

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Parir, ato político.

Natália Rossato Crasoves

Porto alegre

2019

NATÁLIA ROSSATO CRASOVES

Parir, ato político.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Professora Orientadora: Dr^a. Luciana Rodrigues

Porto Alegre

2019

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso
mudar a forma de nascer”

Michel Odent

“Para mudar a forma de nascer, primeiro é
preciso empoderar as mulheres”

Movimento pela Humanização do Parto e
Nascimento

Dedico este escrito a quem me ensinou a
escrever cartas e tecer palavras.

CONCEBER

É preciso dizer de onde parto. Aquilo que Conceição Evaristo chama de *escrevivência*¹ e que me inspira a falar de meu entorno, de minhas andanças e de meus laços é, também, o que me permitiu ter aceitado o *desafio* que minha orientadora me fez em nosso primeiro encontro: escrever para pessoas reais, escrever para além da Academia, escrever implicada e reconhecendo-me como pessoa em um contexto. Então, é preciso dizer que serei eu escrevendo, uma mulher branca, cisgênera heteronormativa, mãe, feminista, quase psicóloga.

Certamente, minha escrita, a partir desse lugar, não abraça o universo de significados que Conceição traz à tona em sua escrita tomada da vivência de ser mulher negra em seu corpo, com suas experiências e a história de seu povo², mas é a reflexão que ela evoca sobre a produção do conhecimento - mostrando que ele pode nascer do viver cotidiano - que me provoca a pensar e escrever um pedaço de história de mulher desde onde transito. A vivência de

¹ EVARISTO, Conceição. **Becos da Memória**. Belo Horizonte: Mazza, 2006.

² OLIVEIRA, Luis Henrique Silva de. “**Escrevivência**” em **Becos da Memória, de Conceição Evaristo**. Estudos Feministas. Florianópolis. 17(2): 344, maio-agosto/2009.

minha própria maternidade, me lançando à difícil jornada de resgatar minha ancestralidade e me reconstruir mulher, ao mesmo tempo em que nutria uma outra pessoa dentro de mim, instaurou a necessidade de ouvir e falar sobre parir, nascer e maternar. Estudo sobre mulheres, acompanho coletivos de humanização da assistência à saúde da mulher, me encontro entre pares em grupos de mães. Foi por criar uma identificação profunda com o ser mulher que acabei me metendo nessa temática, tensionando minhas origens e minha história.

É preciso dizer também do desafio que eu mesma me imponho ao escrever, da minha luta interna para me sentir autorizada a dizer minhas próprias palavras. Talvez seja meu medo de não ser boa o suficiente no que faço que me mova a buscar, estudar, questionar sempre um pouco mais. Transformo, aqui, o medo em motor e me encontro com a cartografia³ como ética de registro que me liberta. Talvez seja minha raiva ante as batalhas diárias contra o patriarcado que me faça duvidar da eficácia da minha estratégia e nunca pare de buscar soluções. Transformo, aqui, a raiva em

³ PASSOS, Eduardo. KASTRUP, Virgínia. ESCÓSSIA, Liliana da. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. 4ª reimpressão. Porto Alegre: Sulina, 2015.

combustível e me sirvo da Psicologia Social para compreender e produzir discursos, cultura, política e subjetividades. Talvez seja minha ânsia constante por pertença que me leve a tentar encontrar pares em diferentes redes de discurso. Transformo, aqui, a ânsia em conexão e somo minhas palavras às de grandes mulheres, às de mulheres comuns (e às de alguns homens) para construir essa narrativa como um tramado de muitos fios.

Escrever dessa forma e a partir desse lugar é afirmação da potência que deposito no encontro de saberes de dentro e de fora da Universidade, é apostar em muitas formas possíveis de ser psicóloga, mãe e mulher. Escolhi, assim, fazer o exercício de ouvir as vozes de mulheres caladas. Gayatri Spivak⁴ ao pensar a violência epistêmica⁵ mostra que a condição de subalternidade das pessoas - em especial, das mulheres - não se dá pela impossibilidade de falar e, sim, pela negação de meios para se fazer narrar e ouvir. Assim, dispor desse texto para produzir algum lugar de ouvir mulheres que ora foram caladas pela vivência da violência obstétrica, ora por uma teoria psicológica

⁴ SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?** 2ª reimpressão. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

⁵ Violência contra alguma forma ou sistema de saber

enviesada pelo machismo, ora pelo apagamento sistemático da produção de conhecimento das mulheres é ensaio para uma prática ética da Psicologia para além da construção de uma escuta tradicional, em busca da forja de uma *escutação* que move, desacomoda e enlaça o coletivo nas suas variações. Também busquei escutar as falas que percorrem a Academia, denunciando e explicando processos desde dentro do jogo de poder da produção científica. Tentar escutar essas várias vozes é tomar a posição política de reconhecer o lugar de várias ciências possíveis, ao contar histórias e pensar processos, no contexto de atenção obstétrica do Brasil. Então, admito que as mulheres não são meu *objeto* de estudo, mas sim meu campo é a leitura que posso fazer com elas da violência obstétrica e das práticas de resistência das mulheres, dos modos de operar dos círculos em que pude transitar, usando lógicas de dentro e de fora da Psicologia.

Ao olhar para esse intrincado mapa de forças e sujeitos entendo que, muito além de um fenômeno agente-vítima atravessado pelas tecnologias da saúde, a violência obstétrica é fundamentalmente um instrumento da violência de gênero contra as mulheres. Percepção recorrente no

Movimento pela Humanização do Parto e Nascimento⁶, representada pelas falas de Ligia Moreiras Sena, Cris Machado, Cristina Duarte, Melania Amorim e muitas outras companheiras, conhecidas ou não, nos grupos de apoio às gestantes, ao parto humanizado e às puérperas, nos coletivos feministas e nas redes sociais⁷, ficou cada vez mais nítida para mim ao frequentar os ambientes online e os eventos sobre humanização e mesmo sobre feminismo em Porto Alegre. Esse entendimento também aparece na produção científica de Martha Narvaz, Valeska Zanello e Carmen Simone Grilo Diniz⁸, importantes autoras sobre violência e

⁶ Movimento surgido numa junção dos movimentos de mulheres, profissionais da saúde, adeptos de contracultura, é formalizado como órgão de associados organizados pelo ReHuNa, Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento, desde 1993.

⁷ Falas que vão desde comunicações orais públicas, lives, comentários e publicações em redes sociais a conversas informais nos grupos presenciais de apoio às gestantes e puérperas que são comuns pelo Brasil. Um exemplo em: FRANZON, Ana Carolina Arruda. SENA, Ligia Moreiras. **Teste da Violência Obstétrica. Violência Obstétrica é violência contra a mulher. A avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante internação para o parto e nascimento.** Resultados da ação de blogagem coletiva Dia Internacional da Mulher 2012. Disponível em: http://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados_-_Apresenta%C3%A7%C3%A3o_Diagramada_Vers%C3%A3o-final.pdf.

⁸ Como exemplos: NARVAZ, Martha. **A (in)visibilidade do gênero na psicologia acadêmica:** onde os discursos fazem(se) política. (Tese de doutorado) Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. 2009. | DINIZ, Carmen Simone Grilo.

saúde da mulher, que ampliam a discussão apontando que a violência obstétrica é calcada em discursos e imaginários binaristas que buscam um corpo-alvo, o corpo imaginário e impossível da mulher idealizada, modelada e editada pela estrutura machista - mas atingindo a mulheres reais em corpos distintos, violados à guiza de submissão e domesticação. Faço, então, um recorte necessário, por um cuidado teórico, de escrever nessa oportunidade sobre o ser mulher na expressão cisgênera. Não o faço por acatar esse lugar como destino único e exclusivo de toda pessoa designada fêmea, mas sim para criticar a lógica que organiza a violência obstétrica e para percorrer um caminho de reencontro com as práticas apropriadas pelas mulheres cisgêneras que dão corpo à resistência pela parturição - entendendo que meu caminho é marcado pelos lugares que ocupo como mulher branca, universitária, da classe média. Também escrevo por vezes o termo feminino como um significado colado ao ser mulher e ao ser fêmea, porque o discurso binarista que sustenta a violência obstétrica

Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 627-637. 2005.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019.

apresenta essa leitura a respeito das mulheres e, a partir daí, vejo surgirem também possibilidades de resistir.

