

PARTO, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E EMOÇÕES: O (RE)CONHECIMENTO DA DOR NO COTIDIANO DE MÃES ENLUTADAS E DE “MÃES ESPECIAIS”

*Bruna Fani Duarte Rocha*¹

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este artigo tem como objetivo discutir os desdobramentos da violência obstétrica no cotidiano de mães enlutadas e de “mães especiais”², bem como a formação de “comunidades emocionais” (JIMENO, 2010) e o lugar das emoções, a partir do movimento Mães na Luta Contra Violência Obstétrica. Essa violência tem fortes características violadoras dos direitos humanos não só da mulher, como do bebê, conforme as autoras Luaralica Oliveira e Aline Albuquerque (2018). Os dados e discussões apresentadas são parte da pesquisa de mestrado (ROCHA, 2021) sobre esse movimento, que teve forte atuação em Santa Maria, com impactos em outras cidades e em políticas do estado do Rio Grande do Sul. Na pesquisa etnográfica, privilegio a observação participante e os relatos de parto de mulheres nas mídias digitais, já a articulação teórica está embasada na antropologia das emoções.

O movimento “Mães na Luta Contra Violência Obstétrica”, que considero como uma comunidade emocional conforme Myriam Jimeno (2010), formou-se em agosto de 2016, na cidade de Santa Maria, articulando-se, posteriormente, com outros movimentos do Rio Grande do Sul. A cidade foi marcada por manifestações públicas contra a violência obstétrica, organizadas após a repercussão de relatos de parto divulgados nas redes sociais e nos jornais locais. Cabe salientar que três anos antes do início do referido movimento, a cidade de Santa Maria

1 Este artigo foi escrito durante a finalização do mestrado em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob orientação sensível e cuidadosa da professora Dra. Monalisa Dias de Siqueira.

2 “Mães especiais” é o modo como as mães de crianças que tiveram sequelas permanentes após o parto se autodenominavam, ou seja, é uma categoria êmica e será tratada como tal, sendo escrita entre aspas ao longo deste artigo.

ficou conhecida mundialmente pelo incêndio da Boate Kiss, em que 242 jovens morreram e mais de 600 pessoas sobreviveram³. Com isso, já havia na cidade um território de luta por justiça e por reparação, formado pela Associação dos Familiares de Vítimas e Sobreviventes da Tragédia de Santa Maria (AVSTM).

É importante salientar que o termo “violência obstétrica”, conforme Ferreira (2020), é fruto dos movimentos das mulheres desde 2007. A violação pode ocorrer antes, durante ou depois do parto e pode ser caracterizada como violência psicológica (ameaças, gritos, tratamento hostil, etc.), negligência (omissão de atendimento), violência física (manobras proibidas, negação do alívio para dor) e sexual (estupro e assédio sexual). Dentro dessa lógica, entende-se por violência obstétrica não só a negação de atendimento, de escuta e de esclarecimento sobre o quadro de saúde da mãe ou do bebê, como também a indução a uma cesárea desnecessária, supondo falsos indicativos para um parto cirúrgico. Por isso, conforme Oliveira e Albuquerque (2018) a compreensão da violência obstétrica pela ótica dos direitos humanos torna-se essencial, uma vez que o tema envolve saúde, integridade pessoal, discriminações de gênero, raça e classe.

Tal termo designa, ainda, o lugar dessa violência, que é o corpo feminino, marcado por violências seculares. É importante destacar que a utilização do termo “violência obstétrica”, para Paola Sesia (2020), não diz respeito a uma nomeação apenas, mas ao reconhecimento da forma problemática como o sistema de saúde se organiza, dentro de um modelo tecnocrático. Nesse sentido, formado majoritariamente por mulheres que se reconhecem como vítimas dessa violação, o movimento questiona algumas mudanças no sistema de saúde voltadas à saúde reprodutiva, passando, inclusive, a se articular dentro da Câmara de Vereadores de Santa Maria. Dessa articulação é criada, entre 2016 e 2017, uma comissão especial composta por mães, profissionais de saúde e integrantes da Comissão de Saúde e de Direitos Humanos da Câmara para tratar dos casos de violência obstétrica na cidade.

3 Sobre o incêndio e seus desdobramentos em Santa Maria, ver “Na sequência da tragédia: sofrimento e a vida após o incêndio da Boate Kiss” de Monalisa Siqueira e Ceres Víctora. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/41807>>. Acesso em: 25 ago. 2021.

Os partos das interlocutoras desta pesquisa são anteriores ao surgimento do movimento social em questão. Isso nos leva a pensar o quanto a criação dessa “comunidade emocional” (JIMENO, 2010) contribuiu para a produção da sensibilidade em torno do reconhecimento de seus corpos na esfera de violência obstétrica. Dentro dessa perspectiva, as emoções foram elementos centrais nos discursos, nas ações cotidianas e nas formas de uso do corpo nos protestos, sendo assim, dou ênfase aos estudos sobre emoções, corpo e parto, compreendendo, neste trabalho, as emoções como mobilizadoras e produtoras de modos de ações coletivas.

A etnografia iniciou-se junto ao movimento de forma a reconstituir as memórias e a narrativa do grupo de 2016 a 2019. Acessei a trajetória do movimento por meio de matérias jornalísticas, de publicações nas redes sociais, vídeos, fotos, documentários, relatos de parto, documentos e da observação participante. Inspirada pelos escritos de Monalisa Siqueira (2014), sob influência de Veena Das (2007), dei atenção ao ordinário, relacionando-o à experiência e à forma que o cotidiano é vivido.

Para elaborar a pesquisa, dei ênfase aos relatos de parto das mulheres que deram voz às denúncias relacionadas ao parto, tendo em vista o trânsito entre as mídias digitais, as ruas e outros espaços públicos. Tive acesso a mais de 70 relatos de parto, cerca de 50 matérias jornalísticas, 7 matérias televisivas, além de entrevistas em rádio, atos públicos, audiências públicas, projetos de lei estaduais e a uma lei municipal promulgada em 2018. Neste artigo, trabalho especialmente com a observação participante e com os relatos de parto de nove mulheres, que foram escolhidas, sobretudo, pela relação com o movimento social e por representarem certo padrão de atendimento encontrado nos relatos. Todas elas pariram em hospitais de Santa Maria, nos últimos 10 anos, pela rede pública de atendimento. A cidade disponibilizava dois locais de atendimento, o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e o Hospital Casa de Saúde (HCS).

É importante mencionar que sou uma das mães do movimento, sofri violência e fiz um relato de parto que é considerado aqui como o primeiro a ser amplamente divulgado, o que contribuiu para que outras mulheres se mobilizassem em prol da causa. Destaco ainda que - entre as interlocutoras - Daniela Bortoluzzi, Inara da Silva, Tieli Martins,

Odara Garcia e Vanessa Padilha, que têm entre 29 e 45 anos, tiveram um parto cirúrgico, enquanto Késsile Tanski, Camila Stefanello, Jenifer Cardoso e eu, que temos entre 27 e 35 anos, passamos por parto vaginal. Vale salientar, por fim, que esses partos cirúrgicos somente ocorreram depois de um longo tempo de espera.

O objetivo deste artigo não é tratar da trajetória de vida dessas mulheres, mas de suas jornadas nos hospitais, durante o trabalho de parto. De qualquer forma, faz-se necessário descrevê-las, ainda que brevemente. “Mães especiais”, como costumavam se intitular, vivem a rotina de cuidados intensos e constantes com seus filhos. Por essa razão, é comum vê-las – com benefício de pensão governamental ou não – exercendo trabalhos informais de casa. Inara, por exemplo, é uma mulher branca, cristã, de classe média baixa, que trabalhou durante sua vida em diversas funções, mas – sobretudo – como trabalhadora doméstica. Atualmente, devido aos cuidados constantes com a saúde de seu filho Pedro, que tem paralisia cerebral, Inara não consegue trabalhar fora de casa, por isso recebe assistência financeira governamental para suas necessidades básicas.

A trajetória de Inara após o parto se assemelha com a de Késsile, Daniela e de Tieli, com longos itinerários aos hospitais, clínicas e centros terapêuticos, assim como destaca Raquel Lustosa Alves (2019) em sua pesquisa de mães de crianças com deficiência. Daniela, branca, classe média-baixa, cristã, com aproximadamente 35 anos, trabalha em casa fazendo bolos e usando a rede social, Facebook, para vendê-los. Assim como Daniela, Tieli, também trabalha de casa fazendo bolos, salgados e demais elementos de confeitaria, divulgando seu trabalho nas redes sociais. Já Késsile, não branca, com menos de 30 anos, trabalha com as redes sociais, através de um empreendimento online, onde ensina outras pessoas a usarem as mídias digitais profissionalmente. As trajetórias das interlocutoras que são mães enlutadas – como eu, Jenifer e Odara – têm, em comum, a possibilidade de termos ingressado no mercado de trabalho formal.

