



Revista FAMECOS: mídia, cultura e
tecnologia

ISSN: 1415-0549

revistadafamecos@pucrs.br

Pontifícia Universidade Católica do Rio
Grande do Sul
Brasil

Hecker Luz, Lia; de Vasconcelos Gico, Vânia

As redes sociais digitais e a humanização do parto no contexto das Epistemologias do
Sul

Revista FAMECOS: mídia, cultura e tecnologia, vol. 24, núm. 1, enero-abril, 2017

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495553930010>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

As redes sociais digitais e a humanização do parto no contexto das Epistemologias do Sul¹

Digital social networks and the humanization of childbirth in the context of the Epistemologies of the South

Lia Hecker Luz

Pós-doutoranda no Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra, Portugal, e doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGCS/UFRN), no Brasil. É pesquisadora do Observatório Boa-Ventura de Estudos Sociais, uma parceria entre PPGCS/UFRN e o CES.
<liahluz@gmail.com>

Vânia de Vasconcelos Gico

Doutora em Ciências Sociais pela PUC-São Paulo. Pós-doutora pela Universidade Nova de Lisboa, Portugal. Professora da Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGCS-UFRN) e do Centro Universitário do RN (UNI-RN). Coordenadora da Rede do Observatório Boa-Ventura de Estudos Sociais.
<vaniagico@gmail.com>

RESUMO

A partir do contexto das Epistemologias do Sul, adota-se a sociologia das ausências e a sociologia das emergências para mostrar o movimento que se articula entre mulheres na blogosfera brasileira pela humanização do parto. Evidencia-se, a partir da análise do blog *Cientista Que Virou Mãe*, ancorada pela estratégia metodológica da cartografia simbólica, como essas ativistas estão usando esses espaços digitais na busca por uma assistência obstétrica mais humana e menos violenta. Conclui-se que as ferramentas da Internet têm permitido uma mobilização inédita em prol do respeito aos direitos reprodutivos das mulheres no Brasil, tornando as redes sociais digitais em tela em canais virtualmente hegemônicos para a emancipação feminina com um todo, e para o renascimento do parto, em particular.

Palavras-chave: Blogs. Humanização do parto. Epistemologias do Sul.

ABSTRACT

In the context of the Epistemologies of the South, the sociology of absence and emergence is adopted to show the social movement articulated amongst women in the Brazilian blogosphere for humanizing childbirth. Anchored on the methodological strategic of the symbolic cartography, the analysis of blog *Cientista Que Virou Mãe* elucidates how these activists are using those spaces in the pursuit of a more human and less violent childbirth assistance. It is concluded that Internet tools have allowed a pioneer mobilization in respecting women's reproductive rights in Brazil, turning those channels in virtually hegemonic as alternative ways for the feminine emancipation, as a whole, and for the rebirth of childbirth, in particular.

Keywords: Blogs. Humanizing childbirth. Epistemologies of the South.

INTRODUÇÃO

Concebendo-se um olhar sociológico em dupla hélice das Epistemologias do Sul, adota-se, neste estudo, a sociologia das ausências e a sociologia das

1 Pesquisa financiada pela Capes, Proc. n. 0913-15-4.

emergências, assente, de um lado, na tradução de experiências de conhecimentos, e, de outro, na tradução de experiências de comunicação e informação, para mostrar o movimento que se articula entre mulheres brasileiras na blogosfera, com o intuito de defender e dar visibilidade a iniciativas de reinvenção do parto natural e humanizado, promovendo, nessa virada paradigmática da assistência obstétrica contemporânea, o chamado renascimento do parto.

Sobrepor o parto natural à institucionalização da saúde da mulher é possibilitar diálogos possíveis entre diferentes formas de conhecimento, quais sejam, entre uma medicina mais tecnológica (que produz a sociologia das ausências) e outra mais tradicional (que pode fazer emergir um conhecimento invisibilizado, a sociologia das emergências). Tomar os blogs de mulheres ativistas pela humanização do parto como ponto de partida, para trazer à luz essas leituras não hegemônicas da saúde reprodutiva, consiste, ao mesmo tempo, em tensionar conflitos entre os meios de comunicação social massivos e as redes de comunicação independentes.

