

CONTAN
OS DANOS: ANÁ
DE UM GRUPO
ACOLHIMEN
FEMINISTA ONL
E A CONSTRUÇÃO SOC
DO CORPO FEMIN

CONTANDO
OS DANOS: ANÁLISE
DE UM GRUPO DE
ACOLHIMENTO
FEMINISTA ONLINE
E A CONSTRUÇÃO SOCIAL
DO CORPO FEMININO

CIBELLE CANTO BASTOS

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

CONTANDO OS DANOS: ANÁLISE DE UM GRUPO DE ACO- LHIMENTO FEMINISTA ONLINE E A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO CORPO FEMININO

Resumo

A partir dos anos 2000 com a ampla inserção da internet no cotidiano, o movimento feminista vem utilizando a internet como instrumento de reivindicação política e social. Através de blogs, fóruns online e grupos em redes sociais, diversos grupos feministas vem construindo redes virtuais de acolhimento, que vêm ganhando cada vez mais adeptas – mulheres dispostas a compartilhar histórias e sentimentos através de relatos postados nestas redes. O presente artigo tem como objetivo problematizar como o feminismo se organiza nessas redes no intuito de denunciar a hegemonia do saber médico na construção social do corpo das mulheres como um artifício reificador das opressões estruturais que assolam e constroem a condição feminina. O desenho metodológico do artigo se dá através de revisão bibliográfica acerca da construção social do corpo feminino, do acompanhamento de um grupo de acolhimento feminista no *Facebook* composto por mulheres de uma capital da região amazônica, e da análise de um relato de violência obstétrica postado nesse grupo, além de entrevistas com integrantes.

Palavras-chave: Corpo feminino, Feminismo, Redes de acolhimento feminista.

REPORTING THE DAMAGE: ANALYSIS OF AN ONLINE FE- MINIST HOST GROUP AND THE SOCIAL CONSTRUCTION OF THE FEMALE BODY

Abstract

Since the 2000s with the widespread insertion of the internet in everyday life, the feminist movement has been using the internet as an instrument of political and social claims. Through blogs, online forums and social networking groups, various feminist groups have been building virtual host networks, which have been gaining more and more supporters - women willing to share their stories and feelings through stories posted on these networks. This paper aims to problematize how feminism organizes itself

in these networks in order to denounce the hegemony of medical knowledge in the social construction of the women's body as an artifice to reify the structural oppressions that devastate and construct the feminine condition. The methodological design of the paper consists of bibliographical review about the social construction of the female body, the follow-up of a feminist host group on Facebook composed of women from a capital of the Amazon region, and the analysis of a report of obstetric violence posted in this group, as well as interviews with members.

Keywords: Female body, feminism, feminist care networks.

CONTANDO LOS DAÑOS: ANÁLISIS DE UN GRUPO DE ACOGIDA FEMINISTA ONLINE Y LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL CUERPO FEMENINO

Resumen

A partir de los años 2000, con la amplia inserción de la internet en el cotidiano, el movimiento feminista ha utilizado la internet como instrumento de reivindicación política y social. A través de blogs, foros online y grupos en redes sociales, diversos grupos feministas han construido redes virtuales de acogida que ganan cada vez más adeptas - mujeres dispuestas a compartir historias y sentimientos a través de relatos publicados en estas redes. El presente artículo tiene por objetivo problematizar cómo el feminismo se organiza en las redes para denunciar la hegemonía del saber médico en la construcción social del cuerpo de las mujeres, como un artificio de las opresiones estructurales que devastan y construyen la condición femenina. El diseño metodológico del artículo se da a través de revisión bibliográfica acerca de la construcción social del cuerpo femenino, del acompañamiento de un grupo de acogida feminista en Facebook, compuesto por mujeres de una capital de la región amazónica, y de análisis de un relato de violencia obstétrica publicado en el grupo, además de entrevista con las integrantes. Palabras clave: Cuerpo femenino, Feminismo, Redes de acogida feminista

Cibelle Canto Bastos
cibellecanto@hotmail.com

INTRODUÇÃO

“Sinta-se à vontade para relatar, acolher e compartilhar. Aqui é um lugar para desabrochar e crescermos juntas!”

(Descrição do *Grupo no Facebook*, 2017)

A partir dos debates suscitados pela matéria Antropologia dos Úteros¹, tenho me dedicado a pensar como as redes sociais vêm contribuindo para constituição de redes de apoio, cuidado e acolhimento feminista e investigar como estas redes atuam na contramão do saber/fazer da medicina, que imprime nas mulheres uma carga marcada por dominação, opressão e normatividade. Dedico-me neste artigo a entender, através da análise de um grupo de acolhimento em rede social que acompanhei diariamente por cerca de quatro meses, como o processo de medicalização do corpo das mulheres vem se firmando historicamente como determinante na construção de um ideário social do corpo feminino e os impactos dessa construção social no dia-a-dia de mulheres.

Pretendo, neste artigo, problematizar a construção social do corpo feminino e a construção de redes de acolhimento nas redes sociais através da análise de um grupo online de apoio feminista - organizado por e para mulheres de uma capital da região amazônica - tomando como objeto de atenção, de forma mais específica, o relato publicado por Luzia², uma jovem que relatou seu parto, marcado pelo o que a própria Luzia e diversas movimentações feministas vem denominando como violência obstétrica. Destaco que o conceito de

violência obstétrica atravessa o artigo, mas o texto tem como principal objetivo discutir como mulheres feministas constituem redes de acolhimento e apoio online que agem na contramão de violências que atravessam o corpo feminino, tomando como fio condutor um relato de violência obstétrica, termo que será melhor explorado no decorrer do texto. O grupo que assumi como campo etnográfico, foi criado em fevereiro de 2017 com o intuito de ser uma comunidade virtual de apoio às mulheres que sofreram abusos ou violências. Segundo a sua descrição: “tem como objetivo dar espaço para todas as meninas que sofrem/sofreram abusos de qualquer fim”. A descrição é longa, pois explicita as regras de participação, as que tem maior destaque e são constantemente frisada são:

“ R E G R A S :

-Ao escrever seu relato, use sigla para se referir a pessoa em questão (tem a opção relato anônimo, mande pra adm Heloísa³);

- PROIBIDO TIRAR PRINTS;

- Não citar o nome do grupo fora do grupo. O que acontece aqui permanece aqui. Quando for expor algum macho, não fale o nome da garota que escreveu, exponha apenas o abusador, porém se você ver alguma menina contando relatos para um homem, nos conte;

- Espaço somente para mulheres.”