O encontro entre a maioria dessas mulheres se deu inicialmente pelas mídias digitais, espaço onde se encontraram e criaram vínculos que transcenderam a relação dentro da plataforma. Inspirada pelos escritos de Débora Leitão, Laura Gomes (2011), Miskolsci (2011), entendo esse deslocamento entre ambientes como uma manifestação

contínua do online e off-line, assim como uma reconfiguração da noção de “público” e “privado”. A perspectiva da pesquisa com mídias digitais pressupõe uma abordagem etnográfica plurilocal e multissituada, sob os preceitos de Marcus (2001), perspectiva que facilitou contatos presenciais, por telefone e pelas redes sociais com as interlocutoras, bem como acompanhar as diferentes atividades do movimento nas ruas e nas redes. Há uma lógica de tempo e de espaço interessante para reflexão, tendo em vista que os relatos de parto das mulheres entre outras manifestações são compartilhados no Facebook, embora experienciados nos hospitais, afinal há ainda o processo de identificação de seus partos no que se entende como “violência obstétrica”.

Ressalto que após ter acesso aos relatos de parto das mulheres pela página, intitulada “Mães na Luta Contra Violência Obstétrica”, as interlocutoras foram contatadas e não só autorizaram o uso das informações, como também participaram ativamente desta pesquisa, compartilhando comigo suas histórias e suas emoções, tanto no acompanhamento de atos públicos, reuniões e manifestações online e off-line quanto em conversas por telefone, nos grupos de WhatsApp e em outras redes sociais. A proximidade com as interlocutoras facilitou não só a comunicação, mas a realização de uma comunicação não-violenta (BOURDIEU, 2011), embora tenha dificultado, em alguns momentos, o estranhamento de um espaço já familiarizado. A partir das noções de Christine Hine (2015), é possível ver o quanto a internet está incorporada e corporificada nas relações, a considerar a presença do movimento no Facebook, propondo uma extensão das manifestações das redes às ruas e vice-versa. Não pretendo discorrer sobre as plataformas e suas dinâmicas, mas comento sobre os usos que essas mulheres fazem das redes sociais, como as emoções são mobilizadas nesse ambiente e como constroem o ativismo e a identificação umas com as outras, que reverbera também nas ruas.

Sustento as observações em trabalhos como o de Das (2008) que trata do conhecimento humano perspectivado e situado. A autora traz o sofrimento como experiência social para indagar se, de alguma forma, o lugar institucional é modificado pela dor do outro, por meio da produção e transmissão de conhecimento. Donna Haraway (1995) também contribui para pensar uma doutrina científica corporificada, com noções corporificadas de verdade, mesmo embora não isentas de

uma avaliação crítica, desconstrução e interpretação. Inclusive, o fato deste trabalho ser escrito por uma dessas mulheres, que é mãe e ativista, modifica o lugar institucional destes escritos ao tratar da dor do “outro”. Os vínculos foram formados pela identificação e pelo reconhecimento de seus pares que passaram – também – por uma situação de violência. O termo “vítima” é o elemento simbólico, o ponto de encontro do processo de reconhecimento, calcado nos preceitos de Cynthia Sarti (2011). Chamo esse ponto de encontro como a criação de “comunidades emocionais” que, baseada em Miriam Jimeno (2010), ajuda na recuperação do sujeito e se converte em uma forma de reposição cultural e política.

A participação política do grupo de mulheres tornou-se possível depois do que se entende como elaboração coletiva da memória e da experiência de sofrimento. A identificação das mulheres como vítimas (SARTI, 2011) permite a compreensão da gramática do sofrimento como problematiza Carla Gomes (2017), na figura de expressões cotidianas do movimento, como “não tenho palavras”, “dói só de pensar”, “Deus há de te confortar”. A linguagem da dor, compartilhada não só pelos relatos de parto nas mídias digitais, mas também por outras formas de manifestação, permite a identificação dos atores sociais em questão. A linguagem frente à emoção, rememoração de fatos e relatos – de acordo com Jimeno (2004) – reconstrói o sentido subjetivo da vida.

Desta forma, estruturei o artigo em três seções além das considerações iniciais e finais. Inicialmente, apresento noções teóricas da Antropologia das emoções e pontuo algumas violências sofridas pelas mulheres. Posteriormente, trato da formação do movimento social, dentro da lógica de comunidades emocionais, diante de um contínuo online e off-line. Por fim, tento dar atenção ao ordinário e às formas de elaboração do cotidiano de “mães especiais” e de mães enlutadas, evidenciando as violações dos direitos humanos presentes nos contextos hospitalares.

PARTO E VIOLÊNCIA: O CALAR DA DOR NA PEDAGOGIA DO SILÊNCIO

Faz-se necessário discutir o lugar das emoções no interior dos atendimentos de mulheres que passaram por uma situação de violência obstétrica, a partir do discurso das vítimas, que são reconhecidas e legitima-

das pelo Estado⁴. Na antropologia das emoções, área que emerge desde 1980 trazendo as emoções como objeto de estudo, temos vários nomes em destaque, como Michelle Rosaldo (1980), Abu-Lughod e Catherine Lutz (1990), Veena Das (1995; 2007; 2008), Sherry Ortner (1979), Cláudia Rezende e Maria Cláudia Coelho (2010), assim como Judith Butler (2018).

Em se tratando do parto, é importante problematizar o lugar do corpo no interior do atendimento, corpo esse considerado desde Marcel Mauss (1974) como uma construção social e cultural. Para Butler (2003), sexo e corpo estão relacionados a conceitos cristalizados como a noção de homem e mulher, o que faz com que os corpos sejam sempre interpretados por seus significados corporais. Marcado por diferenças sociais, o corpo está sujeito a ser considerado “naturalmente” patológico, por isso a medicalização do corpo grávido funciona como reguladora da ordem social vigente (ROCHA, 2021). Nessa perspectiva, Leandro Martins (2006) afirma que mulheres negras morrem aproximadamente sete vezes mais que mulheres brancas durante os atendimentos. São vários os direitos negados e várias as diferenças de atendimento quando olhamos as pesquisas que envolvem as dimensões de raça, classe e demais marcadores sociais da diferença.

O interesse pelas diferenças, discutido por Fabíola Rohden (2001), foi tornando o processo de parturição cada vez mais tecnocrático, como problematizam Emily Martin (2006), Robbie Davis-Floyd (2009) e Rosamaria Carneiro (2011). Esse processo foi evidenciando as dimensões de poder entre o saber médico e o saber das mulheres sobre o processo reprodutivo, discutidos por Ana Vosne Martins (2005), Elisabeth Meloni Vieira (2002) e Carmen S. Tornquist (2004). A noção de segurança das intervenções e dos aparelhos manteriam longe o medo da morte. Essa noção de segurança é relatada pelas muitas mulheres que se dirigem ao hospital para parir e é reforçada nesses espaços, como evidenciado pela interlocutora Vanessa, não branca, de classe média-

4 Quando me refiro ao reconhecimento do Estado, no contexto do movimento de mães, trato do reconhecimento do movimento por parte de órgãos oficiais, como a Câmara de Vereadores da cidade de Santa Maria, assim como o Ministério Público e a Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul. De 2016 até o presente, o Estado agiu em conformidade com alguns dos interesses do movimento, como com a criação da Semana de Consciência à Violência Obstétrica, a formação de uma frente parlamentar de combate à violência obstétrica e um projeto de lei estadual.

-baixa, auxiliar de limpeza, que relatou ter ouvido do médico durante seu trabalho de parto: “treme não, aqui tu não morre, tenho oxigênio, adrenalina e desfibrilador caso tu precise”.

Como articulam Maria Claudia Coelho e Claudia Rezende (2010), as emoções evidenciam hierarquias sociais e relações de poder, presentes no interior dos atendimentos. Neste campo de pesquisa, as emoções tratam da relação do corpo com o meio social e de como ele se manifesta durante o parto. Temos, por exemplo, o relato de Camila que comenta indignada o fato de a médica obstétrica estar no shopping durante seu parto e, ainda, ouvir das enfermeiras que ela não chegaria a tempo. Camila destaca ainda que as enfermeiras “começaram a ficar bravas porque eu não estava respirando direito”. Ainda afirma que disse às enfermeiras “eu não vou conseguir” e elas lhe responderam que não havia outro jeito, que não era hora para reclamar. Camila discute o quanto se sentia intimidada pela postura da equipe durante o atendimento, uma vez que as enfermeiras começaram a dizer que ela estava “fazendo drama”. Durante o atendimento, as enfermeiras teriam dito para chamá-las apenas na hora do bebê nascer, teriam a intimidado para que ela ficasse mais quieta, mais calada, pois estaria assustando as outras mulheres.

