

Parirás na dor: mulheres em choque com o poder

pg 124-133

Denise Gabriel Witzel¹

Resumo

Sob a ótica dos estudos discursivos foucaultianos, este trabalho analisa a relação indissociável entre discurso, poder e (re)produção de verdades, focalizando práticas que, historicamente, marcaram certa forma de se entender e “tratar” o corpo da mulher parturiente. Toma como objeto de análise os discursos entrecruzados com a memória da história das mulheres e materializados no projeto fotográfico 1:4 *Retratos da Violência Obstétrica* (RAITER, 2017). Se, para Michel Foucault, os sujeitos são submetidos pelo poder à produção da verdade e somente podem exercer algum poder mediante a produção da própria verdade, as análises dos corpos das mulheres fotografadas, em cuja pele estão impressos dizeres narrando a violência obstétrica que sofreram, dão a ler/ver verdades desestabilizadas, reinventadas.

Palavras-chave: Foucault. Estudos Discursivos Foucaultianos. Subjetividade.

YOU WILL HAVE BIRTH IN PAIN: DISCOURSES, TRUTHS AND WOMEN IN CONFLICT WITH POWER

Abstract

Under Foucault's discursive studies perspective, this work analyses the inextricable relation between discourse, power and (re)production of truths, focusing on practices which, historically, marked a certain way of understanding and “treating” the woman's body in labor. We take as analysis object the discourses intercrossed with the memory of the women's history materialized in the photographic project entitled 1:4 *Retratos da Violência Obstétrica* (RAITER, 2017). If, according to Michel Foucault, the subjects are subdued by the power to the production of truth and, can only perform any power by means of the production of their own truth, the analysis of the women's bodies photographed, in whose skin it is printed sayings narrating the obstetrician violence which they went through, will avail reading/seeing the destabilized, reinvented truths.

Keywords: Foucault. discourse analysis. Subjectivity.

Introdução

Ao tematizar a historicidade do sujeito através dos discursos, Michel Foucault propôs uma história da verdade que não seria “aquela do que poderia haver de verdadeiro nos conhecimentos; mas uma análise [...] dos jogos entre o verdadeiro e o falso, através dos quais o ser se constitui historicamente como experiência, isto é, como podendo e devendo ser pensado” (FOUCAULT, 2006, p.12). Nessa mesma direção, proponho-me a pensar sobre os efeitos do poder e da produção de verdades que,

¹ Doutorado em Linguística e Língua Portuguesa pela UNESP (Araraquara), professora adjunta no Departamento de Letras e no Programa de Pós-Graduação em Letras, da Unicentro. E-mail: witzeldg@gmail.com

historicamente, marcaram definitivamente certa forma de se entender o sujeito mulher, sobretudo seu corpo que, ao dar à luz outro corpo, choca-se com o poder médico e, não raro, desencadeia uma violência obstétrica.

Em que pesem as diferentes frentes de análises e as complexas questões de ordem social, econômica e de gênero que envolvem sujeitos e instituições nesse tipo de agressividade, colocando em lados opostos parturientes e profissionais da saúde, considerarei, neste estudo, palavras escritas na pele, discursos entrecruzados com a memória da história e materializados no projeto fotográfico *1:4 Retratos da Violência Obstétrica* (RAITER, 2017) – amplamente divulgado em sites - que defendem o parto humanizado - e em redes sociais.

O título desse projeto faz alusão ao fato de que uma em cada quatro mulheres que deram à luz em hospitais brasileiros, tanto da rede pública quanto da privada, afirmam terem sido vítimas de algum tipo de violência obstétrica². Assim, com o objetivo primordial de dar visibilidade a esse problema e, sobretudo, fomentar uma cultura em direção à humanização do parto, a fotógrafa Carla Raiter se uniu à produtora cultural Caroline Ferreira (RAITER, 2017) para registrar com sua máquina fotográfica várias mulheres que se dispuseram a relatar (denunciar) em seus corpos – mediante um efeito tatuagem – os maus tratos físicos e verbais que sofreram nas salas de parto em hospitais brasileiros.

