

Violência obstétrica, emoções e ações coletivas: experiências de integrantes do Fórum da Rede Cegonha

Obstetric violence, emotions and collective actions: experiences of members of the Cegonha Network Forum

Motta Santos, Eduarda*

Núcleo Regional de Saúde Extremo Sul/Base Eunápolis, Brasil
eduardams@hotmail.com

Patiño, Rafael Andrés**

Universidade Federal do Sul da Bahia, Brasil.
rafaelpatino@ufsb.edu.br

Resumo

Neste trabalho analisamos as emoções subjacentes às experiências de violência obstétrica vividas pelas integrantes do Fórum da Rede Cegonha, da região de Porto Seguro, no Brasil. A pesquisa assume uma perspectiva teórica psicossocial das emoções, para compreender as consequências subjetivas da violência obstétrica. O estudo de caso qualitativo foi a estratégia metodológica orientadora. Os instrumentos de produção de informação articularam uma análise documental de atas e vídeos das reuniões do Fórum da Rede Cegonha, assim como entrevistas com cinco mulheres que dele participam e sofreram violência obstétrica. A violência obstétrica se caracteriza por variadas formas de desrespeito que ferem a integridade pessoal das gestantes e/ou puérperas, provocando emoções negativas como tristeza, medo, frustração, revolta, dentre outras. Tais experiências podem deixar consequências traumáticas, mas também fornecem a base motivacional para o envolvimento em ações coletivas de luta contra a violência obstétrica. Finalmente, aponta-se que a participação em movimentos sociais favorece a resignificação dessas emoções.

Palavras-chave: Fórum da Rede Cegonha; Violência obstétrica; Emoções; Parto e gestação; Ações coletivas.

Abstract

This work aims to analyze the emotions underlying the experiences of obstetric violence lived by the members of the Cegonha Network Forum, in the Porto Seguro region, in Brazil. The research takes a psychosocial perspective of emotions to understand the subjective consequences of obstetric violence. The qualitative case study was the guiding methodological strategy. The information production instruments articulated a documentary analysis of minutes and videos of the meetings of the Cegonha Network Forum and interviews with five women who participate in it and who suffered obstetric violence. Obstetric violence is characterized by various forms of disrespect that harm the personal integrity of pregnant and/or postpartum women, causing negative emotions such as sadness, fear, frustration, revolt, among others. Such experiences can leave traumatic consequences, but they also provide the motivational basis for engaging in collective actions to fight obstetric violence. Finally, it is pointed out that participation in social movements favors the resignification of these emotions.

Keywords: Cegonha Network Forum; Obstetric violence; Emotions; Childbirth and pregnancy; Collective actions.

* Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Estado e Sociedade da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Especialista em Saúde Coletiva pela UFSB; em Gestão da Saúde pelo Hospital Sírio Libanês e em Saúde mental pela USP-RP. Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública e em Serviço Social pela Universidade Católica de Salvador. Servidora pública do estado da Bahia, atuando no Núcleo Regional de Saúde Extremo Sul/Base Eunápolis. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3703-0609>

** Professor da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Graduado em Psicologia pela Universidad de Antioquia, Colômbia e Doutor em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Concluiu Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Memória Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Lidera o grupo de pesquisa Estudos Interdisciplinares sobre Subjetividade, Relações de Poder e Violência e é docente do Programa de Pós-Graduação em Estado e Sociedade (PPGES) da

Violência obstétrica, emoções e ações coletivas: experiências de integrantes do Fórum da Rede Cegonha

Introdução

Esse artigo se origina da dissertação "Formas de menosprezo na violência obstétrica: as vozes das participantes do Fórum da Rede Cegonha da Região de Porto Seguro" (Motta, 2021), integrada a projeto contemplado pela Chamada No. 28/2018 Universal Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). No presente texto, nos concentramos em analisar as emoções subjacentes à experiência de violência obstétrica das mulheres participantes do Fórum Rede Cegonha e a sua relação com a participação em ações coletivas de luta pelos direitos das gestantes e pela mudança das práticas que produzem feridas, não apenas físicas, mas também psíquicas, nas mulheres vítimas.

Para analisar as emoções oriundas da violência obstétrica este trabalho se inicia descrevendo os percursos históricos que favoreceram sua origem, assim como a compreensão do termo em si, que gera polêmica até nos dias atuais. Posteriormente, introduzimos nossa compressão teórica das emoções como processos complexos. Na última parte do artigo, analisamos a dimensão emocional da gestação e do parto na experiência de mulheres que sofreram violência obstétrica, indagando como tal experiência pode ser motivadora da participação em movimentos sociais orientados a mudar as práticas de cuidado no âmbito da gestação e do parto.

A pesquisa se dá no contexto dos Fóruns Regionais da Rede Cegonha da região de Porto Seguro, Bahia, lugares de participação pública estimulados no Brasil pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, do Ministério da Saúde. Essa iniciativa, tem como finalidade a construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para a participação cidadã

na construção de um novo modelo de atenção ao parto e ao nascimento, mediante o acompanhamento e contribuição na implementação da Rede Cegonha nas regiões de saúde (Ministério da Saúde, 2017a). Todavia, na região de saúde de Porto Seguro, somente em agosto de 2018 ocorreu a implementação do I Fórum Regional, impulsionado pelo grupo de trabalho de construção do Plano Regional e pela área técnica de saúde da mulher do Estado. A Região do extremo sul da Bahia está composta por oito municípios, sendo dois de médio porte e seis de pequeno porte; nela há escassez de médicos e enfermeiros especialistas e uma centralização dos partos nos hospitais de médio porte, levando a uma superlotação que favorece a violência obstétrica.

Percursos históricos para o surgimento da Violência Obstétrica e dos movimentos de resistência

Até o século XVIII, o parto era um atributo do universo feminino, de modo que mulheres ajudavam outras mulheres (mães, parteiras, aparadeiras, por exemplo) com saberes e práticas transmitidos de geração em geração e advindos da experiência e das práticas cotidianas. No entanto, mudanças nas mentalidades e práticas sociais durante a modernidade, juntamente com a incorporação da obstetrícia no campo da medicina, contribuíram para a construção social do feminino como um corpo frágil e indefeso (Brenes, 1991).

Com o avanço das tecnologias médicas para o parto, no século XVIII, e a consolidação da instituição hospitalar como o espaço adequado para intervenções médicas, a dor presente no parto e o corpo das gestantes passaram a ser objetos de tais intervenções e foi se constituindo a representação dominante do parto como um momento de risco para

a vida da mulher e do bebê. Nesse processo, o parto deixou de ser um evento natural e passou a ser um evento tecnocrático, necessitando ser controlado, instrumentalizado e homogeneizado por médicos homens, que assumiram o saber/poder sobre os corpos femininos, em nome do progresso.

Toda essa transformação do processo de parir conduziu a mulher para uma posição de fragilidade e submissão em relação à equipe médica na instituição hospitalar. Nesse cenário, surgiram, na década de 1950, nos Estados Unidos e na Europa, as primeiras denúncias de violência obstétrica, que ecoaram no mundo, mobilizando organizações de grupos feministas em luta pelo direito das mulheres e pelo resgate do protagonismo feminino no parto.

