UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MUDANÇA SOCIAL E PARTICIPAÇÃO
POLÍTICA

ALINE SHIRAZI CONTE

Dimensão socioambiental e protagonismo da parturiente

São Paulo

2019

ALINE SHIRAZI CONTE

Dimensão socioambiental e protagonismo da parturiente

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política.

Versão corrigida contendo as alterações solicitadas pela comissão julgadora em 22 de agosto de 2018. A versão original encontra-se em acervo reservado na Biblioteca da EACH/USP e na Biblioteca Digital de teses e Dissertações da USP (BDTD), de acordo com a Resolução CoPGr 6018, de 13 de outubro de 2011.

Área de Concentração:

Mudança Social e Participação Política

Orientador:

Prof. Dr. Marcos Bernardino de Carvalho

São Paulo

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO

(Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Biblioteca)

CRB 8 - 4936

Conte, Aline Shirazi

Dimensão socioambiental e protagonismo da parturiente /
Aline Shirazi Conte ; orientador, Marcos Bernardino de Carvalho.
– 2019
116 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-
Graduação em Mudança Social e Participação Política,
Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de
São Paulo

Versão corrigida

1. Parto - Aspectos socioambientais. 2. Mulher -
Aspectos sociais. 3. Humanização da assistência. I.
Carvalho, Marcos Bernardino de, orient. II. Título.

CDD 22.ed. – 618.4

Nome: CONTE, Aline Shirazi

Título: Dimensão socioambiental e protagonismo da parturiente

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política.

Área de Concentração:

Mudança Social e Participação Política

Aprovado em: 18/03/2019

Banca examinadora

Prof. Dr. Marijane Vieira Lisboa

Julgamento: _____

Instituição: PUC-SP

Assinatura: _____

Prof. Dr. Elizabeth Franco Cruz

Julgamento: _____

Instituição: EACH-USP

Assinatura: _____

Prof. Dr. Helene Mariko Ueno

Julgamento: _____

Instituição: EACH-USP

Assinatura: _____

Agradecimentos

O homem de lata observa e registra as complicadas e inconstantes alterações corporais.

Houvesse sangue em seu gelado coração de prata e saberia interpretar estas convulsões infernais, mas incapaz de produzir contradição ele avança em sua lista.

(Cavalo da Noite, D´Aldeia, Richard Martins)

Primeiramente, agradeço aos meus pais, Eliza e Said, e a meus irmãos, Denis e Ricardo, por eu sempre me sentir acolhida, sabendo que minhas conquistas eram comemoradas por eles também, e não é diferente com esta dissertação.

Agradeço aos padrinhos da minha filha, que desde o meu nascimento sempre estiveram comigo quando precisei, Dominique e Charles Wilk.

Agradeço aos meus amigos da graduação por suas variadas funções na minha vida. À Maíra Oliveira, por ter praticamente me obrigado, com muitos incentivos, a prestar o Promuspp e ter me ajudado na fase final da qualificação; ao Ravi Orsini, por ter me “treinado” para as provas e seleção ao entrar no Programa; a Ivy, Renata, Virgínia*¹, Karen e Janaína, por estarem comigo, me incentivando e me escutando sempre quando precisei; e ao Danilo Sato (Lost), um grande amigo, por ter me ajudado em todas as fases do processo desta dissertação, com revisões e discussões incansáveis e, além de tudo, por buscar minha filha na escola sempre que precisei, atravessando cidades, para que eu pudesse continuar as aulas da Pós.

Agradeço ao próprio programa por me dar algo ainda mais valioso que o conhecimento, que foi um grande e verdadeiro amigo, Vitor Freire, que tem um ombro infinito e uma companhia extraordinária, além de ter lido, comentando e me ajudado com burocracias da minha dissertação e ter me trazido outra pessoa ainda mais especial, Anna Carolina Longano, que me auxiliou com ideias, conversas e exemplo a ser seguido.

Ainda preciso agradecer às pessoas que conheci e me acolheram tão bem nesta Pós-Graduação. A Mayara Custódio, com quem tive o prazer de trabalhar tempos depois em um parto, Aline Ribeiro, Lucca, Emerson Menezes e Biamichelle, um grande agradecimento por ter tido vocês em meu caminho.

---

¹ Virgínia Bianchi faleceu alguns dias antes de eu depositar esta dissertação, em decorrência de Câncer. Era uma amiga, forte, confiante, que acompanhou de perto todo o crescimento e desenvoltura dessa dissertação e da minha família.

Impossível não falar das minhas amigas de infância. Obrigada, Alessandra Odazaki e Renata Buchman, madrinhas do meu casamento. Por mais que morem longe (nos EUA e na Nova Zelândia), sinto como se estivéssemos juntas todo o tempo, por sempre poder contar com vocês quando precisei. Assim como posso contar com a Camila, a pessoa que mais me desconstruiu e construiu com todo o carinho do universo.

Agradeço aos meus sogros, André e Lena, por serem como pais para mim, e às minhas cunhadas, Marina e Giulia, por serem como irmãs. Juntos, me ajudaram com incentivos e carinhos, além de estarem sempre disponíveis para ficar com as crianças para que eu pudesse terminar a dissertação.

Agradeço ao meu amigo, cantor, saxofonista, compositor e doutorando em História pela Unicamp, Richard Martins, uma das pessoas que acho mais maravilhosas neste mundo, que me ajudou incansáveis vezes nesta dissertação, apontando contradições, erros e toques, mesmo com prazos apertadíssimos de sua própria Pós (é dele também o trecho da música que mais ouvi enquanto dirigia e que inicia este agradecimentos).

Obrigada à amiga Heloísa Sarzana Pugliesi, uma das pessoas mais inteligentes e acolhedoras que conheci na vida, por ter feito as revisões finais das minhas dissertações.

Obrigada aos professores Gerardo Kuntschik e Adriano Schwartz, por terem me acolhido e conversado comigo com bastante sinceridade tantas e tantas vezes sobre a Pós-Graduação, e que me deram a força necessária no momento para prosseguir.

Obrigada à Aline Chaves, amiga que pariu em janeiro de 2018 e me permitiu acompanhar o nascimento e crescimento do Martim como doula, uma das experiências mais inesquecíveis da minha vida. E mais ainda, Li, agradeço sua amizade e as diversas vezes que buscou a Lolô na escola.

Agradeço à minha avó Edith, que pouco depois de eu ter resolvido desistir de prosseguir neste caminho, me deu a mão pouco antes de morrer e disse que eu era capaz. Sem esse incentivo, todos os outros não dariam conta. Obrigada, Vó. Mesmo.

Não posso deixar de mencionar minhas amigas Aline Bucci e Ana Rebeca Keiner, minhas cunhadas Aline e Milena, minha prima Márcia Carmo e toda a minha família (primos e tias), por sempre, sempre e sempre estarem comigo quando precisei de apoio e auxílio.

Agradeço ao meu orientador, Marcos Bernardino, que foi um grande incentivador desta dissertação e é alguém por quem tenho muito carinho e admiração, assim como agradeço às professoras que fizeram parte da minha defesa, Marijane Lisboa, Elizabete Franco e Helene Ueno por terem me guiado até aqui.

Muito do que sei e que pude transmitir nesta dissertação não seria possível sem ter entrado em 2015 no Maternamente ABC, das queridíssimas Deborah Delage e Denise Niy, pelas rodas de gestantes e audiências públicas riquíssimas para a defesa e autonomia da mulher. Um trabalho importantíssimo e essencial, que me comove (e a tantas outras mulheres) e que nos move. Vocês foram essenciais aqui.

E, por fim, agradeço ao meu melhor amigo e marido Vinícius, por ter me apoiado em todas as decisões, me ajudado com revisão e reflexões durante nossos cafés da manhã, por há dez anos ter colocado prioridade nos meus estudos, por ter bancado financeiramente e estruturalmente toda a nossa família por tempo demais e por ter se mantido firme em cada vale que enfrentamos. Meu anjo e estrela guia desde que o conheci, te amo.

E não agradeço, por serem elas as principais desviadoras deste trabalho, mas dedico este filho, esta dissertação, às minhas duas outras filhas, Laura e Heloísa.

Enquanto escrevia essa dissertação, minha caçula aprendeu a engatinhar, a andar, falar e a fazer tantas coisas incríveis que só seres humanos fariam aos 3 anos de idade. Ela adora dinossauros, bonecas e folhear livros. A mais velha, com apenas 6 anos, começou a criar gostos por planetas, vulcões e letras, desenha coisas incríveis, é a mais nova da sala, mas a mais dedicada. São crianças maravilhosas, com personalidade e criatividade sensacionais, que ouviram por tempo demais que a mãe “não podia agora”, que “estava ocupada”, e, mesmo assim, cresceram fortes, saudáveis, inteligentíssimas e independentes. Que me dão tanto orgulho quanto é possível. Vocês são incríveis e nada disso existiria se vocês não existissem, cada letra desta dissertação foi sobre ser mãe de vocês. Mamãe ama vocês demais.

O que mostro nesta dissertação é uma ínfima parte de todo o aprendizado que tirei destes últimos anos. Sem dúvidas, uma das fases mais difíceis e, contraditoriamente, maravilhosas por que passei.

Jamais conseguiria sozinha,
Obrigada!

RESUMO

CONTE, Aline Shirazi. **Dimensão socioambiental e protagonismo da parturiente**. 2019. 116 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Versão Corrigida.

Esta dissertação procura evidenciar a dimensão socioambiental do parto humanizado, com foco nos conceitos que permeiam a saúde da mulher e do seu protagonismo enquanto parturiente, revelando a importância do saber ambiental nas pesquisas sociais. Desde a caça às bruxas e a medicalização da saúde, culminando na retirada das parteiras no momento do parto, as mulheres vêm sofrendo controle e vigilância dos seus corpos e lidam frequentemente com autoritarismos médicos e violências obstétricas. Ao longo da história da humanidade, a mulher vem sendo inferiorizada nos mais diversos campos de atuação e do conhecimento, ocupando poucos cargos políticos, além disso sofrem feminicídios, estupros, violências, sendo as mais prejudicadas pela industrialização e pela deterioração do ambiental natural. Ou seja, é subjugada diante de diversos elementos socioambientais, demonstrando a necessidade de um olhar mais apurado, empático e científico para a importância de seu protagonismo para os diversos níveis da construção humana. Pensar a dimensão socioambiental que agrega a mulher na hora do parto é um importante olhar para integrar as problemáticas sociais e ambientais. Agregando textos de autores de diversos campos do conhecimento, como biologia, filosofia, geografia humana e ciências sociais, procura-se estabelecer um diálogo com tais estudos, culminando na análise do protagonismo da parturiente como um evento significativo do socioambientalismo, que, aliado a determinados movimentos sociais, é capaz de produzir efeitos para além de si, promovendo não apenas uma melhoria no bem-estar da parturiente e do bebê, mas modificando estruturalmente o funcionamento das instituições e da sociedade como um todo.

Palavras-chave: Parto humanizado. Dimensão socioambiental. Movimentos sociais. Violência obstétrica. Protagonismo da mulher.

ABSTRACT

CONTE, Aline Shirazi. **Socio-environmental dimension and protagonism of the parturient**. 2019. 115 p. Dissertation (Master in Science) – School of Arts, Sciences and Humanities, University of São Paulo, São Paulo, 2019 Corrected Version.

This dissertation aims to evidence the socio-environmental dimension of humanized birth, with a focus on the concepts that permeate women's health and their autonomy as a parturient, highlighting the importance of environmental understanding in social researches. Ever since the witch hunting time and the medicalization of health, culminating withdrawal of midwives at the childbirth moment, women have been suffering control and surveillance over their bodies and frequently have to deal with the medical authoritarianism and obstetric violence. Throughout the history of humanity, women have been diminished in the most diverse fields of activity and knowledge, occupying the minority of political positions, also suffering feminicides, rapes, violence, being the most harmed by industrialization and the deterioration of natural environment. Therefore, women are subjugated in the face of several socio-environmental elements, demonstrating the need for more accurate, empathic and scientific look at the importance of their protagonism on different levels human construction. To consider the socio-environmental dimension that women add at the moment of childbirth is an importance way to go to integrate social and environmental issues. This work seeks to demonstrate the need for a more accurate, empathetic and scientific look at the female protagonism and its importance in the most diverse levels of human construction, especially at the moment of childbirth, a context that involves different socioenvironmental problems. Aggregating texts from authors of different fields of knowledge as biology, philosophy, human geography and social studies, it seeks to establish a dialogue with such studies, culminating in the analysis of the autonomy of the parturient as a significant event of socio-environmentalism, which, together with certain social movements, is capable of producing effects beyond itself, promoting not only an improvement in the well-being of the parturient and the baby, but also structurally modifying the functioning of the institutions and society as a whole.

Keywords: Humanized childbirth. Socio-environmental dimension. Social movement. Obstetric youth. Autonomy women's.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO: SOCIOAMBIENTALISMO, MEDICINA E O CUIDADO COM A MULHER.....	10
1.1	OBJETIVOS.....	15
1.2	METODOLOGIA.....	15
2	DIMENSÃO SOCIOAMBIENTAL.....	17
2.1	DIMENSÃO SOCIOAMBIENTAL: CONCEITOS.....	17
2.2	DISCUSSÃO AMBIENTAL.....	27
2.3	SOCIOAMBIENTALISMO NA PERSPECTIVA DA MULHER.....	36
3	PROTAGONISMO DA PARTURIENTE.....	42
3.1	A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO PARTO.....	42
3.2	CENÁRIO ATUAL: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	49
3.3	HUMANIZAÇÃO.....	70
4	RELAÇÃO DO SOCIOAMBIENTAL COM O PROTAGONISMO DA PARTURIENTE.....	76
4.1	MOVIMENTOS SOCIAIS: FEMINISMO COM FOCO NO ECOFEMINISMO.....	77
4.2	MOVIMENTOS DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO	82
4.3	CIBERATIVISMO	86
5	CONCLUSÃO: POLÍTICAS PÚBLICAS E AUTONOMIA DA MULHER.....	89
	REFERÊNCIAS.....	93
	ANEXO A – OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.....	103
	ANEXO B – QUESTÕES PARA A CONSTRUÇÃO E DISCUSSÃO DE UM PLANO DE PARTO.....	105
	ANEXO C – EXEMPLO DE PLANO DE PARTO.....	106

1. INTRODUÇÃO: SOCIOAMBIENTALISMO, MEDICINA E O CUIDADO COM A MULHER.

Quando o poeta afirma: “tinha uma pedra no meio do caminho”, ele nos dá uma dimensão fantástica do mundo. O natural e o humano encontram-se na dimensão onírica.

O realismo da afirmação encontra na releitura da frase a utopia e a contra utopia.

A natureza transforma-se em naturalismo no ato de sua leitura, façamos geografia humana, geografia física, geografia regional ou geografias de.

É aí que o natural é social e seu fundamento.

A busca termina na consideração de serenidades no encarar, então, as relações humanas como relações sociais.

Mas se o social é o conjunto de individualidades, a decisão mostra-se como ato político, que não pode expressar-se plenamente sem ser também psicológico e cultural.

Daí que a síntese naturalista tenha de expressar-se no antropológico. Então, a natureza transforma-se em linguagem e discurso.

Por isso posso dizer: “isso é muito natural” (Noel Rosa). (SILVA, 2005, p. 44)

A abordagem socioambiental tem transbordado o campo dos paradigmas científicos e tornou-se insuficiente falar apenas de ambiente ou de dimensão social, separadamente. Há de se atentar que o termo “socioambiental” tem algo de redundante, uma vez que não há como estudar o “ambiente” sem alguma perspectiva social; da mesma maneira, seria bastante difícil, ou mesmo impossível, conceber questões sociais ignorando sua dimensão ambiental, que não pode ser restrita simplesmente aos seus aspectos biológicos ou físicos, como tantas vezes faz o senso-comum, ao considerar que a expressão “ambiente” remete aos animais, plantas, montanhas e mares, por exemplo, dando a entender que o ambiente é algo como uma paisagem, externa, diferente e independente do que é humano. Pelo contrário, a dimensão ambiental deve dar conta justamente da perspectiva que damos socialmente a tais elementos, à ação humana e às relações sociais que se estabelecem entre nossas visões de mundo e o mundo em que vivemos. Assim, as dimensões ambiental e social, por tratarem de fenômenos compartilhados e recursivos, são complementares e interdependentes, e em certos contextos, dão conta exatamente do mesmo objeto. A ideia de uma distância radical entre estes termos se deu, de acordo com Carvalho (1994), primeiramente com o advento da dicotomia cidade-campo, que “abriu caminho para que, a partir da consolidação das ‘distâncias’ sociais em meio aos homens, estes pudessem ver, pensar e conceituar natureza e sociedade como coisas

distintas, isto é, percebessem ‘distâncias’ também entre si e as coisas naturais”. Mais sobre o distanciamento homem-ambiente será tratado no primeiro item desta dissertação.

Quintas (2002) diz que o ambiental é relação dos seres humanos entre si e com o meio que os rodeia; o físico, químico, abrangendo todas as questões sociais, econômicas, políticas, religiosas, culturais, entre outras. “Não se trata de procurar o natural nos lugares ainda intocados pela humanidade. O natural está presente na informática, na cibernética, robótica.” (SILVA, 1993, p. 43.) e isso é importante salientar para desmistificar a ideia de que o natural não é intrínseco ao humano, como falaremos mais a seguir.

Assim sendo, a primeira parte, “sócio” (de Socioambiental), enfatiza o necessário envolvimento da sociedade enquanto elemento e parte fundamental dos processos relativos à problemática ambiental contemporânea (MENDONÇA, 2001), sendo a questão ambiental compreendida como a sociedade intervindo na natureza, não dizendo respeito apenas aos problemas que são decorrentes da própria natureza, mas de toda a problemática que provém da ação social (RODRIGUES, 1998, p. 13).

Os termos têm sido cada vez mais entendidos como interativos e inter-relacionados, constituindo parte um do outro, permitindo-nos uma concepção cultural do meio ambiente que inclui a sociedade como agente/fator, inserindo a perspectiva humana (em suas dimensões cultural, política, social e econômica) na abordagem ambiental.

Assim, tende-se a utilizar o termo “socioambiental” de forma ampla, pelo fato de não se conceber mais o termo “meio ambiente” como a redução físico-química de seus elementos e funcionamentos, mas sim, pelo que se tem de fato, uma interação natureza-sociedade.

Este termo não explicita somente a perspectiva de enfatizar o envolvimento da sociedade como elemento processual, mas é também decorrente da busca de cientistas naturais por preceitos filosóficos e da ciência social para compreender a realidade numa abordagem inovadora. A abertura observada no âmbito da ciência social para o envolvimento da dinâmica da natureza como integrante da complexidade da sociedade (...) também impulsiona a constituição da compreensão socioambiental da realidade. (MENDONÇA, 2001, p.117-118):

Simultaneamente à degradação ambiental, efeitos correspondentes estão acontecendo na saúde humana, com a elevação de índices mundiais de poluição e doenças.² Esta percepção evidencia a própria ampliação do conceito de meio ambiente, que passa a designar o ambiente construído, social, econômica e subjetivamente na perspectiva humana, em que se percebe a inserção do homem socialmente organizado com envolvimento crescente no conceito de meio ambiente. Porém, ao contrário do que se observa no senso comum de que o homem parece se constituir de mais um fator, ele é um elemento do meio ambiente (MENDONÇA, 2001).

A noção de saúde também passa a ter maior amplitude, transpondo os princípios reducionistas, mecanicistas e unidimensionais do modelo biomédico do século XX, e incluindo aspectos físicos, psicológicos, religiosos, sociais e ambientais. A discussão socioambiental da saúde, sob uma perspectiva interdisciplinar, permite que se pense essas questões em sua multidimensionalidade e complexidade, percebendo que a saúde humana requer novos olhares e a inclusão de outros elementos, antes não considerados como influenciadores de sua promoção, e que ultrapassam o saber das disciplinas médicas, como é o caso da própria dimensão socioambiental.

É imprescindível explicitar o caráter insustentável do estilo de vida centrado nos campos econômicos e financeiros a despeito da especificidade subjetiva, das necessidades sociais e ecossistêmicas, seja através da emissão de gases do efeito estufa a fim de aumentar a produtividade ou através do agendamento das cesarianas, que se ajustam às agendas médicas e têm duração planejada, gerando verdadeiras linhas de produção de bebês³. Em detrimento desta redução, nascem movimentos sociais em favor de uma visão de mundo que comporte a ética do cuidado, a preservação do mundo natural e a justiça socioambiental, como os movimentos internacionalistas na luta pela causa ecológica e os movimentos feministas, dentre outros. Tal transformação deve ser efetivada em todas as dimensões da vida humana, incluindo o modo pelo qual se nasce, onde se verifica hoje um modelo tecnicista e imediatista de um lado, e de outro uma cultura que exige das mulheres a responsabilidade na perpetuação da espécie e no cuidado da prole, sem se preocupar com o seu acolhimento nesta experiência

---

² De acordo com o *Ecosystems and Human Well-being: Synthesis*. MEA (2005), Nos últimos 50 anos o homem modificou os ecossistemas mais rápida e extensivamente do que em qualquer outro período da história da humanidade, acarretando em uso extensivo de recursos naturais para atendimento da demanda, e perda de biodiversidade que é substancialmente e amplamente irreversível.

³ Como o caso do hospital Santa Joana em São Paulo que foi capa de uma revista de grande circulação nacional por fazer cesarianas agendadas e conseguir o número de 3 nascimentos por hora e 31000 partos por ano. De acordo com a Veja online, disponível no Link <https://vejasp.abril.com.br/cidades/santa-joana-nova-maternidade-dia-das-maes/>, acessado no dia 09/07/2018.

transformadora. Assim sendo, a abordagem do protagonismo da parturiente como forma de sua inserção na importante discussão sobre o socioambientalismo se faz peremptória.

Nas sociedades urbanas ocidentais do princípio do século XXI a única medicina valorizada é aquela ensinada nas faculdades tradicionais e levada aos hospitais e clínicas, tornando-a hegemônica, ocultando outras possibilidades e suas próprias contradições. Essa medicina conta com grandes progressos ao longo da história, mas também comporta limites, insuficiências e carências. Ela subestima o psíquico e concentra a maior parte dos médicos na fisiologia e patogênese externa (MORIN, 2015). A formação médica é biologista e seduzida pela tecnologia, dificultando que os profissionais médicos desenvolvam os atributos necessários para dar assistência ao parto (DAVIS-FLOYD, 1994), uma vez que visualizam o trabalho de parto e o parto como eventos arriscados e que devem ser incluídos ao *processo de produção do hospital*, baseado em *regulação e controle*, levando a inevitáveis interferências (WAGNER, 1994).

Tratar uma gestante como uma *paciente* e não como um *indivíduo* é um dos traços mais marcantes da medicina moderna, o que acarreta numa desumanização no traquejo com as mulheres, ignorando quaisquer características particulares. A adesão da política ao parto humanizado no Brasil poderia significar uma proteção maior às gestantes e puérperas,⁴ tanto aos seus corpos, com menores interferências no parto e consequentemente menor violência obstétrica, quanto psicologicamente, por estarem sendo atendidas por obstetrites e enfermeiras obstétricas que tem uma formação diferenciada, que leva em conta o psíquico da mulher. Contudo, adotar outros modelos que visam acompanhar a fisiologia da mulher, que não a tradicional, acarreta em perda de controle da parturição e modificação do papel do médico neste contexto (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Sob esta perspectiva tradicional, a mulher em sua gestação, trabalho de parto e parto é ignorada como indivíduo, importando somente seus sintomas fisiológicos, e tratada como um objeto, em que ela é levada para um hospital, local isolado do seu ambiente de convívio e pode sofrer diversas interferências psicológicas e físicas. A medicina convencional reduz a gestante e puérpera a um lugar de subalterno e de instruções dos especialistas, Morin (2015) explica:

Da mesma forma que os progressos conquistados pelos conhecimentos científicos produzem novas ignorâncias, em razão da separação e das compartimentalizações entre disciplinas especializadas, que impedem que se concebam os problemas vitais e fundamentais, assim também o progresso da

---

⁴ Puérperas ou parturientes são mulheres que pariram muito recentemente.

hiperespecialização médica oculta as relações e interações entre o órgão ou a doença tratada e o conjunto do organismo. A especialização promove o progresso dos conhecimentos, mas tende a separar os conhecimentos que deveriam ser religados. A separação entre disciplinas oculta as conexões e complexidades que existem nos seres humanos como um todo. Paradoxalmente, os progressos da medicina provocam regressão do conhecimento e novas ignorâncias. As ambivalências da medicina ocidental também são inseparáveis dos seus progressos. (MORIN, 2015, p. 215).

O abandono do modelo dominante demanda uma revolução epistemológica (ABASTADO, 2007), suscitada pela especialização e racionalização demasiada, “levando-se em conta a complexidade de uma realidade multidimensional que engloba igualmente as dimensões éticas e políticas.” (MORIN, 2015). Entende-se que no parto não ocorram apenas alterações fisiológicas, mas outras em que é necessário que o profissional de saúde dê conta de todo aparato social, cultural, e histórico individual da gestante atendida.

A medicina apresenta problemas de ética insolúveis⁵ sobre os quais não se pode senão estabelecer compromissos provisórios e incertos, além de se considerar a desigualdade entre os que têm acesso a diagnósticos, cirurgias e tratamentos e os que não têm qualquer acesso (MORIN, 2015). O modelo médico atual exige mudanças que englobam a ciência, a tecnologia e o acesso, podendo subverter a medicina baseada em evidências com acesso virtual em constante diálogo com o real de acessos telediagnósticos, dispondo de potencialidades de uma patologia, de uma terapêutica e de informação com o paciente *hit et nunc*⁶. (ABASTADO, 2007)

Devido a isso, proporcionar as possibilidades de se protagonizar o próprio parto é subverter o sistema em que se está inserido, podendo ser um vetor, inclusive, para o redirecionamento da dimensão socioambiental do próprio parto.

E é a partir deste raciocínio que iremos tratar este trabalho, em objetivos e percursos metodológicos que se explicitam a seguir, evidenciando o protagonismo da parturiente com a dimensão socioambiental, iniciando com o primeiro capítulo esclarecendo o socioambientalismo, e as relações socioambientais com gênero. No segundo capítulo que trata a questão do parto, da violência obstétrica e da humanização como evidências importantes do socioambientalismo, culminando no último capítulo, que traz conteúdos

---

⁵ Problemas insolúveis eticamente como eutanásia, doação de órgãos, contraceptivos, aborto, mães de aluguel (MORIN, 2015)

⁶ Hic et nunc: Expressão latina que significa “aqui e agora”

atuais importantes destas indicações, concluindo-se por fim no nos pontos significativos e atuais para reflexão, ação e continuação do tema.

1.1 OBJETIVOS

Esta pesquisa tem como objetivo geral relacionar parto humanizado, protagonismo da parturiente e dimensão socioambiental

1.1.2 Objetivos específicos:

- Problematizar o conceito de dimensão socioambiental.
- Dialogar com autores de diferentes campos para se analisar o protagonismo da parturiente no contexto socioambiental.
- Correlacionar protagonismo da parturiente e noções do termo “parto humanizado”.
- Promover um debate interdisciplinar, buscando ampliar as possibilidades de compreensão das experiências de parturientes; discutir em que medida o protagonismo da parturiente é compatível com o tratamento institucional ou clínico do parto.

1.2 METODOLOGIA

Esta dissertação trata-se de um trabalho interdisciplinar, que agrega conceitos de distintas áreas, e por ser uma pesquisa essencialmente qualitativa e teórica, tornando-se útil articulá-la com os novos paradigmas científicos como parte de um processo contínuo de elaboração e validação das perspectivas aqui apresentadas.

A abordagem da problemática ambiental, para ser levada a cabo com profundidade e na dimensão da interação sociedade-natureza, rompe assim com um dos clássicos postulados da ciência moderna, qual seja, aquele que estabelece a escolha de apenas um método para elaboração do conhecimento científico. Tal abordagem demanda tanto a aplicação de métodos já experimentados no campo de várias ciências particulares como a formulação de novos. (MENDONÇA, 2001, p.125)

Assim sendo, exige-se a compreensão de que não necessariamente existe uma ordem correta de pesquisa e, sim, que ela pode ser constantemente questionada e contestada (Boje e Dennehy, 2003). Ademais, autores pós-críticos como Foucault, Vieira, Caldas declaram que a racionalidade é muito difusa, e que o conhecimento pode ser apenas entendido a flor do tempo, espaço e contexto sociais em que é construído por indivíduos e seus respectivos grupos.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (Minayo, 1996, p. 22)

A pesquisa exploratória que foi desenvolvido nessa dissertação iniciou-se com um levantamento bibliográfico, que contempla a temática de movimentos sociais, socioambientalismo e protagonismo da parturiente, adentrando questões históricas e conceituais, na qual emergem temas como feminismo, gênero, violência obstétrica, meio ambiente, instituições, humanização do parto, entre outras. Para delimitar as perspectivas dessa pesquisa foi necessário investigar e pesquisar o significado de diversos conceitos, o que se mostrou fundamental para o desenvolvimento desta dissertação. Entre os conceitos destacam-se: parto humanizado, socioambiental, meio ambiente, gênero, violência obstétrica, movimento social, participação política, ecofeminismo, entre outros.

Fez-se imperativo recorrer ainda a levantamentos de dados, estatísticas e discursos, que foram analisados a fim de aprofundar a reflexão sobre a dimensão socioambiental do protagonismo da parturiente.

Para tornar mais claro a leitura deste trabalho, destaco ainda que tomaremos a ideia ao falar de ambiente reduzido, meio ambiente reduzido ou até mesmo mundo natural com o conceito claro de estarmos reduzindo o termo meio ambiente para o aspecto físico, químico, fauna e floras, retirando as interações sociais que delas se designa. Em todos os outros termos ambientais utilizados aqui, a interação social estará sendo considerada.

É importante deixarmos claros também, que ao falarmos de parto humanizado estaremos falando de protagonismo da parturiente nesta dissertação. Considerando que o protagonismo é indissociável da significância do parto humanizado, em que as decisões do parto sejam singulares para cada parturiente com suas características próprias de saberes,

expectativas e partilhas, partindo da mulher e sendo dela as principais decisões do momento do parto (e posterior), partilhando anseios com profissionais que tenham escuta ativa em suas decisões (DESLANDES, 2004); impossibilitando, assim, a existência da cesárea humanizada, ao menos nas definições tomadas deste trabalho.