Algumas intervenções, hoje entendidas como desrespeito, assédio (moral e físico), negligência e abusos, eram aceitas pelas parturientes como se fossem um mal inevitável associado às dores do parto. Somente muito recentemente, profissionais da saúde, administradores de hospitais e a Justiça passaram a reconhecer que aquelas práticas são

faces de uma violência que precisa ser combatida. Surge, então, a designação *Violência Obstétrica* a partir de movimentos sociais latino-americanos referindo-se a qualquer tipo de maus tratos não apenas durante o parto, mas também durante a gestação, o pós-parto ou em casos de abortamento. É considerada crime em países como Argentina e Venezuela e definida como:

apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vidas das mulheres³.

A expressão *Violência Obstétrica*, contudo, parece isolar e direcionar o foco para apenas uma categoria de profissionais, notadamente os obstetras. Com vistas a evitar esse tipo de interpretação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) opta por dizer “desrespeito, abusos e maus tratos’ durante a assistência na hora do parto” (SOUZA, 2015, p.1), na tentativa de deixar claro que se trata de um complexo fenômeno que envolve todos os profissionais da saúde quando, em ambientes tóxicos, eles se apropriam *violentamente* do corpo da mulher parturiente.

Dentre as práticas mais comuns, destaca-se, por exemplo, a episiotomia desnecessária – o corte cirúrgico do períneo para aumentar e facilitar o espaço de saída do bebê (ver Figura 1 mais à frente). Estima-se que, na América Latina, a episiotomia deveria ser indicada em apenas 10% a 15% dos casos, mas 90% dos partos hospitalares se valem desse procedimento. No âmbito da agressão psicológica, muitas parturientes escutam ameaças e/ou intimidações como “não chora que no ano que vem você estará aqui de novo”, “na hora de fazer você não chorou, não chamou a mamãe”, “se

² Disponível em <<http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/07/violencia-obstetrica-1-em-cada-4-brasileiras-diz-ter-sofrido-abuso-no-parto.html>> Acesso em 05 mai. 2017

³ Disponível em <<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>> . Acesso em 1 jul. 2016.

gritar eu paro e não vou te atender”, “se gritar vai fazer mal para o neném que vai nascer surdo”.

Essas práticas estão ligadas (in)diretamente aos modos como o corpo parturiente foi vivenciado e expresso no interior de sistemas sócio-histórico-culturais particulares. O nascimento de uma criança sempre foi um fenômeno analisado, escrutinado, interpretado e, sobretudo, moldado e aprimorado ao longo de, pelo menos, 5 milhões de anos. Contudo, em que pesem os saberes acumulados (ou apagados) ao longo desses milênios, o modelo obstétrico que surgiu no compasso do nascimento do hospital ainda incita mudanças que suplantem todas as intervenções que não condizem com os princípios da humanização e da medicina baseada em evidências.

Com efeito, orientados pelos estudos foucaultianos do discurso e diante do que dizem e mostram os corpos escritos das mulheres fotografadas por Raiter (2017), ou seja, diante do acontecimento discursivo dado a ler e a ver, propomo-nos reestabelecer os implícitos – discursos ditos em outro tempo e lugar formatando um campo de memória – de modo a analisarmos as relações de força que perpassaram historicamente a prática hoje denominada *violência obstétrica*. Para isso, voltemo-nos, inicialmente, à história do parto.

Da casa para o hospital: uma breve história do parto

Em tempos quase imemoriais, o nascimento de uma criança era visto como um fenômeno “natural” e fisiológico, ainda que sempre atravessado e constituído por significados míticos e/ou culturais. As mulheres parturientes passaram a ter assistência no momento de dar à luz, quando as parteiras foram convocadas a ajudá-las ou a socorrê-las. O acontecimento de um nascimento era feito sem profilaxias, sem especialistas médicos

e sem homens; era um ato próprio à mulher, realizado em e por mulheres.