Esses movimentos denunciaram a violência obstétrica, lutando pelo reconhecimento social dessa forma de menosprezo, que muitas vezes era desconsiderada ou tratada como um procedimento médico. Na passagem do século XX para o XXI, os novos meios de comunicação e as redes sociais possibilitaram que as vozes das mulheres que sofreram esse tipo de violência encontrassem espaço e visibilidade, incentivando coletivos de mulheres de outros países, como o Brasil, a lutarem pelo parto humanizado e combaterem a violência obstétrica.

A denominação violência obstétrica é polêmica, sendo o termo por vezes substituído por outros, como violência institucional, maus tratos no parto e violência de gênero. Neste trabalho, optamos por nomear e tratar a violência obstétrica como tal, já que ela é assim descrita pelas mulheres na relação com a equipe responsável pelo acompanhamento da gestação e/ou no processo do parto. O conceito de violência obstétrica encontra-se inserido no sistema jurídico de alguns países, à exemplo da Venezuela, que a tipifica como:

Qualquer conduta, ato ou omissão, por profissional de saúde, tanto público, quanto privado, que diretamente ou indiretamente leva a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que e se expressa por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (Tesser, 2015: 3)

Essa noção de violência obstétrica instituída pela Venezuela é utilizada integral ou parcialmente por diversos pesquisadores brasileiros, tais como Diniz

et al. (2015); Zanardo et al. (2017); D'Oliveira; Diniz & Schraiber (2002); e Lansky et al. (2019). Algumas dessas conceituações focam mais nas agressões sofridas pela mulher no momento do parto, dentre elas o uso excessivo de medicamentos e intervenções não consentidas ou desnecessárias, não baseadas em evidências científicas, tais como: a raspagem dos pelos pubianos, episiotomia de rotina, realização de enema, indução do trabalho de parto e a proibição do direito ao acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto (Diniz, 2009; D'Oliveira; Diniz & Schraiber, 2002; Leal et al., 2014); outras são mais abrangentes, envolvendo todos os processos que por ventura envolvam um sofrimento desnecessário imposto por um profissional de saúde, desde o início da gestação até o pós-parto.

Além dessas definições, existem também as abordagens que tipificam e classificam as distintas formas que toma o fenômeno: negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional), violência física (negar o alívio da dor quando há indicação técnica) e violência sexual (assédio sexual e estupro). Bowser e Hill (2010), nesse sentido, definem 7 categorias de violência obstétrica, a saber: abuso físico; imposição de intervenções não consentidas ou intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas; cuidado indigno e abuso verbal; discriminação baseada em certos atributos; abandono negligência ou recusa de assistência e detenção nos serviços, correlacionando-as com os tipos de direitos não respeitados e citando exemplos. Essa forma de categorizar a violência obstétrica abrange as principais formas de desrespeito e abuso nas instituições de saúde.

A violência obstétrica é uma violência de gênero que, segundo Cunha (2014), só pode ser compreendida como relação de poder e expressão de uma ordem patriarcal geradora de violência tanto na inter-relação dos sexos, quanto na relação do indivíduo com a sociedade, pois este se encontra preso às determinações de seu gênero na construção de suas relações sociais e de sua identidade. As práticas de dominação nos distintos lugares do social, incluindo as relações que se estabelecem nas práticas médicas está intrinsecamente ligadas as relações de gênero construídas social e historicamente.

Os modos pelos quais a violência acontece e as mulheres que afeta, estão condicionados também por outros marcadores sociais, além do gênero. Pesquisas apontam que os relatos de violência obstétrica são mais comuns em mulheres solteiras, negras e pobres (Lansky et al., 2019) e que as discriminações

vividas por essas pessoas no cotidiano da sociedade se reproduzem nas instituições de saúde. Esse indicativo denota a importância da adoção de uma perspectiva interseccional para a compreensão do fenômeno, o que não se trata de uma simples soma ou comparação entre características ou condições sociais, como nos alerta Collins (2019), mas da análise de como condições estruturais que atravessam os corpos afetam a subjetividade. Gestar e parir para uma mulher negra de classe baixa de São Paulo é uma experiência radicalmente diferente daquela vivenciada por uma mulher indígena da zona rural da Bahia ou por mulher branca e de classe alta de Brasília. Não só a gestação e o parto, mas também a possibilidade de planejamento sexual e reprodutivo estão intrinsecamente marcados por condicionantes históricos, sociais, raciais e a relação entre indivíduo e Estado.

No Brasil, embora já houvesse estudos e pesquisas que abordassem o tema, a pesquisa intitulada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado” (Venturini & Godinho, 2013) “contribuiu de forma inédita para a visibilidade do tema da violência obstétrica, despertando surpreendente interesse da grande mídia” (Diniz et al., 2015: 378). O referido trabalho apontou que uma entre quatro mulheres sofreu violência obstétrica, dado que expressa a relevância de se analisar a ocorrência do fenômeno na saúde pública no Brasil.

Nesse contexto, impulsionada por pressões do controle social de movimentos feministas, se instaura a política brasileira vigente, denominada Rede Cegonha, descrita na Portaria de Consolidação nº3/2017, que visa organizar a rede materno-infantil, garantindo às mulheres “[...] o direito ao planejamento sexual e reprodutivo e a uma atenção humanizada durante a gravidez, o parto e puerpério. As crianças também são garantidas pelo direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável” (Brasil, 2017a). Essa rede de cuidados é organizada por quatro componentes: pré-parto; parto e nascimento; puerpério e atenção à saúde integral da criança; e sistema logístico (transporte e regulação). Além disso, tem como diretrizes o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a participação e mobilização social; e a promoção da saúde e da equidade.

Um dos dispositivos utilizados pela Rede Cegonha para efetivação da mudança de modelo de cuidado materno-infantil é o fórum regional denominado Fórum Perinatal ou da Rede Cegonha, que se constitui como grupo interinstitucional e multiprofissional, com o objetivo de discutir e debater sobre a atenção perinatal às mães e crianças,

colocando em evidência os problemas da linha do cuidado materno e infantil em cada região de saúde (Bahia, 2016).

Localizado no extremo sul da Bahia, na região de saúde de Porto Seguro, que abarca os municípios de Porto Seguro, Eunápolis, Santa Cruz de Cabrália, Belmonte, Itagimirim, Itapebi, Itabela e Guaratinga, o Fórum da Rede Cegonha onde foi realizado o presente trabalho, iniciou as suas atividades em 2018, com encontros mensais, reunindo diversos atores que ali representavam gestores da atenção básica e hospitalar, vigilância epidemiológica, coletivo de mulheres e a Universidade da região. A cada encontro se discutiam temas ligados às principais questões da assistência materno-infantil e um dos pontos que vinha surgindo de modo recorrente nos Fóruns era a violência obstétrica, aparecendo ora como uma demanda a ser discutida e enfrentada, ora a partir do depoimento das participantes do Fórum, que compartilhavam as suas experiências.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa, no qual escolhemos o estudo de caso como estratégia de pesquisa. Os instrumentos utilizados foram a observação participante, a análise documental das atas e apresentações dos Fóruns Regionais da Rede Cegonha da região de Porto Seguro, Bahia, realizados entre agosto de 2018 e junho de 2020, totalizando 15 encontros, e de um vídeo elaborado por mulheres da região; além de cinco entrevistas semiestruturadas realizadas por meio do Google Meet com mulheres participantes do Fórum que haviam sofrido violência obstétrica.