2. DIMENSÃO SOCIOAMBIENTAL

2.1 DIMENSÃO SOCIOAMBIENTAL: CONCEITOS.

“O homem é a natureza adquirindo a consciência de si própria”

Eliséé Reclus (1830-1905)

No novo contexto do conhecimento do qual emergem as novas epistemologias socioambientais, plurais e diferenciadas, Capra (2003) representa a busca da unificação do conhecimento com a natureza e a sociedade, Morin (2003) pensa a complexidade como referencial principal para explicar os novos sentidos do mundo, e Leff (2001), uma nova racionalidade ambiental, capaz de subverter a ordem imperante entre as lógicas de vida e o destino das sociedades”.

(Floriani; Knechtel, 2003, p.16).

Para o entendimento da problemática ambiental, predominantemente centrada em uma ótica oriunda das Ciências Naturais, busca-se aqui nas novas abordagens socioambientais um espectro mais abrangente, incluindo os componentes social, cultural, político, entre outros . É esta a perspectiva em que esta dissertação propõe para a discussão acerca do parto, abordando sua dimensão socioambiental (MENDONÇA, 1993; GIDDENS, 1991), em detrimento de tratá-lo como uma questão restrita, por exemplo, ao saber médico/científico. A utilidade da abordagem que será proposta pode ser justificada com base nos apontamentos de Castells, para quem:

(...) o fato de que todas essas questões estão sendo debatidas pela opinião pública, e de que uma conscientização cada vez maior vem se estabelecendo a partir do caráter global e interdependente de tais questões, acaba lançando

as bases para sua abordagem e, talvez, para uma reorientação das instituições e políticas no sentido de um sistema socioeconômico responsável do ponto de vista ambiental (...) encontra-se, em grande medida no cerne de uma reversão drástica das formas pelas quais pensamos na relação entre economia, sociedade e natureza, propiciando assim o desenvolvimento de uma nova cultura. (CASTELLS, 2001, p. 142)

O conceito de ambiente adentra agora uma categoria que não se situa mais na biológica somente, mas constituindo-se de uma “uma racionalidade social, configurada por comportamentos, valores e saberes, como também por novos potenciais produtivos” (Leff, 2001, p. 224).

O debate socioambiental é complexo, exigindo cada vez mais um saber ambiental dentro de um conjunto de disciplinas, capaz de manter relações com os processos naturais e sociais que determinam as estruturas e as mudanças (JACOBI, 2005), induzindo um curso multifacetado do conhecimento e do saber, a fim de compreender os processos que configuram as relações entre o ambiente e a sociedade (LEFF, 2006), situando em uma categoria que não seja essencialmente biológica, mas que contenha uma racionalidade social, ou seja, constituída de diversos comportamentos, valores e saberes (LEFF, 2001).

Assim, pode-se considerar a dimensão socioambiental realista e também heterogênea, o processo exige a internalização de um saber ambiental que emerge de um conjunto de disciplinas, com a ideia de construir um campo que tenha relações que tenham interdependência dos processos naturais e sociais, e assim teremos as estruturas e mudanças socioambientais que almejamos (JACOBI, 2005). De acordo com Mendonça (2001, p. 123)

Se na sociedade em geral, o termo meio ambiente, ou ambiente (*environment*), vitimado pelo que foi pela inflação jornalística, banalizou-se, no âmbito acadêmico-científico ele não passou impune a tais processos.

Assim, a reflexão sobre a relação do ambiente-sociedade remete, em um primeiro momento, à etimologia das palavras e uma discussão acerca de sua polissemia. Morin (2015), no livro *A via para o futuro da humanidade* dá um exemplo de como é estéril um debate focado em apenas um destes conceitos, separado do outro, ressaltando a necessidade de se identificar uma base socioecológica.⁷:

---

⁷ Com a expressão “Socioecologia”, Morin tenta dar conta do significado que compõem o ambiente e o ser humano, considerando suas relações como interdependentes.

Considerando um orçamento da saúde uma entidade separada, não se percebe que uma grande parte dos males e das doenças sofridos não tem apenas uma base biológica ou psicológica, mas também bases socioecológicas – as poluições, os estresse do meio urbano e etc – que provocam bronquites, asma, alergias, depressões, uso indiscriminado de tranquilizantes ou de soníferos. As enormes despesas de saúde também seriam reduzidas se os problemas de civilização de nossa sociedade fossem tratados em profundidade. Assim, a transformação dos centros das cidades em regiões exclusivas para a circulação de pedestres, a construção de estacionamentos em sua periferia, em resumo, a humanização das cidades, poderiam reduzir os orçamentos da saúde. Dito de outra forma, a medicina está na cidade, diz respeito a política da cidade e nos remete a política da civilização”. (MORIN, 2015 p. 227)

Assim, trazendo de volta a citação acima de Morin, percebemos que a saúde não está apenas na figura biológica do *Homo sapiens*, mas está também em sua relação com o ambiente que o cerca. Morin explana como a medicina não é um escopo pertencente ao homem, mas também ao ambiente, a sua forma, a sua política, a sua construção. Assim como o cuidado da medicina com o parto não deveria ser uma característica somente biológica - os ritmos de contrações, as horas que a parturiente fica em trabalho de parto em cada fase, a quantidade de camadas que são cortadas em uma cesárea, os batimentos cardíacos entre outros.

Além disso, é de caráter importante que a medicina e tudo que a compõe (os médicos, enfermeiros, instituições e etc.) não devem focar apenas nos aspectos fisiológicos da paciente, mas ter consciência de sua interação com toda a dimensão socioambiental que comporta na paciente e seu ato de parir. A complexidade se dá, não só em pensar nas situações objetivas, como local de moradia, constituição da família e de amigos e as situações subjetivas como crenças, sonhos e medos individuais de cada gestante, mas também saber e agir na troca de conhecimentos, no diálogo e anseios e na ética do cuidado e respeito. Para modificar o nascimento de uma humanidade, deve-se pensar e agir em como melhor recepcioná-la: com cuidado e atenção? Ou como uma máquina fria que está prestes a quebrar?⁸ Não somos separados do ambiente, somos parte dele e ele de nós.

---

⁸No segundo capítulo o ecofeminismo será debatido com mais intensidade.

E há de se atentar para a importância do cuidado e da distinção do ser humano com uma máquina, tanto para a preservação do que é ser humano como para todos os outros ambientes ao redor. Leonardo Boff ajuda na reflexão desta discussão:

Há algo nos seres humanos que não se encontra nas máquinas, surgido há milhões de anos no processo evolutivo quando emergiram os mamíferos, dentro de cuja espécie nos inscrevemos: o sentimento, a capacidade de emocionar-se, de envolver-se, de afetar e de sentir-se afetado. (BOFF, 2008, pag. 99)

Talvez, pelo homem se sentir diferente de outros animais, por entender que é o único capaz de consciência metódica, de intenção de sentir, e de estabelecer sua própria história, entendendo-se como diferente dos demais animais, vegetais e ambientes naturais, o homem⁹ finda como elemento extrínseco ao mundo natural e muitas vezes superior a ele¹⁰. De acordo com Gonçalves (2006), esta característica já podia ser identificada no mito de Prometeu: Tendo seu irmão esgotado os recursos criando os animais, Prometeu fez diferente, e concedeu ao ser humano o poder de pensar e raciocinar, transmitindo a eles diversos ofícios e aptidões.

Da mesma forma, ainda na Grécia antiga ancorava o descaso que Platão demonstrava pelas pedras e plantas, em comparação ao homem e às ideias (GONÇALVES, 2006). Carvalho (1994) ainda afirma que no mundo grego, nas suas particularidades sociais, de cidades, de desenvolvimento mercantil, da escrita, da moeda e das consequentes distinções sociais, que as novas concepções de mundo se estabeleceram como homem subtraído do meio ambiente.

Na Idade Média, com o avanço do Cristianismo, os conceitos de Homem e Natureza se separaram de vez, iniciado pela ideia bíblica e difundida até os dias atuais, de “Adão e Eva”, que foram “extraídos” do mundo natural, depois do pecado capital. Já na Idade Moderna, a filosofia de Descartes (1596-1650) é ilustrativa da reafirmação das oposições Homem-Natureza, Sujeito-Objeto, Espírito-Matéria; bases do método cartesiano e do pensamento científico ocidental, que, em muitos aspectos, ainda são referência nos dias de

⁹ A palavra homem propositalmente colocado aqui, em vez do ser humano, por entender que o sexo masculino era visto como superior ao resto, e neste “resto” incluído não só animais e ambientais naturais, mas também o sexo feminino.

¹⁰ O antropólogo Lévi-Strauss no livro “O Pensamento Selvagem”, demonstra que algumas sociedades antigas, assim como algumas tribos indígenas atuais, não se diferenciam do mundo natural, sendo os comportamentos humanos (sentimentos e ações) partes comuns dos elementos da natureza. (Carvalho, 1994, p.25)

hoje. Para Descartes, o papel da ciência seria o de formular uma descrição objetiva e exata da Natureza; a Razão Humana aparece como algo completamente externo ao ambiente que se pretende estudar.

Na Revolução industrial, o surgimento da burguesia, que não só confirmou a separação Homem x ambiente, mas demonstrou a soberania do Homem em usar e desgastar o ambiente natural para o próprio usufruto, afirmando assim o capitalismo como o principal método de produção, estabelecendo mudança nas relações socioambientais.

A Revolução Científica¹¹ introduz uma mudança na ideia de uma obra de um Deus criador, destrinchando os fenômenos naturais para observá-los, perdendo o sentido tradicional de natureza, iniciando o avanço do antropocentrismo, o sujeito Homem passa a ser o centro do universo em oposição à Natureza. O Homem, através do método científico, penetra e domina os mistérios da natureza. (GONÇALVES, 2006). E é, de acordo com Carvalho, o método cartesiano sinônimo de método científico, “a tal ponto que ainda hoje dificilmente se reconhecerá como sendo ciência qualquer procedimento que não obedeça à sua receita de separação, hierarquização de fatos, dedução e comprovação de hipóteses” (1994, p. 48).

Por sua vez, o desenvolvimento do mercantilismo, do capitalismo e do colonialismo, e as sucessivas Revoluções Industriais, contribuíram para o surgimento de novas técnicas, em ritmo cada vez mais rápido, utilizando a ciência para acelerar continuamente a exploração de recursos socioambientais em escala global. Faz parte desse cenário, baseado na especialização dos saberes e em um desenvolvimento utilitário da ciência, a consolidação das Ciências da Natureza (tais como a Física, a Química e as Ciências Biológicas) como um campo do conhecimento contraposto aos estudos sobre a sociedade, fragmentados, por sua vez, em disciplinas (como a Sociologia, Antropologia, Economia, História e Geografia) que muitas vezes buscaram seus critérios de “cientificidade” nas chamadas Ciências Exatas. Assim, propor estudos e abordagens ocidentais em que o Homem e a Natureza sejam vistos juntos e organicamente torna-se complicado, justamente por conta da reafirmação histórica dessa divisão, já enraizada no senso comum.

Entretanto, esta separação rígida é problemática e contraditória, como se pode perceber, de saída, através da própria definição das palavras ambiente¹² e meio ambiente¹³. Tratam-se

---

¹¹ Período de afirmação do capitalismo que aconteceu entre os Século XVI e XVIII.

¹² Ambiente: adjetivo de dois gêneros 1. Que rodeia ou envolve por todos os lados e constitui o meio em que se vive. 2. Substantivo masculino. Tudo que rodeia ou envolve os seres vivos e/ou as coisas; meio ambiente. 3. *substantivo masculino* recinto, espaço, âmbito em que se está ou vive. (Dicio, Dicionário online da língua portuguesa, 2018)

de termos abrangentes, que não se permitem reduzir aos recursos bióticos e abióticos, mas que, ao contrário, buscam enfatizar a *relação* entre eles, bem como as *transformações* introduzidas pelo homem. Assim, percebe-se que, tal como afirmado por Coimbra (2000), sociedade e ambiente são termos relativos.

Com frequência, tanto o senso comum como o meio acadêmico, associam o termo “ambiental” apenas à imagem que nos remete ao mundo natural, constituído de fauna, floras e ambientes naturais como bosques e rios, embora ele esteja intimamente relacionado ao social, visto que “o ambiente não se restringe ao conjunto de dinâmicas e processos naturais, mas nas relações entre estes e as dinâmicas e processos sociais” (SPÓSITO, 2003, p.296). A dicotomia meio ambiente reduzido *versus* sociedade é também decorrente da postura filosófica e científica que se desenvolveu na cultura europeia que apartou a natureza do ser humano, colocando-o como ser dominante e que se propagou pelo mundo (GONÇALVES, 2011). Ainda segundo Gonçalves (2011), essa separação não era presente na filosofia pré-socrática ou em outras culturas, contudo, a partir da Idade Média, em que se resgatou o pensamento aristotélico-platônico, e do Renascimento, com a formação da ciência moderna, essa divisão se consolida no pensamento e nas diversas disciplinas que se formaram.

Carvalho (2003) afirma que a noção dicotômica do mundo natural *versus* social, passou a ser formada com as desigualdades sociais:

O desenvolvimento da sociedade de classes e seu desdobramento espacial, com o advento da cidade e do campo, abriu caminho para que, a partir da consolidação das “distâncias” sociais entre os homens, estes pudessem ver, pensar e conceituar natureza e sociedade como coisas distintas, isto é, percebessem “distâncias” também entre si e as coisas naturais.

A diferenciação social precedeu a distinção entre o social e o natural. (CARVALHO, 2003, p. 30)

Carvalho ainda afirma que a produção desenfreada, agora em escala planetária, transforma o mundo em um “mercado universal”, já previsto desde Marx:

---

¹³ Substantivo masculino: Reunião do que compõe a natureza, o ambiente em que os seres estão inseridos, bem como suas condições ambientais, biológicas, físicas e químicas, tendo em conta a sua relação com os seres, especialmente com o ser humano: a empresa avalia os impactos da obra para o meio ambiente. (Dicio, 2018).

O capitalismo industrial não completara ainda um século de existência e Marx, no seu famoso Manifesto, já alertava que, sob o comando da burguesia, “tudo que é sólido se evapora (CARVALHO, 2003, p. 66)

Carvalho ainda complementa com o pensamento de Marx sobre a dicotomia natural *versus* social:

Em outro escrito seu, afirmava que a “natureza é o corpo inorgânico do homem” indicando que ambos - homem e natureza - formam um conjunto indissociável, interdependente, cujos comportamentos se refletem mutuamente. Ou seja, a exploração da força de trabalho e a consequente degradação da vida humana que daí advém resultarão em consequências semelhantes para a própria natureza (CARVALHO, 2003, p. 67)

Segundo Mendonça (2001), desde o final do século XX, paulatinamente, a noção de meio ambiente tem passado a ser trabalhada a partir de uma concepção mais ampla, que dá lugar aos temas socioculturais e econômicos. Todavia, o autor ressalta que o debate etimológico ainda não se esgotou.

Ainda que tendo sido ampliado e se tornado mais abrangente, o termo meio ambiente, ou ambiente, parece não conseguir desprender-se de uma gênese e uma história fortemente marcadas por princípios naturalistas, o que leva a crer que tenha sido gerada uma concepção cultural do meio ambiente que exclui a sociedade da condição de componente/sujeito, mas a inclui como agente/ fator. Inserir na abordagem ambiental a perspectiva humana – portanto social, econômica, política e cultural – parece ser um desafio para toda uma geração de intelectuais, cientistas e ambientalistas que se encontram vinculados a tais discussões no presente, e certamente também no futuro próximo (MENDONÇA, 2001, p.5).

É imprescindível lançar um olhar sobre os aspectos da modernidade, da globalização, da pós-modernidade, do multiculturalismo, da “modernidade reflexiva¹⁴” (GIDDENS, 1991), da

---

¹⁴ A modernidade reflexiva é utilizada para caracterizar uma sociedade pós-moderna, conforme Giddens,(1991). A reflexividade é uma reinvenção da modernidade e passa a se inserir na base de reprodução do sistema, em que pensamento e ação estão invariavelmente refratados entre si. Entendendo-se que as ações sociais são examinadas e redefinidas constantemente à luz de novas informações, constituindo seu caráter. A modernidade não é a busca pelo novo, mas pela suposição da reflexividade indiscriminada, muitas delas são possíveis, não apenas a ideia fatalista da sociedade industrial.

ecologização dos sistemas sociais e da sustentabilidade, compreendendo que a concepção ambiental, com caráter sistêmico e integrado, correlaciona-se com a sociedade e a cultura. Os problemas ambientais reportam-se a um processo socialmente construído, uma comunicação para expressar múltiplos conflitos socioambientais (LEFF, 2001).

Val Plumwood, filósofa ambiental australiana, trata de temas de gênero e raça em uma visão mais centrada nos termos culturais, e lida frequentemente em seu trabalho com a ética entre humanidade e natureza, argumentando que natureza deveria ser a quarta categoria de análise no feminismo, que seriam raça, gênero, classe e por fim, natureza (*apud* Connell, 2015).

O destaque atribuído à dimensão social na problemática ambiental contemporânea tornou insuficiente empregar o termo ambiental sem discutir a interação sociedade-natureza, demandando assim o emprego da expressão *socioambiental*. O prefixo “sócio” aparece acoplado ao “ambiental” numa tentativa de ressaltar a percepção de que, usualmente, os impasses ambientais identificados possuem uma implicação social, ou, mais especificamente, que as atribuições sociais contemporâneas têm relação direta com o uso conflituoso dos recursos naturais. Além de destacar a sociedade enquanto elemento fundamental das questões ambientais (MORAES, 1993; MENDONÇA, 2001), a dimensão socioambiental privilegia a abordagem de processos significativos, que mobilizam agentes sociais a tomar posição diante de dilemas ambientais apresenta ali uma patologia, mas uma qualidade específica de sua condição corporal, considerando a situação ainda mais complexa por conta das diversas castas socioambientais que a atravessam. O poder de decisão da mulher ou do paciente sobre si, com a colaboração do médico (ou da medicina) não traria resultados mais satisfatórios? Estas questões são debatidas por Morin (2015) que articula possíveis reformas na relação médico/paciente e as dimensões socioambientais dessa relação: e socioeconômicos (SPOSITO, 2003).

Na medicina, reconhecer os dilemas que envolvem o corpo e a decisão do paciente, seria reconhecer a parturiente como um indivíduo complexo e multifacetado que são.

Todos os médicos têm uma eficácia não apenas profissional, mas também carismática e quase mágica (...). O paciente ignorante confia no avental branco que dispõem de um saber curador. Uma parte da cura é resultado da confiança, um verdadeiro placebo psíquico. Não se corre o risco de perder as vantagens dessa magia se entre paciente e médico se instaurar um diálogo em que o paciente compreende e coopera? A perda da magia poderia ser

compensada por um ganho de consciência e de uma confiança que não é mais cega, mas esclarecida? Não haveria um progresso se entrasse em ação a automedicação em cooperação com a medicina tópica? As experiências dos encontros/debates sistemáticos médicos/pacientes realizados em tristes caminham nesse sentido. (...) O “conhece-te a ti mesmo” não seria mais apenas psicológico, mas também biológico. (MORIN, 2015, p. 225)

Por outro lado, observam-se mudanças na análise da problemática ambiental e na aplicabilidade da dimensão socioambiental, ao longo dos anos, no que tange diversos fenômenos (discutidos a partir dessa perspectiva). No processo de tomada de consciência do impasse ambiental, muitas entidades ambientalistas caíram no reducionismo, sem se preocupar com o enfoque sistêmico (COIMBRA, 2000). Em um primeiro momento, até meados do século XX, o meio ambiente configurava-se pela faceta ecológica, na qual o termo era utilizado como sinônimo de natural, predominando a vertente naturalista (MENDONÇA, 2001). Neste período, tiveram destaque duas correntes ambientalistas, denominadas naturalistas e tecnicistas, na abordagem de Moraes (1994), ou, respectivamente, de “culto à vida silvestre” e “evangelho da ecoeficiência”, por Martinez Alier (2009).

A questão ambiental para os movimentos sociais possui diversos sentidos, é apropriada de diversas formas e tem um caráter difuso, reproduzindo, em alguma medida, as típicas divisões dos grupos sociais. O envolvimento dos movimentos sociais com a temática socioambiental e a criação de movimentos ambientalistas ganham maior destaque a partir da metade do século XX. Os primeiros movimentos ambientalistas reconhecidos são do fim do século XIX, e apresentavam uma visão preservacionista do meio “natural” (CASTELLS, 2001). Segundo Castells, são cinco os grupos ambientalistas importantes que surgem em defesa do lugar, em contraposição aos projetos hegemônicos de desenvolvimento e os seus impactos ambientais (discussão mais centrada no bem-estar da comunidade), como os de: (1) Preservação da natureza, que tem como objetivo viver na vida selvagem, a (2) Defesa do próprio espaço, que quer desenvolver as comunidades locais, procurando qualidade de vida, a (3) contracultura e ecologia profunda, em que se situa o ecofeminismo, que vem a combater o patriarcado e a tecnocracia, estabelecendo uma relação entre ação ambiental e revolução cultural, o (4) “*save the planet*” que são internacionalistas pela causa ecológica (como por exemplo o *Greenpeace*) e por último o (5) Política verde, compreendidos pelo autor mais

como representantes de uma estratégia do que como um movimento propriamente dito, que procuram estabelecer dentro da estrutura política uma agenda com as questões ambientais¹⁵.

Na análise de Castells (2001), parte de seus estudos foram feitos na Europa e nos EUA, o que implica algumas diferenças para o caso brasileiro. Alguns desses movimentos têm uma atuação indireta, mas com alguma influência, e outros estão diretamente presentes, como é o caso do *Greenpeace*. Gonçalves (2001) aponta que, no contexto brasileiro, o movimento ambiental começa na década de 1970, momento em que o Estado também estabelece os primeiros órgãos ambientais, como contrapartida necessária à viabilização de empréstimos internacionais.

Castells (2001) ainda aponta a importância de o movimento ambientalista ter se desenvolvido concomitantemente com a ciência e a tecnologia:

Porque as ideias ecológicas repentinamente se alastram como fogo nas pradarias da insensatez do planeta? (...) Hipótese de que existe uma relação direta entre os temas abordados pelo movimento ambientalista e as principais dimensões da nova estrutura social, a sociedade em rede, que passou a se formar nos anos 70 em diante: Ciência e tecnologia como os principais meios e fins da economia e da sociedade; a transformação do espaço; a transformação do tempo; e a dominação da identidade cultural por fluxos globais abstratos de riqueza, poder e informações construindo virtualidades reais pelas redes das mídias. (CASTELLS, 2001, p. 154).

No entanto, justamente pelo apelo que o movimento ambiental possui na opinião pública, o ambiental passou a ser reivindicado por outros movimentos, que não precisam desses argumentos para se justificar. “Trata-se da única identidade global proposta a todos os seres humanos independentes de seus vínculos sociais históricos ou de gênero, ou de credo religioso” (CASTELLS, 2001, p.160) em que o tema ambiental consegue se sobressair das outras bases diretas políticas, além de ser um tema dotado de maior legitimidade (para a população) do que outras causas.

Para os movimentos ambientais, assim como o de parto humanizado, um aspecto fundamental é a dupla relação com a ciência, de oposição a ciência tecnocrática/industrial e sustentada pelos estudos científicos que fundamentam seus argumentos (LEFF, 2001; MENDONÇA, 2001). Neste sentido a ciência tem um papel importante para estes

---

¹⁵ Estes grupos serão retomados no próximo item.

movimentos e as diferentes abordagens dadas ao ambiente implicaram na necessidade do socioambiental como discutido anteriormente. Por vezes, esta base na ciência aparenta saber dos reais interesses capitalistas, mas critica a dominação da ciência pela vida (CASTELLS, 2001), como perceberemos pelo histórico da discussão ambiental que trataremos no próximo item.

2.2 DISCUSSÃO AMBIENTAL

A crise ambiental é a crise de nosso tempo. O risco ecológico questiona o conhecimento do mundo. Esta crise apresenta-se a nós como um limite no real, que resignifica e reorienta o curso da história: limite do crescimento econômico e populacional; limite dos desequilíbrios ecológicos e das capacidades de sustentação da vida; limite da pobreza e da desigualdade social. Mas também crise do pensamento ocidental (...) (LEFF, 2001, p. 191)

A questão ambiental está associada ao contexto de enfrentamento da crise ambiental, oriunda de uma crise civilizatória decorrente do modelo econômico, da racionalidade, da superexploração, da compreensão do mundo e humanidade começou a ser consciente das limitações dos recursos da natureza, da dicotomia natureza e sociedade e dos impactos negativos da degradação sobre a saúde humana (JACOBI, 2003; LEFF 2006).

Essa questão foi incorporada pelos movimentos sociais, nas relações internacionais e nas políticas e legislações de diversos países. Em cada um desses segmentos a discussão ambiental teve distinções em sua incorporação, gerou correntes distintas (que podem ou não ser concorrentes) e que influenciam umas às outras. Nos próximos parágrafos será explorada a questão ambiental nos movimentos sociais de modo mais amplo, nos acordos ambientais internacionais e no Brasil.

A questão ambiental nos movimentos sociais foi anteriormente analisada e classificada em três grandes correntes por Martinez Alier (2007), em “O Ecologismo dos Pobres”, ou com base na divisão clássica de movimentos sociais de Alain Touraine utilizada por Castells (2006), no livro “O Poder da Identidade”, a partir da identidade, adversário e objetivos. Martinez Alier (2007) destaca como os três principais grupos, além dos já citados no cap. 1.1, “culto a vida silvestre” e o “evangelho da ecoeficiência”, acrescenta-se o “ecologismo dos pobres” (ou movimentos de justiça ambiental). Castells (1996) por outro lado a partir das experiências europeias e dos Estados Unidos estabelece cinco tipologias ideais (mas que na realidade podem conter características intermediárias de cada) retomadas na tabela abaixo. Já em um contexto da América Latina, Leff (2006) identifica nos movimentos sociais ambientais discussões no escopo da justiça ambiental como uma maior participação nas decisões sobre os recursos, a defesa do seu local de vida frente a grandes projetos e impactos ambientais, modos alternativos de produção, consumo e de vida.

Quadro. Tipos de movimentos sociais ambientais proposta por Castells (1996)

Tipologias dos movimentos ambientais			
Tipo	Identidade	Adversário	Objetivos
Preservação da Natureza (Grupo dos Dez, EUA)	Amantes da natureza	Desenvolvimento não-controlado	Vida selvagem
Defesa do próprio espaço (Não no meu Quintal)	Comunidade Local	Agentes poluidores	Qualidade de vida/saúde
Contracultura, ecologia profunda (<i>Earth First!</i> , ecofeminismo)	O ser "verde"	Industrialismo, tecnocracia e patriarcalismo	"Ecotopia"
Save the Planet (Greenpeace)	Internacionalismo na luta pela causa ecológica	Desenvolvimento global desenfreado	Sustentabilidade
Política Verde (<i>Die Grünen</i>)	Cidadãos preocupados com a proteção no meio ambiente	Estabelecimento político	Oposição de poder

Fonte: Castells (1996)

Cada uma das iniciativas analisadas por Castells (1996) se enquadra em uma das correntes distintas comentadas por Martínez Alier (2007) e surgiram em períodos distintos. As iniciativas de “preservação da natureza” datam do fim do século XIX como o *Sierra Club*, a *Auborn Society* e a *Wilderness Society* entre outros e possuem um enfoque ecocêntrico na corrente do “culto a vida silvestre” e eram formadas por elites ilustradas (CASTELLS, 1996; MARTINEZ ALIER, 2007). Nessa abordagem esses movimentos compreendem a natureza como “sagrada” e que os remanescentes existentes devem ser protegidos sem a interferência humana (MARTINEZ ALIER, 2007). Com a exceção de Kropotkin que colocou a ecologia em conjunto com a anarquia, os movimentos procuravam sensibilizar os que tinham poder político (Castells, 1996). Esses movimentos procuraram estabelecer a criação de parques naturais e áreas protegidas, com uma leitura dicotômica entre os seres humanos e a natureza, sendo o Yellowstone um dos mais famosos e que influenciou diversas outras práticas de proteção ambiental natural e a ecologia profunda (COLCHESTER, 2000).

Carvalho, no livro “O que é natureza?” de 1994, diz que:

Para os interessados na construção destes novos caminhos (que conduzem a construção de igualmente novas relações sociais), é bom prestar atenção na ampla mobilização ecológica deste final de século XX, em especial naquelas

correntes que estão funcionando como uma espécie de porta-vozes da insatisfação generalizada com os modelos de sociedade adotados até aqui

Tais parcelas do movimento ecológico, por não terem compromisso com a acumulação de capitais, ou com o lucro, não se propõem a fazer da questão ambiental um meio para se encontrar as possíveis soluções para os problemas do capitalismo e suas constantes crises de matérias-primas (recursos naturais). Pelo contrário. Estas correntes têm manifestado preocupações crescentes com os ambientes que as sociedades baseadas na exploração e/ou na opressão impõem à maioria das pessoas e, consequentemente, ao conjunto da natureza. (Carvalho, pag. 79, 1994)

Desde o século XIX a corrente da ecoeficiência também era presente em publicações e debates de acadêmicos e técnicos como Liebig e Jevons discutindo sobre a dependência do guano e a questão da eficiência do carvão respectivamente (MARTÍNEZ ALIER, 2007).

No começo do século XX, surgiram também as primeiras iniciativas internacionais e tentativas de acordo entre vários países tentando estabelecer a proteção ambiental de áreas naturais ou espécies específicas devido as pressões de movimentos sociais (RIBEIRO, 2010). Nesses acordos, os países europeus procuravam regular o uso dos recursos naturais e regular a caça nas suas colônias, como a Convenção para a Preservação de Animais, Pássaros e Peixes da África de 1900, a Convenção para a Proteção de Pássaros Úteis para a Agricultura de 1902, o I Congresso Internacional para a Proteção da Natureza de 1923, mas não acarretou em nenhum grande sucesso. Uma década depois, em 1933, ocorreu a Convenção para a Preservação da Fauna e da Flora em seu Estado Natural (RIBEIRO, 2010). Entretanto, destaca-se que a prática de criar áreas protegidas é muito anterior remontando a 700 a.C. com os Assírios e posteriormente existiram áreas protegidas em Roma, na Europa Medieval, na Lituânia em 1541, na Suíça em 1549, na Inglaterra nos séculos XVI e XVII (DIXON; SHERMAN, 1990).

