriminalização do aborto e em prol da criação de políticas públicas para se endereçar o tema (CFSS, 2019). Edições menores e mais pulverizadas ao longo do território nacional aconteceram duas vezes em 2019, em maio, por ocasião do dia nacional pela redução da mortalidade materna, e em setembro, pelo dia Latino-Americano e Caribenho da luta pela descriminalização do aborto (BRASIL DE FATO, 2019; SOS CORPO, 2019).

Nessa mesma época, o cenário brasileiro para a ala progressista do movimento de mulheres se complexifica ainda mais. Em 2019 toma posse Jair Messias Bolsonaro (na época, do Partido Social Liberal – PSL, mas agora sem filiação partidária), presidente eleito em 2018. Proveniente de uma vertente ultraconservadora, ele preenche os principais órgãos executivos relacionados à pasta de saúde reprodutiva com ativistas, homens e mulheres, de tendências semelhantes às suas. Essa mudança no cenário político tem demandado uma reorganização da atuação das mulheres que de forma mais ampla ainda não é passível de ser dimensionada, mas é possível aventar que uma vez fora da máquina as ativistas se organizem em torno dos órgãos de controle social, das esferas legislativas, do fortalecimento dos coletivos existentes e da realização de manifestações públicas.

A seguir, apresentamos um quadro (Quadro 1) que sintetiza os períodos até aqui analisados. Relacionando algumas ações de mulheres e grupos de mulheres com ações tomadas por representantes ou entidades do estado e o contexto em que essas interações aconteceram.

Quadro 1 – Sistematização dos grupos de mulheres mencionados e ações estatais segundo período e contexto[27]			
Recorte Temporal	**Contexto**	**Atrizes**	**Ações estatais**
1500-1889	Brasil Colônia e Brasil Império; incidência e consequências do regime escravocrata; subjugação dos povos nativos; tradição cristã-europeia.	Mulheres escravizadas e subjugadas pelo sistema colonial.	1. 1871 – Lei do Ventre Livre (n. 2.040).
1889-1930	Primeira República; surgimento do campo da obstetrícia, formação de médicos e parteiras; início da campanha em prol do parto hospitalar; a mulher branca como "mãe dos filhos da nação"; maior abertura no mercado de trabalho para mulheres brancas.	Parteiras	1. Fisicatura-mor e Provedoria-mor.
1930-1945	Era Vargas; crescimento do país e da massa trabalhadora; condições precárias de trabalho, saúde e assistência social; campanha da Igreja reforçando o papel da mulher no lar; a expansão do maternalismo feminista; consolidação de espaços de discussão autointitulados como feministas; expansão das instituições de benemerência na atenção ao ciclo gravídico-puerperal.	FBPF e Cruzada Pró-Infância	1. 1930 – Criação do Ministério da Saúde e Educação; 2. 1934 – Constituição; 3. 1937 – Reforma Sanitária; 4. 1940 – Código Penal; 5. 1941 – 1ª Conferência Nacional de Saúde.

[27] O quadro em questão não sintetiza todas as iniciativas em matéria de saúde reprodutiva no Brasil, apenas organiza as que foram citadas no texto. Algumas delas estão elencadas no quadro seguinte, porque tratam exclusivamente das contribuições do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento.

1945-1985	Pós-guerra; constituição de um aparato internacional de Direitos Humanos e Direito das Mulheres; revolução das tecnologias anticoncepcionais; supressão das mulheres de esquerda e crescimento de grupos de mulheres conservadoras; Golpe de 1964 e início da Ditadura Militar; atuação de instituições de caráter controlista.	LIMDE; CAMDE; BEMFAM; CPAIMC; SOS CORPO	1. 1983 – PAISM
1985-2000	Redemocratização; atuação das mulheres na constituinte; agenda global de gênero; onguização; fortalecimento do movimento de mulheres negras.	CNDM; Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde; grupo Maria Mulher; Geledés; CFEMEA; Comissão de Cidadania e Reprodução; Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos; Criola; ACMUN; Fala Preta!.	1. 1986 – 1ª Conferência Nacional de Saúde da Mulher; 2. 1991 – CPMI sobre a esterilização de mulheres; 3. 1996 – Promulgação da Lei 9.263 sobre planejamento familiar.
2000-2019	Construção do relatório alternativo da CEDAW; Eleição e reeleição de Lula; entrada de ativistas do campo progressista na burocracia estatal; Eleição e reeleição de Rousseff; Impeachment de Rousseff; Assunção de Temer; Eleição de Bolsonaro; entrada de ativistas conservadoras na burocracia estatal.	AMB; AGENDE; CLADEM; FNCMLA.	1. 2004 – Criação da SPM e realização da I CNPM (as seguintes aconteceram em 2007, 2011 e 2016); 2. 2005 – Oficina de Mulheres Indígenas sobre a Atenção Integral à Saúde da Mulher Índia; 3. 2006 – Lei Maria da Penha (11.340); 4. 2018 – ADPF 442.

Fonte: Pesquisa "MULHERES EM LUTA: um mapeamento do ativismo dentro do universo gravídico-puerperal", 2020.

2.2 O Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN) no Brasil

Os modelos de atenção ao parto como são conhecidos, atualmente, nos grandes centros urbanos do país são um fenômeno muito recente. Como já fora introduzido, a história dos processos gravídico-puerperais está atrelada à figura feminina, não somente porque é esse o grupo em que ocorre a maioria das gravidezes, mas também porque foram elas, as mulheres, que ao longo do tempo assistiram às gestações, abortamentos, trabalhos de parto, partos, resguardos, bem como a saúde ginecológica e neonatal de maneira geral. O cuidado era comunitário, personalizado, familiar, e até a primeira metade do século XX podemos dizer que a tônica ainda seria essa.

Somente na década de 1970 os partos no Brasil passaram a ser majoritariamente hospitalares e, por conseguinte, assistidos por profissionais da medicina (SASS; HWANG, 2009). O cuidado que se praticou de forma majoritária nessa segunda metade do século foi denominado por algumas estudiosas, tal qual Simone Diniz (2005), de tecnocrático, porque priorizaria a tecnologia e a intervenção em detrimento da fisiologia do corpo humano. Segundo Robbie Davis-Floyd (2001), o paradigma de assistência ao parto tecnocrático é aquele orientado pelo lucro e pelos resultados de curto prazo. Nele, o parto é entendido como um processo dividido em partes estanques, quase que como uma linha de montagem; o corpo da mulher, por sua vez, é tido como um análogo defeituoso do que porta o homem e, portanto, carente de intervenção. Nessa vertente, a paciente é vista como um objeto do qual o profissional da medicina deve manter o maior distanciamento possível, para preservar o seu discernimento e a sua posição de autoridade, pois a saúde da mulher tornou-se responsabilidade única e exclusiva dele. Os diagnósticos e os cursos de tratamento passaram a ser via intervenções físicas, muitas vezes agressivas e padronizadas, aplicadas de maneira indistinta, sem qualquer interlocução com outras vertentes terapêuticas. A morte passou a representar uma falha no curso de ação e, para evitá-la, supervalorizava-se a tecnologia.

Denota-se que esse modelo está permeado de princípios de dominância, pois o médico passou a ser o único, ou ao menos o principal, detentor do saber dos processos que ocorrem no corpo da mulher, ele é a autoridade pelo seu conhecimento e, esse último, o autoriza a ultrapassar o domínio do corpo daquela que o procura. Mais ainda, a mulher é vista como incapacitada de decidir por si mesma. Ocorre que não há comprovação de que a prática intervencionista traga mais ganhos do que malefícios e nem que esta possa se sobrepor ao limite da soberania pessoal. Muito pelo contrário, Simone Diniz e Ana Cristina Duarte (2004) alertam que o uso demasiado de intervenções impacta negativamente a saúde de mães e bebês e Eleonora d'Orsi e colaboradoras (2014) afirmam que

> [...] a qualidade da relação dos profissionais de saúde e as parturientes, especialmente suas atitudes e comportamentos em relação a suporte emocional, capacidade de comunicação, fornecimento adequado de informações e participação no processo decisório, são preditores fortes e consistentes da satisfação com o atendimento ao parto. Ainda cabe destacar que a qualidade da experiência vivenciada pelas parturientes também pode influenciar os resultados maternos e neonatais, uma vez que a ansiedade durante o parto está associada com altos níveis de adrenalina, padrões de frequência cardíaca fetal anormal, diminuição da contratilidade uterina, aumento na duração da fase ativa do trabalho de parto e baixos índices de Apgar (D'ORSI et al., 2014, p. 155).

A partir da constatação de que o modelo tecnocrático carrega consigo um potencial de dano, os movimentos de mulheres e alguns profissionais da saúde passaram a demandar e a discutir uma alternativa, convencionada como humanizada. O cuidado humanizado se diferencia do anterior por, pelo menos, três fatores, a saber: i) a mulher passa a ser a protagonista do evento e não mero objeto de intervenção; ii) o cuidado é feito de forma multiprofissional, tirando do médico a autoridade única e plena pelo processo; e iii) as práticas necessitam ser embasadas em evidências científicas. A atenção humanizada, portanto, utiliza a tecnologia com parcimônia e a intervenção segundo necessidade, priorizando uma abordagem mais fisiológica (cf. RATTNER, 2009).

No Brasil, podemos dizer que desde os anos 1970 já seria possível identificar práticas alternativas no cuidado ao universo gravídico-puerperal, fora da partería tradicional. Galba Araújo, médico conhecido pelo incentivo ao parto de cócoras no Ceará, e Moysés Pacionirck, médico inventor da cadeira para o parto de cócoras no Paraná, são exemplos disso. Uma filosofia paralela também permeava as comunidades terapêuticas, como o Instituto Aurora, no Estado do Rio de Janeiro, e o seu curso de parto associado à Ioga (DINIZ, 2005). Tempo depois, na década de 1980, surgiria, em Belo Horizonte – MG, o projeto SOS Grávida, responsável por reunir profissionais da saúde e sociedade civil para discussões sobre o universo gravídico-puerperal naquela cidade.

As experiências espalhadas em torno do país serviram para a conformação de uma mobilização nacional coesa que problematiza o tipo de cuidado que deve ser dedicado à saúde das mulheres gestantes, parturientes e puérperas e aos seus bebês. Assim, a consolidação de um Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN) no Brasil deu-se pela formação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), em 1993. Na ocasião da sua criação, a rede emitiu um documento, conhecido como Carta de Campinas, do qual vale a pena reproduzir os seguintes trechos destacados por Daphne Rattner e colaboradoras (2010):

> Analisando as circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência à saúde reprodutiva e especificamente as condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento, queremos trazer alguns elementos à reflexão da comunidade.
>
> [...] pretende dirigir-se a mulheres, homens, setores da sociedade civil organizada, profissionais de saúde e educação, planejadores e elaboradores das políticas de saúde, para:

> ◊ Mostrar os riscos à saúde de mães e bebês das práticas obstétricas inadequadamente intervencionistas;
> ◊ Resgatar o nascimento como evento existencial e sócio-cultural crítico com profundas e amplas repercussões pessoais;
> ◊ Revalorizar o nascimento humanizando as posturas e condutas face ao parto e nascimento;
> ◊ Incentivar as mulheres a aumentar sua autonomia e poder de decisão sobre seus corpos e seus partos;
> ◊ Aliar conhecimento técnico e científico sistematizado e comprovado a práticas humanizadas de assistência ao parto e nascimento.
> Estes objetivos vêm sendo buscados na prática diária de pessoas, profissionais, grupos e entidades preocupados e atentos à melhoria da qualidade de vida, bem-estar e bem nascer, aliadas na luta por uma vida mais humana, digna e saudável (p. 216).

A ReHuNa sistematizou as iniciativas particulares de profissionais espalhados pelo Brasil e as demandas de movimentos de mulheres – feministas e não feministas – seguindo a esteira da discussão nacional e internacional sobre o assunto. A referida rede surgiu e é, até hoje, majoritariamente, composta por profissionais da saúde dissidentes e influenciados pela literatura de atenção ao parto francesa, tendo como principais referências Frederick Leboyer e Michel Odent. O grupo foi ator importante na organização da I Conferência Internacional pela Humanização do Parto, realizada em 2000 na cidade de Fortaleza, que propiciou a formação da Rede Latino-americana e Caribenha pela Humanização do Parto e Nascimento (Relacahupan), conectando, institucionalmente, o debate brasileiro com parte do Sul Global. Desde a sua constituição, a ReHuNa tem sido parte do movimento pela medicina baseada em evidências (MBE) e se coloca como disseminadora das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) no Brasil, colaborando significativamente na publicação, em 2005, do "Guia para Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto", de Murray Ekin e demais colaboradores, bem como nas produções acerca do universo gravídico-puerperal do Ministério da Saúde (MS) (RATTNER, 2009).

A criação da ReHuNa, e a militância que se formou em torno dela, influenciaram as esferas governamentais. Após a popularização do tema na sociedade civil, o MS emitiu portarias importantes para a construção de um novo modelo de atenção ao parto, tais quais: a MS/2815, de 29 de maio de 1998, e a MS/163, de 22 de setembro de 1998, que autorizou as enfermeiras obstétricas a assistirem partos de risco habitual sem supervisão médica, e a MS/985, de 5 agosto de 1999, que autorizou o funcionamento de Centros de Parto Normal no âmbito do SUS. Com a virada do milênio, na seara nacional, a agenda da humanização do atendimento ao universo gravídico-puerperal ganha um protagonismo sem precedentes, são exemplos: o lançamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e do Pacto Nacional pela Redução das Taxas de Cesárea, em 2000; a implantação do Programa Doulas Comunitárias, em parceria com o Hospital Sofia Feldman (HSF), em 2003; a criação do Pacto Nacional pela Redução da

Mortalidade Materna e Neonatal e da Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher (PNAISM), que substituiria o antigo PAISM, em 2004; a sanção da Lei Federal 11.108 que garantiu à mulher a presença de acompanhante de sua preferência durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto, em 2005; a expedição da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que normatiza a ambiência dos hospitais para atender aos requisitos do bom parto e a inauguração do Plano de Qualificação das Maternidade e Redes Perinatais (PQM) na Amazônia Legal e Nordeste, em 2008; o lançamento da Rede Cegonha, em 2011; a construção do projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice-On), em 2017; para citar exemplos observados apenas no âmbito federal (CADWELL, 2017; MS, 2017; RATTNER, 2009; TEMPORÃO, 2012; VASCONCELOS; MARTINS; MACHADO, 2014).

As ações federais aqui elencadas não aconteceram em forma de uma autogênese, pelo contrário, o ativismo de diversos setores, mas especialmente o das mulheres com acesso à informação, foi importantíssimo para o surgimento dessas iniciativas, seja por meio da colaboração na construção de material ou nas disputas públicas. Dessa maneira, cabe destacar a relevância da Rede Parto do Princípio protagonista, em 2006, da ação civil pública contra o excesso de cirurgias cesarianas no sistema de saúde suplementar movida no Ministério Público Federal de São Paulo (MPF-SP). Na ocasião, fora elaborado e entregue ao "órgão um dossiê de 35 páginas, baseado em mais de 30 artigos científicos, contendo propostas e soluções para a epidemia de cesarianas" (CASTRO, 2014, p. 20). A causa ganha em favor das mulheres resultou na criação do Programa Pato Adequado, todavia, sem que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tenha se conformado completamente com as exigências, nova condenação pelo MPF, em 2019, tomou forma, desta vez exigindo a oferta de enfermeiras obstétricas e obstetrizes nos planos de saúde (COFEN, 2019). Adicionalmente, fora também a Parto do Princípio a organização responsável por apresentar o dossiê "Violência obstétrica: Parirás com dor" (2012) ao Congresso Nacional, em razão da investigação que se conduzia sobre a violência contra a mulher no país pela Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI).

Outro resultado do engajamento da sociedade civil na agenda do MHPN foi a produção do "Renascimento do Parto". A obra é um longa-metragem, de 120min, pertencente ao gênero de documentários, lançado em 2013, produzido e dirigido por Eduardo Chauvet e roteirizado por Érica de Paula. O ponto central do filme é discutir as filosofias que embasam a atenção obstétrica no mundo e no Brasil. O "Renascimento do Parto" foi inteiramente financiado por uma plataforma de *crownfunding*, em apenas três dias a produção arrecadou a meta definida para sessenta. Uma vez

lançado, ultrapassou em mais de dez vezes a bilheteria média de documentários nacionais (DINIZ, 2014). Em agosto de 2015 foi incorporado ao PHPN, como uma de suas iniciativas. A transmissão é viabilizada através do canal do MS no YouTube, onde é exibido, de forma sintética, em formato de oito episódios.

2.2.1 O MHPN em Belo Horizonte até os anos 2000

Em Belo Horizonte – MG, ainda na década de 1980, como fora brevemente mencionado na seção anterior, surgiria o projeto "SOS Grávida – Grupo pela garantia à gravidez ameaçada", que tinha como objetivo inicial identificar e solucionar as questões pelas quais as mulheres decidiam por interromper as suas gestações. No entanto, o grupo acabou não desenvolvendo esse setor, em vez disso, atuou, em parceria com os Hospitais Odete Valadares e MaterDei, na promoção de seminários. O primeiro seminário, chamado "Maternidade: direito ou dever, prazer ou obrigação", tematizava sobre como a ausência de direitos impactava na decisão das mulheres de levar ou não suas gestações adiante; o segundo, realizado em 1987, tinha como tema "Gestação e Parto: pela humanização do Nascimento", sobre ele Lava-pé[28] afirma:

> Nem se falava em humanização, parto humanizado veio a ser falado [...] quando fundou a ReHuNa [...]. Então, em 1987 não se falava em humanização do parto e a gente fez esse seminário que foi, assim, maravilhoso. A última mesa do seminário tinha: o representante do parto Leboyer, Claudio Basbaum, Hugo Sabatino, pesquisador de parto de cócoras da UNICAMP, Dr. Moysés Paciornik, foi o fundador da primeira casa de parto do Brasil e outro era o Marco Aurélio Valadares [...]. Então, essa mesa foi muito emocionante, eu vejo que foi uma semente que foi plantada ali.

Finalmente, o terceiro e último seminário[29] denominado de "Criança sadia, criança doente: reflexões sobre infância e transformação do homem", trataria do universo da saúde infantil e teria como convidado José Ângelo Gaiarsa. Esse é o primeiro registro da conformação de um diálogo entre praticantes de modelos de assistência ao parto alternativos no Brasil.

Também nos anos 1980, especificamente em 1982, seria consolidado o Hospital Sofia Feldman (HSF), com seis leitos na maternidade, todos em forma de alojamento conjunto, ou seja, sem separação de mãe e bebê. O Hospital foi, em determinado momento, a maior maternidade do Brasil, com cerca de 1000 partos atendidos por mês. Mas o que fez o Sofia, como é carinhosamente chamado pelas suas apoiadoras, ser conhecido não foi a sua quantidade de leitos, mas sim a filosofia de um parto centrado nas necessidades da mulher e da família (HSF, 2019c). Nessa esteira, o HSF seria o primeiro a implantar um programa de doulas em 1996, além de outras intervenções, na

---

[28] Lava-pé é o codinome dado a uma das mulheres entrevistadas ao longo desta pesquisa. Explicamos melhor no capítulo 3.

[29] Em seu relato, Lava-Pé não identifica o ano do primeiro e terceiro seminário.

época inusitadas, como suítes e banheiras para parto, cadeira de cócoras etc. (HSF, 2019b). O desafio que o Hospital fazia ao *status quo* angariaria uma série de defensores, especialmente a população da comunidade em que a instituição se consolidou e as mulheres de classe média de Belo Horizonte, mas também uma série de detratores como o setor mais tradicional da ala médica belo-horizontina e alguns meios de comunicação. Não obstante, o Sofia faria várias parcerias com o Ministério da Saúde depois do lançamento do PHPN em 2000 e outras de cunho formativo com países como Argentina, Uruguai e Japão. Atualmente, o HSF, apesar de ser de natureza filantrópica, é inteiramente financiado pelo SUS, mas sofre de um déficit orçamentário, resultante de ausência e atraso de repasses dos entes federativos responsáveis (HSF, 2019a).

Na capital mineira, a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) se tornaria um ator importante nas medidas implantadas para a melhoria da saúde materna e da saúde infantil. O setor responsável seria a Comissão Perinatal, criada, em 1993, como

> um fórum interdepartamental na Secretaria de Saúde (SMSA) e interinstitucional, de discussão permanente, com caráter técnico e educativo, deliberativo, gestor das políticas de assistência à gestante e ao RN [recém-nascido]. Tem a atribuição de planejar, avaliar, monitorar, normatizar e divulgar a gestão das ações de saúde, envolvendo a rede integral de assistência – planejamento familiar, pré-natal de baixo e alto risco, apoio propedêutico e terapêutico e atenção hospitalar de baixo e alto risco – para adequação dos serviços à necessidade da população, mulheres e famílias pobres e ainda pouco informadas sobre os seus direitos e as responsabilidades dos serviços de saúde. Trabalha para a construção de um acordo ético no município, responsabilizando os gestores da saúde e os diretores dos serviços em relação à assistência da gestante e do RN (LANSKY, 2010, p. 193-194).

A comissão, composta por gestores e sociedade civil, organizou a rede de serviços, fazendo com que ela se adaptasse aos princípios do recém-criado SUS, começando pela atenção básica, através da implantação de um programa de planejamento familiar, e terminando os anos 1990 com uma avaliação sistemática das maternidades atreladas ao SUS no município, que resultaria no fechamento de mais de 50% dos dispositivos que ou não atingiam o padrão de qualidade exigido ou não aceitaram se submeter a ele (LANSKY, 2010).

O HSF e a Comissão Perinatal, para além das ativistas individuais, foram atores importantes na construção do campo de ativismo em prol da humanização do parto e do nascimento em Belo Horizonte – MG. Mais à frente, no quarto capítulo, veremos com mais detalhamento em que termos e conjunturas se dão essas parcerias. A seguir, apresentamos um quadro (Quadro 2) que sistematiza as ações da sociedade civil e do estado brasileira em torno do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento.

Quadro 2 – Sistematização das ações da sociedade civil e do Estado em torno do MHPN

Década	Ano	Sociedade Civil	Estado
1980	...	Surgimento do Instituto Aurora; do Projeto SOS Grávidas; e do HSF	Criação do PAISM
1990	1993	Surgimento da ReHuNa	Surgimento da Comissão Perinatal em Belo Horizonte
	1998	-	Portaria MS/2.815 de 29 de maio – EOs
		-	Portaria MS/163 de 22 de setembro – EOs
	1999	-	Portaria MS/985 de 5 de agosto – CPNs
2000	2000	Criação da Relacahupan	Lançamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)
		-	Lançamento do Pacto Nacional pela Redução das Taxas de Cesárea
	2003	-	Implantação do Programa de Doulas Comunitárias em parceria com o HSF
	2004	-	Criação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal
		-	Lançamento da Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher

	2005	-	Lei Federal 11.108 – versa sobre o direito ao acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato
	2006	Parto do Princípio protocola ação civil pública contra a ANS	-
	2008		RDC 36 da ANVISA – ambiência das maternidades
2010			Inauguração do Plano de Qualificação das Maternidade e Redes Perinatais (PQM) na Amazônia Legal e Nordeste
	2011		Lançamento da Rede Cegonha
	2012	Parto do Princípio produz o Dossiê Parirás com dor	CPMI da Violência contra a mulher
	2013	Lançamento do documentário O Renascimento do Parto	-
	2017	-	Construção do projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice-On)

Fonte: Pesquisa "MULHERES EM LUTA: um mapeamento do ativismo dentro do universo gravídico-puerperal", 2020.

2.3 Considerações finais do capítulo

Em variados momentos deste capítulo vimos, de maneira exemplar, o corpo feminino sendo usado para cumprir funções sociais, como Michel Foucault (2014) define sob a alcunha de histericização do corpo da mulher. Então: na colonização, os corpos indígenas selavam alianças matrimoniais entre colonos e colonizados, os corpos negros escravizados produziam mão de obra e leite; na Primeira República, os corpos marginalizados tornaram-se campos de prática médica e os corpos brancos foram responsáveis por produzir uma população saudável, embranquecida e compatível com a sociedade moderna que se almejava na época; na Era Vargas, os corpos femininos, com sua, pretensa, docilidade e caridade nata, administrariam as políticas sociais, para citar umas poucas situações apresentadas ao longo do texto. De forma semelhante, ilustramos como essa percepção da mulher orientou campanhas de controle e regulamentação da natalidade que resultoua no crescimento da medicina obstétrica e dos partos hospitalares, bem como das esterilizações de mulheres negras e indígenas.

O caso das "prostitutas comunistas", que ocorre em pleno regime militar, nos leva a indagar até que ponto o Estado está compromissado em perpetuar os estereótipos de gênero e a Divisão Sexual do Trabalho, ao passo que a punição em função do gênero, da sexualidade e da gestação oferece, assim como outros excertos do texto, um vislumbre da concretude das avenidas de opressão entrecruzadas.

Segundo Maria da Glória Gohn (2012), os movimentos sociais são forças sociais sempre presentes na história e diante de uma conjuntura sociopolítica, econômica ou cultural adversa se recriam, engajadas em formato de ação coletiva, podendo gerar inovações culturais, produzir diagnósticos da realidade social e propostas a estas avaliações. Nesse sentido, apresentamos também a participação das mulheres, em uma tensão constante entre sujeição e resistência, no jogo político através da investigação do campo da saúde e reprodutiva e do MHPN. Nos capítulos que seguem, pretendemos demonstrar com mais detalhamento, e a partir da trajetória de ativistas atuantes em Belo Horizonte – MG desde a virada do milênio até 2019, como a disputa em torno das questões relativas ao universo gravídico-puerperal tem se consolidado, quais os obstáculos e os caminhos identificados, quais as estratégias mobilizadas, quais as conquistas obtidas e, por fim, quais as expectativas nutridas no campo delimitado.

3 MULHERES EM FOCO: DEFINIÇÕES EPISTEMOLÓGICAS E METODOLÓGICAS DA PESQUISA E SUAS APLICAÇÕES

Com este terceiro capítulo, almejamos evidenciar as decisões epistemológicas e metodológicas que sucederam a definição do problema de pesquisa, a delimitação das hipóteses e a determinação dos objetivos. Nesse intuito, vale a pena trazer à baila as informações dadas na introdução. O presente trabalho indaga *como opera o ativismo em torno do universo gravídico-puerperal em Belo Horizonte – MG* e a partir desse questionamento cogita a existência de duas hipóteses: *[1] que as mulheres tornar-se-iam ativistas a partir de uma percepção de assimetrias de poder na atenção ao ciclo gravídico-puerperal e [2] que, a partir de então, elas se voltariam à ação coletiva, gerando não somente aprendizados cognitivos pessoais, mas também uma consciência comunitária compartilhada.* Ao longo da pesquisa pretendemos *analisar a correlação de forças e disputas que acontecem em torno da assistência prestada durante os processos de concepção, gestação, parto, perda, abortamento e puerpério*.

Este capítulo discute o fazer científico da Ciência Política canônica e aponta de que maneira a presente pesquisa se distancia dele, intentando uma investigação científica, engajada e feminista. Para isso, apresentamos: as epistemologias feministas, segundo as contribuições de Elizabeth Anderson (2015), Cecília Sardenberg (2002) e Laura Arrazola (2002); a abordagem etnográfica, segundo o entendimento de Edward Schatz (2009); as técnicas de observação participante, entrevistas e questionário; a análise de enquadramento, segundo as sistematizações de Marcelo Silva, Fernando Cotanda e Matheus Pereira (2017) e Ricardo Mendonça e Paula Guimarães (2012); e, finalmente, explicamos a aplicação dos Quadros de Ação Coletiva, propostos por Robert Benford e David Snow (2000), no trabalho.

3.1 A pesquisa feminista: relacionando academia e ativismo

Por algum tempo o modo primordial de pesquisa na Ciência Política esteve relacionado às abordagens que permitem a quantificação, assentadas na premissa de que o mundo e os fatos são possíveis de serem capturados e categorizados em postulados gerais. Com isso, abordagens qualitativas passaram a ser enxergadas como algo pré-científico ou carente de complementação, dispensando o potencial de aprofundamentos que elas trazem consigo.

Essa tradição remonta ao raciocínio lógico de Aristóteles, composto pela sistematização, método, experiência e racionalidade. Sem dúvida, a criação de uma forma sistemática de depreender fenômenos revolucionou o fazer científico. Segundo ela, delimitamos aquilo que pode

ser analisado daquilo que não pode e a partir das partes inferimos o todo (VIANA; PEREIRA, 2007). Esse modo de compreender e de produzir conhecimento ganharia popularidade durante o movimento positivista europeu, muito influenciado pelas ideias de Augusto Comte, em meados do século XIX, cuja filosofia, inspirada no modo de operação das ciências naturais, estaria assentada na crença de que só através do método científico seria possível obter o conhecimento verdadeiro (LACERDA, 2009).

Por consequência, até os dias atuais, o método científico é associado à lógica indutiva, ao menos, assim entendem Gary King, Robert Keohane e Sidney Verba (1994). Para esses autores, "a característica que diferencia as ciências sociais da observação casual é que as ciências sociais procuram chegar a inferências válidas pelo uso sistemático de procedimentos de investigação bem estabelecidos" (p. 6, tradução nossa) e complementam, assumindo "que é possível ter algum conhecimento do mundo externo, mas esse conhecimento é sempre incerto" (p. 6, tradução nossa).