As queixas das mulheres durante o parto são entendidas como histeria, drama ou fragilidade, conforme Anayansi Brenes (1991), Ana Paula Vosne Martins (2005), Elisabeth Meloni Vieira (2002) e de acordo com o que percebi nos relatos de parto (ROCHA, 2021). O corpo feminino é fortemente associado dentro da lógica de instabilidade emocional e, por esse motivo, é necessário se apoderar desse corpo e controlá-lo, como a história da sexualidade feminina evidencia a partir das autoras. Em ocasião de algumas reuniões do movimento, as interlocutoras discutiram que é comum ouvirem frases como “isso é normal”, “faz parte” quando se queixam de algum desconforto que consideram atípico, mesmo em casos como o de Inara que estava parindo seu segundo filho. Percebe-se, assim, que a violência obstétrica desrespeita não só os direitos humanos das mulheres e de seus filhos, como também os direitos humanos dos pacientes, ramo do Direito Internacional de Direitos Humanos (ALBUQUERQUE, 2016).

Para Vieira (2002), Michel Foucault (1988; 1999; 2011), Fabíola Rohden (2001), Martins (2004), Rosamaria Carneiro (2011) e Robbie

Davis-Floyd (2009), o controle sobre o parto é – também – um controle sobre o corpo e a própria sexualidade feminina. Nesse sentido, é possível retomar o debate sobre a suposta inferioridade intrínseca ao feminino, relacionada à natureza, a qual gera concepções universalistas, segundo Sherry Ortner (1979), fazendo com que as singularidades do corpo sejam traduzidas pela lógica da submissão. No caso de Camila, esse domínio sobre o corpo parece ocorrer pelo medo, destacado fortemente nos trechos de seu relato “eu senti muito medo (...) eu estava tão assustada que quando vi ela já havia colocado o tal remédio para dor no soro (...) a ocitocina”.

Foi possível perceber que esse cenário faz com que se crie uma zona de silêncio (DAS, 2007) em torno da gramática da violência (GOMES, 2017) visto que as interlocutoras alegaram, diversas vezes, sobre o medo de falar, de denunciar, de ter uma postura mais incisiva sobre a equipe. Vanessa comenta em seu relato “[a] médica me dizia ‘aguenta ou vou te abrir de novo’ e eu serrava os dentes e pensava que meu bebe estava ali e precisava de mim.” O trecho evidencia, entre tantos elementos, essa suposta superioridade da equipe de saúde que, por sua vez, pode produzir o silenciamento de mulheres frente à violência no parto, visível no serrar dos dentes apontado por Vanessa. Essa postura é reforçada pela lógica de “ignorância materna” (SILVA, 2018), pela medicalização do parto e pelo domínio sobre o corpo no ambiente hospitalar. Por isso, entende-se que violência obstétrica envolve saúde, integridade pessoal, autodeterminação e respeito a grupos vulneráveis (ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2018).

O silenciamento gerou insegurança às mulheres em relação a qualquer tipo de manifestação sobre seus corpos ou sobre seus filhos, deixando o saber do corpo restrito à equipe de saúde que, muitas vezes, mostra-se indisponível aos apelos das mulheres, como mostraram os relatos das interlocutoras. Odara, branca, classe média-baixa, trabalhadora do comércio, comenta em um trecho de seu relato de parto sobre o que chamamos, hoje, de “pedagogia do silêncio” (ROCHA, 2021): “então aguardei quieta afinal ‘quem grita ou faz escândalo, é deixada de lado’”. Quando ela finalmente foi atendida, descobriu que o bebê, que faleceu durante o atendimento, já estava há quatro horas em sofrimento fetal. Com frequência, mulheres alegaram durante as reu-

niões do grupo de mães sobre o quanto precisavam silenciar para tentar conquistar a dignidade de atendimento.

Assim como Odara, em meu relato de parto, que também compõe os relatos analisados, destaco o momento em que peço por um parto cesáreo à enfermeira responsável, alegando que meu corpo não aguentaria, pois eu estava sentindo-o enfraquecer. Entretanto, a enfermeira repreendeu meu pedido dizendo que tudo estava ocorrendo dentro da “normalidade” e que, por eu ser mãe de primeira viagem, ainda não estava ciente de como era o processo. Esse calar da dor e da sabedoria sobre o próprio corpo, sobre o processo de parir para ser socialmente aceitável ilustra a lógica do biopoder (FOUCAULT, 1988; 1999; 2011) em sua dominação mais complexa, no interior dos atendimentos, na forma como as mulheres expressam ou deixam de expressar as emoções. Por isso chamo esse processo de “pedagogia do silêncio” (ROCHA, 2021), considerando que o silêncio é passado de mulher para mulher como recomendação para conseguir um atendimento mais rápido ou mais digno, gerando um silenciamento do processo de parir, que coloca em risco a vida de mulheres e seus bebês.

O caso de Tieli ficou conhecido publicamente pela gravidade de negligência de seu atendimento. Ela encontrou o movimento posteriormente à divulgação pública de seu caso e passou a divulgar sua jornada de atendimentos hospitalares nas mídias digitais. Ela conta que no parto de sua filha, durante uma cesárea de emergência, foi anestesiada, mas ainda sentia ser cortada, então a equipe decidiu fazer uma anestesia geral. Ela não viu sua filha nascer, apenas foi informada quando acordou que sua filha não teria sobrevivido. Desolada com seu companheiro e seu primeiro filho, relata “então veio alguém nos perguntar se queríamos doar o corpinho dela pra estudos (...)”.

A equipe não permitia que Tieli e o companheiro vissem a filha, que supostamente teria morrido. Na troca de plantão, mais ou menos 6 horas após o nascimento, viram que ela ainda estava com batimentos, depois de ter sido atestado o óbito. Sua filha havia ficado horas sem atendimento, sozinha, em uma sala isolada e apresentava sinais de hipotermia. Hoje, Tieli reforça “em decorrência de tudo isso minha filha vive internada, tem muitas sequelas”. Nota-se a dimensão de direitos humanos violados no caso dessa interlocutora e de sua filha, em que durante a assistência emergencial, priva-se a criança do atendimento,

evidenciando a precariedade de serviços, que consiste em uma violação maciça de direito à vida e à segurança que poderia evitar tratamento desumano (ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2018).

O cuidado negligente, durante o pré-natal, parto e pós-parto, que leva a situações que poderiam ser evitadas é apontado pela Organização Mundial de Saúde (2014) como violência obstétrica. Por isso que cada vez mais essa violação tem se tornado pauta de saúde e de direitos humanos, na medida em que ativistas denunciam esse contexto de violência sistêmica institucional contra as mulheres, como afirma Giovana Acacia Tempesta (2018). A dor, elemento central de discussão, perpassa tanto a experiência do parto, quanto a violência e, para muitas, a volta ao cotidiano (ROCHA, 2021). Todavia, as mulheres não reagem à violência e à dor causada da mesma maneira, como pude ver com a diversidade de mulheres e de suas formas de manifestação no movimento. Nas formas de manifestação, pude perceber que algumas se apoiam pelas redes sociais, outras participam presencialmente no grupo e há, ainda, as que não querem falar sobre o assunto ou não conseguem acessar as redes sociais ou mesmo os encontros presenciais por diversas razões, entre as quais questões socioeconômicas.

A construção deste movimento trata da expressão pública da dor e da violência, a partir da noção de identidade que essa causou às mulheres enquanto vítimas dessa violação. Essa exposição pública dos relatos de parto pode ser entendida como a exposição da memória do abuso se relacionando-a com o direito à reparação, consolidada nas discussões de direitos humanos como articula Mariana Pulhez (2013). Le Breton (2013) discute a ideia da vulnerabilidade do corpo – que ficou explícita nos relatos – diante da impossibilidade de romper com a violência. Essas dimensões emocionais e corporais ilustram o agravamento do sofrimento feminino no desdobramento das relações com o hospital. Após as violações, as mulheres, interlocutoras desta pesquisa, tentam retomar o cotidiano com seus lutos pela morte dos filhos ou suas dores pelos cuidados com as crianças “especiais” que correspondem àquelas com algum adoecimento ou deficiência em decorrência das violências no parto. Assim, importa pensar o lugar um pouco da constituição do movimento e de sua trajetória.

NAS REDES E NAS RUAS: A CONSTRUÇÃO DE “COMUNIDADES EMOCIONAIS”

Nesta seção trago um pouco da trajetória do movimento e da legitimação do discurso das vítimas nas discussões políticas sobre o tema. O Movimento de Mães contra a Violência Obstétrica iniciou-se em Santa Maria, no Rio Grande do Sul, em 2016, quando os primeiros casos foram amplamente divulgados pela mídia local. Nesse período, já havia um campo favorável e um “adversário” em comum de alguns movimentos sociais: a gestão do município. Ao analisar a construção desse movimento de mães como um campo de comunidade emocional (JIMENO, 2010), compreendo que o reconhecimento das mulheres como “vítimas” e a legitimação de seus discursos enquanto mães, favoreceram a entrada do grupo nas discussões políticas. As moralidades exercidas pelo grupo conformavam uma ética do reconhecimento entre mulheres e agentes públicos.