Os encontros do Fórum Regional são mensais e contaram com a presença dos seguintes representantes: Área Técnica de Saúde da Mulher, Diretoria de Atenção Básica, Núcleo Regional Extremo Sul e Base Regional Eunápolis vinculados à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB); Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS); prefeitos; gestores municipais dos oito municípios que compõem a região, representados por secretários de saúde, membros da Atenção Básica, hospitalar, regulação e vigilância epidemiológica; representante indígena; diretores e equipe profissional dos hospitais; profissionais de saúde; controle social (Coletivo Parto Seguro); Conselho de Saúde; e a Universidade Federal do Sul da Bahia. As temáticas e os encaminhamentos dos encontros do Fórum são esforços coletivos de enfrentamento aos entraves técnicos, organizacionais, estruturais ou culturais, fatores que impedem que

a gestante tenha a garantia do direito ao parto seguro e humanizado previsto na política da Rede Cegonha. O Fórum regional possibilitou acima de tudo o encontro e diálogo entre diferentes níveis de atenção à gestante (Unidade de Saúde da Família, ambulatório especializado e hospital) entre si e destes com as mulheres locais, que tiveram a oportunidade de relatar as violências sofridas e reivindicar o direito a um parto seguro e humanizado.

A imersão de uma das pesquisadoras no campo atuando como coordenadora do Fórum, possibilitou uma escuta sensível dos aspectos emocionais provenientes dos discursos ocorridos nos encontros, assim como a identificação de relações entre as ocorrências de violência com situações estruturais e organizacionais do sistema de saúde regional. Flick (2015) aponta a importância dos investigadores como parte do processo da pesquisa, ressaltando que a presença, experiência e reflexividade destes formam parte do campo estudado. Neste caso, o duplo papel, como pesquisadora e como coordenadora do Fórum, abriu a possibilidade de compreender melhor os lugares, motivações e demandas das integrantes do fórum, produzindo mobilizações no próprio posicionamento como mulher e gestora pública.

O campo do estudo delimitado nos encontros mensais dos participantes do fórum regional, se constituiu num espaço com diversos atores, papéis e tensões. Agregar ritmos, compreensões políticas, e atravessamentos pessoais no fórum foi uma tarefa complexa e desafiante, que exige negociação e diálogo.

Já que a pesquisa foi desenvolvida durante a pandemia, o convite às participantes foi feito em um grupo de whatsapp do Fórum, perguntando quem tinha interesse de participar da pesquisa sobre violência obstétrica. Visando preservar a identidade das entrevistadas, foi atribuído, a cada uma, um codinome associado a cidades que tivessem alguma relação com elas: Ipiaú, Rio de Janeiro 1, Rio de Janeiro 2, Gandu e Ipirá.

Outro dado significativo é que quatro delas são enfermeiras (Ipiaú, Rio de Janeiro 1, Rio de Janeiro 2 e Ipirá, sendo que uma delas trabalha na gestão estadual, outra na gestão municipal, outra na Universidade, esta última também atuando como doula e empresária e se apresentando no Fórum como controle social. A participante que não é enfermeira (Gandu), por sua vez, foi professora de ensino infantil e atualmente trabalha como diarista e doula.

Rio de Janeiro 2, Ipirá, Ipiaú e Gandu estão entre 39-49 anos e Rio de Janeiro 1 está entre 29-

39 anos e se considera branca; enquanto Rio de Janeiro 2, Ipirá, Ipiaú se declaram pardas, e Gandu se reconhece como negra; essas informações são importantes, porque a classe social e a raça interferem na experiência da violência obstétrica. Quatro delas concluíram um curso de nível superior e têm renda mensal acima de quatro salários mínimos, enquanto Gandu possui o nível médio e tem renda mensal entre um e dois salários mínimos.

Quanto ao número de filhos, Rio de Janeiro 1 possui um filho, Ipirá e Ipiaú possuem dois filhos e Rio de Janeiro 2 e Gandu possuem três filhos. Três das participantes tiveram parto cesáreo, já Rio de Janeiro 2 e Gandu tiveram os dois tipos de parto, cesáreo e normal. Sendo que Gandu, Rio de Janeiro 1 e Ipirá foram atendidas exclusivamente em hospitais públicos, Ipiaú exclusivamente em hospital privado e Rio de Janeiro 2 passou pela experiência em ambos os hospitais. Todas relataram terem sofrido violência obstétrica em um ou mais partos.

A respeito dos tipos de violência, Gandu relata ter sofrido abuso físico e discriminação baseada em certos atributos e as demais indicam a imposição de intervenção não consentida. Além disso, com a exceção de Rio de Janeiro 1, todas as outras tiveram o direito ao acompanhante negado. As participantes ocupam no Fórum as posições de gestora estadual, gestora municipal e três delas se identificam com o controle social.

Para análise do material discursivo produzido no trabalho de campo, o estudo tomou como referência teórica os tipos de violência obstétrica de Bowser e Hill (2010) e a teoria do reconhecimento intersubjetivo de Axel Honneth (2003) para analisar as experiências de menosprezo relatadas pelas participantes. Com essas duas referências teóricas como pano de fundo, as entrevistas foram codificadas com base na proposta de Gibbs (2009) de análise de narrativas, já que essa proposta considera explicitamente a dimensão emocional das narrativas das participantes, elemento central dentro do presente trabalho, considerando que se está tratando de experiências de violência. As atas das reuniões, por sua vez, foram analisadas tomando como referência a categorização temática de Bardin (2011).

As emoções como processos corporais, subjetivos e sociais complexos

A herança cartesiana, que fundamentou a ideia da construção do conhecimento válido, separou a razão e as emoções em elementos distintos,

considerando essas últimas como fontes de engano, que deveriam ser submetidas ao domínio e ao controle da razão. Sob essa perspectiva dominante, o estudo da subjetividade e das emoções foi longamente negligenciado durante grande parte da modernidade e, como objeto de pesquisa, quase sempre foi desprezada a sua dimensão cultural e social. Ao mesmo tempo, sua compreensão se fragmentou em distintas disciplinas, frequentemente sem diálogo entre si.

As duas últimas décadas marcaram uma mudança no estudo das emoções denominada Virada Afetiva, caracterizada por um esforço interdisciplinar para compreender o seu funcionamento e o seu papel na vida social, cultural e subjetiva. Pesquisadores contemporâneos discordam da dualidade razão/emoção e enfatizam que é importante compreender o lugar da emoção na razão, já que a primeira tem um papel fundamental na vida humana, condicionando nossas decisões e ações (Clarke, Hoggett & Thompson, 2006). Os autores assentem que existem emoções universais, mas elas são sempre mediadas por contextos sociais particulares. As emoções, assim, constituem nossos desejos e satisfações, permeando as nossas ideias, identidades e interesses, como complementa Jasper (1998).

Segundo Cantillo & Canal (2017), Aristóteles já reconhecia a dimensão física da emoção, mas a associava também a crenças e juízos: *“la creencia de que hemos sido objeto de un agravio inmerecido, por ejemplo, excita nuestra ira (Aristóteles, 1990: 1378a30)”* (p.51). Aristóteles reconhece, deste modo, a importância das emoções na compreensão moral, como o despertar do sentimento de compaixão ao nos depararmos com o sofrimento alheio de uma dor sem merecimento.