(Descrição do *Grupo*, grifo meu)

Por tratar-se de um grupo online secreto, que possui suas próprias regras, que visam, sobretudo, garantir o seu caráter acolhedor e seguro, tomei a decisão de proteger o nome, assim como sua ci-

dade de origem e o nome de suas integrantes, empregando a elas pseudônimos a fim de protegê-las de represálias futuras, portanto me referirei ao grupo de acolhimento apenas como *Grupo*. Fui adicionada ao *Grupo*, através de Heloísa, uma das três administradoras, e a partir do surgimento de meu interesse em abordar a rede de acolhimento e o relato de Luzia neste artigo, entrei em contato com Heloísa, perguntando da possibilidade de escrever sobre o assunto. Cerca de uma semana depois, após reunião de discussão com as demais administradoras, Heloísa me permitiu observar o *Grupo* como um campo etnográfico, desde que não tirasse print screens, mantivesse anônima a identidade das integrantes e respeitasse amplamente as regras do *Grupo*. Com o aval da administração, procurei Luzia e outra integrante que viveu violência similar, mas apenas Luzia me deu autorização para a utilização de seu relato neste artigo, concedendo-me também entrevistas e um relato mais detalhado, via mensagens online e WhatsApp.

Passei quatro meses acompanhando diariamente as postagens do *Grupo* e eventualmente interagindo com as integrantes. Procurei deixar sempre claro os objetivos de minha pesquisa, informando integrantes e administradoras, no intuito de afirmar meu compromisso com a responsabilidade ética. Busquei respeitar amplamente as três responsabilidades éticas descritas por Cardoso de Oliveira (2010): o compromisso com a verdade, o compromisso com os sujeitos da pesquisa e o compromisso com a sociedade e a cidadania.

Na primeira parte deste artigo dedico-me a debater o papel do *Grupo* e a sua relação com a luta feminista contra a construção social do corpo feminino como subalternizado e discutir, a partir da análise do relato de Luzia, como o feminismo vem criando redes de apoio e acolhimento para as mulheres que sofrem violências e abusos. Na segunda parte, tomo o corpo feminino e suas interpretações como objeto de análise e dialogo com diversos autores levantando uma breve revisão bibliográfica sobre a construção social do corpo feminino e o destaque que os saberes médicos possuem nesse construto.

CONTANDO OS DANOS: APOIO E ACOLHIMENTO NAS REDES SOCIAIS

No dia 16 de março de 2017, acompanhando discussões online, me deparei com uma publicação em um dos diversos grupos feministas em que me encontro. O relato me chamou a atenção: nele, Luzia contava detalhes de violência obstétrica ocorrida no parto de seu primeiro filho na maternidade pública de sua cidade, uma capital da região amazônica. Luzia relatou as condições precárias da maternidade, o descaso médico e como se sentiu violentada ao ter a bolsa rompida pelo médico, somada a uma manobra de Kristeller⁴, e passar uma episiotomia⁵ não autorizada e sem anestésicos. Luzia aponta ainda que os pontos foram feitos de forma displicente, ocasionando uma infecção e limitação de sua locomoção por um mês:

“O parto do meu filho durou me-

nos de 4 minutos e tem quem não acredite. Sofri violência obstétrica desde o momento que adentrei a Maternidade Pública, não foi permitido a entrada do pai do meu filho (meu único acompanhante), fui pra maternidade por volta das 2 da manhã quando iniciaram as contrações, como eu não sabia como funcionava e não tinha ninguém com experiência para me orientar, fui, ao chegar lá, ainda estava com 1cm. Então, aguardei amanhecer, voltei lá por volta das 8 da manhã pra fazer o toque, e às 9:30 fui levada pra sala de pré-parto. Nessa sala, fui privada de beber água. Estava desde o outro dia sem dormir e sem comer e beber nada. Falaram que seria prejudicial pra mim e pro bebê se eu bebesse qualquer líquido. Nessa sala de pré-parto presenciei o parto de duas mulheres, enquanto isso, aguardava com muita dor sentada naquelas cadeiras do tipo de bar. Tava super lotado, não tinha espaço para deitar, apenas essas cadeiras. Por volta de 10:30 o médico ou enfermeiro me levou pra deitar em uma maca, na qual havia uma outra moça, me deitei, abri a perna e ele rompeu a minha bolsa. Voltei a sentar na cadeira, as dores duplicaram, meus olhos fitavam o relógio, e os segundos demoravam pra passar. Fui levada pra sala de parto por volta de 10:59, na qual me deitei, mandaram abrir a perna, abri, só senti o corte, eu não queria que me cortassem, mas cortaram, mandaram eu fazer força, fiz, um rapaz chegou e apertou a minha barriga e o bebê nasceu. Isso tudo durou menos de 4 minutos, foi muito rápido, muito doloroso... No momento, a dor não era tão importante, pois

meus olhos estavam acompanhando o meu filho. Não foi só isso, na hora de fazer os pontos, quem fez o procedimento foi uma estagiária (não desmerecendo o trabalho), mas a enfermeira estava ensinando a menina a fazer os pontos, eu senti mais dor, muita dor. Eu sentia a agulha entrando. Fiquei quase um mês sem andar, no local dos pontos, houve infecção. Eu não recomendo a maternidade pra ninguém, ainda mais desacompanhada.” (Relato de Luzia no *Grupo*)

Cinco minutos após a publicação, o relato de Luzia já possuía onze respostas, dentre elas, relatos semelhantes, ocorridos no mesmo hospital. O relato e seus comentários me intrigaram e passei a acompanhar as postagens do *Grupo* diariamente. Através do Facebook, enviei mensagem para Heloísa, uma das administradoras, e também responsável pela minha inserção no *Grupo*, a fim de conversar sobre a possibilidade de transitar no *Grupo* como pesquisadora. De imediato ela me respondeu: “mandei pras adms isso, sozinha não posso te dar uma resposta, mas acredito que será positiva a mesma”. Após reunião com as demais administradoras Heloísa me enviou uma mensagem expressando que a pesquisa seria bem-vinda. Confirmei que o anonimato das participantes seria garantido e me comprometi a seguir as regras do *Grupo*, ou seja, não fazer print screens das postagens e comentários veiculados ao *Grupo* e não expor as demais participantes. Mas o que mais me chamou a atenção na conversa com Heloísa foi a percepção de que as decisões tomadas a respeito do *Grupo* eram tomadas em caráter co-

letivo. Enquanto conversávamos sobre as intenções do meu trabalho Heloísa afirmou que: “todas (administradoras) recebem informações separadas, mas algumas coisas gostamos de debater entre si.”. Também ressaltou a preocupação em salvaguardar as mulheres que compõe o *Grupo*, pedindo para que eu garantisse o caráter anônimo das integrantes.