Tais redes caracterizam-se por apresentar um grau maior de independência política e econômica dos poderes constituídos, publicando discursos que criticam as formas hegemônicas de poder. Nessa medida, os blogs mantidos por essas mulheres tornam-se uma alternativa à grande imprensa, ainda que não se caracterizem como espaços jornalísticos propriamente ditos.

Na definição de Bolaño e Brittos (2010), blogs são espaços de notícias, informações e comentários na Internet, atualizados com frequência e mantidos por indivíduos e organizações. Caracterizados pela publicação de entradas, as postagens, ou *posts*, em ordem cronológica inversa, com a mais recente em destaque, esses canais passaram a se tornar populares a partir de 1999, quando foi lançado o primeiro software gratuito para criação de blogs.

Embora, inicialmente, estes tenham sido definidos como diários íntimos online, Primo (2008) salienta que a principal distinção entre diários e blogs os opõem de maneira inconciliável: enquanto os primeiros se voltam para o intrapessoal, tendo como destinatário o próprio autor, os blogs, por outro lado, visam o interpessoal, o grupal. De forma que deve ficar claro que os blogs são muito mais que uma simples interface facilitada para a publicação individual; são, outrossim, espaços coletivos de interação.

Compartilhando dessa opinião, Nardi, Schiano e Gumbrecht (2004) afirmam que os blogs são de natureza essencialmente social, visto serem considerados um espaço comunicacional maior, no qual outros meios também acabam sendo usados. A assertiva decorre de pesquisa conduzida pelos autores com 23 blogueiros, na qual a maioria deles relatou que frequentemente continuavam as discussões sobre os tópicos publicados em mensagens instantâneas, e-mails, telefonemas ou comunicação face a face. Atualmente, grande parte dessas interações ocorre via Facebook.

Em sintonia com os autores em tela e nos apoioando em Boyd e Ellison (2007), defendemos que os blogs podem ser considerados redes sociais digitais, uma vez que são serviços de base digital que permitem a indivíduos: construir um perfil público ou semipúblico dentro de um sistema delimitado; articular uma lista de usuários com quem compartilham conexões; e ver e atravessar suas listas de conexões com a de outros dentro do sistema (considerando que os blogueiros costumam publicar uma lista de outros blogs que recomendam/seguem).

Seja como for, esses espaços ganharam popularidade por permitir aos indivíduos publicarem conteúdo facilmente e sem custo, de modo mais flexível e interativo, para uma potencial vasta audiência na World Wide Web, servindo “acima de tudo, para toda sorte de ator social interessado em criar um capital simbólico e, assim, melhor valorizar-se no mercado cultural, desta forma podendo participar de um lugar de comunicação bastante horizontalizado e que se amplia dia a dia” (Bolaño e Brittos, 2010, p. 242).

No intervalo de um pouco mais de uma década, já havia centenas de milhares desses espaços ao redor do mundo (Herring e outros, 2006; Herring, 2010). Em linhas gerais, pode-se dizer que a rápida florescência da blogosfera, que é constituída pelo universo de blogs disponíveis, foi fertilizada por uma série de eventos externos que inspiraram essa prática comunicacional, dentre os quais se destacam ataques terroristas, eventos políticos diversos e desastres naturais (Herring e outros, 2006).

Aqui, empreendemos uma incursão no território desenhado pelas ativistas pela humanização do parto na blogosfera brasileira, adotando como estratégia metodológica a cartografia simbólica (Santos, 2011), que possibilita sintetizar analiticamente a realidade, perfilando-nos ao novo modelo de rationalidade designado por Boaventura de Sousa Santos (2002, 2003), de razão cosmopolita. Ao dar voz aos conhecimentos não hegemônicos por meio dessa razão, os estudos realizados pelo pensador português oferecem novas possibilidades de compreensão sobre a realidade em que se desenvolvem os saberes e as práticas cotidianas.

Concordando com o sociólogo em tela, advogamos ser necessário dar voz a saberes não hegemônicos, como parece ser o que pretendemos com esta pesquisa: trazer à luz a experiência (do ativismo) pela humanização do parto na blogosfera, ao exercitarmos uma sociologia das emergências, visto que, para contrapor as formas de pensar hegemônicas, é necessário promover um combate às invisibilidades (sociologia das ausências) construídas pelo lógica do pensamento dominante.