A revolução será feminista, ou não será, dizem por aí. É bonito de ver tantas e tantas mulheres se unindo, se organizando, resistindo juntas e umas pelas outras. Muitas conhecidas que diziam há poucos anos não se identificarem com o feminismo, hoje se colocam em luta por outras mulheres. O meu próprio atuar feminista se transformou também, com o tempo e a partir dos encontros que tive - boa parte deles provocados por minha exposição ao universo da humanização e da maternidade. O feminismo interseccional transforma minha forma de estar no mundo quando me permite questionar o processo de tornar-me mulher, de ser mãe, de ser ativista ao enxergar as diferenças e semelhanças que me aproximam e me afastam de outras mulheres. A cada dia mais compreendo que maternar é tarefa política que precisa atingir mais do que a bolha de minha casa, eu e minha filha. Meu interesse no cuidado perinatal se fortificou na percepção da discrepância entre as experiências de parto das diferentes mulheres que encontrei, entre a minha e a da maioria das brasileiras.

GESTAR

Neta de uma mulher indígena que teve massiva importância na minha criação, acho que sempre entendi o indivíduo, o corpo e a natureza de um modo um pouco diferente do que as pessoas ao meu redor. Permeada da cosmovisão mista de indígena-colonizada-moderna da dona Diná Leandro Rossato⁹, sempre acreditei que a mãe natureza tinha poder e consciência através dos corpos de todos os seres vivos, numa continuidade interligada de todos eles - aí, entendo o nascimento como expressão de divindade, algo sagrado e natural. Eu já conhecia as histórias dos partos que ela tivera, dando à luz minha mãe e minhas tias em casa, mas o dia em que ela me contou sobre a assistência do médico nessas ocasiões nunca mais me saiu da cabeça. Ela me disse “o parto não doeu tanto quanto os grampos...”.

“Não grita!”

⁹ Conhecimento passado em deliciosas “comunicações orais” - ditas cantorias, causos e histórias que começam num tempo e terminam em outro, começam uma coisa e terminam outra, devido às sequelas de memória de um AVC e, mais recentemente, ao Alzheimer, em meio a muitas risadas, lágrimas e afagos. Talvez por essa vivência minha narrativa seja também entrecortada por notas de rodapé e estilos de escrita diferentes.

Violência Obstétrica é um termo que surgiu em meio ao Movimento pela Humanização do Parto e Nascimento e que logo foi incorporado pela Academia para descrever um fenômeno que hoje é epidêmico no Brasil e suas implicações nas mulheres, bebês e famílias. A origem do termo me fez questionar muito sobre como defini-lo, pensando na discussão que Grada Kilomba faz¹⁰ sobre “quem pode falar?”. Ao mudar o centro de referência das perguntas que faz, ela habilmente evidencia que o conhecimento legitimado na ciência é aquele que ecoa o saber do colonizador. Por isso, desloco, pergunto: quem pode definir uma experiência de violência? Se te cortam, xingam, mentem, enganam, furam e injetam substâncias tóxicas, se te apertam até quebrar e arroxear, se te expõem nua, se te enfiam as mãos na vagina, se te violam os direitos, se te levam o filho pra longe, se te amarram, se te matam, se nada disso tem explicação ou consentimento, que nome isso tem? Chamaram de violência obstétrica porque não foi cuidado

¹⁰ Tanto em textos quanto em performances, a artista portuguesa critica o lugar de quem produz conhecimento e o que se considera conhecimento, a partir de sua negritude, do racismo e da branquitude dos espaços. KILOMBA, Grada. “Quem pode falar?”. In: **Memórias da Plantação. Episódios de racismo cotidiano.** Trad. Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

obstétrico, porque a experiência das vítimas é de uma obstetrícia violenta, porque elas dizem que é assim que se sentem. Porque as intervenções e as negligências no processo da gestação, parto e puerpério são justificadas por tecnologias biomédicas e discursos objetificantes e patologizantes da sexualidade da mulher, executadas sob a vista e o aval das instituições de saúde. Por que seria preciso uma referência formal, que registra a fala das mulheres nos movimentos, pra dizer o que já está dito?

Mas ainda é preciso. Na articulação de políticas públicas, nas denúncias, nas decisões judiciais, dizer o que é considerado violência obstétrica pode definir disputas importantes. O próprio termo segue sendo território de disputa e não há consenso acadêmico na sua definição. Nas palavras de Carolina Montiel¹¹, cientista social e amiga pessoal:

“Se considera violência obstétrica (...) desde o pré-natal até o parto, toda e qualquer intervenção desnecessária, não-autorizada, violenta. (...) Esse conceito pode ter alguma variação (...) mas a gente preza especificamente essas intervenções violentas ou desnecessárias contra a mulher”.

¹¹ Em vídeo, disponível em: <https://www.ufrgs.br/jordi/172-violenciaobstetrica/violencia-obstetrica/>.

Uma pesquisa da Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC¹² mostra que 1 a cada 4 brasileiras afirma ter sofrido violência obstétrica. É importante pontuar que quando falamos de uma mulher que afirma ter sofrido violência obstétrica, falamos de uma mulher que tem uma ideia do que configura violência, que identificou quando sofreu e que respondeu sim a uma pesquisa de opinião, então precisamos ter o cuidado de problematizar a forma como esse dado é criado e ficarmos atentas a uma possível subnotificação de casos de violência. Não bastasse isso, iniciativas corporativas e governamentais têm dificultado o reconhecimento e o combate à violência obstétrica.

Em 3 de maio de 2019, o Ministério da Saúde (MS)¹³, seguindo interesses de entidades médicas, emitiu despacho recomendando a abolição do termo “violência

¹² FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO/SESC. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. 2010. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br/sites/default/files_pesquisa_integra.pdf.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Processo nº 25000.063808/2019-47**. 2019. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=%209087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0.

obstétrica” em documentos oficiais, afirmando que ele “*tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério*”. Em resposta, o Ministério Público Federal¹⁴ emitiu no dia 7 de maio seguinte um documento que recomenda ao MS, entre outras coisas, que “*se abstenha de empregar quaisquer ações voltadas especificamente à abolição do uso da expressão "violência obstétrica", empregando, ao invés, ações voltadas a coibir as práticas agressivas, maus tratos e desrespeitos durante o parto*”, estabelecendo prazo de 15 dias para o cumprimento. Também o fez o Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁵, em 16 de maio. Foi só no dia 7 de junho de 2019, após muitas discussões oficiais e muito movimento de ativistas que o Ministério da Saúde emitiu ofício¹⁶ reconhecendo a

¹⁴ BRASIL. Ministério Público Federal. **Recomendação nº 29/2019**. 2019. Disponível em: http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf.

¹⁵ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>.

¹⁶ BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. **Ofício nº 296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms>.

legitimidade do uso do termo violência obstétrica pelas mulheres, mas ainda não indicando que as publicações oficiais se refiram dessa forma ao fenômeno.

Seria trágico o suficiente, se não fosse realidade. Recebidas com indignação por ativistas da humanização e vítimas de violência obstétrica, as notas de apoio¹⁷ à iniciativa de maio do MS, feitas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), dizem explicitamente que o uso do termo violência obstétrica agride os médicos e dificulta o atendimento.

“É só um piquezinho”

Como mulher trabalhadora, pobre, não branca, o acesso ao hospital era algo caro demais para minha avó *simplesmente dar à luz*, mas uma longa lista de parentas e

¹⁷ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Nota à imprensa e à população**. 9 de maio de 2019. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf>. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Nota de apoio da FEBRASGO ao despacho do Ministério da Saúde sobre a utilização da expressão “violência obstétrica”**. 13 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/799-nota-de-apoio-da-febrasgo-ao-despacho-do-ministerio-da-saude-sobre-a-utilizacao-da-expressao-violencia-obstetrica>.

conhecidas mortas ou doentes por hemorragias e infecções pós-parto tornava a visita de um médico particular - para assistência no momento da expulsão do bebê e para uma avaliação logo após os nascimentos - um item de necessidade que justificava o uso de algumas economias. Minha avó fez parte de uma massa de mulheres pobres que começou a encarar a assistência médica e hospitalar como padrão de qualidade no cuidado em saúde nos anos 60¹⁸, época em que as tecnologias obstétricas passaram a ser também supervalorizadas e padronizadas nas rotinas hospitalares, com a ampliação de acesso à saúde promovida pela criação do Instituto Nacional de Previdência Social em 1967. A episiotomia é uma dessas tecnologias. Consiste em um corte no períneo, partindo da borda da vagina em geral em direção diagonal ao ânus, com a desculpa de prevenir lacerações¹⁹. Uma laceração proposital de tesoura ou bisturi

¹⁸ LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. **Assistência ao parto**: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013. Jan-Mar; 22(1): 166-74. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_20.pdf.