Os relatos de parto das interlocutoras da pesquisa foram compartilhados entre maio de 2016⁵ e abril de 2017⁶. Como mencionado anteriormente, o relato considerado pelo movimento como sendo o primeiro – amplamente divulgado – foi o que compartilhei no Facebook após 2 meses do meu parto. Sou uma mulher branca, e estava grávida de meu primogênito Vicente. Divulgado no dia 11 de maio de 2016, o relato alcançou mais de 30 mil leituras, tendo chegado à mídia jornalística local, como o jornal Diário de Santa Maria, o jornal A Razão e o jornal da Rede Brasileira Sul de televisão (RBS). No relato, conto que cheguei com a bolsa rota e todos os exames atualizados em uma pasta. Fui encaminhada para a sala de parto e, passadas aproximadamente seis horas, comecei a chamar a equipe de saúde, que já havia me deixado muitas horas sem assistência:

Depois de umas seis/sete horas de trabalho de parto, dor insana, elas vêm de novo verificar os sinais. Então, não os sinais do meu bebê não estavam normais. ALI ERA O MOMENTO PARA FAZEREM UMA

5 Relato de parto disponível em: <https://www.facebook.com/notes/1248832842146420/?paipv=0&eav=AfY4XZxt89VEVpsslRrJ649z9tc9C_J7pycNvCiLBOz9XE6a-tL7ZtxbzwWiV35uSrfM>. Acesso em: 12 ago. 2021.

6 Relato de parto disponível em: <<https://www.facebook.com/notes/378263000206773/>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

CESÁREA. Então, me levam para a sala de avaliação PARA A MÉDICA OBSTÉTRICA AVALIAR. Fraca. Sem comer. Sem soro para me fortalecer e tendo apagado inúmeras vezes sou induzida ao trabalho de parto insano (o que fez com que as contrações fossem mais seguidas e curtas). Nessa sala de avaliação OS BATIMENTOS DO VICENTE ESTAVAM IRREGULARES E ELAS NÃO DERAM ATENÇÃO. Ainda assim, seguiram com o parto ANIMAL. (ROCHA, Bruna Fani Duarte. Relato de parto. 11 mai. 2016).

O sentimento de violação é destacado a partir de sutis “ameaças”, como “Não, mãezinha, vai dar, tu não tá te ajudando, tu tem que te ajudá”, “Vamos lá, mãe, vamos tirar essa criança, daí”. Então, o cenário – que já era suficientemente violador – passou a ser um contato real com as diversas pessoas que estavam na sala de atendimento:

Então, duas pegaram as minhas pernas para empurrar para cima. Outra empurrava a minha cabeça para baixo. A médica ficava com a mão lá dentro fazendo aquela dor, uma dor tridimensional. – ‘Eu achei que DARIA’ – disse a médica quando meu bebê subiu de novo com um sorrizinho amarelo. Injetaram glicose para eu parar de apagar. Fizeram episio pelos 8 de dilatação. E foi. Ele saiu. Mas ele não chorou. Ele nunca chorou. Eu não sentia mais nada. Foi a pior dor que eu já senti. Elas tinham praticamente matado meu filho. E eu não sabia. (Rocha, Bruna Fani Duarte. Relato de parto. 11, mai. 2016).

O caso acabou ganhando repercussão na cidade. O hospital negou qualquer ato de violência obstétrica, alegando ter seguido os protocolos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar da posição do hospital, mais de 25 mulheres, ao lerem o relato, começaram a compartilhar suas histórias de parto por meio de comentários na publicação no Facebook, a qual tem mais de 300 comentários. Em um dos comentários, uma mãe comenta que, para garantir o digno tratamento, seus familiares ameaçaram a equipe de saúde: “Já passei por isso minha sorte foi os meus familiares que ameaçaram se acontecesse alguma coisa com meu filho nós iríamos chamar a polícia, foi aí que me encaminharam pro HUSM que sorte”.

O padrão de atendimento – encontrado na maior parte dos relatos – apontava para a mesma conduta: partos normais forçados, levados ao

limite, tendo sido executadas – na maior parte dos casos – cesáreas de emergência. Em vários desses partos, as crianças ficaram com sequelas permanentes após o parto, como paralisia cerebral; em outros casos, as crianças não resistiram aos danos, aparentemente decorrentes do parto. Késsile, em seu relato de parto, ocorrido em novembro de 2016, no mesmo hospital, comenta que desmaiava e acordava durante as contrações fortes; após o parto, seu filho ficou com sequelas permanentes após o parto. Esses atendimentos são entendidos como degradantes e evidenciam a multiplicidade de direitos humanos que são violados dentro do que é entendido como violência obstétrica, como o direito à vida, a não ser submetido a tortura, o direito a não receber tratamento cruel, o direito à informação, à saúde, entre outros (ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2018).

Entre as interações e os relatos online, os comentários apontavam para o hospital como um lugar de risco, assim como para a noção de que é preciso uma força externa para garantir que não haja violação. Alguns comentários falavam da vontade de Deus, mas, em muitas manifestações, as pessoas se solidarizam com a dor das mães, o que nos leva a pensar o impacto da linguagem emocional a partir da leitura de um texto que trata da dor do outro. “Muita luz para você, tive uma experiência parecida, minha sorte foi que o PAI MAIOR salvou minha filha e foi no HUSM”, dizia um dos comentários; “também ganhei minha filha lá, graças a DEUS meu médico foi maravilhoso, mas na época a enfermeira obstétrica foi extremamente grosseira no atendimento, passaram 24 anos, mas jamais irei esquecer a forma que fui tratada por ela”, disse uma mulher; “eu sei a dor que essa mãe passou, graças a Deus que a minha filha sobreviveu, mas fiquei 3 dias em trabalho de parto no HUSM e era bem assim (...)” constatou outra mulher.

A narrativa promovia certa identificação, uma vez que várias mulheres comentavam que não haviam percebido que tinham passado por uma situação de violência obstétrica até ler os relatos. Muitas mulheres passaram a identificar a violência e a compreender aquele espaço online como um espaço para troca de experiências de dor e de violência. Em que medida a identificação, pela exposição pública da dor de uma mãe enlutada, potencializou o uso do termo “violência obstétrica” entre as mulheres de Santa Maria? A partir do momento que uma mulher usou sua voz para dizer que aquilo não estava certo e que

seus direitos foram violados, essa violação passou a ser mais percebida, refletida e reconhecida na inscrição de outros corpos femininos?

A partir das interações online, as famílias decidiram se encontrar para pensar em ações coletivas nas ruas, na Câmara de Vereadores e onde mais fosse possível. Das mídias digitais, as mulheres foram às ruas, gerando o interesse na mídia e na Câmara de Vereadores municipal. Sarti (2011) discorre sobre a necessidade de constituir uma forma socialmente inteligível de expressar e de fazer reconhecer o sofrimento associado a determinada violência. A partir do encontro das mulheres e suas histórias, essa necessidade surge fazendo com que o grupo começasse a se formar, organizando ações coletivas para expressar as emoções, como a dor, a tristeza e a raiva publicamente. Nota-se, diante dessa perspectiva, uma inscrição simbólica dessa violência nos corpos femininos. A partir desse momento, começam a se formar redes de afeto e de compartilhamento, com pequenos grupos de atuação nas mídias digitais e nas ruas.

O primeiro protesto ocorreu em agosto de 2016 e teve entre 150 a 200 pessoas, que caminharam da Gare da estação ferroviária até a praça Saldanha Marinho, na região central de Santa Maria, visível na imagem abaixo. O grito que tomou conta das ruas naquele dia era “*A justiça é cega, mas as mães não são*”, simbolizando a relação de inércia associada ao Estado diante da violação de direitos básicos das mulheres gestantes. Com o envolvimento das pessoas nas publicações das redes sociais e na repercussão do caso, foi organizado um grupo no Facebook para a elaboração do protesto. A conduta política começou a ser compreendida e corporificada. Para as mulheres envolvidas, havia uma maneira de fazer aquele movimento funcionar, como os detalhes para refletir estrategicamente e, assim, atingir e sensibilizar mais pessoas. Havia uma maneira de mostrar às pessoas – com sensibilidade – o que estava acontecendo.

Imagem 1: Primeiro Protesto contra Violência Obstétrica em Santa Maria



Fonte: Dartanhan Baldez Figueiredo.