O ativismo pela humanização do parto se contrapõe aos saberes hegemônicos configurados na base da atual organização global da economia capitalista, o neoliberalismo, que, entre outros pontos, se caracteriza pela produção

contínua e persistente de uma diferença epistemológica que não reconhece a existência, em pé de igualdade, de outros saberes, e que por isso se constitui, de fato, em hierarquia epistemológica, gerando marginalizações, silenciamentos, exclusões ou liquidações de outros conhecimentos.

Em contrapartida, a frente crítica defendida por Santos adota uma perspectiva multicultural, vindo a permitir o reconhecimento da existência de sistemas de saberes plurais, alternativos à tecnologia e à ciência moderna ou que com estas se articulam em novas configurações de conhecimentos. Nesse sentido, optamos sempre por nos posicionar em prol de uma maior abertura epistemática, buscando tornar visíveis campos do saber que o privilégio epistemológico da ciência e da tecnologia moderna tendeu a neutralizar, e mesmo ocultar.

Ao longo dos séculos, as constelações de saberes foram desenvolvendo formas de articulação entre si, e hoje, mais do que nunca, importa construir um modo verdadeiramente dialógico de engajamento permanente, assevera o pensador português, articulando as estruturas do saber moderno/científico/occidental às formações nativas/lokais/tradicionais de conhecimento.

O desafio é, pois, de luta contra uma monocultura do saber, não apenas na teoria, mas como uma prática constante do processo de estudo, de pesquisa-ação, visto que todos os conhecimentos devem ser contextuais. Porém, destaca Santos (2002, 2003), na contemporaneidade, é como se houvesse apenas um lugar passível de conhecimento. E este lugar é a esfera técnica, pautada pela racionalidade científica, pelo avanço tecnológico e pela lógica mercantil. Fora dela, o saber hegemônico considera que é o lugar da ignorância.

Propõe-se, pois, em igualdade de pensamento com o referido autor, que para captar a totalidade do que ocorre no mundo é necessário um pensamento pós-abissal, que pode ser resumido em um movimento de aprender com o Sul usando Epistemologias do Sul (Santos e Menezes, 2010), confrontando a monocultura da ciência moderna com uma ecologia de saberes, baseada no reconhecimento da pluralidade de conhecimentos heterogêneos, e que têm como premissa a ideia da diversidade epistemológica do mundo e o reconhecimento da existência de uma pluralidade de formas de conhecimento além do conhecimento científico.

O chamado pensamento pós-abissal teria como sua grande possibilidade de exercício uma base que Santos (2002, 2003) designa por sociologia das ausências, a primeira hélice em questão da nossa investigação, e visa demonstrar que o que não existe é, na verdade, ativamente produzido como tal, como uma alternativa não credível ao que existe. Este procedimento é complementado por uma sociologia das emergências, nossa segunda hélice, que consiste em substituir o vazio do futuro segundo o tempo linear por um futuro de possibilidades plurais e concretas. A sociologia das emergências é, portanto, a investigação das alternativas que cabem no horizonte das possibilidades concretas. No caso

do parto, hoje institucionalizado, hospitalizado e cada vez mais medicalizado e cirúrgico, consiste em retirar do ostracismo o nascimento natural e humanizado, centrado no protagonismo e na autonomia da mulher.

O PARTO NA CONTEMPORANEIDADE

Falar sobre parto normal na contemporaneidade não é uma tarefa consensual. Pelo contrário, significa adentrar num universo conceitual que, influenciado por questões sociais, culturais, políticas e econômicas, é pautado por ambiguidades e divergências e pela falta de clareza em distinguir o que é normal e o que é comum na assistência obstétrica. Nas últimas décadas, convencionou-se empregar o termo parto normal para descrever realidades das mais díspares, as quais muitas vezes estão situadas em extremos virtuais das possibilidades do parto vaginal.

O apagamento de fronteiras faz com que, na atualidade, possam estar dentro do mesmo espectro de “normalidade” no parto abordagens muito distintas. De um lado, podemos ter o parto domiciliar acompanhado por parteira e com o mínimo de intervenções possíveis, uma realidade que representa mais de 30% dos nascimentos na Holanda (De Vries e outros, 2009); e, de outro, o modelo hospitalar privativo brasileiro, com controle da dor por analgesia peridural, utilização de oxicina sintética e realização da episiotomia – práticas frequentes usadas de modo inadequado e não recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996).