Do ponto de vista internacional o primeiro grande acordo para a proteção de um ambiente foi o Tratado Antártico de 1959 em que, depois de diversas disputas pela soberania do continente, foi definido o uso para atividades científicas exclusivamente (RIBEIRO, 2010). Vale destacar que a ONU, desde a criação do *Food and Agriculture Organization* (FAO) em 1945, tratava de questões ambientais, posteriormente passando para essa temática a UNESCO, criada em 1946, que seria o principal órgão até 1970 e que em seu lugar ocuparia a centralidade da discussão ambiental e o PNUMA, criado em 1972.

A questão ambiental nos anos 60 teve uma grande difusão pelas massas (CASTELLS, 1996). Para o autor esse processo se difundiu pelo questionamento e relacionamento ambíguo

com a ciência e a tecnologia, a discussão a partir de outra racionalidade científica que colocava o holismo como fundamento e os conflitos pela redefinição estrutural da sociedade com as suas bases materiais. Para Sachs (2000) a onda da conscientização natural iniciou-se após dois grandes impactos para a humanidade, o primeiro com a bomba de Hiroshima, quando se percebe que era possível acabar com toda a existência da Terra e opostamente, o homem indo a Lua, que aumentou os limites da sobrevivência da vida.

Em 1962, as discussões sobre a degradação ambiental, através do uso de agrotóxicos e a problemática da independência do petróleo para perda da qualidade de vida no livro de Rachel Carson, denominado “A primavera silenciosa” (1962) iniciou concretamente a preocupação da sociedade com os problemas ambientais (JACOBI, 2003), logo em seguida, em 1966, um grupo de pesquisadores se reuniram no *Clube de Roma* em que tratava de problemas cruciais para o desenvolvimento da humanidade, como energia, poluição, saneamento, saúde e tecnologia.

Foi a partir do Clube da Roma que surgiu o conceito de **decrescimento**, uma ideia cunhada pelo André Gorz e desenvolvida por Serge Latouche que desenvolveu-se na década de 70, como ideia oposta da economia dominante, que tem como princípio o de utilizar menos recursos naturais, por serem estes finitos e portanto, a melhoria das condições de vida deveriam ser pautadas sem aumento do consumo, mudando o paradigma vigente (SILVA, 2012).

A UNESCO chancelou diversas conferências como a de *United Nation Scientific Conference on the Conservation and Utilization of Resources* (UNSCCUR), a de Ramsar, a de Educação Ambiental a Conferência da Biosfera; e posteriormente seria criado o PNUMA na conferência de Estocolmo em 1972 (RIBEIRO, 2010). De modo geral a atuação da ONU esteve associada a um conservacionismo e não se envolveu com movimentos de “ecologia profunda” ou radicais (RIBEIRO, 2010) e vale notar que a abordagem da ONU se aproxima também das questões da ecoeficiência definidas por Martínez Alier (2007).

A Conferência das Nações Unidas sobre o Ambiente Humano, em 1972, colocou a dimensão do meio ambiente em agenda internacional *ONU World Commission*, ganhando duas posições opostas: a primeira, os que previam a abundância (*cornucopians*) e a segunda, aqueles que eram catastrofistas (*doomsayers*). Os primeiros acreditavam que as preocupações ambientais eram exageradas e atrasariam o desenvolvimento econômico dos países, os segundos anunciavam o apocalipse caso o crescimento do consumo não fosse imediatamente parado. (SACHS, 2000: 50-51). Além destas duas, surge a intermediária: “O caminho do meio

- desenvolvimento sustentável ou ecodesenvolvimento - que propunha um desenvolvimento que harmonizasse os objetivos sociais, ambientais e econômicos, que emergiu de Founex, e do encontro de Estocolmo em 1972.” (SACHS, 2000).

A conferência de Estocolmo em 1972 tornou-se a primeira cúpula mundial, relacionando a humanidade com o restante da natureza (VEIGA, 2005) que conexo ao modo de vida contemporâneo, em que se visava tornar compatíveis a melhoria de qualidade de vida e a preservação natural harmonizando os processos ambientais com os socioeconômicos, apontando a necessidade de se repensar os paradigmas existentes. (JACOBI, 2003)

Esse ambientalismo dos anos 70 e 80 se misturou com diversos outros movimentos de contracultura, como o feminismo, e, de forma diferente, nos países desenvolvidos, com a difusão da corrente ecoeficiente e de justiça ambiental, nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (CASTELLS, 1996, LEFF, 2004; MARTÍNEZ ALLIER, 2007).

Nas seguintes décadas, cresceram duas vertentes principais - a economicista e a ambientalista - nascendo de formas individuais, tornaram-se integradores devido à crescente crise de desigualdade e degradação, assumindo dimensões globais, emergindo com grande impacto através de manifestações de crise ambiental relacionada com padrões produtivos e de consumo (JACOBI, 2003). Nestas duas décadas (80 e 90) aconteceram diversas discussões, conferências e relatórios sobre o tema, o *ONU World Comission on Environment Comission*¹⁶ (em 1983), a Comissão de Brundtland¹⁷ em 1987, colocando em pauta problemas sociais e destacando as relações destes com os problemas ambientais, projetando o conceito de desenvolvimento sustentável, que foi sendo trabalhado ao longo dos anos e que também apontavam suas falhas, como a superficialidade, ausência de alternativas e generalidade, O PNUMA¹⁸ - Congresso internacional da Unesco, em 1987, sobre educação e formação ambiental em Moscou, URSS, entre outros.

Foi nesta década também que surgiu o termo **ecosocialismo**, como uma resposta da esquerda, marxista, que acredita que o sistema capitalista vigente é a causa socioambiental da

¹⁶ Primeira- Ministra da Noruega, Gro Harlem Brundtland, presidiu a Comissão, para estudar a chamada sustentabilidade ecológica, relação entre o desenvolvimento e o meio ambiente, criando perspectivas para abordar a questão. O Relatório “Nosso Futuro Comum”, produzido pela Comissão, veio a público em 1987 (JACOBI, 2005).

¹⁷ Hobsbawm (1995), afirma ser um documento “convenientemente sem sentido”, baseado num conjunto vago de análises e recomendações e, segundo Brookfield (1988), “intencionalmente um documento político, mais do que um tratado científico sobre os problemas do mundo”. (JACOBI, 2005)

¹⁸ Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente: é um programa da ONY, que no ano de 1987 reafirmou os princípios da Educação Ambiental e assinala a importância e necessidade da pesquisa, e da formação em Educação Ambiental. Nações Unidas do Brasil, disponível em <http://nacoesunidas.org/agencia/onumeioambiente/> acessado em 15/07/2018.

pobreza, degradação e defende o desmantelamento do capitalismo e uma economia sem mercado. O desenvolvimento deste pensamento se deu devido a criação da revista “Capitalism, Nature, Socialism” em 1988, resultando em diversos trabalhos teóricos. (Lowy, 2011)

Ligada também a teoria Marxista, mas com origem na prática história e de resistência dos povos indígenas da América latina, surgiu o conceito de “**bem viver**”, uma teoria do Sumak Kawsay, que propõem o abandono da ideia de progresso por considerar esse conceito discriminatório, violento e de criação burguesa e propõem confrontar o sistema capitalista e transformar a modernidade, tal qual como vive a maioria dos povos indígenas da América Latina. Como seus principais princípios, reconhece-se a visão de tempo e espaço como complexas e propaga o respeito a diversidade, reciprocidade e correspondência (MORAES, 2013).

A origem e a disseminação do termo socioambiental¹⁹ estão associadas à ECO/92²⁰, enfatizando processos participativos na promoção do meio ambiente, voltados também para a qualidade de vida, ressaltando a dimensão social na problemática ecológica:

Esta evolução conceitual teve na realização da Conferência das Nações Unidas para o Desenvolvimento e Meio Ambiente, também denominada Rio-ECO/92, um de seus principais marcos. Os debates travados naquele evento, ou por ocasião dele, resultaram, entre outras coisas, em mudanças de concepções relativas ao meio ambiente, pois agendaram novos elementos que resultaram em novas maneiras de se conceber os problemas ambientais. (MENDONÇA, 2001, p. 117)

A ECO 92 tinha o objetivo de institucionalizar a problemática ambiental, mas os resultados foram ainda maiores, consagrando a separação entre negociações em torno de acordos ambientais globais e outros implementando projetos de desenvolvimento sustentável em nível nacional. (Nobre e Amazonas, 2002).

A Agenda 21 global²¹ passou a ser a expressão dessas maneiras novas de conceber os problemas ambientais, como plano de ação para o desenvolvimento e o meio ambiente.

¹⁹ A discussão do termo e da dimensão socioambiental será feita mais adiante.

²⁰ Conhecido também como Rio-92 ou CNUMAD (Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e Desenvolvimento).

²¹ A Agenda 21 Global é um programa de ação que constitui uma tentativa abrangente de promover em escala planetária um novo padrão de desenvolvimento (desenvolvimento sustentável). Agenda 21 pode ser instrumento de planejamento para a construção de sociedades sustentáveis, em diferentes bases geográficas, que concilia métodos de proteção ecológica, justiça social e eficiência econômica. (MMA, ministério do Meio Ambiente. Disponível no site: <http://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/agenda-21/agenda-21-global>, acessado em 13/07/2018.

destaca a sua pluralidade, diversidade, multiplicidade e heterogeneidade, expandindo o conceito na direção de diversas áreas (JACOBI, 2005). Um dos principais capítulos desta agenda tem o nome de “Ação Mundial pela mulher, com vistas a um Desenvolvimento Sustentável e Equitativo”, leva em conta a participação da mulher no manejo de ecossistemas, instigando que elas estejam também presentes no desenvolvimento e na vida pública, fazer valer legislações que proíbam a violência contra a mulher, em todas as suas formas; implementar políticas governamentais que promovam a igualdade social e de gênero, assim como em postos-chaves de tomadas de decisões. (Conferência das Nações Unidas sobre meio Ambiente e Desenvolvimento, 1992, p. 363).

No Fórum Global de ONGS²², simultâneo à RIO 92, discutiu-se a Carta da Terra, uma declaração de princípios éticos para a construção de uma cidadania global, buscando um sentido de responsabilidade compartilhada, voltada ao bem-estar da sociedade humana e das futuras gerações, reconhecendo que os conceitos de proteção ecológica, erradicação da pobreza, desenvolvimento econômico equitativo, respeito aos direitos humanos e democracia são objetivos interdependentes e indivisíveis²³. O fórum adentra a abordagem Socioambiental, através também da inclusão da variável social nas atividades da realidade empresarial.

A partir daí o termo sustentabilidade e desenvolvimento sustentável passaram a ser usados com sentidos tão diferentes que se tornaram palavras que começaram a servir para tudo, adquirindo um caráter universal. Passaram a ser palavras-chave para agências internacionais de fomento, temas de conferências, slogans de ativistas do meio ambiente (Nobre e Amazonas, 2002). Com tantas críticas, ainda é possível fazer uma defesa, pois o conceito de sustentabilidade reuniu vários aspectos sobre posições teóricas e políticas contraditórias. (Nobre; Amazonas, 2002, p. 8). Porém, é importante enfatizar, que é necessária a delimitação deste campo amplo que tem tantas lutas políticas sobre o seu significado e ancoragem para a política ambiental internacional (JACOBI, 2005).

Em setembro de 2000, tivemos a Cúpula do Milênio, promovido pela Organização das Nações Unidas, em que reuniu presidentes de quase 190 países, para debaterem sobre os principais problemas que afetam o mundo, neste evento surgiu a declaração do milênio, com 8 objetivos até 2015. Os objetivos são: 1. Acabar com a fome e a miséria. 2. Garantir a educação básica de qualidade para todos. 3. Promoção da igualdade de gênero. 4. Reduzir a

---

²² Ou chamado Fórum Global 92, foi um encontro paralelo ao Rio 92 organizado pelas organizações não-governamentais.

²³ MMA - Ministério do Meio ambiente, disponível no Site: <http://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/agenda-21/carta-da-terra>. acessado em 11/01/2018.

mortalidade infantil. 5. Melhorar a saúde das gestantes. 6. Combater a proliferação da malária, AIDS e outras doenças. 7. Garantir a qualidade de vida e respeito ao meio ambiente. 8. Desenvolver uma parceria global pelo desenvolvimento. Felizmente foram feitos alguns progressos, entre eles, mais de 40% de mulheres são remuneradas em trabalhos agrícolas (aumento de 35% comparado a 1990), 90% das mulheres ganharam terreno na representação parlamentar no mundo - mesmo assim, apenas um em cada cinco membros são mulheres e, na Ásia, 103 meninas são matriculadas na escola a cada 100 meninos, contra 74 meninas e 100 meninos em 1990. (UN, 2015).

O Rio + 10, realizado em 2002, Johannesburgo, conhecida também como *Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável*, com o objetivo de recapitular a Eco-92, foi considerada uma reunião que se focou mais em geopolítica (Layrargues, 2012). Em 2005 a “*Década da educação para o desenvolvimento sustentável*”, a UNESCO estabeleceu um programa de incentivo que ocorreu de 2005-2014 pelas nações unidas para promover educação voltada para o desenvolvimento sustentável (UNESCO²⁴). Neste período tivemos criações de marcos regulatórios em âmbitos brasileiros, como a Resolução 4222/2010 do Conselho Nacional do Meio ambiente, estabelecendo ações e projetos em educação ambiental e por fim, tivemos a Rio + 20²⁵, que veio para discutir não só as questões ambientais (focado em maior parte no uso dos recursos naturais), mas relacionado aos aspectos sociais (pobreza, falta de moradia, saneamento básico)²⁶. Guimarães e Fontoura afirmam que:

Os resultados finais da conferência evidenciam que o problema encontra-se na vontade política para "agir" efetivamente. Esta barreira se dá essencialmente pelo conflito de interesses na atual governança ambiental global, no qual cada ator busca ter seus interesses favorecidos, tornando cada vez mais distante a adoção de pontos convergentes. Vê-se claramente que os interesses setoriais e os respectivos campos de atuação continuam a diferir consideravelmente, como revelam as situações do setor privado *versus* movimentos sociais ou países desenvolvidos e países em desenvolvimento. (Guimarães e Fontoura, 2012, p.30)

²⁴ UNESCO, Organização das Nações Unidas para educação, a ciência e a cultura. disponível no site: <http://www.unesco.org/new/pt/brasil/about-this-office/prizes-and-celebrations/2005-2014-the-united-nations-decade-of-education-for-sustainable-development/> acessado em 15/07/2018

²⁵ Também conhecida como Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Natural (CNUDN), realizada na cidade do Rio de Janeiro, considerado o maior evento realizado pelas Nações Unidas, contando com a participação de 193 nações.

²⁶ RIO + 20, relatório Final, disponível no site: <http://www.rio20.gov.br/>. Acessado em 16/07/2018.

Veiga, 2015 afirma que a principal iniciativa para aproximação entre governanças e desenvolvimento ambiental, é com certeza a agenda que prevê até 2030 os objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS)²⁷, de forma integral, em vez de apenas focar no termo “desenvolvimento” como foram os últimos anos.

Frente a este histórico, percebe-se uma situação de concentração na problemática ambiental, sem realmente se pensar na importância do socioambiental, observando uma dualidade entre o social e o natural, logo que o contexto econômico muitas vezes não está em compatibilidade com os objetivos desejados:

É irônico que, em momento em que a seta do tempo atravessa todas as disciplinas científicas, a economia, cuja origem está entrelaçada com a história, vai em sentido contrário. Não é de admirar que tenha se tornado uma ciência sombria (SACHS,2002, p.49)

Uma das maiores contribuições do PNUD ²⁸ (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) foi o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), enfatizando que as pessoas e suas capacidades devem ser o critério final para avaliar o desenvolvimento de um país e não apenas o crescimento econômico sozinho (UNDP, 2016). Outra contribuição do PNUD, foi o Desenvolvimento Humano Sustentável, colocando a figura humana como centro e razão do desenvolvimento, centrado no indivíduo como parte intrínseca deste processo, visando que a melhoria da qualidade de vida de uma população é refletida diretamente na vida das pessoas.

No Brasil, o socioambientalismo surgiu influenciado pelas discussões no cenário internacional, carece ainda de amadurecimento dos debates para a percepção de que a problemática ambiental passa necessariamente pela melhoria das condições de vida da população mais marginalizada²⁹, que são as vítimas mais evidentes de um modelo desenvolvimentista adotado ao longo do século XX e marcado pelo período de regime

---

²⁷ Verificar anexo I : Objetivos do desenvolvimento sustentável.

²⁸ O PNUD, criado em 1965 pela ONU, tem como foco as áreas de desenvolvimento sustentável: igualdade de gênero, governança democrática e construção da paz, a resiliência frente aos desastres naturais e as alterações climáticas e situações de crises ambientais e de violência (UNDP, 2016).

²⁹ populações tradicionais, quilombolas, ribeirinhas, indígenas, aquelas socialmente excluídas.

militar³⁰, caracterizado pelo autoritarismo e cerceamento de liberdades (Togashi & Hacon, 2012). Atualmente, os movimentos sociais oriundos de setores mais populares estavam retomando gradativamente a sua força, reivindicando participações nos processos de gestão política, centrados na reapropriação de recursos naturais e culturais, buscando não só explicação para um determinado modo de vida, mas evocando direitos para a continuidade de práticas culturais, seu valor imaterial e seu caráter sustentável (Togashi & Hacon, 2012).

Pensar no Socioambiental é refletir sobre as esferas políticas, sociais, econômicas e culturais da sociedade; o desenvolvimento socioambiental é uma luta para uma sociedade ambiental mais preocupada e fortalecida (TORREÃO, 2007).

---

³⁰ O governo militar instituído em 1964 estendeu-se por mais de 20 anos, gerando repressões que desmobilizam a sociedade civil, desarticulando movimentos sociais que questionavam ou se opusessem ao projeto de ditadura.

2.3. SOCIOAMBIENTALISMO NA PERSPECTIVA DA MULHER.

A dimensão socioambiental está intrinsecamente ligada à uma mudança da mulher na sociedade. Veremos como a visão reducionista e homogênea sobre a natureza trouxe grandes problemáticas de gênero: além de uma natureza sem humanidade, acarretou uma humanidade subtraída das mulheres – este conjunto da população está submetido a mais riscos, e não é por acaso.

Nessa perspectiva, o território em que as mulheres vivem - as praias, florestas, rios, sementes, vegetações, animais; a memória de sua história - a cultura, o sagrado, o jeito de ser e fazer; e as mulheres como território - seus Movimentos de mulheres e lutas socioambientais: experiências e desafios para o feminismo - corpos, desejos, potencialidades e formas de organização, tudo é capturado, colonizado, subordinado, desautorizado, mercantilizado.” (ARANTES, 2010, p. 78)

As mulheres têm substancialmente mais comprometimento significativo do cotidiano, em jornadas duplas; de um lado em trabalhos de produção, como na agricultura e escritórios e de outro na obrigação de cuidado de filhos e trabalho doméstico, isso significa que são apenas uma peça de engrenagem nos processos de decisões, sem participar deles ou ter a riqueza que produz distribuída entre si. Seu tempo para busca de conhecimento ou autoconhecimento é menor do que a dos homens da mesma classe social (Arantes, 2010), assim sendo, a mulher, devido aos problemas socioambientais, está também em desvantagem na busca do conhecimento sobre fatores biológicos do próprio corpo (por mais que sejam permeados culturalmente), tornando-a ainda mais suscetível ao poderio da biologia positivista e do homem de jaleco branco.

Carvalho (2003), além disso, nos chama a atenção para o fato de que de alguns “defensores da natureza”, há os mais preocupados na verdade com a produção, excluindo o homem do que se perpassa a natureza, logo que defendem uma mina de lucros que advém de uma fonte em esgotamento, os “recursos naturais” e isso acarreta na insistência “em responsabilizar de modo isolado o consumismo, e não a forma de produção, pelo que se passa com a natureza” (p.67). Scott Prudham (1998), traz ainda exemplos de que nem sempre a preocupação ambiental³¹, está atrelada ao social ou à igualdade de gênero. Pode-se citar como exemplo Richard Branson, que é um bilionário defensor do capitalismo verde, mas que faz em demasia propagandas sexistas, machistas e heterossexuais que envolvem sexualização e objetificação da mulher, inclusive incitando o estupro. Foi responsável pela propaganda em

---

³¹ Aqui ambiental reduzido.

que um homem mostrava um presente surpresa para uma mulher, e a legenda na tela dizia: “A dádiva da surpresa de Natal. Um Colar? Ou clorofórmio (substância que faz a pessoa ficar inconsciente quando inala)?” Branson investiu 1,6 bilhões de libras esterlinas para desenvolver combustíveis alternativos, ganhou um título de “serviço ao empreendedorismo” capitalista e do ambientalismo. Criou programas que aceleram soluções para reduzir emissões de carbono em bilhões de toneladas.

Prudham argumenta ser este uma contradição do capitalismo verde. Ele não faz nada por suas causas, visa apenas o crescimento e sua abordagem somente no “fim da linha” traz na melhor das hipóteses impactos ambientais e sociais adicionais como comunidades que serão deslocadas devido às fazendas de biocombustíveis, o aumento da desigualdade social e entre gêneros são efeitos conhecidos dessas ações em longo prazo. Branson e outros empresários capitalistas são, de acordo com Prudham (p.1607), “uma subjetividade já existente, virulenta, muscular, neoliberal e masculinista, reformada para caber na agenda verde”. Pesquisas de gênero e pesquisas ambientais andam entrelaçadas, as visões de melhorias ambientais e problemas globais estão sob a ótica masculina “divina” com soluções tecnocráticas e mercadológicas.

O conceito de gênero se faz importante em uma dissertação como esta, pois transforma o sexo em uma variável social, rompendo com o determinismo biológico dos papéis designados pelas mulheres (como o de reprodução, cuidado com a casa, entre outros) e permitem uma abordagem crítica de construções sociais, aprendidas historicamente quanto a práticas resultantes de condicionamentos históricos sociais, culturais e políticos. (Aguar, 2010).

Apesar de todas as condições desfavoráveis que a mulher enfrenta, ela ainda resiste, ainda se desloca do local de luto para entrar no lugar de luta, de uma existência insignificante para outra que a dignifique, e pensando nisso, Arantes, afirma, que:

A nós fica evidente que os desafios sob uma perspectiva que considere as mulheres são grandes e têm dupla direção, vão no sentido de quem milita nas lutas ambientais, principalmente as que a percebem como justiça socioambiental, e vêm na direção das mulheres que têm no feminismo o seu modo de habitar o mundo. (ARANTES, 2010, p. 93).

O feminismo, portanto, é uma iniciação das mulheres para que sejam sujeitos (ARANTES, 2010) e não coadjuvantes de sua própria história, de seus próprios partos. A

percepção da mulher e de sua autonomia como parte da dimensão socioambiental ainda é bastante insuficiente. A leitura sobre socioambientalismo restringe as questões em âmbitos de recursos e vulnerabilidades ambientais, se silenciando nas circunstâncias que são mais fundamentais nas vidas das mulheres e se esgota no agravamento da injustiça ambiental.

Nós mulheres, somos as que mais sofrem com os impactos negativos dos projetos de desenvolvimento - a poluição ambiental, a escassez dos recursos naturais, a exploração da mão de obra, o deslocamento dos investimentos públicos do social para o econômico, as mudanças climáticas, etc., numa conformação de um tipo de exploração muito particular – a exploração dos nossos corpos e sobre os nossos corpos... (ARANTES, 2010, p.96)

Ergas e York (2012), já demonstraram que a igualdade de gênero pode realmente impactar em uma melhora ambiental: perceberam que quanto maior quantidade de mulheres nos parlamentos maiores são as chances da aprovação de tratados ambientais, comparados a outras nações com menores quantidade de mulheres além disso, eles evidenciaram que as emissões de gases estufa por habitante em países que têm maior igualdade de gênero e nos quais as mulheres ocupam cargos políticos altos, têm menores emissões de carbono do que naqueles que têm maior desigualdade política.

No Brasil, em 2014, o Brasil tinha o menor índice de parlamentares femininas de toda a América do sul, tendo 51 deputadas federais, 121 deputadas nas assembleias legislativas, e paradoxalmente, nas eleições para presidência, as 3 mulheres candidatas; Dilma Rousseff pelo PT (Partido dos Trabalhadores), Marina Silva, Pelo PSB (Partido Socialista Brasileiro) e Luciana Genro, pelo PSOL (Partido Socialismo e Liberdade), alavancaram quase 65% dos votos válidos, o país, também não promove as mulheres, demonstrando dificuldades dos partidos apoiarem as candidaturas femininas, principalmente quanto ao suporte financeiro e na ampla discriminação com elas³² (Blay e Avelar, 2017).

Este ano, em 2018, apesar da nova regra eleitoral³³ que preconiza o mínimo de 30% de participação feminina e de recursos de fundo destinados às campanhas de mulheres, as

---

³² Blay e Avelar, ainda afirmam que o eleitorado não discrimina as mulheres (inclusive elas têm mais votos na presidência), mas por serem os políticos masculinos que controlam os partidos e cargos, são eles que decidem a organização, as listas eleitorais, o tempo de propaganda e toda a máquina partidária (2017, p. 50).

³³ Lei das Eleições (LEI 9.504/97)

candidaturas delas não são ampliadas³⁴, tendo no total 64% de mulheres, em números absolutos, 8,3 mil, contra 8,1 mil em 2014, apesar de haver este ano a expectativa de mais mulheres eleitas do que na eleição passada.

Vandana Shiva, uma das precursoras do ecofeminismo³⁵, no livro “*Stayng Alive, Women, Ecology and Development*” de 1988, mostrou que a dominação e exploração industrial da Ásia, América do Sul e África com a denominação de “Desenvolvimento”, destruía a Natureza e consequentemente, destruía a sobrevivências das mulheres pela extinção das fontes de alimentação, água e biodiversidade, devido à monocultura e privatização dos lucros, privando as mulheres do acesso à terra de forma tradicional, aumentando a desigualdade social, gerando ainda menos renda a população mais paupérrima. (Siliprandi, 2000)

O movimento ecofeminista defende uma “relação estreita existente entre a exploração e a submissão da natureza, das mulheres e dos povos estrangeiros pelo poder patriarcal” (Mies e Shiva, 1995, p23), e assim como a dimensão socioambiental, o ecofeminismo tem como preceito básico de que o meio ambiente também está na esfera social ao contato com o homem e ela perpassa pelas relações de gênero, raça, etnia, classe e outras. (Mouro, 2017).

Salleh, uma ecofeminista australiana, afirma que as pessoas na periferia da economia são a principal fonte de mudança social (Connel, 2015), e que estes agentes são em sua maioria labutadores que trabalham para melhorias nas condições humanas e sociais, constituídos principalmente por camponeses, coletores e pais e mães engajados, criam, de acordo com a própria Salleh (2010, pag, 212), um encaixe metabólico perfeito, visando o crescimento humano e o crescimento ecológico.

O ecofeminismo, assim como a maioria dos movimentos feministas, vem lutando para a diminuição das desigualdades de gênero, para a redução da opressão que o patriarcado exerce sobre a mulher e a dimensão socioambiental (Torreão, 2007), realizando uma crítica à ciência e à visão androcêntrica de ver o mundo, ou seja, uma visão central na construção da história pelos olhos do gênero masculino como único e universal (Moreno, 1968). Dessa forma, este movimento, assim como outros movimentos feministas e ambientalistas, são caminhos possíveis que podem contribuir para uma mudança socioambiental.

Assim, considerando-se a dimensão socioambiental proveniente da interação entre o social e o ambiental, faz-se necessário reconhecer que as Ciências Naturais e Sociais,

---

³⁴ Toledo. Luis Fernando. “Regra eleitoral não amplia candidaturas femininas”. O Estadão, ed. 45594 17 de Agosto de 2018.

³⁵ Retomaremos o movimento ecofeminista no último capítulo desta dissertação.

fragmentadas como disciplinas, não são suficientes para analisá-la. Tal situação se deve, principalmente, ao fato das Ciências Naturais focarem na efetivação natural, não levando em consideração a ação humana. Em contrapartida, as Ciências Sociais se debruçam sobre a efetuação humana, excluindo a influência do meio ambiente sobre a organização tanto social como física (ABRAMOVAY, 2002). De acordo com Mendonça (1993), o estudo sobre o meio ambiente não deve se apropriar somente dos métodos específicos das ciências sociais, assim como os estudos sociais não devem fundamentar-se a partir de metodologias das ciências naturais, embora a abordagem dos dilemas ambientais parta de uma ótica social. Dessa forma, é necessário que as ciências sociais, naturais e métodos específicos devem cooperar com os dilemas ambientais, trabalhando juntos, sem a necessidade de uma subordinação de um pelo outro.

Nesse sentido, a matéria socioambiental é um campo essencialmente interdisciplinar, pois se constrói a partir da associação entre vários campos. O fato de o ambiente ser multicêntrico acaba por gerar a necessidade de estudá-lo por meio de relações entre as disciplinas científicas, procurando uma melhor abrangência de forma interdisciplinar, capaz de englobar a inter-relação, contato e articulação entre práticas, disciplinas, saberes e paradigmas. Assim, as questões socioambientais se constroem em oposição à especialização disciplinar excessiva, resultando na fragmentação do conhecimento.

A partir de uma abordagem interdisciplinar, a dimensão socioambiental emerge como força-motriz para o surgimento de novos arranjos sociais, configurando-se como a amálgama que permite o enfrentamento da problemática ecológica, bem como conflitos da esfera social, econômica, política e cultural. Para defrontar os dilemas socioambientais impõem-se o caminho do diálogo, a fim de propor alternativas de organização social e política dos diversos agrupamentos humanos e sua inclusão efetiva nos processos de decisão, possibilitando coadjuvar e revitalizar o sistema democrático predominante. Assim, a consideração da dimensão socioambiental, no contexto de mudança social e política, permite o desenvolvimento de novos modelos civilizacionais e participativos que promovem a junção entre a justiça ambiental e a social (CARVALHO et al., 2013).