As parteiras chegaram até nossos dias acumulando saberes passados de geração para geração. Na assistência ao parto, essas mulheres valiam-se da experiência associada a receitas ancestrais e conhecimentos medicinais – misturados muitas vezes com as artes da feitiçaria – tonando-se, ao longo dos séculos, verdadeiras “guardiãs” das práticas seculares do nascimento. “Guardiãs”, porque

[...] tradição é impensável sem guardiões[...] estes têm um acesso privilegiado à verdade; a verdade não pode ser demonstrada, salvo na medida em que se manifesta nas interpretações e práticas dos guardiões. O sacerdote, ou xamã, pode reivindicar ser não mais que o porta voz dos deuses, mas suas ações de facto definem o que as tradições realmente são. As tradições seculares consideram seus guardiões como aquelas pessoas relacionadas ao sagrado; os líderes políticos falam a linguagem da tradição quando reivindicam o mesmo tipo de acesso à verdade formular. (GIDDENS, 1997, p.100)

As parteiras - detentoras e guardiãs de saberes tradicionais sobre a arte de partejar - usufruíram de grande legitimidade e credibilidade até o momento em que as políticas de controle social, consolidadas notadamente ao longo do século XIX, delinearam “novos tempos” sob o signo da ordem, da higiene, da urbanização, do progresso, da modernidade e da civilização. Nesse contexto, o trabalho das parteiras passou a ser associado ao alto índice de mortes de mãe e filho na hora do parto, compreendidas em meio às questões de insalubridade/precariedade dos espaços. Era urgente, para uma sociedade que se pretendia desenvolvida, alterar todos os hábitos considerados incivilizados e pouco higiênicos; era urgente, portanto, reinventar os nascimentos a partir do recrudescimento do poder/saber médico.

Paralelamente ao controle da sexualidade e das condutas morais dos corpos das mulheres, ganha forma uma biopolítica, um regime de governo

voltado para uma política capaz de gerir, valorizar e regular sua vida e de seus neonatos. Instaurou-se uma verdadeira guerra à mortalidade fetal, ao mesmo tempo em que se criou uma medicalização da maternidade e da primeira infância, passando, mãe e criança, a serem um interesse político e nacional. Em tal deslocamento, impôs-se de imediato o saber científico dos médicos e o recuo do saber popular das parteiras, não mais valorizadas como as “guardiãs da tradição”. Ao contrário, passaram a ser alvo de severas críticas, notadamente por suas intervenções em partos problemáticos, sem o auxílio médico, valendo-se de “elixires, licores espirituosos e outras ‘substâncias incendiárias’, e do uso inadequado de instrumentos, além da condução das parturientes a esforços violentos em ocasiões inadequadas” (MOTT, 199, p.1).

O saber médico associado à tecnologia da invenção do hospital transformou o parto – antes privado, íntimo e feminino – em acontecimento assistido, medicalizado e também masculino. Alvo do olhar médico obstetra, ele é transferido para a grande medicina clínica e, assim, devassa-se a tradição e o ritual entre mulheres promovendo outros cenários. Dito de outro modo, o parto foi introjetado na ordem médica que desqualificava a arte de partejar e, cada vez mais, a população passou a acolher os discursos políticos e cientificistas que criminalizavam o trabalho desautorizado das parteiras, entendendo que seria urgente a necessidade de implantar a ciência obstétrica e transferir a parturiente para o hospital/maternidade.

No relato abaixo de uma primípara, fica evidente um dos efeitos geradores da violência que resultou dessa alteração de espaços, olhares e condutas:

[...] eu não acho certo é aquele monte de estudante lá em volta de mim, todo mundo fazendo exame de toque [vaginal] [...] vinha um, vinha outro, era um monte de gente [...] em questão de 10 em 10 minutos, eles estavam fazendo, era rapaz, moça, tinha de tudo, tudo bem jovem, me senti mal,

eu gritava muito [...] Era muita gente, 20 pessoas mais ou menos numa sala, e eu sentada numa maca com as pernas abertas e com aquele pano por cima de mim, mas para lá todo mundo enxergava, onde eles estavam [...] era gente passando ali, saindo dum porta, entrando na outra [...] era horrível isso aí eu não aceito, não gostei mesmo [...] eu achei constrangedor, eram várias mulheres ali em trabalho de parto, não podia ser uma coisa aberta assim [...] (WOLFF; WALDON, 2008, p.138)

As mulheres passaram a dar à luz nos hospitais. Entretanto, o hospital nem sempre foi uma máquina de cura, como temos hoje, muito menos um lugar para parturientes. Em seus estudos sobre o *nascimento do hospital*, Michel Foucault (1979) observa que, antes do século XVIII, ele era uma instituição de assistência aos pobres, marcada pela separação e exclusão. Sua função essencial era atender o pobre doente considerando-o como pobre - porque tinha a necessidade de assistência - e como doente, reafirmado como doente para a família e para a sociedade, deixando claro que era portador de doença e de possível contágio, daí ser perigoso. Partia-se do princípio de que o espaço hospitalar deveria recolhê-lo para proteger os outros do perigo que ele encarna. “O personagem ideal do hospital [...] não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento” (FOUCAULT, 1979, p.99). Os hospitais eram morredouros, lugares onde as pessoas se internavam para morrer. Não era um lugar do médico, mas de religiosos e leigos para faziam obras de caridade na tentativa de salvar sua alma.