¹⁹ CIELLO, Cariny; CARVALHO, Cátia; KONDO, Cristiane; DELAGE, Deborah; NIY, Denise; WERNER, Lara; SANTOS, Sylvana Karla. **Dossiê da violência obstétrica “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Parto do Princípio - Mulheres em rede pela maternidade ativa. 2012. Disponível em: <https://e6ea6662-6ead-4c70-8dcb->

é feita mutilando a vagina de milhares de mulheres, todos os dias e a justificativa é a prevenção de possíveis lacerações naturais. É, assim mesmo. Me enraivece saber que não existe nenhuma evidência científica que comprove²⁰ necessidade da episiotomia e, mesmo assim, esse é um procedimento realizado como rotina nos hospitais brasileiros. É mais comum em primíparas²¹, como marca de ferro em gado novo. Junto dela, a episiorrafia, sutura da episiotomia, compõe a mutilação genital nacional como ato misógino. O “ponto do marido”, como troçam muitos profissionais, é um ponto a mais na episiorrafia, com o único propósito de “reparar” a vagina da mulher a um estado virginal, visando a satisfação sexual masculina.

5789fbe8c1b9.filesusr.com/ugd/2a51ae_6f70af0dbb714e0894a5f84d96318a3f.pdf.

²⁰ Melania Amorim é uma obstetra famosa no mundo da humanização e que tem um currículo científico brilhante. Ela frequentemente desafia publicamente opositores da humanização a apresentarem alguma comprovação de valor científico para a realização da episiotomia. Segue ainda sem resposta e ostentando treze anos de atuação em maternidade de alto risco do SUS sem realizar uma única episiotomia.

²¹ Mulheres que vão parir pela primeira vez. | SILVA, Ádrian Naiara Passareli da; ROMANO, Thaís Basbosa; FRAGOAS, Simone Pedroso.

Estudo comparativo da prevalência de episiotomia entre mulheres primíparas e multíparas. Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia. 2016. Disponível em:

<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1554?show=full>.

Minha avó sofreu três episiotomias sobrepostas e, numa delas, foi reparada com grampos em vez de sutura de linha - e sempre acreditou que foi um *cuidado* necessário. Foi então que eu comecei a me questionar e achar que havia algo errado... se a minha avó que é índia não podia parir “que nem índia”, então quem podia? Como o machismo foi parar no parto? Às vezes penso que o encontro de minha avó com a tecnologia obstétrica deu origem a algum tipo de profecia transgeracional em nossa família e, então, todas as mulheres depois dela *precisaram* ser submetidas a partos cirúrgicos. Aliás, assim como mulheres em milhares de outras famílias dentro de nossa cultura, já não podíamos mais parir pela vagina. Havíamos sido domesticadas e alienadas do nosso poder de parir.

Em diferentes culturas ao redor do mundo, o parto é originalmente um evento assistido por mulheres. São elas, na figura da parteira, da amiga, da mãe, que sempre estiveram presentes na cena do parto em posição de acompanhar e auxiliar a parturiente a passar pelo processo de dar à luz. A medicina não possuía²² grande conhecimento acerca do

²² Possui agora? De forma geral, a ciência parece não compreender as mulheres, nem a mente nem o corpo. Michel Odent, obstetra pesquisador da fisiologia do parto, diz que ainda sabemos pouco sobre como esse

processo fisiológico da parturição ou mesmo do organismo feminino, o parto era encarado como campo das mulheres. Os médicos-homens não testemunhavam mulheres saudáveis em partos sem intercorrência - situação em que se mantinha protegido o evento do parto entre mulheres - mas eram chamados para intervir ocasionalmente em situações de emergência, em partos disfuncionais. Numa generalização simplista, passaram a dizer todas as mulheres defeituosas e todos os partos perigosos. A mulher parturiente passou a ser vista como uma “bomba-relógio”, em que a intervenção do médico como manobra corretiva, preventiva e normatizadora se justificava no discurso e no imaginário pela iminência do risco²³. Parte da técnica ginecológica surge quase sem querer a partir de tentativas de cirurgiões para repararem os danos grotescos que cometiam no corpo das mulheres no

processo acontece, não sabemos exatamente como se desencadeia o trabalho de parto, para quê servem os receptores de melatonina no útero, quais os efeitos da ocitocina natural, o que acontece no cérebro durante o parto e, mesmo assim, intervimos com rotinas hospitalares. Sugiro um texto, transcrição de uma fala de Michel Odent, disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/blog/2016/01/a-prioridade-hoje-e-mamiferizar-o-parto-por-michel-odent/>.

²³ PIMENTEL, Camila; RODRIGUES, Laís; MÜLLER, Elaine; PORTELLA, Mariana. **Autonomia, risco e sexualidade**. A humanização do parto como possibilidade de redefinições descoloniais acerca da noção de sujeito. REALIS, v.4, n. 01, Jan-Jun. 2014. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/realis/article/view/8813/8788>.

atendimento experimental aos partos complicados. Com essa marca forte de correção do corpo feminino, sobre o qual pairava um desconhecimento quase terrorífico, o parto nos tem sido contado desde então pelo saber masculino, colonial e científico como evento maldito.

Embora a generalização parto-risco tenha sido simplista, por não abranger a complexidade do fenômeno da parturição e tampouco da existência das mulheres em relação aos seus saberes e no encontro com os saberes e práticas médicas, essa flexão discursiva foi operada através de uma trama nada simples. A antropóloga Robbie Davis-Floyd²⁴ usa o termo *tecnocrático hospitalar* para se referir ao complexo modelo de atenção obstétrica atual, sustentado em discursos, políticas e práticas que são muito mais do que técnicas e instrumentos postos para a cura. Ela diz que vivemos um tempo em que esse sistema adquiriu um valor simbólico - e acréscimo político - que age ritualmente no corpo, tal como máquina, a fim de padronizar, educar, aparar, controlar. Enfrentamos um sistema que nos vê, mulheres, como patologias a corrigir e, que age desde uma

²⁴ DAVIS-FLOYD, Robbie; ST. JOHN, Gloria. **Del Médico al sanador**. Buenos Aires: Creavida, 2004

série de símbolos que passam a mensagem inequívoca: parir é submeter-se.

Toma aqui um hormônio contraceptivo pra regular o ciclo, agora um ácido fólico pra garantir que vai engravidar, faz essa série de exames pra ver se não tem nada errado, a placenta ta velha, senta na cadeira de rodas, mãezinha, veste esse avental, vou botar um sorinho pra te ajudar, e um piquezinho só pra aumentar o canal de parto, não teve dilatação então vamos ter que operar, tem mamilo curto, toma aqui a receita da fórmula. Essas falas, comuns na assistência obstétrica, me parecem mais os gritos de guerra de um grande monstro. Cheia de raiva, fui engolfada por ele numa consulta de pré-natal. Eu estava gestando há apenas 14 longuíssimas semanas e fui consultar com uma obstetra numa clínica popular para conseguir a solicitação dos exames que as gestantes comumente fazem no primeiro trimestre. Eu queria uma conversa e um papel. Ela queria fazer exame de toque. Eu estranhei, perguntei qual seria a indicação e finalidade do exame, e a médica se enfureceu. Minha pergunta colocava em xeque a necessidade frágil da intervenção e alimentava o fogo de uma queimada já difícil de controlar. Era final de 2016 e, em Porto Alegre, um

obstetra que atendia partos domiciliares, entusiasta da humanização, havia tido o registro profissional cassado. O monstro tecnocrático e corporativo, agindo por interesses de mercado, de controle, de poder, incorporava na médica sentada à minha frente e a fazia dizer aos gritos que se eu continuasse resistindo ela não poderia me atender. Eu insisti que ela me desse uma explicação - que ela deu a contragosto e depois descobri não ter fundamento algum - e por fim aceitei fazer o exame. Durou menos de 2 segundos. Protocolo. Número. O corredor apinhado de outras gestantes esperando para consultar com ela depois de mim. Próxima. O monstro é como uma ameoba faminta que fagocita quem se aproxima dela e depois expele restos.

A mulher entra na ameoba e sai dela transformada em *objeto*, sendo engolfada pelo sistema tecnocrático hospitalar. Para pensar nessa relação, creio que seja útil um pequeno retorno às origens da ideia de dignidade humana na filosofia ocidental. Immanuel Kant foi pioneiro ao defender que toda pessoa - ou todo ser racional - é fim em si mesma, não um meio e, que a ela não se pode atribuir preço como se coisa fosse, tampouco substituí-la, devendo-se respeitar sua autonomia: “A autonomia é, pois, o fundamento da

dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional”²⁵. Ao fazer essa leitura, o filósofo defende que impedir a autonomia de uma pessoa, utilizá-la como um meio para atingir algum fim ou precificá-la, é transformá-la de sujeito em objeto - mecanismo que acontece na escravidão que Immanuel criticava e, também, na violência obstétrica. Ironicamente, o conjunto da obra de Kant apresenta a mulher como um ser não afeito à razão²⁶, o que, mesmo sem dizer de forma explícita, nos coloca como secundárias no jogo das dignidades. Ao colar a dignidade na capacidade racional e alienar as mulheres de tal capacidade como fosse alguma característica essencialmente apartada do feminino, Kant não inaugurou mas perpetuou com grande força um imaginário misógino através da filosofia europeia. Entre contradições, fomos sendo assimiladas pelas tecnologias biomédicas que, tomando-nos como objetos não autônomos, insistentemente nos violam e nos transformam em corpos domesticados a serviço do patriarcado.