Como vivenciar justiça socioambiental nessas circunstâncias - de racismo ambiental³⁶, de distribuição desigual dos impactos negativos dos projetos de

---

³⁶ Racismo ambiental: injustiças sociais e ambientais que recaem de forma desproporcional sobre etnias vulnerabilizadas. “O Racismo Ambiental não se configura apenas através de ações que tenham uma intenção

desenvolvimento, de dominação das pessoas, de esgotamento da natureza e de coisificação das mulheres? (ARANTES, 2010, p.83)

3. PROTAGONISMO DA PARTURIENTE

3.1 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO PARTO

Este item vai demonstrar de que forma o parto, um evento importante na vida de muitas mulheres, passou a ser um evento medicalizante e de poder do esculápio nas sociedades ocidentais.

Para Conrad (1992) a medicalização é um processo em que os problemas que não eram considerados da medicina, passam a ser, adquirindo status de doença ou de distúrbio. Para Zola (1972), é um processo pelo qual a medicina passa a ter o maior domínio, influência e supervisão sobre a vida. Para Vieira (2002) a medicalização envolve dois sentidos principais, o primeiro da produção de ideias sobre corpo, ciência, saúde, doença, vida e morte e o segundo o de extensão de cuidados médicos para todos os âmbitos da vida e das pessoas.

No corpo feminino a medicalização é estendida em todos os seus ciclos vitais (menstruação, gravidez, parto e menopausa), sendo estes objetos de estudos e intervenção, produzindo a ideia essencial de que seu corpo está essencialmente contaminado, justificando condutas medicalizantes sobre estes eventos, afastando as mulheres do conhecimento sobre si e das vivências sobre estes ciclos vitais (Simões Barbosa, 1995). “O controle médico do trabalho de parto transferia efetivamente a arte e o ofício de cura da área doméstica para o público; das mãos das mulheres para o controle dos homens ³⁷” (CAHILL 2001, p.337)

Até o século XV os procedimentos obstétricos, como o parto e o aborto, eram domínio feminino com diversos textos católicos outorgando às mulheres estas responsabilidades consideradas degradantes. Basicamente, o conhecimento sobre o corpo feminino se detinha em apenas sua capacidade de reprodução. Porém, na segunda metade do século XVI, surgiram textos de médicos com recomendações às parteiras de como realizar as incisões na cesárea. Contudo, devido aos interesses ideológicos do Estado e da Igreja no controle da população, para que se desse continuidade ao crescimento populacional e à soberania do catolicismo, fez com que, a partir do século XVI, os homens comesçassem a realizar estas cirurgias, principalmente devido à crescente desconfiança religiosa em relação à mulher e ao seu poder de batismo em caso de morte materna.

---

³⁷ Tradução Livre. Original: “Medical control of the birthing business effectively transferred the art and craft of healing from the domestic arena to the public; from the hands of women to the control of men”

(As parteiras) eram piores que quaisquer outras mulheres, já que ajudavam as mães a destruir o fruto do seu ventre – uma conspiração facilitada - acusavam, pela restrição á entrada de homens nas habitações onde as mulheres pariam (FEDERICI, 2017 p.328)

Textos e ilustrações da época expressavam o temor da parteira não realizar o batismo ou ainda consagrar o recém-nascido ao diabo: (figura 1)

Figura 1: Bruxas oferecem crianças ao diabo. Xilogravura de um folheto sobre o processo de Agnes Sampson (1591).

Tornando o parto cada vez mais supervisionado e incorporado pelos médicos, dando início à expulsão das parteiras do parto. (DINIZ, 1996).

[Os autores da época] recomendaram que essa arte [de partejar] não deveria ser permitida a nenhuma mulher, a menos que demonstrasse de antemão ser uma “boa católica”. Esta recomendação não passou despercebida. (...) As parteiras ou eram contratadas para vigiar as mulheres ou eram

marginalizadas (...), a partir do século XVI, poucas mulheres foram autorizadas a praticar a obstetrícia, uma atividade que até então, havia seu mistério inviolável (...). Em questão de um século, a obstetrícia havia caído quase completamente sob o controle Estatal (FEDERICI, 2017, p. 329)

Em vista disso, as mulheres passaram a declinar socialmente, tornando-se marginalizadas, dignas de desconfiança, acabando com a quase sua completa exclusão da profissão³⁸ (FEDERICI, 2017).

A caça às bruxas expropriou os corpos das mulheres, os quais foram assim “liberados” de qualquer obstáculo que lhes impedisse de funcionar como máquinas para produzir mão de obra. A ameaça da fogueira ergueu barreiras mais formidáveis ao redor dos corpos das mulheres do que as cercas levantadas nas terras comunais (..) [as mulheres] percebiam que qualquer iniciativa contraceptiva³⁹ da sua parte poderia ser interpretada como produto de uma perversão demoníaca. (FEDERICI, 2017, p. 330)

Desta forma, a caça às bruxas institucionalizou o controle do Estado sobre o corpo feminino, causando um efeito sobre a posição social das mulheres, tornando-a subordinada à reprodução da força de trabalho. (FEDERICI, 2017). Com o homem no controle⁴⁰ do parto, criaram-se interferências para a melhor visualização do canal de parto, como deitar a mulher, o que também facilitava qualquer manobra que o homem achasse necessária, sem se importar com o bem-estar da parturiente (DINIZ, 1996).

Assim, foi facilitada a subordinação da obstetrícia tradicional, “empírica” a um conhecimento e treinamento mais “formais”, dos quais as mulheres foram certamente excluídas. Ainda mais importante, essa estratégia mudou a ordem existente dos gêneros deixando as mulheres de fora e começando a ascendência dos homens nas práticas de parto. Então, não somente esses eventos fornecem um exemplo lúcido da hierarquia do conhecimento no qual a academia assume superioridade sobre a experiência, mas também indica

³⁸ Monica Green contra argumenta que a expulsão das parteiras não foi somente pelas caças às bruxas, mas principalmente pela tensão social que ocorria na Europa, (como conflito entre cristãos e muçulmanos) e pela desconfiança moral das mulheres. (Green, 1989).

³⁹ Isso pode explicar porque os contraceptivos desapareceram na Idade Média e reapareceram XVIII nas mãos masculinas, sendo o único contraceptivo a “camisinha” não permitindo às mulheres o seu uso. (FEDERICI, 2017)

⁴⁰ Green disserta sobre a presença das mulheres em outros campos da medicina até então, apesar de em menor quantidade, como em boticários, enfermarias, barbearias-cirurgiãs.

claramente que conhecimento científico e factual é inerentemente “masculino”, e, portanto, reivindica supremacia sobre a intuição, a empatia e o cuidado “femininos”⁴¹. (CAHILL, 2001, p. 337)

Com a necessidade da apropriação do saber como estratégia para a instrumentalização do parto e nascimento, igreja e estado foram beneficiados com a retirada do parto das mãos das parteiras (SENA, 2016), culminando com a criação de cursos na Europa do século XVII e XVIII para que homens se formassem na “arte obstétrica”, adquirindo o título de “médico parteiro” e finalmente ocupando o lugar que antes era preenchido pelas mulheres parteiras, que detinham não só os conhecimentos tradicionais do parto (BRENE, 1991) mas também toda a experiência de abortamento⁴².

No Século XVIII, o parto passava por um processo de hospitalização e envolvia um alto risco de morte materna e neonatal por infecção puerperal⁴³ e muitas mulheres preferiam a morte a irem às maternidades. No Século XIX, o conhecimento sobre o parto, tornou-se também um controle populacional, de crescimento e fortalecimento do capitalismo, sendo a “medicina, representado pela a supremacia do saber científico, como prática integrada aos hábitos fetichistas do consumo”(SENA, 2016), assim sendo, para este fortalecimento e poder da medicina, passaram a instrumentalizar o parto, como o uso de Fórceps⁴⁴, a medicina desenvolveu técnicas cirúrgicas, anestésicos e êxito em combate as infecções, consolidando a prática efetiva no âmbito hospitalar (Vieira, 2002, e CRIZÓSTOMO et al, 2007).

No Brasil, até o século XIX, os partos (gestações e cuidados com o recém-nascido) eram feitos por parteiras mulheres de setores populares que eram em sua maioria branca,

---

⁴¹ Tradução livre. Original. “Thus, the subordination of traditional , “experiential” midwifery to more “formal” knowledge and training, from witch woman, of course excluded, was more easily facilitated. Even more importantly, this strategy challenged the existing gender order to leave women out in the cold and begin the ascendance of men in childbirth practice. So, not only do these events provide a lucid example of the hierarchy of knowledge in which academia assumes superiority over experience, but they also clearly indicate that scientific and factual knowledge is inherently “male”, and therefore claiming supremacy over “female” intuitiveness, empathy and caring. (CAHILL, 2001, p. 337)

⁴² O aborto era feito pelas parteiras e tirá-las de cena permitiu o controle do aborto e a inacessibilidade da prática de abortamento. Não sendo este tema, portanto moral ou espiritual, mas escancarando sua finalidade utilitarista, o de controle populacional, sendo só em 1889 que a Igreja passou a “colocar” alma nos fetos para a “expansão” da futura “mão de obra” necessária. (SENA, 2016)

⁴³ Era muito comum nos hospitais as parturientes adquirirem e morrerem com febre puerperal, essa doença era transmitida através das mãos dos médicos, que não lavavam após mexerem em cadáveres e faziam os partos com as mãos contaminadas. A descoberta foi feita por Ignaz Semmelweis. Com a introdução (ainda que resistente) da obrigatoriedade de se lavar as mãos, a febre puerperal teve grande declínio. (Couto et al, 199).

⁴⁴ Fórceps obstétrico é um instrumento utilizado exclusivamente pelo saber masculino e científico, ao qual as parteiras não tinham acesso por ser economicamente inviável e vistas como intelectualmente inferiores (Luiz e Gico, 2015).

mulata ou portuguesa. Foi apenas em 1808, com a vinda da Corte e com a criação dos cursos de medicina na Bahia e no Rio de Janeiro que a arte de praticar a obstetrícia como “parteiro” foi introduzida no país (BRENE, 1991).

Foi em meados de 1920 que os partos no Brasil começaram a acontecer nos hospitais, percorrendo um caminho semelhante ao da Europa (Vieira, 2002), afinal, a tradição secular de assistência feminina ao parto foi vencida pelo discurso medicalizante do risco e o descrédito da gestação e nascimento como processos naturais (SENA, 2016). Os partos foram incentivados a acontecer nos hospitais para que a medicina fosse exercida plenamente, criando projetos como o *Le Masson* para o ensino prático da medicina obstétrica, dando recompensas para que as mulheres se encaminhassem aos hospitais. O Projeto, porém, não foi para frente devido provavelmente ao conservadorismo da época (MAGALHÃES, 1922)

Um pouco mais tarde se iniciou a criação de casas de parto, clínicas obstétricas, fundações e maternidades para mulheres de renda baixa. Até esse momento, os cursos de medicina que estudava o parto só tinham aulas teóricas e a prática era ou inexistente ou encenada. Parir fora de casa era considerado pela população apavorante e procurado apenas por pessoas consideradas desclassificadas, como mães solteiras, pobres ou prostitutas⁴⁵ (MOTT, 2002).

Na década de 30, iniciou-se um discurso para que ocorressem menos mortes (de crianças e mulheres pobres com o intuito de ter um aumento rápido da população e suprir a falta de mão-de-obra, do exército, além de preencher os espaços vazios no território), porém, o discurso não era verdadeiro, pois morriam mais mulheres de febre puerperal nas maternidades devido às aglomerações do que em seus domicílios⁴⁶ (Viera, 2002). Assim, a transferência dos domicílios para os hospitais deu-se para o “bem da ciência” e treino da instrumentalização médica (SENA, 2016), dessa forma dificultando os partos domiciliares que passaram a precisar de grandes listas de materiais, os hospitais passaram a ser necessários ao parto, iniciando assim o processo de criação e incentivo a ida das mulheres as maternidades e centros de partos (MOTT, 2002).

A partir disso, com a “cientificação” da gestação e do nascimento e apropriação deste saber reivindicado pela medicina, o trabalho realizado pelas parteiras passou a ser desqualificado pelo discurso de defesa de hospitalização e criação de maternidades (SENA, 2016). Esta sobreposição do saber científico em detrimento do saber popular ficou conhecida

⁴⁵ Naquela época, de acordo com Luís Alvares dos Santos, citado por SENA, 2016, o poder moralista era tão grande que “as mulheres preferiam morrer de moléstias do útero a serem atendidas pelos médicos.”

⁴⁶ Segundo a tese “Da febre puerperal” de Joaquim Pedro Soares, de 1862.

como “medicalização do parto”, fortalecido mais pelo status quo pela ideia de competência (PEREIRA, 2011).

A medicina passa a ser predominantemente científica⁴⁷, e o corpo da mulher passou a ser visto como exclusivamente fisiológico, necessitando de monitorização contínua, carregado de riscos potenciais e necessitando de inserções de componentes biomédicos, técnicos e tecnológicos (SENA, 2016), devido ao medo e as inúmeras interferências já acometidas, como a retirada da liberdade, do conforto do lar e a retirada do protagonismo da parturiente para a figura do médico, a mulher ficava deitada e imóvel inibindo a evolução do parto, fazendo com que ele demorasse mais horas e tivesse resultados piores (REHUNA, 1993).

Nas décadas de 40 e 50, o parto passou a ter concepções industriais “tal qual uma linha de produção (...) passando a excluir de seu processo o componente interpessoal, excluindo assim, o elemento humanístico do cuidado. Aquilo que era visto como evento biopsicossocial passou, então, a ser encarado e tratado do ponto de vista estritamente mercadológico, biológico, sendo o corpo da mulher reduzido a uma máquina de parir” (SENA, 2016, p. 39) assim, o parto passou a ser abstraído da vida da mulher, passando a ser um evento médico, e considerado pelas mulheres um evento medonho na década de 50 e 60 por causa das brutalidades médicas no momento do parto. As mulheres de classe média e alta do mundo industrializado passaram a pedir anestésias e a parirem apagadas para que não sofressem com essa vivência, o que acabou resultando em altos índices de mortalidade e morbidades maternos e perinatal (REHUNA, 1993). Devido a isso, muito do que se perpetuava pelo saber médico e tecnológico não acontecia devido à função do cuidado de “riscos” e promoção de saúde, mas sim apenas pela perpetuação do hábito. (CAHILL, 2001)

Assim sendo, muito do que foi construído nas últimas décadas sobre o ato de parir, principalmente em casos de parto vaginal, a constante violência obstétrica, as imposições e interferências em hospitais e maternidades, acabam que inibindo os mecanismos fisiológicos do parto, transformando muitas vezes o parto em uma verdadeira experiência de horror, impotência e dor, levando as mulheres a preferirem a cirurgia cesárea, como a melhor forma de ter o filho (REHUNA, 1993).

No decorrer do século XX, as mulheres passaram a ser atendidas praticamente em nos hospitais (SENA, 2016), e foram encorajadas a deixarem o parto natural.

No final do século passado e adentrando este século, muitas mulheres preferem a cesárea como forma de ter um filho, mantendo o parto ainda de forma mecânica e processada,

---

⁴⁷ A medicina passou a ser elevada para um saber-cienfificado, baseada em intervenções cientificamente fundamentadas (FOUCAULT, 2008).

como em uma estação de montagem de peças (MARTIN, 1987), aderindo prontamente aos modelos médicos sem questionamentos em termos gerais, introjetados pela cultura hegemônica do parto medicalizado, já aceitos como evento de parir e nascer, encarados de modo “natural” e “lugar comum” atualmente, “em uma completa inversão promovida pela concepção medicalizante que substitui a visão do parto como evento integral e parte do repertório das mulheres que decidem viver”. (SENA, 2016, p.41)

Estamos, a um só tempo, dentro e fora da natureza. Somos seres simultaneamente, cósmicos, físicos, biológicos, culturais, cerebrais, espirituais...Somos filhos do cosmo, mas até em consequência de nossa humanidade, nossa cultura, nosso espírito, nossa consciência, tornamo-nos estranhos a esse cosmo do qual continuamos secretamente íntimos. Nosso pensamento, nossa consciência, que nos fazem conhecer o mundo físico, dele nos distanciamos ainda mais (Morin, 2009, p. 38).

O parto e a medicina tentam ter o domínio do corpo e da mulher, escondendo outros aspectos que a compõe, como os aspectos físicos, biológicos, culturais desenvolvendo uma técnica universal para a extração do feto como uma conquista médica, sendo que o movimento deveria ser justamente o inverso, “o abandono do sonho alucinado de conquista do Universo e dominação da natureza que incentivou a conquistadora técnica ocidental. ” (Morin, página 29, 2009).

A medicina ao objetificar o corpo da mulher, ao reduzir apenas a um corpo reprodutor, torna o seu papel social como um único destino biológico, nascendo a ideia de “natureza feminina” na qual fatores biológicos (gestação, parto, amamentação, menstruação) passam a justificar questões sociais que envolvem a mulher, tornando estes fatores como únicos sobre seus corpos, consequentemente sobram ideias de “maternidade, instinto maternal e divisão sexual do trabalho como atributos “naturais” e “essenciais” à divisão de gêneros na sociedade” (Vieira, 2002, pag. 31)

3.2. CENÁRIO ATUAL: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

A medicina está em seu auge, triunfando em nosso país como solucionadora de problemas, porém sua magnanimidade ainda não convence a todos e não contempla a tudo. Não é à toa que não se elimina os curadores, naturopatas, terapias tradicionais, opostamente esta procura cresce ano após ano, refletindo as gravíssimas carências da nossa civilização (Morin, 2012).

No Brasil vimos um acirramento da disputa entre os modelos de assistência ao parto. Em um lado os tecnocráticos, que fazem a medicina separadamente da vida da família e comunidade, nem sempre a favor do bem-estar físico e emocional do binômio mãe-bebê, e do outro lado os modelos humanizados, orientados pelas políticas públicas desde 2000, que em essência, resgatam a individualidade da mulher e o bem-estar emocional da família (MAIA, 2010).

Antes de abordar taxas e estatísticas, Abastado demonstra o problema central da medicina baseada em evidência, o elo entre a boa pesquisa científica e a prática de clínica, Morin cita em um trecho do livro “A via”:

Como afirma Abastado “atualmente a resposta a questão mais trivial é tão inacessível ao médico isolado como ao mais poderoso médico de hospital”. Ela necessita “reunir um colegiado de especialistas, meios humanos e financeiros, agentes recrutadores” e por isso, “não são em dez, cem, mil, que os doentes devem ser convocados”... Por meio dos múltiplos exemplos e ilustrações que balizam seu livro, Abastado revela todas as imperfeições de um saber que aspira à perfeição. No limite, esse saber destrói tanto a personalidade do médico como a do paciente. (Morin, 2012, p. 222).

Percebe-se que no trato da mulher em trabalho de parto, parto e pós-parto, a equipe médica e de enfermagem está preocupada em ter resultados e estatísticas satisfatórios, produzindo (ou fazendo nascer) bebês vivos e fisicamente saudáveis, sem preocupar-se com o bem-estar e individualidades daquela família:

Da mulher, além da tácita imposição de normas e valores morais depreciativos por parte dos profissionais, também são apontados como importantes fatores na formação complexa trama de relações que envolvem

os atos de O desconhecimento e a falta de respeito para com os direitos sexuais e reprodutivos violência institucional contra gestantes, puérperas e mulheres em situação de abortamento (...) práticas discriminatórias por parte dos profissionais, quanto ao gênero, entrelaçado com discriminação de classe social e etnia, subjacentes à permanência de uma ideologia que naturaliza a condição social de reprodutora da mulher como seu destino biológico, e marca uma inferioridade física e moral da mulher que permite que seu corpo e sua sexualidade sejam objetos de controle da sociedade através da prática médica (...) a maternidade é por excelência onde se exercita não só a função biológica do corpo feminino, mas uma função social do papel conferido à mulher regulado por uma construção simbólica, toda e qualquer violência nesse campo é uma violência de gênero. (Aguiar, 2010, p.23)

Existem pesquisas⁴⁸ em variados países que demonstram o uso arbitrário de poder com as parturientes como uma das principais fontes de violência institucional. Nota-se que ao falar de violência exercida por profissionais de saúde contra suas pacientes, muitas das vezes estamos associando ao uso exacerbado do poder da medicina por acreditar que este detém o saber sobre a saúde e o corpo, enquanto a outra deve se sujeitar e reconhecer esta legitimidade social do saber. A violência seria apenas um extremo uso do poder (Arendt, 2009). Com isso, Aguiar reflete que o poder no âmbito das maternidades torna o exercício médico e de saúde como uma medida “violenta, que subjuga, domina, objetifica e anula a possibilidade de comunicação e ação livre da paciente” (Aguiar, 2010, p. 25)

[A Violência é vista por dois ângulos], em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade com fins de dominação, de exploração e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação de superior e inferior. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano, não como sujeito, mas como uma coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio, de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência. (Chauí, 1985, p. 35)

---

⁴⁸ Entre elas: McCallum e Reis, 2006 sobre parto de adolescentes de classe populares atendidas em Salvador; Richard et al. 2003 sobre violência obstétrica em Marrocos; Hotimsky, 2002, sobre expectativas da gestante no SUS; CLADEM & CRLP, 1998 sobre violência obstétrica no PERU, entre tantos outros trabalhos.

Assim, a violência obstétrica é uma violência que tem o caráter inferiorizante da paciente por diferenças de gênero, classe social, etnia e desvalorizações da subjetividade, na qual o paciente é tratado como objeto, submetendo-o a sofrimentos desnecessários que trazem consequências drásticas e irreparáveis (Aguilar, 2010). Aliado a esse contexto a permanência histórica da mulher como inferior fisicamente e moralmente e de sua condição reprodutora como determinante do seu papel social, permitem que seu corpo e sexualidades sejam de poder e controle da ciência médica, sendo assim duas visões distintas para a violência, a do poder da prática médica sobre os corpos e a de gênero (Aguilar, 2010):

Se considerarmos que o campo da maternidade é por excelência onde se exercita não só a função biológica do corpo feminino, mas uma função social do papel conferido à mulher regulado por uma construção simbólica, toda e qualquer violência neste campo é fundamentalmente uma violência de gênero. E, uma vez que o próprio conceito de gênero está interligado a fatores culturais, sociais, econômicos, políticos e étnicos, já que as mulheres se distinguem de acordo com o contexto social no qual elas estão inseridas, esta violência perpetrada nas maternidades (públicas ou privadas) é atravessada também por estas questões. (Aguilar, 2010, p. 34)

Chauí (1985), afirma ainda que a violência por si não visa à destruição do outro, mas sim, uma submissão consentida de que não haja espaço para a resistência, resultando em uma introjeção da vontade do outro como própria, tornando o outro alienado, agindo com a vontade da ação contrária de quem o domina. Para Foucault (1995), a violência usa de força, coação e submissão, anulando as possibilidades de ação do outro sujeito diferente de poder.

Poder, para Foucault, tem relações com ordem de governabilidade, sendo governar como estruturar a ação dos outros enquanto sujeitos de ações livres, as relações de poder envolvem possibilidades de se agir frente à ação dos outros, ele facilita, dificulta, amplia ou limita o outro, e a violência é um instrumento para que se “cometa” o poder, e não sua base. Na medicina, o poder é exercido como relação hierárquica.

Ayres (2001) afirma que sempre ocorre uma “objetificação” da paciente pelo médico, devido à suposta função técnica e científica do profissional, tornando a paciente em um objeto de análise, para diagnósticos e intervenções, negligenciando suas outras funções subjetivas e de assistência.

Entre as diversas práticas de submissão do corpo feminino e o controle dos médicos sobre elas, estão as cesarianas eletivas ou aquelas feitas sem real necessidade. Dados divulgados em março de 2017 sobre o cenário do parto no Brasil pelo Ministério da Saúde demonstram que a cesariana ainda corresponde a 55,5% no país e dessas, mais da metade é marcada com dia e horários pré-agendados.

A Organização Mundial da Saúde recomenda que as cesarianas fiquem entre 10-15% dos totais de parto em um país e que só possam ser realizadas por indicação médica por poder causar complicações significativas e permanentes (OMS, 2015), Mascarello justifica esse índice:

Estudo realizado em 19 países avaliando a mortalidade materna, neonatal e infantil para diferentes percentuais de cesáreas mostrou que as curvas de mortalidade neonatal e infantil, após ajuste para Produto Interno Bruto (PIB) e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), tornam-se planas depois de as taxas de cesarianas ultrapassarem 10%. A mortalidade materna, por sua vez, parece aumentar em taxas de cesarianas superiores a 15%, sendo estimada em 7,8/100.000 para 15% de cesarianas, 7,9/100.000 para 20%, 8,4%/100.000 para 25% e 8,8/100.000 para razão de cesariana de 30%, tendo impacto contrário ao muitas vezes esperado. (Mascarello KC et al, 2017, p. 10)

De acordo com o Faúndes (1991), a cesariana tem um risco maior do que o parto natural no Brasil, causando maior número de mortes maternas, por infecções puerperais e neonatais, por prematuridade e problemas respiratórios.

No mundo, existem estudos demonstrando os riscos de uma cesárea eletiva e intraparto⁴⁹ para as mulheres:

Em um deles, os casos de morte materna eram mais propensos a terem sido submetidos à cirurgia que os controles sendo essa chance 3,11 vezes maior para cesárea anteparto e 4,35 para cesárea intraparto. Resultado semelhante foi encontrado em outra pesquisa em que mulheres de parto cesárea, na ausência de complicações e comorbidades, apresentaram chance de morte 3,01 vezes maior que as mulheres de parto vaginal (IC95% 1,66–5,46). Quando a cesárea foi intraparto, essa chance foi 4,86 vezes maior (IC95%

---

⁴⁹ Cesárea realizada após o início do trabalho de parto.

2,47–9,56); porém, para cesárea anteparto, não houve associação (OR = 1,73; IC95% 0,80–3,71). (Mascarello KC et al., 2017, p. 7)

Chaves vai além e enfatiza que a medicina que é praticada no Brasil não acompanha os avanços científicos dos últimos anos, acometendo altas taxas de prematuridade, que enfrentarão interferências para iniciar respiração, intubação, às vezes podendo chegar a ventilação, massagem cardíaca e até usos de drogas para reabilitação (CHAVES, 2014).

A cesariana é uma cirurgia que quando bem indicada salva vidas maternas e do concepto⁵⁰, porém sua excessividade no Brasil causa problemas além do momento do parto se estendendo para a vida toda; pesquisas epidemiológicas mostram que em comparação aos nascidos de parto vaginal, aqueles que nasceram por meio de uma cirurgia tem risco aumentado de obesidade, diabetes, asma e alergias⁵¹. Em 2012 os nascidos por cesariana, sobrepuseram aqueles que nasceram por parto vaginal. (Gráfico 1 retirado do artigo do TESSER, KNOBEL, ANDREZZO, DINIZ, 2015):

Gráfico 1. Número de partos normais e cesarianas, Brasil, 2008-2012.

⁵⁰ Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Wojdyla D, Faundes A, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ*. 2007;335(7628):1025

⁵¹ Hyde MJ, Silvia AAM, Dias MAB, GAMA SGN, RATTNER D, MOREIRA ME, et al. 2012..

Mas por que isso acontece no país? A questão não tem uma resposta fácil, logo que o Brasil tem uma ampla complexidade de cultura e multiplicidade de pessoas, mas é parte do imaginário das pessoas que a cesariana seja uma intervenção segura e um bem de consumo (Faúndes, 2004), influenciadas por fatores culturais, como histórias da família, mito e opinião dos médicos que as assistem demonstrando inclusive que as cesarianas são principalmente determinadas pelos médicos, ou acatando a decisão da mulher (quando ela já queria uma cirurgia) ou inventando cenários de necessidade para a cirurgia (O'Dougherty, 2013). Além disso, temos também a adesão pela cesariana com receio de um parto violento e traumático (Mascarello et al, 2017), assim sendo, TESSER et al, 2015 fala sobre a situação obstétrica/médica do país:

Fatores ligados aos médicos especialistas assistentes no Brasil agem como forças geradoras do excesso de cesarianas: conveniência, agendamento, rapidez no parto, receio de processos por má prática e a crença de que as mulheres preferem a cesariana, (além) da adesão ideológica dos médicos (a cirurgia) (...). Adicionalmente, com o persistente excesso de cesarianas por décadas no Brasil, provavelmente ocorreu (e continua ocorrendo) uma modificação no treinamento dos médicos obstetras no país: Eles podem não estar desenvolvendo e exercitando habilidade clínicas para acompanhar um parto normal sem intervenções cirúrgicas (Tesser, Knobel, Andrezzo, Diniz, 2015 p. 6).

A figura a seguir, retirada da cartilha parto do princípio, exemplifica com frases reais as formas como as gestantes e puérperas são enganadas com desculpas absurdas, como um pé de bebê agarrada a costela, passar da hora do nascimento, cordão enrolado no pescoço entre outros argumentos sem qualquer fundamento, que passam por cima de 70% a 80% de mulheres que queriam inicialmente um parto normal.

Quadro 2: Direito a parir...ou do direito a não ser enganada.

Direito a parir... ou do direito a não ser enganada

"O médico disse que eu tinha que fazer uma cesárea porque o pé do bebê estava agarrado na minha costela."

Solange, Vila Velha (ES)

"A minha filha veio ao mundo por uma cesárea com hora marcada, com 38 semanas, o que lhe rendeu um desconforto respiratório, 7 dias de UTI e uma infinidade de frustrações."

Simone, São Paulo (SP)

"Eu queria muito um parto normal e o meu médico sabia. Ele disse: 'melhor fazer cesárea para não passar da hora, ou você quer colocar a vida do seu filho em risco?'. Eu comecei a chorar e aceitei, lógico! [...] E marcou para a semana antes do natal."