A medicina transformou-se em acontecimento hospitalar em função da disciplinarização do espaço, além das transformações dos saberes e das práticas médicas. Escreve Foucault:

Com a disciplinarização do espaço hospitalar que permite curar, como também registrar,

formar e acumular saber, a medicina se dá como objeto de observação um imenso domínio, limitado, de um lado, pelo indivíduo e, de outro, pela população. Pela disciplinarização do espaço médico, pelo fato de se poder isolar cada indivíduo, colocá-lo em um leito, prescrever-lhe um regime, etc., pretende-se chegar a uma medicina individualizante (1979, p.111).

Uma medicina individualizante que mira, na verdade, toda a população, pois, partindo de um conjunto de indivíduos internados, observados e (não)curados, podia-se constatar, por exemplo, fenômenos patológicos comuns na coletividade. Por isso, “a medicina que se forma no século XVIII é tanto uma medicina do indivíduo quanto da população” (FOUCAULT, 1979, p. 111). Nesse contexto, o indivíduo emerge como objeto do saber e da prática médica.

Os primeiros hospitais a acolherem médicos são os do exército. Salvar as vidas dos soldados era uma importante questão política e econômica, pois crescia a necessidade de cada vez mais formar homens para o exercício militar, capazes de manusear fuzil. Fazia-se muito investimento nessas pessoas para que, uma vez feridos, elas fossem deixadas sem cuidados até morrer. Mudou-se o público do hospital; mudaram-se as pessoas que ali se internavam.

No século XIX, os médicos passaram a reivindicar sua superioridade no tratamento de quaisquer doenças, incluindo na mesma medida a assistência ao parto. Esse olhar se voltou para as mulheres grávidas porque sobre elas também incidia

uma tecnologia disciplinar, pois elas precisavam parar de morrer para poderem gerar e criar seus filhos. O parto hospitalar, então, surgiu em meio a relações de poder múltiplas que atravessaram, caracterizaram e constituíram os modos de subjetivação do sujeito-mãe. Mais precisamente, ele surge em um momento sócio-histórico marcado pela emergência de uma política que passou a ver a função materna como um pilar da sociedade e da força dos Estados. Redefiniu-se o espaço hospitalar, o estatuto do doente e da parturiente, e, sobretudo, da relação entre a assistência e a experiência.

A exemplo das doenças, o parto “medicinizou-se, masculinizou-se e hospitalizou-se” (PERROT, 2007, p. 74). Sua transferência para o hospital, primeiro ocorreu para as mulheres pobres, ou sozinhas, desamparadas que não podiam recorrer a uma parteira. Depois, o hospital tornou-se o lugar seguro, propício para a prática médica de toda ordem, o que incluía a assistência ao parto. Na primeira metade do século XX, a realização de partos em hospitais ou clínicas se generalizou e o nascimento em casa tornou-se uma exceção.

Enfim, a mulher deixou de ser a protagonista no nascimento; seu corpo, diante da medicina científica, tornou-se alvo das novas formas de conhecimento e das novas práticas institucionais, que o transformou “em uma coisa aberta assim”, que “todo mundo enxerga”, que “todo mundo faz toque”. Outros desdobramentos dessa transformação são observáveis nos discursos do

A dor além do parto



Deitei e ainda questionei novamente porque eu já havia falado em todo o pré-natal que eu não queria episiotomia. Mas não adiantou. Deitei, coloquei os pés nos apoios, ele fez a episiotomia. Meu marido, nesse momento, questionou – “Não cortou muito, doutor? – e ele fez que não com a cabeça.

Figura 1 – episiotomia

Fonte: projeto "1:4 retratos da violência obstétrica" (RAITER, 2017)



Eu me senti invadida. [...] tive meu órgão dilacerado e reconstruído mecanicamente.