No entanto, a aplicação dessa modalidade de método científico nas Ciências Sociais encontra os seus limites, menos pelo "uso sistemático de procedimento de investigação bem estabelecidos" (KING; KEOHANE; VERBA, 1994, p. 6, tradução nossa), e mais pela assunção de que a generalização dever ser o objetivo de toda pesquisa que se propõe científica e que o mundo é aquilo externo ao pesquisador e passível de ser descrito ou explicado sem a interferência deste. Nesses dois últimos pontos, tomamos uma rota distinta do que postulam King, Keohane e Verba (1994), a pesquisa aqui proposta não tem a pretensão de criar um postulado generalizável, tampouco consideramos que o mundo está constituído em separado das nossas figuras de pesquisadores. Pelo contrário, entendemos que a investigação tomou forma em um contexto específico, portanto, não descolado da história, mas imbricado nela e responde a esse contexto sem com isso perder a possibilidade de oferecer aprendizados. Ademais, a compreensão do campo que se intenta alcançar não está situada fora e nem acima da influência e da perspectiva de quem opera a pesquisa. As motivações por trás da escolha do tema, a possibilidade de realizá-lo, a seleção das participantes são todos estágios que remontam às peculiaridades das pessoas que construíram esse trabalho e impactam nos achados dele.

Uma pergunta tal qual "como opera o ativismo em torno do universo gravídico-puerperal em Belo Horizonte – MG" pressupõe uma exploração do campo, não inferências, sem que com isso perca o seu valor científico ou a capacidade de contribuir para a Ciência Política. Pois como argumentamos até aqui, as relações de poder que nos propusemos a analisar são matérias constituintes da referida área do conhecimento. Todavia, não seria possível fazer essa investigação nas mesmas bases e partindo dos mesmos pressupostos que o modo de pesquisa hegemônico prega,

ou seja, os princípios de distanciamento, de racionalidade, de objetividade, para enumerar alguns. É preciso construir uma pesquisa engajada, comprometida e feminista.

A referida pesquisa não deve ser confundida com uma militância desprovida de interesse científico e tampouco de uma investigação científica desinteressada ou neutra. Não obstante, Maria Ligia Elias (2019) afirma que, tratando-se de pesquisa não se deve tomar como sinônimos ou substantivos intercambiáveis a teoria feminista e o ativismo feminista, porque como tipos ideais as duas modalidades têm objetivos últimos distintos: a primeira intenta a construção de "um conhecimento sistemático, aprofundado, sobre uma realidade. No segundo caso, a pesquisa irá buscar elementos para a construção de uma ação com finalidade específica" (ELIAS, 2019, p. 86), constituindo, portanto, uma pesquisa voltada à intervenção. Ainda assim, a autora sugere que "não nos acomodemos com essa separação, e que nossa escrita e teorização não percam a sua intenção transformadora" (ELIAS, 2019, p. 86).

Segundo Sandra Harding (1987), tem havido uma confusão entre as discussões sobre método, que nada mais são do que as técnicas de coleta de dados, metodologia, uma teoria e análise de como a pesquisa deve proceder, e epistemologia, que trata sobre questões relativas à teoria do conhecimento adequada. O uso indevido dessas categorias faz parecer possível a existência de um método feminista, quando na realidade o método em si utilizado pelas pesquisadoras feministas não se distingue daquele empregado pelos demais cientistas, a divergência está na forma de compreender o mundo, na própria concepção do fazer científico, portanto, uma dimensão epistemológica. Assim, há uma proposta de pesquisa feminista desde que sejam empreendidas perguntas que busquem compreender o mundo sobre a perspectiva das mulheres e forneçam a elas uma interpretação do fenômeno social trabalhado que sirva aos seus interesses. Assim, intentamos uma pesquisa inconformada com a separação do ativismo e da academia, mas científica, haja vista a sistematização metodológica que tentamos apresentar neste capítulo e a sua aplicação no capítulo seguinte.

3.1.1 Situando o conhecimento: as epistemologias feministas

Segundo Elizabeth Anderson (2015), a trajetória das intervenções feministas na ciência tem seguido um padrão de reação ao que é canônico e bem aceito e posterior criação de um conhecimento próprio em relação à crítica ao que fora ou é hegemônico. As epistemologias feministas não escapam desse entendimento. Elas se situam dentro da arena das epistemologias críticas, com a peculiaridade de questionar as formas em que as estruturas dominantes conformam um método de produção do conhecimento que desconsidera, marginaliza e subjuga o gênero e

outros marcadores da diferença. Assim, as epistemologias feministas surgem para explicar, mostrar, promover e defender as questões de gênero e afins.

Um conceito central para as referidas epistemologias é a produção de conhecimento situado. Ou seja, aquilo que se produz, a maneira com que se produz, quem o produz, tudo isso importa para entendermos uma abordagem teórica e uma pesquisa científica. Ainda que o processo de construção epistemológica aconteça em boa parte no campo das ideias, a concretude do corpo de quem desenvolve a pesquisa pode colocá-la em um ângulo particular, pode lhe abrir e fechar portas, dependendo do campo. Da mesma forma, as habilidades prévias, as emoções, atitudes, valores, interesses, níveis de sociabilidade, crenças importam na percepção e interação com o mundo. Há dentro da arena epistemológica escolhida um reconhecimento do impacto das localizações sociais, sejam elas individuais ou coletivas (filiação político-partidária, órgão coletivo de classe etc.) e como os papéis de gênero conformam uma leitura de mundo que se não apontada, torna-se naturalizada (ANDERSON, 2015).

Muito embora a produção de conhecimento situado seja um princípio mais ou menos inconteste das correntes feministas epistemológicas, há que se reconhecer que cada uma delas tem seus próprios direcionamentos. Aqui faremos uma breve revisão sobre três delas que são trabalhadas por Anderson (2015) e outras autoras, a saber: o empirismo feminista (*feminist empiricism*), a teoria do ponto de vista feminista (*feminist standpoint theory*) e o pós-modernismo feminista (*feminist postmodernism*), e sinalizaremos em qual dessas esta pesquisa está situada.

O empirismo é uma filosofia bastante popular dentro da ciência canônica e consiste na "visão de que a experiência forneceria a única ou a principal justificativa para o conhecimento" (ANDERSON, 2015, online, tradução nossa). Acerca do empirismo feminista, Laura Arrazola (2002) argumenta que essa corrente tece uma crítica à ciência e aos próprios empiristas. Tal crítica é feita na medida em que a abordagem questiona os princípios de objetividade e neutralidade, sendo que o fundamento da produção sofreria "de um desvio machista" e, também, denuncia que a produção científica não toma como modelo ou padrão de referência a experiência das mulheres. Assim, a proposição feita por suas adeptas defende que os valores feministas podem "legitimamente informar a investigação empírica e como os métodos científicos podem ser aprimorados à luz" deles (ANDRESON, 2015, online, tradução nossa).

Os argumentos elencados nos levam ao paradoxo do viés, pois uma das críticas mais contundentes dessa vertente é que a pesquisa científica padrão tem um viés machista, quando deveria ter um viés feminista. Assim, o problema não é a existência de um viés em si, mas sim a

qual fundamentação epistêmica essa inclinação corresponde. Nesse embalo, Cecília Sardenberg (2002) mobiliza as considerações de Helen Longino (1996) afirmando que

> é preciso reconhecer que 'forças sociais' não atuam necessariamente como 'forças maléficas', no sentido de sempre introduzirem um viés ou mesmo resultarem em 'irracionalidade', na ciência. Pelo contrário, elas têm um papel relevante em assegurar maior rigor, principalmente porque a investigação científica não é um processo individual e sim social. Como uma, dentre outras possíveis forças sociais, portanto, o feminismo (ou os feminismos) atua no campo da ciência, no sentido de provocar refinamentos, correções, rejeições ou mesmo compartilhando assertivas e modelos formulados por outras semelhanças (LONGINO, 1996, p. 277 apud SARDENBERG, 2002, p. 100).

A teoria do ponto de vista feminista, ou o feminismo perspectivista como denomina Cecília Sardenberg (2002), também irá discorrer sobre a influência do feminismo na produção, mas não sob a ideia de um viés e sim sob a noção de uma autoridade epistêmica ligada à localização social e individual de quem produz o conhecimento. Assim, a referida teoria estabelece que o ponto de vista de pessoas marginalizadas revela uma realidade mais aprofundada do que daquelas que compõe o grupo dominante e, portanto, contribui para um conhecimento mais qualificado das potencialidades humanas. "Onde o ponto de vista dos privilegiados tende a representar as desigualdades sociais existentes como naturais e necessárias, o ponto de vista dos menos favorecidos os representa, corretamente, como socialmente contingentes e mostra como eles podem ser superados" (ANDERSON, 2015, online, tradução nossa). Dessa forma, se a pretensão é representar o mundo social segundo os interesses da humanidade, deve-se olhar para a produção de conhecimento dos grupos vulnerabilizados.

A teoria do ponto de vista feministas foi mobilizada tanto por adeptas do feminismo negro quanto por algumas feministas marxistas, justamente pelo reconhecimento de uma produção decorrente de um lugar social subordinado e potencialmente subversivo. A esse respeito, Nancy Hartsock (1986, p. 160 apud SARDENBERG, 2002, p. 103) afirma que

> [..] em um sistema de dominação, a visão dos grupos dominantes é que se impõe sobre as demais; por isso, ela é tanto parcial quanto perversa. Assim, para ver através dessa visão imposta, ou seja, para chegar a sua própria visão, os grupos dominados terão que travar uma luta tanto política quanto epistêmica, daí porque uma perspectiva engajada baseia-se em uma dupla-visão e torna-se uma conquista.

O feminismo perspectivista está situado no ramo das teorias críticas e compartilha com elas alguns objetivos, tais quais: representar o mundo em relação ao interesse dos grupos oprimidos, fomentar o entendimento dos problemas entre as próprias pessoas subalternizadas e servir de ferramenta para que elas possam melhorar a sua condição (ANDERSON, 2015).

Tanto o empirismo feminista quanto o feminismo perspectivista encontram limites e críticas. Ao primeiro, os questionamentos são feitos em torno do horizonte estreito que se tem ao

apenas adaptar as teorias já existentes à perspectiva feminista. Mesmo porque, qual seria "a" perspectiva feminista? As teorias do ponto de vista feminista, por sua vez, são indagadas por mesclarem a materialidade da vida de determinadas mulheres com uma sorte de experiência feminina, resvalando no essencialismo. Além do mais, resta também uma questão: quem detém o privilégio epistêmico dentro do feminismo perspectivista? (ARRAZOLA, 2002; SARDENBERG; 2002).

A última das abordagens mencionada por Anderson (2015) é o pós-modernismo feminista. A referida abordagem faz parte de uma tradição maior e diversa conhecida como pós-modernismo que, dentre várias nuances, alega que o que tomamos como realidade é um fenômeno discursivamente construído. Isso decorre do fato de o processo de construção do real passar pelos aspectos cognitivos e comunicativos de quem se propõe discutir sobre ele. Assim, os signos não são gerados somente em relação a uma realidade externa, mas também em relação a outros signos disponíveis em um sistema discursivo. O que leva as pessoas adeptas a essa corrente a se contraporem a proposições teóricas totalizantes porque como os sistemas do discurso mudam segundo a história, não seria possível afirmá-los como fixo sem, com isso, silenciar as outras possibilidades conceituais.

Nessa perspectiva, da mesma forma como são fluidas as palavras, também são as ações, comportamentos e os *selves*, ou seja, eles são constituídos em relação a outras ações, outros comportamentos e outros *selves*, não segundo uma lei natural ou um domínio pré-linguístico. Portanto, preservam entre si particularidades sem, contanto, serem produtores de si mesmos, mas sim produzidos em relação à imposição social (ANDERSON, 2015). O pós-modernismo lida todo tempo com uma disputa entre agência e estrutura. *Grosso modo*, pode-se dizer que as identidades são formadas pelo meio e, também, por processos internos de significação desse meio, uma pessoa é perpassada por várias identidades (por exemplo, negra, trabalhadora, lésbica etc.). A agência é, dessa forma, limitada, ou imperfeita como teoriza Flávia Biroli (2012), mas existente. São justamente os tensionamentos dessas agências múltiplas, constrangidas e contingentes que perturbam os sistemas discursivos instaurados.

Segundo Anderson, as correntes pós-modernistas que se opõem a se colocar em lugar de extremo idealismo, embora entendam a sociedade como construída discursivamente, não negam a materialidade dessas estruturas discursivas. Elas afirmam que não é o mundo que orienta as categorias usadas para descrevê-lo, as teorias são escolhidas e resultam em achados diversificados, portanto, não se pode cultivar pretensões de uma verdade "objetiva" ou de uma realidade

incontestável se desde a etapa de escolha o processo foi parcial. Como adepto dessa linha de pensamento, o pós-modernismo feminista

> [...] incorpora uma sensibilidade cética que questiona as tentativas de transcender nossa situação, apelando a ideias como universalidade, necessidade, objetividade, racionalidade, essência, unidade, totalidade, fundamentos e Verdade e Realidade finais. Ele enfatiza a localidade, parcialidade, contingência, instabilidade, incerteza, ambiguidade e contestabilidade essencial de qualquer relato particular do mundo, do eu e do bem. Politicamente, a ênfase pós-modernista em revelar a situação e contestabilidade de qualquer reivindicação ou sistema de pensamento específico deve servir tanto para funções críticas quanto libertárias. Ele deslegitima ideias que dominam e excluem, minando suas reivindicações de justificação transcendente. E abre espaço para imaginar possibilidades alternativas que foram obscurecidas por essas alegações (ANDERSON, 2015, online, tradução nossa).

O pós-modernismo feminista contesta a utilização da "mulher" como categoria, porque se opõe a universalizações, mas também porque ela produz um tipo ideal de mulher ainda que de um ponto de vista feminista subalterno. Na tentativa de desviar do puro relativismo pelo qual a corrente costuma ser repreendida, algumas feministas pós-modernas propõem dois tipos de práticas epistêmicas: [1] é preciso reconhecer o contexto e as escolhas feitas para a obtenção de uma representação específica; [2] é preciso adotar um posicionamento móvel, que se proponha enxergar de várias perspectivas, inclusive a dos subjugados, sem que se pretenda tomá-las para si (ANDERSON, 2015).

Os críticos dessa corrente alegam que a fragmentação excessiva em que a sua orientação teórica implica diminui tanto o potencial de foco analítico quanto a possibilidade de formar coalizões políticas entre mulheres que as auxiliem em um projeto emancipatório. Por diluir as identidades coletivas, o pós-modernismo incidiria justamente naquilo que critica, que é uma epistemologia iluminista, com viés individualista. O próprio posicionamento móvel pode incorrer na generalização da qual as feministas pós-modernas tentam se distanciar, mudando apenas a alcunha de "uma visão de lugar nenhum" para "uma visão de todos os lugares" (ANDERSON, 2015).

Com a apresentação das epistemologias feministas feita acima, pretendemos demonstrar que mais do que uma simples crítica às epistemologias canônicas, tem-se produzido ciência desde as vivências e as interpretações feministas. Entretanto, mesmo entre as epistemologias ditas críticas não há um caminho inconteste, há, contudo, uma pretensão de coerência entre o arcabouço teórico mobilizado, a epistemologia escolhida e a estruturação da trajetória metodológica. Destarte, a pesquisa aqui empreendida seguirá segundo os princípios do pós-modernismo feminista, o que não quer dizer que neguemos qualquer fundamento, mas que os fundamentos adotados, como biopoder e patriarcado, serão tomados como contingentes e analisados como uma construção discursiva.

3.2 Conhecendo o campo, definindo o método e construindo o *corpus*

A etnografia política foi o procedimento escolhido para abordar este trabalho, por duas razões, a saber: [1] porque a referida abordagem permite uma exploração mais imersiva do campo que atende às necessidades da pergunta da presente pesquisa e [2] porque a etnografia política permite reconhecer o pesquisador como parte constituinte do mundo e do quadro de investigação.

Segundo Edward Schatz (2009), a etnografia pode ser entendida como sinônimo da observação participante ou como "uma abordagem que se preocupa [...] em reunir os significados que as pessoas em estudo atribuem à sua realidade social e política" (SCHATZ, 2009, p. 5, tradução nossa). Nesse último sentido, a prática etnográfica extrapola a simples interação face a face e adquire um caráter de sensibilidade no qual será preciso lançar mão de múltiplos métodos, não somente a observação.

Para Schatz, a pesquisa etnográfica tem ao menos quatro contribuições: [1] ela produz um detalhamento que permite aprofundar ou questionar os achados de outras tradições de pesquisa; [2] e faz isso de uma forma epistemológica alternativa, pois o pesquisador é convidado a "ver" o seu campo de outro ângulo; [3] por outro lado, também possibilita que novas perguntas sejam feitas, expandindo (ou explodindo) o que é enxergado como matéria política; e, finalmente, [4] retira os pesquisadores da pura abstração, colocando-os em contato com uma experimentação concreta, o que fornece uma base normativa para o estudo da política.

Alguns aspectos da pesquisa etnográfica devem ser levados em consideração, quando esse caminho é selecionado. Um deles é a dicotomia entre a posição de *insider* e *outsider,* ou a diferenciação das "experiências próximas" e as "experiências distantes" na linguagem de Geertz (1973 apud SCHATZ, 2009). Essa oposição gera uma separação dos posicionamentos mesmo quando parte do que se é produzido está entre esses dois extremos. Outro cuidado é a atribuição de uma identidade à comunidade estudada, que pode, no limite, superestimar a sua unidade e subestimar as suas variações e disputas internas.

A sensibilidade etnográfica requer que os pesquisadores se identifiquem com o campo de pesquisa, mas não há uma etnografia pura na prática, apenas "uma escala móvel de compromissos que necessariamente ficam aquém do tipo ideal" (SCHATZ, 2009, p. 8, tradução nossa). A qualidade do fazer etnográfico se assenta nos pontos cegos da pesquisa, por isso mesmo cada campo vai exigir certo investimento imersivo de quem realiza a investigação.

Na condução do estudo que fundamenta essa dissertação o fazer etnográfico se colocou mesmo antes do pensar etnográfico ou da escolha da etnografia como forma de pesquisa, já que

como pesquisadora, sou, também, ativista do campo de interesse[30]. Não houve, portanto, a pretensão inicial de um distanciamento da causa, pelo contrário, o fazer ativista e o fazer pesquisa mesclaram-se para as compreensões que expomos em seguida.

A observação participante teve um papel crucial para a seleção das 16 mulheres a ser entrevistadas, mas também para uma contextualização do campo que fosse além da fornecida pelas pessoas selecionadas nas etapas seguintes. Durante o processo de observação, os dados foram registrados em formato escrito (diário de campo e atas), imagético e auditivo. No entanto, o maior substrato da pesquisa foram as entrevistas. No texto "Entrevistas individuais e grupais", George Gaskell (2015) afirma que a entrevista qualitativa é "essencialmente uma técnica, ou método, para estabelecer ou descobrir que existem perspectivas, ou pontos de vista sobre os fatos, além daqueles da pessoa que inicia a entrevista" (FARR, 1982 apud GASKELL, 2015, p. 65). Assim, a realização de entrevistas permite a interpretação das relações entre as pessoas entrevistadas e o meio ou o fenômeno que se quer descrever, sendo que a própria descrição pode ser um fim em si mesma. Em essência, a entrevista já é um processo social em que os significados, as ideias e as percepções de entrevistador e entrevistado estão constantemente em interação.

A união da observação participante com a entrevista contribui para a melhor fluência do pesquisador com os jargões do campo e possibilita ainda que ele analise as respostas dos entrevistados com mais sobriedade em relação ao ponto sob o qual cada um deles parte (GASKELL, 2015). A escolha das referidas técnicas também levou em consideração o perfil das sujeitas que a pesquisa buscava alcançar. Melhor explicando, mulheres frequentemente com jornadas duplas ou triplas, com disponibilidade de tempo e possibilidade de deslocamentos limitados, inviabilizando a realização de entrevistas coletivas ou grupos focais.

Na montagem do desenho de pesquisa decidimos que o setor que melhor responderia aos anseios desta investigação seriam as mulheres, atuantes na cidade de Belo Horizonte nas últimas duas décadas como ativistas do parto e temas afins. Dos vários convites feitos a esse grupo, resultaram 16 entrevistas, realizadas ao longo de 2019, em locais diversos conforme a facilidade de acesso para as entrevistadas e a entrevistadora. As entrevistas duraram em média de 54 minutos cada, foram gravadas, transcritas e categorizadas no software MAXQDA, segundo as divisões previstas no roteiro de entrevistas que mais à frente detalhamos no Quadro 3.

[30] Voltamos à primeira pessoa do singular, porque o ativismo em questão refere-se a mim que assino esta pesquisa e não ao professor pesquisador que a orienta.

3.2.1 Questionário

Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I), as participantes foram solicitadas a responder um breve questionário (Apêndice II) que tinha por objetivo gerar um perfil da seleção acerca dos seguintes critérios: gênero, raça/cor, idade, escolaridade, renda familiar mensal e profissão. Com a primeira análise das entrevistas, outra característica da seleção pôde ser destacada, mesmo sem ter sido perguntada diretamente no questionário, que é a situação dessas mulheres com relação à maternidade. A Tabela 1, que segue, ilustra o conteúdo das respostas.

Tabela 1 – Características da seleção

Características	**Respostas**	**Número absoluto**	**Frequência na seleção**
Gênero	Feminino	16	100%
	Masculino	0	0%
	Outros	0	0%
Maternidade	Mães	13	81%
	Não mães	3	19%
Raça/cor	Amarela	0	0%
	Branca	5	31%
	Indígena	0	0%
	Parda	9	56%
	Preta	2	13%
Faixa Etária	18 – 29 anos	2	13%
	30 – 45 anos	6	38%
	46 – 60 anos	4	25%
	Mais de 60 anos	4	25%
Escolaridade	Ensino Fundamental I	0	0%
	Ensino Fundamental II	0	0%
	Ensino Médio	3	19%
	Ensino Superior	4	25%
	Pós-graduação	9	56%
Profissão	Doulas	6	38%

	Médicas ou enfermeiras[31]	5	31%
	Demais profissões	5	31%
Renda Familiar Mensal em Salários Mínimos (R$ 998,00)	Até 2	2	13%
	Mais de 2 a 6	8	50%
	Mais de 6 a 10	3	19%
	Mais de 10 a 20	2	13%
	Mais de 20	1	6%

Fonte: Pesquisa "MULHERES EM LUTA: um mapeamento do ativismo dentro do universo gravídico-puerperal", 2020.

O perfil delineado pela resposta dos questionários indica que a pesquisa foi, majoritariamente, feita a partir de sentidos formulados por mulheres mães, pardas, adultas (especificamente, média de 46,75 anos, mediana de 46,5 anos, idade mínima de 22 anos e idade máxima de 73 anos), altamente escolarizadas, vinculadas a profissões da saúde e que possuem uma renda familiar mensal na faixa de 2 a 6 salários mínimos.

Quando observamos o comportamento das variáveis em função da profissão, percebemos que o grupo que possuía mais mulheres autodeclaradas brancas (60%); mães (100%); com pós-graduação (100%); com renda familiar mensal acima de seis salários mínimos (80%); e com a maior média de idade (52,5 anos), foi aquele composto por médicas e enfermeiras.

No espectro oposto, o grupo com menos mulheres autodeclaradas brancas (16,66%); mães (50%); com o menor nível de escolaridade, que nessa pesquisa foi o equivalente ao ensino médio, (50%); com renda familiar mensal abaixo de seis salários mínimos (83,32%) e com a menor média de idade (39,5 anos), foi o constituído por doulas. As demais profissões ficaram no intermédio entre esses dois extremos, com 20% de mulheres autodeclaradas brancas; 80% de mulheres mães; 90% de pós-graduadas; 80% de mulheres com renda mensal abaixo de seis salários mínimos e com a média de idade de 50 anos.

A seleção feita não propõe ser uma amostra da população, mas ela tem aspectos que dialogam com a população brasileira mais geral, como renda, pois se acumuladas as faixas que

[31] A opção de colocar enfermeiras e médicas no mesmo grupo foi uma decisão inicial, quando a pesquisa pretendia analisar os sentidos que se formavam segundo a posição das participantes em relação ao hospital – médicas e enfermeiras estão mais inseridas na realidade hospitalar que doulas e demais profissões da seleção –, mas essa perspectiva foi mudando ao longo do estudo. É preciso dizer que mantê-las em um mesmo segmento não significa que estas compartilham das mesmas trajetórias. Sabidamente, a enfermagem tem sido colocada como um segmento inferior ao na hierarquia hospitalar. Adicionalmente, há entre os órgãos de classe das referidas categorias profissionais, embates importantes, nos quais o COFEN tem adotado posturas mais progressistas em relação as demandas do MHPN e o CFM tem conservado as posturas hegemônicas, exemplo disso é a atitude desses órgãos quanto ao parto domiciliar.

indicam ganhar até 2 salários mínimos (12,5%) e a faixa de mais de 2 até 6 salários mínimos (50%) verificaremos que a maioria das respondentes, em específico, 62,5%, situam-se nesse espectro. O que vai ao encontro dos primeiros resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018 elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2019), que sinaliza que a vasta maioria, especificamente 73%, das famílias brasileiras vivem com renda média de até seis salários mínimos.

Por outro lado, outros aspectos destoam da população em geral, como o fato de a maioria das entrevistadas (11) serem negras (se acumuladas pardas e pretas), quando as mulheres negras ocupam apenas um quarto da população brasileira e metade da feminina (MARCONDES et al., 2013). Outro destaque é o alto nível de escolaridade das mulheres entrevistadas. Mesmo considerando que foi a elas pedido que colocassem o mais elevado grau de escolaridade concluído e que há uma tendência recente orientada para um aumento expressivo dos anos de escolaridade entre as mulheres (BELTRÃO; ALVEZ, 2009; ROSEMBERG; ANDRADE, 2008), o retrato da seleção não encontra paralelo na população brasileira. Segundo o relatório da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (OCDE) de 2019, intitulado "*Education at a Glance 2019: OECD Indicators*", apenas 1% da população brasileira, entre 25 e 64 anos, somando os cursos de mestrado e doutorado, possui pós-graduação concluída. Essas características mesmo que não representativas da população ou mesmo do Movimento pela Humanização do Parto e Nascimento em geral, nos ajudam a ter uma compreensão, ainda que limitada, das mulheres em movimento nos limites de Belo Horizonte – MG.

3.2.2 Entrevistas

As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado (Apêndice III), de maneira que não faltasse no diálogo os pontos de interesse previamente projetados e, também, não restringisse demasiadamente a forma como as entrevistadas contavam suas histórias. Abaixo, no Quadro 3, segue uma esquematização das categorias projetadas no roteiro de entrevistas.

Quadro 3 – Categorias delineadas no roteiro de entrevistas

Categoria	**Descrição e subcategorias**
Histórico de militância prévia e paralela	Primeiras experiências em ações coletivas e situação atual em mobilizações sociais.

Movimentação das entrevistadas	Motivação inicial para a inserção em espaços de discussão sobre o universo gravídico-puerperal; quais os sentidos atribuídos à mobilização; principais obstáculos identificados (internos e externos); principais redes de apoio identificadas, e os atores nela envolvidos; tipo de engajamento e estratégias utilizadas no campo.
Percepção da conjuntura sociopolítica	Como avalia a interação da sociedade, em geral, com o campo; como avalia a interação dos agentes políticos com o campo; como avalia o Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento; efeitos das ações empregadas e quais as expectativas que projeta para o campo.

Fonte: Pesquisa "MULHERES EM LUTA: um mapeamento do ativismo dentro do universo gravídico-puerperal", 2020.

As categorias acima apresentadas e descritas serviram de matéria-prima para um mapeamento mais aprofundado no campo e para a classificação de sentidos que nele vigoraram segundo a Análise de Enquadramento (ADE), técnica essa discutida na subseção seguinte.

3.3 Definindo a Análise de Enquadramento (ADE)

Em "Interpretação e ação coletiva: o 'enquadramento interpretativo' no estudo de movimento sociais", Marcelo Silva, Fernando Cotanda e Matheus Pereira (2017) afirmam que, internacionalmente, a noção de enquadramento foi bastante mobilizada nas Ciências Sociais, a partir dos anos 1970, especialmente para o estudo das comunicações e das ações coletivas. Contudo, no Brasil a tendência se acentuaria apenas na segunda metade da década de 2000. Para os autores a vinculação tardia ao fenômeno seria em virtude da predominância de outras abordagens no país, como o marxismo estruturalista na década de 1970, a Teoria dos Novos Movimentos Sociais (TNMS) nos anos 1980 e a ascensão dos estudos nas categorias "sociedade civil" e "participação social" no final do milênio. Assim, a virada interpretativa, plataforma sob a qual os estudos de enquadramento se consolidaram, só ganharia um número significante de adeptos brasileiros a partir das, também, viradas do século e do milênio.

De acordo com Ricardo Mendonça e Paula Guimarães (2012), a primeira aplicação do termo enquadramento foi feita, no campo da psicologia, por Gregory Bateson em seu artigo "A theory of play and fantasy", cuja análise propunha que interações se amparavam em quadros de sentido capazes de moldar as interpretações e as ações dos atores neles imersos. Para Bateson, toda comunicação poderia ser dissecada em um nível de conteúdo literal, em um nível metalinguístico – em que a própria mensagem refaz a linguagem – e em um nível metacomunicativo – no qual

certos elementos da situação definem a relação estabelecida entre os falantes. Os quadros, enquadres ou, ainda, enquadramentos, são recortes essencialmente metacomunicativos. Através deles é possível compreender a situação delineada e algumas regras que organizam os sujeitos naquela interação analisada (1954, apud MENDONÇA; GUIMARÃES, 2012).

Na esteira do que propôs Bateson, Erving Goffman, em "Os quadros da experiência social: uma perspectiva de análise", faz um empréstimo do termo à sociologia. Para este último autor quando os indivíduos se deparam em uma determinada situação social eles se utilizam de um conjunto de fundamentos de organização para dar sentido ao que está ocorrendo e assim agir de uma forma específica (GOFFAMN, 1974 apud MENDONÇA; GUIMARÃES, 2017). Os frames são essa coletânea de princípios conformadores (MENDONÇA; GUIMARÃES, 2012; SILVA; COTANDA; PEREIRA, 2017).