²⁵ KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Lisboa: Edições 70, 2007.

²⁶ LINO, Alice Carvalho. **Belo e sublime: a mulher e o homem na filosofia de Immanuel Kant**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Ouro Preto 2008. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/2544/1/DISSERTACAO%20BeloSublimeMulher.pdf>.

Em 2019, o Conselho Federal de Medicina fixou novas normas técnicas sobre a recusa terapêutica. Até então, apenas os pacientes considerados incapazes - menores de idade, inconscientes, não lúcidos e desorientados - não poderiam recusar formalmente alguma intervenção por parte de médicos. Na nova normativa²⁷, publicada em 16 de setembro mas emitida em 17 de julho, o CFM inclui as gestantes e parturientes nessa lista das pessoas que não podem recusar intervenções, devido ao risco do que chamam de abuso de direito da mãe sobre o bebê, afirmando que a decisão nesses casos cabe ao médico responsável. Em 25 de setembro seguinte, o Ministério Público Federal emitiu documento²⁸ recomendando a revogação dessa normativa, por entender que ela constitui “*violação ao conteúdo ético-normativo da dignidade da pessoa humana*”, estabelecendo prazo de 30 dias para o cumprimento. Num movimento semelhante ao que tomou o Ministério da Saúde em julho, o

²⁷ BRASIL. **Resolução nº 2.232, de 17 de julho de 2019**. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Diário Oficial da União. Seção 1. n.179. p.113. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/09/2019&jornal=515&pagina=113>.

²⁸ BRASIL. Ministério Público Federal. **Recomendação n.º 44/2019**. 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao-cfm>.

CFM se limitou a emitir uma Nota de Esclarecimento à Sociedade²⁹ em que afirma que “*a autarquia não editaria uma norma que retirasse direitos das mulheres*” e reiterando a orientação para a nova normativa, desconsiderando os efeitos dela no atendimento das parturientes.

O sofrimento causado pela violência obstétrica ainda é bastante invisível. Os discursos que naturalizam a violência desdenham os danos causados. É comum escutar de profissionais que atendem partos e de mulheres que passaram por experiências de violência que “acabou tudo bem, o bebê está bem”. Mas não está tudo bem. Ainda que os sofrimentos e adoecimentos das mulheres sejam minimizados quando atribuídos simplesmente aos fluxos hormonais, cresce na ciência a percepção do gênero como um determinante que deixa as mulheres vulneráveis ao adoecimento causado pela violência³⁰. Escrevendo, me

²⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Nota de esclarecimento à sociedade - CFM reitera fundamentação ética e legal da Resolução nº 2.232/2019**. 8 de novembro de 2019. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28505.

³⁰ MEDEIROS, Mariana Pedrosa de; ZANELLO, Valeska. **Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas**. Rev. Estudos e Pesquisas em Psicologia. Rio de Janeiro. v.18, n.1, p. 384-403. Jan/abr 2018. Disponível em:

lembro pesarosa do triste e forte relato de Ana Paula Garcia no documentário *Violência Obstétrica: a voz das brasileiras*³¹:

“Além do fato que eu tenho que levar todos os dias, que eu não tenho como mudar, que ela não sobreviveu, eu tive um atendimento desumano, desrespeitoso. Fui tratada como um bicho, acho que nem animal é tratado dessa forma. Eu fui tratada como objeto; inanimado, sem direitos (...) saíram com a minha filha, saiu meu marido, saiu o médico dando tapinha no braço ‘parabéns, mamãe’, saiu todo mundo e eu fiquei na sala sozinha, de perna amarrada aberta. Sozinha, como se eu fosse um subproduto. Levaram minha filha sem me dar nenhuma explicação, levaram meu marido pra longe de mim e me deixaram lá. Me levaram pra uma sala de observação, por três horas eu fiquei lá sozinha. Meu plano

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/38128/26768>.

³¹ Documentário feito de forma independente por ativistas da humanização, usuárias e profissionais de serviços de saúde e participantes de grupos de apoio, articulado por coletivos femininos através de ambientes virtuais. Foi apresentado pela primeira vez no Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva em novembro de 2012, em Porto Alegre. | ZORZAM, Bianca; SENA, Lígia Moreiras; FRANZON, Ana Carolina Arruda; BRUM, Kalu; RAPCHAN, Armando. **Violência Obstétrica - A Voz das Brasileiras**. Videodocumentário, 2012. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=egOuvonF25M>.

era de apartamento e eu perguntava ‘eu quero ir pro meu apartamento, eu quero meu marido, eu quero a minha filha, me tira daqui’ e ninguém dava ouvidos. Aí quando eu fui transferida o meu marido falou que a nossa filha não tinha sobrevivido, a gente ficou arrasado (...) das 24 horas que eu fiquei lá naquela maternidade, eu fiquei olhando pra porta, pra saber se algum médico ia lá me dar uma explicação do que tinha acontecido. Ninguém se prestou a humanidade de ir lá no meu apartamento pra explicar o que tinha acontecido. Eu fui embora pra casa atônita, sem saber o que pensar, sem saber o que fazer. (...) Na maioria dos pesadelos eu não penso na morte dela, ela foi pra um lugar melhor do que o meu, com certeza. Mas eu só ficava pensando na violência, na forma como eu fui tratada (...) A episiotomia dói até hoje, me lembra todos os dias como eu fui violentada, como eu fui desrespeitada”

“Melhor cortar em cima do que cortar embaixo”

Eu nasci de uma cirurgia cesariana, minha irmã e minhas primas também. Embranquecidas pela miscigenação, acendidas à classe média através do estudo superior, minha mãe e tias tiveram acesso a um pré-natal cuidadoso,

internação e assistência coberta pela rede privada na ocasião de seus partos - relatados para mim como experiências muito satisfatórias. Mas essa não é a realidade da maioria das mulheres no país, que utiliza o sistema público ou mesmo que não tem acesso ao SUS. Aliás, a realidade de mulheres brancas e não brancas é radicalmente diferente quanto à assistência obstétrica³². De modo geral, as mulheres pretas e pardas têm maior risco de terem um pré-natal inadequado, de sofrer violação do direito ao acompanhante no parto, de sofrer intervenções como episiotomia sem anestesia e de ter atendimento negligente. Também recebem menor número de intervenções durante o parto e têm mais partos por via vaginal do que por via cirúrgica quando comparadas com mulheres brancas, mas longe de significar qualidade na assistência, essa informação é reveladora do lugar concedido às mulheres negras no sistema obstétrico, institucional e social. Se no discurso biomédico as múltiplas intervenções são sinônimo de excelência no atendimento, uma parturiente

³² LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; PEREIRA, Ana Paula Esteves; PACHECO, Vanessa Eufrauzino; CARMO, Cléber Nascimento do; SANTOS, Ricardo Ventura. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.** Cad. Saúde Pública vol.33 supl.1 Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001305004&lng=en&nrm=iso.

negra que é deixada de lado está sendo negligenciada; se a morte dela não é evitada, não é por impotência, é por desimportância; se a fazem parir por via vaginal não é por incentivo ao parto natural, é por descaso; se ela recebe menos exames de toque não é por respeito, é por recusa; se ela recebe menos analgesia e anestesia, é por suporem nela uma força de coisa, de máquina. Por não suporem nela uma pessoa.

Quando eu era criança, perguntei um dia a uma amiga negra por que ela tinha uma mancha escura na pálpebra. Eu esperava ouvir que era apenas uma marca de nascença, mas a resposta³³ dela foi a história de seu nascimento, uma história de dor. Me disse que a mãe já não conseguia mais fazer força, estava exausta. Então, alguém empurrou sua barriga com um ferro quente, o que a fez expelir minha amiga de imediato, devido à contorção que a dor da intervenção causou. A mancha, disse ela, era uma queimadura. Na época, eu não entendi a história, também não entendi a mancha. Em *Tecelãs da Existência*³⁴, texto que me tocou profundamente, Ida Maria Freire me contou como

³³ Num dia longínquo da infância, memória que pipocou por muitas vezes na minha cabeça desde então e cada dia mais.