As abordagens contemporâneas questionam a ideia de que as emoções são apenas processos individuais, pertencentes a esfera privada, mas enfatizam a sua dimensão social porque são dirigidas, construídas e configuradas em relação com os outros. Nesse sentido:

As emoções e os afetos são o lado da ação carregado de energia no qual se entende que essa energia implica, simultaneamente, cognição, afeto, avaliação, motivação e o corpo. Longe de serem pre-sociais ou pré-culturais, os afetos são significados sociais e relações sociais inseparavelmente comprimidos e essa e a explicação que lhes confere sua capacidade de energizar a ação. (Illouz, 2011: 9)

Uma das teorias contemporâneas que amplia

a compreensão das emoções, segundo Cantillo & Canal (2017), é a teoria cognitiva avaliadora de Nussbaum, que toma como base a relevância das crenças para a formação das emoções. A autora defende que entre “a ativação fisiológica e a emoção se dá a mediação de um processo de avaliação cognitiva e que a percepção do objeto está acompanhada de uma valoração que deve entender como juízo sentido, imediato, intuitivo” (Cantillo & Canal, 2017: 53). Nussbaum complementa afirmando que o objeto da emoção é visto como importante porque desempenha algum papel na própria vida da pessoa.

De acordo com Thompson (2006), “experimentar uma emoção negativa não é apenas fazer um julgamento moral: é também descobrir algo sobre as circunstâncias em que eu me encontro. Se eu cuidar da raiva que sinto, posso obter informações valiosas sobre a minha situação” (p. 27). As emoções podem se alterar se ocorre uma mudança nas formas de se avaliar um objeto, pois são maneiras de olhar as coisas carregadas de valor (Cantillo & Canal, 2017).

Em síntese, concebem-se aqui as emoções como processos complexos, não apenas internos e individuais, mas que envolvem de forma simultânea uma dimensão corporal e outra social. Sendo construídas social e culturalmente, as emoções estão associadas a crenças, valores, sentidos e posicionamentos morais e políticos, podendo orientar os comportamentos. Dessa maneira, não se opõem à razão, mas se constituem com ela.

As experiências de violência obstétrica possuem uma dimensão emocional central que não pode ser negligenciada. Nos depoimentos das entrevistadas, as emoções provocadas pelas experiências de desrespeito vividas, marcaram a gestação e o parto, interferindo na trajetória de vida dessas mulheres, bem como nas suas decisões, comportamentos e engajamentos políticos. Por esse motivo, as emoções possuem um papel ativo na construção dos significados, integrando-se com outros processos cognitivos. A partir desses entendimentos, passa a se analisar as emoções associadas às vivências de violência obstétrica relatadas pelas participantes.

Dimensão emocional da gestação e do parto na experiência de mulheres que sofreram violência obstétrica

A gestação é um evento carregado de emoções ligadas à história de vida da mulher, à formação da família com o novo membro, aos novos papéis sociais e às responsabilidades, assim como

às mudanças fisiológicas lhes são típicas. O terceiro trimestre da gestação, em especial, é marcado por sentimentos e emoções relacionados às expectativas do nascimento do bebê e à mudança do papel da mulher. Por essa razão, sentimentos como ansiedade e medo são comuns nesse período e podem ser ampliados por experiências passadas de partos que incluíram algum tipo de violência (Pedreira & Leal, 2015). São inúmeras as fantasias que provocam ansiedade, principalmente nas primigestas: receio de não identificar os primeiros sinais de trabalho de parto e colocar em risco a vida do bebê, de não ter capacidade de adaptação às transformações na vida após o parto, de ter prejudicado o desenvolvimento do bebê ao longo da gravidez por algum tipo de comportamento inapropriado, da dor do parto, do vazio interno após o parto, da própria morte, dentre outros (Brazelton & Cramer, 2004; Pedreira & Leal, 2015; Tostes & Seidl, 2016).

As experiências dos partos, sendo elas positivas ou negativas, deixam marcas emocionais na vida das mulheres e constituem lembranças que as acompanham por um longo período, às vezes por toda a vida, visto que esse é um evento de significância psicológica incontestável (Lopes, 2005). Nesse sentido, assim relata a entrevistada Ipirá:

Fiquei frustrada, arrasada, tomei pavor a parir, estava decidida a não ter outro filho, não queria passar por isso. O pós-operatório foi muito ruim, tremi muito de frio, eles me deram um anestésico que eu tremia de frio. Não tive reação para amamentar logo depois, só na hora da visita que o pai pode entrar. Com isso, falei que não ia ter outro filho (Entrevistada Ipirá).

A experiência de violência obstétrica pode ser influenciada por vários fatores, como as experiências prévias de partos, o acompanhamento do pré-natal e a forma de acolhimento e assistência durante o processo de parto e pós-parto. Os atendimentos prestados durante a gestação, parto e nascimento, se acontecem como previsto na atenção humanizada, reduzem a ansiedade, aumentam a autoestima da mulher e a confiança na própria capacidade de ser mãe, contribuem para uma experiência positiva do parto e favorecem a relação mãe-bebê (Lopes, 2005; Pedreira & Leal, 2015). No entanto, contrariando o preconizado na Diretrizes Nacionais de Assistência Ao Parto Normal (Ministério da Saúde, 2017b), alguns profissionais da saúde materno-infantil, ao invés de proporcionar uma experiência tranquila e humanizada durante a gestação e o parto, promovem por meio da violência obstétrica a intensificação de emoções negativas como medo, ansiedade e tristeza.

Durante as entrevistas, os sentimentos/emoções relatados quanto aos partos foram tristeza, medo, desespero, revolta, impacto, vergonha, abandono, vulnerabilidade, exaustão, susto, frustração, submissão, desencorajamento, fragilização, angústia, desvalorização e exposição. Esses sentimentos, além de marcarem negativamente a história de vida das mulheres, podem causar traumas significativos, atrapalhar o trabalho de parto e influenciar a relação mãe/bebê (Rocha & Grisi, 2017).

As emoções predominantes associadas às experiências de violência obstétrica das participantes são a tristeza e o medo; neste artigo enfatizamos na análise do medo que experimentam no parto, deixando marcas e condicionando sua posição como mulheres nas trajetórias de vida. Esses sentimentos, apesar de serem comuns diante da presença do ambiente hospitalar, que para muitos associa-se com a doença e a morte, nestes casos foram intensificados em razão do cerceamento do acompanhante, deixando a mulher sem uma pessoa de referência em um momento de fragilidade, em que foram proferidas falas desrespeitosas e/ou ameaçadoras por profissionais de saúde, como relata Gandu: “Dr.ª S. me recebeu com muita braveza [...] Foi em 2000, entrei sozinha, fiquei com muito medo, as enfermeiras também não eram nada receptivas na época” (Entrevistada Gandu).

Segundo Ahmed (2014), o medo é um sintoma da vida moderna, que funciona para conter corpos no espaço. Para a autora, ele pode ser usado como um instrumento de poder, dado seu vínculo com o castigo (Ahmed, 2014). Nesse sentido, o ambiente hospitalar é um espaço hierarquizado, no qual se reproduzem dinâmicas interacionais de gênero que colocam a mulher em posição de submissão diante da equipe de saúde. As gestantes que interrogam às ordens da equipe são tidas como problemáticas, irresponsáveis ou insubordinadas.