Na sociedade, esses quadros se sobrepõem, mesmo assim, para Goffman, seria possível destacar algumas molduras primárias de sentido, são os *primary frameworks*. Dentro das culturas, eles são os fenômenos mais naturalizados, de correspondência imediata e amplamente compartilhados. Segundo Silva, Cotanda e Pereira (2017), o autor enfatiza nas suas produções a importância que as estruturas culturais e normativas têm nas interações sociais. Com isso, ele não nega que os indivíduos tenham alguma agência, apenas afirma que o impacto da ação desses seria marginal diante da grandiosidade dos acontecimentos estruturais em curso.

Para entender a possibilidade de atuação dos indivíduos dentro da teoria de Goffman, é preciso considerar alguns elementos como: *key*, *footing* e *fabrication*. Dentro de cada moldura de sentido existem certas chaves de compreensão (*keys*), que, dependendo da forma que são mobilizadas, podem mudar a tonalidade da situação interativa. Adicionalmente, as pessoas também têm os seus próprios posicionamentos e podem muda-los conforme o contexto, o que o autor denomina de *footing* (MENDONÇA; GUIMARÃES, 2012). Finalmente, as *fabrications* são esforços intencionais dos atores sociais para a produção de determinadas situações. Esses três elementos são uma alternativa para a transformação ou, ao menos, a fragilização de quadros primários (SILVA; COTANDA; PEREIRA, 2017).

A análise de enquadramentos defendida por Goffman se coloca como uma ferramenta para expandir o entendimento acerca dos processos de interação, significação e ação por parte de atores individuais e coletivos em contextos específicos. Ela se apresenta de duas maneiras para dar forma ao comportamento de atrizes e atores em uma situação determinada ao passo que também pode ser utilizada para delimitar quando essas mesmas figuras estão incidindo na modificação das molduras primárias (SILVA; COTANDA; PEREIRA, 2017).

Mendonça e Guimarães discutem que com a popularização da noção de enquadramento nas Ciências Sociais e na Comunicação houve também uma multiplicação dos seus sentidos e das suas formas de aplicação. Os autores decidem por apresentar três "guarda-chuvas" de operacionalização do conceito. Um deles é rotulado como "análise da situação interativa", que se apropria do enquadramento para a microanálise das relações sociais. Nessa perspectiva está o próprio Goffman, mas também outros autores como Daniel Cefaï (2007), para quem o enquadramento permite pensar a ação coletiva a partir de ações situadas, micromobolizações em contexto (CEFAÏ, 2007 apud MENDONÇA; GUIMARÃES, 2012). Esse tipo de utilização da perspectiva do enquadramento colabora para o entendimento de como cada ator se posiciona diante de um enquadre específico, mas dá pouco peso ao impacto das estruturas de poder e à relevância do conteúdo literal proferido durante a fase de análise.

Outra vertente de operacionalização é a "análise de efeito estratégico", nela o enquadramento é visto como um ângulo discursivo utilizado por determinados atores para produzir um efeito esperado. Portanto, nessa abordagem os quadros não são entendidos como molduras de sentido compartilhadas e mobilizadas pelo discurso, mas sim um viés construído pelo enunciador. Essa é uma abordagem bastante aplicada nos estudos da política e dialoga bem com a noção de causa e efeito popular nessa área, mas Mendonça e Guimarães apontam que a assunção de um enquadramento meramente estratégico é incompatível com o significado original do conceito, em que tanto Bateson como Goffman tentam superar o individualismo metodológico, admitindo que os sentidos estão submetidos a uma modelagem social.

A terceira e última possibilidade de operacionalização do conceito apresentada e discutida pelos autores é a "análise de conteúdo discursivo", em que o enquadramento é utilizado como ferramenta na análise de conteúdo. Nela o objetivo é analisar a natureza variada dos discursos percebendo a forma como a realidade é enquadrada por eles, quais molduras de sentido são produzidas a partir do texto e do contexto. Nessa vertente, os enquadramentos comportam problemas, diagnósticos, julgamentos morais, soluções que podem ser mais bem definidas a partir do referido recorte metodológico, produzindo sempre áreas de sombra devido à escolha do foco e dos sentidos. Assim, a corrente dá continuidade à formulação goffiniana do enquadramento como uma estrutura de significados, voltando o seu foco não à interação em si, mas ao conteúdo dos discursos (MENDONÇA; GUIMARÃES, 2012).

Um importante representante da abordagem supracitada é o sociólogo William Gamson, que propõe a ideia de pacotes interpretativos. Mendonça e Guimarães (2012) enunciam que o referido pacote teria uma configuração interna em que a essência se assenta em um *frame*, a partir

do qual damos sentido a eventos relevantes. “Um pacote oferece símbolos de condensação, e alguns deles se fazem mais fortes em virtude de seus promotores e da ressonância com os quadros culturais mais amplos” (MENDONÇA; GUIMARÃES, 2012, p. 194). Gamson foi um dos primeiros autores a utilizar o conceito de enquadramento para analisar contestações políticas. Para ele, a interação entre um enquadramento defendido pelas autoridades e enquadramentos alternativos fomentados ou percebidos na sociedade daria insumo a uma mobilização coletiva contestatória. O foco está na negociação de sentido que ocorre entre os indivíduos em situações de caráter político (SILVA; COTANDA; PEREIRA, 2017). A partir da leitura de “*Talkins Politics*” (1992) de Gamson, Mendonça e Guimarães (2012) resumem três tipos de enquadramentos mais utilizados

> Os *frames de injustiça* referem-se à indignação moral expressa em palavras, apresentando denúncias e culpados. Os *frames de agência* são mais propositivos e partem da ideia de que é possível superar problemas por meio da ação coletiva. Por fim, notam-se os *frames de identidade*, marcados por sucessivas tentativas de definir um “nós” (MENDONÇA; GUIMARÃES, 2012, p. 194).

Para Mendonça e Guimarães, também essa vertente tem suas limitações. É possível, por exemplo, enfocar demasiadamente um dos níveis ou o do conteúdo literal ou o metacomunicativo, mais ainda, na categorização do conteúdo, pode-se reduzir os enquadramentos da sua condição de sistemas complexos a temáticas facilmente delineáveis ou mesmo usar a ideia de enquadramento para simplesmente defender interpretações puramente estratégicas.

A revisão e reflexão feita nessa subseção nos aponta, como tem sido feito reiteradamente neste trabalho, que não há um caminho certo e outro errado a se seguir. Cada uma das escolhas metodológicas incorre em benefícios e prejuízos e aqui estamos optando pelo que julgamos ser o mais adequado. Assim, tendo em mente, a vertente epistemológica, a abordagem teórica e o método de geração de dados escolhidos, seria incoerente pensar em uma dimensão do enquadramento puramente instrumental como a análise de efeito estratégico. Adicionalmente, considerando a hipótese e os objetivos deste trabalho, a análise da situação interativa torna-se também insuficiente pela sua ênfase em microssituações e pouca reflexividade sobre o quadro macro. Portanto, prosseguiremos a pesquisa empregando a análise do conteúdo discursivo às entrevistas e nos amparando na noção de Quadros de Ação Coletiva de Benford e Snow (2000), que serão apresentados mais adiante.

3.3.1 Os Quadros de Ação Coletiva (QAC)

Em “Framing process and social movements: an overview and assessment”, Robert Benford e David Snow (2000) se dedicam a entender a utilidade analítica do enquadramento para os movimentos sociais. Em determinado momento, os autores falam sobre o desenvolvimento,

geração e elaboração de quadros e como uma das alternativas citam o processo discursivo. Para eles, os quadros que são formados pela abordagem discursiva seguem, via de regra, dois caminhos: um de articulação, em que se procura alinhar e conectar recortes de maneira a evidenciar uma tendência unificada e convincente; e o outro de amplificação, em que se acentua e destaca alguma sorte de problemas, ou crenças ou eventos de um quadro específico.

Conforme Benford e Snow (2000), a literatura de movimentos sociais chama de enquadramento o

> [...] fenômeno ativo e processual que implica ação e contenção no nível da construção da realidade. É ativo no sentido de que algo está sendo feito e processual no sentido de um processo dinâmico e em evolução. Implica agência no sentido de que o que está evoluindo é o trabalho de organizações de movimentos sociais ou ativistas de movimentos. E é controverso no sentido de envolver a geração de quadros interpretativos que não apenas diferem dos existentes, mas que também podem desafiá-los. Os produtos resultantes dessa atividade de enquadramento são chamados de 'quadros de ação coletiva' (BENFORD; SNOW, 2000, p. 614).

Os quadros da ação coletiva (QAC) são, por sua vez, constituídos de outros dois conjuntos de aspectos: os centrais, orientados à ação – enquadramento diagnóstico, enquadramento prognóstico e enquadramento motivacional – e os variáveis, interativos e discursivos – natureza do problema, flexibilidade e rigidez, variação no escopo e influência, e ressonância.

O enquadramento de diagnóstico diz respeito àquilo que os movimentos sociais identificam como as causas do problema em que o movimento se propõe a discutir. Nesse tipo de enquadramento são destacados culpados, inimigos, obstáculos para a consecução dos objetivos da mobilização em questão. Os diagnósticos são frequentemente disputados entre os participantes dos movimentos, assim vários quadros são gerados. Uma vez com hipóteses geradas, pressupõe-se que os movimentos gerem intervenções a suas especulações, a esse enquadramento Benford e Snow (2000) dão o nome de prognóstico. *Grosso modo*, ele consiste no repertório de ações utilizado. Por fim, o enquadramento motivacional está centrado na tarefa de angariar apoiadores para a causa de determinado movimento. Não raramente esses enquadramentos se sobrepõem e são influenciados pelas estruturas de oportunidades políticas disponíveis, pela cultura em que determinado movimento está imerso e pela resposta do seu público-alvo.

Embora os QAC possam compartilhar diagnósticos, prognósticos e mecanismos de captação entre si, eles variam quanto à natureza do problema em que se debruçam, no grau de flexibilidade e inclusão de pautas que representam, na influência que exercem em outros QAC e em termos da sua ressonância. No que concerne a esse último quesito, um quadro passa a ser melhor acreditado quando mantém uma consistência entre os seus diagnósticos e prognósticos, quando as suas reivindicações têm correspondência com o que se debate no mundo em que ele está inserido

e, finalmente, quando os seus articuladores são carismáticos e demonstram ter propriedade do que falam. Adicionalmente, em termos de ressonância, espera-se que um quadro ressoe se as suas pautas estiverem mais bem alinhadas com a cultura, os valores e as crenças mais centrais do público que ele pretende atingir e conforme esse mesmo público consiga se projetar na realidade proposta por aquele quadro.

Quanto mais flexível e inclusivo um quadro é em termos da incorporação de ideias e temas, quanto mais amplo for o seu escopo interpretativo e o seu grau de influência e de ressonância, mais esse quadro se aproxima do que Benford e Snow (2000) convencionaram chamar de *master frames* ou quadros mestre ou, ainda, quadros genéricos. Para os autores, essa convenção sinaliza que, embora os movimentos tenham quadros específicos determinada sorte de demandas são compartilhadas entre eles. Alguns exemplos desse tipo de quadro são os enquadramentos de: oposição, direitos, escolha, injustiça, justiça ambiental, pluralismo cultural, terrorismo sexual, sistemas de hegemonia e de retorno à democracia. Entretanto, os *master frames* não devem ser confundidos com quadros centrais ou primários como são mencionados na literatura alguns quadros referentes à estrutura organizacional de alguns movimentos.

3.3.2 Aplicação à pesquisa

Embora a literatura mobilizada refira-se ao estudo de movimentos sociais, compreendemos que ela também pode ser útil para a análise do ativismo das mulheres que, em Belo Horizonte, movimentam as discussões em torno do ciclo gravídico-puerperal. Destarte, elaboraremos os quadros de sentido a partir da análise de conteúdo discursiva e do processo discursivo aplicado às entrevistas semiestruturadas realizadas e utilizando algumas das características exploradas por Benford e Snow (2000) para a formação de quadros de ação coletiva.

O desenho da pesquisa não favorece, no entanto, conclusões suficientes sobre a flexibilidade, influência e a ressonância das molduras montadas, a partir das entrevistas realizadas, com os enquadramentos de outros movimentos sociais, portanto essas dimensões não serão abordadas. No Quadro 4, apresentado abaixo, estão dispostas as categorias e subcategorias que foram previamente elencadas em relação as características dos QAC de Beford e Snow (2000).

Quadro 4 – Aplicação das categorias e subcategorias do roteiro de entrevistas às características dos QAC de Benford e Snow (2000)		
Características dos Quadros de Ação Coletiva	**Aplicação**	**Categorias e Subcategorias**
Quadro Mestre	A qual quadro mais amplo, que engloba reivindicações de outras mobilizações coletivas, os quadros produzidos nessa ação coletiva atendem.	Avaliação das 9 categorias disponíveis.
Natureza do Ativismo	Sobre o que se trata a mobilização.	Trajetória de militância; Motivação inicial para inserção no campo; Sentidos do ativismo em torno do ciclo gravídico-puerperal.
Diagnóstico	Quais as causas do fenômeno que a mobilização denuncia e os sentidos que elas produzem.	Obstáculos identificados (externos e internos); Aliados e caminhos identificados (destacando também atores-chave); Percepção sociopolítica.
Prognóstico	Quais os mecanismos de ação acessados.	Tipos de engajamento e estratégias utilizadas no campo; Efeitos e Projeções.
Motivação	Quais os mecanismos utilizados para aumentar a adesão de pessoas à causa.	Tipos de engajamento e estratégias utilizadas no campo para adesão de membros.

Fonte: Pesquisa "MULHERES EM LUTA: um mapeamento do ativismo dentro do universo gravídico-puerperal", 2020.

3.3.3 Preocupações e implicações éticas

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada em várias instâncias, passando pela análise do professor orientador, pela disciplina de seminário de dissertação do PPGCP, pela Câmara da FAFICH e, finalmente, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, órgão em que se encontra inscrita sob o número CAAE 17804719.8.0000.5149 (Anexo I). Apesar da legitimação nos referidos âmbitos o dever de nos mantermos éticos seguiu na prática e, também, na escrita deste trabalho. Quando feito o convite para participar da pesquisa via TCLE, as convidadas assinalaram

um campo em que diziam se gostariam de ser identificadas ou não. As respostas não foram unânimes, algumas sinalizaram não ter problema em serem citadas nominalmente enquanto outras decidiram por não revelar as suas identidades. Levando em conta que uma investigação não deve causar danos às pessoas que dela escolheram fazer parte e considerando que as pessoas associadas às discussões sobre o universo gravídico-puerperal em Belo Horizonte não somam um número tão expressivo, nos indicando que mencionar o nome de uma especificamente não daria pistas sobre quem seriam as demais, decidimos por dar a todas elas codinomes.

Muitas vezes, durante o trabalho de pesquisa e de campo, nos deparamos com a comparação do ativismo em torno das questões de parto e afins como um trabalho de "formiguinha". Dessa menção, tiremos a inspiração de nos referirmos às entrevistadas como são chamadas em torno do Brasil e do mundo algumas formigas. Para preservar a fluidez e não prejudicar o entendimento do texto segue abaixo, no Quadro 5, uma legenda das designações que serão utilizadas ao logo do trabalho segundo a sequência em que os diálogos tomaram forma.

Quadro 5 – Legenda das Entrevistadas

Sequência das Entrevistas	**Nome atribuído às entrevistadas**
1	Carregadeira
2	Pixixica
3	Caçapó
4	Fantasma
5	Lavradeira
6	Roceira
7	Lava-pé
8	Barbatus
9	Quenquém
10	Pilosula
11	Tanajura
12	Maniuara
13	Saúva
14	Faraó
15	Acrobática
16	Maricopa

Fonte: Pesquisa "MULHERES EM LUTA: um mapeamento do ativismo dentro do universo gravídico-puerperal", 2020.

4 MULHERES EM MOVIMENTO: OS QUADROS DE AÇÃO COLETIVA PRODUZIDOS POR QUEM DISCUTE A AGENDA GRAVÍDICO-PUERPERAL EM BELO HORIZONTE

O presente capítulo busca elencar os resultados gerados através desta pesquisa. Como dito, em momento anterior do texto, os dados foram produzidos através da técnica de entrevista e analisados a partir da proposição de Quadros de Ação Coletiva de Robert Benford e David Snow (2000) em combinação com a análise de conteúdo discursivo exemplificada no artigo de Ricardo Mendonça e Paula Guimarães (2012). Iniciamos constituindo as molduras de natureza do ativismo; de diagnóstico; de prognóstico e motivacionais, segundo as categorias elencadas no Quadro 4 explicitadas no capítulo anterior. Tendo essas primeiras quatro molduras definidas, nos debruçaremos sobre qual quadro mestre, ou ainda, quais quadros mestre o ativismo em torno do universo gravídico-puerperal em Belo Horizonte se constitui.

4.1 Natureza do Ativismo

O enquadramento da natureza do ativismo está fundamentado nesta pesquisa em cima de três categorias. A primeira delas, trajetória de militância, tem como objetivo conhecer o caminho que as sujeitas de pesquisa percorreram até chegarem ao campo do ativismo relacionado ao parto e, também, quais trilhas são feitas em paralelo a essa seara de luta. Já a motivação inicial para a inserção no campo se relaciona com os gatilhos para a entrada na discussão acerca do universo gravídico-puerperal. Finalmente, a terceira categoria desse enquadramento volta-se aos sentidos constituídos em torno da luta pela humanização para as mulheres entrevistadas.

4.1.1 Trajetória de militância

Acerca do histórico de engajamento coletivo das mulheres participantes da pesquisa, obtivemos respostas muito diversas. A maioria sinalizou uma trajetória de ativismo prévia às mobilizações relativas ao universo gravídico-puerperal dos anos 2000 e outras mostraram que o envolvimento nas discussões sobre parto e afins as levaram a se organizar coletivamente em torno de outras pautas. Podemos dividir o primeiro grupo em três grandes áreas, que não são descoladas umas das outras, mas que nesse ponto específico dos relatos pareceram tomar uma preponderância sobre as demais. A primeira delas é a política, algumas mulheres relataram ter tido a sua primeira participação em ações coletivas durante momentos de grande efervescência política no país, como o Movimento Caras Pintadas de 1992 e as Jornadas de Junho de 2013. Outras relataram já fazer parte ou de partidos políticos ou de coletivos feministas.

> Olha, eu acho que eu me inseri na política assim tipo: "ah tem uma assembleia legislativa, democracia participativa, existem conselhos e a gente pode tá lá e tal", eu tive essa lucidez assim em 2013, né? Que eu acho que é uma coisa assim muito da minha geração. Aqui em BH a gente ocupou a Câmara [...] eu sempre ia em protesto e tal [...] eu fui indo muito assim, não sei se por osmose, mas foi uma coisa que eu acho até bonito porque eu não percebi, eu só percebi quando eu já tava. Eu fui indo muito para área da luta das mulheres, que aí teve a Casa Tina Martins, teve o começo da Casa Tina Martins, e eu, emocionalmente assim, me envolvi muito, acompanhava, pedia doação, levava doação [...] (PIXIXICA, 2019).

> Na época do colégio eu cheguei a participar do movimento de caras pintadas, pelo impeachment do Collor, mas eu não tinha assim muita compreensão do quê que tava acontecendo não. [...] então eu ia mais porque a minha escola era no Centro, era ali no Parque Municipal, do lado da Afonso Pena, e os atos aconteciam ali perto [...] (CAÇAPÓ, 2019).

> [...] nasceu o PT em 80 e um dos professores foi candidato eu acho e aí a gente filiou, eu e um grupo, nós filiamos, mas nós num fomos do Partido institucional (SAÚVA, 2019).
> Eu já era militante do Movimento feminista, eu sou uma das fundadoras do Coletivo feminista que eu faço parte, que começou a se organizar em meados de 2005 [...] e mesmo tendo muita atuação nas pautas feministas eu ainda tinha um distanciamento sobre essas questões mais relacionadas à gestação, parto, e tudo mais (QUENQUÉM, 2019).

Uma segunda dimensão é a relacionada à filosofia e à prática em saúde. Nesse sentido, mulheres ou faziam parte de grupos com entendimento alternativo em relação à noção de saúde, como as terapias integrativas, grupos de ioga etc., ou já estavam inseridas em outros movimentos de saúde e em decorrência deles acabaram se aproximando da pauta do parto e afins.

> Olha, começou mesmo pela história com terapia integrativa, porque, pra mim, mexer com a natureza e violar a natureza é tirar do normal. Eu fui criada no meio do mato, embora seja de BH, sempre passava férias no interior, gostava de planta tinha coleção de pedras. Então, pra mim, tudo que era da natureza tinha a ver (ACROBÁTICA, 2019).

> [...] eu já tinha história anterior de questionamento da medicina que eu nem chamo só de medicina eu sempre coloco o nome e o sobrenome dela. Eu falo, medicina do capital, né? [...] Engraçado, né? Então, eu tô na área da saúde mental, por exemplo, eu faço parte do Fórum Mineiro de Saúde Mental, eu tenho livros sobre saúde mental, né? Eu brinco, eu falo que eu sou pré um tanto de coisa, pré luta antimanicomial, eu sou pré FHEMIG [Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais], eu sou pré-SUS (ri), não existia SUS, entendeu? (MARICOPA, 2019).

Finalmente, a terceira dimensão do histórico de ativismo prévio está relacionada à religião e à benemerência. Algumas mulheres afirmaram ter iniciado seu engajamento social através do que pregavam as suas doutrinas religiosas ou dos trabalhos que desempenhavam dentro dessas instituições.

> Porque é como eu te falei, eu amo ajudar, então, as vezes, está até fora do meu dia-a-dia, as vezes não é nem uma gestante, são pessoas que me pedem ajuda. Eu sou batista, eu sou conselheira dentro da igreja, então, eu amo, eu gosto de tá ouvindo todos (FANTASMA, 2019).

> [...] eu tive um percurso na minha adolescência de igreja, de grupo de jovens da igreja católica e a gente fazia muito trabalho social, trabalho em comunidade, em instituição de longa permanência, na época a gente chamava de asilo mesmo, creches e hospital, eu ia

> também pro hospital a gente tocava violão no hospital. Então, eu ficava fascinada com o Hospital e com o trabalho da enfermagem, aí eu fui criando uma coisa [...] (MANIUARA, 2019).

Na outra ponta do espectro, o engajamento nas mobilizações em torno do universo gravídico-puerperal fez com que algumas mulheres se engajassem em outras agendas, como o campo da educação e da saúde em geral, mas também o campo do feminismo.

> Aí, minhas filhas começaram a estudar [...] [na] escola pública. E aí eu me tornei também ativista pela Escola Pública. Por quê? A gente chega e a gente vê tudo que precisa melhorar (ri). Aí, além de ativista do parto, da amamentação, da infância, comecei a ser ativista da educação, né. [...] E hoje eu não consigo mais separar, assim, o quê que é a minha luta pelo parto humanizado da violência obstétrica, [ou] o quê que é que tá na educação do que é pelo SUS. Assim, mesmo porque, eu acredito que essas políticas públicas de educação, saúde e assistência social tem que ser mais integralizadas porque nós somos cidadãs e cidadãos, sujeitos integrais, né? Que essas políticas e essas questões todas nos atravessam, sem essa segmentação. (CAÇAPÓ, 2019).

> [...] aí nessa roda [de gestantes] algumas questões foram surgindo, pra mim, em relação a maternidade, em relação ao feminismo e... nesse processo mesmo de acompanhar as mulheres que estão se tornando mães e os dilemas que surgem com isso, com essa maternidade que chega. [...] um monte de coisa me incomodava na estrutura do discurso [da humanização] também, que a gente mesmo mobilizava para essas mulheres que muitas vezes naturaliza alguns lugares, nas rodas e tal e eu ficava pensando assim: "gente, mas isso não cabe na outra coisa que é o feminismo?", esse tipo de discurso que reduz a mulher ao papel da maternidade [...] E aí, desse contato com essas mulheres eu escrevi o meu projeto [de mestrado] (CARREGADEIRA, 2019).

Como vimos, as pautas das ativistas e os seus horizontes de ação são bastante diversificados. Destarte, podemos afirmar que o ativismo empregado por elas, em geral, não começa e nem se encerra nas questões do universo gravídico-puerperal. Pelo contrário, frequentemente, vai além dele, conectando outras áreas da vida com as formas de parir e nascer. Durante as disputas eleitorais de 2018 em Minas Gerais, uma das candidatas à deputada estadual pelo PSOL, Polly do Amaral, utilizou como um de seus motes a frase: "No bom parto nasce cidadania, na infância digna ela se sustenta e no enfrentamento às desigualdades ela se concretiza" (MUITAS, 2018). A frase da então candidata corrobora a compreensão de que as pautas e as agendas do MHPN não são estanques.

4.1.2 Motivação inicial para inserção no campo

Semelhante à multiplicidade de trajetórias são os motivos para se inserir nas discussões em torno do parto e temas afins. A partir do relato das sujeitas de pesquisa, geramos quatro classes de respostas. A primeira delas está atrelada aos percursos profissionais, em razão deles – seja para ampliar a própria rede profissional, ou querendo explorar outras áreas dentro da profissão – as entrevistadas tiveram o primeiro contato com o campo e acabaram se aprofundando nele.

> [...] eu comecei a ouvir falar da Associação [de Doulas de Minas Gerais] e eu falei: "nossa, isso é legal, isso é interessante", tanto na perspectiva da luta, quanto na perspectiva de me

> associar com outras mulheres que estão envolvidas na mesma luta e no mesmo trabalho (CARREGADEIRA, 2019).
>
> [...] há uns três anos atrás apareceu pra mim uma cliente falando que tinha sofrido durante o trabalho de parto e tal, até então eu não conhecia sobre esse termo violência obstétrica, já tinha ouvido falar, mas não tinha me aprofundado [...] E aí, resumindo, o marido dela desistiu de ajuizar a ação, e eu continuei estudando porque, pra mim, eu achei interessante, nunca tinha ouvido falar sobre esse tipo de violência que as mulheres também sofrem (ROCEIRA, 2019).
>
> Daí, eu saí da faculdade [de enfermagem] e aprendi que soro em todas, Kristeller em todas, episio em todas[32] e eu estava saindo da Universidade na época em que a humanização tava chegando ao Brasil. E aí, a USP era a tal da humanização e aí eu fui também pedir arrego pro Hospital onde a USP tinha. E aí, eu fui aprendendo, aprendendo aqui, aprendendo ali, todas as pessoas que passaram na minha vida eu fui coletando delas o que mais se aproximava da humanização e eu estudei muito [...] (PILOSULA, 2019).
>
> Aí em 2000 [...] um dos encontros nacionais de redução da mortalidade foi lá em Curitiba [...], porque Curitiba começou a fazer uma rede bem consistente para reduzir a mortalidade materna e infantil, e eu fui, foram alguns colegas e eu também, e aí lá eu conheci o Dr. Ivo, eu não conhecia o [Hospital] Sofia [Feldman]. O Sofia existe desde 80 e poucos, a gente tava em 2000 e eu não conhecia o Sofia, porque o Sofia era mal falado, era aquela coisa, um projeto alternativo pra gente doida, pobre, era medicina pra pobre e eu fiquei encantada com o Dr, Ivo, eu falei, "Meu Deus, na minha cidade, como é que eu não conheço", e aí colei no Sofia desde então (SAÚVA, 2019).
>
> [...] um dia passando na sala tinha uma chamada de implantação do projeto de doulas na Santa Casa, eu falei, "uai gente, eu trabalhei com grupo de mulheres da infância à adolescência, descobri os meus bloqueios pessoais femininos, fui auxiliando outras mulheres enquanto terapeuta, taí eu não trabalhei com gestante [...] tá aí um trem que eu gostaria de entender" (ACROBÁTICA).

Outras se depararam com a luta pela humanização do parto, nascimento etc., ao vivenciar ou procurar informações que fossem úteis às suas próprias gestações. Nessa busca, inicialmente individual, muitas se defrontaram com algumas atividades do MHPN, como é o caso das rodas de gestantes.

> [...] no meio de 2016 que eu engravidei e a minha gestação foi um marco dentro da minha prática no meu olhar pra saúde da mulher, pra importância de se ter um olhar integral para essa mulher e principalmente entre esse ciclo, da gestação, do parto e do puerpério (BARBATUS, 2019).
>
> E aí quando eu me vi grávida na verdade, descobri por volta das sete semanas de gestação, foi aí é que eu comecei a pesquisar e tal [...] eu, literalmente, me apaixonei por esse universo, eu fiquei muito viciada (ri), desandei a ler livro, pesquisar na internet, assistir documentário [...] (QUENQUÉM, 2019).
>
> Eu fui parar, por uma circunstância da vida, num encontro de gestantes, na época era o encontro da ONG Bem Nascer, que acontecia lá no Parque das Mangabeiras, eu parei lá por um acidente, fui fazer outra coisa e era um encontro de gestantes, e aí eu fiquei totalmente obcecada pela história. Então eu passei a frequentar, eu tava na 29ª semana de gestação e aí eu passei a frequentar esses encontros duas vezes, porque em Belo Horizonte

[32] As práticas relatadas, a aplicação do soro intravenoso, o corte no períneo chamado de episiotomia e a manobra de empurrar a barriga da parturiente conhecida como Kristeller, são ações que, segundo a Organização Mundial da Saúde, não devem ser feitas de forma rotineira. A manobra de Kristeller, em específico, deixou de ser recomendada pelo órgão por ter comprovadamente causado danos em vez de benefícios.

> esses grupos tinham acabado de se desmembrar. Então eu frequentava os encontros da Bem Nascer e frequentava os encontros do Ishtar [ambos grupos de apoio à gestante], ia em dois encontros por mês, eu adorava esses encontros (LAVRADEIRA, 2019).