Atualmente, os movimentos feministas vêm se articulando, através das redes sociais, páginas e grupos feministas de acolhimento, denúncia e debate que, somados aos blogs, são os instrumentos utilizados pelas ativistas para divulgar e debater questões abarcadas e levantadas pelos movimentos feministas. O *Grupo*, que é secreto⁶, foi criado por quatro amigas feministas com intuito de criar uma rede de apoio e acolhimento, bem como um espaço seguro para mulheres compartilharem experiências relacionadas a violência de gênero. O *Grupo* é dedicado exclusivamente a mulheres e funciona como um canal de *escracho virtual* (prática que consiste em expor pessoas ou situações de abuso, através das redes sociais) de homens, sobretudo, os considerados *esquerdo-machos*. *Esquerdo-macho* é uma categoria utilizada pelos movimentos feministas para se referir a homens progressistas politicamente, que tem discursos de igualdade entre gêneros, se auto denominam feministas ou pró-feministas, no entanto, são abusivos em suas relações e reproduzem discursos excludentes ou agressivos em relação a mulheres.

As administradoras, ao menos duas vezes na semana, costumam postar re-

comendações para que as integrantes não exponham publicamente as meninas que relatam situações de abuso ou violências, as orientando no sentido de não dar informações sobre o *Grupo*, evitando que hajam constrangimentos ou retaliações às vítimas que o procuram em busca de ajuda e acolhimento. Elas também recomendam constantemente que nos *posts* de denúncia não sejam expostos os nomes dos abusadores, a fim de proteger integrantes e evitar que lidem com processos em caso de vazamento de informações. Ao acompanhar diariamente o *Grupo*, percebi que ele possui uma média de três *posts* diários, nos quais são compartilhados textos e vídeos de cunho feminista. Diariamente, mulheres usando as características e iniciais de seus abusadores contam suas histórias, geralmente de relações abusivas, mas comumente há relatos de violência obstétrica. O *Grupo* possui 717 integrantes, três administradoras e uma moderadora, e a adição de novas integrantes só é possível com o aval de uma das administradoras. Por conta da alta carga emocional suscitada pelos relatos, advogadas e psicólogas vem se mobilizando, a partir do *Grupo*, para garantir suporte jurídico e psicológico para quem busca apoio através de postagens e comentários.

A segunda onda do feminismo iniciou sua organização, através de reuniões onde as mulheres contavam suas histórias, falavam sobre suas experiências de vida além de compartilhar histórias de abusos e violências. Considero que os grupos de acolhimento feminista nas redes sociais, funcionam de maneira similar, proporcionando uma espécie de

reunião virtual. Por meio da interação dos comentários as participantes do grupo têm a possibilidade de demonstrar apoio, solidariedade e empatia. Como afirmei acima, muitos são os relatos e histórias publicados diariamente no *Grupo*, mas optei aqui por trabalhar com uma única postagem, o relato de Luzia, uma jovem negra, universitária de 26 anos que se sentiu motivada por outras integrantes a relatar sua experiência classificada por ela como “traumática”, na maternidade pública da capital de seu estado.

Luzia tem engajamento com várias causas sociais, em especial com discussões que envolvem mulheres negras e maternidade. É uma mulher negra de 26 anos, possui uma fala calma e pausada. Através de nossas conversas descobri que Luzia, até os 20 anos de idade, era assídua frequentadora de uma igreja pentecostal e esteve envolvida com movimento “Escolhi Esperar”, um movimento de jovens evangélicos que visa o compromisso de não fazer sexo antes do casamento. Via e-mail, Luzia afirmou que a primeira violação do seu corpo foi a perda de sua virgindade, que acabou a engravidando. Ela afirma:

“Início de 2013, comecei a me relacionar com um namorado de infância, na época, tinha 21 anos. Íamos para a igreja, participávamos das programações, tive aquela confirmação espiritual de que era ele o homem da minha vida. Logo, passamos de apenas namorados para uma relação mais íntima. Apesar da idade e de falar de forma aberta sobre sexo, eu não tinha experiência alguma na prática

sobre o assunto(...) Assim, a “perda da virgindade” se deu de forma abrupta e violenta, não houve o uso de camisinha (...) Foi a primeira violência que sofri em relação ao meu corpo, violência que se deu de forma romantizada e normal, pois na fala do meu ex parceiro, o uso da camisinha atrapalhava o ato” (Luzia em entrevista por e-mail em: 03/07/2017)

A história de Luzia abre espaço para várias interpretações e discussões para além da questão biomédica, em outra conversa através de rede social Luzia afirmou que:

“Eu tive quadro de depressão Pós parto, fiquei mais de um mês sem andar, pois o meu parto não durou 5 minutos, foi realizado de forma violenta. Fiquei toda rasgada, sem exageros. Levei mais de 15 pontos. Para além disso, quem realizou o processo de “costura” foi uma estagiária que estava aprendendo na hora. Os pontos não foram bem colocados, caíram em 3 dias.” (Luzia, em conversa via rede social)

A história de Luzia é marcada por diversas camadas de opressão estrutural, sexismo, racismo, negligência e violência médica e nos abre uma série de possibilidades interpretativas, entretanto, busco me ater nesse artigo à discussão do uso das redes sociais como instrumento de denúncia e desconstrução da hegemonia do saber médico na construção social do corpo das mulheres. Nesse sentido, é interessante observar que no *Grupo*, além dos relatos, constantemente há divulgações de atividades ligadas à *maternagem*, humanização do parto e formas alternativas

de lidar com a menstruação como o uso de coletores de menstruais⁷. Luzia, afirmou em entrevista que se sentiu encorajada por outras participantes do *Grupo* a contar a sua história e se sentiu acolhida ao receber apoio virtual de outras integrantes. Contou ainda que se sentiu motivada a falar por saber que muitas mulheres ainda sofrem com esse tipo de violência, e concluiu me dizendo que “se fala tanto em ética e humanização nas ciências da saúde, que na prática perde-se essa humanização. Tratam-nos como se fossemos bois no abatedouro”.