Em 2017, o que se considera o segundo relato divulgado pelas mulheres que compuseram o movimento ganhou ampla divulgação nas mídias digitais. Jenifer, uma jovem branca, cis, de classe média, grávida de sua primogênita Bethina, conta a insensibilidade da médica que a atendia, que ria e contava histórias enquanto ela “agonizava de dor” (em seus termos):

Mas eu agonizava de dor e a médica me olhava de braços cruzados, sem sequer uma palavra de apoio. Sem nenhuma empatia ! A bolsa estourou entre 13:30 e 14:30 e eu ainda não tinha dilatação suficiente, minhas contrações não passavam de 40 segundos (eu não tinha força para ter parto normal) em nenhum momento fizeram um ultrassom ou qualquer coisa para ver como minha filha estava! mesmo depois da bolsa estourar, mandaram fazer mais exercícios até que, finalmente, falaram em preparar as salas (pois minha colega de quarto também estava em trabalho de parto o que já era visto pois as bolsas estouraram praticamente juntas). Era 17:30 mais ou menos, já na sala de parto, batimentos da Bethina nos conformes, segunda a residente. A médica não me disse uma palavra, a residente que me explicou que eu deveria fazer. (CARDOSO, Jenifer. Relato de parto. 27, mai, 2017).

A única vez que a médica se dirigiu à Jenifer foi para dizer que ela não tinha força e não se ajudava para executar um bom parto. A interlocutora sinaliza que fizeram a manobra de Kristeller⁷, proibida pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde e que essa cena – quase de tortura – é a cena de uma mulher praticamente sendo obrigada a fazer um parto vaginal. Isso ocorreu quando, reiteradas vezes, pediu por ajuda, pediu por socorro, por não aguentar mais fazer força, o que mostra o quanto se promove a ideia de que o parto humanizado é, necessariamente, um parto normal.

Quando publicou seu relato de parto, já havia narrativas sobre violência obstétrica nas redes e um grupo de mulheres falando sobre o tema. Entretanto, após a divulgação desse relato, o grupo passa a se reunir de forma mais articulada e organizada, pensando ações políticas e organizando reuniões de forma mais frequente. Com a formação do grupo, diversas pessoas de várias áreas de conhecimento, majoritariamente mulheres, passaram a atuar em prol da causa, contra violência obstétrica.

A partir das ações nas ruas – os protestos ocorridos em 2016 e 2017, o interesse dos políticos e da mídia local foi aumentando e, assim, o grupo foi se inserindo na Câmara de Vereadores, planejando ações e políticas públicas junto à gestão da cidade. As mães, na busca pelo entendimento sobre o que ocorreu nos hospitais durante os partos e pós-parto, foram tentando mostrar nas manifestações públicas que aquilo não foi um caso isolado, e sim um padrão de atendimento. Esse momento comum entre as mães desvela a desproteção de seus filhos diante dos fatos ocorridos, sendo assim, buscaram mobilizar situações de sofrimento semelhantes visando a compaixão daqueles que não sofrem ou não passaram por essa experiência. O testemunho das mães marca uma luta pela memória. A imagem da mãe que sofre é um dispositivo político e de poder que marca um lugar político das mulheres na sociedade, uma vez que há uma construção moral do que é uma mãe, conforme Adriana Vianna e Juliana Farias (2011).

7 Técnica obstétrica que consiste em aplicar pressão com as mãos, os punhos ou antebraços no fundo do abdômen da gestante, na parte superior do útero. Ela é realizada no período expulsivo, à medida que a mulher tem contrações e faz força para o nascimento do bebê. É uma manobra considerada desconfortável e perigosa, podendo causar fratura de costelas, deslocamento uterino, roturas uterinas, musculares e pélvicas, traumatismos e lesões no bebê, entre outros.

De acordo com Gomes (2017, p. 240), “sentimentos de raiva, vergonha, orgulho ou falta de respeito são estimuladores do engajamento, assim como laços de solidariedade e amizade são cruciais na manutenção das redes de relações que constituem os movimentos”. Essas mulheres estavam, diante dos atos públicos, produzindo emoções, em um determinado contexto, mobilizando pessoas e transformando a realidade, a partir do que é entendido como justiça e violação de direitos. Nesse sentido, o trabalho de Jussara Freire (2007) dá conta de restituir e de analisar os momentos de manifestação das emoções, com o objetivo de compreender como os afetos são constitutivos dos princípios de justiça dos coletivos analisados.

Ao compreender a dor e o sofrimento como experiências sociais corporificadas, analisa-se o agenciamento das vítimas a partir da busca por “justiça”. Diversas mídias jornalísticas procuraram o movimento para entrevistas após os protestos, como o programa Profissão Repórter⁸ ou o Diário de Santa Maria⁹, evidenciando a legitimação da categoria “vítima” (SARTI, 2011) como modo de intervenção sobre o outro, demarcando as políticas de reparação. O reconhecimento da violência obstétrica por parte do Estado implica em assumir as consequências legais, correndo o risco de sanções administrativas às instituições e agentes responsáveis, como discute Paola Sesia (2020).

No que tange ao movimento, percebe-se a dimensão emocional do lugar social da vítima, visto que o parto, por si só, já é um ritual de dimensão social carregado de implicações simbólicas sobre o corpo e sobre as emoções. É na incorporação da violência obstétrica nos processos de subjetivação dessas mulheres que o movimento vai se consolidando enquanto narrativa. O estereótipo do amor de mãe e a sensibilidade em torno do tema, contribuíram para que a pauta se tornasse legítima e praticamente inquestionável para as pessoas envolvidas e, assim, ganhasse repercussão social.

8 Disponível em: <<https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2018/12/12/violencia-obstetrica-e-realidade-em-muitas-maternidades-brasileiras.ghtml>>. Acesso em 29 de maio de 2021.

9 Disponível em: <<https://diariosm.com.br/fm-da-viol%C3%A9ncia-obst%C3%A9trica-%C3%A9-reivindicada-em-protesto-1.2008721>>. Acesso em 29 de maio de 2021.

A “subjetividade política” – que não configura submissão, nem rebeldia – formava um novo modo de atuação política, em que o fio condutor era a violência sofrida e a maternidade enlutada, conforme Claudia Fonseca (2019) inspira a pensar. A gramática da violência (GOMES, 2017) estava presente na linguagem dos corpos, das roupas, da composição dos atos públicos do movimento, como na Imagem 2, em que repara-se a presença das mães com camisetas do movimento e de uma das crianças com paralisia cerebral no colo de seu pai. Sarti (2011) ajuda-nos a compreender como os indivíduos expressam e manifestam a dor quando diz respeito a experiências históricas de violência, a partir de luta pelos direitos humanos, em que a luta contra a violência costuma trazer o discurso sobre a memória da violência.

Imagem 2: O Movimento durante a Audiência Pública para tratar de Violência Obstétrica



Fonte: Dartanhan Baldez Figueiredo.

As manifestações do movimento tiveram sequência nas redes e nas ruas, tendo grande impacto político local, entendido como parte das políticas de reparação que levaram à criação de uma Semana de Con-

ciência à Violência Obstétrica¹⁰ no município, uma Audiência Pública¹¹ e um Projeto de Lei no Estado do Rio Grande do Sul¹². Considerando as transformações políticas e sociais, é importante também dar espaço à reconstituição da vida após a violência, uma vez que nem todas as mulheres vítimas foram às ruas ou às mídias, mas todas “voltaram” ao cotidiano. Como se deu a o retorno dessas mulheres na reconstituição do cotidiano? Na próxima seção, chamo atenção à forma que essa experiência pode romper a expectativa sobre a maternidade, produzindo sofrimento e incorporando diversas emoções desde o parto até a retomada do cotidiano.

“MÃES ESPECIAIS” E MÃES ENLUTADAS: A REORGANIZAÇÃO DO COTIDIANO

“Mães especiais”, como comentado anteriormente, é uma categoria êmica, que diz respeito às mães de crianças que ficaram com sequelas permanentes após o parto. Já as mães enlutadas são as mães que perderam seus filhos durante ou após a gravidez ou o parto. Das nove mulheres, em cinco delas foi feito um parto cirúrgico de emergência, em que três crianças ficaram com sequelas permanentes e uma faleceu; já dos quatro partos vaginais, duas crianças morreram durante o parto ou pós-parto, uma ficou com sequelas permanentes e apenas uma ficou sem sequelas. Por isso, cabe pensar o quanto a experiência do corpo impacta na experiência da maternidade, seja ela de uma mãe enlutada ou de uma “mãe especial”.

Há uma expectativa comportamental de que a mulher precise ficar em silêncio, não gritar e não se manifestar durante e após o atendimento. Por isso, muitas mulheres comentavam durante as reuniões do grupo que contavam seus registros de parto apenas para as pessoas

10 Disponível em: <<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/cidades/evento-debate-viol%C3%A2ncia-obst%C3%A9trica-em-santa-maria-1.273293>> Acesso em 29 de maio de 2021. E a lei disponível em: <<https://www.camara-sm.rs.gov.br/proposicoes/lei-ordinaria/2018/5/0/32458>>. Acesso em 29 de maio de 2021.

11 Matéria sobre participação do Conselho Regional de enfermagem na audiência pública disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/site_antigo/index.php?categoria=servicos&pagina=noticias-ler&id=6153>. Acesso em 29 de maio de 2021.