Beatriz, Vitória (ES)

"Ele disse: 'melhor agendar [a cesárea] para não correr o risco de não ter vaga no hospital!'"

Camila, Rio de Janeiro (RJ)

No Brasil, de 70% a 80% das mulheres que passaram por uma cesárea queriam parto normal no começo da gravidez. As mulheres que são submetidas a cesáreas desnecessárias e indesejadas passam por um processo de ameaça, coerção e convencimento. Os argumentos comumente utilizados são: "seu corpo não funciona", "não teve dilatação", "tem pouco líquido", "o cordão está enrolado no pescoço", "a cesárea é mais segura", "a cesárea não dói", "ih, teve falha na indução", "se o parto acontecer no final de semana não tem pediatra ou não tem anestesista na maternidade", "seu plano [de saúde] é enfermaria", "se não marcar o parto não vai ter vaga", "ou você paga a disponibilidade ou você agenda a cesárea", "se você quer ter um parto normal, vai no público pra ver o que é bom", ou ainda, uma das piores chantagens: "faz cesárea, ou por acaso você quer que seu filho morra?".

Fonte: CARTILHA PARTO DO PRINCÍPIO, 2014.

Tornando uma cirurgia que deveria ser usada apenas para salvar vidas, sendo utilizada como mais um instrumento de acuação e de violência contra a mulher. De acordo com Norman e Tesser (2015), as cesarianas poderiam diminuir através de uma assistência obstétrica com menos intervenções e com mais atuação de obstetritz, como aquelas formadas pela Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e de doulas.

Além da cesariana, diversos danos durante o cuidado obstétrico profissional são relatados, o que inclui maus tratos físicos, psicológicos ou verbais, abarcando procedimentos desnecessários e danosos que vão desde negligência, discriminação social e racial, e violência verbal, até as violências físicas e abuso sexual (D'Oliveira et al., 2002). No Brasil um quarto das mulheres que pariram e metade das que passaram por um aborto relataram ter passado pela violência obstétrica (TESSER, 2015).

Para definir a violência obstétrica, a Venezuela tem uma lei que a define em suas amplas perspectivas:

Qualquer conduta, ato ou omissão por profissional de saúde, tanto em público como privado, que direta ou indiretamente leva a apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, se expressa em tratamento desumano no abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, levando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres (p. 30, da Ley organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Gaceta oficial 38647)

Ainda, ao se falar de autonomia, deve-se ter ciência de que este termo, assim como a integridade física da mulher, é estabelecido e defendido pelo Código Civil Brasileiro, como (Santos, 2014):

Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica (art. 15)

A vida privada da pessoa natural é inviolável (art. 21)

No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido (art. 949)

tipifica: “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena – detenção, de três meses a um ano”. (art. 129)

se resulta: II - perigo de vida; (...) IV - aceleração de parto: Pena – reclusão, de um a cinco anos” (art. 129 § 1º).

Entre os procedimentos violentos e degradantes que ocorrem nos hospitais brasileiros, deve-se destacar mais alguns:

1. A **episiotomia**, é uma incisão efetuada na região do períneo (entre a vagina e o ânus, *figura 2*) que tende a aumentar o risco de laceração, infecção, hemorragias, disfunções sexuais e geniturinárias futuras de acordo com a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil.

Figura 3: ilustração de uma episiotomia.

Fonte: Medio-lateral episiotomy illustration. Created 1/9/2005 in Adobe Illustrator by [Jeremy Kemp](#). Based on elements of an illustration at [prohighway.com](#) and a photo found on [Moondragon.org](#).

Infelizmente é um procedimento realizado em 90% dos partos vaginais ocorridos nos hospitais brasileiros⁵² e a sua abolição é defendida através de evidências científicas (Previatti, Souza, 2007), não demonstrando evidências de sua eficácia, opostamente mostrando evidências de seus traumas, já mencionados (Thaker e Banta), além de ser um ato cirúrgico, o que significa que é um procedimento que deve ser informado anteriormente a parturiente e ter o seu consentimento para a realização. Porém, a pesquisa de Santos & Shimo, 2008, intitulada “*Prática Rotineira da episiotomia refletindo desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres*” demonstra que todas as pacientes submetidas a esta intervenção não foram avisadas, emergindo de que a prática, além de rotineira, evidencia o poder dos profissionais de saúde ao corpo da mulher, destituindo a mulher desta decisão:

⁵² Rede Feminista de Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos. Dossiê humanização do parto. São Paulo (SP); 2002.

“Revelou-se no estudo a omissão de informações sobre a episiotomia, suas indicações, vantagens e desvantagens, e possíveis complicações, assim como a não solicitação do consentimento informado às mulheres. Isto contribui para a manutenção da desigualdade de poder existente entre o binômio médico-cliente, pois impede a tomada de decisões da parturiente em relação a sua realização.” (SANTOS JO, SHIMO AKK, p. 650)

Em uma notícia chamada “ponto do marido” da *The Intercept Brasil* ⁵³, do dia 10 de setembro de 2018, Bruna de Lara fez uma entrevista com médicos que faziam episiotomia de rotina e deram um ponto a mais (técnica usada para a vagina ficar mais “apertada” trazendo insatisfação sexual e dor), o que foi justificado como:

“Ele virou para o meu marido (em tom) de piadinha e disse: ‘aí, deixei virgenzinha para você de novo, hein?’” (The Intercept Brasil, 2018)

“Isso é rotina. Vai perguntar se faz ou não? Não é decisão dela.” (The Intercept Brasil, 2018)

“Se ela se sentiu violentada, cara, paciência!” (The Intercept Brasil, 2018)

Depoimentos como estes comprovam que a episiotomia de rotina infelizmente é frequente, mesmo com diversos estudos comprovando a desnecessidade dos pontos e da OMS este ano ter reconhecido que “não há nenhuma evidência que prove a necessidade da episiotomia em qualquer situação” ⁵⁴. Já descritas anteriormente pelo médico Marsden Wagner, da Organização Mundial da Saúde, desde 1999, como “Mutilações Genitais Femininas”, são absolutamente evitadas pelos profissionais da humanização hospitalar.

O procedimento é uma interferência que ocorre nos hospitais em abundância e muitas vezes sem qualquer esclarecimento às parturientes, devido ainda ao autoritarismo médico e ao uso do poder (dele) em relação à mulher/paciente, interferindo em suas próprias decisões - decidindo por ela e adquirindo um perigoso monopólio do corpo e da vivência do outro, sem qualquer tipo de benefício para ela.

⁵³ Acesso pelo site: <https://theintercept.com/2018/09/10/pontodomarido/>

⁵⁴ Acesso pelo site: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>

Informar corretamente e dar o direito de escolha para a mulher passar - ou não - por qualquer interferência no parto, não é apenas “ética médica”, mas um direito que é, muitas vezes, por ela requerido.

2. **Impedir o acompanhamento no parto** é outra violência obstétrica que deve receber destaque, primeiramente porque é uma infração da lei 11.108 de 7 de abril de 2005, depois porque existem interpretações errôneas sobre esta lei, ou seja, a norma que diz que em qualquer ambiente hospitalar (público ou privado) a mulher tem direito a um acompanhante, qualquer pessoa da sua escolha, como a mãe dela, a irmã, pai da criança.

Além disso, esse acompanhante tem o direito de ficar com a mulher no pré-parto, parto e no pós-parto e não apenas no momento em que está acontecendo o nascimento. Muitos hospitais ainda não cumprem a lei, ou dificultam que ela seja atendida:

Esta lei, que já é uma realidade nas maternidades privadas, vem encontrando resistências nos serviços públicos de saúde. Muitos serviços públicos de saúde vêm apresentando exigências não comportadas pela lei, como o acompanhante do sexo feminino, ou simplesmente impedindo o acompanhamento dos partos cirúrgicos sob a alegação do risco de aumento da infecção ou espaço físico inadequado. O curioso é que muitos hospitais de ensino que apontam a presença do pai como risco para infecção, possibilitam a presença de mais de quinze profissionais presenciando partos cirúrgicos quando o caso clínico é considerado academicamente relevante, apesar de muitos deles não estarem participando da assistência efetiva ao parto. (MARTINS, 2009, p.65)

Alguns autores conhecidos no parto humanizado, como o Michel Odent (um homem) ainda defendem que os acompanhantes devem ser excluídos do parto. Ele discute que as mulheres precisam entrar em um processo de introspecção e entrega emocional, quase que uma volta ao “natural”, comparando-as com animais mamíferas fêmeas indo parir sozinhas, esquecendo-se que as mulheres não são essencialmente seres exclusivamente “naturais” (nem as mulheres mais naturais que os homens), mas seres com influências também culturais e psicológicas. Além disso, ele coloca na parturiente toda a responsabilidade do parto e da

criação da criança, fazendo uma clara distinção e incompreensão de gênero, pautada em uma base de masculinidade hegemônica. Estudos⁵⁵ com pais demonstram justamente a necessidade do acompanhante no parto, pois ele costuma ser a única pessoa presente na sala de parto que dá atenção exclusivamente ao estado emocional da mulher e essa experiência possibilita a efetiva construção da paternidade (CARVALHO, 2001).

Odent, porém, vai além, e diz que a presença masculina nesse momento pode ter falas ou comportamentos que inibem o trabalho de parto da mulher. Para que isso não ocorra, parece essencial que os acompanhantes sejam preparados com informações, e a equipe preparada para lidar com o emocional não só daquela mulher, mas de toda a família, assim, indo ao encontro de toda uma dimensão socioambiental, formada pela família, pelos fatores culturais, naturais e pela equipe médica, proporcionando o pleno protagonismo da mulher⁵⁶.

3. **Rompimento artificial da bolsa amniótica:** Prática que consiste no rompimento da bolsa d'água da mulher com um gancho longo de cabo de crochê durante o exame vaginal e o líquido contido dentro desta bolsa se esvai.

---

⁵⁵ BERTSCH T. D., NAGASHIMA-WHALEN, L., DYKEMAN, W., KENNEL J. H., and MACGRATH, S. 1990, 251-260.

⁵⁶ Odent é revolucionário ao mostrar cuidado com a vinculação entre mãe e o bebê no período do nascimento e na importância para o cuidado do nascimento, possibilitando o desenvolvimento de uma sociedade voltada para o respeito e o amor.

Figura 4 :Ilustração de como é feito o rompimento de bolsa amniótica.

Fonte: 42 weeks. “May I break your Waters?” 2013

Assim como todas as interferências obstétricas, a amniotomia (ou seja, o rompimento artificial da bolsa amniótica), deve ser informada anteriormente à gestante, inclusive por poder trazer consequências negativas à mulher, como o aumento de infecções, maiores chances de cesárea e complicações com o cordão umbilical (Smyth RMD, Markham C, Dowswell T). De acordo com a Riesco, 2014, as amniotomias são praticadas em 75% dos partos vaginais e em sua maioria em mulheres com menor escolaridade.

A amniotomia é feita através de uma pressão na parte superior do abdome, acima do útero, com a parturiente em litotomia (deitada). Ela é contraindicada pelo Ministério da Saúde e banida pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo. De acordo com o Cochrane, entre as justificativas, temos a aceleração do trabalho de parto⁵⁷, sem qualquer dado que comprove esse fato e para a indução de trabalho de parto⁵⁸, não tendo provas suficientes de que esta interferência sozinha possa mesmo acelerá-la, mas existem evidências de que essa atitude deliberadamente possa causar consequências: “se após a amniotomia houver um longo intervalo de tempo antes do

⁵⁷ Amniotomy for shortening spontaneous labour disponível em http://www.cochrane.org/CD006167/PREG_amniotomy-for-shortening-spontaneous-labour, acessado em 07/07/2018

⁵⁸ http://www.cochrane.org/CD002862/PREG_amniotomy-alone-for-induction-of-labour acessado em 07/08/10’8

nascimento do bebê, há risco de infecção. Há também o risco do cordão sair antes do bebê⁵⁹.” (Bricker L, Luckas M, 2000).

O prolapso do cordão umbilical é indicação real de cesariana.

4. **Manobra de Kristeller:** (ou **técnica de Kristeller**) é uma manobra obstétrica executada durante o trabalho de parto que consiste na aplicação de compressão abdominal com as mãos no fundo do útero. (Briquet, 1970)

Imagem: Manobra de Kristeller. Fonte: Cartilha do parto do Princípio⁶⁰.

Ela é feita com a justificativa da saída mais rápida do bebê pelo canal vaginal, porém considerada violência obstétrica por “ser reconhecidamente danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz, causando à parturiente o desconforto da dor provocada e também o trauma que se seguirá indefinidamente (Brasil, 2001)”. De acordo com Briquet (1970), pode trazer graves consequências inerentes, como trauma das vísceras

⁵⁹ “(...)if after amniotomy there is a long time interval before the baby is born, there is a risk of infection. There is also the risk of the cord coming out before the baby” (tradução livre)

⁶⁰ disponível em:

http://docs.wixstatic.com/ugd/2a51ae_a3a1de1e478b4a8c8127273673074191.pdf, acessado em 07/07/2018.

abdominais ou/e do útero e deslocamento de placenta. De acordo com a Riesco (2014), ela é mais praticada entre as nulíparas (mulheres que ainda não tiveram nenhum filho) e em 2012 (de acordo com a pesquisa nascer Brasil), ela foi feita em 36,5% das mulheres.

5. Parto em posição deitada (em **litotomia**), que facilita a intervenção obstétrica para os médicos, mas que é incomoda para a parturiente, podendo ocasionar a compressão de grandes vasos, comprometer a oxigenação intraútero, prolongar o trabalho de parto e causar maiores lacerações (Clark et al, 2009).
6. Outras interferências obstétricas também podem ser consideradas violências – principalmente se não forem informadas à parturiente e se não trouxer benefícios a ela, mas que são bastante efetuadas rotineiramente, como a inserção de ocitocina (usada com a justificativa de aceleração o trabalho de parto, porém, é ignorado o aumento das dores e o desconforto da mulher), restrição de alimentos, restrição de mobilidade, entre outras violências.

Ao evidenciar as principais violências obstétricas no trabalho de parto e parto fica claro que, infelizmente, o acompanhamento atento às necessidades físicas e psicológicas da mulher durante este todo o processo do nascimento é uma exceção.

“Parirás com dor” parece ser a principal regra desde a Idade Média para as mulheres “pagarem” pelo antigo pecado capital (O da Eva ofertando a maçã ao Adão), dificultando qualquer alívio que a mulher possa ter nesse momento (DINIZ, 2005) e o uso do poder médico é apenas uma forma de torturar essas mulheres por terem feito sexo e estarem parindo, como uma continuação ao período das caças às bruxas. Federici contraria Foucault na história da sexualidade ao dizer que:

Pensando em Michel Foucault, devemos insistir também que não foi a pastoral católica, nem a confissão o que melhor demonstrou “poder”, no começo da Era moderna, tornou-se obrigatório que as pessoas falassem de sexo (Foucault, 1978). Em nenhum outro lugar a “explosão discursiva” sobre o sexo, que Foucault detectou nessa época, foi exibida com maior contundência do que nas câmaras de tortura da caça as bruxas. Mas isso não

teve nada a ver com a excitação mútua que Foucault imaginava fluindo entre a mulher e seu confessor. Ultrapassando de longe qualquer padre de vilarejo, os inquisidores forçaram as bruxas a revelarem suas aventuras sexuais em cada detalhe, sem se dissuadir pelo fato de que, muitas vezes, se tratavam de mulheres idosas e de que suas façanhas sexuais datavam de muitas décadas atrás (...) o cenário em que se desdobrou esse discurso foi a câmara de torturas, onde as perguntas eram feitas entre aplicações de *strappado* a mulheres enlouquecidas pela dor. De nenhum modo podemos presumir que a orgia de palavras que as mulheres torturadas dessa maneira estavam forçadas a dizer incitava o seu prazer ou reorientava, por sublimação linguística o seu desejo. No caso da caça às bruxas - que Foucault ignora de forma surpreendente em sua História da sexualidade - o discurso interminável sobre sexo não foi desencadeado como uma alternativa à repressão, da censura, da rejeição.” (FEDERICI, 2017, p. 344)

A subjugação dos corpos femininos pelo poder, apenas por estarem parindo, assim como foram paridos os médicos e enfermeiros, assim como pariram suas mães e seus avós, não é o exercício da plena sexualidade, do parto, mas sua condenação, sua tortura, por fazer aquilo que todas antes de nós fizeram: parir. A dor do parto é vista pelas mulheres como a dor da solidão, da humilhação, da agressão, da incapacidade, inadequação e da impotência sobre o seu próprio corpo (Dossiê Parto do Princípio⁶¹). É importante salientar a gravidade e a magnitude do problema para as mulheres que sofrem violência na hora do parto, e também as diversas formas que essas violências podem impactar o futuro. Theme, 20016, aponta que as violências obstétricas são desencadeadoras de altos índices de depressão pós-parto no país.

Para exemplificar, dois casos extremos de violência obstétrica merecem destaque: o caso Adelir, que foi submetida a cesárea compulsiva enquanto aguardava o trabalho de parto da sua terceira filha em casa (1) e o caso Paula de Oliveira (2), que levou uma arma de fogo enquanto estava em trabalho de parto do seu quarto filho, prometendo se matar se não tivesse uma cirurgia cesárea, devido ao histórico traumatizante e repleto de violência dos partos anteriores.

O caso Adelir, escrito pela pesquisadora, Marina França Santos para a revista Artemis:

---

⁶¹ Dossiê disponível no: http://docs.wixstatic.com/ugd/2a51ae_a3a1de1e478b4a8c8127273673074191.pdf, acessado em 07/07/2018.

No dia 1o de abril de 2014, o Poder Judiciário do Rio Grande do Sul, Comarca de Torres, determinou, compulsoriamente, a realização de uma cirurgia de cesárea em uma mulher que optara por fazer o parto normal de sua filha, negando-se a seguir o procedimento indicado pela equipe médica que a havia examinado.

(...)

Adelir Carmen de Goés, 29 anos, tinha ido ao hospital apenas para um exame preventivo. O seu desejo era realizar um parto normal, escolha que havia considerado ser seu direito e para a qual vinha se preparando com o objetivo de evitar que a cesárea se tornasse a opção natural dos obstetras, como havia ocorrido nos seus dois partos anteriores. A médica que a atendeu, no entanto, indicou novamente a cirurgia, e Adelir, contrariando a “ordem” médica, optou por obter uma segunda opinião com equipe hospitalar distinta. Diante da sua negativa, sua saída do hospital foi condicionada à assinatura de “termo de responsabilidade” com afirmação expressa da ciência quanto aos riscos da escolha. Na mesma madrugada, entretanto, policiais armados ingressaram na residência de Adelir, retiraram-na, sob a ameaça de prisão de seu marido, e a levaram sob custódia de volta ao hospital para realizar coercitivamente a cirurgia a que se recusará, expressamente, momentos antes

(...)

Fê-lo impingindo-lhe tratamento desumano e degradante, retirando-a de sua residência, sob força policial, no meio da madrugada e ameaçando de prisão o seu marido, pai da criança, por tentar impedir a ação da polícia. A decisão judicial, dessa maneira, submeteu pessoa humana à intervenção cirúrgica com risco de vida, lesionou a sua integridade corporal e lhe sobrepôs um suposto interesse primário e superior (o do nascituro), transferindo ao Estado e à “ciência” a titularidade sobre o seu corpo. (Santos, 2014, p. 138.139,140)”

Adelir, foi submetida a uma cesariana compulsória, mesmo que não existissem evidências científicas que era a única opção viável para o caso, devido principalmente a ambas, mãe e feto estarem sem nenhum risco de saúde. Sobre isso:

É que a cirurgia cesariana não era a alternativa desejada pela pessoa humana mais diretamente envolvida na controvérsia, a mãe, tendo-se optado

por lhe privar da liberdade de decidir, negando-lhe o acesso a uma segunda opinião médica, bem como a possibilidade de ser ouvida pelo Poder Judiciário, e determinando-se, de forma definitiva, já que os bens jurídicos ali ofendidos e retirados de Adelir jamais poderão ser recompostos ou recuperados, o destino do seu corpo e da sua filha” (Santos, 2014, p140)

O Caso de Paula, escrito pela jornalista Rita Lisauskas⁶²:

A dona de casa Paula de Oliveira Pereira, 28 anos, mãe de quatro crianças que têm entre 11 anos e 11 meses, tem as piores recordações do parto dos filhos, todos feitos em hospitais públicos da grande São Paulo. “Foram pesadelos”, conta. Mas o nascimento do terceiro bebê, em 2015, ela classifica como “traumatizante” e o “pior de todos”. Ficou 14 horas em trabalho de parto, sem acompanhante, embora tenha direito a um, segundo a lei. Pediu anestesia para aguentar as contrações. Não foi atendida. Desorientada, caiu da maca, de barriga no chão. “Não sei como meu filho não morreu no tombo”, lembra. Lá pelas tantas ouviu que ele não nascia porque ela era “fraca” e “não fazia força suficiente”. “Daí a enfermeira subiu em cima de mim, para empurrar o bebê. Fiquei sem ar, minha barriga ficou toda roxa”, lembra, emocionada.

(...)

Desesperou-se e comprou uma arma, sem que o marido ou a mãe soubessem. “Eu planejava chegar na maternidade e pedir por uma cesárea. Se não fosse atendida, ia me matar. Sabia que não ia aguentar tudo aquilo de novo”.

(Rita Lisauskas, 2015)

Paula foi presa logo após o parto por porte ilegal de arma, e ficou os primeiros 21 dias de vida de seu bebê em um presídio de Franco da Rocha. Atualmente responde em liberdade.

A violência obstétrica atinge não apenas a gestante e toda a complexidade que já envolve apenas um indivíduo, mas também o rompimento com a normalização da violência, o jurídico, a autonomia (ou subordinação) do próprio corpo o envolvimento pessoal e empatia das outras mulheres (no caso da Paula, a promotora que a retirou da cadeia e “deixou” ela em liberdade era mulher, gestante de nove meses e estava planejando o seu parto normal. Talvez sendo um promotor, sem a mesma experiência, o resultado fosse diferente), a política, a

⁶² Disponível no link: <https://emails.estadao.com.br/blogs/ser-mae/com-medo-de-violencia-no-parto-mae-leva-pistola-para-a-maternidade/>, acessado em 09 de agosto de 2018.

sociedade em sua diversidade, as suas relações e todo o campo relacionável o socioambientalismo.

Pólis (2010) para pensar a “subjetividade” no debate socioambiental, afirma que todas as violências precisam ser contempladas e dignas de serem abordadas pelas análises socioambientais, pois não o foram na história clássica da Sociologia. Para ele:

A nova sociologia⁶³ não parece ter pretensões de preservar a sociedade, mas a autonomia do sujeito, face aos ataques do mercado, da guerra e da violência. Ela não aspira encontrar ou ajudar a produzir um mundo de irmãos, mas pode permitir a comunicação com o próximo. Assim, o sujeito, para sobreviver, precisa aprender a combater todos os indícios de dominação que for ou estiver sendo submetido. (Pólis, 2010, p.11)

Além de todo o tratamento violento que as mães no trabalho de parto, parto e pós-parto recebem nas instituições, ainda é necessário lidar com as violências praticadas com as mães no trabalho de parto e parto. Chaves faz uma afirmação empírica sobre os pediatras considerarem os bebês saudáveis como verdadeiras bombas-relógios, prestes a explodir, que vão desde procedimentos desnecessários e ultrapassados como avaliações de pele e mucosa que exigem incidência de luz direta no bebê, passando por aspirações das vias-aéreas e gástricas, incubadores, restrição ao contato pele a pele, ausência de aleitamento materno nas primeiras horas de vida, corte umbilical antes de o sangue parar de pulsar, que é de vital importância para prevenção de anemia no primeiro ano de vida, entre outros. (CHAVES, 2014).

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), já adverte sobre a necessidade de retirar a mulher da condição de passividade nos processos de nascimento e para isso é determinante que compartilhe informações de tipos de parto, interferências, procedimentos que podem ser realizados, motivos, benefícios, riscos, analgesias, preferências e direitos.

É de vital importância para a melhoria socioambiental, que a mulher protagonize o seu parto, seja autônoma em suas decisões, acredite na potencialidade e capacidade de parir, de entender os processos fisiológicos e que tenha sua cultura e crenças respeitadas nesse momento, relacionando-se com a equipe médica em igualdade, sem se sentir agredida,

---

⁶³ Para Pólis, a nova sociologia rompe com os laços apenas com o sociais, ampliando o conceito para outros sujeitos, como o socioambientalismo.

impotente ou subjugada. Todas as mulheres no nascimento do seu filho ou filha devem poder se sentir respeitadas e não violentadas. Estas histórias de vida e nascimento influenciam as individualidades e de escolha futura, assim como a de seus filhos, que podem estender para escolhas futuras benéficas para a coletividade (Domingues et al, 2005). Mulheres que tiveram o parto respeitados, relatam um significado para o parto positivo e de naturalidade. (Medeiros et al, 2008).

A mulher que já sofreu violência obstétrica precisa ser antes de tudo ouvida e acolhida pela família, amigos e procurar advogados (ou defensoria pública) Ainda não há mecanismos para identificar a violência, colaborando para que problemática continue invisível para a sociedade. Porém pode-se ligar para 180 (Disque violência contra a mulher), 136 (Disque Saúde), para o Ministério Público da cidade do parto, e em caso de hospital particular para o PROCON.

A prevenção da violência obstétrica pode acontecer de duas formas: primeiramente em ações individuais, familiares e comunitárias, associadas ao pré-natal (que será tratado posteriormente), e por fim, em ações que visam o social, o político e o institucional.

Entre as prevenções individuais, temos:

- A busca de informação: o que exige tempo, escolaridade, apoio, acesso a livros e internet, o saber buscar informação (frequentar grupos de apoio, ou de gestação podem ser alternativas) e saber exigir do profissional de saúde a informação.
- Acompanhante informado do parto (comumente o pai da criança), o que exige que ele tenha interesse, se relacione com a gestação, busque e saiba buscar informação, ter acesso a ela, e saber exigir e mostrar a informação ao médico e enfermeira.
- Acompanhamento de Doula, apesar de não ser permitida a entrada de doulas em muitos hospitais ou haja a necessidade de cadastros anteriores, ou, ainda, tenha obrigatoriedade delas serem voluntárias – elas têm um importante papel de apoio nas medidas para aumentar o conforto da parturiente, no contato físico, na orientação e informação do trabalho de parto (Silvia, et al, 2007). Além disso, a doula pode conversar com a equipe, se preocupando com o bem-estar da gestante e diminuindo os índices de cesárea e violência obstétrica nos hospitais (Lima, 2017).
- Plano de Parto (Anexo B), é uma das melhores ferramentas para a aproximação dos desejos, medos e controle da parturiente com as informações que o profissional da saúde detém, e é recomendado pela OMS. O plano de parto (Exemplo no Anexo C) torna a mulher mais consciente das opções que tem durante o parto e promove mais

reflexões importantes na equipe, ciente de sua história e percepções, construindo um vínculo com a gestante no melhor dos mundos. Porém, o que pode acontecer é os profissionais se sentem indagados e com sua autoridade questionada, o que pode acarretar em aumento de tensão e conflitos, criação de atmosfera de desconfiança e maior insatisfação da gestante por não conseguir ter o parto que planeja. (Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG, 2015). Mesmo assim, o plano de parto é uma ferramenta importante para a requisição de informações da gestante e dificulta a atual situação de violência obstétrica.

- Quanto à graduação dos diversos profissionais da saúde, sugere-se a inserção de disciplinas de violência contra a mulher, violência institucional, aumento de disciplinas das ciências humanas e mudanças nas posturas de profissionais professores e tutores, para que o teórico seja condizente com o que é aprendido na prática.
- E de forma geral, exigir e estimular os profissionais para que se “humanizem”⁶⁴, se adequem as políticas de humanização do parto e busquem evidências no que fazem e saibam sobre os direitos das mulheres. Esta é uma das formas de lutar para que as mulheres protagonizem seus partos.

A violência institucional é uma questão a ser discutida em diversos campos sociais. É possível notar que a visibilidade e conhecimento das violências obstétricas práticas advém de movimentos de mulheres, de movimentos de consumidores de saúde, pelas próprias corporações médicas (como o Conselho Regional de Medicina de São Paulo), pelos movimentos científicos de evidências e meta-análises, pelo governo (através de políticas de humanização, por exemplo) entre outros (Aguilar, 2010). De fato, é oportuno e imprescindível que se debruce sobre a questão para fomentar a produção de discursos sobre este grave problema nas maternidades do país.

A empreitada de mudança de paradigmas de uma instituição é necessária, apesar disso, realizá-la é uma tarefa contraditória e complexa, como aponta Morin, 2003, pag. 99: “Não se pode reformar a instituição sem uma prévia reforma das mentes, mas não se pode reformar as mentes sem uma prévia reforma das instituições. Essa é uma impossibilidade lógica que produz um duplo bloqueio.”

---

⁶⁴ Este tema será tratado com mais detalhes posteriormente.

3.3 HUMANIZAÇÃO

O que seria de fato a humanização? Sabemos que o termo está em constante ressignificação, é heterogêneo, mutável com o tempo e vai em direção a emancipação do humano. Mas exatamente, o que seria ser humano? Morin diz que:

O ser humano, ao mesmo tempo natural e supranatural, deve ser pesquisado na natureza viva e física, mas emerge e distingue-se dela pela cultura, pensamento e consciência. Tudo isso nos coloca diante do caráter duplo e complexo do que é humano: a humanidade não se reduz absolutamente à animalidade, mas, sem animalidade, não há humanidade. (MORIN, 2003, p. 40)

A não humanização, portanto, seria a animalidade, seria a desumanização? O conceito de humanização foi amplamente debatido por diversos autores (BENEVIDES, 2005). Paulo Freire, antes de adentrar as discussões de saúde e programas, já dizia que a humanização é um processo contínuo e incessante de busca de autorrealização e crescimento. E a desumanização seria o humano sem educação libertária, sem processos de conscientização e diálogo e ele somente sai dessa definição, quando ele se transforma em um ser consciente de si e de seu papel histórico no mundo. A desumanização apenas se transforma em humanização quando a pessoa deixa sua consciência ingênua e a modifica para uma consciência crítica e protagonista de sua própria história (FREIRE, 2008).