No contexto do parto, as dinâmicas das relações de poder mostram as possibilidades de cada mulher para resistir às tentativas de sujeição ou subjugação que intensificam uma linguagem do medo. A resposta depende das singularidades de cada pessoa diante da situação de vulnerabilidade e da intensidade do medo de que a sua reação gere alguma represália que interfira na sua saúde ou do bebê, principalmente se já houve história pregressa de violência. Abaixo tem-se duas reações distintas:

E lá eu sofri muito, foi um pesadelo. Entrei, fiquei dois dias, minha família não tinha notícias de mim, a enfermeira disse “você não pode gritar,

não pode beber água, não pode comer”. Eu podia nada, ficava em cima do leito, me virando de um lado para outro. Perguntei se podia andar, não podia, tinha que ficar na cama, sentindo muita dor (Entrevistada Gandu).

[...] “Olha eu quero que faça a ausculta, porque eu quero saber se o bebê está bem”. Aí ele disse “O médico aqui sou eu!”. Aí eu falei “Mas você não é o meu médico, então sai daqui!”. Comecei a chutar o homem, comecei a causar, eu sabia que o meu médico estava lá em cima ajudando outra médica (Entrevistada Rio de Janeiro 2).

Segundo Ahmed (2014), o medo antecipa o dano do futuro, mas pressiona o corpo no presente. É o medo que preserva a vida e faz anunciar a possibilidade da morte. O pré-parto e o parto são os momentos de maior vulnerabilidade da mulher, pois neles não estão em jogo somente o seu corpo e a sua vida, mas a capacidade de preservar a vida do bebê, de cumprir a função feminina instituída socialmente, qual seja, a de dar à luz a um ser saudável. Com isso, é muito frequente que a reação das mulheres diante do medo seja de paralisção, de submissão às ordens dos profissionais de saúde e à exposição à violência obstétrica. Estumano et al. (2017) coloca que a ausência de queixas das mulheres sobre as práticas realizadas na parturição pode ser atribuída ao medo de serem hostilizadas, violentadas e tratadas como escandalosas nos serviços de saúde.

É esperado que o momento do nascimento da criança seja repleto de boas emoções, onde a alegria de conhecer o filho real, fora do corpo, prevaleça à ansiedade e ao medo, porém, a tristeza foi o sentimento mais enfatizado pelas entrevistadas ao recordar os seus partos: *“[...] por muito tempo quando eu falava disso eu chorava, eu ficava triste [...]”* (Entrevistada Ipirá); *“[...] eu comecei a chorar, a chorar, por que eu sabia que se tivessem feito alguma coisa à noite, não estaria daquela forma [...]”* (Entrevistada Rio de Janeiro 2); e *“[...] ela falou isso e saiu, eu entrei em pânico, fui para o banheiro e chorei. A moça que estava em outro leito ficou me consolando dizendo que eu não ia morrer. Liguei para minha mãe, comecei a chorar, disse que a médica me disse que eu ia morrer”* (Entrevistada Gandu). Dos relatos destacados, observa-se que as ofensas e provocações dos profissionais de saúde contribuíram para o aumento da intensidade de emoções negativas que interferem no bom percurso do parto e podem deixar marcas psíquicas duradouras.

A pesquisa de Schwab, Marth & Bergant (2012) constatou que 60% das participantes que passaram

por uma história de parto traumático apresentaram sintomas depressivos nas primeiras semanas após o evento, confirmando a associação direta entre a depressão pós-parto e a violência obstétrica causada em grande parte pela falta de humanização dos profissionais nos serviços de saúde. Entende-se aqui o termo humanização como “valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde” (Ministério da Saúde, 2004).

Apesar de um grande número de violências obstétricas ocorrerem durante o trabalho de parto, ela também se verifica durante o período gestacional, no pós-parto e em situações de abortamento, como relata Gandu:

[...] fui na enfermeira e disse: “você tem que me ajudar, eu não posso ter esse bebê, estava em estado de choque”. Ela levantou e chamou a polícia para mim, começou a me chamar de assassina, foi uma cena que não dá para descrever. Eu tremia, entrei em depressão, não tocava na minha barriga, não conversava com o bebê [...] (Entrevistada Gandu).

O papel das emoções na ação social contra a violência obstétrica

Jasper (1998) ressalta que apesar do medo ter o possível efeito de paralisar em um primeiro momento, ele pode se converter em indignação posteriormente, sendo uma emoção reativa que pode ser relevante e motivadora de ações sociais e protestos. Os sentimentos de frustração pela destruição do parto sonhado, seguido pela revolta de ter sido submetida a procedimentos não consentidos ou de não ter seus direitos e desejos respeitados, aparecem nas entrevistas como sentimentos que impulsionaram as mulheres para o engajamento em movimentos sociais e/ou ações que protegessem outras mulheres de passar pelas mesmas situações de constrangimento e agressão: *“[...] hoje em dia eu me fortaleci com a militância, com o estudo. Com essa situação de me colocar na posição de militante, ao lembrar essa situação, hoje já compreendo o que tudo isso significou”* (Entrevistada Ipirá). No mesmo sentido:

[...] o pós operatório do meu filho foi triste, eu quase morri no parto, eles me deram uma dose de anestésico muito alta, tive uma hipotensão que apaguei, eu não vi a hora que meu filho nasceu, não vi o choro, nada. Quando eu acordei, já estava na enfermaria, não participei de absolutamente nada, isso é uma frustração muito grande (Entrevistada

Ipirá).

Sim, com certeza a marca sempre fica, né? Não resta dúvidas, mas assim, eu vejo também essas marcas da violência como oportunidade da gente elaborar de alguma maneira e fazer com que isso se torne alguma coisa positiva e sempre o que eu converso com as mulheres, quando elas fazem o relato de violência, eu falo “olha, é importante denunciar porque possa ser que você não queira ter outro filho, mas você pode impedir que outra pessoa passe por isso” (Entrevistada Rio de Janeiro 1).

Pesquisas apontam (Farias et al, 2020; Leal, 2018; Leite 2004) que mães de vítimas de violência encontram no ativismo um espaço de resignificação e empoderamento. É com base no drama familiar e no exercício de papéis tradicionais que essas mães irão se empoderar para construir sua militância e legitimidade no espaço público (Leal, 2018). Apesar dessas pesquisas terem analisado mães que perderam seus filhos em situações de violência (desaparecimento ou assassinato por policiais), podemos correlacionar com as mães que sofreram violência obstétrica, dado ao lugar social que ocupam e pelas implicações do Estado com a ocorrência da violência.

Jasper (1998: 2) enfatiza que “as emoções impregnam toda a vida social, inclusive a dos movimentos sociais, não haveria movimento social sem respostas emocionais”. As emoções e sentimentos ligados a violência sofrida são, na maioria das vezes, confusos, misturados, difíceis de se nomear ou se compreender no pós-parto imediato. Algumas vezes, a compreensão das emoções se torna mais evidente quando compartilhada em grupos ou movimentos sociais com pessoas que passaram pela mesma experiência. Algumas emoções se formam ou se fortalecem na ação coletiva, podendo se tornar emoções compartilhadas (Jasper, 1998). Gandu relata que foi somente em um grupo de mulheres que pôde falar sobre as violências que sofreu e lidar com essas emoções:

[...] a primeira vez que falei sobre isso foi no grupo de doulas, foi como se eu tivesse me libertado. Aquilo pesava sobre mim, trazia muita dor. Quando conseguir falar, elas me escutaram e veio aquele abraço coletivo, ali respirei um pouco. Essa luta me trouxe o alívio da dor, uma libertação, é como se você estivesse acorrentado e vem alguém e tira a corrente de você (Entrevistada Gandu).