12 Disponível em: <<http://proweb.procergs.com.br/Diario/DA20190221-01-100000/EX20190221-01-100000-PL-316-2017.pdf>> Acesso em 29 de maio de 2021.

próximas, visto que poucas são as que realmente denunciam. Durante a pesquisa, elas relataram que tinham medo de denunciar, porque não daria em “nada” e ainda poderiam precisar dos médicos para o cuidado com os filhos ou com próximas gestações. No entanto, podemos pensar que a condição de silêncio que muitas delas se encontram é também uma forma de comunicar no cotidiano (ROCHA, 2021).

Entre os diversos tipos de silêncios, há aqueles que podem nos privar de solidariedade, como discorre Rebecca Solnit (2017). Considerando as interlocutoras desta pesquisa, a maior parte das crianças ficaram com um quadro de saúde que deixa grandes riscos de vida. Então, o medo, a insegurança e o alerta constante fazem com que essas mães permaneçam no ambiente doméstico, muitas vezes, sem expor tanto suas vidas, suas histórias e seus filhos. A rotina dessas mães é uma rotina de cuidados médicos. Como sabemos, a expectativa do comportamento materno é que elas deem tudo de si para o cuidado dos filhos e é, de fato, entre elas, isso que acontece.

Na maioria dos casos, a seqüela mais frequente é a paralisia cerebral. Por isso, há ainda a busca por assistência social, junto com o atendimento domiciliar, ou seja, é uma demanda que leva a uma mudança drástica de vida, após o “evento crítico” nos termos de Das (1995). Aspiradores, respiradores, oxigênio, luvas, dieta, exercícios fisioterapêuticos, a rotina torna-se uma forma de resistência. Em diálogo com algumas dessas mães, pude identificar que é constante o medo de internação nos hospitais, pois nem sempre consideram que as crianças tenham um bom atendimento nas instituições. Pelo contrário, muitas vezes elas consideram um maior risco de morte ou de infecção nas internações. Em conversa com uma das mães, ela disse “eu larguei tudo para ficar em casa, não dá pra deixar só na mão das meninas”, fazendo referência aos cuidados realizados por enfermeiras e fisioterapeutas. O cuidado quase exclusivo aos filhos é uma das características em comum no cotidiano de Inara, Daniela e de Tieli. Elas também compartilham um pouco de sua rotina de cuidados entre as mulheres do Movimento e outras pessoas próximas pelas mídias digitais.

Um casal atuante do movimento comentou, em diversas ocasiões, que demorou muito para conseguir a assistência pelo governo e, com isso, gastou mais de dez mil reais durante o tratamento de saúde para o filho, que faleceu aos três anos por agravamento do quadro de saúde.

Para a maioria das interlocutoras desta pesquisa, não há esperanças de que as crianças consigam certa autonomia para suas vidas, dependendo de alguém ou de aparelhos para os movimentos diários básicos, como comer e, às vezes, até respirar. É uma dependência vital de cuidados. As mães especiais compartilham, com frequência, em suas mídias digitais, quando seus filhos são internados, o que é parte do itinerário dos quadros de saúde das crianças. Uma delas comentou, inclusive, durante uma das reuniões do grupo, que evitava levar seu filho ao hospital, considerado por ela um lugar de risco. Na relação comigo, durante a pesquisa, elas se sentiam à vontade também de partilhar situações cotidianas de cuidado, inclusive quando aconteciam internações.

Segundo Raquel Lustosa Alves e Yasmin Safatle (2020), esses cuidados são mais complexos, mais apurados e mais rotineiros e é a mãe que observa, entende e compartilha o quadro das crianças para os profissionais de saúde, bem como para os demais integrantes da família. As crianças não se comunicam da forma que corriqueiramente as demais pessoas estão familiarizadas, elas desenvolvem suas próprias formas de comunicação, compreendidas através da rotina. As mães – que normalmente são as que mais ficam com seus filhos – entendem quando as crianças estão com calor, com frio, com fome, chateadas e desenvolvem narrativas e diálogos com as crianças a seus próprios modos.

Segundo Thais Valim (2020), é através das mães que as crianças são compreendidas e normalmente são as mães que enfrentam o estranhamento que os corpos das crianças despertavam nas ruas, muitas vezes, marcados pelo “rótulo da anormalidade e do atraso”. Elas adaptam-se à nova forma de vida às festas de aniversário, às comemorações, às datas especiais, com vestimentas especiais, identificando a alegria e ressignificando a própria vida com esses momentos. Em um dado momento da pesquisa, uma das interlocutoras enviou-me fotos do seu filho para mostrar o novo corte de cabelo, ainda que ele não pudesse dizer, ela o interpretava falando sobre o quanto é um menino muito estiloso e gosta sempre de estar bem vestido, de tomar banho, passar creme, cortar cabelo, etc. Certa ocasião uma interlocutora compartilhou em suas mídias digitais a imagem de seu filho durante uma de suas internações, comentando que ele teria tirado a sonda, como uma criança “arteira”, o que quer dizer travessa. Pelas mídias ainda, as mães informam amigos e familiares da situação hospitalar.

Nos grupos das redes sociais, as mães de crianças com deficiência, as mães enlutadas e as demais mães compartilham suas rotinas com ou sem as crianças, partilhando as emoções do processo. Muitas vezes, as mulheres não conseguem ter uma relação de trocas, de identificação e de reconhecimento com suas famílias, como conseguem ter com outras mulheres do grupo que passaram pela mesma situação. Ao analisar os efeitos políticos do testemunho pessoal, percebe-se que vai sendo construída uma visão compartilhada sobre as violências sociais, servindo de alicerce para a ética do reconhecimento dessas violências e dos direitos básicos, configurando-se como mediação simbólica entre a experiência e a generalização social (VALIM, 2020).

Muitas mães entendem a vida do filho ainda como uma “dádiva” pela qual devem ser agradecidas e, por essa razão, não devem reclamar pela rotina imposta. Algumas entendiam o desfecho do parto como algo trágico e o médico ou a equipe como os heróis que salvaram a vida de seus filhos, mesmo que eles tenham ficado com alguma seqüela. O sentimento de gratidão pela vida dos filhos cria uma relação de dívida com os profissionais. Entendo que a agência dessas mulheres consiste, entre outras coisas, na luta e resistência diária pela sobrevivência dos filhos e na abdicação da própria individualidade em prol deles.

As mães enlutadas percorrem outro modo de resignificação do cotidiano, que envolve a memória e a dor da perda. A morte – como articula José Carlos Rodrigues (2006) – ainda é um tabu e isso pode dificultar a expressão cotidiana perante esse evento crítico que separou mães e filhos. Como pude perceber através do diálogo com as interlocutoras, a partir do momento em que uma mãe volta para casa sem o filho, ela pode passar por uma “crise social de identidade”¹³ (ROCHA, 2021) que resiste pela rememoração do filho perdido no âmbito de sua individualidade para poupar a coletividade. Em algumas reuniões, elas relatavam a dificuldade com o dia das mães, pois seus familiares não sabiam se as felicitavam pela passagem da data ou se mantinham-se em silêncio.

13 Quando me refiro a uma “crise social de identidade”, é em referência aos diálogos ao longa da pesquisa, em que as mulheres mães enlutadas se sentem deslegitimadas por não serem reconhecidas como “mães”, nem serem lembradas em datas comemorativas, como o dia das mães.

O dia das mães, o retorno à rotina, tudo é transformado pelo luto e pela adaptação à realidade de uma mãe sem filho. As mídias digitais tornaram-se, para algumas, um dos espaços diários de expressão e de saudade, como se através desses espaços pudessem manter a comunicação com seus filhos, embora nem todas a usem dessa forma. Frequentemente é dito às mulheres que elas não devem sofrer pelos filhos, pois eles podem sofrer ao sentir o sofrimento da mãe. A volta para a casa pode ser, por si só, um ato de coragem e de resiliência. O quarto montado, mas vazio. A casa arrumada e a bolsa da maternidade com aquela que seria a primeira roupinha. Na maioria dos casos de perda das mães interlocutoras dessa pesquisa, no quais estou incluída, o quarto permaneceu intacto por algum tempo, como se a dor fosse ainda maior se a ausência for assumida. A maternidade havia sido incorporada e, agora, com a ausência do filho, era preciso reformular a realidade com a dor.

Além disso, era necessário lidar com o luto parental, visto que a expectativa social da maternidade não é vivida de forma individual. Há uma reformulação e reestruturação familiar a caminho, em que diferentes atores sociais lidam com a morte, imbricados por diferentes perspectivas, religiosas, sociais ou generificadas. O silêncio sobre o acontecido frequentemente se manifesta nas relações, em que mulheres estão acostumadas a lidar sozinhas, configurando também uma forma de falar, conforme discute Das (1995). Há muitas emoções que contribuem para que as mulheres sigam em frente. Algumas disseram que seguem pelo amor a seus filhos; outras disseram que não há outra opção, senão seguir em frente. Esse amor está – junto com a raiva, a dor, a saudade, a solidão – entre as emoções que levam as mulheres continuar na retomada do cotidiano. No decorrer da pesquisa, percebi que o amor e a dor mobilizam sofrimento, choro, saudade, fazendo com que os filhos se mantenham vivos na memória. Todavia, é importante ressaltar que há outras maneiras de sentir, inclusive, em silêncio.