Luzia costuma estar sempre envolvida em atividades acadêmicas - o que tornava nosso tempo de diálogo reduzido - ainda assim, foi muito solícita durante o período em que a contatei para realização deste artigo. Estivemos durante vários meses em contato via internet, o que me possibilitou perceber que ela possui uma determinação em evitar que outras mulheres passem pela mesma experiência e, por isso, buscou publicizar o relato de seu parto no *Grupo*, apesar de ser uma experiência dolorosa da qual ela tem dificuldades de falar. Por isso, várias vezes durante nossas conversas via whatsapp, ela pediu desculpas pela demora em escrever respostas. Em uma dessas conversas Luzia afirmou que vários foram os instrumentos usados para acelerar o seu parto, e observou que na sala de pré-parto as mulheres recebiam aplicações de soro, mas ela não. Luzia afirma que o momento que adentrou à sala de parto até o nascimento de seu filho durou cerca de 6 minutos, entretanto a sutura demorou mais de 30 minutos e foi fei-

ta por uma estagiária. Luzia sentiu que seu corpo foi usado como experimento, em seu relato afirma que:

“na hora de fazer os pontos, quem fez o procedimento foi uma estagiária (não desmerecendo o trabalho), mas a enfermeira estava ensinando a menina a fazer os pontos, eu senti mais dor, muita dor. Eu sentia a agulha entrando. Fiquei quase um mês sem andar, no local dos pontos, houve infecção. Eu não recomendo a Maternidade pra ninguém” (trecho do relato de Luzia, postado no *Grupo*)

Oliveira & Miquilini (2005) em pesquisa realizada no início dos anos 2000 com 24 profissionais da obstetrícia, entre médicos e enfermeiros do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, apontam que a prática da episiotomia ocorre em cerca de 76% dos partos normais, onde 25,9% são praticadas sob a justificativa do aprendizado acadêmico dos profissionais de saúde e 12,9% foram praticadas para facilitar o processo de sutura das lacerações, que foram apontadas pelas autoras como lacerações de primeiro grau que dispensam pontos, e 19% foram adotadas como praticas rotineiras. As autoras apontam que a medicina baseada em evidências considera a prática da episiotomia como uma prática sem efeitos benéficos confiáveis quando praticada rotineiramente. Dos partos acompanhados, houve ruptura do esfíncter anal três vezes mais em mulheres em que os médicos praticaram episiotomia do que nas mulheres onde a prática não foi adotada. Importante destacar que a formação em obstetrícia no Brasil exige que o profissional

pratique um certo número de procedimentos que nos leva a uma “cultura de ensino do uso não informado, não consentido, das vaginas das parturientes mais pobres, usuárias do SUS, pelos alunos de medicina e outras profissões, para o treinamento de habilidades cirúrgicas.” (Diniz et al, 2016:259). No caso de Luzia, podemos observar a prática do uso de seu corpo como instrumento de ensino, reduzindo-a a um experimento e expondo-a a violência obstétrica com marcas físicas e emocionais que ela carrega ainda hoje.

O tema da violência obstétrica vem sendo amplamente discutido a partir dos anos 2000. Sena & Tesser (2017) destacam que o movimento contra a violência obstétrica, gira em torno de questões relacionadas a humanização do parto e do nascimento, num processo que envolve diversos profissionais e reconhece a participação ativa da mulher no parto. Sena & Tesser (2017) apontam que a violência obstétrica é uma expressão que designa danos e/ou violências provenientes do cuidado médico obstétrico. Pode consistir em proibição de acompanhante, procedimentos médicos realizados sem explicação prévia e/ou autorização da paciente, procedimentos dolorosos ou constrangedores sem real necessidade médica, tratamento rude, etc. Os autores destacam que:

“A violência obstétrica é expressa desde: a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional) e violência física (incluindo não utilização de medicação analgésica quando tec-

nicamente indicada), até o abuso sexual. Também o uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários frente às evidências científicas, resultando numa cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas, pode ser considerado como práticas violentas.” (Sena & Tesser, 2017:211)

A partir do explanado é possível observar que o tratamento dispensado a Luzia foi marcado por várias práticas que são entendidas por violência obstétrica. Ao descrever que, durante a espera, diversas mulheres recebiam aplicação de soro e ela não (comumente a ocitocina sintética é utilizada como um acelerador do parto, a prática também considerada, que é apontada pelo Manual de Boas Práticas de atenção ao parto e ao nascimento da OMS como uma prática desnecessária e prejudicial quando utilizada rotineiramente), sem saber dessas informações, Luzia sentiu-se violentada por ter um tratamento diferenciado das outras parturientes. Pesquisadoras como Rosamaria Carneiro (2012, 2014) apontam que a mortalidade materna é maior entre mulheres negras, que são a maioria das usuárias do SUS. Rosamaria Carneiro (2012) aponta também que o racismo instaurado dentro das instituições hospitalares surge como um dos principais motivos de mortalidade materna. Mulheres negras sofrem com a negação de métodos analgésicos durante o parto, médicos partem do princípio que elas suportam mais dor (Carneiro, 2014).

É necessário lembrar aqui que Luzia é negra, e considerando o que Sueli Carneiro (2001) afirma - que as mulheres

negras fazem parte de um contingente majoritário de mulheres que nunca se encaixaram na proteção paternalista ou nos estereótipos de rainhas do lar - podemos afirmar que a mulher negra teve uma experiência histórica bem diferente do discurso clássico de opressão sobre a mulher. É sobre as mulheres negras, principalmente as menos abastadas, que vários tipos de violência ocorrem com mais frequência, dentre elas a violência obstétrica. É com mulheres negras que o médico baiano, apresentado na tese de Daniela Manica (2009), Elsimar Coutinho, faz seus experimentos biomédicos. As pesquisas realizadas por Coutinho sobre menstruação e controle de natalidade, foram realizadas com mulheres negras e pobres, e muitas vezes de forma arbitrária, não informando às mulheres os efeitos da pesquisa sob seus corpos. Observamos na tese de Manica a utilização de corpos de mulheres negras como experimento científico, prática esta, que não é muito incomum na história da medicina, a exemplo do ocorrido com a sul-africana Sarah Bartman⁸, que após uma história marcada por racismo, sexismo e exotização de seu corpo, morreu aos 26 anos, em 1815, e teve o corpo dissecado e exposto no Museu do Homem de Paris até 1974.