Figura 2 – órgão dilacerado

Fonte: projeto "1:4 retratos da violência obstétrica" (RAITER, 2017)



O pai foi despachado, não poderia acompanhar, não poderia ficar na porta. Cruelmente, não lhe deram opção e, se continuasse insistindo, o segurança estava bem ali.

Figura 3 – interdição do acompanhante

Fonte: projeto "1:4 retratos da violência obstétrica" (RAITER, 2017)



Figura 4 – intimidação

Fonte: projeto "1:4 retratos da violência obstétrica" (RAITER, 2017)

“Sua placenta está em grau 3. Eu recomendo que você agende uma cesárea hoje. Seu bebê está bem agora, mas a gente não sabe como vai estar daqui a pouco, e você sabe... seu bebezinho não quer morrer”.



Figura 5 – jejum obrigatório

Fonte: projeto "1:4 retratos da violência obstétrica" (RAITER, 2017)

Eu morria de sede. Às nove ou dez da noite, tudo o que eu pedia, aos berros, era um copo d'água. Mas a doutora negou. Ríspida, grosseira e com a cara enfiada no meio das minhas pernas. Disse que podia fazer mal depois, na hora de nascer

projeto *1:4 Retratos da Violência Obstétrica*, de Raiter (2017), reproduzidos parcialmente na sequência.

A genealogia do poder médico remonta, seguramente, ao mito do gênesis. Sabemos que no início dos tempos bíblicos, Deus ficou furioso com Eva – a primeira mulher - porque ela induziu Adão ao pecado e, por isso, ambos foram expulsos do paraíso. Para além da punição da queda que condenou toda a humanidade a (sobre)viver com o fardo do trabalho, o sofrimento e a morte, coube às mulheres o especial castigo de “dar à luz na dor”. Nas imagens acima, somam-se a esse castigo a episiotomia desnecessária, a dilaceração dos órgãos genitais, a interdição de um acompanhante – ainda que isso seja algo previsto na lei -, ameaças/intimidações e, por fim, o jejum obrigatório.

As dores derivadas da maldição bíblica sempre foi um tipo de patrimônio da mulher. O sofrimento seria algo inevitável e constitutivo da identidade do feminino, daí ainda hoje haver médicos imbuídos dos ideais do Gênesis que defendem que a mulher deve sentir as dores do parto para “pagar” ou se redimir do pecado original, interditando-lhe o uso de medicamentos anestésicos, por exemplo.

Os desdobramentos da punição genesíaca se deram em meio a persistentes exercícios de poderes, atados a múltiplas produções de saberes (de ordem filosófica, religiosa, jurídica, médica etc) que atravessaram o tempo e produziram verdades perenes, muitas delas devastadoras nos processos de subjetivação das mulheres. Dentre as principais, temos: (i) a emergência da noção

de sexo único, sendo o corpo da mulher uma mera inversão (sempre imperfeita) do corpo do homem, daí ela ser hierarquicamente menos importante, menos inteligente, mais submissa, mais dependente; (ii) a naturalização das diferenças entre homens e mulheres e, conseqüentemente, a definição assimétrica dos papéis sociais atribuídos a cada um, ficando as mulheres sujeitas “às gestações sem fim, aos cuidados das crianças, ao envelhecimento prematuro, à exaustão e, frequentemente, à morte por doenças do parto” (PORTER, 1992, p.316); (iii) a sacralização da castidade e da fragilidade de um corpo misterioso (sangra e não morre), instável, cíclico, cheio de humores, incontrolável e ameaçador.

Essas verdades, entendidas como produções históricas - já que não são absolutas, universais, tampouco definitivas - são muito antigas, mas se atualizam interdiscursivamente nos corpos das mulheres fotografadas por Raiter (2017). A partir deles, vemos que o poder de que trata Michel Foucault (1979) produz efeitos concretizados de forma evidente e intensa no corpo, mas de forma ainda mais imediata e específica no corpo da mulher. Isso porque, precisamente nesse corpo, o poder não pesa sobre ele somente como uma força repressora que o subjogou, dominou, violentou das mais diversas formas; trata-se, antes, de uma eficiente força produtora de enunciados, teorias, negações, afirmações, enfim, de discursos de verdade sobre o que é ser mulher.