A humanização também pode ser encarada como um conceito que remete a mudança de paradigma para benefício da população, a do “fazer bem para o outro” que fica entre caridade, altruísmo universal, passando por buscas do que seria essencialmente humano e outras tantas definições (DESLANDES, 2004), aproximando-se de um humanismo cristão, que seja dotado de piedade (humanistas) até da manutenção das estruturas hierárquicas conservadoras e alienantes, que remetem a uma política de assistencialismo, com a humanização sendo uma concessão (BENEVIDES, 2005).

O conceito de humanização nos dicionários online como Dicio, Priberam, Michaelis, trará a Humanização como uma ação ou um efeito de tornar mais humano, benévolo ou mesmo afável, sendo este o termo que pode ser utilizado em diversas áreas do conhecimento, como da saúde, das ciências humanas e das exatas. A humanização é sempre utilizada quando

se cria uma situação de evolução e melhoria do serviço anterior, de uma empresa ou de trabalhadores.

Na saúde, a humanização já teve caráter semelhante ao uso de tecnologia e intervenções. Assim, o uso de fórceps e medicamentos, como anestesia, na década de 20 do século passado eram tratados como “humanizar” o nascimento (Diniz, 2005), pois os obstetras “salvavam” as mães de uma dor alucinante, descrita como um estupro invertido. “Oferecendo solidariedade humanitária e científica diante do sofrimento, a obstetrícia cirúrgica, masculina, reivindica sua superioridade sobre o ofício feminino de partejar, leigo ou culto” (DINIZ, 2005)

O termo humanização foi evoluindo, sendo utilizado atualmente como avanço e mudança dos serviços da saúde e dos seus trabalhadores, criando profissionais mais capacitados e que aperfeiçoam o sistema da saúde, impreterivelmente, compreendendo o trabalhar na saúde como um trabalho de produção de afetos e sociabilidades, de mexer com o corpo do outro e suas formas de vida, com novas subjetividades e acolhimento, disposição e prática ético-política de escuta ativa do outro. (Mendes, 2007).

Deslandes (2004), reafirma o termo humanização descrito por Mendes, e diz que a humanização é respeitar à prestação de uma assistência que priorize a qualidade do cuidado, garantindo os direitos dos pacientes, assim como a individualidade, a cultura, regularizando o lado humano⁶⁵ das pessoas envolvidas no processo de cuidar (PESSINI, 2004). No parto, a atenção humanizada se designa para práticas e atitudes que tem como objetivos partos e nascimentos saudáveis, como formas de prevenção de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2001). Expressando a necessidade de alteração no entendimento do parto, á ser visto como principalmente uma experiência única e humana (para o paciente) e para a equipe médica, uma transformação em como agir no momento oportuno diante do sofrimento do outro. (DINIZ, 2001)

Nas últimas décadas, diversos programas surgiram para ampliar o conceito de humanização para a prática em serviços conduzidos pelo Ministério da Saúde, como o Programa de Humanização de Hospitais (em 2000), que tinha como objetivo garantir um padrão mínimo de assistência, mas que acabou não incorporando de fato os questionamentos sobre humanização

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi fruto de um movimento internacional de cerca de 25 anos, que tinha como um dos objetivos acabar com a

---

⁶⁵ Lado humano aqui no sentido oposto de máquina. De não exercer funções automáticas sem se preocupar com o lado subjetivo do paciente (sentimentos, bem-estar, cultura, crença)

tecnologia de uso excessivo e danoso que se mostram inócuos ou iatrogênicos nas evidências científicas⁶⁶, que tinha ênfase em garantir um padrão mínimo na assistência (número de consultas, imunizações, entre outros), lançado também no ano de 2000 no Brasil, tornando-se apenas um instrumento de gestão por não incorporar os questionamentos feitos pelo movimento de humanização.

Em 2003, foi lançado o HumanizaSUS, representando a Política Nacional da Humanização (PNH), o que inovou o trato com a gestante e puérpera e toda a sua extensão, porém, em contrapartida, não delimita o conceito de humanização:

“Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS participação coletiva no processo de gestão.

Queremos um SUS humanizado. Entendemos que essa tarefa convoca a todos: gestores, trabalhadores e usuários

Queremos um SUS em todas as suas instâncias, programas e projetos comprometido com a humanização.

Queremos um SUS fortalecido em seu processo de pactuação democrática e coletiva.

Enfim, queremos um SUS de todos e para todos. Queremos um SUS humanizado!” (HumanizaSUS –, pg8-9)

A conceituação ampla da humanização não vista como um programa, mas como política de governo que deve se estender por todas as ações do SUS, tende a ser benéfica de acordo com o HumanizaSUS, 2002, pois tornar-se uma política transversal e social, comprometida com a produção de saúde e de sujeitos, trazendo mudanças na cultura de atenção aos usuários e na gestão dos processos de trabalho. A humanização deve ser construída fundamentada em troca de saberes, diálogo, trabalho em equipe, considerando interesses e necessidades de todos os atores envolvidos, existindo para confrontar as tendências tecnocráticas e iatrogênicas arraigadas em políticas e serviços de saúde (BENEVIDES, 2005).

---

⁶⁶ Como episiotomia, fórceps entre outros.

Porém, à medida que o termo humanizar se expande e é usado por diferentes atores sociais, sua não conceituação clara deixa livre a interpretação, a recriação e a aplicação deste termo (DESLANDES, 2004), como criações de propostas de humanização nos hospitais de assistência ao recém-nascido, ao prematuro (“Modelo mãe-canguru⁶⁷”), ao abortamento e até mesmo a morte. O termo humanização passa a ser utilizado e até necessário para as “relações humanas em sua assistência, como revisão do projeto de cuidado, e mesmo da compreensão da condição humana e de direitos humanos” (DINIZ, 2005, p634).

A humanização não é de fácil operação e assimilação, requerendo uma ética de compilação de saberes entre gestores, profissionais e usuários que se apropriem dos processos de trabalho por meio de comunicação, colaboração e compartilhamento nas diferentes ações e gestões do SUS (BENEVIDES, 2005)

Outra questão de reflexão deste trabalho é o termo humanização empregado em armadilhas de uso, não necessitando de uma justificativa palpável, tornando-se mera propaganda vazia, como nos casos: cesárea humanizada, cirurgia humanizada, em que a participação da mulher no seu processo de vida - como o parto, seja praticamente nula, seu protagonismo acaba se escondendo em prol de uma “humanização” não muito bem definida, que pode ter ou não um profissional capacitado que realmente se preocupe com o bem-estar da mulher, mas que ao decidir por ela, fere e desumaniza sua paciente.

Devido a isso, o conceito de Humanização alcançado nesta dissertação é de ser inerente ao protagonismo das mulheres no parto e sua assistência. É a definição das próprias mulheres ao conceituar a humanização do parto e do nascimento como sendo parte inexorável da autonomia feminina, tendo esta protagonista liberdade de escolha e a capacidade de exercício ativo de si (MALHEIROS, 2012). Não só a autonomia da mulher no parto, mas o respeito, comunicação e a valorização da equipe à parturiente e à sua fisiologia, com um modelo não intervencionista (MALHEIROS, 2012). Sendo assim o protagonismo é indissociável da significância do parto humanizado, em que as decisões do parto sejam singulares para cada parturiente com suas características próprias de saberes, expectativas e partilhas, partindo dela e sendo dela as principais decisões do momento do parto (e posterior), partilhando anseios com profissionais que tenham escuta ativa em suas decisões (DESLANDES, 2004); impossibilitando, assim, a existência da cesárea humanizada, ao menos nas definições

---

⁶⁷ O método “Mãe-canguru” é uma iniciativa que integra a atenção humanizada ao Prematuro, que busca a partir de uma abordagem humanizada, deixar o bebê em contato pele a pele (posição canguru) precoce com a mãe/pai, favorecendo vínculos afetivo, estabilidade termina, estímulo a amamentação e desenvolvimento do bebê.

tomadas deste trabalho. Dessa forma, ao falar de parto humanizado ou protagonismo da parturiente, esta dissertação está se referindo a uma mesma coisa.

O parto natural humanizado devolve o protagonismo à mulher e deixa que ela seja a tomadora de decisões nesse momento, respeitando seu limite de dor e vivência, deixando a parturiente livre para executar os movimentos que desejar (andar, caminhar, dançar), suprimindo também a demanda de oxigênio para o bebê, aumentando as chances de conexão mãe e filho e maior sucesso na amamentação, evitando procedimentos desnecessários e garantindo maior segurança e conforto (BALASKAS, 1996). Ademais, a humanização permite relações mais igualitárias entre os profissionais e as parturientes, diminuindo ou erradicando o autoritarismo, resgatando o poder e a soberania das decisões das mulheres nos seus próprios partos (GRIBOSKI e GUILHEM, 2006). Tudo isso aumentando as chances de um parto mais tranquilo e um pós-parto com menos intercorrências.

Apesar de entender a importância da significância do termo *parto humanizado* para se falar em estratégias contra a violência obstétrica e discutir as demais violências de direitos cometidas nas instituições de saúde (DINIZ, 2005), a ideia de protagonismo da parturiente se faz mais entendível e evidente do que o termo “parto humanizado” devido ao histórico já mencionado, adota-se aqui, em maior parte, a ideia do protagonismo da parturiente, em detrimento da expressão cunhada como “parto humanizado”.

São diversas reflexões e mudanças que o protagonismo feminino no parto pode trazer em direção às melhorias para a dimensão socioambiental, entre as mais reducionistas, como a diminuição de gastos de recursos (medicinais, materiais, naturais, humanos entre outros), e, aqueles que mais interessa à discussão aqui proposta: o aumento na qualidade de vida das pessoas; a diminuição dos possíveis impactos para o ambiente natural; um aumento na participação política nos municípios; uma aproximação da população com os sistemas saúde; e uma empatia (respeito) maior dos profissionais gabaritados com a população. É imprescindível que sejam redefinidas as relações sociais no campo da assistência a saúde, o diálogo entre pacientes e profissionais da saúde, a garantia de cuidado e do compartilhamento de informações.

Afinal, já se sabe como o parto é feito atualmente – de forma intervencionista e “medicalizante” – acarreta em práticas prejudiciais e inapropriadas que podem até levar ao óbito da mãe e do bebê, reforçando um modelo tecnocrático composto por litotomia, com o uso de ocitocina e episiotomia, que ainda fazem parte da rotina dos profissionais de saúde que contrariam as normas da OMS. Eles vão além, ignorando recomendações básicas como

oferecer água, o uso de métodos não farmacológicos e outras, já citadas em leis, como impedir o acompanhante de assistir o parto (SOUZA, 2009).

Respeitar que a mulher protagonize sua própria história e dar incentivos para que isso ocorra de forma segura e informada, são instrumentos para mudanças sociais e políticas.

4. RELAÇÃO DO SOCIOAMBIENTAL COM O PROTAGONISMO DA PARTURIENTE.

Este é o capítulo visa desenvolver a relação da dimensão socioambiental com o protagonismo da parturiente, da relação ambiental com gênero, permitindo uma contextualização mais profunda das relações já evidenciadas até aqui.

Haverá o debate destas relações, que envolvem questões de gênero, movimentos sociais e a própria dimensão socioambiental; que falam dos assuntos como feminismo com foco no ecofeminismo, parto humanizado, ciberativismo e Políticas Públicas, como enfoque na saúde pública, e nos processos que destaquem as questões de gênero, levando-se em conta as construções que acompanham a mudança cultural do parto, pensando nas quebras das estruturas institucionais e ambiental que poderiam ser consequências destas transformações rodeadas pela questão da humanização.

Serão abordadas as elaborações das parturientes nos processos que envolvem esta dimensão, ou seja, nos processos tecnológicos, culturais, econômicos e políticos.

Serão discutidas as melhorias para além do ambiente hospitalar e institucional, que extravasam o parto e inserem-se no protagonismo feminino na luta por melhorias de tratamentos dentro das instituições, na mídia, na política, na economia, no trabalho, mas também no próprio bem-estar e no da família.

4.1 MOVIMENTOS SOCIAIS: FEMINISMO COM FOCO NO ECOFEMINISMO

“Estudos feministas sobre problemas ambientais, mostram que o gênero é inexoravelmente parte da mudança Ambiental.”.

[Connell 2015. p.250.]

“Movimentos sociais” é uma expressão de análise que possui diversas leituras distintas dadas por diferentes vertentes e definições (GOHN, 2014). Baseando-se em Melucci (2004), os movimentos sociais são “parte da realidade social na qual as relações ainda não estão cristalizadas em estruturas, onde a ação é portadora imediata da tessitura relacional da sociedade e do seu sentido” (MELUCCI, 2004, p.190).

Existem várias formas de tratar as diversas vertentes de movimentos sociais. Para alguns, existe um lado bem estruturado, sendo necessário investigar causas, consequências, enfoque em discriminações, a repressão, e a exploração que enfatiza o potencial de transformação destes movimentos, por outro lado existem os interacionistas que enfatizavam conflitos políticos, estratégias de mobilização e relação de poder.

Machado (2015) diz que a associação de movimentos sociais com caráter revolucionário e ações políticas eram marcantes até a década de 70. Após esse período designou-se o termo “novos movimentos sociais” devido à diversificação de movimentos ligados ao “aprofundamento dos mecanismos e instituições democráticas na sociedade ocidental capitalista” (p.13), como o caso de movimentos feministas, pacifistas e ambientalistas.

“Nesse contexto de transformação, os movimentos sociais contemporâneos passam cada vez mais a orientar suas pautas em função de direitos de aceitação “universal”, como das mulheres, negros, índios, idosos, por educação, saúde, cidadania, meio-ambiente. Direitos esses que foram reconhecidos e ganham legitimidade histórica e política, mas que precisam se realizar no âmbito do Estado democrático.” (MACHADO, 2015, p. 13)

As últimas décadas estavam sendo marcadas por importantes mudanças sociais: segundo o IPEA, o aumento da escolarização⁶⁸, da urbanização, crescimento da renda e redução da pobreza (MACHADO, 2015). “A ação dos movimentos sociais passou a organizar

---

⁶⁸ O aumento da escolarização no Brasil de 1992 e 2012 foi de 54%, passando de 5,7 anos para 8,8 anos (IPEA, 2013)

demandas e lutas em torno de direitos e igualdade no âmbito das instituições de um Estado que quer ser democrático.” (MACHADO, 2015, p. 13). Foi pensando na busca da igualdade que muitos movimentos feministas se organizaram para dar fim à estrutura patriarcal.

O patriarcalismo é uma das estruturas sobre as quais se assentam todas as sociedades contemporâneas. Caracteriza-se pela autoridade, imposta institucionalmente, do homem sobre a mulher e filhos no âmbito familiar. Para que essa autoridade possa ser exercida, é necessário que o patriarcalismo permeie toda a organização da sociedade, da produção e do consumo à política, à legislação e à cultura. Os relacionamentos interpessoais e, conseqüentemente, a personalidade, também são marcados pela dominação e violência que têm sua origem na cultura e instituições do patriarcalismo. (CASTELLS, 2010, p. 169)

O Patriarcalismo era manifestado em toda a sociedade ocidental e já despontava desde o início da colonização brasileira, sendo as mulheres possuidoras de poucos direitos, além disso elas eram vistas, em suma, como objetos de serventia. No mundo, o movimento feminista é atuante desde o final do século XVIII. Através de dois documentos feitos por mulheres que reivindicavam os direitos das mulheres: *Declaração dos direitos das mulheres e da cidadã* de 1791 por Olympe de Gouges & *A reivindicação dos direitos da mulher* de 1790 por Mary Wollstonecraft, este movimento ganhou destaque.

O feminismo foi ganhando força ao longo do século XIX, mobilizando-se por direitos iguais aos dos homens, criando bases para associações feministas internacionais que lutavam pelo direito ao voto, pela paz, pelo direito da criança, condições adequadas de trabalho, apoio à maternidade e direito ao planejamento familiar (CARNEIRO, 2012).

Em meados da década de 20, foram criados coletivos de saúde das mulheres nos Estados Unidos, como papel fundamental na construção do movimento do parto humanizado, prosseguindo na luta pelos direitos humanos e de reprodução da mulher (DINIZ, 2005).

No Brasil, anteriormente a isso algumas mulheres passavam-se por homens para usufruir de direitos, como Maria Quitéria⁶⁹. Já no início do século XXI, operárias grevistas reivindicavam melhores condições de trabalho, com diminuição de jornadas e militantes

---

⁶⁹ Lutou contra as tropas portuguesas, recebendo de Dom Pedro I a insígnia dos cavaleiros da Imperial Ordem do Cruzeiro

brigavam pelo voto feminino, como Deolinda Dalho⁷⁰, Bertha Luz⁷¹, Carlota Pereira de Queirós⁷² e, na era Vargas, a Olga Benário⁷³. (TELES, 2010)

Nas décadas 60 e 70, as lutas feministas, assim como as ambientais começaram a ganhar força no mundo, agora preocupadas com a “liberação das mulheres” pelo direito de dispor do seu corpo, dando prioridade ao direito da concepção e ao aborto. No Brasil, as lutas estavam ligadas à resistência à ditadura civil militar instaurada em 1964 (RAGO, 1995-1996). O pequeno movimento feminista nesta época foi sufocado pela ditadura militar, até 1975, quando as mulheres surgiram na Arena Pública, como mães de desaparecidos políticos, trabalhadoras com desigualdades salariais, moradoras de periferias, exiladas, estando o feminismo no Brasil, estando majoritariamente atrelado à esquerda (Gohn, 2007).

Em 1975 organizou-se pela Organização das Nações Unidas a primeira Conferência Da Mulher⁷⁴, na cidade do México, que além de estabelecer igualdade e fim da discriminação, também incluiu metas como a participação das mulheres no desenvolvimento e na consecução da paz mundial. Na década da mulher (em 80) e em outros relatórios da ONU, apenas algumas poucas referências esparsas foram feitas em relação à mulher, algumas destas citações já entrelaçadas ao movimento ambientalista (CARNEIRO, 2012), que tinha intensa discussão nas franjas das instituições transnacionais, encontros, conferências, vida acadêmica e ativismo político. Envolvia a relação da mulher com natureza, vida social e consigo mesma. Vandana Shiva, junto com a ativista alemã Maria Mies fez um balanço das proposições da ONU daquela década:

A década da mulher, das nações Unidas, baseou-se no pressuposto de que a posição econômica das mulheres decorreria automaticamente de uma expansão e difusão do processo de desenvolvimento. No final da década, no entanto, ficou claro que o problema era o próprio desenvolvimento. O subdesenvolvimento crescente das mulheres não se devia a participação insuficiente e inadequada no desenvolvimento; devia-se mais à sua participação, forçada mas assimétrica, na qual suportavam os custos mas eram excluídas os benefícios. O desenvolvimento e a expropriação estenderam os processos coloniais de degradação ecológica e a perda do

---

⁷⁰ Fundadora do Partido Feminino Republicano

⁷¹ Organizadora da federação Brasileira pelo progresso feminino

⁷² Primeira constituinte brasileira

⁷³ Combatente do nazismo.

⁷⁴ Nesta conferência, havia apenas uma representante feminina do Brasil, constituída por 325 membro masculinos da Câmara Federal do Brasil (Blay e Avelar, 2017)

controle político sobre a base da sustentação da natureza
(Mies & Shiva, 1997, p.99-100)

No Brasil, a década de 80 foi marcada pela criação da delegacia Policial de Defesa da Mulher. As mulheres voltaram a engrossar movimentos pelas liberdades políticas e por uma constituição livre e soberana (TELES, 2010), obtendo avanços como a Saúde Integral da Mulher, pelo SUS, a Lei Maria da Penha (que se tornou Lei n 11.340 em agosto de 2006) pelo combate à violência doméstica.

Em toda a sociedade ocidental, a partir desse momento, começaram movimentos que exigiam direitos reprodutivos, igualdades sociais (salariais, sexuais, políticas), e delataram violências. Especificamente no Brasil, requereram benefícios às comunidades relativos à saúde e ao custo de vida.

O feminismo, apesar de suas diversas correntes, tornou-se um movimento de luta por direitos iguais entre todos, que permitam que aqueles indivíduos deturpados pelo patriarcado, possam reconstruir sua identidade na sociedade: “reivindicar uma identidade é construir o poder” (Castells, 2010, p. 235). Assim, o movimento desnaturaliza as opressões sofridas pelas mulheres, retirando a ideia de que era inerente às mulheres o ser diferente e demonstrando que o processo de subjugação é histórico e social (SWAIN, 2001), assim como com a natureza.

Vandana Shiva foi uma das precursoras do ecofeminismo, um movimento que adentra a questão ambiental e de gênero. Existem três correntes⁷⁵ básicas do que pode ser considerado ecofeminismo, de acordo com as autoras, Souza e Gálves (2008), o **ecofeminismo espiritualista do terceiro mundo**, reproduzindo ideias do “princípio feminino”, pensado por Vandana Shiva em 1988, ideia de oposição ao modelo de desenvolvimento visando acumulação do capital, opressão e exploração da mulher e da natureza; e a vertente da perspectiva **construtivista**, que não pensa na mulher como detentora de preceitos biológicos, mas centra-se na sua relação social e cultural que foram construídas aproximando gênero feminino com a questão ambiental. A natureza, ao entrar em contato com o homem, expressa-se na esfera social, perpassando pelas relações de gênero, raça, etnia, entre outras e, portanto, não pode ser assimilada como um ente neutro a tais relações. (Mouro, 2017).

---

⁷⁵ As outra corrente não mencionada no texto é a do **pensamento clássico**, que considera as características biológicas da mulher possuiria uma predisposição a proteção dos seres vivos, conservação da natureza e etc, por acreditar que é uma abordagem redutora do papel da mulher na sociedade não pensando nos papéis sociais que que elas ocupam.

[...] por gênero eu me refiro ao discurso sobre diferença dos sexos. Ele não remete apenas a ideias, mas também as insituições, a estruturas, a práticas cotidianas e a rituais, ou seja, a tudo aquilo que constitui as relações sociais. (SCOTT, 1998, p. 15)

Louro (1992) entende os gêneros como uma categoria que coopera perante a organização social, de “serem dinâmicas, construídas e passíveis de transformação” e a relação do ser humano com o ambiente. “Daí advém da importância de se entender o fazer-se homem ou mulher como um processo e não como um dado resolvido no nascimento” (Louro, 1992, p. 57). Entender as desigualdades na representação social, no reconhecimento enquanto trabalhador, na hierarquização dos espaços ambientais, na subjugação dos corpos femininos, não é apenas uma questão intrínseca ao gênero, mas principalmente uma questão para a dimensão socioambiental (Torreão, 2007).

Pensando na relação de mulher e ambiente que Françoise d'Eaubonne, em 1978, fundou o movimento Ecologia e Feminismo (Flores e Trevisan, 2015, p.12), considerando que a mulher e a natureza são vítimas do sistema patriarcal e ambos são utilizados como forma de exploração para apropriação de recursos e subjugação, como o machismo e a agroindústria que utilizam a submissão para inferiorizar o importante papel que ambos exercem sobre a proteção do espaço natural (Flores e Trevisan, 2015).

Yayo Herrero (2007) diz que sinteticamente as propostas ecofeministas levam às reivindicações de melhorias a saúde das comunidades humanas, à apreciação e inclusão do conhecimento popular, à participação política e social das mulheres frente às políticas econômicas e respeito à diversidade. Siliprandi (2000) vai além e diz que as contribuições das mulheres no pensamento socioambiental não devem ocorrer apenas por terem nascido mulher, mas por ocuparem atividades que possuem particularidades na sociedade, oferecendo pontos de vista que os homens, por não terem a mesma história e a cultura da mulher, não conseguem alcançar.

O ecofeminismo pode ser uma importante vertente do feminismo para se buscar o protagonismo do parto e uma melhora na dimensão socioambiental, pois é uma linha de pensamento com que se contestam desigualdades e violências no corpo social, pensando-se como uma forma antiautoritária, podendo utilizar essa linha de estudo para emancipação política e empoderamento das mulheres.

Entre políticas e mobilizações feministas, outro importante movimento que poderá atuar no protagonismo da mulher é o movimento do parto humanizado.

4.2 MOVIMENTOS DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Movimentos para humanização do parto surgiram no mundo na década de 50 e 60 como uma nova forma de ver (e rever) a mulher e o parto. Entre os movimentos que iniciaram essa nova visão foram os movimentos pelo *parto sem dor* (preparando a mulher para o parto e a acompanhando, retirando a tensão e o medo sem métodos farmacológicos) e o *parto sem medo* (criado por DickRead, em que a mulher confiante, que compreende o parto, sente menos ou tem ausência de dor), posteriormente o *parto sem violência* (método Lamase e Laboyer, em que envolve a recepção da parturiente de forma adequada pela equipe que irá atendê-la).

Nos campos da saúde, toda a crítica ao modelo de assistência ao parto foi marginalizada até a o final da década de 70, quando um discurso médico foi publicado por um pesquisador de ponta da fisiologia obstétrica, O *Bases fisiológicas y psicológicas para el manejo humanizado del parto normal*, de Roberto Caldeyro Barcia (1979), em que reescreve o modelo de assistência, dizendo ser o anterior inadequado, propondo mudanças na conduta médica, com o olhar voltado às dimensões fisiológicas, mas também emocionais do parto. Apesar de fazer menção ainda à representação da mulher como vítima de sua natureza, a publicação mexe com cientistas, sendo recebida com hostilidade. No mesmo ano aceleram-se as críticas ao modelo tecnocrático através da criação do Comitê Europeu destinado ao estudo das intervenções obstétricas e diminuição da morbimortalidade perinatal e materna no continente (DINIZ, 2005).

Enquanto isso, também na década de 80, Michel Odent descreve como “devolver” o parto à mulher, colocando-a como protagonista do seu parto, frente ao poderio da medicina e dos médicos, criando um ambiente aconchegante e acolhedor, demonstrando que qualquer interferência pode atrapalhar a respiração, a reação, a concentração e consequentemente o nascimento. Ele segue um pensamento mais naturalista, enfatizando que os hormônios naturais são mais bem recebidos pelo organismo do que os sintéticos, como a ocitocina, hormônio que naturalmente ajuda no trabalho de parto, parto e amamentação; mas (de acordo com o Odent) quando injetados sinteticamente no corpo aumentam as contrações e as dores do trabalho de parto, inibindo a liberação natural e levando à desaceleração do parto, ao cansaço e consequentemente a mais cirurgias e maior tempo de descida do leite materno.

Foram três décadas de discussões sociais do parto sem qualquer validação ou incorporação destes conhecimentos para a qualidade de vida destas mulheres, para só

então, um discurso de um profissional da medicina ter tomado a atenção da comunidade médica. Foucault (2014), em “A Ordem do Discurso”, explanou um pouco sobre a verdade produzida pela medicina, não essencialmente verdade, mas um discurso ou ideia que não seja feita por um especialista na área não dá credibilidade ao fato ocorrido e fica apenas como credence popular. Por mais que o parto seja vivenciado pela mulher há milênios e tenha sido estudado exaustivamente nas últimas décadas por cientistas sociais, somente a grande e soberana medicina poderia dar esta validação aos estudos, mesmo que essa área de saber não tenha dado até então esse olhar ao parto. Não é aleatório que para compor este comitê foram chamados inicialmente profissionais de saúde e epidemiologistas e só depois sociólogos, parteiras e usuárias. Também não é surpresa entender, a partir dessa ocorrência, os motivos da interferência da medicina no protagonismo da parturiente e no parto em si.

Assim, o movimento pela medicina baseada em evidências (MBE), reescrito pela interpretação dos ativistas, vem trabalhando para as mudanças além do campo teórico, atingindo as recomendações da OMS, trazendo através do movimento pelo parto humanizado uma *descorporização* da tecnologia envolvida no processo do parto e um protagonismo maior da parturiente e o envolvimento com os seus cuidadores (DINIZ, 2005).

O movimento de humanização do parto abre questões de debates em diversas áreas do conhecimento, entre esses, as evidências de melhora significativa de qualidade de vida, retirando o protagonismo das mãos dos médicos e os devolvendo aos corpos das mulheres, colocando-os em autonomia (PEREIRA & MOURA, 2008), diminuindo assim os casos de necessidade de medicalização, recursos hospitalares e estresses.

Assim, o nascimento antes visto como uma passagem perigosa e assustadora na qual a mulher precisava de um resgate, renasce como um processo fisiológico, importante, pessoal, sexual e familiar, inspirando uma nova estética na qual são bem vindos os gemidos, as dores, os genitais, as emoções, secreções, imprevisibilidades, as marcas pessoais e os carinhos. (DINIZ, 2005)

No Brasil, o movimento propõe uma mudança de paradigma na assistência ao parto, consensualmente pela Organização Mundial da Saúde – OMS, de 1985, além do incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, o alojamento conjunto (mãe e recém-nascido), a presença de acompanhante no processo de parto, a atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos normais, além da recomendação de

modificações de rotinas hospitalares desnecessárias, que geram riscos e excessivas intervenções como as já mencionadas episiotomia, ruptura da bolsa, enema, tricotomia, e, particularmente, partos cirúrgicos ou cesáreas (TORNQUIST, 2004).

Nada de politicamente útil acontece até que as pessoas comecem a dizer coisas nunca ditas antes, permitindo assim que visualizemos práticas novas, ao invés de apenas analisar as velhas (Rorty, 1993).

O movimento, surgindo no país timidamente na década de 70, trata o parto como um evento natural e fisiológico, por profissionais inspirados na prática de parteiras e índios no Paraná, de grupos de Yoga como no Instituto Aurora do Rio, entre outros locais. Na década de 80, surgem grupos que propõem mudanças nas práticas obstétricas, como o coletivo feminista Sexualidade e Saúde em São Paulo. Somente em 1993 é fundada a Rede Humanização do Parto e do Nascimento, a Rehuna (DINIZ, 2005). A Rehuna é um programa de mudanças que clamam por melhores condições e por justiça, composta por profissionais da saúde, usuárias, psicólogas e profissionais liberais que trabalham na implantação de serviços e pesquisa (REHUNA, 1993).