A antropóloga norte-americana Cheryl Mattingly (2014) elabora o conceito de *Moral Laboratories* (laboratório moral) para referir-se aos espaços de experimentação e possibilidades, de criação de experiências definidoras do que a vida é, ou pode ser. Deste modo, a casa, a rua, a igreja, a escola e o hospital

são os espaços que possibilitam a experimentação cotidiana. A partir disso posso concluir que a experimentação vivenciada pelas mulheres participantes do *Grupo* é um laboratório moral, um espaço de transformação de uma situação de violência em um alerta de cuidado, ou um desabafo à procura de suporte emocional. O que me chama a atenção no relato de Luzia é o tom professoral de conselho que observo nele, tal como no trecho do relato destacado anteriormente, no qual Luzia afirma «Eu não recomendo a Maternidade pra ninguém» e logo abaixo em resposta a um comentário, Luzia reforça dizendo «Eu alerto quem eu posso, sobre isso». O tom da postagem nos oferece a possibilidade de problematizar esse alerta como um artifício que visa evitar que outras mulheres passem por isso, evitando ter seu parto nessa Maternidade Pública, o que nos possibilita refletir acerca do que Mattingly (2014), em contexto etnográfico muito distinto, afirma acerca das redes de cuidado que se entrelaçam com os dilemas que são aglutinados no cotidiano. Mattingly (2014) trata de um contexto de periferia negra norte americana, e elabora uma discussão sobre como o rompimento dos acontecimentos e vivências da vida cotidiana podem dar espaço para a experimentação moral, desenvolvendo os indivíduos moralmente de modo que tais momentos podem se tornar extraordinários e revolucionários, política ou socialmente. É justamente movida pelo desejo de transformar a sua história em um alerta que possa impedir uma vivência de parto tão violenta que Luzia procura

contar sua história no *Grupo*.

Em entrevista, via Messenger, Luzia me contou que apenas após três anos do parto é que teve coragem de contar publicamente o ocorrido. Inicialmente Luzia teve contato com as discussões de um grupo de maternagem, sensibilização e humanização do parto muito famoso em sua cidade, onde teve pela primeira vez acesso à diversas informações, que possibilitaram que ela tivesse inquietações e muita vontade de falar sobre sua experiência. Várias mulheres componentes deste grupo eram também membros do *Grupo* e a encorajaram a publicar seu relato. Por tratar-se de uma experiência dolorosa, Luzia disse que sentia dificuldade e até vergonha de compartilhar seu relato, mas se sentiu encorajada após ler um relato publicado por outra mulher no *Grupo*. Ela afirma que “uma menina postou o relato dela no grupo, lá eu também relatei o meu, tive apoio naquele momento”. A possibilidade de compartilhar a sua história ofereceu conforto à Luzia e a possibilidade de descobrir que compartilha com outras integrantes uma marca identitária que cria um sentimento de pertencimento a um grupo.

Aline Ribeiro (2014), em seu estudo sobre a Marcha das Vadias, argumenta que esta movimentação funciona como uma *comunidade moral*, que são grupos compostos por pessoas que comungam dos mesmos valores. Nesse sentido, é possível observar que existem elementos centrais agregadores que permitem a construção de uma identidade coletiva e pertencimento de grupo dentro deste movimento. Ao refletir acerca

da criação e manutenção de grupos e comunidades virtuais feministas que se organizam através das redes, podemos afirmar que funcionam de forma semelhante à Marcha, pois promovem uma mobilização e criam uma identidade que estimula a sensação de pertencimento entre suas integrantes. Mas destaco nesse ponto que o *Grupo* não é um espaço homogêneo, há disputas e discussões internas como, por exemplo, discussões sobre aceitação ou não de mulheres transexuais ou travestis e sobre a própria temática da maternidade. Pude observar que a prática da maternagem é reivindicada majoritariamente por mulheres brancas e que mulheres negras no contexto do *Grupo* mobilizam mais questões relacionadas a violências, afetividade e solidão, reivindicando em menor proporção questões relacionadas à maternagem e maternidade. O que aponta que, apesar das convergências, as mulheres que compõem o *Grupo* levantam debates variados e que falam sobre suas experiências. Como são mulheres diferentes, levantam causas e bandeiras diferentes. Pude observar que ocorrem muitos debates envolvendo divergências entre vertentes feministas e as pautas que defendem, entretanto, quando são feitos relatos de violência ou abuso as mobilizações em torno da postagem costumam ser maiores.

A internet vem se tornando cada vez mais uma ferramenta importante para o movimento feminista, utilizada não só como um instrumento de divulgação, mas também como ferramenta “para críticas, debates, reação e diálogo com os mais diferentes setores da socieda-

de, possibilitando enfrentamentos com a grande mídia sobre temas do feminismo” (Ferreira, 2013:34). O advento da internet e das redes sociais possibilita a criação de um outro canal de publicação feminista, diferente dos panfletos e fanzines que figuravam a maior parte das mobilizações do movimento até os anos 1990. Como a historiadora Gleidiane Ferreira (2013) nos aponta, a autonomia, proporcionada pela internet, incita debates de maneira mais ágil. Dessa forma, as feministas através do usufruto das redes sociais conseguem, além de difundir os materiais produzidos, obter uma resposta das pessoas que acessam seus blogs, fan pages e grupos. No ciberespaço, diversos movimentos feministas encontram espaço de militância, produzindo uma reflexão sobre a naturalização da posição subalternizada da mulher. Ainda que as discussões e debates ocorram na sociedade em rede, as ações esperadas são para impactarem o espaço urbano (Garcia & Sousa 2014), já que as situações de desconforto, opressão e violência são vividas no mundo concreto. Nas redes sociais ocorre a circulação e exposição dessas situações, especialmente nas comunidades ou grupos, nos quais os relatos circulam nesse mundo virtual, produzindo sentidos, significados e empatia.