Até o início do século 20, entretanto, essas ambiguidades tendiam a ser menos abrangentes, uma vez que as mulheres comumente tinham seus partos em casa, assistidas por parteiras, sendo rara a hospitalização na maioria dos países. Todavia, com o crescente interesse da obstetrícia médica pelos partos e com a (pseudo) segurança dessa área em realizar diversos procedimentos, passou a haver progressivo aumento dos partos hospitalares em todo o mundo, abrindo caminho para uma série de intervenções sem respaldo na medicina baseada em evidências (Odent, 2002, 2005a; OMS, 1996; Brasil, 2011).

Na miríade de sentidos que o termo carrega, ainda há que se considerar que aquilo que é normalidade para um grupo pode configurar-se como exceção para outros. Se, com a institucionalização disseminada do parto desde a década de 1930, a possibilidade de parto domiciliar virtualmente desapareceu em muitos países centrais e semiperiféricos, já nos periféricos “grandes distâncias entre mulheres e as instituições de saúde restringem as opções e fazem com que o parto domiciliar seja a única escolha” (OMS, 1996, p. 22).

Nos países em que o parto hospitalar transformou-se em norma, como o Brasil, o parto domiciliar planejado, por exemplo, passou a ser buscado como uma das opções válidas dentro do direito da mulher sobre o seu próprio parto. Porém, em regiões do mundo em que menos de 20% das mulheres têm acesso a qualquer tipo de maternidade formal (OMS, 1996), o parto domiciliar é virtualmente inevitável.

Tem-se assim que falar de parto normal na contemporaneidade pode significar diferentes realidades e entendimentos. O conceito pode abranger dentro do mesmo espectro de “normalidade” modelos de assistência distintos, mas pode, também, ser empregado com a finalidade de descrever as rotinas de um parto vaginal hospitalar e com intervenções, ou seja, o modelo adotado na sociedade ocidental contemporânea. Para a Organização Mundial de Saúde (1996), porém, o parto normal se relaciona a dois fatores, o risco da gestação e a evolução do trabalho de parto, sendo definido como:

[...] de início espontâneo, baixo risco no início do trabalho de parto, permanecendo assim durante todo o processo, até o nascimento. O bebê nasce espontaneamente, em posição cefálica de vérteice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Após o nascimento, mãe e filho em boas condições (OMS, 2016, p. 9).

Em sintonia com a visão internacional, o Ministério da Saúde (Brasil, 2013) adota definição bastante similar, sendo mais específico em relação ao entendimento de nascimento de forma espontânea, afirmando ser o parto normal aquele com trabalho de parto de início espontâneo, sem indução, sem aceleração, sem utilização de intervenções como fórceps ou cesariana, sem uso de anestesia geral, raquidiana ou peridural durante o trabalho de parto e parto.

Se estas definições fossem levadas em consideração, poder-se-ia perguntar quantos partos normais no Brasil e no mundo poderiam ser, de fato, assim chamados? A resposta a essa indagação retorna ao ponto já sinalizado: existe, na atualidade, uma distância muito grande entre o conceito de parto normal (OMS, 1996) e o que se convencionou chamar, na prática, de parto normal.

Seja como for, o objetivo da assistência é ter uma mãe e uma criança saudáveis, com o menor nível possível de intervenção compatível com a segurança. Portanto, “no parto normal, deve existir uma razão válida para interferir no processo natural” (OMS, 1996, p. 10). Novamente, questiona-se que

razões são essas, na atualidade, que vêm justificando a escalada do modelo tecnocrático de assistência obstétrica, pautada por uma cascata de intervenções e elevadas taxas de cesárea?

Historicamente, o atendimento ao nascimento era considerado atividade desvalorizada e, portanto, poderia ser deixado aos cuidados femininos. O trabalho de parto e o parto, por sua vez, eram vistos como eventos fisiológicos, centrado no protagonismo das parturientes (Nagahama; Santiago, 2005). Com a apropriação do saber médico, a atenção foi organizada como uma linha de produção, e a mulher transformou-se em propriedade institucional, passando de sujeito para objeto no processo do parto e nascimento.