> Quando eu engravidei foi um marco [...] minha amiga me mandou um e-mail dizendo que tinha um encontro do Isthar [grupo de apoio à gestante e ao parto ativo] numa quarta-feira à noite que era super fora de mão pra mim, mas eu li aquele negócio e eu achei legal, "ah, eu vou lá nesse trem" [...] desde o início eu senti que aquilo ali era a minha turma mesmo, eu nunca vi, assim, eu nunca tive estranhamento, era como se eu já conhecesse aquilo tudo desde sempre. Foi uma conexão muito forte, assim, hoje comigo eu vejo isso, assim, era tudo que eu já acreditava só que eu não sabia daquilo de forma consciente, mas tudo aquilo que as meninas falavam da forma como deve ser um parto, era o que eu achava que tinha que ser, só que me mostraram outra coisa quando eu tive meus [outros dois] filhos (TANAJURA, 2019).

Algumas entrevistadas sentiram-se convocadas a se engajar na militância pela humanização da atenção ao universo gravídico-puerperal como forma de minimizar a dor alheia, parte das vezes causada pelo atendimento obstétrico e pediátrico hegemônico considerado por muitas delas como violento.

> [...] eu comecei a ser marcada em alguns perfis, em alguns posts de Facebook sobre dor de barriga. Aí que rolou a minha politização como doula, não foi pelo parto [foi pelo aborto], e tipo assim, não foi uma escolha [...] É um jeito muito cru de dizer, mas assim, já que ela vai ser mãe sem querer, vamos pelo menos tornar essa processo fisiológico menos desconfortável e tentar fortalecê-la o máximo que eu conseguir, que não é muito [...] (PIXIXICA, 2019).

> [...] quando eu trabalhava, eu falava assim “puxa vida, a gente pode fazer tanta coisa pra essas gestantes e a gente não faz nada... deve ter alguma coisa”. Aí eu atinei e fiz a pós em obstetrícia (FANTASMA, 2019).

> [...] sou formada na UFMG em Medicina [...] Então, eu era uma médica generalista [...] e fui por afinidade me dedicando muito às mulheres. [...] a minha especialização foi posterior a minha formatura, não foi imediata a minha escolha por ser ginecologista obstetra, né? Isso foi se dando pela sensibilidade, afinidade e necessidade de lidar com essas questões. [...] eu não gostava de parto, era muito ruim, violento ver aquela forma assim de nascer, né? [...] Foi no encontro com as mulheres, com as parteiras também do cerrado, das mulheres rurais, indígenas [...] fui em muitas aldeias e aí aprendi uma outra medicina. E aí resolvi tomar o caminho da ginecologia obstetrícia, mas muito com aquela coisa de mudar a realidade (FARAÓ, 2019).

> Eu sou uma mulher humanista, o fato de eu ser comunista, significa que eu sou, em primeiro ligar, humanista. Então, eu não posso ver sofrimento sem tá junto, sem denunciar, sem pôr a boca no trombone e uma mulher grávida é uma mulher muito fragilizada, é uma mulher que tá ali precisando de colo, precisando de afago, precisando de carinho, precisando de uma suíte para o parto humanizado como a gente tem lá na [Maternidade] Leonina Leonor que continua fechada (MARICOPA, 2019).

Outras, também motivadas em mitigar a violência obstétrica, relataram ter se engajado na luta por uma vivência respeitosa do ciclo gravídico-puerperal sob uma perspectiva mais material, que é cessar a reprodução das experiências a que elas mesmas foram submetidas.

> [...] quanto mais eu estudava, mais obcecada pelo assunto eu ia ficando, então eu comecei assim, “gente, eu fui enganada, eu não posso deixar mais ninguém nesse mundo ser enganada”, foi daí que nasceu assim esse ativismo (CAÇAPÓ, 2019).

> Eu comecei a militar em 1985, e, antes de começar, eu tinha feito dois abortos e aí eu me tornei espírita na época e eu fiquei muito impressionada com essa história, eu falei "jesus, eu vou pagar tudo", aí comecei a tomar consciência disso [...] um dia eu fui no centro espírita e me falaram, "você abortou meus meninos", aí eu saí desesperada. Encontrei com ele [um amigo] na rua e [contei] e ele falou "olha, eu acabei de abortar também e a gente precisa fazer alguma coisa, porque tem cinco abortos por minuto no Brasil, nós temos que fazer alguma coisa" e eu falei, "então, tá"(LAVA-PÉ, 2019).

> [...] quando o meu segundo [filho] tinha mais ou menos um ano e meio eu resolvi que eu queria muito ir pra área da obstetrícia, porque eu queria aprender a obstetrícia pra ajudar as mulheres a não passar pelo que eu tinha passado, que foram duas cesarianas que eu vim a entender como duas cesarianas desnecessárias (MANIUARA, 2019).

Avaliando as motivações colocadas pelas entrevistadas fica em evidência que a inserção no campo de atuação estudado guarda uma ligação com um ideal de preservação do melhor estado de saúde, podendo esse caminho passar por uma trajetória profissional, pessoal ou solidária. Os relatos colocados pelas mulheres expressam um descrédito de que esse estado de saúde possa ser ofertado pela assistência tradicional, especialmente, quando as usuárias do sistema de saúde são mulheres vulnerabilizadas.

4.1.3 Sentidos do ativismo em torno do ciclo gravídico-puerperal

Do ponto de vista das expectativas que as mulheres nutrem com relação ao movimento, mais uma vez verificamos uma multiplicidade de sentidos, muitos deles complementares e simultâneos ao longo das falas. Há aquelas que entendem o movimento como um instrumento de democratização do acesso à saúde.

> [...] hoje eu até acompanho gestantes particular, mas o meu objetivo é levar pra rede pública, à mulher sem condições o mesmo empoderamento e tudo que a mulher tem no particular, o meu objetivo é levar pra rede pública (FANTASMA, 2019).

> [...] eu preciso que esse movimento seja um movimento de melhoria de assistência, ao pré-natal, ao parto, ao puerpério, mas eu preciso que isso seja pra todas, ou será que é só pra quem pode pagar? Então, se eu me coloco enquanto uma pessoa de luta dentro desse movimento, eu não posso admitir que o SUS seja desmontado, porque senão isso vai ser um direito conquistado pra poucas mulheres, né? E aí, a gente precisa novamente de educação política, de informação de qualidade, de sair da nossa bolha de privilégios pra entender que o buraco é mais embaixo e as coisas precisam ir além, que a gente precisa avançar além (BARBATUS, 2019).

Outras, para além da problemática do acesso igualitário à saúde, enfatizam também a questão da autonomia da mulher com relação ao seu próprio corpo, em especial, no que tange à esfera reprodutiva.

> Não é o parto humanizado que cê vai pagar oito mil [reais]. Isso não é democrático, isso não é humanização, humanização é um modelo para todos, né? E aí, eu levantei as minhas outras bandeiras que mantém relação com autonomia no parto, mas nem tanto, que mantém relação com autonomia reprodutiva num espectro muito mais geral (PIXIXICA, 2019)

> [...] essa questão da dominação do corpo feminino, eu acho muito importante que as mulheres, tendo conhecimento que essas práticas são consideradas violência obstétrica, eu acho importante que elas próprias possam decidir sobre o corpo delas. "Você quer fazer uma cesárea? Ótimo! Você que escolheu, você tem todas as informações e você decidiu passar pela cirurgia? Perfeito!" e não você ser direcionada, conduzida, ser induzida a ir para um tipo de parto sendo que o corpo é seu, a vontade é sua, o sonho é seu, você que sabe como que você quer passar pela experiência dos hormônios no seu corpo, o seu filho nascendo (ROCEIRA, 2019).

Algumas preferiram utilizar a narrativa que atrela as mobilizações como parte de uma luta pelo exercício de direitos.

> [...] "quer saber? Eu vou fazer esse tal de curso de doula!". E aí eu fiz e me encantei, me envolvi muito com a função da doula e com esse universo que eu acho que tem a ver com nascimento e parto, mas também com a luta por direitos [...] eu tava envolvida na luta por um parto mais digno, mais respeitoso, pra mulheres, em especial, e pros bebês e que tava dentro de uma luta maior que é uma luta por melhores condições de vida para as mulheres no geral (CARREGADEIRA, 2019).

> É uma luta pelo direito da mulher não ser violentada, pelo direito dela ser protagonista, dela ser dona do próprio corpo, das próprias escolhas. De depois, né, os direitos trabalhistas, depois que ela é mãe. Os direitos dela enquanto mulher de não ser só mãe, dela poder ter outras vivências também. E aí, esse movimento foi crescendo, foi articulando, todos esses ativismos, e tá tudo conectado (CAÇAPÓ, 2019).

> [...] nós somos ativistas, porque a gente conhece bem a técnica e, do ponto de vista humano, nós vamos defender porque isso é direito das mulheres. Então, tem que fazer um trabalho de defesa, se você quer chamar isso de ativismo, então chama, porque as pessoas desqualificam, né? Quando a gente fala isso, mas é ativismo pelo acesso a assistência qualificada, [pela] redução da mortalidade infantil [...] (SAÚVA, 2019).

Outra parte das entrevistadas enfocou que o ativismo estaria voltado para a mudança de um paradigma cultural, social e econômico.

> Porque, na verdade, essa questão da gente, hoje, achar que não é capaz de parir, que não é capaz de amamentar, vem muito com esse processo de desqualificação dos nossos corpos, de subjugação dos nossos corpos e, tipo assim, as pessoas não acreditam, a mulher não acredita que tem um corpo capaz de produzir um ser humano perfeito, de parir aquele ser humano sem necessidade de grandes intervenções, sem patologizar o processo, e que depois ela tem capacidade de produzir o alimento mais completo e perfeito pro filho dela também. Então, isso tudo também está relacionado com o machismo patriarcal e estrutural que a gente tem aí. Então, por isso que eu falo [cita o grupo de que faz parte] também não está separado dessa luta também não, sabe? (QUENQUÉM, 2019).

> Então, eu vejo que nós tamo, assim, em pleno processo de transformação de uma cultura, de um paradigma, sabe? Nós estamos em processo e o trabalho [cita o grupo de que faz parte] é esse. Um dia atrás do outro, trabalho de formiguinha, acorda um, acorda outro, acorda o outro, ela vai conta pra um, conta pra outro. [...] Então, esse é o nosso trabalho, entendeu? De mudar essa cultura (LAVA-PÉ, 2019).

> [...] eu vejo que a minha geração é a primeira geração que tem condição de parir com prazer, de transformar o ato de ter os filhos em um momento, assim, de empoderamento, de força, de criação, de solidificação da família, porque as nossas avós que tiveram seus filhos em casa estavam num processo de completo abandono, não só emocional, mas também sem nenhum tipo de técnica, de tecnologia, de assistência de qualidade, então era algo também assustador pra elas, né? Depois eu vejo que teve a geração da minha mãe que foi totalmente alijada do processo do nascimento. São mulheres que pariram na

> litotomia,[33] anestesiadas, totalmente drogadas, sem nenhum tipo de decisão, foram cortadas, costuradas, muitas vezes sem nem perceber que os filhos estavam nascendo, então totalmente alheias a esse processo. Nós não, nós estamos tendo condição de fazer do nascimento um evento familiar, sabe? Um momento entre os casais, um momento entre as famílias, de receber essas crianças com respeito, eu vejo isso (LAVRADEIRA, 2019).

Os fragmentos expostos acima revelam que as narrativas mobilizadas pelas ativistas em diversos momentos convergiam com aquelas mobilizadas por outros movimentos sociais, como os movimentos feministas. O que nos leva a uma característica dos movimentos feministas de quarta onda colocada por Marlise Matos (2014) que é a ampliação das lutas feministas em movimentos que não necessariamente sustentam essa identificação abertamente.

Não raramente dois elementos, o médico e o hospital, são citados pelas ativistas como ingredientes do fenômeno da violência obstétrica. Esse tipo de violação, que discutimos brevemente no primeiro capítulo, não tem um marco legislativo nacional no Brasil, o que provoca uma multiplicidade de interpretações (DINIZ et al., 2015; ZANARDO et al., 2017). No entanto, parece haver um consenso de que a violência obstétrica sustenta um caráter institucional e se determina em função do gênero, podendo se agravar conforme determinantes sociais, econômicos e raciais, para citar alguns. Como vimos na categoria anterior, a violência obstétrica aprece ser uma dimensão que confirma identidades.

Nas entrevistas, não há uma só ativista que não mencione a violência obstétrica, podendo ter sido ela mesma a vítima ou apenas presenciado ou tomado ciência do ocorrido. A violência obstétrica configura parte importante desse último sentido que busca de certa forma transformar o "luto em luta" ou de acolher as mulheres desamparadas, mas não se limita a ele, ela também perpassa outras categorias e quiçá todo o ativismo.

> E eu ainda fico muito indignada com essas coisas [violência obstétrica]. De ainda acontecer isso 16 anos depois que eu tive meu filho, eu sei que aconteceu muito antes de mim e ainda está acontecendo. Daqui a pouco, meu filho tá com 20 e tantos anos, daqui a pouco o meu filho vai tá tendo filho e eu tendo que me preocupar se na hora do parto de um filho dele se não vai acontecer isso porque, provavelmente, ainda vai estar acontecendo. É isso que me move muito, sabe? Essa indignação de que essas coisas ainda estão acontecendo e as pessoas estão achando que isso é o normal. A gente vê esses movimentos de médicos contra toda essa luta, se não fosse a partir de nós não ia ter mudado, porque pra eles é cômodo manter como está (TANAJURA, 2019).

> [...] O que é o movimento social? Não é uma roda que abrace todo mundo? Não é uma roda que abrace mulheres que teve cesárea, mulheres que tiveram episiotomia, mulheres que tiveram intervenção no parto? Não é isso a roda? Não é a roda que fala, "olha você teve essa experiência ruim, vamos lá ver como que você pode curar essa ferida"? (ACROBÁTICA, 2019).

[33] Aqui litotomia faz referência a uma posição horizontalizada, deitada.

Dessa maneira, podemos reconhecer uma tendência de sentidos muito plurais englobados em uma luta. Tal pluralidade é evocada em muitos momentos como algo orgânico e positivo, mas essa leitura dentro do próprio movimento não é inconteste. Segundo Saúva, essa multiplicidade é justamente uma das causas do enfraquecimento do ativismo, podendo ser vista talvez como uma fonte de pulverização.

> Eu acho que a gente tá fraca, eu acho que a gente tá frágil, atualmente. O [Movimento] Nasce Leonina já foi mais forte, as meninas fizeram, aquelas fotos que você viu hoje cê não junta mais [todas aquelas pessoas], fizeram um bloco no Carnaval [em 2017] e tal. [...] Mas eu acho, assim, que tá muitas pautas, tá todo mundo muito disperso, com muitas coisas graves, o próprio golpe, a prisão do Lula [...]. O ativismo cresceu, tem vários problemas, mas cresceu e eu acho que a gente tá vivendo um grande conflito social e político no Brasil (SAÚVA, 2019).

Nessa toada, engatamos na próxima subseção, que aventa sobre o enquadramento de diagnóstico e dentro dele, entre outras categorias, os obstáculos identificados pelas ativistas, tendo como base a atuação dessas no Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento.

4.2 Enquadramento diagnóstico

Nesta parte do capítulo nos debruçaremos nas categorias que compõem o enquadramento diagnóstico. A primeira delas faz referência aos obstáculos, tanto externos quanto internos, que as ativistas relatam ter identificado no campo; a segunda categoria é a antítese da primeira, nela pedimos que as ativistas tentassem ressaltar os aliados e os caminhos percebidos por elas, assim, alguns atores foram tomando forma e eles passam a constituir uma subcategoria. Finalmente, a terceira e última categoria dessa moldura relaciona-se à percepção sociopolítica das entrevistadas.

4.2.1 Obstáculos identificados

No que tange aos entraves à concretização de um modelo de assistência humanizada ao ciclo gravídico-puerperal, os relatos das mulheres entrevistadas convergiram em torno dos seguintes empecilhos: o capitalismo, aliado ao sistema privado e à corporação médica; o sexismo, por vezes mencionado como patriarcado ou uma dominação masculina mais generalizada; e a desinformação, seja ela proveniente do público-alvo do movimento – as mulheres – ou da sociedade em geral.

No primeiro obstáculo destacado, a avaliação de parte das ativistas é que a medicina e o sistema privado de saúde servem a uma lógica capitalista que produz, por vezes intencionalmente, o sofrimento e o adoecimento.

> O primeiro obstáculo é a corporação médica, o segundo o sistema privado de saúde, o business do nascimento. Eu acho que há uma grande manipulação do sistema, o sistema é feito pra dar errado, pra fazer maus-tratos (SAÚVA, 2019).

> O nosso país, ele é comandado pelo CRM [Conselho Regional de Medicina] e pela indústria farmacêutica, escondido pela política, mas são eles que comandam. São os dois Conselhos que comandam o país, enquanto isso ocorrer, nada vai mudar (PILOSULA, 2019).

> [...] o quê que significam as cesarianas? Por que que você tem esses índices elevados de cesarianas? [...] Porque para a medicina do capital a cesariana é mais, sabe? E era mais lucrativa, inclusive no SUS, do que o parto normal, depois que o governo teve que mudar esse esquema de financiamento exatamente para ver se fechava, mas agora a corporação médica é muito conservadora, é muito reacionária, e não vai querer "perder" o seu tempo esperando aquela mulher parir. Eles não vão querer, eles vão querer é linha de montagem. Ou seja, dentro do modelo capitalista de produção. Quanto maior número de partos por dia, ou na parte da manhã ou na parte da tarde, melhor. Porque ali não é o cuidado com a vida, é o cuidado com o lucro (MARICOPA, 2019).

O segundo empecilho, o sexismo, não está tão distante da lógica capitalista, mas o foco trazido nele está na subordinação e na subjugação das mulheres por um sistema de dominação masculino, por vezes, identificado como patriarcal. Assim, tudo que é feito em benefício da mulher, como a luta pela assistência humanizada em saúde, é visto como desnecessário ou mesmo ameaçador e deve ser reprimido.

> Ah, tem a questão de gênero, de discriminação de gênero de uma sociedade machista e patriarcal que acha que parir é sofrimento mesmo, que a mulher tem que ser punida, porque parir faz parte da sexualidade feminina e sexualidade feminina a gente tem que esconder, é suja, é impura, é contaminada é tudo de ruim, a gente tem que esterilizar, controlar e dominar o corpo da mulher. E aí, nesse discurso machista, cabe bem o controle do corpo feminino, com a tecnologia e com a ciência com esse glamour da tecnologia na medicina (SAÚVA, 2019).

> [...] quando você pensa em algo que vai dar uma liberdade, uma autonomia sobre o corpo da mulher à própria mulher [...] que vai evitar que ela use hormônios, que vai melhorar a qualidade de vida dela, então você percebe o tanto que as pessoas tem uma má vontade, parece que sistêmica, em ajudar, em resolver (BARBATUS, 2019).

> Só que só a nossa presença ali fazendo isso, sem interferir em nada na conduta médica, você fazendo isso [doulando] calada, você incomoda, e sabe por que que incomoda? Porque você [doula] está focada ali pra dar conforto e bem-estar pra mulher, entendeu? Tipo assim, pra eles [os médicos], isso é desnecessário (QUENQUÉM, 2019).

> [...] gente, a violência que as mulheres sofrem na gestação, no parto, na maternagem é tudo em decorrência do patriarcado (CAÇAPÓ, 2019).

A falta de informação de qualidade ou de um conhecimento básico sobre o que se trata um parto respeitoso é também uma barreira mencionada com frequência ao longo das entrevistas. Para as entrevistadas, essa desinformação afeta não só a capacidade da mulher decidir sobre o que é de fato melhor para o seu próprio corpo, mas também impede que as instituições ajam de forma a proteger essa mulher quando ela está vulnerável.

> As mulheres acreditam piamente que as crianças morrem de cordão enrolado, as mulheres acreditam que se elas não têm dilatação no início da gravidez elas não vão parir, que o bebê vai comer cocô, que mecônio é cocô e aí ele comer e vai morrer, né? Então, quer

> dizer, nós temos um nível de informação que é absolutamente sem qualidade, temos uma mídia que trabalha super contra (LAVRADEIRA, 2019).
>
> Eu percebi o tanto que a gente precisa ser ativa dentro dessa busca se a gente quer um parto com respeito, ou um pré-natal digno. Se a gente quer um pós-parto com uma assistência adequada, a gente precisa lutar ativamente por isso e eu acho que de certa forma isso promove diversas injustiças de acesso. Então, quem tem uma informação privilegiada de que tais coisas são importantes vão buscar por essas coisas, mas quem não tem acaba seguindo o fluxo e o fluxo a gente sabe onde vai dar (BARBATUS, 2019).
>
> [...] nesse parto eu vi que as pessoas numa Maternidade, elas têm pavor de uma mulher que tá parindo mesmo [...] no meu parto eu não vi nada porque eu tava louca, alucinada de dor lá. Então, eu cheguei na recepção, meu marido foi fazer a papelada, eu vi o pânico no olhar do porteiro. Ele nunca viu uma mulher em trabalho de parto, ganhando neném, porque todo mundo que chega lá, chega com agendamento, chega de unha feita, chega toda bonita, com equipe de fotógrafo junto. Eu não, eu cheguei louca, chorando, gritando, de saia, assim com as pernas abertas [...] (TANAJURA, 2019).
>
> [...] os obstáculos é a falta de conhecimento, é a falta de empatia, é a falta de se colocar no lugar da mulher. E até mesmo as poucas mulheres juízas que existem, elas também não entendem que isso [violência obstétrica] é uma violência porque elas se acostumaram com a ideia de que o parto cesáreo é melhor, aliás, a cirurgia, né? Porque não é nem parto, pra mim, é uma cirurgia de retirada do bebê. E as pessoas romantizam a cirurgia como se tivesse tudo, ok, né? Não levam em consideração todas as complicações de uma cirurgia. Então, as próprias mulheres não reconhecem, não acham que seja uma violência, existe muita falta de conhecimento dos julgadores em geral, tanto homens e mulheres, juízes homens e mulheres (ROCEIRA, 2019).

Ainda que nas entrevistas as mulheres tenham enfatizado um fenômeno ou um conjunto de fenômenos diversificado à qual atribuíam como principal bloqueio na luta por um modelo de cuidado humanizado, a análise dos relatos nos permite interpretar que, de uma forma ou de outra, os obstáculos identificados acabam se relacionando, intrinsecamente, com a classe médica e o ambiente do hospital.

> [...] eu vejo o seguinte, eu vejo a posição litotômica [posição ginecológica, horizontal] como uma boa metáfora do que é a relação do médico, um homem, normalmente, um obstetra e a paciente, mulher, fragilizada naquele momento, tudo o mais. Quer dizer, veja bem, na opção entre o que é fisiológico, o que é natural, o que é saudável e o que é cômodo, confortável e o que mantém um homem na relação dele de poder, se escolhe a litotomia que é antinatural, que é antifisiológica e tudo mais, mas que deixa a vagina da mulher nas mãos do homem, entendeu? Isso, pra mim, é uma metáfora perfeita do quê que é a relação entre médico-paciente no país, especialmente, a de obstetra com as grávidas, né? (LAVRADEIRA, 2019).

É importante notar que, embora as barreiras tenham sido dissecadas em dimensões diferentes, há uma ligação sistêmica entre os obstáculos que favorece regimes de poder em favor do patriarcalismo, capitalismo, elitismo e hegemonia branca e constitui espaços de saber-poder, como o é o hospital, nos quais os mecanismos de dominação e subordinação são reproduzidos.

4.2.1.1 Obstáculos na constituição do MHPN

Para além dos obstáculos impostos pela configuração do campo e, portanto, externos ao Movimento, também há entraves internos que as ativistas mencionam em seus relatos. Um deles e que assume um caráter duplo, por ser originária de um condicionamento externo, mas com impacto interno, está relacionado à dificuldade de acesso que elas têm à vida pública, dado que boa parte das entrevistadas eram mulheres, mães e trabalhadoras, portanto a constituição do grupo se choca com a proposta de vida pública pensada conforme um protótipo masculino e isso passa a ser um obstáculo perene.

> [...] o momento da aprovação dessa lei [da doula, n. 10.914 de 2016 em BH] foi muito desafiador, assim, pra nós, principalmente por sermos mães, trabalhadoras, que não podemos participar da vida institucional nos horários que essas coisas acontecem, né? Que são nos horários ou que a gente tá trabalhando ou nos horários que a gente tem que tá cuidando dos filhos em casa, então é praticamente impossível pras mães participarem da vida política pública (CAÇAPÓ, 2019).

> Porque o nosso lado, o nosso caminho é mais difícil, porque é feito por mulheres que tão fazendo mais um tanto de coisa ao mesmo tempo, que tão criando seus filhos, que tão trabalhando em outras áreas que não tem nada a ver. Todas nós que eu conheci nesse mundo de ativismo tem o seu trabalho com outras coisas, mas se emprenha aqui dentro, cada uma nas suas possibilidades (TANAJURA, 2019).

Em adição aos problemas de participação relacionados ao desenho da política, as mulheres também enfrentam disputas e desacordos entre si, tanto em espectros políticos similares quanto naqueles opostos, o que na percepção de algumas ativistas enfraquece o impacto do movimento.

> Um pouquinho de ranço que eu vejo no Movimento é [...] "ah, eu não vou na audiência porque foi fulano que chamou, e aí não chamou a gente". Disputa de esquerda com esquerda, vaidade com o protagonismo dos processos. Ao invés de se juntar, tirar todas essas questões, porque o público, o foco, são as questões da mulher, todo mundo tem que ir em tudo [...] (SAÚVA, 2019).

> [...] é triste a gente ver mulheres dentro do Movimento de Humanização ou que se dizem mulheres de luta, dentro de um movimento de humanização do parto, da assistência, do puerpério... apoiando, referendando essas situações que a gente tá vendo aí, de retirada de direitos, de desmonte do SUS (BARBATUS, 2019).

Para demais ativistas, outro desafio é o distanciamento entre o MHPN e o Movimento Feminista, que, na opinião das que defendem essa aproximação, enfraquece ambos.

> [...] eu percebo no movimento feminista como um todo uma certa resistência, no sentido de confundir esses debates relacionados à maternidade com um estímulo ou como uma aceitação à maternidade compulsória, que não tem nada a ver. [...] no começo eu sentia um pouco essa resistência. Ou então de não entender bem, por exemplo, o que era a Rede Cegonha, porque a princípio eu só teria críticas à rede cegonha e tenho críticas perenes até hoje, mas eu entendo que aquilo ali representam avanços também e que os avanços que existem ali no projeto da Rede Cegonha foram motivados pelo movimento de mulheres organizado, que garantiu ali alguma melhoria nessa questão da qualidade da assistência e na manutenção de mais vidas, né? (QUENQUÉM, 2019).

De uma forma, derivado do distanciamento de uma discussão de gênero aprofundada e interseccional, determinadas mulheres que militam pela humanização do parto, nascimento e afins

destacam como a narrativa unificadora do movimento suplanta questões de raça, de classe e mesmo outros fenômenos dentro do universo gravídico-puerperal, como o abortamento.

> Humanização do nascimento, aquela coisa bacana, aqueles encontros no Parque Municipal e eu só via mulher branca, mulher branca, mulher branca, mulher branca... aí eu não dou de entrar numa coisa sem levar a minha reca, né? (ri) Eu não consigo, aí a minha reca foi junto. As mulheres pretas e a violência obstétrica, então o nosso projeto que estava focalizado em determinados seguimentos de mulheres passou a se voltar para outros segmentos (MARICOPA, 2019).

> [...] um desafio que a gente tem e eu sei que você percebe muito bem que é a questão que o Movimento pela Humanização do Parto mundial e no Brasil também, ele parte muito da categoria médica, médicos mais conscientes que querem promover saúde da mulher, o protagonismo e tudo mais, mas ele tem uma origem de classe média, essencialmente classe média, essencialmente branca. Então, assim, ele é um movimento ainda limitado que em curto espaço de tempo alcançou vitórias significativas que num futuro próximo a gente já vai ter impactos no nível social mais positivos disso, só que a gente tem esse desafio de conseguir levar a humanização a quem mais precisa dela, e eu acho essa crítica super perene e importante (QUENQUÉM, 2019).

> Eu vi que tinha uma questão muito geracional, mas tinha uma questão também da diferença em como eu encarava gestar alguém, e como era encarado no curso de doula como uma coisa sempre pra se celebrar, e eu vim de um contexto aqui [na Faculdade] que nem sempre a gravidez é algo celebrado, assim [...] A comunidade, o nicho, o meu nicho assim, em termos de parto humanizado e essa luta e tal, era muito o eixo da militância pela legalização do aborto. Então eu era tanto o ET no movimento de doulas, porque eu não falava de parto, eu falava de aborto, mas eu era uma ET no movimento feminista pela legalização do aborto, porque eu já aparecia lá grávida (PIXIXICA, 2019).

Se, por um lado, ao elencarem os obstáculos externos, as falas das entrevistadas denunciam um sistema de assistência em saúde masculino, branco, conservador, hospitalar e centrado na figura do médico, por outro, ao serem questionadas sobre as barreiras dentro do MHPN, as mulheres apontam para outras formas de hegemonia. As hierarquias internas beneficiam um conjunto de mulheres brancas, altamente escolarizadas e localizadas a partir da classe média. Isso torna-se notável na medida em que ocorre a defesa de certas pautas em detrimento de outras, como, por exemplo a tematização cada vez mais ampla da epidemia de cirurgias cesarianas no setor privado contrastada com o silêncio sobre a forma racializada como a violência obstétrica opera e desmobilização no combate a mortalidade materna agravada pelas interrupções gestacionais realizadas de maneira insegura.

4.2.2 Aliados e possíveis caminhos

Quando analisamos a categoria obstáculos a avaliação das entrevistadas parecia convergir em torno da figura do médico e do hospital, já quando fazemos essa análise para com os aliados na luta outro padrão emerge, vez que a maioria dos relatos confluiriam para apontar o movimento de mulheres como principal parceiro, assim, pelo menos, apontaram Caçapó, Lava-pé, Maniuara,

Faraó, Lavradeira e Quenquém. Dessas duas últimas, selecionamos trechos que pensamos ser exemplares para ilustrar os sentidos que as ativistas estabeleceram sobre a rede de solidariedade entre as mulheres.