³⁴ FREIRE, Ida Maria. **Tecelãs da existência**. Estudos Feministas. Florianópolis. 22(2): 304, maio-agosto/2014.

a pele carrega a memória das dores ancestrais. Hoje eu entendo.

O racismo é lâmina que atravessa as práticas da saúde, acompanhado pelo classismo e pela violência epistêmica que praticamos contra os povos indígenas. Na sustentação da violência obstétrica estão colocadas em cena poderes institucionais e práticas de governo que extrapolam o hospital. Achille Mbembe denuncia o funcionamento da *necropolítica*³⁵, uma expressão de poder soberano dos estados-nação, que utilizam ostensivamente práticas de *fazer morrer*. O controle e a vigilância sobre os corpos, operado pela legitimação do discurso biomédico, produz ideias de classificação e segregação de tipos de corpos, uns mais e outros menos humanos. A garantia da ordem social, do poder estabelecido, dos saberes coloniais se dá pela punição e pela morte de corpos específicos. A racialidade é um marcador que define quem vive e quem morre pela mira do Estado, através da construção imaginária do sujeito que não é branco como perigo e, portanto, sujeito ao extermínio.

³⁵ MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. Arte & Ensaios, n. 32, dezembro 2016. Disponível em:

<https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>.

Mesmo que o gênero seja também um marcador importante nesse processo, o feminismo clássico não é capaz de proteger as mulheres não brancas do que bell hooks chama de *patriarcado capitalista da supremacia branca*³⁶. Ela explica que, via de regra, as conquistas “das mulheres” privilegiam as mulheres brancas em relação aos homens, mas não alteram as estruturas que oprimem as mulheres negras e mesmo os homens negros. Para produzir alguma mudança real na condição das mulheres não brancas, é preciso subverter as estruturas e não apenas reformá-las discretamente.

Como feminista, ativista pela humanização e profissional da saúde, sem dúvida eu defendo o direito das mulheres de acesso às tecnologias biomédicas e de poderem escolher a via de parto que atenda melhor às suas especificidades. Mas o que vem sendo colocado em jogo, pelos governos pós-golpe de 2016, no desmonte e reorganização de políticas públicas, não contempla nem prevenção da violência, nem promoção de saúde e muito

³⁶ HOOKS, bell. **O feminismo é para todo mundo**: políticas arrebatadoras. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. 2018.

menos autonomia das mulheres. A lei³⁷ nº 17.137, de 23/08/2019, de autoria da deputada Janaina Paschoal (PSL) - aprovada em caráter de urgência a despeito das mobilizações de organizações sociais e profissionais pedindo à deputada e à câmara que convocassem audiências públicas para debater e reformular a proposta junto com especialistas, movimentos e sociedade civil antes da votação - estabelece a realização de cesárea eletiva na rede pública, a pedido da parturiente, sem a necessidade de justificativa clínica para a cirurgia. O principal argumento do projeto de lei que a originou é o respeito à autonomia da mulher, mas a violência obstétrica sistemática e a centralidade do saber biomédico que patologiza a nossa fisiologia atuam como impedimento a essa premissa.

Se simplesmente colocamos a cesárea eletiva de forma indiscriminada como uma alternativa a um parto violento, isso não é escolha. Ao fazermos isso, assumimos que o parto violento é uma opção praticável e escolhível. A

³⁷ SÃO PAULO. **Lei nº 17.137, de 23 de agosto de 2019.** Garante à parturiente a possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. Diário Oficial do Estado de São Paulo. v.129. n.160. Caderno:Executivo I. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/?tipo=Lei&numero=17137&ano=2019>.

autonomia da mulher não se materializa ao optar por enfrentar ou fugir de um sistema que a agride e violenta. Da forma como as relações de poder estão colocadas, a cesárea vira ela própria um instrumento da violência obstétrica. É como tapar o sol com uma *lupa*.

Num país em que o orçamento destinado à saúde foi estancado até 2036 e onde hospitais públicos sofrem com precarização, falta de leitos em UTI neonatal, falta de linha para sutura, falta de paracetamol na farmácia, entre tantas outras falhas, implementar uma política de cesárea eletiva sem promover qualificação das equipes, sem prover infraestrutura e material adequado e, mais importante, sem de fato agir para erradicar o racismo e a violência obstétrica, é uma investida genocida. É violência sancionada pelo Estado contra corpos que tem gênero, raça e classe bem delineados no DataSus. O cenário que se desenha é assustador para mim e muitas outras mulheres que lutam pela humanização da assistência perinatal mas assistem impotentes os ataques às políticas de saúde da mulher. O medo não é só de sofrer violência obstétrica, é medo da morte.

As principais causas de morte materna³⁸ no mundo, representando quase 75% dos óbitos, em ordem de importância, são: hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hemorragias, infecções, complicações intraparto e abortos inseguros³⁹. No Brasil, mais de 60% das mulheres vítimas de morte materna são negras⁴⁰ - que também são a maioria entre as usuárias do sistema público de saúde. Acho de extrema importância frisar que, segundo a OMS, cerca de 9 em cada 10 mortes maternas são decorrentes de causas evitáveis! Todos os dias mulheres morrem de causas evitáveis. Todos os dias mulheres negras morrem mais de

³⁸ Considera-se morte materna “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais” (Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de doenças: décima revisão (CID-10). 4ª ed. v.2. São Paulo: Edusp, 1998. p. 143)

³⁹ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa - mortalidade materna**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820

⁴⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política do SUS**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

causas evitáveis. De causas evitáveis. O contexto revela uma investida necropolítica quando sabemos, além de tudo que escrevi, que o risco de morte materna triplica se a via de parto é cirúrgica, via que incrementa também os riscos para o bebê⁴¹. Meu ouvido se lembra nervoso do timbre de Elza Soares cantando⁴² sobre carnes e preços.

⁴¹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáres**. 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15_02_por.pdf;jsessionid=01C6A00D829DB8AEB034617E4F90FDFD?sequence=3

⁴² Canção “A carne”, de autoria de Seu Jorge, Marcelo Yuka e Ulisse Cappelletti.

PARIR

Gosto de olhar pela janela enquanto chove. Os pingos gordos que fazem barulho na telha são meus favoritos. Aos pouquinhos eles vão enchendo a calçada de marcas e vibrando o ar com aquele cheiro inconfundível. É como se cada pingo fizesse um efeito mágico onde cai, como se portasse uma mensagem. Fico sempre imaginando que são as forças da mãe natureza organizando a atividade na terra, a despeito da inconveniência que os seres humanos possam atribuir ao evento. Às vezes me parece mesmo que a grande mãe de propósito lança suas águas para obrigar-nos a parar, para lavar o chão, para fazer renascer os galhos cortados e os bichos mortos. Ela não desiste, segue sempre refazendo e construindo.

“A natureza é maravilhosa, perfeita...” me dizia a véia Diná olhando na televisão chuviscada a notícia de um parto de múltiplos que aconteceu antes de a mulher conseguir sair de casa em direção ao hospital. Eu era criança, e concordava com ela, admirada. Meses mais tarde, nascia minha prima de uma cesariana emergencial ao primeiro sinal de um trabalho de parto bastante prematuro. Nos reunimos no quarto do hospital para recebê-la em

família e minha avó repetia aquela mesma frase olhando para a minúscula bebê que segurava nos braços. Minha tia, Ana, que nasceu com uma má formação no sistema digestório e foi operada com poucos dias de vida, já sabia antes de engravidar que o risco de passar por um trabalho de parto era muito grande: escolheu a cesariana. Até hoje me pergunto de que modos a escolha da minha tia fala do empoderamento dela de seu próprio corpo e de seu próprio parir e em que medidas o discurso biomédico do risco e o discurso machista da defectividade feminina⁴³ se atravessaram nessa escolha.

As práticas de resistência que escolhi para contar não saíram de algum artigo conceituado, não são nenhum consenso, talvez não sejam as mais importantes nem as mais utilizadas. São simplesmente aquelas em que acredito. São movimentos que eu registrei escutando e observando pessoas na minha jornada na humanização, são práticas que me afetaram profundamente ou que testemunhei terem produzido efeitos profundos em outras mulheres e, por isso, me pareceram dignas de serem contadas. O uso do humor e

⁴³ Crença de que a mulher é essencialmente defeituosa e precisa ser corrigida, auxiliada por um ente externo a ela a executar suas funções. Entendo que essa crença seja parte do discurso que legitima a violência obstétrica.

dos ambientes virtuais para compor uma atuação política, descentralizar e espalhar informações de qualidade, o esforço em contar histórias benditas do parto, o retorno à sexualidade feminina, as conexões entre mulheres são marcas que carrego com afeição e cuidado. Se a mãe natureza é resistência, nós somos instrumentos, pingo a pingo levando mensagens, fazendo política e refazendo discursos.