Tal processo se intensificou nas últimas décadas, trazendo uma rápida expansão no uso de uma série de práticas e técnicas designadas para começar, aumentar, acelerar, regular ou monitorar o processo fisiológico do parto, com o objetivo de melhorar os resultados para mães e bebês. Essa proliferação de intervenções fez surgir um movimento em sentido contrário na medicina, que foi denominado Medicina Baseada em Evidências (Antunes, 2003), e que tem sido muito difundido pela OMS.

Nesse sentido, no campo da atenção perinatal, foi criada a Biblioteca de Saúde Reprodutiva da OMS que, em parceria com a Colaboração Cochrane, estudou as práticas adotadas na atenção a partos e nascimentos, concluindo que muitas dessas práticas, embora utilizadas há anos, eram inefetivas, ou mesmo capazes de provocarem problemas maiores do que os que se destinavam a tratar. Na ocasião, a OMS publicou um manual (OMS, 1996) classificando as práticas da assistência obstétrica em quatro grupos: 1) práticas que são benéficas e merecem ser incentivadas; 2) práticas que são danosas ou inefetivas e merecem ser abandonadas; 3) práticas para as quais ainda não há evidências suficientes e que necessitam mais pesquisas; e 4) práticas que até são benéficas, mas que frequentemente têm sido utilizadas de maneira inadequada.

Entre outras características, a assistência obstétrica brasileira é marcada pelo uso de uma série de intervenções, ainda rotineiras, que se enquadram nos grupos 2, 3 e 4, trazendo riscos ao binômio mãe-bebê e diminuindo as chances de uma experiência satisfatória de parto e nascimento, tanto em aspectos físicos como emocionais. Além disso, o Brasil tem um dos mais altos índices de cesariana do mundo, com mais da metade dos nascimentos ocorrendo por meio da cirurgia, um percentual mais de três vezes superior aos 15% recomendados pela OMS (1996; Rattner e outros, 2012).

Em razão desse cenário, as mulheres brasileiras, inevitavelmente, têm sido alvo da chamada violência obstétrica, cujo conceito internacional define

qualquer ato ou intervenção direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu à luz recentemente), ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito a sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (D'Gregorio, 2010).

Produzido como ausência, sendo invisibilizado pela razão técnica da ciência moderna e que estamos abordando a partir dos preceitos da sociologia das ausências, o direito da mulher sobre o seu próprio parto é uma das principais bandeiras de um movimento feminino que cresce a cada dia no Brasil, principalmente através do uso das redes sociais digitais, a exemplo de outras redes de indignação e esperança, como pensa Castells (2013), e que pode ser analisado com os preceitos da sociologia das emergências, como pensa Santos (2010).

São mulheres que se articulam, movidas por uma grande contrariedade e insatisfação em relação à institucionalização do corpo feminino e à violência obstétrica, com o objetivo de mostrar e consolidar alternativas ao atual modelo tecnocrático de assistência obstétrica (Davis-Floyd, 1992, 2001), tais como: o parto domiciliar planejado e o parto normal humanizado, com o mínimo de intervenções possíveis.

BLOGS E A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Na perspectiva de desvelar como ocorre essa mobilização nas redes sociais digitais, empreendemos uma viagem virtual pela blogosfera brasileira, a partir de análise qualitativa do blog *Cientista Que Virou Mãe*², escolhido como fócus de análise por demonstrar grande visibilidade e credibilidade³ junto ao Movimento de Humanização do Parto (MHP), destacando-se entre os demais previamente selecionados a partir de critérios como popularidade, pertinência, relevância e periodicidade de atualizações.

A autora do referido blog – hoje transformado (numa iniciativa inédita) em plataforma colaborativa de produção de informação independente para e por mulheres –, a bióloga Ligia Moreiras Sena é ativista pelas causas feministas,

² <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br>>

³ O referido blog foi contemplado com o segundo lugar no prêmio TopBlog 2012, na categoria Variedades/Júri Popular. O prêmio é destinado a reconhecer e premiar, mediante votação popular e acadêmica, os blogs brasileiros mais populares, que possuam a maior parte de seu conteúdo focado para o público brasileiro, com melhor apresentação técnica. Além disso, no período de aproximação do campo empírico, o blog já havia alcançado quase 1 milhão de acessos (Sena, 2013b).

tendo pesquisado a violência obstétrica em seu doutorado em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Em 2009, quando descobriu que estava grávida de um relacionamento recém-começado, foi em busca de informação que pudesse fortalecer-la e orientá-la nesse processo. Todas as reflexões críticas que ia fazendo pelo caminho sobre a realidade das mulheres e da infância, procurava registrar no blog que batizou de *Cientista que Virou Mãe*, por ser ela, de fato, uma cientista que tinha virado mãe. Sem que planejasse, a esse blog foram chegando mais e mais mulheres que, em grande parte, identificavam-se com tais reflexões, até somar milhares delas.