A atuação da Rehuna ocorreu simultaneamente com o fortalecimento das redes de computadores no Brasil. O ativismo de mulheres pela internet foi um passo importante para a propagação de informações e luta contra a violência obstétrica institucional. A partir de meados da década de 90, muitos encontros foram organizados pela saúde coletiva e defesa do SUS, como o de parto natural e consciente no Rio, que acontecem anualmente para formar a comunidade e, mais ainda virtualmente perto do novo século, através de listas eletrônicas como “Parto Natural”, “Amigas do Parto”, “Rehuna”, “Materna”, “Parto Nosso”, “Mães Empoderadas”— a grande maioria criada por usuárias do SUS da classe média—, gerando grandes iniciativas pessoais e institucionais, elaboração de políticas públicas, entre outras.

No que concerne à discussão sobre a violência institucional na assistência ao parto, essa possibilidade de troca que as novas tecnologias de comunicação favoreceram e impulsionaram, mostraram, na prática, a possibilidade de fortalecimento das lutas por meio do ciberativismo. Assim, a utilização do ciberespaço se configuraria como um espaço de continuidade da reivindicação de direitos reprodutivos, neste caso, de enfrentamento à violência obstétrica. (Sena e Tesser, 2017, p. 210).

Em 1994, foi inaugurada no Rio de Janeiro a primeira maternidade pública humanizada e, em 1998, o prêmio Galba Araújo para maternidades humanizadas e casas de parto que aderem as recomendações da OMS, como presença de acompanhantes no pré-parto, parto e pós-parto, assistência às gestantes de baixo risco por enfermeiras e controle de taxas de cesárea, aumentando a aderência de serviços de hospitais, conferindo legitimidade ao movimento humanizado, ainda que atualmente seja alvo de resistência de médicos, como nas casas de parto (DINIZ, 2005).

Em 2000, foram lançados o Programa de Humanização no Pré-Natal e nascimento (não efetivo atualmente) e o Programa de Humanização de Hospitais. Em 2010, foi realizada uma pesquisa pela Fundação Perseu Abramo, mostrando que 25% das mulheres que tiveram partos normais (nas maternidades públicas e privadas) sofreram violência obstétrica, comovendo a opinião pública e dando rumo às diversas pesquisas acadêmicas e ações de movimentos sociais de mulheres em prol da humanização do parto, que passaram a complementar e investigar este tema. Foi através deste movimento que a violência obstétrica passou a ser um termo utilizado e problematizado em escalas ainda não vistas (Sena e Tesser, 2017).

4.3 CIBERATIVISMO

Nos últimos anos é possível observar uma maior discussão, problematização e participação política das mulheres sobre direitos reprodutivos, graças a propagação do ciberativismo (Sena, 2017). Com a expansão da internet, os surgimentos das redes sociais proporcionaram o surgimento dos movimentos sociais em rede, de forma que compartilhassem ideais e ideias, a internet passou a ser infraestrutura para comunicação e articulação (MACHADO, 2015)

Entre as organizações crescentes e de mobilização social mundial de problemas relacionados a direitos humanos, democracia e transparência, foi o Avaaz, traduzido para 15 línguas, que conseguiu a aprovação da Lei Ficha Limpa no Brasil. Entre outros, temos o movimento da primavera Árabe, em 2010, resultando na queda de três chefes de Estado: Abidine Ben Ali (Tunísia), Hosni Mubarak (Egito) e Muammar Gaddafi (Líbia), além da introdução de reformas democráticas em alguns países árabes. O 15-M na Espanha, que levou às ruas dois milhões de pessoas, e o movimento Occupy, nos Estados Unidos, para uma democracia mais participativa, maior controle social sobre o mercado financeiro e transparência Pública (MACHADO, 2015).

Estes movimentos envolvem grandes mobilizações orientadas pela identificação de indivíduos e valores comumente universais; como direitos humanos e liberdade de expressão. *“Para processos de mudança social interação, intenção, identidade e ação desempenham papéis fundamentais, criando um ambiente propício à emergência de novas ações coletivas.”* (MACHADO, 2015, p. 20). E foi devido às redes sociais e ao novo ativismo das redes, que agregam e constroem novos atores políticos, que a humanização do parto e a violência obstétrica passaram a ser definidas e informadas.

Em 2007 e 2010, a *violência obstétrica* como termo passou a ser cunhado e saiu da invisibilidade e da normalização pelas mulheres. Anteriormente, devido à complexidade de articulação e propagação de informação, a violência praticada com as gestantes, no parto e no pós-parto não era enxergada pela população como uma violência grave, o que gerava o não envolvimento do público com a questão. (Sena e Tesser, 2017)

Poderíamos definir “ciberativismo” como toda estratégia que persegue a mudança da agenda pública, a inclusão de um novo tema na ordem do dia da grande discussão social, mediante a difusão de uma determinada mensagem e sua propagação através do ‘boca a boca’

multiplicado pelos meios de comunicação e publicação eletrônica pessoal.
(UGARTE, 2008, p. 77)

Além disso, ele é utilizado pelas mulheres para reafirmar o seu protagonismo, tornando-se mais visível perante a sociedade, o que se transborda de forma *off-line*, pois muitas destas interações saem do campo virtual para o real.

Muggah e Diniz afirmam que a internet, como meio de comunicação, vem sendo utilizada pelos indivíduos socialmente engajados, que estão adotando estratégias “cada vez mais proativas para reduzir os níveis de violência (...) sendo cidadãos engajados em denunciar injustiças” (p.23) e não vem sendo aproveitados como se esperaria, pelas autoridades públicas e atores envolvidos com segurança:

Parece haver mais e mais exemplos de mídias sociais trazendo à tona histórias que previamente não eram contadas, incluindo aquelas que revelam o quanto populações vulneráveis e carentes de serviços sofrem com a violência. As novas mídias transmitem informação mais rapidamente do que meios tradicionais, oferecendo frequentemente o apoio de recursos visuais e de relato em tempo real, o que provoca uma revolução fundamental nas maneiras pela qual a informação é produzida, consumida e disseminada (Muggah e Diniz, 2014, p. 20)

A internet foi e é uma importante aliada para a disseminação de informação para as mulheres no campo da saúde, permitindo adquirirem maior controle e poder de decisão sobre os tratamentos, condutas e sobre o próprio corpo (SENA & TESSER, 2017). Na carta de Ottawa⁷⁶ é reforçado que autonomia da mulher é estratégia para a promoção da saúde e o aumento das possibilidades que indivíduos e comunidades podem exercer controle e cuidado sobre si.

Outra função importante das redes sociais é a democracia da informação, produzindo outras versões das mídias convencionais, desestruturando verdades, permitindo o social, enriquecendo a vida cotidiana e as múltiplas intervenções e mudanças singulares (PEREIRA, 2008), dando outros olhares para movimentos de grupos historicamente discriminados, como o de mulheres e permitindo sua fluidez com mais facilidade.

---

⁷⁶ A carta de Ottawa é um documento apresentado na primeira Conferência Internacional sobre Promoção da saúde, realizado no Canadá em 1986, que busca contribuir com as políticas de saúde em todos os países, disponível no site: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

Redes sociais, como o Facebook, permitem que mulheres ativistas do parto natural e do feminismo possam ampliar sua rede de contatos, firmar laços, provocar reflexões, tornando o indivíduo, a causa e os processos mais acessíveis e visíveis. (RECUERO, 2011).

Agindo assim, o feminismo constrói não uma, mas muitas identidades, e cada uma delas, em suas existências autônomas, apoderam-se de micropoderes na teia universal tecida pelas experiências adquiridas no decorrer da vida (CASTELLS, 2010. p. 238).

Com esse histórico, o feminismo, o ecofeminismo, os movimentos pelo parto natural se perpetuam no ciberativismo. Redes Sociais, grupos de apoio, rodas de conversa, conferências e congressos nacionais, atuação de doulas, enfermeiras obstétricas e obstetrites formadas com olhar voltado à autonomia da mulher, são posições, mudanças, reivindicações e transformações de estruturas já consolidadas, para a construção de novas identidades e para o fortalecimento de mulheres em luta por uma sociedade mais igualitária, inclusive em seu protagonismo na saúde, na gestação, no parto e no pós-parto.

5. CONCLUSÃO: POLÍTICAS PÚBLICAS E A AUTONOMIA DA MULHER

Políticas Públicas que em sua concepção destaquem as questões de gênero, reconhecendo as particularidades que a mulher possui, são essenciais para o desenvolvimento e autonomia das mulheres, contribuindo para o seu empoderamento, enquanto fator que representa liberdade no processo de escolha e acesso a direitos visando uma melhoria na qualidade de vida, contribuindo assim, para um desenvolvimento sustentável (TORREAO 2007, p. 14);

Um dos maiores desafios deste trabalho foi demonstrar a importância das dinâmicas de gênero frente à uma crise socioambiental, que conforme demonstrado é cognitiva e decorrente de tratamentos desiguais e discricionários, com destaque na saúde da mulher e no momento do parto. Questionar os pilares sociais que são constituintes no processo socioambiental de como é visto o parto e, a partir disso, buscar alternativas para a melhoria de toda essa dimensão.

Refletir sobre a relação da autonomia das mulheres e a dimensão socioambiental é reconhecer também a negligência que é dada à participação das mulheres ligadas às questões sociais, políticas e de saúde, focando nesta dissertação no simples fato delas poderem decidir (politicamente, socialmente) em seus próprios partos. Existem estudos, como o de Domingues et al (2005), que demonstram que uma experiência positiva no parto da vida das mulheres podem trazer uma importante mudança na história de vida individual, e conseqüentemente para a sua relação com os outros seres, elementos e integrantes de nossos ambientes. Assim como, o oposto também é real, e a violência obstétrica impacta a saúde física e emocional feminina de forma extremamente negativa⁷⁷⁷⁸ e contamina nosso entorno de degradação.

O processo de construção e desconstrução é contínuo, o ecofeminismo traz a percepção de que o parto ainda é um ambiente que visa a subjugação do corpo das mulheres frente ao patriarcado (poder médico, poder masculino) não deixando a parturiente ser tomadora de decisões nem do que lhe pertence - o próprio corpo. As políticas (sociais, públicas, de humanização, entre outras), não estão sendo decididas pelas mulheres, sendo dominadas pelos meios masculinos. Para que as questões de gênero sejam refletidas nos

⁷⁷ . D'Oliveira AFPL, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. Lancet. 2002; 359(9318):1681-5.

⁷⁸ Gomes AMA, Nations MK, Luz MT. Pisada como pano de chão: experiência de violência hospitalar no Nordeste Brasileiro. Saude Soc. 2008; 17(1):61-72.

projetos e planejamentos de ideias e políticas, é necessário reconhecer as especificidades das mulheres na dimensão socioambiental, não podendo elas estarem desligadas de todas as esferas que a compõem, mas sim, integradas e rodeadas dos aspectos sociais, culturais e históricos que perpassam a vida dessas mulheres. A busca e a realização da igualdade de gênero é condição essencial para se pensar em uma promoção socioambiental.

“Igualdade e equidade de gênero não são apenas uma questão de direitos humanos fundamentais e justiça social. Mas como os bancos mundiais e outros descobriram: A igualdade de gênero é essencial para as economias dos países e para o sucesso das iniciativas de desenvolvimento”.⁷⁹. (Ozyol e Çobanoglu 2013, pag10)

Mobilização social e pública, discussões das problemáticas socioambientais, reformulação, criação e validação de cursos para a atuação de profissionais competentes, podem refletir uma abertura para a inclusão de práticas que contribuem para o protagonismo da mulher no parto e, conseqüentemente, uma mudança na prática na estrutura socioambiental. Sabe-se que o discurso de igualdade é um conceito bem simples na teoria, mas complicado na prática e que deve abranger ainda a igualdade salarial, igualdade na mídia internacional, aumento de representação de mulheres em fóruns internacionais, combate a descriminalização de gênero nas instituições e no mercado de trabalho, entre outros.

Essas pressões já ocorrem nas agendas de desenvolvimento, no aumento de escolarização e investimento de educação e de conhecimento para meninas no mundo (Connel, 2015), nos fóruns globais e um esforço no alcance de metas para igualdade de gênero (é um dos 17 objetivos do desenvolvimento sustentável, no Anexo A). Apesar de ainda serem fracas na comparação do tamanho do problema e ainda combatidas por grupos conservadores (como no exemplo, em Pequim, o termo “gênero” foi combatido por grupos ultraconservadores, por dizerem que é um código para “feminismo”), encerrando essas conferências (Benden e Goetz, 1998).

Após os resultados eleitorais para a presidência do Brasil neste ano de 2018, a perspectiva para o direito das mulheres e para o parto humanizado não são boas: Jair Bolsonaro, do partido social liberal (PSL), candidato de extrema direita, ganhou as eleições no segundo turno contra Fernando Haddad, do partido dos trabalhadores (PT). Em sua

⁷⁹ “Gender equality and equity are not only a question of fundamental human rights and social justice. But as the World Bank and others have found: Gender equality is essential for countries economies and the success of development initiatives. Tradução Livre.

candidatura, o presidente eleito discursou em diversos momentos contra a igualdade de gênero, seja no trabalho⁸⁰, na saúde ou na segurança⁸¹.

A única declaração a respeito de parto do próximo presidente do país é sobre cáries em gestantes e isso ocasionar partos prematuros⁸² e a diminuição da licença maternidade já pequena⁸³ no país⁸⁴. Não existe em seu plano de governo nenhuma menção a parto humanizado, a segurança da mulher e tão pouco tem algo concreto sobre saúde⁸⁵. Demonstrando o quanto o parto humanizado é ignorado pelo políticos, seus assessores e pela população que o elegeu, a mulher grávida tem preocupações muito mais imediatas e importantes do que cáries e precisam assegurar os seus direitos e não perde-los. A mulher é colocada pelo presidente eleito como algo trabalhoso, subjugado, fisiológico e corrobora uma sociedade machista e patriarcal. Mais do que isso ele prometeu em rede nacional acabar com “ativismos” no país⁸⁶, com esse discurso ficou dúvida se o acabar seria “criminalizar”, “matar” ou “exilar”, a única certeza que fica é que movimentos sociais e activismos de qualquer tipo no país nos próximos anos, não serão bem vistos.

Além de tudo isso, logo após a eleição, Bolsonaro afirmou que ia juntar o ministério do meio ambiente com o ministério da agricultura para “economizar recursos”⁸⁷. Apesar de ter voltado atrás da decisão⁸⁸, este discurso demonstra seu entendimento do ambiente como algo reduzido, mais do que isso, subordinado (ao homem, à agricultura, a economia, entre outros).

⁸⁰ Bolsonaro afirma que não empregaria mulher com o mesmo salário de homem. Notícia disponível no site: https://www.huffpostbrasil.com/2018/08/18/bolsonaro-afirmou-sim-que-nao-empregaria-mulher-com-mesmo-salario-de-homem_a_23504540/.

⁸¹ Bolsonaro afirma que é contra a lei do feminicídios. Notícia disponível no site: <https://www.metropoles.com/brasil/politica-br/lei-de-feminicidio-no-bolso-ou-pistola-na-mao-pergunta-bolsonaro>

⁸² Bolsonaro propõem cuidar de cáries para evitar bebês prematuros. Notícia disponível no site: <https://www.revistaforum.com.br/bolsonaro-propoe-cuidar-de-caries-para-evitar-bebes-prematuros/>

⁸³ Em comparação aos de países de primeiro mundo, como Suécia (240 dias), Reino Unido e Noruega (315 dias)

⁸⁴ Bolsonaro defendeu diminuição da licença maternidade, disponível no site: <https://veja.abril.com.br/politica/bolsonaro-defendeu-reducao-da-licenca-maternidade/>

⁸⁵ Plano de Governo de Jair Bolsonaro, intitulado: “O caminho da Prosperidade”, disponível no site: <https://abrilveja.files.wordpress.com/2018/10/plano-de-governo-jair-bolsonaro.pdf>

⁸⁶ Bolsonaro afirmou seu desejo de acabar com a atuação das organizações da sociedade civil em seu pronunciamento oficial no dia 7 de outubro, veiculado pela Internet logo após a confirmação, pelo Tribunal Superior Eleitoral.

⁸⁷ Bolsonaro quer unir ministérios da agricultura e meio ambiente. Notícia disponível no site: <http://recordtv.r7.com/jornal-da-record/videos/bolsonaro-quer-unir-ministerios-da-agricultura-e-meio-ambiente-30102018>

⁸⁸ Bolsonaro recua em unir Ministério da Agricultura com meio ambiente. Disponível no site: <https://noticias.r7.com/brasil/bolsonaro-recua-em-unir-ministerio-da-agricultura-com-meio-ambiente-01112018>

Além das suas falas demonstrarem total desconhecimento sobre o país, sobre o cargo que pretende ocupar, na quarta feira dia 14 de novembro de 2018, cuba anunciou abandonar⁸⁹ o Programa Mais Médicos⁹⁰ no Brasil devido às declarações feitas pelo presidente eleito, afetando cerca de 28 milhões de brasileiros e 2.857 municípios em áreas remotas e vulneráveis sem atendimento.

A última, dois dias antes da entrega desta dissertação é um despacho, do dia 03 de maio de 2019, que o ministério da saúde posiciona-se contra o termo “violência obstétrica”, dizendo que tem uma “conotação inadequada, que não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado”. A catástrofe anunciada é a perspectiva que aguardamos de toda a dimensão socioambiental de que aqui falamos.

E devido a isso, nossas perspectivas nacionais são as piores possíveis no que concernem direitos e protagonismo da mulher e parto humanizado, pois é possível notar que os objetivos de uma sociedade mais igualitária devem contemplar o socioambientalismo em todas as suas esferas, materializando a criação e a efetivação de iniciativas do estado e da sociedade civil, como leis e políticas que modificam a relação que a humanidade divide com o meio ambiente, além disso, percebe-se que a qualidade de vida da sociedade, principalmente em suas questões de igualdade de gênero, contribui para uma melhoria na assistência ao parto, assim como o protagonismo da mulher no parto é uma das variáveis que contribuem para a melhora das condições socioambientais.

Condigno a este clima de terror entende-se aqui que o ambiente universitário é importante para a perpetuação da pesquisa realizada em diversos cursos e que existem possibilidades infinitas de reflexão e pensamentos sobre a temática utilizada, assim como acerca de sua extensão em outros programas e metodologias. Assim, entende-se que o estudo da dimensão socioambiental revelando sua característica ampla e abrangente referindo-se ao gênero ainda pode ir além, devido à importância da relação destes sujeitos na contemporaneidade e do convencimento de que gênero e pesquisa ambiental podem ter um papel essencial na construção de um mundo (mais) democrático.

---

⁸⁹ Mais Médicos: O que disseram Cuba e Bolsonaro sobre a saída dos cubanos no programa. Notícia disponível no site: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-46210587>

⁹⁰ O Programa Mais Médicos foi introduzido no Brasil em julho de 2013, como medida para combater as desigualdades de acesso à atenção básica resolutiva. Apesar de diversos outros programas terem sido implementados anteriormente para tal, como o PISUS (Programa de interiorização do Sistema Único de Saúde, em 1993), e o PROVAB (Programa de Valorização dos Profissionais de Atenção Básica em 2011), somente o Mais Médicos conseguiu levar profissionais médicos para áreas remotas na magnitude necessária para suprir a demanda dos municípios. (Oliveira et al, 2015)

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMOVAY, R. **Construindo a Ciência Ambiental**. São Paulo: Annablume, 2002.
- AGUIAR, J.M. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. FMUSP. São Paulo, 2010
- ALFONSO, et al. Validación del sistema ultramicroelisa en la certificación de placenta humana como materia prima farmacéutica y cosmética. **Rev Cubana Farm** vol.48 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun, 2014.
- Arendt H. Sobre a violência. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2009.
- Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2001; 6(1): 63-72.
- BADINTER, E. **O conflito**: a mulher e a mãe. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. São Paulo: Círculo do Livro, 1980.
- BALASKAS, J. 1996. **Parto Ativo**: guia Prático para o Parto Natural. São Paulo: Ed. Ground, 1996.
- BENDEN, S. GOETZ, A. Who needs (sex) when you can have (gender)? Conflicting discourses on gender at beijing. *Feminist Visions of development: Gender, analysis and Policy*. Londres, 1998.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.3, 2005. (no prelo).
- BLAY, E.A., AVELAR, L. organizadoras. 50 anos de feminismo: Argentina, Brasil, Chile: A construção das Mulheres como Atores Políticos e Democráticos. São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo. Fapesp, 2017.
- BÔLLA, K. D. S.; MILIOLI, G.; REICHOW, J. R. C. perspectivas da complexa relação entre saúde e ambiente. **R. Inter. Interdisc. INTERthesis**, Florianópolis, v.10, n.2, p. 310-333, Jul./Dez. 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde/Febrasgo/Abenfo 2001. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília.
- BRENE, A. Correa. História da parturiação no Brasil, século XIX. **Cadernos de saúde pública**, volume 7, n2. Rio de Janeiro, apr/Jun 1991
- Briquet R. *Obstetrícia Normal*. 2ª edição atualizada por D. Delascio e A. Guariento. [s.l.], São Paulo, SP; 1970.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2010.
- CAHILL, H.A. Male appropriation and medicalization of childbirth: an historical analysis. *Philosophical and ethical issues*, 2000
- CALDEYRO-BARCIA. **Bases fisiológicas y psicológicas para el manejo humanizado del parto normal**. Centro latino-americano de Perinatología Y desarrollo Humano. Montivideu, 1979.

CAMPONOGARA, S. et al. Uma revisão sistemática sobre a produção científica com ênfase na relação entre saúde e meio ambiente. **Ciência e Saúde Coletiva**, 13(2), 427-239, 2008.

CARNEIRO, B. S. Ecofeminismo e gestão planetária. **Anais do XXI Encontro Estadual de História - ANPUH-SP**, Campinas, setembro, 2012.

CARVALHO, M. O que é natureza. Brasiliense, São Paulo, 2003.

CARVALHO, M. B.; PAGOTO, E. L.; VIVIANI NETO, A.; MEYER, G. Dimensão socioambiental, mudança social e participação política. In: ZANIRATO, S. H. (Org.). **Mobilização e Mudança Social: experiências de participação política na sociedade contemporânea**. 1ed.São Paulo: Annablume, v. 1, p. 37-61, 2013.

CARVALHO, Maria Luiza Mello de. A participação do pai no nascimento da criança: as famílias e os desafios institucionais em uma maternidade pública. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro.

CASTELLS, M. O “verdejar” do ser: o movimento ambientalista. In: CASTELLS, M. **O Poder da Identidade**. Vol. 2, 5ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

CASTELLS, M. O poder da identidade. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

Chaves, R.L. O nascimento como experiência radical de mudança. **Caderno de saúde Pública**, Vol.30 supl.1, Rio de Janeiro, 2014

CLARK SL, SIMPSON KR, KNOX E, GARITE TJ. Oxytocin: new perspectives on an old drug. *Am J Obstet Gynecol* 2009; 200:35.e1-6.

COIMBRA, J. A. A. Linguagem e percepção ambiental. In: PHILIPPI JR., A.; TUCCI, C. E. M.; HOGAN, D. J.; NAVEGANTES, R. Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais. São Paulo: Signus Editora, 2000.

COLCHESTER, M. Resgatando a natureza: comunidades tradicionais e áreas protegidas. In: DIEGUES, A. C. (Org.). Etnoconservação: novos rumos para a proteção da natureza nos trópicos. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 225-256.

CONNELL, R.; PEARSE, R. **Gênero: Uma perspectiva Global**. São Paulo: InVersos, 2015.

COUTO RC, PEDROSA TMG, NOGUEIRA JM. Infecção Hospitalar: epidemiologia e controle. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 1999

CREMESP. Ética em ginecologia e obstetrícia. Cadernos CREMESP. 3a ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2004.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CRIZÓSTOMO C. D. et al. Vivência de Mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Esc Anna Nery R Enfermagem**, mar; 11 (1): 98 – 104, 2007.

D'EAUBONNE, Françoise. Le féminisme ou la mort. Paris: Pierre Horay. 1974

DAVIS-FLOYD, R. E. The rituals of American Hospital Birth, pp. 323-340. In D McCurdy (ed.) **Conformity and Conflict: Readings in Cultural Anthropology**. Harper Collins, Nova York. 1994

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.9, n.1, p.7-13, 2004.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 699-705, Sept. 2005.

DICIO, Dicionário online em português. 2018.

Dimas Floriani, José Edmilson de Souza Lima, José Julio Nunes Ferreira e Marcelo Stein de Lima Sousa, « Para pensar a ‘subjetividade’ no debate do sócio-ambientalismo », Polis [Online], 27 | 2010, posto online no dia 13 Outubro 2012

DINIZ, C. S. G. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social**. 1997. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/Departamento de Medicina Preventiva, São Paulo, 1997.

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

ERGAS, C. YORK, R. “Women’s status and carbon dioxide emissions: A quantitative cross-national analysis”, social Science Research 41:965-76, 2012

FAÚNDES, A.; CECATTI, J.G. A operação cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. **Caderno saúde Pública**, vol. 7. n.2. Rio de Janeiro, 1991.

FEDERECI, S. Calibã e a Bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva. editora elefante. São Paulo, 2017.

FLORES, B.N. & TREVISAN, S.D.P. Ecofeminismo e comunidade sustentável. Revistas estudos feministas, vol23. Florianópolis. 2015

FOUCAULT, M. **A História da Sexualidade I: A vontade de Saber**, 2ed, São Paulo: Paz e Terra, 2015.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 24ed., São Paulo: Edições Loyola, 2014 (Leituras Filosóficas).

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Organização e introdução de Roberto Machado. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

FOUCAULT, M. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. Trad. Lúcia M. Ponde Vassalo. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREIRE, P. R. N. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991.

GOLÇALVES, C. W. P. **Os (des)caminhos do meio ambiente**. 15 ed. São Paulo: Contexto, 2011.

GRIBOSKI, R. A; GUILHEM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto contexto - enferm.** [online], vol.15, n.1, pp.107-114, 2006.

GUEDES, R. N. ; FONSECA, R.M.G.S. A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2011;45(esp.2):1731-5.

GUIMARÃES, R.P. & FONTOURA, Y.S.R. Rio+20 ou Rio-20? Crônica de um fracasso anunciado. *Ambient. soc.* vol.15 no.3 São Paulo Sept./Dec. 2012

HERRERO, Y. Ecofeminismo: una propuesta de transformacion para un mundo que agoniza. In *Rebelión*. 2007

HUMANIZASUS. Ministério da Saúde. Secretaria-executiva. **Núcleo técnico da política Nacional de humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Hyde MJ, Silvia AAM, Dias MAB, GAMA SGN, RATTNER D, MOREIRA ME, et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. *Reprod Health*

JACOBI, P. Educação ambiental, cidadania e sustentabilidade. *Cadernos de Pesquisa*. Cadernos de Pesquisa. São Cadernos de Pesquisa. Paulo: Autores Associados, n. 118, p. 189-205, 2003.

JACOBI, P. Educação Ambiental: o desafio da construção de um pensamento crítico, complexo e reflexivo. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 233-250, maio/ago. 2005

JACOBI, P. Dilemas socioambientais na gestão metropolitana: Do Risco à busca da sustentabilidade urbana, *Revista de ciências Sociais*, 25 de outubro de 1006, p.115-134

JAFFEE, S.; HYDE, J. S. Gender differences in moral orientation: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 126(5), 2000.

KONDO, C; NIY, D; DINIZ, C.S.G. Violência Obstétrica é violência contra a mulher: Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica, 1.e.d. São Paulo, 2014.

LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica 1. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LANSKY, S; FRICHE, A.A.M; CAMPOS, D; BITTENCOURT, S.D.A.; CARVALHO, M.L; FRIAS, P.G; CAVALCANTE, R.S; CUNHA, A. J.L.A. Pesquisa Nacer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública* vol.30 supl.1 Rio de Janeiro 2014

LAYRARGUES, P.P. Educação ambiental no Brasil: o que mudou nos vinte anos entre a Rio 92 e a Rio+20. *ComCiência* no.136 Campinas mar. 2012

LAZARUS, Richard. Pursuing “environmental justice”: the distributional effects of environmental protection. *Northwestern University Law Review*, n. 87, 1993, p. 787/857.

LEFF, E. Epistemologia ambiental. São Paulo: Cortez Editora, 2002.

LEFF, E. Racionalidade ambiental: a reapropriação social da natureza. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LEFF, E. Saber ambiental. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

LIMA, B.S. Parto humanizado: doulas e enfermeiras obstétricas na assistência ao nascimento. seminário internacional de educação, n1, 2016.

LISAUSKAS, R. Com medo da violência no parto, mãe leva pistola para a maternidade. Estadão. 08/08/2017; Acessado no dia 09 de agosto de 2018. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/blogs/ser-mae/com-medo-de-violencia-no-parto-mae-leva-pistola-para-a-maternidade/>

LOURO, G. L. Corpo educado, pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2000.

LOURO, G. L. Uma leitura da História da Educação sob a perspectiva do gênero. In: Teoria & Educação. Porto Alegre. Pannonica, n6. 1992

Lowy, M. Ecosocialismo, por uma ecologia socialista. Entrevista especial – Unisinos, 22 de fevereiro de 2011.

MACEDO, R. L. G. Percepção e Conscientização Ambiental. Lavras: Editora UFLA/FAEPE, 2000, 132p.

MACGREGOR, S. Gender and climate change: From impacts to discourses. Journal of the Indian Ocean Region, 6 (2): 223-38, 2010.

MACHADO, J. DAS REDES ÀS RUAS: OS MOVIMENTOS SOCIAIS E A MOBILIZAÇÃO DAS IDENTIDADES. In: ZANIRATO, S. H. (Org.). Mobilização e Mudança Social: experiências de participação política na sociedade contemporânea. 1ed.São Paulo: Annablume, v. 1, p. 11-23, 2015.

MAGALHÃES F. A obstetrícia no Brasil. Rio de Janeiro: Leite Ribeiro;1922.

MAIA, M. B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Fio-Cruz, 2010.

MALHEIROS, P. A.; ALVES, V. H.; RANGEL, T. S. A.; VARGENS, O. M. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 329-37

MARTIN E. The woman in the body. Boston: Beacon Press, 1987.