De que verdade se trata? Na analítica foucaultiana, inspirada em Nietzsche, os sujeitos são incontornavelmente submetidos pelo poder à produção da verdade e somente podem exercer algum poder mediante a produção da própria verdade. E a verdade é a norma:

É o discurso verdadeiro que, ao menos em parte, decide; ele veicula, ele próprio propulsa efeitos de poder. Afinal de contas, somos julgados, condenados, classificados, obrigados a tarefas, destinados a uma certa maneira de viver ou a uma certa maneira de morrer,

em função de discursos verdadeiros, que trazem consigo efeitos específicos do poder (FOUCAULT, 2002, p. 29).

Nas figuras elencadas, selecionadas de uma série de 14 imagens disponíveis em Raiter (2017), vemos e vemos narrativas inscritas nas peles fotografadas funcionando como se os próprios corpos estivessem se escrevendo. Reverberam as verdades que julgam, condenam, classificam, obrigam a tarefas, destinando aquelas mulheres a uma certa (e dolorosa) maneira de dar *à luz*. Ou seja, os discursos verdadeiros (re)atualizados nos corpos fotografados são os mesmos que se impõem sobre as parturientes cotidianamente, na medida em que trazem efeitos específicos do poder. Eles, os discursos verdadeiros sobre a episiotomia, jejum etc *são normalizações* que definem os modos de viver a experiência do parto.

Notemos que *são* corpos fragmentados e anônimos, sem quaisquer identificações, parecendo desmanchar a singularidade e a individualidade. Com o anonimato e a não identificação daquelas mulheres, o intuito de Raiter (2017) é espelhar o tratamento que muitas mulheres têm no espaço hospitalar em cuja rede de poderes e de discursos verdadeiros os sujeitos enredados não tem voz, direitos, tampouco autonomia sobre seu próprio corpo. Não importa quem são enquanto sujeitos “de carne e osso”; importa a posição que ocupam e que poderia ser ocupada por quaisquer outras mulheres vítimas da violência na hora do parto.

Além disso, sabemos que o que elas enunciam/denunciam não brota delas mesmas, pois muito longe de ser fruto de uma intenção do sujeito – aqui a fotógrafa ou as protagonistas das fotografias – esses enunciados verbais ou imagéticos somente existem e significam porque, naquilo que as mulheres imprimem em seus corpos, há um atravessamento da anterioridade e da exterioridade, de discursos outros assentados

a memória discursiva se movendo na história, especialmente na história do parto.

Discursivizados, esses enunciados criam um efeito de alerta (vejam o que aconteceu comigo para que não aconteça com você ou com alguém que você conheça); narram como seus corpos foram apropriados pela tecnologia médica, tornando-se alvo dos discursos verdadeiros que remontam ao Gênesis; desenvolvem-se no espaço hospitalar, até atingirem os procedimentos abusivos da intervenção/medicalização. Os corpos, que eram apenas corpos, transformaram-se em veículos simbólicos de informação, denúncia e em uma estratégia de resistência.

Acolhendo esses discursos em sua irrupção de acontecimento, na pontualidade em que aparecem e na dispersão temporal que lhe permitem ser repetidos, sabidos, esquecidos, transformados ou apagados (FOUCAULT, 2007), temos, no jogo de sua instância, o sofrimento (patrimônio das mulheres) traduzido nas marcas de um corpo que concentrou, durante muito tempo, a inferioridade, a subordinação e a exclusão; corpo, na verdade, que foi alvo de inúmeras interpretações e representações, sempre regulado por normas e valores de ordem moral, ética, estética e científica.

Portanto, os enunciados das fotografias não apontam apenas para o acontecimento traumático do nascimento de uma criança ou para os maus tratos que as mães sofreram; apontam, especialmente, para o funcionamento de um dispositivo de poder produtor de práticas e de discursos verdadeiros materializados nas Figuras. Falam, esses discursos, precisamente das violências que as mulheres sofreram; contudo, a noção de violência se desloca para a noção de microfísica do poder (FOUCAULT, 1979) – aquele que diz respeito aos poderes imediatos, minúsculos, capilares, exercidos sobre o corpo, o comportamento, os gestos e o tempo dos

indivíduos. Em tal deslocamento, os discursos dão a ver o intrincado processo de objetivação do corpo da parturiente que se deu no interior das tramas do poder médico, mas também, e ao mesmo tempo, objeto de saber.