DISCURSOS MÉDICOS CONSTRUINDO SOCIALMENTE OS CORPOS FEMININOS

A hegemonia do saber médico como o discurso definidor de questões referentes ao corpo feminino não é recen-

te (Viera 2003), entretanto, neste artigo irei me ater a questões relacionadas à medicina moderna e discussões que envolvem a ginecologia e obstetrícia. De acordo com Foucault (1989) a medicina é uma estratégia *biopolítica*, o corpo é uma realidade *biopolítica* e a medicina moderna, que nasce com a valorização do saber médico, é “controle social que começa no corpo, com o corpo” (Foucault 1989:47). Com a ascensão do capitalismo o corpo ganha um novo status, passa a ser entendido como força de trabalho e produção, com isso, a medicina também ganha um novo status. O autor ressalta que o corpo social não nasce de um consenso, mas sim da *materialidade do poder* que passa a ser exercido sob os corpos dos indivíduos.

O corpo, para Bourdieu (2002), representa um importante espaço de disputa pelo poder entre gêneros, ao observar como o corpo feminino vem sofrendo modificações e domesticações para se mostrar mais encantador. As inúmeras mudanças corporais e adequações indumentárias das mulheres representam o que Bourdieu (2002) define como *dominação masculina* sobre os corpos femininos, que muitas vezes ocorrem com aval da ciência. Do mesmo modo, é possível observar na tese de Daniela Manica (2009), intitulada *Contracepção, natureza e cultura: embates e sentidos na etnografia de uma trajetória*, onde a autora apresenta as práticas médicas acerca da concepção e contracepção que comumente partem de estudos e pesquisas encabeçados por homens e muitas vezes ocorrem de forma arbitrária.

Em um estudo da trajetória do médi-

co baiano Elsimar Coutinho, Manica (2009) nos aponta os discursos, que com toda a legitimidade de médico e cientista reconhecido nacional e internacionalmente, são atravessados por machismo e apologia a medicalização e farmacologização da sexualidade feminina, sobretudo, do corpo feminino e reforça a ideia de maternidade compulsória. A *cruzada controlista* (Manica 2009) somava o desejo de controle populacional e o fato da reprodução ser considerada como um encargo feminino, transformando o jogo político da questão demográfica em um problema de natureza feminina, e isso permitiu a medicina se apropriar do corpo feminino como um objeto, literal, de saber. Em sua tese, Manica (2009) apresenta diversas práticas de pesquisa relacionadas a concepção e controle de natalidade como dispositivos *biopolíticos*, apresentando-nos que os discursos de controle de natalidade proferidos pelo saber médico, representado na tese por Elsimar Coutinho, vêm, frequentemente, convergindo com o discurso de melhorias sociais ou solução para problemas urbanos.

Manica (2009) explicita que as noções de natureza e cultura possuem um status oscilante, dentro do saber médico, quando se trata do corpo feminino. Deste modo, a menstruação, sempre dada como natural e característica intrínseca da condição feminina, pode assumir um status de *cultura inútil*, já que Elsimar Coutinho defende que as mulheres tiveram seus corpos “programados” para a maternidade, portanto, a menstruação é apresentada como algo inútil e até nocivo às mulheres,

pois não vem da natureza e é decorrente da vida em sociedade. Os contraceptivos, o uso de hormônios sintéticos e a supressão da menstruação são vistos e amplamente defendidos pelo médico como um direito, mas um direito que não perpassa por discussão aberta com as mulheres. Quem decide e tem direito sobre a vida – das mulheres – são os detentores do saber médico.

Manica (2009) nos ilustra o processo de medicalização da sexualidade, do parto e do corpo feminino, que surge como dispositivo *biopolítico* (Foucault 1989). Embasada no conceito de *biopolítica*, a antropóloga e psicanalista Lilian Chazan (2007), em um estudo antropológico em clínicas de ultrassonografia de classe média, problematiza a construção social do olhar e a influência dos modelos de visualidade no processo de medicalização, tanto do corpo feminino quanto da gravidez. A partir de sua análise, é possível afirmar que há uma articulação consolidada do discurso médico com a tecnologia, representada pelos equipamentos obstétricos, possibilitando aos médicos a hegemonia na geração de uma *cultura visual*. Cultura esta que se reproduz em outros campos, ou seja, o saber médico é produtor e detentor de verdades. A construção de uma *cultura visual* contribui para a naturalização da espetacularização da gravidez e, principalmente, para a disciplinarização dos corpos femininos. O modo como essa visualidade é transmitida pelos médicos para as pacientes deixa claro o papel de mediador que os médicos têm nessa relação entre tecnologia/grávidas/plateia. Assim, Chazan (2007) nos possibilita

refletir sobre a medicalização da gravidez e como a medicina moderna, com todo seu aparato tecnológico e de visualidade, detém um poder discursivo que produz saberes/verdades sobre a gravidez e, por conseguinte, sobre os corpos femininos.

A medicina também contribui para perpetuação da maternidade compulsória. Para Elisabeth M. Vieira (2003), é a reprodução de um ideário de *natureza feminina* que, no contexto do projeto de higienização capitalista no século XIX, possibilita e permite a medicalização dos corpos femininos. A autora ainda destaca que a naturalização da maternidade é a base para a medicalização do corpo feminino. Butler (2013), utilizando o modelo de teoria da aliança desenvolvido por Lévi-Strauss - na qual as trocas de mulheres entre homens de grupos diferentes surgem como pré-requisito da consolidação dos laços de parentesco e da própria fundação da sociedade enquanto tal - afirma que os corpos femininos, assim como a sexualidade feminina, passam por um processo de construção cultural compulsória do feminino como materno. Esbarramos na compreensão de um feminino permeado pela pureza, assexuado. Comumente em nossa sociedade, as mulheres são encaradas dentro de uma bipolaridade que as estigmatiza como santa - a mãe, a mulher do lar e da família - e a "puta" - a mulher hipersensualizada, da rua, do mundo.