“É uma porta que se abre por dentro”

Quando penso nas estratégias das mulheres para resistirem à violência obstétrica e performarem seus partos, aprendo com elas que escolher de maneira informada é colocar o corpo em jogo no campo político e exercitar o empoderamento que o feminismo tanto busca. Talvez, a palavra que eu melhor conheça para isso seja *autoria*.

Mara Lúcia Rossato, psicóloga terapeuta de famílias, diz que a relação terapêutica ética se desenvolve num encontro que possibilita aos membros da família o exercício da autoria de suas próprias histórias e processos⁴⁴. A autoria

⁴⁴ ROSSATO, Mara Lúcia. **Terapia Familiar como um Espaço de Resignificação das Relações**. Rev. Pensando Famílias, 21(1), jul. 2017, (137-145). Disponível em:

implica em uma postura de inventar-se para além da simples reprodução do que já existe; de narrar-se desde referências, já que ninguém está completamente apartado dos outros, mas com crítica sobre como essa referência impacta na produção de si. Mais fruto de curiosidade do que de inteligência, a autoria acontece da liberdade, nas variações da realidade e no reconhecimento de si e dos outros. Autoria é como aprender na experiência de ser quem se é.

O sobrenome conta: Mara é minha mãe. Cresci escutando que ser autora de mim demandava prestar um profundo respeito ao universo dos outros, pois cada um produz a cada tempo-agora uma forma de ser e de se saber que é sensível aos encontros e ao poder do conhecer. É nos encontros também que Emerson Elias Merhy⁴⁵ aposta que pode ser produzido o *cuidado* em saúde. Nesse olhar, o cuidado não é um ato de saúde ou uma prática técnica, mas um acontecimento que emerge do encontro como uma dança entre os saberes, os poderes e os reconhecimentos de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100011.

⁴⁵ MERHY, Emerson Elias. **O cuidado é um acontecimento e não um ato**. Documento online, disponível em:

<http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/o-cuidado-e-acontecimento-e-nao-um-ato/view>.

usuários e profissionais da saúde. É um acontecer *com* e não *sobre, alguém* e não *algo*.

Minha mãe acredita que os nascimentos de minha irmã e o meu aconteceram de maneira bastante respeitosa por parte do médico que a operou, dado o contexto da saúde nos anos 80 numa cidade do interior do Rio Grande do Sul. Ela pôde se manter tranquila aguardando o início espontâneo dos trabalhos de parto e mesmo vivenciar uma grande parte deles antes de ser submetida às cirurgias. Mas o médico estava desesperançoso desde o primeiro pré-natal quanto às chances de parto normal. No dia, não houve dilatação suficiente, baixa estatura, bacia estreita demais... impossível esse bebê nascer de parto vaginal. No segundo, impossível também, já sabia o resultado antes mesmo de começar - uma vez cesárea, sempre cesárea, certo?⁴⁶ Só esperou o trabalho de parto em respeito ao pedido de minha mãe.

Na Psicologia, a responsabilidade do cuidado por vezes nos empurra a reinventar o impossível. Forjar a *escutação* é um exercício que requer sentidos atentos a muitos lados de um mesmo fenômeno, cuidando de produzir

⁴⁶ Errado, esse é um dos mitos mais difundidos sobre o parto, e também um dos mais úteis no convencimento das mulheres a encararem a segunda, terceira, quarta cirurgias.

movimentos a partir do que se aprende. Se o protocolo serve para corrigir a patologia, o cuidado que nasce do encontro com o outro e com outras verdades mostra que cada sujeito vai muito além da patologia e, portanto, precisamos ir além do protocolo. A *escutação* amplifica as vozes que entoam uma melodia dos encontros, em que cada sujeito pode ser autor de seus passos. Na minha dança com outras mulheres, escuto a resistência como forma de fazer Psicologia e encontro a Psicologia como forma de fazer política.

“Bebês sabem nascer e mulheres sabem parir”

Creio que já tenha deixado evidente o quanto acredito que a política se atravessa no parto em dimensões macrológicas e micrológicas⁴⁷ das relações de poder. Mas insisto, ainda, em dizer os nomes de cada coisa, da forma como entendo.

Então, peço licença para torcer, repuxar e retramar um conceito, à base de muita maquinação e talvez pouca

⁴⁷ Gayatri Spivak se refere dessa maneira às esferas da macropolítica e micropolítica. Tendo-a como uma referência importante, quis adotar essa forma de dizer, vinda de uma mulher, teórica descolonial, que articula e crítica Foucault. Ela torna, com isso, possível a tarefa de abordar a política sem ter que recorrer ao instituído de Foucault, algo quase impensável antes de eu conhecê-la.

Academia: parir. Para falar dele, preciso falar de outro conceito que também retorço: corpo. Os retorço um tanto porque acho que o material já produzido não traduz a imagem que tenho na mente, preciso inventar as palavras. Entendo parir como um processo que compreende muito mais do que a saída de um feto do corpo da pessoa que o gestou. Desloco o entendimento do acontecimento fisiológico para algo que é múltiplo e processual, localizado num tempo, no espaço e na história.

Parto para mim engloba todos os processo da construção, imaginação, narrativa, escolhas, experiência e performance da gravidez e parturição, que começa mesmo antes das gestações, que não se finda com os nascimentos e que não precisa necessariamente envolver vaginas e bebês vivos. Parir se alia à política numa expressão de resistência de mulheres que se afirmam como mais do que corpos a serviço do patriarcado, como sujeitos que escolhem e vivem, sentem e reinventam as relações em tempo-agora. O corpo político é um corpo que não é um simples envoltório da mente ou objeto material, mas é uma dimensão da pessoa, integrada na cultura, na natureza, nas relações. O corpo político é um manifesto. Usar um corpo político para parir é

transgredir, questionar, subverter, resistir. O parto político enquanto estratégia de resistência nos retira das amarras da maternidade como destino óbvio e inevitável de fêmea e nos lança à subversão do sistema que nos oprime e nos aliena de nosso corpo em jogos de poder modelados pelo patriarcado. Nos permite insurgir par'ir a outro lugar.

Digo que par'ir é ato político. Quando alguém convoca as pessoas para alguma manifestação nas ruas, diz “venham no ato para tal coisa, no lugar tal”. Par'ir não é o gesto isolado e individual de uma mulher ao dar a luz, é um movimento coletivo que compõe o ato político. Obviamente, esses movimentos também são operados por homens, mas, acompanhando uma premissa feminista de protagonismo das mulheres no movimento, penso e me refiro às pessoas que o fazem como mulheres, para afirmar as possibilidades que temos de agência e poder. Para Hannah Arendt⁴⁸, poder é algo que se exerce - não que se detém - e que só pode existir em relação, dentro de um jogo de forças entre partes assimétricas. Diferente disso, a dominação é o aniquilamento das possibilidades de exercer poder, ou mesmo um estado em que as possibilidades de resistência à

⁴⁸ ARENDT, Hannah. **Sobre a violência**. Trad. André de Macedo Duarte. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

força dominadora estejam gravemente limitadas numa assimetria radical. Se uma das partes for tomada como *objeto* total da outra, não existe poder sendo exercido - pois não há jogo de forças - mas apenas dominação.

Poucas situações existem, no que se refere à dicotomia homem-mulher, em que há uma diferença tão fundamental entre os homens e as mulheres numa perspectiva cis, que se funda uma forma de poder que apenas a mulher é capaz de exercer. O poder intrínseco da mulher sobre o nascimento faz menção ao que é campo exclusivo do feminino, à porção de desconhecido que, por mais que a figura do médico-homem esteja munida de poder institucional legitimado na cultura, não consegue atingir simplesmente porque não é parturiente. A diferença inaugura uma assimetria “essencial” de forças - no que a cultura falha é em propiciar o exercício da diferença de modo que o trânsito do poder não seja punitivo e eliciador de violências. Onde a violência se torna ferramenta evidencia-se a assimetria, a incapacidade de assemelhar-se e, portanto, a percepção do limite. Onde a violência se instala, não pode existir, sem feridas, o poder. A violência contra a mulher que gesta e torna-se mãe é denunciante da percepção

assustadora do limite do poder do *expert*, daquele saber que diz que sabe sobre a mulher mais do que ela mesma. Pensando a política, a capacidade exclusiva das mulheres de exercerem o poder de gestar e de parir, é também o que nos garante um espaço perene de resistência. Reconhecer a diferença e a potência do nosso corpo é a chave que abre a porta para a resistência.