Tatiana Maffini, uma mãe de Porto Alegre, que apoiou o movimento de Santa Maria, perdeu sua filha pela falta de leitos de UTI. Após a perda, ela criou uma ONG chamada Amada Helena¹⁴, que busca a humanização do luto materno e parental. Por meio desses grupos, mães enlutadas encontram-se para lembrar a maternidade partida, como fica

14 Disponível em: <<https://amada-helena.org/>>. Acesso em 15 de ago. 2021.

expresso em um dos lemas da ONG “nossa história lembra muito mais amor do que a dor”. A ONG promove encontros sobre luto materno, em que vários profissionais especialistas comentam sobre a retomada do cotidiano e sobre a elaboração do luto. Das (2007) discorre sobre essas possibilidades de recuperar e de reabitar o mundo devastado, em um exercício diário de resistência e de retorno ao cotidiano. É por meio de textos, mensagens, palavras, ou mesmo, do silêncio que as mães fazem a manutenção da história de seus filhos vivos, na memória das pessoas. É através do discurso que também se mantêm a vida, o amor e todas as emoções que esse processo mobiliza. Foi nos desabafos das redes sociais que encontraram mais de si mesmas, mais mães enlutadas, para poder vivenciar a saudade e conversar sobre uma realidade não vivida com os filhos perdidos.

Uma mulher comentou, em um dos relatos de parto no Facebook, “A vida não será fácil pode ter certeza, cada vez que você ver uma criança virá a lembrança dolorosa e o questionamento. Esquecer nunca esqueceremos. Mas infelizmente temos que viver”. Nota-se que o arsenal de emoções a que as mães enlutadas estão sujeitas é razoavelmente distinto das mães de crianças com deficiências. Outra vítima comentou nas redes sociais “O que quero te dizer é que estou com você, sei que o que sente é uma dor inexplicável, eu sinto essa dor até hoje”.

A tristeza, a saudade, a raiva, a solidão são alguns dos sentimentos que compõem o luto e coordenam o que acontece internamente e externamente. Os sentimentos de dor, de indignação, entre outros, são potencializados pelo fato de que a maior parte das mulheres e dos bebês eram saudáveis até o parto. Além disso, como foi percebido por meio dos relatos, a culpabilização da mulher pela equipe por causa do suposto insucesso do parto dificulta a elaboração do luto no pós-parto, pois as mulheres sentem-se responsáveis pela morte de seus filhos. Pela capacidade de fazer-se presente na vida das pessoas, o trauma tem uma condição atemporal, que penetra a subjetividade, transformando a dor em palavras, em silêncios e nas mais variadas formas de manifestação.

“Sei bem o que tá sentindo, pois passei isto há 5 anos, perdi minhas duas princesas, duas meninas gêmeas (...) por negligência médica. Só quem passa sabe a dor que é, que Deus te dê muita força pra seguir. É doloroso e indignante!”, dizia uma mulher em um dos comentários nos relatos de parto. A raiva é, ainda, um dos sentimentos norteados-

res dessas mulheres, uma vez que o entendimento dessas mães é de que seus filhos não simplesmente morreram, e sim foram negligenciados, assassinados por um sistema de atendimento que inferioriza as mulheres. Com isso, a partir da manifestação de algumas mães, outras foram se encorajando, na conversão ao ativismo, na busca por justiça. A morte do filho ou suas sequelas pós-parto são os elementos que unem as mulheres a uma finalidade comum: a busca pela reparação e pela justiça. O luto é incorporado no cotidiano e o cuidado com a memória representa o cuidado com os filhos.

A dor, quase sempre estonteante, é amenizada para haver uma forma mais “adequada” de comunicação. Das (2007) articula a transformação da dor em palavras como uma forma de redesenhar a vida. É na compreensão das consequências da violência obstétrica – sejam elas visíveis ou não – que há o encontro das mães enlutadas e das mães especiais. A criação do grupo de apoio, que se tornou um movimento social, parece ter sido essencial para a elaboração do luto dessas maternidades rompidas, fazendo do espaço online de trocas um espaço de memória, de resistência e de desabafo.

Continuamente, eram compartilhados com o grupo ou com pessoas mais próximas do movimento os momentos de amor, de dor, de lembranças, de memória e situações cotidianas. Nas relações de solidariedade do grupo, há trocas de visitas, ligações e mensagens de apoio. O acolhimento que faltou nos hospitais sobrou nas redes femininas de solidariedade. Foi comum, inclusive, nas relações de proximidade entre as mulheres, haver convites para “amadrinhamento” de seus filhos. Relação comum entre uma mãe que perdeu um filho e uma mãe de criança “especial”, sobretudo, para dividir o cuidado das crianças, considerando que as mães enlutadas tinham demandas diferentes das mulheres que viviam os cuidados da maternidade. Tatiane Leal (2017) articula o quanto as emoções podem ser compartilhadas, representadas, entendidas, contestadas e silenciadas, surgindo das relações sociais entre as coletividades. Essa apropriação da dimensão compartilhada de violências tem uma dimensão político-cultural, a partir do relato das vítimas e contribui significativamente para a compreensão dos direitos humanos básicos, sobretudo, das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos inúmeros avanços da ciência, da medicina e da indiscutível relevância para a manutenção da vida em casos de risco, é inegável a relação da política intervencionista dos hospitais com os interesses estatais e patriarcais. Com a expansão das políticas de reparação do Estado, o reconhecimento das mulheres como vítimas de violência obstétrica passa a ocorrer de forma mais intensa e legítima. Jimeno (2010) comenta sobre a participação política das vítimas, distanciando-as de uma característica passiva, compondo postura de atores sociais, formando o que entendemos aqui como “comunidades emocionais” (JIMENO, 2010). Com um discurso intensamente emotivo, as mulheres relatam suas experiências de parto nas mídias digitais, facilitando o reconhecimento de suas semelhantes em uma esfera de violência obstétrica.

Diante do reconhecimento e identificação de seus corpos, as mulheres, protagonistas dessa pesquisa, passaram a formar alianças; primeiro pelas mídias digitais, em seguida pelas ruas, criando uma narrativa que estabelece uma continuidade entre o online e o off-line. Ao organizar intervenções, inclusive, artísticas, elas mobilizam o corpo e as emoções. A partir do momento que mães, vítimas de violência obstétrica, propõem-se a ir às redes sociais e às ruas denunciar suas narrativas de parto, elas buscam justiça e reparação dos danos dessa violência. Elas passam, inclusive, a ser reconhecidas pelo Estado, o qual passa a agir, em alguma medida, em prol de seus interesses.

Firmando alianças políticas e participando em reuniões junto aos agentes públicos, elas passam a elaborar e aprender o ativismo, os modos de atuação política, usando as emoções para gerar transformações, reconhecimento e autoridade nos espaços. A construção pública da denúncia das violências nos partos dos hospitais de Santa Maria leva o movimento de mães contra a violência obstétrica a um alcance estadual e nacional, ganhando visibilidade e pautando demandas.

Apesar da dimensão extraordinária dos eventos como, por exemplo, o próprio parto e as manifestações públicas as ruas, na Câmara de Vereadores, na Assembleia Legislativa, há outra dimensão que buscamos dar ênfase no decorrer do trabalho: o cotidiano. Como a experiência do parto está relacionada à experiência do corpo, conseqüentemente, a experiência da violência também deixa suas cicatrizes. A dor, como

gramática da violência, da negligência, da culpa e do silenciamento, conforma diferentes retomadas do cotidiano. Entre as interlocutoras, que aqui se dividem entre as “mães especiais” – como se denominam as mães de crianças com deficiência – e as mães enlutadas, vão retomando o cotidiano a partir do cuidado das crianças, do luto e das formas de ativismo que vão se construindo coletivamente.

É importante salientar que há várias formas de manifestação das emoções e embora não sejam homogêneas, são legítimas. Muitas mães não falam sobre a perda ou sobre a violência obstétrica e isso também compõe uma das formas de sentir e reelaborar o cotidiano. Com diferentes configurações emotivas, elas compõem “comunidades emocionais” que trocam experiências e narrativas sobre um lugar de reconhecimento de seus corpos. A raiva, o amor, a angústia e a solidão fazem parte da realidade dessas mulheres com diferentes dificuldades. A forma como as mulheres sentiram e experienciaram o parto está relacionada com o modo como elas sentem e experienciam o próprio corpo. As “mães especiais” ainda enfrentam o medo da perda, o risco da morte dos filhos, devido às condições graves de saúde, que comprometem seus próprios destinos e o destino de suas crianças. As mães enlutadas passam por crises de identidade, dificuldades de retomada do cotidiano e de ressignificação da maternidade.