> [...] os aliados são circunstanciais. A verdade é quem tá fazendo, quem tem potencial, quem vai conseguir fazer uma mudança relevante no status, na condição, no sistema de atendimento às gestantes no país e no mundo são só as mulheres. O que é efetivo pra mim é o que é feito pelo movimento de mulheres, sabe? Poucas mulheres, as muito privilegiadas conseguem fazer o movimento pessoal, individual, mas aí, é óbvio, eu tô falando de mulheres muito privilegiadas que significam muito pouco num universo de brasileiras, são as mulheres que têm condição de acessar sozinha informações, são mulheres que têm condição de bancar equipes particulares, de correr atrás delas, que moram em cidades, em localidades que tem acesso à essas coisas e tal. Então, essas mulheres conseguem salvar a si mesmas, mas o movimento de mulheres tem conseguido uma salvar a outra, certo? (LAVRADEIRA, 2019).

> Agora quem eu vejo que são os nossos aliados? É o movimento de mulheres, nosso principal aliado, sabe? [...] E, principalmente, o movimento de mulheres e as mulheres que ainda nem sabem que existe tudo isso, que existe esse contexto todo violento, mas que vão precisar da gente também, talvez elas não sejam as nossas aliadas ainda, mas são nossas potenciais aliadas (QUENQUÉM, 2019).

As expectativas criadas em torno do movimento de mulheres apontam para o quão importante é o marcador de gênero para as entrevistadas. Em alguns momentos ao longo das entrevistas parecia que o fato do Movimento Pela Humanização do Parto ser uma mobilização de implicações físicas criava uma identificação corporal com todas aquelas que pudessem sentir a experiência em suas próprias peles. O que por um lado cria um senso de unidade e por outro uma ideação do que é ser mulher e de como se espera que as mulheres ajam. Em determinado momento da entrevista, Lava-pé estabelece a violência obstétrica como uma violência masculina que só poderia ser perpetrada por homens ou por mulheres que agiriam como homens.

No que concerne a quais caminhos as ativistas pensam ser frutíferos para a luta, as respostas foram mais diversificadas do que os aliados, mas podemos destacar nelas três eixos, um de política pública e controle social; outro de pressão pública; e, finalmente, um de formação e informação. No primeiro, as entrevistadas falam do impacto que as políticas públicas têm em mudar o cenário obstétrico brasileiro, em razão da sua cobertura, mas que as políticas públicas encontram seus limites com as mudanças de plataformas governamentais e em seu próprio desenho. Dessa maneira, é necessário, para além da existência de políticas, que as ativistas invistam em ocupar os lugares disponíveis dentro do controle social.

> [...] o Parto Adequado encheu meus olhos, e por que que ele encheu meus olhos? [...] o Parto Adequado atende 128 hospitais. Então, enquanto eu, em dez anos como ativista consegui lá, vamos dizer, dá informação de qualidade, sei lá, pra dez, quinze, como nos grupos de gestantes a gente comemorava cada uma que conseguia parir, uma a uma, um Projeto como o Parto Adequado faz isso em grande escala, entendeu? Soma três zeros aí nessa brincadeira, né? [...] só que eu entendo que o projeto é ótimo, mas ele é

> circunstancial, mudou o governo, mudou a perspectiva na ANS, nós estamos de novo refém [...] (LAVRADEIRA, 2019).

> Se as minhas mulheres estiverem tendo acesso ao DIU e o meu índice de gestação não planejadas for menor do que o colega de consultório do lado, eu preciso ganhar mais que ele. Porque é a única forma, dentro do sistema capitalista, que você consegue incentivar as pessoas a fazer alguma coisa. No Brasil [pelo SUS] não, no Brasil não importa o que aconteça com a sua população, não importa o que você faça, se você vai trabalhar, se você chega atrasado ou não, se você sai mais cedo ou não, se você negligencia um caso ou outro, você vai receber do mesmo jeito (BARBATUS, 2019).

> E eu acho que a gente deve ter como perspectiva ocupar o Conselho Municipal de Saúde, respeitar a constituição, ocupar esse espaço, qualificar o controle social, a participação social, porque o pessoal é desinformado, não dá conta. são pessoas mais Excluídas da informação, da formação social e econômica, são mais velhos também, cê já reparou? Não tem um movimento novo de jovens, são vocês (SAÚVA, 2019).

> Então, fóruns perinatais, são espaços técnicos-políticos de discussão de tudo da rede cegonha, da rede e do modelo, e a gente fala, "aproveitem esses espaços" [...] porque o fórum foi um lugar criado institucionalmente pela rede cegonha onde o grupo condutor estadual tinha que fazer, os hospitais tinham que participar [junto com] os trabalhadores e as usuárias (FARAÓ, 2019).

No segundo eixo, o das manifestações públicas, as ativistas sinalizaram a importância de não se manterem silentes e de pressionar as autoridades, especialmente o então prefeito da cidade de Belo Horizonte, Alexandre Kalil.

> Mas a minha esperança é essa, que a gente tem que continuar falando disso e incomodando as pessoas, porque eu sei que muitas vezes incomoda, mas por outro lado mesmo aquele que demonstra incômodo ele puxa esse assunto comigo, ele me aponta pros outros e fala, "conversa com ela, porque ela que vai te falar sobre essas coisas" (TANAJURA, 2019).

> Olha, eu acho que a gente tem que incomodar Kalil, não é abandonar a luta, mas é não ter ilusões, a gente não pode ter ilusões (MARICOPA, 2019).

> [...] Eu tenho pra mim que se a gente fizer mais barulho com o Kalil em vez [da Secretaria de Saúde], constrangê-lo, o Jackson [Machado, o Secretário de Saúde], não vai ser tão fácil pra eles não abrirem o Leonina [Maternidade Leonina Leonor Ribeiro] (SAÚVA, 2019).

No último eixo, o de informação e formação, as mulheres entrevistadas reafirmaram como uma possível solução aquilo que outrora tinham, de outra perspectiva, destacado como obstáculo, que é a esperança de que a democratização do conhecimento, tanto da parte da população quanto das classes profissionais envolvidas na assistência ao parto, levaria a uma experiência gravídico-puerperal mais humanizada.

> Então as pessoas estão procurando mais, estão procurando estudar mais um pouquinho pra emitir uma opinião. [...] Eu acho que o caminho, seria mesmo dá cursos, dá palestras, falar sobre o tema, falar que ele existe, não deixar só no mundo da saúde, tem que ampliar, tem que falar pra sociedade, tem que divulgar. Esse é o primeiro caminho que eu vejo agora, porque as pessoas não sabem nem do quê se trata (ROCEIRA, 2019).

> [...] as meninas que estão mais empoderadas são aquelas que tem acesso ao dado, conseguem analisar um dado e tal, mas isso a gente tem que propiciar, a nossa

> responsabilidade é propiciar essa participação, e isso vai levar muito tempo porque a desigualdade é tão grande, social, econômica, educacional, né? Mas aí nós tamo no processo de criar, realmente, igualdade entre as pessoas, pra uma participação social mais contundente [...] (SÁUVA, 2019).

> E quanto mais a gente puder fazer dentro do ambiente da atenção primária, por exemplo, um ambiente de educação em saúde, de fortalecimento dessas mulheres pra que elas se tornem um pouco mais autônomas na busca por seus direitos, mais potentes a gente vai ficar (BARBATUS, 2019).

> [...] a gente percebe que não muda nada, se não mudar o currículo dos médicos. Que até hoje eles aprendem a fazer episiotomia, né? Tanto que eu já vi médico,"uai, meu melhor professor falou pra mim que a episiotomia era boa, eu aprendi isso na faculdade e agora isso é ruim?" Então, tem que mudar a formação, isso aí é uma coisa urgente! Tem que mudar a formação, se não muda os médicos, os médicos vão continuar fazendo a mesma coisa do século passado, né? E eles não tão se atualizando, o currículo não é atualizado (LAVA-PÉ, 2019).

As leituras de possibilidades expostas aqui ensejarão os repertórios de ação dispostos mais à frente na seção sobre enquadramento prognóstico.

4.2.2.1 Atores-chave

Na leitura das ativistas, alguns atores são também importantes aliados da luta, sejam eles de origem prévia à solidificação dela, concomitantes a ela ou mesmo frutos desta. Dois deles, o Hospital Sofia Feldman (HSF) e a Comissão Perinatal, já foram introduzidos em capítulos anteriores desta dissertação, mas cabe destacar a importância que eles têm para as sujeitas dessa pesquisa.

Em relação ao HSF, os relatos enfatizam que lá é um lugar em que se pratica a humanização e, por isso, elas como mulheres se sentem seguras para estar nele, tanto na condição de usuárias quanto na de trabalhadoras, e para defendê-lo, não somente o seu modelo mas também a instituição em si. Nesse sentido, dois movimentos se formaram, um municipal, o "Mexeu com o Sofia Mexeu com Todas", e o outro de dimensão nacional, o "Somos Todos Sofia". Embora algumas tenham sido muito favoráveis à atuação do Sofia no município, outras, em menor número, alegam conhecer histórias, das quais por vezes fizeram parte, de práticas inapropriadas naquela instituição, mesmo assim a postura que preponderou se alinha à fala de Acrobática, que diz que o foco não deve ser dado nos bastidores porque eles existem em todas as instituições de saúde. O HSF também foi citado como uma instituição que tem servido tanto para a democratização da atenção à saúde da mulher como uma válvula de escape da mulher de classe média.

> Aí, eu comecei a entender essa problemática da saúde na época, né? E aí não teve como a gente não apaixonar pelo Sofia, querer ajudar o Sofia, querer fazer tudo pelo Sofia, aí eu acabei deixando tudo meio que por conta do Sofia [...] (MANIUARA, 2019).

> [...] no [Hospital] Sofia [Feldman] eu atuava como doula. Quando eu chegava lá as pessoas sabiam que eu era a doula, sabiam o que eu fazia, alguns já até me conheciam [...] então

> era outra dinâmica, era algo natural. Eu fazia massagem, eu não precisava perguntar todo tempo pro médico se eu posso fazer isso, se eu posso fazer aquilo, que lá eu sei que eles estão acostumados com as nossas condutas, que se acontecer algum contratempo, "ah, ela teve uma hipertensão, vai precisar fazer alguma... qualquer intervenção" que justificasse que eu precisasse me afastar ou qualquer coisa do tipo eles vão dialogar comigo com tranquilidade, sabe? Pelo menos, eu nunca tive, como doula, uma experiência negativa lá no Sofia, apesar de saber que tem coisas que precisam melhorar (QUENQUÉM, 2019).

> A luta pelo SUS, né, que o Sofia Feldman é um hospital do SUS, e foi onde eu percebi que quando a gente tem essa assistência de qualidade pelo SUS que é o que Sofia Feldman propicia é um grande catalisador de cidadania também, então hoje eu não consigo enxergar a luta contra a violência obstétrica, pelo parto humanizado, pela amamentação separada do SUS. Que é o lugar em que a gente precisa fazer valer os princípios, né, de equidade, universalidade, integralidade (CAÇAPÓ, 2019).

> [...] Sofia é um lugar que o pessoal usa até a palavra SUS plus, eu acho isso problemático demais também, que é quando chega uma gestante, aí chega a fotógrafa dela com a mala, a doula dela com uma outra mala, os óleos essenciais, o difusor com luzes, as pétalas e a equipe ali, praticamente, não se vê, não aparece muito. Antigamente, agora não pode mais, mas antigamente o Sofia recebia enfermeiras externas e contratadas por essa família (PIXIXICA, 2019).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), na figura da Comissão Perinatal, também foi um braço de fomento do movimento, tendo, inclusive, em sua composição pessoas engajadas com o ativismo em prol de uma atenção humanizada ao ciclo gravídico-puerperal. A comissão manteve-se atuante até o início do ano de 2017, quando foi substituída por uma Coordenação Perinatal constituída apenas por gestores contratados e remunerados para essa função. Enquanto esteve operante, para além da reorganização da rede de que falamos no Capítulo 2, a Comissão Perinatal organizou reuniões semanais com técnicos em saúde, trabalhadores da saúde, gestores e sociedade civil para discutir os problemas relacionados à maternidade e natalidade em Belo Horizonte; produziu feiras de gestantes; instituiu o programa de doulas comunitárias em toda a rede municipal; e criou o BH pelo Parto Normal, para citar umas poucas iniciativas. Aos olhos das ativistas, a Comissão, foi um marco tanto para a política municipal de humanização ao parto e afins como para o próprio engajamento dessas ativistas no campo.

> [...] na Secretaria Municipal de Saúde lá é que a gente fez um grande movimento que foi o BH pelo Parto Normal, que movimentou muito a cidade, movimentou os profissionais, os conselhos de classe, o Ministério Público... Começou em 2007, porque o Movimento BH pelo Parto Normal tinha algumas linhas, tinha a linha que era a de fazer movimento na rua pra mulherada, divulgar informação, tinha um lado que era para os profissionais, de ter uma vivência, chamar pessoas pra falar e tal, tinha um ético-político que era pra tentar trabalhar com as instituições classe, CRM, COREN, tinha o jurídico que era com o Ministério Público, tinha várias linhas de frente para mobilização social com a questão do parto na época da epidemia de cesariana e tal, mas sempre liderado pelas mulheres. Em 2008 teve um seminário promovido pelo BH pelo Parto Normal, um seminário que veio muita gente de fora, foi muito legal, foi uns três dias de mobilização de profissionais, de participação de mulheres, o negócio tinha muita coisa, a gente movimentou muita coisa na cidade (MANIUARA, 2019).

> [...] em 2007 teve o primeiro curso de multiplicadores do Movimento BH pelo Parto Normal, eu fiz [...] O primeiro stand que montou foi lá no Minas Shopping, com cama, bola de pilates, escada de ling, ninguém sabia o que que era aquilo. E aí depois a Secretaria alugou, né, um espaço na feira da gestante e do bebê, e aí eu ia praquele lugar lá e ficava os dias de feira todinha [...] Então, feira do Minas Centro era sábado, domingo, ou a noite, o horário que eu não tava [trabalhando], eu tava lá, conversando com gestante, mostrando o vídeo, apresentando plano de parto, contando experiência e tal (CAÇAPÓ, 2019).
> [...] eu participava do BH pelo Parto Normal, que eu achei maravilhoso na época que era formação. No BH pelo Parto Normal eu ia em tooodas as feiras [...] (ACROBÁTICA, 2019).

> Teve um determinado momento que eu não relutaria em dizer que [o Movimento pela Humanização do Parto em BH] foi o maior do país. Até porque assim solidificado sobre as bases do Sofia Feldman, sobre as bases do BH pelo Parto Normal, sobre a atuação da Sônia Lansky [antiga Coordenadora] na Comissão Perinatal. Então, em determinado momento nós fomos, assim, exemplos pro Brasil, né? (LAVRADEIRA, 2019).

Se o HSF se formou antes da constituição do movimento pela humanização do parto e do nascimento em Belo Horizonte e a Comissão Perinatal foi se construindo em paralelo até que em determinado ponto se mesclou com ele, alguns grupos ainda ativos no município, como o Movimento Bem Nascer, o Isthar BH, o Coletivo da Exposição Sentidos do Nascer e o Movimento Nasce Leonina são uns, dos muitos atores, que derivaram diretamente desse campo de ativismo.

O Movimento Bem Nascer foi o precursor dos grupos de discussão sobre gestação e maternidade na cidade. Ele se constituiu em 2001, incialmente como ONG Bem Nascer, coordenado por Cleise Soares, jornalista e instrutora de Ioga, e Marco Aurélio Valadares, médico ginecologista-obstetra. Segundo conta Lava-pé, no seu início contou com o apoio do Instituto LAM RIM e com os grupos de macrobiótica, com as mulheres desse último é que aconteceu a primeira Roda Bem Nascer, atividade pela qual o Movimento passou a ser reconhecido. Desde a sua constituição, o grupo sempre conjugou mulheres e profissionais de saúde. Em algumas entrevistas, quando perguntadas sobre o propósito e a existência do Bem Nascer, recebemos as seguintes respostas:

> Até o pessoal fala, “ah, essa ONG é pra pessoa carente?” e eu falo, “é, é pra pessoa carente de informação”. Porque tem muito mais carência de informação na alta sociedade e na classe média alta que opta pela cesárea, que “opta”. Então, a carência de informação tá com eles. Então é isso, nosso trabalho é esse (LAVA-PÉ, 2019).

> A ONG Bem Nascer congregava tanto os profissionais de saúde como mulheres e aí reunia no Parque das Mangabeiras um sábado por mês. Foi assim a origem do Movimento de mulheres [que discutiam parto] aqui [em Belo Horizonte], foi a ONG Bem Nascer. Acolhia mulheres que queriam ter o parto normal, faziam uma roda onde as mulheres trocavam experiências e aí nós profissionais também íamos e aí começaram algumas doulas que fizeram curso fora a participar. Então, a origem... e ah, a ONG Bem Nascer também tinha uma coisa com tentar influenciar profissionais a ir pras escolas, né? Tinha muito essa ideia. [...] Com o crescimento do Movimento a adesão maior de mulheres, de ativismo e tudo começou a ter umas dificuldades de relacionamento nesse cenário da Bem Nascer que foram as meninas que depois criaram o Isthar BH (MANIUARA, 2019).

O Isthar-BH, citado no final do relato acima, é um grupo de apoio à gestação e ao parto ativo e faz parte de uma rede que congrega outros grupos Isthar, além de ser apoiado pela Rede Parto do Princípio. O grupo ainda é bastante ativo no município, conta com ao menos um encontro gratuito por mês para gestante e famílias e promove cursos de formação de doulas. Em Belo Horizonte, ele se consolidou em 2011 (ISTHAR BH, 2019) e, como prossegue Maniuara em seu relato, o seu início se relaciona também com o Movimento Bem Nascer.

> A dificuldade maior delas era porque um grupo de médicos montou um serviço que se chamava Núcleo Bem Nascer e isso acabou se confundindo um pouco com a ONG Bem Nascer e alguns médicos elas consideravam que eles não eram tão da humanização assim e tavam aliados a esse grupo e elas começaram a ter esse certo problema de tá as mulheres misturadas com os profissionais, né? Então, houve uma cisão mesmo. Mas aí, houve uma certa cisão, em função assim, desse grupo querer que o Movimento representasse a voz das mulheres, independente dos profissionais, porque se você tem muita relação com os profissionais uma mulher pode chegar lá pra falar duma experiência e ficar constrangida por aquele grupo tá aliado a algum profissional (MANIUARA, 2019).

> Aí tinha esse impasse de o quê que é a ONG Bem Nascer? Aí a gente começou a ver que não dava pra ficar, aí que separou. Quando separou, um grupo foi pro lado e o outro grupo foi pro outro. Aí só existia o Ishtar e a ONG Bem Nascer. Somos inimigas? Não (ACROBÁTICA, 2019).

O último relato diz de uma realidade no campo do ativismo aqui observado, muitas mulheres atuam em diferentes grupos de acordo com os seus próprios momentos de vida e em algumas situações chegam a estar em mais de um grupo ao mesmo tempo. Esse é o caso dos dois últimos grupos que iremos abordar, o Movimento Nasce Leonina e o Coletivo da Exposição Sentidos do Nascer (SDN). Se tanto o Movimento Bem Nascer quanto o Isthar-BH se colocam como grupos de apoio à gestação em um formato parecido, a partir das suas rodas de gestantes e puérperas gratuitas, o Nasce Leonina e o Coletivo da SDN operam segundo outra lógica.

Conforme as entrevistadas, o Nasce Leonina é uma campanha em prol da abertura da Maternidade Leonina Leonor Ribeiro, localizada na região de Venda Nova, no município de Belo Horizonte – MG, que com o passar do tempo tornou-se um movimento. A Leonina, como é chamada pelas ativistas, possui sete suítes de parto, seis com banheira, e tem capacidade de atender até 350 partos por mês. Ela está de pé desde 2009 e está adaptada desde 2011, porém permanece fechada. Até 2015, a instituição figurava no Plano Estratégico da SMSA, mas nesse mesmo ano foi retirada dele, o que chamou a atenção de um maior número de ativistas. Foi desse momento em diante que se consolidou a campanha #Nasce Leonina e, posteriormente, o movimento de mesmo nome. Caso aberta, a maternidade passaria a ser o único dispositivo de saúde do município adaptado a RDC 36 de 2008 da ANVISA. Além de ser também a primeira instituição construída a partir da filosofia da humanização que pertence, de fato, à rede pública, uma vez que a estrutura do HSF é filantrópica ainda que atenda como 100% SUS.

> Leonina... tá pronta desde 2009 [...] aí parece que um certo dia ela saiu desse plano [Plano Estratégico da Secretaria de Saúde Municipal] e aí, foi aí que a gente falou "não, pera aí, se ela saiu pode ser que é porque realmente eles não vão abrir", porque até então a gente ficava meio que "não, vai abrir, uma hora vai abrir, tá faltando só isso, tá faltando só aquilo e tal". [...] foi quando tirou ela do plano que a gente falou não, pera aí, "como assim? Tem uma maternidade pronta com 6 quartos com banheira que vai atender pelo SUS, que tá pronta desde 2009?" [...] Aí eu fiz um post sobre isso no meu Facebook, e aí a história começou a espalhar, começou várias ativistas a se indignar, "como assim? Não é possível, né? As mulheres passando tanto aperto, sofrendo tanta violência, e um lugar maravilhoso desse fechado..." (CAÇAPÓ, 2019).

Se o Movimento Nasce Leonina derivou de uma campanha, o Coletivo da Exposição Sentidos do Nascer surgiu justamente da Exposição homônima. A SDN aflorou como um projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Pesquisa (CNPq) e a Fundação Bill e Melinda Gates, realizado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) (SDN, 2019). Conforme Fernanda Santos e colaboradoras (2019):

> O projeto de pesquisa e extensão Sentidos do Nascer conjuga arte, ciência e tecnologia por meio de uma exposição itinerante e interativa sobre o parto e o nascimento. Esse utiliza metodologias de pesquisa-ação para promover transformações nas representações sociais sobre o parto e o nascimento, de modo a criticar o cenário da hipermedicalização do parto, da perda do protagonismo das mulheres e da exploração mercadológica do parto (SANTOS et al., 2019, p. 3).

A SDN foi uma intervenção incialmente apoiada por várias instituições, inclusive a SMSA, desde a sua constituição em 2015, mas quando o movimento se indispõe com um setor importante da SMSA, em 2017, o apoio à exposição acaba se reduzindo e é dessa ruptura que se constitui o Coletivo da SDN para dar continuidade ao projeto e à formação de multiplicadores. Na visão das ativistas, a Sentidos do Nascer traz um ganho na disseminação dos pilares do movimento na cidade.

> [...] eu acho que aqui em Belo Horizonte, um pouco por causa do [Hospital] Sofia [Feldman], um pouco por conta da Sentidos do Nascer, por um monte de fatores, por causa da militância que eu acho que é mais forte do que a maioria das cidades, eu tendo esse comparativo com o interior, isso fica muito claro pra mim. Barbacena aqui, ou até as outras cidades que eu já morei, que eu já morei em [...] [Conselheiro] Lafaiete, Lagoa da Prata, Barbacena, não existe pensar sobre isso assim, quer dizer, é muito pequeno, muito menor, muito mais difícil conversar sobre essas coisas de direito das mulheres, parto, nascimento, aborto, tipo, é muito mais difícil a discussão e eu acho que a Sentidos do Nascer dá uma empurradinha nisso aí, na cidade [de Belo Horizonte] circula mais esse assunto, as pessoas estão sabendo que tem outro jeito de nascer, que tem uma outra luta acontecendo ali (CARREGADEIRA, 2019).

A Sentidos do Nascer é um exemplo de como a Universidade tem sido um local importante de disputa entre os modelos de atenção humanizada e tecnocrática ao ciclo gravídico-puerperal. Se, por um lado, Pilosula revela[34] ter aprendido no Hospital da USP a praticar cuidados associados a uma assistência ao parto violenta, como a manobra de Kristeller, por outro, o fato da UFMG

[34] Ver página 95

endossar um projeto de conscientização da gestação e parto compatível com os pilares da humanização, tal qual a SDN, aponta para um tensionamento entre diferentes paradigmas assistenciais coexistindo nas instituições públicas.

4.2.3 Percepção sociopolítica

Uma multiplicidade de posicionamentos derivou do pedido feito às ativistas para que fizessem uma análise sociopolítica em relação ao campo, algumas focaram em certas tônicas dos governos atuais, como o reforço dos papéis de gênero, a ênfase dada ao médico como autoridade, o ataque as intersecções dos vetores de raça, classe e gênero, enquanto outras preferiram focar na narrativa do retrocesso, seja na esfera federal ou local, e até mesmo manifestaram total descrença no sistema político.

Do ponto de vista do reforço aos papéis de gênero e as intersecções entre raça e classe, as ativistas apontam a violência simbólica de gênero e estrutural que se amplificou com a nova administração federal eleita em 2018, mas também com a presença dessa tônica federal no âmbito do município.

> [...] a gente tem no Estado, por exemplo, [...] uma figura lá que reforça muito papeis de gênero cristalizados, eu acho que isso influencia diretamente na nossa causa, eu acho que isso interfere diretamente numa sensibilidade coletiva que diz sobre o que é possível lutar e o quê que não é, como eu me vejo, como eu não me vejo. Enfim, tem um tipo de discurso e de postura que facilita o processo de empoderamento de cada mulher e das mulheres em coletivo. E tem um tipo de representação, de discurso e de postura que dificulta esse processo de empoderamento de cada mulher e das mulheres como um todo (CARREGADEIRA, 2019).

> Mas eu fico pensando também numa questão estrutural, né? De classe. Lógico que tem também um viés racial, com certeza, principalmente quando a gente fala de Brasil. Mas um viés de classe onde gente sabe que um sistema capitalista como o que a gente vive precisa de muitas pessoas pobres, e de muitos outros miseráveis, e de outros tantos pouco estudados, e de outros tantos fazendo serviços que são danosos pra saúde deles, enfim, é importante que mulheres pobres, preferencialmente negras, tenham muitos filhos mesmo. É importante pra o sistema continuar, pra engrenagem continuar girando (BARBATUS, 2019).

> A Lei do teto dos gastos [Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos], corresponde, obedece a uma lógica, que é lógica de extermínio das populações indesejadas. Você vê que ela vai prejudicar exatamente, saúde, educação, moradia, todas as políticas sociais vão puff, encontrar aquele teto. E, veja só, eu tenho para mim que o regime capitalista não tem o mais pálido compromisso com a democracia, muito menos com as políticas sociais. [...] a gente tem que ver o quê que foi acontecendo historicamente que redundou no Bolsonaro presidente. Porque as condições estavam se amadurecendo, não foi nada, assim, de repente, não foi de repente [...] E veja só, o quê que eu acho, eu acho o seguinte, Kalil, provavelmente, entrou nessa lógica de minimizar a importância das políticas sociais (MARICOPA, 2019).

Algumas ativistas destacam como as figuras de autoridade têm ganhado espaço no cenário político presente, sendo uma delas a dos médicos, tanto pelo *status* em que se assenta a profissão,

mas também porque foi esse um dos principais setores a eleger candidaturas de direita e extrema direita nas eleições estaduais e federais de 2018. Como já fora negritado em seções anteriores, as ativistas tendem a concordar que um modelo de atenção ao parto e afins que dê ao médico um papel central se distancia da filosofia humanizada, tomando, por vezes, formato de ameaça.

> [...] eu vi que a gente num tá mais numa era só de reiterar o papel da mulher, do lar, a gente tá numa era de reiterar figuras de autoridade e o médico é uma delas (PIXIXICA, 2019).

> [...] com o apoio desse governo agora eles [os médicos] estão crescendo, querendo apagar as mulheres, eles estão querendo desfocar as mulheres mais uma vez. Eles não estão gostando das mulheres terem protagonismo chegando lá e falando eu quero isso, eu quero aquilo, meu plano de parto, não quero aquilo, não quero... Não! Parto eles querem que sejam deles, o parto é deles são eles que têm que decidir tudo [...] (LAVA-PÉ, 2019).

> [...] a UNIMED era a única instituição privada que tinha doula aqui, aí não tem mais doula lá, parou de ter doula esse ano, e eu acho que é por causa do contexto político que a gente tá. Porque eles estão muito confortáveis em recuar numa coisa que era um avanço dentro daquela instituição, porque você tem um presidente cujos membros do partido [se referindo ao PSL] em esferas locais, regionais estão propondo projetos de incentivo à cesariana, entendeu? Então por aí vai, e boa parte dos médicos ajudaram a eleger esse indivíduo que está aí na presidência, entendeu? Então tem toda relação. Inclusive, a gente já tá vendo aí, saiu um despacho do Ministério da Saúde pra parar de usar o termo violência obstétrica (QUENQUÉM, 2019).

> [Teve um hospital que se desligou do Ápice-On] porque o grupo de médico e enfermeiro não conseguiram trabalhar juntos e aí quando a gente tava conversando pra ver o que ia fazer um médico perguntou assim, "uai, mas isso tudo não acabou agora com esse novo governo? Tipo assim, esse negócio de enfermeira assistindo parto, de parto normal, humanizado, isso aí vai acabar, isso não vai se manter", e eu falei, "não, senhor. Nenhuma portaria, das que existem, foi revogada, tá tudo vigente, nós estamos trabalhando com as normativas nacionais que nos guiam nesse projeto", e aí ele ficou meio assim, sabe? Porque tem gente falando "oba, agora...", principalmente médico querendo voltar atrás como muita coisa (FARAÓ, 2019).