As feridas produzidas pela experiência de violência obstétrica não são apenas físicas, mas primordialmente emocionais. Cada uma das

experiências de desrespeito e suas características emocionais se constituem como um dano moral “quando são consequência da percepção de injustiças que atingem a integridade pessoal, como pode acontecer no caso de privação de direitos, tortura, ofensas ou formas de desrespeito associadas à classe social, gênero, raça etc.” (Patiño & Farias, 2020: 132). Por esse motivo, essas emoções podem ser motivadoras da ação social, como a participação do Fórum da Rede Cegonha ou em coletivos de controle social feministas, para os casos das gestantes e/ou puérperas vítimas de violência obstétrica.

Nesse sentido, as mulheres participantes reconhecem o Fórum como um espaço de debate público e de luta, onde podem construir sentidos sobre as suas experiências, ao mesmo tempo em que procuram mudar aspectos concretos da realidade das práticas de cuidado da gestação e do parto:

Eu acho que a temática [da violência] vem à tona porque a gente ficou muito tempo calada. É um basta, não adianta mais a gente se calar. Como a gente sabe, com a institucionalização do parto, não que antes não tivesse situações nos partos domiciliares, mas a gente sabe que com a institucionalização isso degradingolou. O profissional se apoderou desse parto e, durante muitos anos, as mulheres taparam os olhos para o que estava sendo feito com seus corpos, com seus partos e com suas histórias (Entrevistada Rio de Janeiro 2).

Embora as entrevistadas tenham apontado a importância do Fórum na prevenção da violência obstétrica, elas sinalizaram também os entraves que reduzem o seu alcance ou a sua efetividade, como as ausências do Ministério Público, do controle social organizado de todos os municípios envolvidos e de gestores que tenham realmente a capacidade de decisão, como prefeitos e secretários de saúde. A maioria dos gestores participantes são coordenadores ou diretores de saúde, ou então os profissionais de saúde contratados, com vínculos institucionais precários. Frente a essas limitações, Ipirá coloca que “[...] há um sentimento de frustração, mas também que a gente pode usar esse espaço para buscar força para enfrentar na direção de melhoria de atendimento dessas mulheres” (Entrevistada Ipirá).

Com os avanços obtidos no Fórum e/ou em seus desdobramentos, as entrevistadas relataram sentimentos de alegria, empoderamento e fortalecimento, tornando mais suave a marca da violência obstétrica que continuará a fazer parte de suas histórias de vida. Esse lugar de fala e de escuta

gera empoderamento, que é fundamental na luta contra a violência obstétrica, como se observa no relato: “[...] *you think ‘our, the people is small’, but the people can expand, reverberate and the business comes in another place, then it is very wonderful*” (Entrevistada Rio de Janeiro 1). E também na fala a seguir:

[...] olha, esse espaço é uma grande conquista para Porto Seguro, para as mulheres, para minha participação. A gente consegue falar, consegue levar as demandas, alguém ouve. A gente sabe das dificuldades, que não é tão fácil, não vamos romantizar também, mas pelo menos hoje em dia temos um espaço para falar. Não posso dizer que as coisas não mudaram, mudaram sim, hoje eu consigo entrar no HDLEM, consigo ir num Fórum como mulher negra da comunidade e consigo falar e ser ouvida por todos e ser respeitada, sem ser julgada (Entrevistada Gandu).

Significações a respeito da participação no Fórum da Rede Cegonha

O que leva as mulheres da pesquisa a participarem do Fórum e/ou se engajarem num movimento social é destacado nos discursos entrelaçados tanto com os significados que o Fórum da Rede Cegonha tem para elas, quanto com as suas próprias emoções. Nesse sentido, “Para Nussbaum as emoções são juízos, que devido a seu conteúdo avaliativo possui uma íntima conexão com a motivação” (Cantillo & Canal, 2017: 57). As emoções advindas da experiência de menosprezo aparecem como molas propulsoras que levam a buscar espaços de transformação da realidade social, ao mesmo tempo que contribuem para a ressignificação dessas emoções, transformando sentimentos negativos em energia para luta.

Todas as participantes apontaram que o desejo de que outras mulheres não passem pelo que elas passaram é o maior motivador da participação no Fórum, em demais movimentos feministas e até mesmo das suas atuações como enfermeiras obstetras ou gestoras, de modo que as vidas profissional e ativista ganham um sentido compartilhado. Essa participação em ações sociais está associada às emoções provocadas pela violência obstétrica, constituindo a dimensão moral e política da experiência emocional. A respeito disso, Jasper (1998) coloca que “as emoções não são somente parte de nossas respostas aos acontecimentos, mas também (sob a forma de profundas adesões afetivas) lhes dão forma aos objetivos de nossas ações. Sem

elas não haveria ação social em absoluto”. Nesse sentido, as falas a seguir:

[...] eu já tinha amor pela causa, mas quando você sofre [violência obstétrica] aquilo multiplica, faz que você não queira isso para ninguém. Eu já era, mas quando se tem um espaço para ser militante, isso facilita. Ter um espaço é importante, se você faz no ambiente de trabalho, pode ser mandado embora, num ambiente de casa, na internet, também pode tornar uma repressão. Quando se tem um espaço como o Fórum, onde você pode mostrar sua militância, mostrar sua posição com clareza e sabe que não vai ser prejudicada por isso, é importante demais (Entrevistada Rio de Janeiro 2).

Os significados construídos a respeito do Fórum são atravessados pela reinterpretação da experiência da violência obstétrica, do empoderamento das mulheres e da luta pela causa da humanização do cuidado materno-infantil. Esses significados (assim como na motivação) apareceram independentemente da função ou do papel que as entrevistadas ocupam no Fórum:

Sem dúvida a militância me fortalece para superar um pouco esse trauma, esse sofrimento, e ajudar e não permitir que outras mulheres tenham essa sensação, porque é muito ruim ter essa memória. O compromisso é esse que as mulheres tenham essa vivência, tenha essa memória e isso me fortaleceu muito, muito mesmo. A militância mais ainda do que a academia (Entrevistada Ipirá).

[...] quando a gente fala de algo que a gente viveu, o importante é o que aquilo ali faz na minha vida, me incomoda ao ponto de me paralisar? Vou viver a vida me vitimizando ou vou partir para ação? Junto, claro que não sozinha. Daí a importância dos profissionais, dos gestores. Aconteceu sim, mas o que posso fazer? Aí a importância do Fórum para que busque ressignificar. Não foi bom, mas o que pode ser melhor daqui para frente para outras mulheres? Comigo não foi, mas outras podem ter. Quem pode fazer isso? Qualquer mulher (Entrevistada Ipiá).

A esse respeito, Honneth (2003) afirma que “a tolerância ao subprivilegio jurídico conduz a um sentimento paralisante de vergonha social, do qual só o protesto ativo e a resistência poderiam libertar” (p. 198). Em outras palavras, a participação em ações coletivas favorece a superação das feridas morais produzidas pelas experiências de menosprezo. O autor, no entanto, lembra que tal movimento não depende apenas de um desejo individual, mas só se

dá quando os meios de articulação social e política estão disponíveis em cada contexto. Nesses casos, as experiências de desrespeito e, concretamente, as vivências de violência obstétrica, podem se tornar motivadoras de ações de resistência política:

[...]saber que a gente tem o Fórum que está lutando pelo direito dessas mulheres, está lutando contra a violência obstétrica é uma conquista nesse Brasil. Tem que persistir, a gente tem que falar, falar, é uma reconstrução, uma libertação, uma grande vitória, uma independência que a gente conseguiu. O Fórum, é assim que eu vejo, sou grata por poder participa. Esse espaço é muito importante para mim, essas discussões sobre o que pode ser feito é uma vitória (Entrevistada Gandu).