Considerações gerais e finais

Os corpos fotografados por Raiter (2017), expostos em uma espécie de panfleto de pele e carne, trazem as marcas históricas que normatizaram, julgaram, discriminaram, orientaram, classificaram, obrigaram, coagiram e, sobretudo, violentaram a mulher quando ela está em trabalho de parto em um hospital ou clínica médica. Em uma sala de parto, ao tempo em que se conjugam os três maiores temores da humanidade - a vida, a morte e a sexualidade – instala-se um corpo anônimo, silencioso, que somente se manifesta quando em choque com o poder mediante um exercício de resistência.

Ao se manifestar, coloca-nos diante de enunciados nada nítidos, nada transparentes, tampouco fáceis de seres contornados, reafirmando a normatividade dessa relação cuja força e veracidade atravessam o tempo e permanecem na atualidade dos acontecimentos das fotografias. Ali, ganham visibilidades discursos de resistências associados a não poucas mulheres (e homens) que não aceitam as verdades balizadoras e as organizações de domínios que definiram que é “natural” *parir na dor* agravada pelos procedimentos violentos de assistência ao parto.

Se, como orienta Foucault,

as genealogias não são retornos positivistas a uma forma de ciência mais atenta ou mais exata, mas anti-ciências. Trata-se da insurreição dos saberes não tanto contra os conteúdos, os métodos e os conceitos de uma ciência, mas de uma insurreição dos saberes antes de tudo contra os efeitos de poder centralizadores que estão ligados à instituição e ao funcionamento de um discurso científico organizado no interior de uma sociedade como a nossa (1979, p. 171)

concluimos que, na insurreição dos saberes contra os efeitos de poder centralizadores, projetos como os de Raiter (2017) contribuem para que: (i) verdades sejam desestabilizadas; (ii) o corpo da mulher, historicamente marcado no sexo frágil, determinando-lhe lugares, interditos, liberdades, trabalhos, limites e exclusões, possa ser cada vez mais reinventado; (iii) os saberes dominados das parteiras reencontrem as tecnologias médicas.

Nesse sentido, as mudanças que visam coibir qualquer tipo de violência obstétrica poderão ter ressonâncias em falas e práticas médicas, como esta do médico João Paulo Dias de Souza (2015), em sua conferência intitulada *As Diferentes Faces da Violência Obstétrica*.

E esse outro movimento que, vamos dizer assim, fala do impacto provocado pela episiotomia na vagina [...] esse é um movimento que está trabalhando para o abandono da episiotomia de rotina e quem sabe da episiotomia em geral, ou revendo a prática da episiotomia. Então, esses movimentos sociais estão tirando a gente da nossa zona de conforto, eu acho que a gente tem que escutar isso e de alguma forma, reagir, não no sentido de brigar, mas de ver como a gente pode compreender.

Referências

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. *Em defesa da sociedade*. Curso do Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *Arqueologia do Saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

GIDDENS, A. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: GIDDENS, Anthony; BECK, Ulrich; LASH, Scott. *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo: FEU, 1995.

MOTT, M.L.B. A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico? *Rev. Estudos Feministas* 1999; 7(1-2):25-36.

PERROT, M. *Minha história das mulheres*. São Paulo: Contexto, 2007.

PORTER, R. História do corpo. In: BURKE, P. (Org.). *A escrita da história: perspectivas*. São Paulo: Ed. da UNESP, 1992. p. 291-326.

RAITER, C. Retratos da Violência Obstétrica. Projeto 1:4. Disponível em <<http://carlaraite.com.br/1em4/>> . Acesso em 05/05/2018.

SOUZA J.P. As diferentes faces da Violência Obstétrica – Conferência de abertura da III Jornada de Assistência Materno-Infantil e Cirurgia Ginecológica da MATER Ribeirão Preto-SP. RESC 2015 Mar;2(3):e84

WOLFF, L. R.& WALDON, V. R. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde Soc. São Paulo*, v.17, n.3, p.138-151, 2008. <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf>>

Submissão: 29 de novembro de 2018

Aceite: 13 de dezembro de 2018