Uma parcela das mulheres entrevistadas diz perceber um retrocesso em relação à agenda do parto no espectro político, tanto na esfera federal quanto na municipal. Parte delas conseguem localizar a dissolução da Comissão Perinatal em Belo Horizonte como o momento que marca esse processo de recrudescimento na trajetória das políticas de humanização ao parto, ao nascimento e afins na rede municipal belo-horizontina.

> Eu vejo que atualmente a gente tá vivendo um retrocesso com essa ministra da mulher, da família, dos direitos humanos. O presidente também. Eu acho que eles estão fazendo um verdadeiro desserviço [...] No legislativo, totalmente retrógrado, querendo liberar uma lei contra aborto em todas as circunstâncias, a mulher pode estar sofrendo risco de morte, o bebê pode nascer sem nenhuma condição de vida, mas ainda assim não pode interromper. Aquela coisa extremamente radical, religiosa, sabe? E eu sou religiosa, mas eu não acho que a gente possa misturar, né? A política com a religião (ROCEIRA, 2019).

> Antes era assim, a Rede Cegonha trabalhava mais com o setor público e o Parto Adequado trabalhava com o setor privado. Agora misturou tudo e eles não falam mais em Rede Cegonha. Então, assim, eu acho que da Dilma pra cá foi horrível, porque eles tiraram todo mundo das cabeças lá do Ministério, todo mundo que trabalhava na área da humanização foi exonerado. Aqui mesmo, Sônia Lansky, eu falo, "onde cê tá Sônia?" e ela responde,

> "atrás do armário" (ri). Depois de fazer 10 anos de trabalho no Movimento BH pelo Parto Normal, de ter conseguido aqui em Belo Horizonte altos índices, melhoras nos índices tudo, de mortalidade materna, cesárea, de conseguir reunir todo mundo, privado, público, federação, todo mundo, ONGs, todo mês pra olhar, agora não tem mais. Quer dizer, aqui foi um retrocesso muito grande e em Brasília nem se fala. Cê acha que existe algum interesse deles em olha a mulher e humanizar o nascimento? Um pensamento tão mercantilista, entendeu? Mesmo o ministro da saúde você acha que tem sensibilidade pra esse tipo de coisa? Então, assim, é uma catástrofe, é uma tragédia pro Movimento esse governo que tá aí. Uma tragédia! Porque a gente tinha o apoio total da Dilma, a primeira vez que a gente sente ali, uma do lado da outra na luta, ela fortalecendo nossa luta, foi no Sofia, maravilhosa, o Padilha foi lá, aquela mais coisa linda. Então, assim, do lado da gente e de repente, perdemos isso tudo. Isso é que é triste. [...] Então, tem muita influência política, muita desconstrução nesse governo de agora. Tanto aqui, em todo nível, nível municipal, estadual e federal (LAVA-PÉ, 2019).

> [Depois de] Dois terços da gestão [de saúde municipal], é que eles estão pela primeira vez, depois de tomadas várias decisões é que estão conversando, escutando [a sociedade civil]. [...] a gestão está refém do Conselho Regional de Medicina e o que fez essa tomada [as lutas em torno do parto humanizado] aqui, principalmente, foi o crescimento do Sofia, do Movimento de Mulheres e o parto domiciliar, que isso [o parto domiciliar] eles [os médicos e a gestão municipal] não aceitam de jeito nenhum. [...] aqui em BH nós tamo vivendo um retrocesso mesmo. O procurador do Ministério Público Estadual deu pra trás, apoiava a gente em tudo, agora fez um conluio aí com o Secretário [de Saúde, Jackson Machado] e acho que tá em expansão aqui uma luta contra o sistema [humanizado] e contra o SUS também (SAÚVA, 2019).

Se a maioria concorda que houve um recuo no cenário social e político em relação ao que pauta o MHPN, um parte minoritária do grupo de mulheres entrevistadas compartilha uma visão de completa descrença quanto ao aparato político brasileiro e mesmo quanto à cultura educacional do país, assemelhando-se à narrativa que cresceu no país desde 2013 a respeito da corrupção generalizada.

> Eles [os políticos] não têm interesse. Pode ter um ou dois, mas numa turma de dez, dois te apoiam e os outros não estão nem aí. Pode ser que a política amanhã mude, eu torço pra isso, sabe? Mas eu tenho que ver acontecer, mas eu acho muito difícil (FANTASMA, 2019).

> Então, teve um trabalho grande aqui que foi desmantelado, esse trabalho foi todo desconstruído, principalmente, com a saída da Sônia Lansky da Comissão Perinatal. [...] essa atual gestão [municipal] quis mesmo desconstruir o trabalho. Um trabalho de muitos anos, de muito empenho, de muita dedicação [...] o cenário político eu não vejo, não vejo nenhuma luz no fim do túnel, é muito negro, muito negro (MANIUARA, 2019).

> O problema nosso não é só governança, o problema nosso é que cada um vive na sua ilha. Começa na educação que nós não temos educação em casa, nossos filhos cresceram na rua, os pais trabalhando e achando que os professores iriam educar. [...] Então, não tem como uma população que não tem educação de casa, que não sabe o preto no branco, que o correto é isso, que não pode mentir, que se o cinquenta centavos caiu no chão você pega e devolve para a pessoa de que ele caiu... Tá entendendo? Enquanto isso não mudar, não tem jeito de mudar o país e não tem jeito de mudar parto e nascimento, porque não tem amor, tem dinheiro, tem lucro (PILOSULA, 2019).

As diferentes percepções sociopolíticas colocadas pelas entrevistadas demonstram um padrão de insatisfação política nas diferentes esferas governamentais e legislativas que tem implicações para o universo gravídico-puerperal.

4.3 Enquadramento prognóstico

Para confeccionar a moldura de prognóstico, discutiremos três categorias. A primeira delas diz respeito aos tipos de engajamento e estratégias utilizadas no campo. Em seguida, na segunda categoria trataremos os efeitos e as projeções que as ativistas destacaram ao longo das entrevistas em relação ao MHPN.

4.3.1 Tipos de engajamento e estratégias utilizadas no campo

As modalidades de estratégias que as ativistas lançam mão no campo podem ser sistematizadas em pelo menos duas dimensões: uma coletiva, exercida através da associação em grupos ou no ingresso da vida pública, e outra mais solitária, em geral mobilizada nos espaços que cada ativista tem acesso, como o campo profissional.

Nas diferentes fases de estratégia em que o movimento passou com relação à produção de espaços de discussão a internet figurou como um local de destaque. No início dos anos 2010, nessa arena, figuravam as listas de e-mails, como a Parto Nosso, uma lista nacional, e a Parto Ativo-BH. De maneira simultânea, também faziam sucesso os fóruns on-line, as comunidades de redes sociais e os blogs, como o Dadadá e o Mamíferas. Já por volta de 2013 ganhariam destaque as páginas e as comunidades do Facebook, a exemplo da Maternagem Ativa. No momento presente notamos uma expansão dos grupos em defesa do parto e nascimento humanizados para o Instagram.

> A gente criou uma lista, na verdade a gente reativou uma lista de e-mails que tinha, mudamos o nome, colocamos "Parto Ativo BH" pra ser um nome, assim, que agregasse todo mundo de qualquer lugar que quisesse fazer parte. Essa lista deu um salto de atividade, assim, muito, acho, que eu era uma das pessoas que ficava ali, tipo assim, dia e noite, qualquer pessoa que mandasse e-mail eu respondia, eu respondia todo mundo, eu conversava com todo mundo, e eu discutia, exaustivamente, com todo mundo, conversando, acolhendo, entendendo, me colocando no lugar dessas pessoas, e aí a lista movimentava, né, porque aí eu descobri, assim, que tudo que a gente precisa é de apoio, né, pra pelo menos assim, o poder, a força, o conhecimento, tá todo dentro da gente, a gente só precisa deixar ele aflorar, encontrar um ambiente fértil pra ele florescer (CAÇAPÓ, 2019).

Muito embora a diversidade e fluidez de plataformas e usos do mundo virtual não encontrem paralelo no mundo físico, não podemos afirmar que esse último seja estático. Na realidade física, as mulheres se associavam, em um primeiro momento a partir da Roda Bem Nascer, coordenada pelo, hoje, Movimento Bem Nascer. Com o passar do tempo, grupos dessa

natureza e de outras foram se multiplicando, como já discutimos neste mesmo capítulo, ao citar o Isthar-BH, o Movimento Nasce Leonina, dentre outros. De modo geral, podemos dizer que a primeira estratégia que visualizamos ao estudar o campo de debate acerca do universo gravídico-puerperal se assenta na associação das ativistas. Associadas, as ativistas relatam produzir: espaços de debate e acolhimento, como os cursos e as rodas de gestante e puérperas; protestos, como "mamaços" e o Bloco das Leoninas; intervenções públicas, como o abraço no Hospital Sofia Feldman; campanhas, como a que foi feita para que a sociedade civil apadrinha-se leitos também para o HSF; e pressão nos parlamentares, como aconteceu nas aprovações das leis municipais da doula e da amamentação e da Lei Estadual sobre a violência obstétrica, para citar algumas atividades.

> Então, eu, coletivamente, eu, eu me articulo muito porque é quase inevitável, na cena daqui de BH, é quase inevitável [não se articular coletivamente]. Trabalho na Sentidos do Nascer, já trabalhei no Sofia, aí acaba que as mesmas pessoas estão sempre nos mesmos lugares, a gente troca muita informação, pede conselho, a gente troca informação de coisas que tão acontecendo, mobilizações que tão acontecendo, a gente se movimenta (PIXIXICA, 2019).

> [...] aí surgiu o Gestar, que é um grupo de apoio à gestante e ao aleitamento materno [...]. E aí, no processo de organização do primeiro mamaço que a gente fez aqui em BH, na semana no aleitamento materno, eu não estava necessariamente no grupo, mas eu contribuí muito para que o mamaço acontecesse [...] (QUENQUÉM, 2019).

> [...] junto com as meninas do Isthar, a gente organizou a primeira marcha em defesa do parto humanizado aqui em BH, foi pequenininha, mas foi muito legal, a gente lá no parque da Pampulha, [cita o nome da filha] não tinha um ano ainda, acho que foi em 2013 ainda. Inclusive, foi a primeira manifestação que eu consegui ir depois que [a minha filha] nasceu, aí depois que ela dormiu eu fiz uns cartazinhos, fui pra lá no outro dia e foi muito legal. E... já discutia essa questão, na época, eles estavam tentando com muito vigor criminalizar o parto em casa, impedir os médicos de assistirem o parto em casa e tal, e a gente abordou muito essa questão na marcha, sabe? Sobre o parto domiciliar ser parto seguro, ser direito da mulher, dever ser direito do profissional que tiver condição de atender também (QUENQUÉM).

> [...] a Associação [Minas de Doulas – Associação de Doulas de Minas Gerais] é uma frente de ativismo pra mim, porque eu acho que se a gente se organizar enquanto associação de doulas a gente fica mais forte pra se colocar nessas lutas maiores que envolvem vários setores da sociedade e porque a gente consegue se conhecer melhor e ver melhor quais são as nossas demandas. As mulheres também têm um lugar mais definido e mais estruturado para chegar até nós enquanto coletivo, enfim eu acho que é legal (CARREGADEIRA, 2019).

> Nesse período, nesses anos, houve épocas que eu também me dediquei à advocacy, a gente fez lobby na Câmara Municipal para aprovação da lei da doula, pela aprovação da lei da amamentação, sabe? Então, já houve épocas de diferentes níveis de ativismo [...] (LAVRADEIRA, 2019).

Como o trecho de Lavradeira introduz, com a variação das épocas também mudam as abordagens. Em razão das articulações coletivas desse primeiro momento algumas ativistas passam

a relatar a constatação de que para terem os seus objetivos alcançados ou mesmo as suas vozes ouvidas seria necessário entrar para vida a política institucional.

> E aí nós falamo assim "gente, tá bom, beleza, foi aprovado, mas a gente precisa de muitas outras coisas pra ser aprovadas e nesse lugar aqui não tem ninguém que representa a gente". E aí começou esse movimento, né? De ter uma pessoa dessa pauta, dessa causa, que vive isso na pele, se candidatando. Aí o pessoal começou a falar, e eu falei "pessoal, vocês tão de brincadeira, eu não sirvo pra isso não, na hora que eu falo em público eu choro" (ri). "Ah, não, tem que ser ocê mesmo, tem que ser ocê mesmo, tal, tal, tal". "Então tá, então vamo". E aí, resolvi candidatar (CAÇAPÓ, 2019).

> Então na primeira candidatura, que foi em 2016, foi muito focada mais na questão do parto, do meu ativismo como doula, né? [...] que foi onde que virou a chave pra mim, que foi onde eu fiz o meu ativismo encontrar a institucionalidade (CAÇAPÓ, 2019).

> [O ativismo em prol do parto humanizado] Foi determinante [para a minha candidatura política], no sentido de que [...] a maternidade ela é utilizada como um mecanismo muito poderoso de discussão da mulher de todos os espaços de convívio social, de lazer, de produção de conhecimento de todos os espaços mesmo e do meio político também e [...] eu não queria lutar individualmente, eu queria dar a dimensão coletiva pras coisas porque eu sei da necessidade dessas conquistas serem coletivas. Então, igual a mim, tem uma série de mulheres que talvez passaram e não tiveram nem as caras de tentar entrar, mas desde que eu entrei ali eu tô tomando porrada. Todo lugar que eu vou eu tinha que me reafirmar, até politicamente numa organização que tem uma linha assumidamente feminista. Eu tive dificuldade de conseguir me reinserir, porque as pessoas falavam, "ah não, agora você fica tranquila, você tem uma filha pra cuidar", eu falava, "não, num posso, porque o mundo tá uma merda e eu quero que ela cresça num mundo menos merda", então nesse sentido isso me motivou muito, porque no geral todo mundo perguntava, "como é que você vai ser candidata?" (QUENQUÉM, 2019).

Assim, as candidaturas se conformam tanto a partir do diagnóstico sobre os possíveis ganhos enquanto sociedade civil quanto na percepção de que para construir uma política que enderece mulheres e crianças é preciso estar nas arenas políticas tradicionais. Essa avaliação que as sujeitas fazem delineia, de certa maneira, um campo crítico emancipatório na medida em que esse grupo subalterno, como diria Matos (2014), tenta traduzir as duas perspectivas sociais para as esferas politicamente significativas da sociedade.

Ainda que a articulação pública seja algo muito importante, as ativistas deixam a entender que tem muito da construção do movimento que não se faz no enfrentamento público.

> Eu acho que o momento agora é de agir cada vez mais estrategicamente e se for no privado que seja assim. Porque a gente da militância, às vezes a gente acaba com essa impressão, né? De que militar é estar nas ruas, é estar gritando e fazendo um movimento sempre no público e às vezes essa atuação de resistir, de resiliência mesmo, seja a mais possível agora (PIXIXCA, 2019).

> E hoje, hoje, por fins estratégicos, é... entre as doulas da cidade eu atuo muito solitariamente, muito, porque eu vi que o que eu tenho feito da minha doulagem, que é uma doulagem para casos de abortamento, qualquer caso de abortamento, em todo o espectro [...] eu percebi que pra eu fazer isso e não acabar vulnerabilizando ainda mais a palavra doula que já é uma palavra vulnerável, né? Tipo olha o quê aconteceu no Rio. Eu percebi que seria o mínimo da minha parte, em termos de responsabilidade, não ficar envolvendo um doula coletivizado (PIXIXICA, 2019).

Uma parte da luta assume seus contornos a partir da individualidade de cada ativista. Nesse sentido, muitas delas mobilizam a própria atividade profissional para desenvolver a defesa do modelo de assistência ao ciclo gravídico-puerperal humanizado.

> Ali na sala de parto eu não vou segurar a mão do médico pra ele não fazer episiotomia, até porque a gente sabe o quê que acontece se eu fizesse isso, né? Então ali eu trabalhava nesse sentido, de procurar conversar, porque ninguém conversa com essas mulheres. As pessoas chegam e vão fazendo procedimento, nem falar pra elas, tipo, "olha, isso é ocitocina, serve pra isso, isso e isso". Então eu assumi esse papel sabe? (QUENQUÉM, 2019).

> [...] nessa lista, Parto Ativo BH, eu conheci uma moça [nome suprimido] que tinha perdido seu filho também num atendimento muito violento e eu tinha estudado alguns conceitos, tinha visto algumas coisas na Venezuela, na Argentina e na Bolívia sobre Violência Obstétrica. Aí eu falei, "[Nome suprimido], isso que você sofreu chama violência obstétrica, o que você acha da gente ajuizar a primeira ação do país combatendo a violência obstétrica?". E aí ela topou e eu ajuizei essa primeira ação. Isso foi, salvo o engano, em janeiro de 2013 que essa ação foi ajuizada [...] e aí, o quê que acontece? Aí com essa ação, essa coisa virou também, além de tudo, além de já ter tomado uma grande parte do meu tempo com o blog e tudo mais também deu uma cruzada de linha na minha profissão (LAVRADEIRA, 2019).

> Então, eu percebi o quão importante era a minha figura como médica de família dentro de uma comunidade vulnerável como foram as comunidades onde eu sempre trabalhei, o tanto que era importante a minha figura ali enquanto um agente transformador de mentalidades, mesmo. Desde então, eu venho trabalhando nessa tentativa de educar pra saúde, de mostrar pras mulheres os seus direitos principalmente, e dentro de uma perspectiva bastante, assim, ousada politicamente tentar promover uma melhoria do acesso às ferramentas que a gente tem hoje pra um planejamento familiar adequado, pra uma contracepção efetiva, segura, pra uma escolha um pouco mais livre e mais bem informada dessas mulheres [...] [porque] os problemas que são tradicionalmente escondidos dentro da sociedade, eles chegam muito para o médico de família (BARBATUS, 2019).

Quando as entrevistadas afirmam trazer, levar ou fazer da militância parte de sua prática profissional notamos a concretização do jargão o "pessoal é político" no campo, vez que algumas dessas mulheres mobilizam vários setores de suas vidas em defesa do MHPN e dos direitos reprodutivos de modo geral.

4.3.2 Efeitos e Projeções

A avaliação de boa parte das entrevistadas é que as intervenções feitas pelo MHPN causaram um impacto positivo na sociedade, ainda que tenha ocorrido retaliações. Essas últimas seriam um sinal de reconhecimento de que existe uma contrarrevolução a caminho.

> [...] acompanhei a história de muitas mulheres que não sabiam de nada e partir desse primeiro contato de ter aceso a essa primeira abordagem, seja na roda, no stand, na rua ou porque alguma amiga indicou, as histórias foram transformadas, né. Isso foi muito legal, muito bom (CAÇAPÓ, 2019).

> [...] nessa construção da terceira gravidez eu levava eles junto pras rodas comigo, então o mais velho tava com 9 anos e o mais novo com 5 e eu vi que eles se interessavam muito,

> eles paravam pra ouvir, não ficavam correndo pra brincar não, porque sempre tinham outras crianças, né? E o meu filho de nove anos ele acabou sendo o "catequisador" das pessoas com essa idade [...] chegava, as vezes, bravo porque na sala de aula o professor falou alguma coisa, a professora dele falou que é cesárea que é seguro, que cordão enrolado no pescoço mata o bebê, nesse dia ele chegou, assim, puto da vida. Ele tinha nove anos e ele falou, "mãe, ela falou esse absurdo!" (TANAJURA, 2019).

> Hoje nós tivemos uma virada [humanizada], assim, isso virou mérito, virou fetiche, e óbvio como toda revolução tem a contrarrevolução. Então, isso que a gente vê aí, por exemplo no Rio de Janeiro o presidente do CRM dizendo que vai acabar com a farra das doulas e o Ministério [da Saúde] com essa bobagem [de proibir o uso do termo violência obstétrica] e tudo mais. Isso, pra mim, só é a prova de que existe um caminho sendo feito e solidificado, entendeu? Que existe uma ameaça ao status quo. [...] acho que na busca por um nascimento por respeito, essa busca fortalece as mulheres, tornam as mulheres mais fortes para serem mães e mais fortes para serem mulheres. É esse caminho que torna elas mais aptas, mais aptas para criarem seus filhos com independência a serem mais donas das suas decisões e isso é muito enriquecedor, muito enriquecedor. Eu conheço mulheres, assim, que cresceram de uma forma impressionante depois que tiveram seus filhos, inclusive na vida em comunidade. E eu te digo isso, assim, muito tranquila que eu só experimentei uma vida comunitária, fora a família, né? Depois que eu me envolvi com a maternidade humanizada (LAVRADEIRA, 2019).

Ao longo das entrevistas, as ativistas discorreram sobre a continuidade do movimento, suas projeções e suas expectativas. Para algumas delas, as intervenções feitas no tempo presente estão diretamente relacionadas com uma concepção de sociedade futura.

> [...] quando a gente fala de mudar a forma que as mulheres recebem assistência na hora do parto e como as crianças vem ao mundo, a gente tá falando de coisas que têm um impacto no curto, médio e longo prazo em todos os aspectos sociais, entendeu? Então, se você aumenta o número de parto normal, você melhora os índices de aleitamento materno, você vai ter crianças mais saudáveis [...]. Então, tem uma relação tão direta, em tantos níveis possíveis que não dá nem pra separar [...] (QUENQUÉM, 2019).

Mas para que a luta perdure é preciso, segundo as mulheres entrevistadas, que o tema esteja em voga, resiliência, coletividade e até mesmo uma guinada no sentindo do movimento que abarque não só o cuidado aos processos gravídico-puerperais, mas também a construção de uma noção de comum, tal qual a pregada no comunismo.

> Olha, eu não sei se eu sou muito entusiasta, muito romântica nesse aspecto, muito esperançosa, mas eu vejo com bons olhos [o futuro do movimento]. Principalmente, por agora as pessoas estarem falando mais sobre esse tema, eu acho que foi genial esse ministro ter soltado essa nota, recomendando o não uso desse termo [violência obstétrica], porque daí fez com que confirmasse, reafirmasse a importância de estudar sobre o tema, a importância de falar sobre o tema, a importância de identificar as formas de violência obstétrica que as mulheres sofrem e eu acho que é essa a tendência, né? (ROCEIRA, 2019).

> Quando a gente começou esse ativismo do parto a gente sempre falou, né, que nosso trabalho é de formiguinha. E que, lá, no início, quando a gente brinca que a gente toma a pílula vermelha, que a gente sai da Matrix e que a gente descobre, a gente fica naquela ânsia, assim, achando que cê vai conseguir salvar todo mundo e que é só cê falar a verdade pra ela que ela vai acreditar e tudo vai se transformar, né. E aí depois a gente aprende que não é assim. Cada pessoa tem seu tempo, cada pessoa tem seu contexto, cada pessoa tem suas dificuldades, suas limitações... Então, é fundamental a gente continuar fazendo esse trabalho de formiguinha, conversando com as pessoas (CAÇAPÓ, 2019).

> [...] eu acho que o momento apesar de ser adverso se a gente conseguir manter essa perseverança e essa articulação que sozinha a gente acaba se isolando e perde a esperança de vez, eu acho que a gente tem condição de se não voltar a avançar pelo menos barrar, por ora, né? Porque uma hora a gente vai ter que voltar a avançar (ri), né possível. Pelo menos já ir barrando esses retrocessos que esse governo quer impor e trabalhando pra voltar a avançar. Eu procuro ser otimista porque senão fica difícil de levantar da cama, né? (ri) (QUENQUÉM, 2019).

> Olha, eu sou cheia de esperança a despeito de fazer algumas avaliações que as são céticas, eu não tô vendo saída, mas eu não vejo saída nos marcos da democracia liberal e como eu sou comunista meu sonho é este, não nos modelos do chamado socialismo real, não é isso, mas nos modelos que nós construamos, né? Através das várias experiências de comum que já existem, nós não vamos começar do zero, as comunidades, olha aí o MST (MARICOPA, 2019).

De modo geral, ainda que reconheçam a adversidade da conjuntura social e política, a maioria das sujeitas dessa pesquisa definem-se como esperançosas, seja por acreditarem que o movimento tem a ciência ao seu lado, ou ainda por crerem que quando se vive ou se conhece a possibilidade de um atendimento digno e respeitoso as mulheres não aceitariam ser tratadas no padrão tecnocrático hegemônico, visto pelo movimento como impessoal e violento.

> [...] a coisa vai, porque como as pessoas da humanização elas são da ordem da ciência, cê tem respaldo científico pras práticas que a gente defende, pra tudo que a gente defende [...] no cenário com as mulheres eu acho que é tudo de bom, é só crescendo, só ampliando, né? Tem umas coisas complexas igual esse projeto de lei dessa deputada estadual, a Janaína Paschoal[35] (MANIUARA, 2019).

> [...] eu acho que o Movimento vai continuar aguerrido, ele é multiplicador, porque cada mulher que pare com respeito ela tende a multiplicar essa experiência, entendeu? Então, isso é muito maravilhoso (LAVRADEIRA, 2019).

> Eu acho que a gente não vai parar, eu acho que a velocidade muda. [...] Então, agora é um momento de sobreviver, colocar o nariz pra fora da água pra conseguir respirar, de mãos dadas, pra conseguir atravessar até a outra margem do rio. A gente vai seguir avançando, eu tenho certeza disso, que a gente vai seguir avançando, porque a gente é muito forte, assim, como grupo social, as mulheres, especialmente, mulheres de luta, com o pensamento progressista, somos muito fortes, nós vamos seguir avançando, mas a velocidade agora não importa, se a gente conseguir chegar ao final desse processo vivas a gente já fez uma grande coisa (BARBATUS, 2019).

> Mas eu acho que é uma luta, é um caminho que não tem volta, só vai ser penoso, difícil [...] a saúde é, pra mim, um lugar privilegiado pra você trabalhar a nossa cidadania, sabe? O trabalhar com a condição da sociedade, não só dos homens, mas das mulheres. Você vê é tão lindo quando os acompanhantes começam a entrar dentro das maternidades e você vê que muda, desloca todo mundo de lugar e se cria um coletivo mais plural, mais

[35] O projeto de lei que Maniuara faz referência é o nº 435/2019 proposto pela Deputada Estadual Janaína Paschoal (PSL-SP). O texto dispõe sobre a possibilidade das gestantes, a partir da 39ª semana de gestação, solicitarem a cirurgia cesariana. O projeto foi aprovado em 14 de agosto de 2019 na Assembleia Legislativa de São Paulo e sancionado no dia 23 de agosto de 2019 pelo Governador João Dória. A maioria das ativistas do MHPN, à época, se opuseram ao projeto e à forma emergencial como ele fora conduzido na Assembleia, sem direito à discussão ampla e à participação popular. Um dos argumentos centrais do movimento contra o PL foi o de que ele elevaria ainda mais os índices de cesáreas no país, enquanto que o setor que o defendia contra-argumentava que a sua instituição diminuiria os riscos do parto vaginal forçado a que são submetidas as mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde e preservaria a autonomia da mulher (AGUIAR, 2019; GOMES, 2019; PAES, 2019; VEJA, 2019).

> heterogêneo, cuidador e o profissionais veem que eles não ameaçam. É claro que tem problema, sempre tem, mas você vê ali construindo outros laços no tecido da sociedade [...] (FARAÓ, 2019).

Ao longo das entrevistas, conforme as sujeitas de pesquisa iam expondo os percalços e conquistas do MHPN e o que esperavam dele, parecia que os ganhos recentes seriam sempre relativos, conjunturais e orientados para uma contenção de retrocessos. O que fica bem exposto na fala de Barbatus quando ela diz que chegar ao final desse movimento político conservador viva já era uma conquista. Mesmo diante de uma avaliação concreta pessimista, o empenho das mulheres entrevistadas em acreditar em dias melhores e no crescimento do apoio feminino na agenda pareceu ser propulsor para a sobrevivência da luta.

4.4 Enquadramento motivacional

No enquadramento motivacional a única categoria mobilizada diz respeito as estratégias relatadas pelas ativistas a respeito da conquista de novos aliados e apoiadores na luta.

4.4.1 Tipos de engajamento e estratégias utilizadas para adesão de integrantes à luta

Com relação à conquista de apoiadores para o movimento, podemos recortar da fala das entrevistadas as intervenções que buscam tanto visibilizar o tema quanto conscientizar o público sobre ele. Nesse sentido, algumas falam do potencial das polêmicas para suscitar ambos fenômenos, assim aconteceu a partir do veto do prefeito Márcio Lacerda em relação à lei da doula, em 2016, outras comentam de como a tentativa de abolir o uso do termo "violência obstétrica" da pauta do Ministério da Saúde, em 2018, alçou a discussão sobre esse tipo de violação. As próprias manifestações, como mamaços, protestos e campanhas servem ao propósito de tornar a pauta visível.

No entanto, se as polêmicas geram uma movimentação quase instantânea, elas não necessariamente resultam em engajamento. Nesse quesito, das estratégias discutidas, sem dúvida, a que demonstrou ter maior possibilidade de adicionar pessoas a luta foram as rodas de gestantes e puérperas.

> E ali eu comecei a ir às rodas, comecei a me envolver e comecei a ir falar nas rodas, as vezes que eu tava de plantão eu não ia, mas na maioria das vezes que eu conseguia ir eu vou, e é uma coisa tão contagiante que eu não consigo deixar de ir (PILOSULA, 2019).

> [...] comecei a frequentar as rodas bem-nascer em BH e aí cada relato que a gente vai escutando, e vai trocando e etc, aí eu fui caindo na real dessas coisas todas e dessas armadilhas todas que o sistema apronta para as mulheres, né (CAÇAPÓ, 2019).

> [...] a gente venceu, acho que muito graças a toda essa rede, né, que foi se formando desde quando eu descobri, que eu comecei a participar dos grupos, então, assim, eu me senti muito apoiada pelas outras mulheres, é... tanto por informação, quanto por apoio, carinho, cuidado, mentalizando coisas boas (CAÇAPÓ, 2019).