Por fim, o cruzamento de caminhos dessas mulheres se dá pelas emoções envolvidas no processo de violação dos nossos corpos, que facilitam e legitimam a sensibilidade em torno da violência como um trabalho de memória e de resistência. O reconhecimento da dor, da raiva, da angústia, da violação é que corporifica essa sensibilidade na condição de ser mulher, de ser mãe e refletiu na conversão de muitas delas ao ativismo como expressão desse sofrimento e na compreensão coletiva da violação de direitos básicos. Paulatinamente, a violência obstétrica tem sido inserida, conforme Paola Sesia (2020), no âmbito da prática legal, legislativa e da defesa dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ABU-LUGHOD, L.; LUTZ, C.. Introduction: emotion, discourse, and the politics of everyday life. In: **Language and the Politics of Emotion**. New York: Cambridge University Press, 1990.

- ALBUQUERQUE, A.. **Direitos humanos dos pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.
- ALBUQUERQUE, A.; OLIVEIRA, L. G. S. M. de. Violência obstétrica e Direitos Humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36–50, maio/ago. 2018.
- ALVES, R. L. C.; SAFATLE, Y. B. R.. “MÃES DE MICRO” – Perspectivas e desdobramentos sobre cuidado no contato da SCZV, RECIFE/PE. In: **Dossiê Antropologia com Bebês e suas Cuidadoras**. *Áltera: revista de Antropologia*, UFPB. João Pessoa, v. 1, n. 8, jan./jun. 2019.
- ALVES, R. L.. Mulheres. In: FLEISCHER, S.; LIMA, F.. **Micro: contribuições da antropologia**. Brasília: Athalaia, 2020.
- BRENES, A. C. História da Parturição no Brasil, Século XIX. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 135–149, 1991. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v7n2/v7n2a02.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2020.
- BOURDIEU, P. (coord.) “Compreender”. In: **A miséria do mundo**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2011.
- BUTLER, J.. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- BUTLER, J.. **Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.
- CARNEIRO, R. G. **Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado**. Tese de doutorado. Campinas, 2011. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/280585/1/Carneiro_RosamariaGiatti_D.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.
- CARDOSO, J.. **Relato de parto**. Facebook, 2017. Disponível em: <<https://www.facebook.com/notes/378263000206773/>> Acesso em: 12 de jun. de 2022.
- DAS, V.. **Critical Events: An Anthropological Perspective on Contemporary India**. New Delhi: Oxford University Press, 1995.
- DAS, V.. **Life and words: violence and the descent into the ordinary**. Berkeley: University of California Press, 2007.
- DAS, V. **Sujetos del olor, Agentes de Dignidade**. ed. Francisco Ortega. – Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Centro de Estudios Sociales (CES), 2008.
- DAVIS-FLOYD, R.. **Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano**. Buenos Aires: Editorial Creavida, 2009.
- FERREIRA, J. T. “Grávidas e bebês no fogo cruzado”: sobre os usos e desusos do conceito Violência Obstétrica. Resumo. Anais da 32a Reunião Brasileira de Antropologia – RBA, 2020. Disponível em: <http://evento.abant.org.br/rba/32RBA/grupos_de_trabalho?id=23927>. Acesso em: 9 abr. 2021.

- FREIRE, J. Quando as emoções dão forma às reivindicações. In: COELHO, M; REZENDE, C. (orgs.) **Cultura e sentimentos**: ensaios em antropologia das emoções. Rio de Janeiro: Contra Capa/FAPERJ, 2007.
- FONSECA, C.. Sofrimento situado: memória, dor e ironia. In: **Políticas etnográficas no campo da moral**. Porto Alegre: ABA Publicações, 2019.
- FOUCAULT, M.. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2011.
- FOUCAULT, M **A história da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- FOUCAULT, M **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- GOMES, C. C. Corpo e emoção no protesto feminista: a Marcha das Vadias do Rio de Janeiro. **Sexualidad, Salud, Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 25, p. 231-255, 2017. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/t8km7v>>. Acesso em: 2 nov. 2019.
- HARAWAY, D.. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5, p. 7-41, 1995. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>>. Acesso em: 8 abr. 2021.
- HINE, C.. **Ethnography for the Internet**: Embedded, Embodyed and Everyday. London: Bloomsbury, 2015.
- JIMENO, M.. Emoções e política: a vítima e a construção de comunidades emocionais. **Revista Mana**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 99-121, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/mana/v16n1/a05v16n1.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2020.
- JIMENO, M **Crimen passional**: Contribución a una antropología de las emociones. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2004.
- LE BRETON, D.. **Antropologia da dor**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.
- LEAL, T. Elas merecem ser lembradas: feminismo, emoções e memória em rede. **Revista Intercom**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 169-185, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/interc/v40n2/1809-5844-interc-40-2-0169.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2020.
- LEITÃO, D. K.; GOMES, L. G. Estar e não estar lá, eis a questão: pesquisa etnográfica no Second Life. **Revista Cronos**, Natal, v. 12, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/3159/2881>>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- MAUSS, M.. As Técnicas Corporais. In: **Marcel Mauss, Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1974.
- MARCUS, G. Etnografia en/del sistema mundo. El surgimento de la etnografía multilocal. **Alteridades**, v. 11, n. 22, p. 111-127, 2001.
- MARTIN, E. **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução**. Tradução de Júlio Bandeira. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- MARTINS, A. P. V. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v.

13, n. 3, p. 645-666, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ref/v13n3/a11v13n3.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2020.

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Frioacruz, 2004.

MISKOLSCI, R.. Novas conexões: notas teórico-metodológicas para pesquisas sobre o uso de mídias digitais. **Chronos**, Natal, v. 12, n. 2, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/download/3160/pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2019.

ORTNER, S. B. **Está a mulher para o homem assim como a natureza para a cultura?** Editora Paz & Terra, 1979.

PULHEZ, M.. “Parem a violência obstétrica!” A construção das noções de violência e vítima nas experiências de parto. **RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, João Pessoa, v. 12, n. 35, p. 544-564, 2013.

REZENDE, C. B.; COELHO, Maria Claudia Pereira. **Antropologia das Emoções**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas. Série Sociedade e Cultura, 2010.

ROCHA, B. F. D.. “**Mães na luta contra violência obstétrica**”: a dor do parto transformada em movimento social. Dissertação de mestrado – Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. 207 p. 2021.

ROCHA, B. F. D. **Relato de parto**. Facebook, 2016. Disponível em:< <https://www.facebook.com/notes/1248832842146420/>>. Acesso em 12 de jun. de 2022.

RODRIGUES, J. C. **Tabu da morte**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

ROHDEN, F.. **Uma ciência da diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

ROSALDO, M. Z. **Knowledge and Passion**: Ilongot Notions of Self & Social Life. Cambridge: The Cambridge University Press, 1980.

SARTI, C.. A vítima como figura contemporânea. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. 61, p. 51-61, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24n61/04.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2021.

SESLIA, P.. Violencia obstétrica en México: La consolidación disputada de un nuevo paradigma. In: QUATTROCCHI, Patrizia. **Violencia obstétrica en América Latina conceptualización, experiencias, medición y estrategias**. Remedios de Escalada: De la Universidad Nacional de Lanús, 2020.

SILVA, B. S. M.. A “maternidade moderna” e a medicalização do parto nas páginas do Boletim da Legião Brasileira de Assistência, 1945-1964. **História, Ciências, Saúde–Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1019-1037, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n4/0104-5970-hcsm-25-04-1019.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

SIQUEIRA, M. D. “**Vivendo até bem mais que 100**”: envelhecimento, saúde e políticas públicas para idosos no brasil. Tese de doutorado. Porto Alegre, 2014.

SIQUEIRA, M. D.; VICTORA, C. O corpo no espaço público: Emoções e processos reivindicatórios no contexto da “Tragédia de Santa Maria”. *Sex., Salud Soc.*, Rio de Janeiro, n. 25, p. 166-190, 2017.

SOLNIT, R. **A mãe de todas as perguntas**: reflexões sobre os novos feminismos. Companhia das Letras, 2017.

TEMPESTA, G. Contestações ritmadas. Notas sobre o simbolismo do útero presente em relatos de parto. Amazônica: **Revista de Antropologia**, v. 10, n.1, p. 102-124, 2018.

TORNQUIST, C. S. Parto e Poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil. **Tese de doutorado**, UFSC, 2004.

VALIM, T. Crianças. In: FLEISCHER, Soraya; LIMA, Flávia. **Micro**: contribuições da antropologia. Brasília: Athalaia, 2020.

VIANNA, A.; FARIAS, J. A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 37, p. 79-116, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/cpa/n37/a04n37.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2020.

VIEIRA, E. M.. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.