Para a interpretação dos dados empíricos, foi adotada a estratégia metodológica da sociologia cartográfica ou cartografia simbólica proposta por Santos (2011). Muito embora esta desempenhe uma função sintetizadora de informações, cabe ao pesquisador esforçar-se para chegar à imagem adequada dos acontecimentos, procurando as transformações do sujeito da ação no relacionamento dialético homem-mundo, que são, por fim, as transformações da sociedade humana, como pensa Goldmann (2010).

Ao propor tal estratégia, Santos visa demonstrar as qualidades virtuais analíticas e teóricas de uma abordagem sociológica que toma por matriz de referência a construção e a representação do espaço, permitindo desvendar aspectos socioculturais. Ao desenharem-se os mapas analíticos sobre como se dá o renascimento do parto, a partir do ativismo na blogosfera brasileira, busca-se justamente captar uma imagem expressiva da realidade, de um fenômeno em seu contexto sociocultural.

Nessa caminhada, parte-se do pressuposto que a elaboração dos mapas envolve sempre uma decisão sobre os detalhes, os temas mais significativos e as características mais relevantes sobre o assunto. Entende-se, portanto, que a cartografia não é um procedimento neutro, visto estar condicionada tanto por fatores técnicos como pela ideologia do cartógrafo, pelas influências históricas do conhecimento e pelo uso específico a que o mapa se destina.

A escolha daquilo que será ou não representado, e com qual riqueza, ocorre através de três mecanismos principais: *a escala, a projeção e a simbolização* (Santos, 2011). Para efeito desta pesquisa, apresentam-se os três mecanismos de representação da realidade da seguinte forma:

• *Escala*: é a delimitação da abrangência simbólica, do espaço social que será analisado. Optou-se por um único blog como foco central e ponto de partida da análise – *Cientista Que Virou Mãe*, representacional da *blogosfera brasileira*

pela humanização do parto – com o intuito de permitir um maior detalhamento da realidade investigada.

- *Projeção*: este é o segundo mecanismo da produção dos mapas e tem como objetivo salientar os aspectos que indicam como o objeto de estudo se projeta. Neste caso, constitui-se em mecanismo de projeção *a forma como vão sendo construídas as teias da rede pela humanização do parto na blogosfera*, com ações no âmbito local, nacional e mesmo global.

- *Simbolização*: mecanismo que representa e/ou distorce a realidade cartografia, descreve os símbolos gráficos que compõem os elementos mais significativos e as características mais relevantes da realidade espacial a ser estudada. Aqui, é o discurso e as ações das ativistas pela humanização do parto que circulam na blogosfera brasileira que abrange a simbolização.

A contextualização e a análise dos fatos investigados na cartografia, a partir desses mecanismos e da leitura extensiva de todas as 131 postagens sobre humanização do parto publicadas no intervalo de quatro anos e sete meses (do lançamento do site ao final de 2013), permitiram-nos identificar uma peculiaridade determinante para a compreensão do território de pesquisa: a assistência obstétrica contemporânea fundamenta-se no intrigante paradoxo de supervalorizar o rigor científico, no campo ideológico, e basicamente desvalorizar seus resultados, no campo prático.

O louvor à tecnologia encontra, principalmente, duas fortes raízes: a lógica mercantil da sociedade de consumo globalizada, e a monocultura do tempo linear. Esta produz ausências, na medida em que se sustenta na premissa básica de que a história tem sentido e direção únicos e conhecidos, os quais, pontua Boaventura de S. Santos, têm sido formulados de diversas formas nos últimos duzentos anos: progresso, revolução, modernização, desenvolvimento, crescimento, globalização.