Vieira (2003) afirma que através da legitimação do saber médico são construídos diversos parâmetros de normalidade fundantes da identidade feminina, que limita e condiciona as

mulheres a funções ligadas à reprodução e cuidado com filhos. Deste modo, a autora afirma que o "gênero feminino constrói-se, então sancionado como verdade pela incontestabilidade da ciência, inexoravelmente natural, no espaço estreito de uma normalidade reprodutora" (Vieira 2003: 71). O corpo feminino já é marcado pela medicina desde a ultrassonografia. Lilian Chazan (2007) se dedica a entender como a visualização da imagem fetal reconfigura a gestação e influencia o processo de construção social do feto como pessoa, além de nos apresentar um rico material acerca da espetacularização da gravidez e disciplinarização dos corpos femininos. Chazan nos aponta que, a partir da sexagem, é incumbido ao feto uma subjetivação que determina seu comportamento. Se for menina imediatamente assume adjetivos como *recatada, quietinha, tímida*, enquanto aos fetos meninos são associadas características opostas como *forte, grande, agitado*, subjetivação esta que está presente no discurso médico. Bourdieu (2002), nos aponta que historicamente a clausura do corpo feminino através de vestes fechadas, da cintura fechada, e dos braços e pernas cruzados ou juntos representam o limite simbólico entre a mulher pura e impura. Deste modo, ao incumbir às mulheres o papel de *recatada* desde a vida uterina, o discurso médico aparece como artifício reificador das opressões estruturais que assolam e constroem a condição feminina.

São infinitas as definições sociais que determinam o que é ser homem ou mulher, e muitas delas se definem em argumentos biológicos, como a capa-

cidade de gestação e fecundação. Essas características, como nos aponta Le Breton (2006), são os traços estruturais sob os quais a sociedade imprime significados. As diferenças entre homens e mulheres é mais dependente das expectativas sociais que são atribuídas aos sujeitos. Deste modo, é possível concluir que em nossa sociedade onde há uma *ritualização da feminilidade* (Le Breton 2006) as mulheres encontram-se frequentemente em posição subalterna. Butler (2013) vai além dessa compreensão, afirmando que o corpo é espaço de construção discursiva e performática, ou seja, o corpo é um elemento linguístico e discursivo. Deste modo, é possível afirmar que as diversas mobilizações e ressignificações das compreensões do feminino por várias vertentes do movimento feminista se constituem como eventos e ações discursivas.

O movimento feminista vem se organizando mais fortemente a partir da segunda onda, na contramão da hegemonia do saber médico sobre o corpo das mulheres. No documentário *She's Beautiful when she's angry* (2014) é possível observarmos como o movimento feminista vem se articulando nesse sentido, promovendo a criação de grupos de apoio e gerando conhecimentos que se constituem como outras fontes de conhecimento sobre o corpo e a sexualidade das mulheres. O filme nos possibilita, a partir de imagens e resgates de acontecimentos marcantes da segunda onda do feminismo, na década de 1960, conhecer a história de doze mulheres que se encontravam insatisfeitas com o pouco conhecimento que

possuíam dos seus próprios corpos, se reuniram e iniciaram uma pesquisa que virou o aclamado livro *Our bodies, ourselves*⁹, lançando em 1971, que reunia diversas informações ligadas a sexualidade e saúde das mulheres, incluindo questões como saúde sexual, orientação sexual, identidade de gênero, controle de natalidade, aborto, gestação e parto, violência, abuso e menopausa. No contexto brasileiro, essa obra influenciou a criação de diversos grupos feministas nas décadas 1970 e 1980 dentre eles o SOS Corpo¹⁰ que iniciou suas atividades na década de 1980, reivindicando questões relacionadas ao corpo e à sexualidade feminina. Atualmente, os debates feministas que vêm tendo maior destaque giram em torno da humanização do parto, da ginecologia natural, do uso de copinhos coletores e alternativas para lidar com a menstruação, além de discussões sobre métodos contraceptivos. Diversos grupos feministas se organizam nas redes sociais em torno da promoção de autoconhecimento e debatendo acerca das violências obstétricas e ginecológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história das mulheres é marcada por um traço de assimetria em relação aos homens. Segundo Evelyn Reed (2008), a desigualdade entre os sexos se dá desde o início da sociedade de classes, permanecendo nos seus períodos mais importantes (escravagismo, feudalismo, capitalismo). A autora aponta que a dominação masculina se funda no mito da inferioridade feminina, que nasce da associação constante das

mulheres à natureza. Associação esta que, como foi mostrada, perpetua-se e ganha espaço até hoje, inclusive no discurso médico. Conforme apresentei, o movimento feminista, ao menos desde a sua segunda onda, vem criando mecanismos, grupos de apoio e acolhimento que denunciam e lutam contra a expressão dessa dominação, especialmente no que tange ao campo médico.

A influência hegemônica dos discursos biomédicos na construção social do corpo feminino, além de fortalecer a ideia de subalternidade, utiliza-se dos corpos femininos, sobretudo de mulheres negras e periféricas, para afirmar relações de poder, como o caso das mulheres esterilizadas sem consentimento em vários países da América Latina entre as décadas de 1960 e 1980. Observamos neste artigo o relato de Luzia, que além de sofrer com a falta de estrutura da Maternidade, de passar por diversos procedimentos de aceleração do parto como a episiotomia sem medicação e nenhum tipo de anestesia, ainda passou por uma sutura de quinze pontos que foi feita por uma estagiária sob a supervisão de uma enfermeira, que a ensinava, fazendo Luzia sentir que seu corpo dilacerado servia como um laboratório de experimentação médica.

Luzia encontrou em um grupo de maternagem e sensibilização para o parto humanizado informações que a fizeram ressignificar e entender sua experiência, onde foi encorajada a dividir seu relato no *Grupo*, para denunciar para outras mulheres as condições de atendimento oferecido na Maternidade Pública. Os grupos de apoio e sensi-

bilidade que vêm sendo criados em várias cidades do Brasil têm a função de garantir espaços de fala, denúncia e alerta para mulheres advindas de diversas classes e etnias. A internet é uma importante ferramenta para aglutinação de mulheres feministas e, através dos grupos online, como o *Grupo*, muitas mulheres vêm encontrando apoio para lidar e superar situações de abuso e violência.

NOTAS

¹ Ministrada pelas professoras Soraya Fleisher e Rosamaria Giatti Carneiro no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília, no 1º semestre de 2017.