> [...] foi nas rodas que eu me encontrei. Porque lá era o único local que eu falava que queria um parto natural e o pessoal arregalava o olho e falava que eu era doida, ou então quando eu falava que queria ir pro Sofia Feldman e ninguém falava que eu era doida ou então não vinha falar mal do Sofia comigo, porque nesse processo de pesquisa eu comecei a compreender qual era o modelo de assistência do Sofia e porque que as pessoas falavam tão mal sem entender aquele modelo (QUENQUÉM, 2019).

> Então eu acho que até pela minha história, se eu não tivesse encontrado esses grupos e o fortalecimento que a gente consegue a partir desse encontro lá, eu tenho certeza que eu não teria tido o parto [...] Depois que eu tive o meu filho eu não parei de participar das rodas e não foi também consciente pra falar, assim, "eu vou me envolver com isso, assim, de outras formas", era um ambiente que eu gostava muito de estar lá, porque chegavam novas mães, novas gestantes e aí quem ganhou neném volta com os nenéns e eu acabei fazendo grandes amigas lá, né? As crianças se conhecendo. E eu sempre vi que esse relato nosso é importante pra quem tá chegando (TANAJURA, 2019).

> [...] eu acho que a intensidade do movimento ainda existe e ele cresceu muito por meio dos grupos de apoio das mulheres, isso no Brasil como um todo, você vê que tem grupos de apoio ao parto humanizado no Brasil inteiro, acho que no interiorzão eu não sei, mas nas capitais, todas as capitais eu acredito que deve ter [...] (FARÁO, 2019).

Como visto nos relatos, as rodas cumprem funções essenciais para a sustentação do movimento. Mais do que um espaço de sociabilidade e ajuda mútua, elas são um mecanismo de conscientização – feito de forma didática e acessível – e fidelização do público leigo. Muitas ativistas relatam ter sido através delas que passaram a conhecer o debate sobre a humanização, ou mesmo a voltar para a esfera pública depois de terem se tornado mães e chegam até a atribuir o crescimento do MHPN a essa ferramenta.

4.5 Quadro Mestre

Das trajetórias de militância, passando pelas motivações, sentidos, obstáculos, redes de apoio, percepções sociopolíticas, modalidades de engajamento, efeitos e projeções, não houve sequer uma categoria em que não perpassasse a noção das relações de poder, em especial enviesadas em prol do poder médico, masculino, branco e a serviço do capital. Podemos classificar esse como o quadro mestre no qual o ativismo em torno do universo gravídico-puerperal se constitui. No entanto a referida classificação não é feita porque as assimetrias nas relações de poder são pilares do movimento, como dissemos em momento anterior, os quadros mestres não são quadros centrais ou primários. As referidas assimetrias são aqui apontadas como o quadro mestre porque outros movimentos também compartilham da mesma narrativa, a exemplo dos movimentos feministas, dos movimentos de mulheres negras etc.

Nesse sentido, cabe-nos retomar algumas considerações do "fazer viver e deixar morrer" que constitui o conceito de biopoder de Michel Foucault (2014). Nos relatos das ativistas, frequentemente, é questionada a forma como a corporação médica se coloca como a instituição de maior autoridade com relação ao conhecimento e condução dos processos gravídico-puerperais, mesmo que para as usuárias o modelo hegemônico de cuidado obstétrico seja potencialmente adoecedor e até mesmo fatal. Então, quando Lava-pé fala, na categoria de percepção sociopolítica: "parto eles querem que sejam deles, o parto é deles, são eles que têm que decidir tudo", se referindo aos médicos, ela está corroborando a existência desse regime de fazer viver. Por outro lado, quando Pixixica se pergunta:

> Por que que a taxa [de violência obstétrica] entre mulheres negras e indígenas é tão maior? E por que que as experiências entre mulheres negras e indígenas são tão diferentes [das que têm as mulheres brancas]? Pras mulheres negras talvez seja negada a analgesia e pra mulheres indígenas talvez tenha uma forçação do parto natural, de cócoras. Que é aquela coisa super exótica, folclórica. [...] Por que que existem essas diferenças de vivenciar uma violência obstétrica que a gente coloca como uma violência de gênero mas que, na verdade, é uma violência de gênero racialmente distribuída, num dá pra não deixar de fala isso, né? (PIXIXICA, 2019).

podemos conectar os seus questionamentos com o aspecto de "deixar morrer" do biopoder que Foucault (2014) também nos apresenta e complementar essa visão com a produção de opressões de caráter interseccional, que também discutimos em momento anterior neste trabalho ao falar de como opera a violência obstétrica.

O trecho destacado do relato de Pixixica (2019) nos alerta para um aspecto citado algumas vezes durante as entrevistas que toca especificamente em como o modelo tecnocrático onera de forma múltipla as mulheres de diferentes marcadores socioeconômicos e, no caso em tela, naqueles étnicos e raciais, desvelando outra estrutura de dominação, o racismo obstétrico.[36]

Se o Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento, como fora pautado anteriormente neste trabalho, se constituiu, inicialmente, ao questionar um modelo tecnocrático de atenção ao parto, o que se verifica em Belo Horizonte – MG, não destoa disso. A corporação médica, especialmente a alinhada à saúde suplementar, é apontada como tendo proclamado para si a autoridade dos processos gravídico-puerperais, não só pela condição da medicina como uma área altamente científica e tecnológica, mas também pela depreciação da imagem das mulheres que ora são vistas como frágeis e impuras e quando organizadas são taxadas como histéricas e mimadas.

> A gente começou a ocupar esses espaços e eu acho que muito, assim, eu puxando as meninas pro SUS, porque elas são desqualificadas [pelos detratores]. Eu não sei se você

[36] Segundo Dána-Ain (2018), o racismo médico opera quando a raça/cor do paciente interfere nas percepções de profissionais médicos, enviesando, assim, o curso de tratamento e/ou os diagnósticos, de maneira que coloque a saúde do paciente em risco. Quando essa discriminação acontece no âmbito da obstetrícia a autora mobiliza o termo racismo obstétrico.

> percebeu, mas tinha várias entrelinhas ali [na reunião que tivemos na Câmara Técnica de Saúde a respeito da não abertura da Maternidade Leonina]. [Eles da gestão dizem] "Não é para um grupo de mulheres que nós trabalhamos". Uai, quem disse que é para um grupo de mulheres que nós trabalhamos? Nós trabalhamos pelas mulheres de Venda Nova, para todas que vão poder parir ali. As mulheres do setor privado que só fazem cesárea, elas vão poder parir na Leonina, quanto mais serviços humanizados melhor pra TODAS, vai reduzir mortalidade assim! Mas eles desqualificam como se fossem só meninas riquinhas, do setor privado que querem vir parir no SUS, mas que elas podem pagar o setor privado e eles desqualificam mesmo (SAÚVA, 2019).

O trecho exposto acima destaca outro ponto da opressão de gênero. Se estar na esfera pública já é uma tarefa onerosa para as mulheres, devido aos efeitos da Divisão Sexual do Trabalho, mesmo quando elas estão elas não são levadas à sério, como se as suas demandas fossem meros caprichos de mulheres "riquinhas", como bem colocou a entrevistada. Quando uma maternidade construída não é aberta, apesar das inúmeras reuniões e promessas, a mensagem que é recebida pelas integrantes do movimento é de que a saúde da mulher não é uma questão prioritária para aquela administração.

Caso em outras categorias as estruturas de dominação tenham ficado pouco evidentes, quando analisamos o que as mulheres destacam na subseção de obstáculos, não restam dúvidas em como a corporação médica tradicional é vista na condição de ameaça para a constituição de um modelo de assistência humanizada ao parto, ao nascimento e afins. Todavia, não é somente a dominação que ela exerce nos consultórios e plantões que espantam as ativistas, mas também a influência exercida na SMSA e na constituição dos governos e legislaturas, tendo inclusive a gestão federal atual sido apontada como a predileção de muitos médicos durante as disputas eleitorais de 2018.

Quando afirmamos, em vista das constatações de Michel Foucault (2014), que estamos em uma era em que o sexo é amplamente tematizado não estamos atribuindo aos movimentos sociais e aos ativismos a tarefa de visibilizar a pauta sozinhos, mas estamos reconhecendo que se constrói através dos próprios governos e, no caso analisado, também, nas redes de assistência à saúde uma agenda constantemente focada no sexo e na reprodução, especificamente em como esses fenômenos devem ser exercidos, regulados e discutidos. A partir dos relatos das ativistas, depreendemos que a biopolítica imperante dos processos reprodutivos estabelece que as mulheres devem continuar a parir em hospitais de ambiência inadequada – vez que os hospitais da capital mineira não estão adequados a RDC 36 de 2008 da ANVISA – e nas mãos de uma medicina tecnocrática que assume a saúde como um mero antônimo de doença. Assim, defendemos que o ativismo analisado nessa pesquisa se constitui nesse campo de disputa discursiva, especialmente sobre o gênero e a reprodução, mas também sobre a classe e a raça.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até aqui, constatamos que as sujeitas desta pesquisa são, em sua maioria, mulheres, mães, negras, vivendo a fase adulta, provenientes de famílias de classe média e altamente escolarizadas. Verificamos também que elas vivenciaram outros tipos de engajamento coletivo, podendo ser esses de natureza política, feminista, terapêutica, sanitária, religiosa, para citar alguns dos que apareceram. Ademais, vimos também que a militância de algumas delas não se interrompe no Movimento Pela Humanização do Parto e do Nascimento, transbordando o ativismo para outras áreas como a educação, a assistência social e a saúde em seu espectro amplo.

Constatamos também que se algumas dessas mulheres se inserem na luta através da sua atividade profissional ou ao acaso, muitas outras são mobilizadas através da temida ou, mesmo, experienciada violência obstétrica. É também esse fenômeno que dá substância a muitos dos sentidos relacionados ao ativismo, pois se as mulheres lutam por um acesso democrático à saúde, autonomia sexual e reprodutiva e pelo exercício pleno dos seus direitos, a violência obstétrica é o guarda-chuva que reúne a ausência desses três elementos e configura ainda a última significação aqui nomeada segundo o mote “transformar o luto em luta”.

Na identificação dos obstáculos embora a divisão entre os eixos capitalismo, sexismo e desinformação tenha sido nossa, para uma apresentação mais didática da problemática, foi raro o momento em que as mulheres durante as entrevistas fizeram elas mesmas essa distinção. Podemos apontar com isso para uma compreensão de um sistema interligado de dominação dos corpos que gestam, que se agravam segundo classe, raça e outros marcadores sociais. Corpos de pertencimento ignorado quando são tratados como mera linha de montagem, fonte de lucro, defeituosos, frágeis, incapacitados, indignos de cuidado e penalizados duplamente pela lei que ceifa a autonomia reprodutiva das pessoas grávidas, quando as impede de interromper suas gestações, e raramente reconhece a violência obstétrica.

Os relatos a nós oferecidos apontam para uma seleção de mulheres extremamente críticas quanto: à configuração da política institucional, às suas colegas de luta e a própria estrutura do MHPN, no sentido das pluralidades que ele deixa de reconhecer e alcançar tanto de suas integrantes, de suas beneficiárias, como de suas pautas, tendo em vista que as discussões de gestação, parto e puerpério tendem a ser feitas mais frequentemente do que as que pautam a perda e o aborto.

As sujeitas dessa pesquisa reconhecem caminhos na política pública, no controle social, nas manifestações públicas, na conscientização da população e na atuação caso a caso. Elas estão presentes tanto na rede e gestão de saúde como na sociedade civil. Nessa última arena, fazem parte de coletivos, como o que nasceu em torno da Exposição Sentidos do Nascer; de movimentos, como o Movimento Nasce Leonina, o Movimento Mexeu com o Sofia Mexeu com Todas; e de grupos de apoio à gestação, perda e maternidade, como o Gestar, o Grupo Colcha, o Isthar e o Movimento Bem Nascer. São mulheres que têm como prerrogativa, muitas vezes pelas experiências privadas de maternidade, que uma rede de apoio segura no campo de batalha do MHPN é o próprio movimento de mulheres.

São militantes, por vezes, desacreditadas com relação ao âmbito político e que avaliam estar passando por um período de (re)cristalização de papéis de gênero, enrijecimento de estereótipos quanto a marcadores sociais e raciais e ampliação dos lugares de autoridade, como a figura do médico. Tais trajetórias se distanciariam dos princípios do MHPN que, como dito em momento anterior deste texto, se assentam no protagonismo da mulher, no cuidado multiprofissional em saúde e no alinhamento da prática e da clínica com as evidências científicas atualizadas.

As ativistas disputam, na condição de resistência, poder sobre os processos gravídico-puerperais com uma figura de autoridade recentemente estabelecida – como discutimos no capítulo 2 –, a do médico que, atualmente, também é gestor ou do gestor que é orientado pelo pensamento médico-centrado. Como a balança de poder é um instrumento instável, quando elas tinham representação dentro da burocracia do município e da federação foram capazes de construir dispositivos eficientes, a exemplo da Comissão Perinatal. A partir de 2016 e 2018, com a entrada de novos atores nos espaços institucionais, essas mulheres viram a sua atuação limitada ao papel de sociedade civil, mas não na condição de parceiras da SMSA como costumavam ser. Pela primeira vez na história desse movimento, o embate com a gestão não fora só em questões pontuais, como a aprovação da lei da doula, mas passou a ser a regra.

Verificamos, através desta pesquisa, que as estratégias do movimento têm sido recicladas desde o início dos anos 2000, passando por fases mais atreladas ao espaço digital e outras mais ligadas a ocupação do espaço público e outras que interpelam até mesmo as carreiras profissionais das mulheres entrevistadas. Ainda nesse aspecto é interessante notar o movimento que tem feito as ativistas para a entrada na política institucional e as possibilidades que a inserção destas atrizes nesses espaços pode trazer ao MHPN. Notamos, adicionalmente, que a perspectiva do movimento na abordagem de acolhimento feita através das rodas de gestante, embora signifique um trabalho de base relevante que outros movimentos perderam de vista, encontra seus limites quando essas

mesmas mulheres são chamadas para irem à público manifestar a sua indignação e descontentamento. Em parte, porque elas são constrangidas pelas próprias jornadas duplas e triplas, sintomáticas da Divisão Sexual do Trabalho, e em parte porque o perfil do movimento tem sido orientado para o diálogo, para a ocupação de espaços institucionais, como as conferências de saúde, mas que são arenas que na atual configuração do governo não têm tido o mesmo impacto que em administrações e conjunturas políticas anteriores.

Ainda que em condições subótimas, as entrevistadas relatam atuar no mundo virtual e fora dele, promovendo iniciativas voltadas à denúncia de situações vistas como inapropriadas, conscientização dos caminhos possíveis, acolhimento das mulheres e famílias desamparadas, projeção das suas próprias representantes na política e mobilização de novas aliadas.

Na seara das ações coletivas, merecem destaque as rodas de gestantes e puérperas. A análise da função dessas nos leva a pensar no papel que esses mecanismos têm na conformação de uma consciência coletiva, para citar os termos de Catherine Mackinnon (MACKINNON, 1989 apud BIROLI, 2013, p. 96). Muitas mulheres vão às rodas porque sabem que ali serão apoiadas na escolha por um parto humanizado, outras tantas vão para checar do que as reuniões tratam e muitas voltam, na condição de puérperas, para compartilhar seus relatos. Ou seja, as mulheres vão à roda, frequentemente, com as suas experiências e vivências particulares e passam naquele espaço de compartilhamento a verificar como aquilo que parecia ser algo particular é, na verdade, sistemático. Assim, as rodas têm o potencial de transformar uma condição de alienação em um entendimento mais amplo do fenômeno social a que as mulheres são acometidas sob o modelo obstétrico hegemônico. O que implica algo a mais ao já discutido papel de trabalho de base e de engajamento e motivação do público-alvo e apoiadores.

À parte da mobilização coletiva, fora do espaço público e dos holofotes, dentro dos escritórios de advocacia, nas salas de parto e, até mesmo, em atendimentos que beiram à clandestinidade elas exercem uma outra sorte de ativismo. Por esse ângulo, podemos enfatizar o trabalho da doula. Ao longo das entrevistas, muitas profissionais da doulagem destacaram o papel que elas desempenhavam tanto em coibir a violência obstétrica, pela mera presença, como de mitigar os efeitos dela para a gestante, desafiando inclusive os protocolos hospitalares desencorajados pela OMS e pelo MS, como o jejum absoluto durante o trabalho de parto, a imobilização da mulher em posição horizontalizada e até mesmo a manobra de Kristeller. O trabalho da doula durante o trabalho de parto mostra uma face do ativismo que não é discutida porque não acontece na cena pública e tem um impacto muito pequeno em termos de número de

mulheres beneficiadas, mas que, por outro lado, tem um impacto significativo para a experiência de parto das mulheres que as tiveram ao lado.

É importante destacar, contudo, que não estamos propondo uma visão romântica da categoria das doulas, como se ela fosse intrinsecamente benéfica. Estamos apenas apontando uma ferramenta que não é comum se observar nas frentes de ativismo e que, possivelmente, caberia no espectro de estratégias de grupos subordinados descritas por James Scott (1990), que discutimos brevemente no primeiro capítulo deste trabalho. Sendo então uma estratégia situada entre uma contestação flagrante aos grupos detentores do poder e a complacência hegemônica, voltada à redução de danos.

As mulheres entrevistadas avaliam a sua atuação como positiva e capaz de surtir efeito, mesmo que pontual. Afinal, quando o fracasso é ponto de partida a conquista de uma é comemorada por muitas. A luta é presente e perene, mas os benefícios, para elas, são de longo alcance. Ao apresentar o argumento da "quarta onda" feminista, Marlise Matos (2015) alega que

> Os feminismos e os movimentos organizados de mulheres (ainda mais especialmente aqui na América Latina e Caribe) visam a promoção, afinal, de justiça e de democracia de gênero, visam democratrizar radicalmente as relações sociais e políticas, transformar de modo radical as formas de produção econômica, visam reconstruir as bases culturais das nossas sociabilidades e não apenas pretendem alcançar reconhecimento simbólico-cultural ou subjetivo (ainda que esta dimensão também esteja presente nas dinâmicas de suas lutas). Elas desafiam afinal o nosso modelo moderno de pacto civilizatório, o nosso contrato social moderno, fundado em opressões estruturais onde gênero, raça, etnia, sexualidade, geração e classe social definem hierarquias e estruturam assimetrias em todos os campos da vida social [...] As lutas políticas das mulheres, desde que se iniciaram, sempre foram para garantir a sua própria sobrevivência física, material, cultural, política etc. (MATOS, 2015, p. 2-3).

Concordamos que o campo analisado nesta pesquisa se aproxima do que Matos (2015) descreve. A defesa pelo atendimento humanizado aos processos gravídico-puerperais é, no limite, uma luta por integridade física, e como afirma Maricopa (2019), são, também, "causas justas, libertárias e humanas".

Para que a causa perdure, as entrevistadas concordam que o caminho requer vigilância, conscientização, coletividade e autopreservação. Apesar dos refluxos, a maioria das sujeitas da pesquisa não vislumbra o encerramento do movimento, seja porque elas nutrem o entendimento de que as mulheres não desejam para si mesmas uma assistência de saúde tecnocrática e, possivelmente, violenta como a que tem sido majoritariamente ofertada ou por acreditarem estar respaldadas pelas evidências científicas.

Se o Movimento faz duras críticas a um modelo de medicina tecnocrático, por considerar que ele é opressor e moldado segundo um ponto de vista masculino, branco e elitista, é curioso pensar em como essa mesma crítica não é feita à produção científica. Pelo contrário, um dos trunfos

do campo é justamente o Movimento da Medicina Baseada em Evidências e, mais uma vez, o ciclo de autoridade epistêmica é transferido da figura do médico para a figura da pessoa cientista sem que se conteste se essa mesma ciência não é concebida nos padrões brancos, elitistas e masculinos em que também foi cunhada a medicina moderna.

Esta pesquisa focou no mapeamento das trajetórias das mulheres engajadas nas discussões sobre o universo gravídico-puerperal em Belo Horizonte – MG, de modo que fosse possível contribuir para o aperfeiçoamento das discussões acadêmicas sobre biopoder e impacto social das ações coletivas. Mas também pretendia-se esboçar algum entendimento, ainda que reduzido, do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento de maneira que servisse aos propósitos das próprias ativistas sujeitas desse inquérito científico. Quando começamos essa empreitada investigativa, tínhamos duas hipóteses: [1] que as mulheres tornar-se-iam ativistas a partir de uma percepção de assimetrias de poder na atenção ao ciclo gravídico-puerperal e [2] que a partir de então se voltariam à ação coletiva, gerando não somente aprendizados cognitivos pessoais, mas também uma consciência comunitária compartilhada.

Esperamos, com essa produção, ter alcançado os objetivos propostos. Do ponto de vista acadêmico, oferecemos um estudo de caso de um movimento que ainda não havia sido estudado sob essa perspectiva na cidade de Belo Horizonte – MG. De forma semelhante, do ponto de vista prático, acreditamos ter colocado, ao longo do texto, reflexões que sirvam também às ativistas. No que tange às hipóteses, entendemos que a análise feita do campo se aproxima de alguma forma delas. As estruturas de assimetrias de poder foram justamente o que aqui destacamos como quadro mestre, elas permeiam todo o campo e se materializam no fenômeno da violência obstétrica. Ademais, no transcorrer deste trabalho percebemos também que as mulheres entrevistadas atuam em certas circunstâncias de maneira solitária, mas que ainda assim tem ou tiveram em algum ponto da sua trajetória um engajamento coletivo.

Finalmente, essa dissertação se encerra com algumas inquietações, sobretudo se as ativistas do MHPN em Belo Horizonte conseguirão se unir para sustentar as candidaturas e mandatos do Movimento ou se o ativismo continuará sendo protagonizado de outros lugares. Instiga-nos saber também até que ponto a ciência vai lastrear o movimento, haja vista que, ao menos na esfera federal, temos acompanhado uma guinada reacionária de extrema direita que não só tem feito uma investida contra os setores marginalizados, como as mulheres, negras e indígenas, pobres, deficientes, trabalhadoras, entre outros condicionantes, como tem se posicionado de maneira pouco colaborativa, se não impeditiva, com relação ao avanço da produção e do conhecimento científico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, P. PL de Janaina Paschoal sobre parto cesariana é aprovado na Alesp. **R7**, São Paulo, 14 de ago. de 2019. Disponível em: <https://noticias.r7.com/sao-paulo/pl-de-janaina-paschoal-sobre-parto-cesariana-e-aprovado-na-alesp-14082019>. Acessado em 19 de jan. 2020.

ALVES, J. E. D. **A polêmica Malthus *versus* Condorcet reavaliada à luz da transição demográfica**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2002. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv1642.pdf>. Acessado em 10 de jul. 2019.

ALVAREZ, S. E. Engajamentos ambivalentes, efeitos paradoxais: movimentos feminista e de mulheres na América Latina e/em/contra o desenvolvimento. **Revista Feminismos**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 57-77, 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/30021>. Acessado em 10 de ago. 2019.

_____. Para além da sociedade civil: reflexões sobre o campo feminista. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 43, p. 13-56, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n43/0104-8333-cpa-43-0013.pdf>. Acessado em 15 de jan. 2020.

ANDERSON, E. Feminist Epistemology and Philosophy of Science. **The Stanford Encyclopedia of Philosophy**, Edward N. Zalta (ed.), 2015 [2000]. Disponível em: <http://plato.stanford.edu/archives/fall2015/entries/feminism>. Acessado em 03 de set 2019.

ARIZA, M. B. Mães libertas, filhos escravos: desafios femininos nas últimas décadas da escravidão em São Paulo. **Revista Brasileira de História,** São Paulo, v. 38, n. 79, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbh/v38n79/1806-9347-rbh-38-79-151.pdf>. Acessado em 22 de jul. 2019.

ARRAZOLA, L. S. D. Ciência e crítica feminista. In: COSTA, A. A. A.; SARDENBERG, C. M. B. **Feminismo, Ciência e Tecnologia**. Salvador: REDOR/NEIM-FFCH/UFBA, 2002.

ASSIS, J. F. de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 133, p. 547-565, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n133/0101-6628-sssoc-133-0547.pdf>. Acessado em 18 de ago. 2019.

BACHRACH, P; BARATZ, M. Duas faces do poder. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 19, n. 40, p. 149-157, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v19n40/11.pdf>. Acessado em 11 de ago. 2019.

BARBOSA, B. B. M. et al. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 420-429, abr.-jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n117/0103-1104-sdeb-42-117-0420.pdf>. Acessado em 12 de ago. 2019.

BARBOSA, G. M; PIMENTA, T. S. O ofício de parteira no Rio de Janeiro imperial. **Revista de História Regional**, v. 21, n. 2, 2016, p. 485-510. Disponível em:

<https://revistas.apps.uepg.br/index.php/rhr/article/view/9183/5480>. Acessado em 23 de jul. 2019.

BARRETO, M. R. N. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, 2008, p. 901-925. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000400002>. Acessado em 22 de jul. 2019.

BELTRÃO, K.; ALVEZ, J. A reversão do hiato de gênero na educação brasileira no século XX. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, n. 136, p. 125-156, jan./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v39n136/a0739136.pdf>. Acesso em 15 de out. 2019.

BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 380-398, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n3/v30n3a04>. Acessado em 08 de ago. 2019.

BENFORD, R. D.; SNOW, D. A. Framing Processes and Social Movements: An Overview and Assessment. **Annual Review of Sociology**, v. 26, n. 1, p. 611-639, 2000. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.soc.26.1.611>. Acessado em 30 de set. 2019.

BIROLI, F. Agentes imperfeitas: contribuições do feminismo para a análise da relação entre autonomia, preferências e democracia. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 19, p. 7-38, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-33522012000300001&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acessado em 05 de set. 2019.

_____. Autonomia, opressão e identidades: a ressignificação da experiência na teoria política feminista. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 81-105, 2013. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/24328036?seq=1#metadata_info_tab_contents>. Acessado em 15 de jan. 2020.

_____. **Gênero e desigualdades:** limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.

BOUTROS-GHALI, Boutros. Introduction. In: ONU. **The United Nations and the Advancement of Women – 1945-1996**. New York: United Nations Department of. Public Information, 1996. (The United Nations Blue Book Series, v. VI.) Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/214867>. Acessado em 07 de ago. 2019.

BRASIL DE FATO. **Festival Pela Vidas das Mulheres leva debate sobre maternidade segura para todo o país**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/05/30/festival-pela-vida-das-mulheres-leva-a-debate-sobre-maternidade-segura-para-todo-pais/>. Acessado em 17 de ago. 2019.

CALDWELL, K. L. **Health equity in Brazil:** intersections of gender, race, and policy. Urbana: University of Illinois Press, 2017.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Discursos e notas taquigráficas do Seminário para debater a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil com participação de Parlamentares da**

América Latina e Caribe. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/internet/sitaqweb/TextoHTML.asp?etapa=11&nuSessao=2177T/13&hrInicio=09:38&dtReuniao=05/12/2013&dtHorarioQuarto=09:38&dtHoraQuarto=09:38&Data=05/12/2013>. Acessado em 14 de ago. 2019.

_____. **Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher**. 2019. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/DecEliDiscMul.html >. Acessado em 07 de ago. 2019.

CASTRO, M. R de. **Ressignificando-se como mulher na experiência do parto:** experiência de participantes de movimentos sociais pela humanização do parto. 2014. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CFSS, COLETIVO FEMINISTA SEXUALIDADE E SAÚDE. **Relato de Brasília:** Nem Presa Nem Morta. 2019. Disponível em: < https://www.mulheres.org.br/relato-brasilia-presa-morta-adff-442/>. Acessado em 18 de ago. 2019.

CNDM, CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER. **Resoluções aprovadas na 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.nieg.ufv.br/wp-content/uploads/resolucoes-da-3a-cnpm1.pdf>. Acessado em 15 de ago. 2019.

CÓDIGO PENAL. **Decreto-Lei nº 2.848 de 1940**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529748/codigo_penal_1ed.pdf>. Acessado em 16 de jul. 2019.

COFEN, CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Justiça obriga inclusão de enfermeiras obstétricas nos planos de saúde**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/justica-obriga-inclusao-de-enfermeiras-obstetricas-nos-planos-de-saude_71419.html>. Acessado em 14 de ago. 2019.

COLLINS, P. H. Towards a politics of empowerment. In: _____. **Black feminist thought:** knowledge, consciousness, and the politics of empowerment. 2. ed. New York: Routledge, 2002.

CRC – COMBAHEE RIVER COLLECTIVE. The Combahee River Collective statement. In: Smith, B. (org.). **Home girls: a black feminist anthology**. New Jersey: Rutgers University Press, pp. 264-274, 2008 [1978].

CORTÊZ, N. **ADPF 442:** tudo que você precisa saber sobre a audiência de aborto no STF. Marie Claire, 2018. Disponível em: < https://revistamarieclaire.globo.com/Noticias/noticia/2018/08/adpf-442-tudo-que-voce-precisa-saber-sobre-audiencia-de-aborto-no-stf.html>. Acessado em 18 de ago. 2019.

COSTA, A. A. A. O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. **Gênero**, Niterói, v. 5, n. 2, 2005. Disponível em: <http://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31137/18227>. Acessado em 14 de ago. 2019.

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, 2009. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v14n4/a09v14n4.pdf>. Acessado em 11 de ago. 2019.

CRENSHAW, K. W. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1989, issue 1, article 8, p. 139-167, 1989. Disponível em: < https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>. Acessado em 19 ago. 2019.

CYPRIANO, B. As epistemologias dissidentes e o pensamento feminista latino-americano. In: MARQUES, D.; REZENDE, D.; MANO, M.; SARMENTO, R; FREITAS, V (Orgs.). **Feminismos em rede**. Porto Alegre, RS: Zouk, 2019.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. Candiani, Heci Regina (Trad.). São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIS, D. Obstetric Racism: The Racial Politics of Pregnancy, Labor, and Birthing. **Medical Anthropology**. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1549389>. Acessado em 17 de ago. 2019.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. **International Journal of Gynecology and Obstetrics,** London, v. 75, p. 5-23, 2001. Disponível em: < http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/the_technocratic_humanistic_and_holistic_paradigms_of_childbirth.pdf >. Acessado em 11 de ago. de 2019.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva** Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>. Acessado em 13 de ago. 2019.