O Fórum também foi visto pelas entrevistadas como um espaço político de luta pelos direitos das mulheres, onde os atores trazem e discutem os entraves que dificultam o cuidado humanizado e se propõem estratégias e pactuações para a melhoria da rede de cuidado materno-infantil da região. Isso se percebe nas respostas dadas por elas, quando perguntadas a respeito do significado do Fórum: “apoio a mudanças na luta a favor dos direitos das mulheres e às violências e melhorias na assistência às mulheres” (Entrevistada Gandu), “uma oportunidade de dar visibilidade a causa da mulher no parto” (Entrevistada Rio de Janeiro 1), bem como:

O Fórum é um espaço de discussão para a implantação da Rede cegonha na região, a qual deve ofertar cuidados assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada, à gravidez, ao parto e ao puerpério; e às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (Entrevistada Ipirá).

A cada avanço do Fórum, as entrevistadas relataram emoções positivas que as fortaleceram como cidadãs, contribuindo uma percepção de si mesmas como sujeitos e como coletivo. Ainda que a marca da violência obstétrica não desapareça, ela fica mais leve, possível de se conviver.

Considerações finais

Na sociedade ocidental, a disseminação da ideia do parto como risco fez com que ele fosse tratado no âmbito médico de forma similar aos estados de doença ou enfermidade, afastando o ato de parir do processo natural do ser humano. A hospitalização do parto, a separação das etapas do processo de parir e o excesso de intervenções da equipe de saúde

constroem uma desnaturalização desse evento, bem como contribuem para o desempoderamento da mulher no seu processo de parir, deixando-a mais suscetível a sofrer violências.

O imaginário da maternidade, do parto, do nascimento de um filho/a como um momento de felicidade é afetado e atravessado pelas experiências de violência obstétrica. As mulheres que descrevem situações de violência dessa natureza não o fazem apenas porque o parto implica dor ou certa ansiedade associada ao desconhecido e ao novo, mas sim porque percebem no tratamento dos profissionais de saúde a intenção de produzir um dano, ao contrário de cuidar, como seria o esperado nesse cenário de vulnerabilidade que demanda apoio e assistência.

Esses danos podem ser predominantemente associados ao maltrato físico, que é experimentado como um atentando contra a autonomia pessoal; assim como também podem envolver a privação de direitos ou as ofensas pessoais. As distintas formas de menosprezo ferem a integridade pessoal e provocam emoções negativas, como tristeza, medo, frustração e revolta, dentre outras associadas à percepção de ter sofrido uma injustiça (Thompson, 2006). No entanto, tais experiências emocionais negativas podem fornecer a base motivacional para o envolvimento em ações coletivas de luta para prevenção da violência obstétrica, podendo promover, a partir desta participação e luta social, a ressignificação das experiências de violência.

O Fórum é um dos espaços onde ocorrem essas “batalhas” em busca de um cuidado humanizado à gestante, ao bebê e à puérpera. No caso do fórum estudado, os entraves presenciados nos encontros não se davam por objetivos distintos, já que todas estavam reunidas com o propósito de melhoria no cuidado materno infantil, mas a forma, o ritmo e entendimento das integrantes que ocupam os lugares da gestão, da assistência e de quem recebe o cuidado, muitas vezes não se alinham. Esses conflitos merecem um aprofundamento em estudos posteriores.

As emoções políticas sempre podem fomentar nos indivíduos e na sociedade a ideia de que sempre é tempo e ocasião para defender a dignidade humana, os direitos, a justiça e a igualdade (Cantillo & Canal, 2017: 69). Luta, empoderamento, militância e fortalecimento são as palavras que mais surgem no discurso das participantes com relação às suas experiências compartilhadas no Fórum, em contraposição ao medo, à tristeza e à submissão presentes nas recordações sobre a violência obstétrica, possibilitando a constatação de que as vivências de

menosprezo podem ser ressignificadas a partir do engajamento em ações sociais, como o Fórum da Rede Cegonha, que oportuniza, dentre outras coisas, a percepção de que essas emoções e vivências não são individuais, mas atingem coletivos de mulheres que ocupam as mesmas posicionalidades (gênero, raça, classe social).

Devemos salientar que ser injustamente tratada não provoca necessariamente sentimentos de raiva (Thompson, 2006: 136). Muitas mulheres sofrem violência obstétrica, mas não a reconhecem explicitamente como tal, embora aquele momento lhes tenha causado um sofrimento, o mesmo pode ser entendido como necessário e parte de uma prática institucionalizada em que as relações de poder impõem posições de subalternidade que não necessariamente se transformam em ações políticas. Por isso, a importância de levar o conhecimento dos direitos sexuais, reprodutivos e do que é a violência obstétrica para todas as mulheres.

A principal motivação das entrevistadas para participar dos Fóruns, independentemente do lugar que ocupam nele, foi o desejo de que outras mulheres não passassem pela experiência de violência obstétrica, nem vivenciassem a sensação de impotência, submissão, humilhação e os sentimentos de tristeza e medo que elas viveram. Como coloca Ipirá: “nenhuma mulher merece isso”. O trabalho no fórum implica para as participantes uma passagem da compreensão da violência como uma experiência individual, para o reconhecimento da dimensão política e coletiva dessas ações de menosprezo. O fórum se torna assim, um espaço de luta contra a violência obstétrica e um signo da solidariedade e da identificação com mulheres gestantes, na busca por transformações nos cuidados da gestação e do parto.

As gestantes e puérperas que viveram as situações de desrespeito, dirigidas a elas por um membro da equipe de saúde com a intenção de causar um dano, sofreram uma violência obstétrica capaz de atingir a sua integridade como sujeitos, prejudicando a sua autoconfiança, o seu autorrespeito e a sua autoestima. Essas afetações possuem efeitos imediatos que interferem no bom andamento do parto, porque fazem com que a mulher não se sinta capacitada para dar à luz, assim como também deixam marcas duradoras que afetam a sua subjetividade como mulher, podendo interferir na relação mãe/bebê, no desejo de ter outro filho e no seu movimentar pelo mundo.

As violências provocadas pelos profissionais de saúde refletem o contexto histórico de uma

sociedade regida pelo patriarcado, onde a violência obstétrica é uma das facetas da violência de gênero institucionalizada na área da saúde. A mudança dessas práticas exige discussões sobre as condutas violentas dentro das instituições e um descortinamento de suas origens. Assim, outros estudos poderiam contribuir mais com a compreensão da forma como as relações gênero se reproduzem e condicionam as formas que toma a violência obstétrica.

Finalmente, as reações de cada mulher diante das experiências de violência encontram-se influenciadas por experiências prévias, redes de apoio e também pelos recursos interpretativos próprios de distintos universos simbólicos. Por esse motivo, não defendemos explicações deterministas e unidirecionais dos efeitos da violência obstétrica, apostando em possibilidades ligadas a casos particulares e experiência subjetivas, condicionadas social e historicamente.