“Nós gostamos de parir”

Naoli Vinaver, parteira mexicana radicada no Brasil, sempre diz⁴⁹ que o parto é um evento sexual e que congrega na mulher as grandes questões da humanidade sobre a vida e a morte. A *coisificação* da mulher e do processo do parto pretende, no fundo, controlar o incontrolável, direcionar o imprevisível, balizar o quanto for possível esse momento em que fenômenos de tamanho poder se concentram em uma pessoa-mulher. Dentro da estrutura patriarcal e machista, é inconcebível permitir à mulher a detenção desse poder, então foi preciso desenvolver uma estratégia para dominá-lo: os discursos que contam o parto como evento maldito, a

⁴⁹ Naoli fala muito sobre a sexualidade no parto, de modo que, na verdade, é difícil encontrar registros dela que não abordem esse assunto. Recomendo um vídeo em que Naoli conversa com a youtuber Jout Jout, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=ZzYfAOYWuMs>.

medicalização, o controle, a violência, a alienação do nosso corpo e da nossa sexualidade, todos servem a um mesmo monstro na tentativa de domesticação de um corpo que gera vida.

Parteira experiente de fala tranquila, Naoli diz que no parir há sensações que não têm nome, que a mulher se abre e deixa passar por ela um universo. Para ela, o parto é uma outra culminação da sexualidade, um clímax, o orgasmo da gravidez. Bendizer o parto então é bendizer a sexualidade feminina. Um “*segredo bem guardado*”⁵⁰ mas que aos poucos se resgata ao conhecimento comum é a capacidade que temos de sentir prazer durante o parto. Os hormônios do parto, os mesmos do sexo. Os órgãos do parto, os mesmos do sexo. Num entendimento que compartilho com várias mulheres de nossa época, gozar e parir são palavras perfeitamente combináveis⁵¹. Para Cassilda Rodrigáñez Bustos⁵², o que pode impedir a combinação é o tabu, a proibição, o discurso patriarcal. O reencontro com o prazer

⁵⁰ PASCALI-BONARO, Debra. **Orgasmic Birth – The best-kept secret**. Documentário, 87min. Estados Unidos, 2007.

⁵¹ SAN MARTIN, Pabla Perez. **Manual introductorio a la ginecología natural**. Ginecosofia Ediciones. 2015.

⁵² BUSTOS, Cassilda Rodrigáñez. **El asalto al Hades**. 2010. Disponível em: <https://sites.google.com/site/casildarodriganez/>.

de parir poderia então se produzir a partir de conexões entre mulheres?

Fico imaginando como seria gestar e estar perto de Naoli ou Cassilda, ouvindo-as falar sobre parto, prazer e poder. Penso nos efeitos que tive em minha experiência de parto, a partir do meu encontro com outras mulheres e refaço uma aposta que fiz, com o ventre ainda cheio, de que as histórias das outras ofertam a chance de criar uma história própria, de performar o parto como forma singular de resistir.

Quando adolescente eu praticava Baladi - conhecida comumente como “dança do ventre”⁵³. No princípio atraída pelos lindos movimentos com o quadril, as ondulações com a barriga, os passos coordenados com o derbake⁵⁴, aos poucos aprendi que aquela dança honra o ventre das mães, a fertilidade, o sagrado feminino, as histórias e as forças da natureza. Cada bailarina que entra no palco e dança o espetáculo, risca no chão e no ar a resistência ancestral de

⁵³ Essa forma de chamar o Baladi vem de uma redução erotizada da dança de sacerdotizas, assim como a referência “dança árabe” é uma caricatura étnica e geográfica do Oriente Médio, cujos habitantes não são só árabes e nem só árabe é a dança. Nomear como Baladi ou mesmo “dança do leste”, referências mais antigas, é um esforço de descolonizar também a dança e resgatar sua importância ritual.

⁵⁴ Instrumento de percussão parecido com o atabaque.

uma dança erotizada e caricaturada pelas invasões europeias no oriente. A performance estética traz consigo também a dimensão ético-política do ato.

Em todo o mundo, muitas mulheres estão performando partos humanizados filmados, fotografados, relatados, editados, produzidos e publicados pela internet. Esse tipo de experiência da parturição sem dúvida carrega uma preocupação estética sobre a performance, como Rosamaria Giatti Carneiro⁵⁵ percebeu em sua pesquisa, mas distante do que à primeira vista possa soar como futilidade, eu considero que essa é massivamente uma prática política. Comparável à arte performática⁵⁶, a resistência através dos partos publicados nos lembra do poder que existe no corpo que atua e do poder que existe em contar histórias. Embora muitos materiais de relatos possam servir também para denunciar violência obstétrica ou mostrar desfechos ruins, servindo como escopo para a informação de outras mulheres, é impressionante o efeito que as performances de

⁵⁵ CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Cenas de parto e políticas do corpo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2015.

⁵⁶ TURRA, Paula Ferreira. **Grito primal - o parto natural domiciliar como performance como arte**. Revista Poiésis, n. 24, p.215-226, Dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.poesis.uff.br/p24/pdf/p24-artigo-3-paula-ferreira.pdf>.

parto-arte têm em bendizer o parto em corpo, imagem e narrativa.

Como Ida Maria Freire que dança suas dores e memórias com o punho cerrado ou como Grada Kilomba que se recusa a entregar ao público os esperados símbolos de mulher negra em sua exposição *Desobediências Poéticas*⁵⁷, muitas mulheres têm mostrado suas imagens de pernas abertas, seios à mostra, suando, gemendo, rebolando, parindo, num gesto também político. Grada atua brincando de ser o oposto do que esperam dela, enquanto Ida dança abraçando toda complexidade de sua identidade. Expôr o parto como arte me parece reunir as duas formas de expressão. Quando uma mulher se mostra parindo num filme bonito, bem produzido, com trilha sonora emocionante e frases de efeito, ela conta uma história bendita do parto a despeito do que esperam dela e dos partos, como Grada. Ao mesmo tempo, ao se apropriar do parir, da dor, da força, do feio, ela toma para si o parto como performance⁵⁸ do

⁵⁷ KILOMBA, Grada. **Desobediências Poéticas**. Exposição de arte na Pinacoteca de São Paulo, 2019.

⁵⁸ Aqui me refiro ao conceito de Judith Butler, que se refere a performance como expressão do gênero.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2003.

feminino, numa afirmação de um modo de ser mulher, como Ida. Uma companheira de humanização me contou certa vez que enviou as fotos do parto domiciliar de seu segundo filho para o obstetra que a submeteu a uma cesariana desnecessária na primeira gestação, só pra mostrar a ele que ela podia, sim, parir⁵⁹. Performar o parto é dar um passo na direção de descolonizar o corpo, é afrontar os saberes legitimados sobre ser mulher e as normas do patriarcado, como eu fazia ao subir no palco ao som do derbake.

“Seu bebê não é um cupcake e seu útero não é um forno”

O que me levou até a humanização foi feminismo e medo. Escolher ser mãe foi uma construção que fiz depois de aprender a gostar de mim como mulher, presente que ganhei do feminismo. Mas ao me ver com um bebê no ventre, eu me encontrei com o medo. O que me ajudava a lidar com ele era o humor. Minha barriga estava tão grande que eu já não conseguia apoiar o computador no colo. Mesmo assim, me aninhei como pude, entre travesseiros no sofá, pra poder ler às gargalhadas uma lista com

⁵⁹ Me contou num encontro de um grupo de apoio à gestantes, em 2017. Nós duas recém paridas tínhamos ido compartilhar nossas experiências de parto com gestantes e tentantes.

justificativas estapafúrdias para a realização de cesáreas desnecessárias. Material produzido a partir de relatos de mulheres participantes de grupos online sobre humanização, gestação e parto, a lista que não para de crescer é uma das mais visitadas no blog de Melânia Amorim⁶⁰. Obstetra feminista, pesquisadora e membro da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), Melânia é uma ativista que transita entre a linguagem científica e a linguagem da internet. Ela usa o humor nas publicações que faz em seu blog e nas redes sociais para militar e difundir informações baseadas em evidências.

Percebi que essa era uma estratégia frequente no cyberativismo⁶¹ do mundo da humanização. Em tempos de gifs e memes, as imagens engraçadas têm um alcance que o encontro físico não pode ultrapassar. O ambiente virtual tem sido um território importante de articulação das ativistas e de difusão de informações entre mulheres, acho que porque é relativamente seguro e de acesso fácil - ainda que tenha de

⁶⁰ Produzida a muitas mãos, a lista está disponível no blog Estuda, Melânia, estuda!, disponível em: <http://estudamelania.blogspot.com/2012/08/indicacoes-reais-e-ficticias-de.html>. O nome do blog também é uma piada irônica cuja história vale a pena conhecer: <https://estudamelania.blogspot.com/2012/08/estuda-melania-estuda.html>.