² Pseudônimo, usado para preservar a identidade da integrante do *Grupo*.

³ Pseudônimo, utilizado para proteger a identidade da administradora do *Grupo*.

⁴ Manobra que consiste em aplicar pressão no útero durante o período expulsivo para adiantar a saída do bebê. (Fonte: <http://opartoenosso.blogspot.com.br/2014/12/manobra-de-kristeller-saiba-mais-sobre.html>)

⁵ A episiotomia é uma incisão cirúrgica que consiste em um corte diagonal na região da vulva, indicada para casos específicos, vem sendo amplamente utilizada, mesmo em casos onde não há a especificidade médica, sob a justificativa de aprendizado acadêmico (fonte: Oliveira & Miquilini. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. Rev Esc Enferm USP 2005; 39(3):288-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/06.pdf>)

⁶ A categoria grupo secreto no Facebook configura-se em um grupo que não é encontrado nos instrumentos de busca da

rede social e para um membro ser adicionado ele deve receber um convite e ter sua entrada aprovada ou não pelos administradores do grupo.

⁷ “Em formato semelhante a uma taça, o objeto feito de silicone cirúrgico coleta o fluxo sanguíneo da menstruação e permite que a mulher descarte o sangue e reutilize”. Fonte: <https://www.vix.com/pt/bdm/saude/como-usar-coletor-menstrual-passo-a-passo-e-dicas-para-higienizar>.

⁸ Ver: <http://blogueirasnegras.org/-/2015/03/23/sarah-baartman-e-a-hipersexualizacao-da-mulher-negra/>

⁹ O livro foi traduzido para 29 idiomas, não possui uma versão publicada no Brasil.

¹⁰ Ver: <http://soscorpo.org/>

BIBLIOGRAFIA

Bourdieu, P. 2003. *A Dominação Masculina*. Rio De Janeiro: Bertrand Brasil.

Butler, J. 2013. *Problemas De Gênero Feminismo E Subversão Da Identidade*. Rio De Janeiro: Civilização Brasileira.

Cardoso De Oliveira, L. R. “A Antropologia E Seus Compromissos Ou Responsabilidades Éticas”. In: Fleischer, Soraya; Schuch, Patrice. (Orgs.) 2010. *Ética E Regulamentação Na Pesquisa Antropológica*. Brasília: Letras Livres, Ed. Unb. P. 25-38.

Carneiro, R. G. 2012. Desenhos De Cor E De Corpo Daquela Que Gesta E Dá À Luz: Raça, Gênero E Assistência Ao Parto No Sus Contemporâneo. In: *36 Encontro Anual Anpocs*, 2012, Aguas De Lindóia. Anais do 36º Encontro Anual Da Anpocs.

Carneiro, R. G. 2014. O Peso Da Carne Negra Feminina No Mercado De Saúde: Mulheres, Profissionais E Feministas Negras. In: *Encontro Anual Da Anpocs, 2014*, Caxambu. Anais Do 38º Encontro Anual

Da Anpocs.

Carneiro, S. 2001. Enegrecer O Feminismo: A Situação Da Mulher Negra Na América Latina A Partir De Uma Perspectiva De Gênero. *Revista Lola*.

Chazan, L. 2007. “*Meio Quilo De Gente*”: Um Estudo Antropológico Sobre Ultrassom Obstétrico. Rio De Janeiro: Editora Fiocruz.

Diniz Et Al. 2016. A Vagina-Escola: Seminário Sobre Violência Contra Mulher No Ensino Das Profissões De Saúde. *Interface* 2016; 20(56), P. 253-259.

Ferreira, G. S. 2013. Feminismo E Redes sociais Na Marcha Das Vadias No Brasil. *Revista Ártemis*, Vol. Xv Nº 1; Jan-Jul. Pp. 33-43

Fonseca, C. L. W. 2007. Debates: Antropologia E Cidadania Em Múltiplos Planos. Disponível Em: [Http://Www.Ufrgs.Br/Naci/Documentos/Humanas_Fonseca.Pdf](http://Www.Ufrgs.Br/Naci/Documentos/Humanas_Fonseca.Pdf).

Foucault, M. 1989. *A Microfísica Do Poder*. Rio De Janeiro: Graal.

Foucault, M. 1980. *O Nascimento Da Clínica*. Rio De Janeiro: Forense Universitária.

Garcia, D., Assumpção, L. L. A. S. 2014. Ler O Arquivo Hoje: A Sociedade Em Rede E Suas Andanças No Ciberespaço. Conexão Letras. A Noção De Arquivo Em Análise Do Discurso: Relações E Desdobramentos / Programa De Pós-Graduação Do Instituto De Letras Da Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. - Vol. 9, N. 11. - Porto Alegre: Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul.

Le Breton, D. 2006. *A Sociologia Do Corpo*. Petrópolis: Editora Vozes.

Manica, D. 2009. Contracepção, Natureza E Cultura: Embates E Sentidos Na Etnografia De Uma Trajetória. 2009. Tese (Doutorado Em Antropologia Social). Campinas: Unicamp.

Mattingly, C. 2014. *Moral Laboratories: Family Peril and The Struggle for A Good Life*. Oakland: Califórnia University Press.

Oliveira, S. M. J., Miquilini, E. C. 2005. Frequência E Critérios Para Indicar A Episiotomia. *Ver. Esc. Enferm. USP*; 39(3):288-95

OMS. Manual De Boas Práticas De Atenção Ao Parto E Nascimento, Em: [Http://Static.Hmv.Org.Br/Wp-Content/Uploads/2014/07/Oms-Parto-Normal.Pdf](http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/Oms-Parto-Normal.Pdf)

Reed, E. 2008. *Sexo Contra Sexo Ou Classe Contra Classe*. São Paulo: Editora Instituto José Luís E Rosa Sunderman.

Ribeiro, A. 2014. Marcha Das Vadias: Discursos Sobre Pertencimento E Sentimento De Grupo. *Pós*, Vol. 13, P. 84-99.

Sena, L. M., Tesser, C. 2017. Violência Obstétrica No Brasil E O Ciberativismo De Mulheres Mães: Relato De Duas Experiências. *Interface* 21 (60).

Vieira, E. M. 2002. *Medicalização Do Corpo Feminino*. Rio De Janeiro, Fiocruz.