A forma como foi constituída a subjetividade de uma mulher ao longo da vida pode instrumentalizá-la para o enfrentamento ou torná-la mais vulnerável diante das violências obstétricas. Dentre as formas possíveis de ressignificação dessa experiência de violência, Honneth (2003) aponta para o envolvimento em lutas sociais, entendendo-se luta social como “esforços concentrados e coletivos para mudar algum aspecto da sociedade”, como define Jasper (1998). O Fórum, nesse sentido, pode ser uma possibilidade de ressignificação de si mesma e do seu lugar no mundo, construindo a efetivação do direito ao parto humanizado e livre de violências também para outras mulheres.

Referências bibliográficas

- AHMED, S. (2014). *The cultural politics of emotion*. Edinburgh University Press.
- BAHIA. (2016). *Resolução CIB nº 22*. Instituto o Regimento Interno dos Fóruns Perinatais da Bahia. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Resolucoes/2016/RES_CIB_N_022.2016.pdf Acesso em: 30 jul. 2020.
- BARDIN, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- BOWSER, D., & HILL, K. (2010). *Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis*. USAID-Traction Project; Harvard School of Public Health.
- BRAZELTON, T., & CRAMER, B. (2004). *A relação mais precoce: os pais, os bebês e a interação precoce*. Terramar.
- BRENES, A. C. (1991). História da parturição

no Brasil, século XIX. *Cadernos de Saúde Pública*, 7(2), 135-149.

CANTILLO, I. P., & CANAL, J. Y. (2017). Las emociones y la vida moral: una lectura desde la teoría cognitivo-evaluadora de Martha Nussbaum. *Veritas*, (36), 47-72.

CLARKE, S., HOGGETT, P., & THOMPSON, S. (2006). *Emotion, Politics and Society*. Palgrave Macmillan.

COLLINS, P. H. (2019). *Pensamento Feminista Negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. Boitempo Editorial.

CUNHA, B. M. (2014). Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero. In: JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 16., 2014, Curitiba. Anais... Curitiba: UFPR, 2014. Disponível em: <https://direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-B%C3%A1rbara-Cunha-classificado-em-7%C2%BA-lugar.pdf> Acesso: em 16 jun. 2023.

DINIZ, C. S. G. SALGADO, H. O, ANDREZZO, H. F. A., CARVALHO, P. G. C., CARVALHO, P. C. A., AGUIAR, C. A. & NIY, D. Y. (2015). Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J. Hum. Growth Dev.*, 25(3), 377-384. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf. Acesso em: 30 jul. 2020.

DINIZ, C. S. G. (2009). Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 19(2), 313-326. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19921/21998>. Acesso em: 30 jul. 2020.

D'OLIVEIRA, A. F., DINIZ, S. G., & SCHRAIBER, L. B. (2002). Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *The Lancet*, 359(9318), 1681-1685. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673602085926>. Acesso em: 30 jul. 2020.

CARDOSO ESTUMANO, V. K., SILVEIRA DE MELO, L. G. DA , BENTES RODRIGUES, P., & RÊGO COELHO, A. C. DO . (2017). Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 7(19), 83-91.

FARIAS, J., LAGO, N. B. DO., & EFREM FILHO, R. (2020). Mães e lutas por justiça. Encontros entre produção de conhecimento, ativismos e democracia. *Sexualidad, Salud y Sociedad REVISTA LATINOAMERICANA* ISSN 1984-6487 / n. 36 - dic. / dez. / dec. 2020 - pp.146-180 www.sexualidadsaludysociedad.org

Flick, U. (2015). *El diseño de la investigación*

qualitativa (Vol. 1). Ediciones Morata.

GIBBS, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Artmed.

HONNETH, A. (2003). *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos morais*. Editora 34.

ILLOUZ, E. (2011). *O amor em tempos de capitalismo*. Zahar.

JASPER, J. (1998). The emotions of protests: affective and reactive emotion in and around social movements. *Sociological Forum*, 13(3), 397-424.

LANSKY, S., SOUZA, K. V. DE ., PEIXOTO, E. R. DE M., OLIVEIRA, B. J., DINIZ, C. S. G., VIEIRA, N. F., CUNHA, R. DE O., & FRICHE, A. A. DE L. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2811-2824. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2811.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2020.

LEAL, M. DO C., PEREIRA, A. P. E., DOMINGUES, R. M. S. M., FILHA, M. M. T., DIAS, M. A. B., NAKAMURA-PEREIRA, M., BASTOS, M. H., & GAMA, S. G. N. da (2014). Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 17-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2020.

LEAL, E.M (2018). Naquela época não se ouvia falar de desaparecido”: família e maternidade na militância do desaparecimento de pessoas no Brasil. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense – IFSUL, Campus Charqueadas/RS, Brasil. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n3p605>

LEITE, M. P.(2004) “As mães em movimento”. In: P. Birman & M.P. Leite (orgs.). *Um mural para dor: movimentos cívico-religiosos por justiça e paz* Porto Alegre: Editora da UFRGS. Acesso em: 17 jun. 2023 Disponível em www.scielo.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf. Acesso em: 13 jun. 2020.

_____. (2017b). *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf Acesso em: 30 jul. 2020.

_____. (2017a). *Portaria de*

Consolidação nº 3. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>. Acesso em: 30 jul. 2020.

LOPES, R. DE C. S., DONELLI, T. S., LIMA, C. M., & PICCININI, C. A. (2005). O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 18(2), 247-254. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27476.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2020.

PATIÑO, R. A., & FARIAS, F. R. de. (2020). A dimensão emocional dos movimentos sociais e dos protestos: desencanto da modernidade e lutas por reconhecimento. En: CARMO, B. B. da S. (Org.). *Tessituras entre estado e sociedade: panoramas da pesquisa em ciências humanas e sociais no sul da Bahia* (págs. 123-139). Pimenta Cultural.

PEDREIRA, M., & LEAL, I. (2015). Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(2), 254-266. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 dez. 2020.

ROCHA, M. J., & GRISI, E. (2017). Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, 11(38), 623-635.

SCHWAB, W., MARTH, C., & BERGANT, A. M. (2012). Post-traumatic stress disorder post partum: the impact of birth on the prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) in multiparous

women. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 72(1), 56-63.

TESSER, C.D. et al. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(35), 1-12. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 30 jul. 2020.

THOMPSON, S. (2006). Anger and the Struggle for Justice. En: CLARKE, S., HOGGETT, P., & THOMPSON, S. *Emotion, Politics and Society*. Palgrave Macmillan.

TOSTES, N. A., & SEIDL, E. M. F. (2016). Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em psicologia*, 24(2), 681-693. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 dez. 2020.

VENTURINI, G., & GODINHO, T. (Orgs.). (2013). *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública*. Fundação Perseu Abramo; Edições Sesc.

ZANARDO, G. L. DE P., URIBE, M. C., NADAL, A. H. R. D., & HABIGZANG, L. F. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29, e155043. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043> Acesso em 13 dez 2020.

Citado.Motta Santos, Eduarda y Patiño, Rafael Andrés (2023) "Violência obstétrica, emoções e ações coletivas: experiências de integrantes do Fórum da Rede Cegonha" en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°42. Año 15. Agosto 2023- Noviembre 2023. Córdoba. ISSN 18528759. pp. 54-66. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/issue/view/504>

Plazos. Recibido: 02-04-22. Aceptado: 14-05-23