⁶¹ Ativismo pela internet, em blogs, sites e redes sociais.

admitir, de certa forma restrito a quem domina a linguagem escrita e tem acesso a plano de dados. Na construção do desvio dos discursos oficiais, a internet é rota de fuga e megafone onde qualquer um pode falar.

“Eu quero um parto animal”

Ao trilhar um caminho de estudo independente sobre parto, humanização e amamentação durante minha gravidez, fui, junto com meu companheiro, buscar um parto domiciliar. Começamos a frequentar os grupos de apoio às gestantes e eventos sobre humanização, conhecemos muitos casais, mulheres, bebês e profissionais que compartilharam conosco suas histórias e experiências. Escolhi a equipe que me atenderia e, na primeira consulta com a obstetra que gostamos, ao ser perguntada sobre o que eu desejava para o meu parto, eu disse a frase que nomeia esse trecho do escrito.

Eu não queria que o monstro da tecnologia humana fosse protagonista, eu não queria violência, eu não queria ser guiada pela racionalidade. Eu queria a natureza acontecendo, os ciclos se entrelaçando, como minha avó sempre me contava que a vida era. No dia em que eu pari havia parado

de chover e estava muito frio. A semana tinha passado inteira molhada por aqueles pingos gordos que fazem barulho na telha, mas quando Pandora chegou o céu estava calmo. A parteira em silêncio, a doula observando, Leonardo me segurando nos braços. Minha pequena veio ao mundo tranquila em nossa casa, em nossa cama...

A humanização do parto e nascimento se sustenta num tripé⁶²: autonomia e protagonismo da mulher, assistência integral por equipe multiprofissional e condutas baseadas em evidências científicas. O cuidado em saúde produzido nesse paradigma em muitos casos significa apenas prontidão e espera. Diferente de negligência, uma obstetrícia que acompanha e observa, que só intervém no momento preciso, se aproxima da postura de *obstare*. Verbo em latim que deu origem à palavra obstetra, quer dizer “estar ao lado”: às vezes é apenas isso que uma mulher precisa para parir com segurança e respeito. O meu parto, enfim, foi animal, porque a humanização que entrega como cuidado em saúde a autonomia - a *autoria* - à mulher me permitiu ser quem eu precisava ser no momento do parto. E eu precisava

⁶² ZORZELLA, Braulio. **A humanização**. Post no Facebook. 2016. Disponível em: <https://www.facebook.com/nascermelhor/posts/1054433781332408/>.

ser a mulher que retorna ao que a bisavó fazia com naturalidade, parindo treze filhos e filhas em casa. Eu precisava ser a mulher que resgata a ferida da avó e cura na alma, performando um parto sem violência. Eu precisava ser a mulher que renasce o parto da mãe e conquista o impossível. Eu precisava ser a mulher autora de mim, a mulher selvagem, a mulher livre que descobre seu corpo. Eu precisava ser a mulher que fui. E fui porque aconteceu cuidado, com muito cuidado.

NASCER

Escrever, assim como parir, me dói. Mas, assim como par'ir, me apraz; como escreveu Conceição⁶³: “tão gozo, tão dor”. A cada relato, a cada página, a cada leitura chorei de tristeza, ri da vida, me enfureci e me esperancei. Foi com dor e prazer que teci essa escrita, mais descobrindo do que sabendo quem eu era e onde queria chegar. Chegando mais longe do que supus e mais conhecida de mim mesma, cheguei também mais atenta, porque contar histórias e escrever sobre mulheres implica na aventura contínua de reconhecer e reinventar lugares de fala e de escuta.

Cheguei? Chegamos. Pandora me acompanhou desde sempre. Perdi as contas de quantas linhas de letras aleatórias apaguei e de quantas frases tive de reescrever neste escrito, porque a minha mulheridade e a minha maternagem significam ter quase nenhum tempo a sós, então muitas vezes digitamos juntas. Quando penso na potência das conexões entre as mulheres, me vejo com minha pequena no colo em frente ao computador e faço uma homenagem silenciosa às que vieram antes de nós, tecendo redes,

⁶³ EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. Rio de Janeiro: Pallas: Fundação Biblioteca Nacional, 2016.

tramando nós e trazendo sua sabedoria ancestral até o tempo-agora, em que mesmo Pandora consegue apreender e se fazer rede para mim, sua mãe.

“É preciso uma aldeia inteira para criar uma criança”

Foi apostando nas redes que construí esse escrito, fazendo nós com as palavras de outras mulheres (e de alguns homens). Ao fazê-lo, escolhi muitas vezes a renúncia a sobrenomes habituais das escritas da Psicologia, em prol de usar nomes comuns ou nome nenhum. Outras muitas, prestigiei as publicações de mulheres que, a despeito da norma, brilhantemente fizeram-se ouvir por todo o mundo na Academia. Querendo honrar a todas as vozes que ressoaram em minhas palavras, tratei de colocar suas contribuições em todos os cantinhos possíveis e, fiz de minhas referências um território um tanto subversivo. Os nomes que omito me são tão caros que não me permito divulgar - um carinho que presto a mulheres que dividiram comigo suas histórias num laço de confiança.

Os laços feitos nós com minhas amarrações de frases e pensamentos são testemunho da magia que vejo em contar histórias - que talvez não tenham acontecido bem como

conto, mas assim foi que as escutei. Importa menos a veracidade jornalística e mais a verdade do experienciar porque, ao fim, esse também foi um trabalho sobre narrativas. Quem conta um conto, aumenta um ponto e, talvez esse seja mesmo um bonito processo de tecer discursos, produzir subjetividades e fazer política, cuidando de apostar no efeito que as palavras bem ditas têm nas pessoas e nos seus fazeres. Já que contar histórias é modo de fazer mundo, de povoar, como descobri com Marcia Moraes e Alexandra Tsallis⁶⁴, contá-las de onde conto localiza meus encontros e meu olhar, num exercício da escrita que afirma meu ser e minha produção como campo de mulher que espalha na ciência um fazer de conexões.

“Que as nossas vozes sejam ouvidas, para que as nossas histórias não sejam ignoradas”

Diversas vezes me perguntei o que teria meu escrito a ver com a Psicologia. Acho que os processos de conceber, gestar, parir e nascer aos poucos me deram a resposta. Forjei no escrever uma ética de atuação. Assumir o compromisso

⁶⁴ MORAES, Marcia; TSALLIS, Alexandra. **Contar histórias, povoar o mundo**: a escrita acadêmica e o feminino na ciência. Rev. Polis e Psique, 2016; 6(1): 39 – 50. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/61380/pdf_80.

de atuar em Psicologia a partir das políticas públicas não se encerra em lutar por políticas de saúde mental. Pensar o lugar das mulheres na saúde requer atenção à saúde integral e, pensar o lugar das mulheres na sociedade requer atenção à temática dos direitos sexuais e reprodutivos.

A Psicologia Social, assim como a maternidade, me desafia a olhar mais longe, também a olhar mais perto. Desenvolvo o olhar sistêmico, dos grandes acontecimentos e dos fluxos da cultura ao passo que cuido de histórias tão singulares, de vidas tão únicas, de detalhes e segundos. Não se trata de pensar “a mulher”, mas em microdimensões de “as mulheres”, de pensar essa, aquela, uma, cada mulher. Não só pensar, encontrar, sabendo que é nos encontros que podemos “acontecer o *cuidado*”. Com essa brincadeira linguística, me tomo da ética do cuidado, me convenço que o acontecimento do cuidado em saúde não se dá ao acaso, mas por uma postura que envolve certa intencionalidade e, por isso, preciso me perguntar sempre a quem está servindo minha prática e meu conhecimento. O grande desafio de tomar a humanização como caminho é encontrar a forma, os meios e a ética de estender a autoria no cuidado para todas. Não é pouco trabalho pela frente, mas sementes foram

plantadas e pingos gordos que fazem barulho na telha as regam a cada chuvarada.

“Não grita!”, disse o médico plantonista para Carolina, minha irmã, quando ela paria, alguns meses depois de mim. A ciência de contar histórias benditas do parto impregnou minha irmã desde a minha caminhada nessa rede. Ela me contou a história dela. Olhou nos olhos do médico, abriu a boca e procurou no fundo do nada as vozes de tantas mulheres caladas antes dela, as vozes livres de nossas ancestrais, a própria voz abafada no medo. Num urro, convidou ao nosso mundo Elisa.