MARTINEZ ALIER, J. O ecologismo dos pobres: conflitos ambientais e linguagens de valoração. São Paulo: Contextos, 2009.

MARTINS, A.C. Paternidade: Repercursões e desafios para a área de saúde. Revista Pós Ciências Sociais vol. 6, nº11, 2009

MASCARELLO, KC, HORTA, B.L. SILVEIRA, M.F. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. Rev Saude Publica. 2017;51:105

MEDEIROS, R.M.K; SANTOS, I.M.M; SILVA, L.R. A escolha pelo parto domiciliar: História de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. Esc. Anna Nery. Ver. Enferm, 2008. 12(4):765-72

MELUCCI, A. O jogo do eu. São Leopoldo: Ed. da Unisinos, 2004.

MENDES, V. L. F. M. Uma clínica no coletivo: experimentações no programa de saúde da família. São Paulo: Hucitec, 2007

MIES, M E SHIVA, V: ecofeminismo teoria, critica y perspectivas. editora Icaria,1995.

MIES, M.; SHIVA, V. Ecofeminismo. Lisboa: Instituto Piaget,1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.

MENDONÇA, F. A. **Geografia e meio ambiente**. São Paulo: Contexto, 1993.

MENDONÇA, F. A. Geografia Socioambiental. In: **Terra Livre**, n. 16, p. 113-132, 1º sem. 2001.

MORAES, A. C. R. **Meio ambiente e ciências humanas**. São Paulo: Hucitec, 1994.

MORAES, G.O. O constitucionalismo ecocêntrico na América Latina, o Bem viver e a nova visão das águas. Revista da Faculdade de direito 34 (1), 123-155,2013.

MORENOS, A. El arquetipo Viril protagonista de la historia. Edição Dones. Barcelona. 1986.

MORIN, E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento; tradução Eloá Jacobina. - 8a ed. -Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MORIN, E. A via para o futuro da humanidade, tradução de Edgard de assis Carvalho, Mariza Perassi Bosco. 2 e.d - Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.

MOTA, C. R. As principais teorias e práticas de desenvolvimento. In: Bursztyn, M. (org.). **A difícil sustentabilidade**: política energética e conflitos ambientais. Rio de Janeiro: Garamond, p.27–40, 2001.

MOTT, M. L. **Assistência ao Parto**: Do domicílio ao Hospital (1830-1960). Projeto história. São Paulo. Dez,2002.

MOURO, H, H. Gênero e Ambiente: Reflexões sobre o papel da mulher na questão socioambiental. Tese de mestrado em ecologia humana e problemas sociais contemporâneos. Universidade de Lisboa. 2017.

Muggah R, Diniz G. Prevenindo a violência na América Latina por meio de novas tecnologias. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé; 2014. Disponível em: http://igarape.org.br/wp-content/uploads/2013/05/AE-06_Prevenindoviolenzia.pdf

NOBRE, M.; AMAZONAS, M. Desenvolvimento sustentável: a institucionalização de um conceito. Brasília: Edições IBAMA, 2002.

Norman AH, Tesser CD. Obstetrizes e enfermeiras obstetricas no sistema unico de Saúde e na atenção Primária á saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. Rev Bras Med Fam Comunidade, 2015.

ODENT, M. **A cientificação do amor**. São Paulo: Ed. Terceira Margem, 2000.

ODENT, M. **O Renascimento do parto**. São Paulo: Ed. Saint Germain, 2002.

O'Dougherty M. Plot and Irony in childbirth narratives of middle-class Brazilian Women. *Med Anthropol Q.* 2013

OLIVEIRA, F.P ; VANNI,T; PINTO , H.A; SANTOS, J.T.R; FIGUEIREDO, A.M; ARAÚJO, S.Q; MATOS, M.F.M;CYRINO, E.G. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional, comunicação saúde e educação. Interface. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Assistência ao parto normal:um guia prático. Saúde materna e neonatal. Unidade de maternidade segura. saúde reprodutiva e da família. Genebra (CH); 1996.

PARTO DO PRINCÍPIO; mulheres em Rede pela maternidade ativa. Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”. 2002. Disponível no http://docs.wixstatic.com/ugd/2a51ae_6f70af0dbb714e0894a5f84d96318a3f.pdf acessado em 07/07 de 2018.

PEREIRA, W. A mídia e a construção do cotidiano (uma epistemologia do social midiático). In: CHRISTOFOLETTI, R.; MOTTA, L. G. (Orgs.) Observatórios de mídia: olhares da cidadania. São Paulo: Paulus, 2008.

POLITZER, G. **Princípios elementares de filosofia**. 9.ed. Lisboa: Prelo, 1979.

PORTO-GONÇALVES, C. W. Da Geografia às Geo-grafias: um Mundo em busca de novas territorialidades. In: II Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ciencias Sociales – CLACSO, México, 21-22 nov. 2001

PORTO-GONÇALVES, C. W. A globalização da natureza e a natureza da globalização. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006

PORTO-GONÇALVES. C. W. O desafio ambiental; Org: Emir Sader – Rio de Janeiro: Record, 2011.

PRUDHAM, S. Pimping climate change: Richard Branson, global warming and performance of green capitalism. **Environment and Planning**, A41(7), 1594-613, 2009.

QUINTAS, J. S. **Pensando e praticando a educação ambiental na gestão do meio ambiente**. Brasília: IBAMA, 2002.

RECUERO, R. Redes sociais na internet. 2 ed. Porto Alegre: Sulina, 2011.

REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO (Rehuna). **Carta de Campinas**. (Mimeo), 1993.

RIBEIRO, W. C. A ordem ambiental internacional. 2 ed. 2 reimpr. São Paulo: Contexto, 2010.

RIESCO, M. L. G. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014

RODRIGUES, Arlete Moysés. Produção e consumo do e no espaço: problemática ambiental urbana. São Paulo: Hucitec, 1998.

RORTY, R. Feminism, ideology, and deconstruction: a pragmatist view. Special Issue: Feminism and Prag. **Hypatia**, 8(2), 1993.

SACHS, I. Caminhos para o desenvolvimento o sustentável. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.

SALLEH, A. "Nature, woman, labour, capital: Living the deepest contradiction" in *Natural Causes: Essays in Ecological Marxism*, Nova York, 1998.

Santos, M.F. Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher no Brasil e o Estado de exceção no caso adélir. *Revista Ártemis*, Vol. XVIII nº 1; jul-dez, 2014. pp. 137-146

SANTOS, J.O. & SHIMO, A.K.K. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008

SCOTT, J. *Gender: a useful category of historical analyse*. The american historical association. New York: Columbia University Press.1988

SENNA, L.M. "Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração. A medicalização do parto como porta e palco para violência obstétrica. Orientador. Prof. Dr. Charles Dalcanale Tesser. Florianópolis, SC, 2016

SILIPRANDI, E."Ecofeminismo: contribuições e limites para a abordagem de políticas ambientais". *Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável*, v1,n1. 2000.

SILVA, M.B.O. Obsolescência programada e teoria do decrescimento versus direito ao desenvolvimento e ao consumo (sustentáveis). *Veredas do direito*, Belo Horizonte, v.9-n.17. p.151-196. Janeiro/Junho de 2012

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

SILVIA. A.V.R, SIQUEIRA, A.A.F. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um centro de parto normal. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* 2007 abr; 17(1):126-35.

SOUZA,I. & GALVEZ, M.C.R. Os sentidos e representações do ecofeminismo na contemporaneidade. *Seminário de Pesquisa em ciências humanas*, Paraná, 7ed. 2008.

SOUZA, M. A. A. de, SANTOS, M., SCARLATO, F. C., & Arroyo, M. (1993). *Novo mapa do mundo: natureza e sociedade de hoje, uma leitura geográfica*. São Paulo: HUCITEC/ ANPUR.

SPÓSITO, M. E. B. O embate entre as questões ambientais e sociais no urbano. In: **Dilemas urbanos: novas abordagens sobre a cidade**. São Paulo: Contexto, 2003.

SWAIN, T. N. Pequena introdução aos feminismos. In: SOUSA JUNIOR, J. G.; APOSTOLOVA, B. S.; FONSECA, L. G. D. (Orgs.) *O Direito Achado na Rua*, vol. 5. Introdução crítica aos direitos das mulheres. Brasília: CEAD, FUB, 2011.

TELES, M. A. A. *Breve história do feminismo no Brasil*. 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 2010.

TESSER, C. D.; KNOBELI, R.; ANDREZZO, H. F. A.; DINIZ, S. D. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2015;10(35):1-12. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013).

Thacker SB, Banta HD. Benefits and risks of episiotomy: an interpretative review of the English language literature, 1860-1980. *Obstet Gynecol Surv.* 1983;38:322-38.

THEME FILHA, M. M.; AYERS, S.; GAMA, S. G. N.; LEAL, M. C. Factors Associated With Postpartum Depressive Symptomatology In Brazil: The Birth In Brazil National Research Study, 2011/2012. **Journal Of Affective Disorders (Print)**, V. 194, P. 159-167, 2016.

TOGASHI, H.F. y HACON, V. s. A evolução do debate socioambiental no Brasil: Legislação, etnoconservação e racionalidade ambiental. *Econ. soc. territ* vol.12 no.39 Toluca may./ago. 2012

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

TORREÃO, N. “A liderança feminina no desenvolvimento sustentável”. *Revista Ártemis*, Vol.07, p.101-121. 2007

UGARTE, D. O poder das redes. ed. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2008.

ULLOA, A. A ecogovernamentalidade e suas contradições. **Revista Quadrimestral do Temático Eopolítica**, nº 1, agosto- novembro, 2011.

UN. “The millennium Development Goals Report”. 2015

UNDP. Power, voices and Rights: A turning Point of Gender Equality in Asia and the pacific. 2011

VEIGA, J. E. .O Desenvolvimento sustentável: desafio do século XXI. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

VEIGA, J,E. Para entender o desenvolvimento sustentável. Editora 34 Ltda, 2015.

VENÂNCIO, S. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. **Jornal de Pediatria**, Vol. 79, nº1, 2003.

WALDMAN, M. **Meio Ambiente & Antropologia**. São Paulo: Senac, 2006.

WAGNER. P. **Pursuing the birth machine**. The search for appropriate birth technology. Camperdown, Austrália. ACE Graphics. 1994

WARREN. K. J. **Ecofeminism: Women, Culture, Nature**. Ed. Bloomington, IN: University of Indiana Press, 1997.

ZOLA,I.K. Healthism and disabling medicalization. In *disabling professions*, Maryon Boyars, London, pp 41-47. 1977

ANEXO A

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)⁹¹

Pobreza - “Acabar com a pobreza em todas as suas formas e em todos os lugares”

Fome – “Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável”

Saúde – “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”

Educação – “assegurar a educação inclusiva e equitativa da qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos”

Equidade de gênero – “alcançar igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”

Água e saneamento – “assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e do saneamento para todos”

Energia – “assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos”

Crescimento e emprego – “promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos”

Infraestrutura e inovação para industrializar – “construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação”.

“Desigualdades domésticas e internacionais – Reduzir as desigualdades entre os países e dentro deles”.

Cidades – “tornar as cidades e assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.”

Padrão e de produção consumo – “assegurar padrões sustentáveis de produção e consumo”

Clima – “tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos, *mas reconhecendo que a Convenção-Quadro das nações unidas sobre a questão (UNFCCC) é o principal fórum internacional e intergovernamental para negociar a resposta global à mudança climática.*

Oceanos – “Conservar e promover o uso sustentável dos oceanos, mares e recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável”.

---

⁹¹ Retirado do livro “Para entender o desenvolvimento sustentável” do José Eli da Veiga, 2015, p. 157.

Uso da Terra e Biodiversidade – “Proteger, restaurar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra, e estancar a perda da biodiversidade.”

sustentável, proporcionar o acesso á justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusiva em todos os níveis.”

Parcerias globais – “Fortalecer os mecanismos de implementação e revitalização a parceria global para o desenvolvimento sustentável”.

Paz e Justiça – “promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento”.

ANEXO B

Questões para construção e discussão de um plano de parto. Fonte: Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG, 2015.

PLANO DE PARTO
INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO   1) Importância de só ir para a maternidade em trabalho de parto ativo já que intimações precoces podem desencadear uma cascata de intervenções.   2) Direito a acompanhante (Lei 11.108/2005) em todas as dependências da maternidade: sala de parto, centro cirúrgico e alojamento conjunto.   DURANTE O TRABALHO DE PARTO   1) Escolha do Local de Parto – Domicílio, Centro de Parto Normal, Casa de Parto, Maternidade (entender as diferenças entre estas instituições e cobrar das mesmas a divulgação de seus indicadores).   2) Procedimentos questionáveis para os quais não há evidência de benefício: - Tricotomia (raspagem pelos pubianos), enema, acesso venoso e ocitocina rotineiros, jejum, amniotomia.   3) Auxiliam a tolerar as dores do trabalho de parto e tem se mostrado benéficos: liberdade de movimento, meios não farmacológicos para alívio da dor (banho quente, massagem).   4) Se sentir necessidade de analgesia de parto solicitar consentimento informado antes de realizá-la.   DURANTE O PARTO   (Conhecer indicações de cesariana e funcionamento do partograma).   1) Liberdade para escolher posição de parto e priorizar posição verticalizada ou lateralizada (cócoras, semi-sentada, em quarto apoios).   2) Não aceitar pernas presas em perneiras ou estribos ou posição de litotomia completa.   3) Orientar preparo perineal a partir de 34 semanas com óleo vegetal e evitar puxos induzidos. A mulher empurra quando tem vontade. Isso diminui as chances de laceração perineal.   4) Episiotomia não deve ser realizada rotineiramente.   5) Clampeamento oportuno do cordão umbilical.   6) O pai ou acompanhante podem ser incluídos na cena do parto e solicitarem cortar o cordão.   7) Contato precoce pele-a-pele entre mãe e bebê.   8) Bebê amamentado assim que possível.   PÓS-PARTO   1) Alojamento conjunto 24 horas.   2) Livre demanda ao aleitamento materno. Questionar complementação com leite artificial.

ANEXO C

Exemplo de Plano de Parto:

- Plano de Parto para Parto Domiciliar⁹²

NOME DA GESTANTE - Plano de Parto Domiciliar

PREMISSAS

1. Suporte melhor a dor quando estou sozinha. Quero apoio e segurança, mas, se não quiser companhia ou conversa, gostaria que ninguém as forçasse;
2. Caso haja necessidade de transferência para o hospital, fiz um plano de parto para tal situação a ser protocolado oportunamente e usado na ocasião. Neste caso a minha opção pelo parto domiciliar, se possível, não deve ser mencionada para evitar transtornos.

Estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listamos nossas preferências em relação ao parto e nascimento do nosso filho, caso tudo transcorra bem. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente consultados a respeito das alternativas.

QUEM EU GOSTARIA QUE ESTIVESSE PRESENTE

- * Meu marido:
- * Parteira:
- * Doula:
- * Fotógrafa:

MATERIAIS QUE ESTARÃO DISPONÍVEIS E FORAM PROVIDENCIADOS POR NÓS

- * Bola de pilates
- * Lençóis e toalhas limpos
- * Embalagem para placenta
- * Sacos plásticos para lixo e para acondicionar os tecidos a serem descartados
- * Som/TV (com uma programação de músicas para o TP em pen drive que pode ser ligado tanto no som como na TV)
- * Tecido instalado no quarto para apoio durante o trabalho de parto
- * Bolsas térmicas para uso no parto que podem ser aquecidas no microondas.
- * Material solicitado pela equipe de parto (lista da Karina)
- * Mala da mãe, do pai e do bebê com documentos e roupas para o caso de necessidade de remoção

OBS.: Vou deixar todo o material separado (os possíveis, os demais ficam junto da caixa) em uma caixa fechada.

---

⁹² Plano de Parto utilizado para o Parto Domiciliar da Carolina Drummond, concedido a mim, especialmente para esta dissertação. l.

ANTES DO TRABALHO DE PARTO

- * Pretendo deixar disponíveis alimentos para todos os presentes e para eu me alimentar durante o TP e no pós-parto.
- * Deixarei algumas opções de alimentos no congelador e geladeira para serem consumidos durante o trabalho de parto (açaí, sorvete de limão, água de coco, suco de uva...). Vou incluir alimentos calóricos e que eu gosto para o caso de precisar de energia rápido (doce de leite, brigadeiros, etc.). Deverão estar na geladeira ou na cozinha.
- * Pretendo avisar a fotógrafa que vai registrar o parto (Line Sena) assim que for confirmado o trabalho de parto.
- * Quero ser lembrada de me arrumar e prender meu cabelo enquanto ainda estiver bem para isso. (Momento menos, mas não quero ficar toda descabelada.)
- * Deixarei separadas roupas confortáveis e pretendo estar vestida durante todo o tempo que for possível, sinto muito frio e não gosto de ficar sem roupa na presença de muita gente. Não quero que me peçam para tirar minha blusa ou qualquer roupa que não seja absolutamente necessário tirar. Caso eu quera farei isso por mim mesma.
- * Quero que a Bruna (cachorra) seja deixada à vontade para ficar onde preferir, ela geralmente ocupa a caminha dela na sala e não atrapalha. Vou deixar comida para ela no lugar em que ela está acostumada e não acredito que ela vá causar qualquer problema.
- * Quero ficar com meus óculos, enxergo mal sem eles e estou habituada a usar o tempo todo, a não ser que eu mesma opte por tirá-los, quero que fiquem comigo.
- * Para evitar problemas, vamos avisar as nossas famílias e amigos somente quando pudermos receber as pessoas em casa com tranquilidade e sem transtornos, depois de terminado todo o processo de parto e organizada a casa. Quero que as pessoas escolhidas (lista com telefones ao final para não esquecer ninguém) sejam avisadas apenas depois de eliminada qualquer possibilidade de remoção, depois que eu já tenha tomado banho e me trocado, assim como tenha vestido e amamentado o bebê.

DURANTE O TRABALHO DE PARTO

- * Silenciar todos os celulares e desligar o telefone fixo da tomada (não quero ouvi-los tocar). Quero o máximo de tranquilidade, conversas ou telefonemas podem ser atendidos em outro ambiente. Me lembrem de desligar o meu telefone também, não quero que ele fique apitando.
- * Prefiro que seja mantida a luz indireta, para que o ambiente fique mais tranquilo e acolhedor durante todo o tempo em que for possível.
- * Quero utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor como o chuveiro, compressas e massagens.
- * Nenhum ou o mínimo de toques vaginais absolutamente necessários.
- * Ausculta fetal em intervalos e fora da contração, quando possível.
- * Aguardar a ruptura espontânea da bolsa d'água.

DURANTE O EXPULSIVO

- * Deixar a criança vir naturalmente, com o uso de manobras apenas se indispensáveis.
- * Prefiro fazer força só durante as contrações, quando eu sentir vontade, em vez de ser guiada.
- * Não me peçam para vocalizar, me soltar nem nada parecido, me sinto muito desconfortável nessas situações. Se sentir necessidade eu mesma o farei.
- * Assim que a criança nascer deve vir direta e imediatamente para o meu colo, gostaria que nesse momento houvesse calma e, especialmente, silêncio.
- * Sendo possível, quero que o Paulo pegue o bebê quando ele nascer.
- * Aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens.
- * Corte do cordão pelo Paulo depois da saída da placenta. Com exceção para o caso da criança precisar de alguma intervenção urgente.

PÓS PARTO

- * Em princípio não quero ver a placenta, deixarei separada uma vasilha para que seja armazenada. Quero apenas que seja carimbada em uma folha que será deixada disponível com o material de parto. Caso eu mude de ideia pedirei na hora para vê-la ou vejo depois, quando for carimbada.
- * Quero tomar banho antes que as pessoas sejam avisadas do nascimento, isso porque algumas pessoas moram bastante perto e eu gostaria de estar bem e já arrumada (assim como a criança) quando chegassem à minha casa.
- * Eu quero entregar a criança para o Paulo depois de ela mamar para que eu possa tomar banho e me arrumar novamente.
- * Caso a criança venha a nascer a durante a noite ou madrugada, quero esperar até o dia seguinte pela manhã para avisar a família e amigos, assim poderemos descansar antes das visitas.
- * Quero vestir meu pijama após o parto, ele estará separado e identificado na mala “da maternidade”.

CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

- * Gostaria que a criança fosse imediatamente embrulhada, para isso vou separar cueiros/fraldas.
- * Quero muito amamentar na primeira hora depois do nascimento.
- * Gostaria que os primeiros cuidados com a criança fossem feitos em nossa presença e depois da primeira mamada.
- * Não quero que dê banho na criança nem esfreguem sua pele. Quero que seja limpo com as fraldas disponíveis e seja mantido o máximo do vernix possível. O banho será dado por mim em algum dia posterior ao nascimento.
- * Caso haja mecônio quero que a criança tome banho, mas apenas para retirar o mecônio e deixá-lo confortável. Sendo possível quero eu mesma dar banho nele, caso não seja, gostaria que o Paulo faça isso.

* Quero eu mesma trocar a criança e arrumá-lo com as roupas que escolhemos para o primeiro dia. Deixarei as roupas separadas na mala “da maternidade” que estará no quarto dele, os sacos de roupas estarão numerados e a primeira roupa terá o número 1 anotado.

* Gostaria que fosse administrada vitamina K oral para a criança.

* Caso seja necessário algum procedimento de urgência me avisar dos detalhes e porque está sendo feito, assim que possível.

* Deixarei separada a correntinha de Santo Antônio e o vidrinho de água benta junto do meu altar no meu quarto, quero que me lembrem de colocar a criança assim que ela nascer para que seja batizada imediatamente depois do nascimento.

Obrigada pela compreensão e esforços da equipe envolvida nesse momento tão importante para a nossa família.

● **Plano de Parto Hospitalar⁹³**

NOME DA GESTANTE.

QUEM EU GOSTARIA QUE ESTIVESSE PRESENTE

* Paciente:

* Pai e marido:

* Bebê:

* Hospital:

* Obstetra:

* Enfermeiras obstétricas:

* Pediatra:

* Data provável do meu parto é:

* O parto está programado para ser:

PREMISSAS

1. Entendo o parto como um processo fisiológico, que deve apenas ser facilitado pelos profissionais de saúde, que devem intervir apenas quando houver necessidade;
2. Entendo que, na condição de paciente e de responsável legal pelo meu filho e amparada no Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931/09), tenho o direito à recusa de qualquer procedimento médico ou não médico¹.
3. O parto normal é importantíssimo para mim, por isso, estou me preparando com estudo e exercícios físicos. Pretendo esperar por ele até 42 semanas, caso não haja indicação médica contrária;
4. Suporto melhor a dor quando estou sozinha. Quero apoio e segurança, mas, se não quiser companhia ou conversa, gostaria que ninguém as forçasse;
5. Prefiro uma laceração a uma episiotomia.

---

⁹³ Concedido pela Carolina Drummond, especialmente para esta dissertação.

6. Se a posição da criança ou da placenta for desfavorável ao parto normal quero aguardar pelo trabalho de parto ou, na impossibilidade, pelo menos os pródromos.
7. Desejo que meu parto seja fotografado ou filmado apenas pela profissional por nós contratada para tal ou com nossa câmera pessoal.
8. Não está autorizada a exibição do parto ou do bebê pelo site da maternidade, salas de espera ou por qualquer outro meio disponível;
9. Estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listamos nossas preferências em relação ao parto e nascimento do nosso filho, caso tudo transcorra bem. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, queremos ser previamente avisados e consultados a respeito das alternativas para que possamos tomar as melhores decisões para nós mesmos.

TRABALHO DE PARTO

- * Quero ficar com meus óculos, enxergo mal sem eles e estou habituada a usá-los o tempo todo, a não ser que eu mesma opte por tirá-los, quero que fiquem comigo.
- * Para evitar problemas, vamos avisar as nossas famílias e amigos somente quando pudermos receber as pessoas com tranquilidade e sem transtornos, depois de terminado todo o processo de parto e estivermos com a criança no quarto. Quero que as pessoas escolhidas sejam avisadas apenas depois de eu já ter tomado banho e me trocado, assim como tenha vestido e amamentado.
- * Pretendo estar vestida durante todo o tempo que for possível, sinto muito frio e não gosto de ficar sem roupa na presença das pessoas. Não quero que me peçam para tirar minha blusa ou qualquer roupa que não seja absolutamente necessário tirar. Caso eu quisesse farei isso por mim mesma.
- * Quero a presença de meu marido durante todo o processo do parto (pré-parto, parto e pós-parto), sem exceções, conforme me garante a lei nº 11.108/05. Quero sua presença durante a realização de exames, internação e durante todo o tempo em que estiver no hospital, independente do procedimento ou momento, seja em salas de triagem, pronto socorro, salas de parto, LDR ou maternidade.
- * Não quero que seja realizada tricotomia e enema.
- * Não quero perfusão contínua de soro e/ou ocitocina.
- * Quero ter liberdade para me alimentar e tomar água e sucos enquanto for por mim tolerado.
- * Quero ter liberdade para caminhar e escolher a posição que quero ficar.
- * Quero ter liberdade para o uso ilimitado da banheira e/ou chuveiro conforme o meu desejo.
- * Monitoramento fetal: apenas quando for essencial, e não contínuo.
- * Analgesia: peço que não seja oferecido anestésicos ou analgésicos. **NÃO DESEJO FAZER USO DE QUALQUER MEDICAMENTO** e peço que não me seja oferecido e que, quando solicitado, eu seja lembrada das minhas

escolhas e das consequências do uso dos medicamentos para mim e para a criança, para que depois não venha a me arrepender. Minha ideia é que me façam desistir. Eu pedirei quando e se achar necessário.

* **SOU ALÉRGICA A BUSCOPAN**, não autorizo que seja ministrado em nenhuma hipótese e por qualquer via.

* Caso a necessidade do uso de analgésicos ou qualquer outro medicamento seja crucial para a continuidade do trabalho de parto, peço que seja conversado e esclarecido sobre as vantagens e desvantagens para mim e para a criança.

* Não autorizo o rompimento artificial de bolsa.

* Gostaria que fosse evitada ao máximo possível a entrada na sala em que eu estiver de qualquer pessoa que não faça parte da equipe, bem como da equipe pertencente ao hospital.

PARTO

* Prefiro ficar de cócoras ou semi-sentada (costas apoiadas).

* Prefiro fazer força só durante as contrações, quando eu sentir vontade, em vez de ser guiada. Gostaria de um ambiente especialmente calmo nesta hora.

* Não autorizo que minha barriga seja empurrada.

* **EPISIOTOMIA: NÃO AUTORIZO QUE SEJA REALIZADA EPISIOTOMIA EM QUALQUER HIPÓTESE, PREFIRO QUE HAJA LACERAÇÃO, SEJA ELA COMO FOR.**

* Gostaria que as luzes fossem apagadas (penumbra) e o ar condicionado desligado na hora do nascimento. Gostaria que meu bebê nascesse em ambiente calmo e silencioso.

* Sendo possível, quero que o Paulo pegue o bebê quando ele nascer.

* Gostaria de ter meu bebe colocado imediatamente no meu colo após o parto com liberdade para amamentar.

* Gostaria que o Paulo cortasse o cordão após a saída da placenta.

APÓS O PARTO

* Aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens. Se possível ter auxílio da amamentação.

* Ter o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto, mesmo para exames e avaliação.

* Liberação para o apartamento o quanto antes com o bebê junto comigo. Quero estar ao seu lado nas primeiras horas de vida.

* Alta hospitalar o quanto antes.

CUIDADOS COM O BEBÊ

* Meu marido deve acompanhar a criança durante todo o tempo, ainda que para isso tenha que me deixar sozinha ou com a equipe.

* Não autorizo a administração de nitrato de prata ou antibióticos de qualquer tipo sem nossa prévia e expressa autorização.

- * Não autorizo a administração de vacinas em nosso bebê sem a nossa presença e consentimento expresso.
- * Não autorizo a administração de vitamina K injetável sob qualquer pretexto ou hipótese, será administrada vitamina K via oral.
- * Amamentação sob livre demanda.
- * Alojamento conjunto com a mãe em tempo integral. Não autorizo que o bebê seja levado para exames, banho, trocas ou qualquer outro procedimento no berçário, caso seja necessário vamos acompanhá-lo lado a lado, conforme me faculta o artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/90)²
- * Não autorizo que seja dado banho no bebê ou que ele seja esfregado em nenhum momento ao longo da internação. Desejo que seja dado tempo para reabsorção do vernix.
- * Não autorizo em hipótese alguma que sejam oferecidos água glicosada, suplementos, bicos ou qualquer outro alimento artificial ao bebê.
- * Darei o banho no meu bebê apenas quando chegarmos em casa. Caso seja absolutamente necessário eu mesma darei o banho no quarto e farei todas as trocas (eu ou meu marido) também no quarto.

CASO A CESÁREA SEJA NECESSÁRIA

- * Quero esperar pelo início do trabalho de parto antes de se resolver pela cesárea.
- * Quero a presença do meu marido em tempo integral e durante todos os procedimentos.
- * Não autorizo que minhas mãos sejam presas ou amarradas em nenhuma hipótese, isso me causa muito mal estar e desconforto, odeio me sentir presa.
- * **NÃO AUTORIZO O USO DE SEDAÇÃO EM MOMENTO ALGUM.** Quero estar consciente durante todos os procedimentos.
- * Preciso receber oxigênio durante todo o tempo em que estiver sob o efeito da anestesia, tenho anemia falciforme (traço falcêmico) e a ausência desse cuidado me causa muito mal estar depois.
- * Na hora do nascimento gostaria que o campo fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer.
- * Gostaria que as luzes e ruídos fossem reduzidos ao máximo e o ar condicionado desligado quando a criança nascer.
- * Após o nascimento, gostaria que colocassem a criança sobre meu peito e que minhas mãos estejam livres para segura-lo.
- * Gostaria de permanecer com a criança no contato pele a pele enquanto estiver na sala de cirurgia sendo costurada.
- * Gostaria de amamentar e ter alojamento conjunto o quanto antes.
- * O bebê será permanentemente acompanhado pelo meu marido durante todo e qualquer procedimento, ainda que seja necessário me deixar sozinha, conforme o artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/90)

Obrigada pela compreensão e esforços da equipe envolvida nesse momento tão importante para a nossa família.