É possível identificar o raciocínio de Santos nessa monocultura (do tempo linear) na visão ocidental de que a obstetrícia moderna é considerada padrão-ouro de assistência, muito embora já se saiba hoje que problemas no parto podem ser decorrentes do excesso de intervenções, as chamadas iatrogenias, e que a experiência de nascimento costuma ser mais satisfatória entre as mulheres que tiveram uma assistência humanizada (Rattner e outros, 2009; Davis-Floyd e outros, 2009).

No campo da assistência obstétrica contemporânea, portanto, não é apenas o comprometimento da biomedicina com os interesses da indústria farmacêutica, de equipamentos médicos e da saúde suplementar que ajuda a explicar por que a maioria dos procedimentos de rotina em obstetrícia no

trabalho de parto e parto continuam a ser usados sem respaldo científico; é também, entre outros aspectos, o viés ideológico do progresso da técnica que mantém como corriqueiras práticas desaconselhadas pela medicina baseada em evidências, construindo ausências de conhecimento para a população.

Ora, se a nova racionalidade crítica da razão cosmopolita aponta que a monocultura do tempo linear é um dos importantes modos de produção de ausências no atendimento ao parto e ao trabalho de parto, gerando desperdício de experiências com potencial de serem mais satisfatórias para mães e bebês, é preciso empreender uma ecologia das temporalidades com vias a libertar as práticas e os saberes humanistas e holísticos do seu estatuto de resíduo.

Para realizar essa tarefa, porém, não se trata de promover o diálogo somente entre a ciência e outras formas de saber marginalizadas, visto a ciência, ela própria, estar numa condição de invisibilidade na prática obstétrica, ainda que valorizada em teoria. É preciso promover o diálogo entre todas as formas de saber marginalizadas desse território – a ciência entre elas –, e a assistência obstétrica tecnocrática, que se tornou hegemônica nas sociedades ocidentais.

Talvez seja preciso apoiar-se no saber leigo e tradicional para presumivelmente ajudar a validar o saber científico, tirando-o do ostracismo, num trabalho de tradução diferenciado, valendo-se da experiência empírica, do senso comum, do saber das parteiras, para reforçar o que já diz a ciência, fortalecendo-a – ela que nunca abandona seu espaço no olimpo enquanto detentora da verdade – no embate contra a mercantilização dessa tarefa tão humana que é a procriação.

A preferência pela tecnologia, em detrimento da medicina baseada em evidências, tem trazido como consequência altas taxas de parto vaginal com intervenções e de cesarianas, causando mais mortalidade, morbidade e experiências não satisfatórias de parto para o binômio mãe-bebê. É o sistema de assistência ao parto que reflete os principais valores das sociedades ocidentais contemporâneas, as quais, regidas pelo sistema econômico neoliberal, visam o lucro econômico, estimulam o consumo e a adoção de tecnologia de ponta.

É um sistema que se relaciona também às monoculturas da naturalização das diferenças, da produtividade capitalista e da escala dominante, na medida em que privilegia o saber e a autoridade médica, podendo ser aqui incluído o silenciamento do saber das parteiras-enfermeiras sobre o parto, visto serem elas consideradas inferiores aos médicos, e a falta de autonomia e protagonismo das próprias mulheres. É um sistema que, ao produzir tais ausências, acaba por transformar o nascimento em linha de produção fabril, repreendendo iniciativas locais que subvertem à lógica do sistema estabelecido. Por fim, é um sistema que

vem contribuindo, também, para a escalada da violência obstétrica, temática que mobilizou diversas ações de ciberativismo entre as blogueiras durante o período analisado.

Retomando, esta engloba a violência física, moral e emocional que profissionais de saúde exercem contra a mulher que vai dar à luz, seja durante a gestação, durante o trabalho de parto, no próprio parto ou ainda no pós-parto, incluindo xingamentos, humilhações, piadas de mau gosto, escárnio, ironias e, também, procedimentos realizados sem consentimento, entre outras questões. Porém, como bem adverte a blogueira, ainda há muitas dúvidas em relação ao conceito, inclusive entre algumas mulheres que sofreram suas consequências e não a viram como um problema, mas como sendo naturais.