_____. O Renascimento do Parto, e o que o SUS tem a ver com isso. **Interface**, Botucatu, comunicação, saúde e educação: notas breves. v. 18, n. 48, p. 217-220, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100217>. Acessado em 16 de ago. 2019

DINIZ, C. S. G. et al. 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,** São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-84, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf >. Acessado em 19 de dez. 2019.

DINIZ, S. G.; DUARTE, A. C. **Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também)**. Editora UNESP, 2004.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final, 2014. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, s. 1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017>. Acesso em 30 de ago. 2019.

D'ORSI, E. et al. 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, v. 30 supl., p. 154-168, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0154.pdf >. Acessado em 20 de ago. 2019.

ELIAS, M. L. Feminismos, diferenças: uma reflexão sobre pesquisa, categorias analíticas e transformação social. In: MARQUES, D.; REZENDE, D.; MANO, M.; SARMENTO, R; FREITAS, V (Orgs.). **Feminismos em rede**. Porto Alegre, RS: Zouk, 2019.

FARIA, C. F.; SILVA, V. P.; LINS, I. L. Conferências de políticas públicas: um sistema integrado de participação e deliberação? **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 7, p. 249-284, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n7/a11n7.pdf>. Acessado em 15 de ago. 2019.

FERREIRA, L. O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implementação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400028>. Acessado em 16 de ago. 2019.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1:** A vontade de saber. 7. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2014.

GALVANI, G. "O estuprador é você": música feminista contra violência percorre o mundo. **CartaCapital**. [S.I.]. 1 de dez. 2019. Diversidade. Disponível em: < https://www.cartacapital.com.br/diversidade/o-estuprador-e-voce-musica-feminista-contra-violencia-percorre-o-mundo/ >. Acessado em 20 de jan. 2020.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W; GASKELL, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2015.

GIOVANETTI, M. R. A implantação do quesito cor/raça nos Serviços de DST/AIDS no Estado de São Paulo. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 163-170, 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2007.v16n2/163-170/pt>. Acessado em 13 de ago. 2019.

GOHN, M. G. M. **Novas teorias dos movimentos sociais**. 4. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

GOMES, R. Mulheres reagem a projeto de Janaína Pascoal que incentiva cesariana. **RBA**. [S.I.]. 11 de jun. de 2019. Cidadania. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2019/06/projeto-janaina-pascoal-parto-cesariana-violencia-obstetrica/>. Acessado em 19 de jan. 2020.

HARDING, S. Introduction: Is There a Feminist Method? In: _____. **Feminism and Methodology**. Bloomington: Indiana University Press, 1987. Introduction, p. 1–14.

HAACK, M. C. Maternidade e escravidão: disputas, agências e experiências. In: 30º Simpósio Nacional de História, 2019, Recife. **Anais**... Recife: ANPUH, 2019. Disponível em <

https://www.snh2019.anpuh.org/resources/anais/8/1565712073_ARQUIVO_ANPUH_MarinaCamiloHaack.pdf>. Acessado em 20 de dez. 2019.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar,** Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-40602005000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acessado em 22 de jul. 2019.

HSF, HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Conselho Estadual de Saúde faz Plenária em defesa do Sofia**. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/2018/03/02/conselho-estadual-de-saude-faz-plenaria-em-defesa-do-sofia/>. Acessado em 26 de ago. 2019a.

_____. **Doula**. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/atencao-a-mulher/doula/>. Acessado em 26 de ago. 2019b.

_____. **Maternidade**. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/atencao-a-mulher/maternidade/>. Acessado em 25 de ago. 2019c.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados**. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>. Acesso em 30 de out. 2019.

ISTHAR-BH, ESPAÇO PARA GESTANTE EM BELO HORIZONTE. **Institucional**. 2019. Disponível em: <http://ishtarbh.blogspot.com/p/institucional.html>. Acessado em 23 de dez. 2019.

KING, G.; KEOHANE, R. O.; VERBA, S. **Desingning social inquiry:** scientific inference in qualitative research. New Jersey: Princenton University Press, 1994.

LACERDA, G. B. Augusto Comte e o "positivismo" redescoberto. **Revista de Sociologia Política**, Curitiba, v. 17, n. 34, p. 319-343, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v17n34/a21v17n34.pdf>. Acessado em 01 de set. 2019.

LANSKY, S. Gestão da qualidade e da integralidade do cuidado em saúde para a mulher e a criança no SUS-BH: a experiência da comissão perinatal. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/846>. Acessado em 28 de ago. 2019.

LEAL, M. do C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, supl. 1, p. 1-17, 2017. Disponível em: < https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33suppl1/e00078816/>. Acessado em 14 de ago. 2019.

LOPES, M. P. Protagonismo feminino na Floresta Amazônica: uma leitura de Regina Melo. In: 18º REDOR – Perspectivas feministas de Gênero, 2014, Recife. **Anais Eletrônicos**... Recife: Editora da UFPE, 2014. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/18redor/18redor/paper/viewFile/550/734>. Acessado em 20 de jun. 2019.

LUGONES, Maria. Rumo a um feminismo decolonial. **Revista de Estudos Feministas**, v. 22, n. 3, p. 935-952, 2014. Disponível em: < https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/36755>. Acessado em 13 de jun. 2019.

MARCONDES, M. M. **Dossiê mulheres negras:** retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil. Brasília: Ipea, 2013. Disponível em: < https://www.mdh.gov.br/biblioteca/igualdade-racial/dossie-mulheres-negras-retrato-das-condicoes-de-vida-das-mulheres-negras-no-brasil>. Acesso em 30 de out. 2019.

MATOS, M. A quarta onda feminista e o campo crítico-emancipatório das diferenças no Brasil: entre a destradicionalização social e o neoconservadorismo político. In: 38 º Encontro Anual da ANPOCS, MR20 Teoria Feminista e a Teoria Política: encontros, convergências e desafios. 2014, Caxambu. **Anais**... Caxambu: ANPOCS, 2014. Disponível em: <http://www.anpocs.com/index.php/encontros/papers/38-encontro-anual-da-anpocs/mr-1/mr20/9339-a-quarta-onda-feminista-e-o-campo-critico-emancipatorio-das-diferencas-no-brasil-entre-a-destradicionalizacao-social-e-o-neoconservadorismo-politico/file>. Acessado em 30 de jun. 2019.

_____. The Fourth Feminist Wave in Latin America. Paper presentation. **Sociologist for Women in Society, SWS Annual Meeting**. Unpublished, 2015.

MENDONÇA, R. F.; GUIMARÃES, P. S. Enquadramento: diferentes operacionalizações analíticas de um conceito. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 27, n. 79, p. 187-201, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10722948012>. Acessado em 21 de set. 2019.

MICHAELIS. **Ativismo**. 2019. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=RMaL>. Acessado em 10 de ago. 2019.

MOTT, M. L. de B. Ser mãe: a escrava em face do aborto e do infanticídio. **Revista de História**, São Paulo, v. 120, jan./jul. 1989, p. 85-68. Disponível em < http://www.periodicos.usp.br/revhistoria/article/view/18594/20657>. Acessado em 03 de ago. 2019.

_____. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 16, p. 199-234, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n16/n16a10>. Acessado em 05 de ago.

_____. Parteiras: o outro lado da profissão. **Gênero**, Niterói, v. 6, n. 1, 2005, p. 117-140. Disponível em: <https://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/02112009-122909mott.pdf>. Acessado em 29 de jul. 2019

MS, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Integral à Saúde da Mulher:** Bases de Ação Programática. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf>. Acessado em 12 de ago. 2019.

_____. **Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia – Apice-On**. Brasília, 2017. Disponível em:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>. Acessado em 20 de ago. 2019.

_____. **Despacho de 03 de maio de 2019 sobre o posicionamento do Ministério da Saúde acerca do uso do termo "violência obstétrica"**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2019/5/art20190510-10.pdf>. Acessado em 17 de ago. 2019.

MUITAS. **Candidatas à Deputada Estadual**. 2018. Disponível em: <https://www.somosmuitas.com.br/candidatas/dep-estadual.html>. Acessado em 03 de dez. 2019.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Exclusivo:** Diplomata brasileira foi essencial para menção à igualdade de gênero na Carta da ONU. 09 de novembro de 2016. Disponível em: < https://nacoesunidas.org/exclusivo-diplomata-brasileira-foi-essencial-para-mencao-a-igualdade-de-genero-na-carta-da-onu/ >. Acessado em 6 de ago. 2019.

NARVAZ, M.; NARDI, H. C. Problematizações feministas à obra de Michel Foucault. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 45-70, mar. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 17 jan. 2019.

OCDE, ORGANIZAÇÃO DE COOPERAÇÃO E DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **Education at a Glance 2019:** OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2019. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/f8d7880d-en.pdf?expires=1575923943&id=id&accname=guest&checksum=86BC0984F153A3F677FAC18FD8FD750E>. Acessado em 30 de out. 2019.

OLIVEIRA, L. S.; JACÓ-VILELA, A. M. A mulher nas narrativas do saber médico na transição entre os séculos XIX e XX. **Quaderns de Psicologia**, v. 19, n. 3, 2017, p. 241-251. Disponível em: <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v19-n3-oliveira-jaco>. Acessado em 23 de jul. 2019.

OSIS, M. J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 25-32, 1998. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>. Acessado em 12 de ago. 2019.

OSTOS, N. S. C. de. A questão feminina: importância estratégia das mulheres para a regulação da população brasileira (1930-1945). **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 39, p. 313-343, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n39/11.pdf>. Acessado em 05 de ago. 2019.

PAES, F. D. R. Por que projeto de Janaina Paschoal que incentiva cesárea no SUS não é a solução?.**HUFFPOST**. [S.I]. 24 de ago. de 2019. Opinião. Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/entry/cesarea-janaina-paschoal_br_5d5dbf72e4b0b59d256ed3e9>. Acessado em 19 de jan. 2020.

PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. de M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição "Mulheres e práticas de saúde". **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1039-1061, out.-dez. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n4/0104-5970-hcsm-25-04-1039.pdf>. Acessado em 11 de ago. 2019.

PEQUIM. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher. 1995. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4293170/mod_resource/content/1/declaracao_beijing.pdf>. Acessado em 15 de ago. 2019.

PERISSINOTTO, R. M. Hannah Arendt, poder e a crítica da "tradição". **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 61, p. 115-138, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64452004000100007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acessado em 15 de jun. 2019.

PIMENTA, T. S. Curandeiro, parteira e sangrador: ofícios de cura no início do oitocentos na corte imperial. **Khronos, Revista de História da Ciência**, São Paulo, n. 6, 2018, p. 60-64. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/khronos/article/view/150678/149459>. Acessado em 23 de jul. 2019.

PINHEIRO, L. S. et al. Mulheres e trabalho: breve análise do período 2004-2014. **Nota Técnica, n. 24**. Brasília: IPEA, 2016. Disponível em: < http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6524/1/Nota_n24_Mulheres_trabalho.pdf>. Acessado em 11 de jul. 2019.

PR, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; SPM, SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf>. Acessado em 15 de ago. 2019.

_____. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf>. Acessado em 15 de ago. 2019.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres**. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: < http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Publicacoes/PlanoNacionaldePoliticasparaasMulheres20132015.pdf>. Acesso em: 15 de ago. 2019.

PR, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; MMIRJDH, MINISTÉRIO DAS MULHERES, DA IGUALDADE RACIAL, DA JUVENTUDE E DOS DIREITOS HUMANOS; SPM, SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Relatório final da 4ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-mulher-cndm/Relatorio_final_IV_CONFERENCIA_NACIONAL_DE_POLITICAS_PARA_AS_MULHERES.pdf>. Acessado em 15 de ago. 2019.

QUEIROGA, M. M. A família negra e a questão da reprodução. In: VI Encontro de Estudos Populacionais. 1988, Olinda. **Anais**... Olinda v. 3, 1988, p. 323-340. Disponível em <

http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/492>. Acessado em 15 de jul. 2019.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Revista Interface**, Botucatu, v. 13, p. 759-768, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500027>. Acessado em 29 de ago. 2019.

RATTNER, D. et al. ReHuNa – a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 4, p. 215-228, 2010. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/849>. Acessado em 29 de ago. 2019.

REZENDE, A. L. M. de. **Saúde:** dialética do pensar e do fazer. São Paulo, Cortez, 1989.

RIOS, F.; RATTS, A. A perspectiva interseccional de Lélia Gonzalez. In: PINTO, A. F. M; CHALHOUB, S. (orgs.). **Pensadores negros – pensadoras negras: Brasil, séculos XIX e XX**. Cruz das Almas: EDUFRB; Belo Horizonte: Fino Traço, 2016, p. 387-403.

RITA, A. **Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) criada "com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência".** Brasília: Senado Federal, jul. 2013. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/496481>. Acessado em 14 de ago 2019.

RODRIGUES, C. Feminismo negro e interseccionalidade: práxis política e a consolidação de um pensamento sociopolítico para além das margens. In: MARQUES, D.; REZENDE, D.; MANO, M.; SARMENTO, R; FREITAS, V (Orgs.). **Feminismos em rede**. Porto Alegre, RS: Zouk, 2019.

RODRIGUES, C. S.; PRADO, M. A. M. Movimento de mulheres negras: trajetória política, práticas mobilizatórias e articulações com o Estado brasileiro. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 445-456, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a05.pdf>. Acessado em 18 de set. 2019.

RODRÍGUEZ, D. Ellas son las chilenas que crearon 'Um violador em tu camino'. **El País – Verne**. [S.I.]. 28 de nov. de 2019. La história detrás de. Disponível em: < https://verne.elpais.com/verne/2019/11/28/mexico/1574902455_578060.html>. Acessado em 20 de jan. 2020.

ROSEMBERG, F.; ANDRADE, L. Ação afirmativa no ensino superior brasileiro: a tensão entre raça/etnia e gênero. **Cadernos Pagu**, n. 31, p. 419-437, jul./dez. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/cpa/n31/n31a18.pdf >. Acessado em 28 de out. 2019.

SARDENBERG, C. M. B. Da crítica feminista à ciência a uma crítica feminista? In: COSTA, A. A. A.; SARDENBERG, C. M. B. **Feminismo, Ciência e Tecnologia**. Salvador: REDOR/NEIM-FFCH/UFBA, 2002.

SANTOS, C. M. Da Delegacia da Mulher à Lei Maria da Penha: absorção/tradução de demandas feministas pelo Estado. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Universidade de Coimbra, n. 89, p. 153-170, jun. 2010. Disponível em: <https://journals.openedition.org/rccs/3759>. Acessado em 03 de ago. 2019.

SANTOS, F. S. de R. et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, p. 1-11, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n6/1678-4464-csp-35-06-e00143718.pdf>. Acessado em 29 de dez. 2019.

SANTOS, M. Conheça Aqualtune avó de Zumbi dos Palmares. **CEERT – Centro de Estudos das Relações de Trabalhos e Desigualdade,** 2016. Disponível em < https://www.ceert.org.br/noticias/historia-cultura-arte/12428/conheca-aqualtune-avo-de-zumbi-dos-palmares>. Acessado em 16 de jul. 2019.

SANTOS, S. A dos. Ykamiabas – mulheres guerreiras: entre mitos, lendas, historicidade, gênero e sexualidade. In: 13º Encontro Mundo de Mulheres & Fazendo Gênero 11, Transformações, conexões, deslocamentos. 2017, Florianópolis. **Anais Eletrônicos**... Florianópolis, 2017. Disponível em < http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499182317_ARQUIVO_artigofazendogenerocorrigido2017.pdf>. Acessado em 26 de jun. 2019.

SCHATZ, E. Introduction: ethnografic immersion and the study of politics. In: _____ (Org.). **Political Ethnography:** what immersion contributes to the study of power. London: Chicago Press, 2009.

SCHUMAHER, S.; BRAZIL, É. V. (Orgs.). **Dicionário mulheres do Brasil:** de 1500 até a atualidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SCOTT, J. C. **Domination and the arts of resistance:** hidden transcripts. Ann Arbor: Yale University Press, 1990.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. **Educação & realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, 1995. Disponível em: < https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acessado em 16 de jun. 2019.

SDN, SENTIDOS DO NASCER. **Nossa causa**. 2019. Disponível em: < http://www.sentidosdonascer.org/nossa-causa/>. Acessado em 29 de dez. 2019.

SILVA, M. B. N da. Mulheres brancas no fim do período colonial. **Cadernos Pagu**, Campinas, 1995, v. 4, p. 75-96. Disponível em < https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1763/1818>. Acessado em 21 de jul. 2019.

SILVA, M. K.; COTANDA, F. C.; PEREIRA, M. M. Interpretação e ação coletiva: o "enquadramento interpretativo" e os estudos de movimentos sociais. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 25, n. 61, p. 143-164, 2017. Disponível em: < http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=23850131008>. Acessado em 23 de set. 2019.

SILVA, T. O. G.; WOLFF, C. S. O protagonismo das mulheres negras no Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo (1983-1988). **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 55, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332019000100501>. Acesso em 17 de set. 2019.

SOS CORPO. **3ª edição do Festival Pela Vida das Mulheres**. 2019. Disponível em: < https://soscorpo.org/3a-edicao-do-festival-pela-vida-das-mulheres/>. Acessado em 18 de ago. 2019.

SASS, N; HWANG, S. Dados epidemiológicos, evidências e reflexões sobre a indicação de cesariana no Brasil. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 133-137, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n4/a133-137.pdf>. Acessado em 19 de ago. 2019.

TELES, M. A. de A. Violação dos direitos humanos das mulheres na ditadura. **Estudos Feministas,** Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 1001-1022, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v23n3/0104-026X-ref-23-03-01001.pdf>. Acessado em 11 de ago. 2019.

TEMPORÃO, J. G. Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil: conquistas recentes e desafios prementes. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 64, n. 2, 2012. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252012000200011&script=sci_arttext&tlng=en>. Acessado em 16 de ago. 2019.

TORNQUIST, C. S. **Parto e poder:** o movimento pela humanização do parto no Brasil. 2004. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

TORRES, M. G. Lutar para manter, lutar para romper: a mulheres e a ditadura militar brasileira. **Revista Digital Em Debate**, Florianópolis, n. 4, p. 93-105, 2010. Disponível em: < https://periodicos.ufsc.br/index.php/emdebate/article/view/1980-3532.2010n4p93>. Acessado em 11 de ago. 2019.

UNESCO, ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1979**. 1998. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139389>. Acessado em 08 de ago. 2019.

VASCONCELOS, M. de F. F. de; MARTINS, C. P.; MACHADO, D. de O. Apoio institucional como fio condutor do Plano de Qualificação das Maternidades: oferta da Política Nacional de Humanização em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. **Revista Interface**, Botucatu, v. 18, s. 1, p. 997-1011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2014nahead/1807-5762-icse-1807-576220130335.pdf>. Acessado em 23 de ago. 2019.

VEJA. **Doria sanciona lei que autoriza cesárea opcional no SUS**. [S.I.]. 23 de ago. de 2019. Saúde. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/doria-sanciona-lei-que-autoriza-cesarea-opcional-no-sus/>. Acessado em 19 de jan. 2020.

VIANA, G. V. R.; PEREIRA, E. S. O método indutivo. **Revista Científica Faculdade Lourenço Filho**, v. 5, n. 1, 2007. Disponível em: < https://www3.ufpe.br/moinhojuridico/images/ppgd/3.0b%20metodo_indutivo_gerardo_viana.pdf >. Acessado em 01 de set. 2019.

VIEIRA, E. M. A medicalização do corpo feminino. In: GRIFFIN, K; COSTA, S. H. (Orgs.). **Questões de Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999, p. 67-78.

WERMUTH, M. A. D.; GOMES, P. R. F.; NIELSSON, J. G. Uma análise biopolítica do parto e da violência obstétrica no Brasil. **Universitas JUS**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 87-101, 2016. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/jus/article/view/4273>. Acessado em 17 de ago. 2019.

WERNECK, J. Nossos passos vêm de longe! Movimentos de mulheres negras e estratégias políticas contra o sexismo e o racismo. In:_____ (Org.). **Mulheres Negras:** um Olhar sobre as Lutas Sociais e as Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Criola: Fundação Heinrich Boll, 2010. Disponível em < http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/886/81.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em 12 de jul. 2019.

ZANARDO, G. L. de P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade,** Belo Horizonte, v. 29, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3093/309350113018.pdf>. Acessado em 19 de dez. 2019.

YOUNG, I. M. **Inclusion and Democracy**. Oxford: Oxford University, 2000.

APÊNDICE I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Gostaria de lhe convidar a participar, como voluntária, da pesquisa "Mulheres em Luta: um mapeamento do ativismo dentro do universo gravídico-puerperal", que tem a mim, Talita Melgaço Fernandes, como pesquisadora assistente e ao Professor Cristiano dos Santos Rodrigues como pesquisador responsável. O objetivo desta pesquisa é analisar a correlação de forças e disputas que acontecem em torno da assistência prestada durante os processos de concepção, gestação, parto, perda, abortamento e puerpério. Para alcançar tal objetivo, pretendo mapear as trajetórias de mulheres atuantes nas movimentações sobre saúde da mulher no município de Belo Horizonte no último decênio, a fim de verificar como se mobilizam em torno das temáticas de interesse e quais estratégias empregam. A pesquisa visa alcançar os seguintes benefícios: o aperfeiçoamento das discussões acadêmicas sobre biopoder e impacto social das ações coletivas, bem como a facilitação do acesso das mulheres participantes de movimentos sociais, e demais pessoas interessadas, a um mapeamento dos repertórios e estratégias mobilizados pelas ativistas na pesquisa que sirva para que essas últimas possam refletir sobre as próprias formas de atuação.

Caso você concorde em participar, desenvolverei contigo atividades que totalizam ummáximo de 120 minutos e em local de sua preferência, são elas: preenchimento de um (01) questionário com dados pessoais (nome, idade, profissão, gênero, raça/cor, escolaridade e renda), e ao menos uma entrevista, que será gravada e, posteriormente, transcrita. Nesta última, conversaremos aspectos da sua trajetória que envolvem: o histórico seu de militância; a sua atuação no campo; a sua percepção da conjuntura social e política; e as demais mulheres que você considera importantes nessa área de ativismo. Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo ou vantagem financeira. Há risco de constrangimento proveniente de alguma pergunta ou tópico de discussão. Trabalharei para minimizá-lo ao não insistir no assunto caso ocorra, e respeitando o seu direito de não responder, ou de finalizar a atividade se assim desejar. Apesar disso, se você tiver algum dano causado por quaisquer das ações realizadas no decorrer deste trabalho, você tem direito a indenização.

Você estará livre para participar ou deixar de participar do estudo a qualquer momento, mesmo que já tenha contribuído com algum material. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não lhe trará penalidade ou mudança na forma em que você é tratada pela pesquisadora.

Com exceção da identidade das demais participante, todas as informações dessa pesquisa estarão à sua disposição, bem como os seus resultados quando esta for finalizada. O seu nome e o material por você fornecido não serão divulgados sem a sua permissão. Se assim for do seu desejo, você não será identificada em nenhuma publicação acadêmica resultante deste estudo. O estudo só identificará as participantes se esse desejo for unânime entre todas elas.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados por um período de 5 (cinco) anos, na sala 3043 da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG. Decorrido este tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar a Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), sediada na Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005, no Campus Pampulha, CEP. 31270-901, na cidade de Belo Horizonte, MG – Brasil. Para entrar em contato com o órgão de maneira alternativa envie e-mail para coep@prpq.ufmg.br ou ligue para +55 31 34094592.

Eu,_____, fui informada da justificativa, objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa "Mulheres em Luta: um mapeamento do ativismo dentro do universo gravídico-puerperal", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Portanto, declaro que concordo em participar desta pesquisa e que recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pela pesquisadora, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

( ) Gostaria de ser identificada nos resultados da pesquisa.

( ) Não gostaria de ser identificada nos resultados da pesquisa.

Nome Completo da Participante:	
Assinatura da Participante:	Data:

Nome completo do Pesquisador Responsável: Cristiano dos Santos Rodrigues	
Endereço: Rua José Ribeiro, 53, apt. 201, Santo Antônio	
CEP: 30350-030	Belo Horizonte – MG
Telefone: +55 31 8921-3571	E-mail: cristianor@gmail.com
Assinatura do Pesquisador Responsável:	Data:

Nome completo da Pesquisadora Assistente: Talita Melgaço Fernandes	
Endereço: Rua Flôr de Índio, 70, apt. 202, Liberdade	
CEP: 31270-215	Belo Horizonte – MG
Telefone: +55 31 999725148	E-mail: mfernandes.talita@gmail.com
Assinatura da Pesquisadora Assistente:	Data:

APÊNDICE II

Questionário para Ativistas

Nome Completo:		
Gênero: Feminino ( ) Masculino ( ) Outro ( ) _____	**Idade:**	**Profissão:**
Qual seu grau máximo de escolaridade?		
Indique a sua cor/raça, considerando as categorias dadas pelo IBGE (Amarela, Branca, Indígena, Parda e Preta):		
Qual a renda mensal da sua família, considerando que o salário mínimo está avaliado em R$ 998,00?		

APÊNDICE III

Roteiro de Entrevista

Este roteiro tem por objetivo orientar a realização de entrevistas semi-estruturadas com ativistas do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN) para investigar os seguintes **aspectos**:

1. Histórico de militância:
a. Primeiras experiências de militância;
b. Entrada em espaços de discussão do universo gravídico-puerperal (gatilho);
c. Contato com o Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento (MHPN);
d. Avaliação da permanência nesse espaço;
2. Movimentação das ativistas:
a. Participação ou não participação consciente em grupos/coletivos;
   i. Histórico do grupo/coletivo;
   ii. Formas de organização deste grupo/coletivo;
   iii. Pautas do grupo/coletivo;
   iv. Identidade do grupo/coletivo;
b. Ações/Atividades de intervenção social utilizadas;
   i. Compreensão dos impactos destas ações/atividades;
c. Principais obstáculos/adversários para a conquista das demandas desse universo;
   i. Compreensão de como mitigar/contornar esses obstáculos e adversários;
d. Principais aliados e redes de apoio para a conquista das demandas desse universo;
   i. Compreensão de como potencializar/manter a relação com os aliados;
3. Percepção da conjuntura social e política:
a. Interpretações da relação entre a sociedade e o MHPN;
   i. Compreensão se há possibilidade de mudança, como esta tomaria corpo e como a atuação da ativista contribui para ela.
b. Interpretações da relação política e MHPN;
   i. Compreensão se há possibilidade de mudança, como esta tomaria corpo e como a atuação da ativista contribui para ela.
c. Interpretação das pautas do MHPN;
4. Indicação de outras atrizes no campo:
a. Solicitar à entrevistada que indique outras personagens que ela considere importantes para o MHPN em Belo Horizonte;

Possíveis questões orientadoras da investigação dos aspectos supracitados

1. Histórico de militância:
a. Qual o primeiro engajamento em um Movimento? Quando? Como foi a experiência? Como ela se findou?
b. Como foi o primeiro contato com temas do universo gravídico-puerperal?
c. O que a levou a se interessar nesse campo?
d. E como foi que passou a atuar no Movimento pela Humanização do Parto e do

Nascimento (MHPN)?

e. Como tem sido a sua experiência enquanto ativista desse Movimento?

2. Movimentação das ativistas:

a. Participa de grupos e/ou coletivos?
b. Se não, há uma razão para a sua não participação?
c. Se sim, o que a levou a participar desse grupo/coletivo específico?
d. Como surgiu o grupo/coletivo? Como ele se organiza? Quais as pautas que ele tem?

Há uma identificação em comum entre as integrantes dele?

e. De quais atividades/ações você já participou, tanto individualmente quanto em grupo?
f. Como você avalia os efeitos dessas atividades/ações?
g. Há obstáculos para a conquista das pautas demandadas? Quais os principais

adversários?

h. Para você existiria uma maneira de contorná-los? Ou minimizá-los?
i. Há uma rede de apoio para a conquista das pautas demandadas? Quais os

principais aliados?

j. Para você existiria uma maneira de mantê-la? Ou aumentá-la?

3. Percepção da conjuntura social e política:

a. Como você avalia a importância que a sociedade dá aos temas do universo

gravídico-puerperal?

i. Esse é um cenário passível de mudança na sua concepção? O que é necessário para que ela haja? Como você pode contribuir para ela?

b. Você acredita que a política pode interferir na forma como é pautado o MHPN?

i. Como você avalia o momento político atual? Como seria possível intervir nele?

c. Como você avalia as pautas do MHPN e o Movimento em si?

4. Indicação de outras atrizes no campo:

a. Quais outras ativistas que atuam em Belo Horizonte? Você acredita que

poderiam contribuir para a realização desta pesquisa?

ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Mulheres em Luta: um mapeamento do ativismo dentro do universo gravídico-puerperal

Pesquisador: Cristiano dos Santos Rodrigues
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 17804719.8.0000.5149
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Patrocinador Principal: CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO-CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.735.160

Continuação do Parecer: 3.735.160

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_coep.pdf	11/10/2019 14:56:36	Cristiano dos Santos Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	11/10/2019 14:49:19	Cristiano dos Santos Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	Folho_de_rosto.pdf	12/07/2019 17:23:20	Cristiano dos Santos Rodrigues	Aceito
Parecer Anterior	Parecer_camara_fafich.pdf	03/07/2019 11:48:22	Cristiano dos Santos Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexos_TCLE_roteiro_de_entrevista.pdf	03/07/2019 11:40:30	Cristiano dos Santos Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	03/07/2019 11:40:03	Cristiano dos Santos Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BELO HORIZONTE, 29 de Novembro de 2019

Assinado por:
Eliane Cristina de Freitas Rocha
(Coordenador(a))