Trata-se, portanto, de uma violência (física e simbólica) que muitas vezes também ocorre sob o disfarce de normalidade, podendo ser atribuída à grande parte das mulheres que adentram às instituições de saúde para dar à luz e acabam vivenciando procedimentos de rotina, que, em realidade, não deveriam ser rotina (OMS, 1996; Rattner, Amorim, Katz, 2013; Davis-Floyd e outros, 2009; Odent, 2005a, 2005b; Brasil, 2011).

[...] existem formas de violência que vão além da força e que podem ser ainda mais agressivas ou opressoras. São formas sutis e simbólicas, que se escondem no interior das instituições. Muitas vezes, por serem tão comuns e frequentes, não são vistas como violência, são vistas como ROTINA (Sena, 2012).

Uma dessas ações de ciberativismo que se destacaram foi a pesquisa informal *Teste da Violência Obstétrica*, lançada coletivamente no Dia Internacional da Mulher, em 8 de Março de 2012, pelos blogs *Cientista Que Virou Mãe*, *Parto no Brasil*⁴ e *Mamíferas*⁵. Divulgada por outros 74 blogs, a iniciativa teve como objetivo levantar dados sobre o tema, problematizar a questão e levar os resultados a uma instância que ajudasse a incluir, nos serviços oficiais de denúncia, a violência obstétrica como forma de violência contra a mulher.

Em pouco mais de 40 dias, 1.966 mulheres responderam ao teste. Quase a metade das mulheres relataram terem sido vítimas de alguma forma de violência, sendo que 31% delas afirmaram terem se sentido frustradas por não terem tido o parto que haviam sonhado e quase 17% delas sentiram raiva logo após o nascimento dos seus bebês por terem sido mal atendidas. São dados

4 <http://www.partonobrasil.com.br>

5 Fonte: <<http://vilamamifera.com/mamiferas>> (já extinto)

que apontam que centenas de mulheres tiveram a alegria do parto roubada pela equipe de saúde (Sena, 2012).

São fatos que causam tamanho desconforto e indignação – ao mostrar como o nascimento, uma das mais poderosas experiências humanas, pode ser transformado em uma das situações mais desempoderadoras – que impelem a busca de alternativas. Ao redor do mundo, no entanto, há exemplos de sociedades que proporcionam às mulheres escolha verdadeira, em que seus desejos são honrados, respeitados e confiados (Davis-Floyd e outros, 2009). Nesses modelos, ciência, medicina tradicional e saber prático convergem para uma assistência mais acolhedora, centrada na fisiologia do parto e mais satisfatória para mães e bebês, sendo tais modelos, portanto, considerados expressão da ecologia dos saberes por serem experiências baseadas em evidências que refletem uma constelação de saberes e práticas, estando aquém da tradição médica e dos interesses de mercado.

Ora, como bem pontua Boaventura de S. Santos (2002, p. 245), a pobreza da experiência não é expressão de uma carência, mas da “arrogância de não se querer ver e muito menos valorizar a experiência que nos cerca”, simplesmente porque esta está fora da razão com que a podemos identificar e valorizar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação reforça achados de pesquisas preliminares (Luz, 2014, 2010; Luz, Morigi, 2011) que demonstram como os blogs, enquanto canais alternativos de comunicação e informação, vêm se constituindo em formas de resistência ao pensamento único neoliberal e de contestação contra a produção de invisibilidades.

No caso específico da humanização do parto, esses espaços são utilizados para trazer à luz (sociologia das emergências) a diversidade e a multiplicidade das práticas sociais de assistência ao parto em curso na contemporaneidade, uma vez que possibilitam a divulgação de informações e a organização de ações coletivas e de engajamento civil na busca de uma assistência obstétrica mais humana e menos violenta, baseada em evidências científicas.

Em janeiro de 2013, por exemplo, as ativistas blogueiras alcançaram um feito até então inédito: o ajuizamento da primeira ação de indenização contra a violência obstétrica da justiça brasileira (Sena, 2013a), o que nos permite afirmar que essas mulheres estão tornando tais canais alternativos de comunicação em virtualmente hegemônicos para alcançar conquistas no campo da assistência obstétrica.

Nessa condição de virtualmente hegemônicos na contestação do poder estabelecido, estes espaços virtuais configuram-se, assim, em canais com grande

potencial contra-hegemônico para o renascimento do parto, na medida em que suas autoras se articulam e se organizam para combater os silenciamentos (sociologia das ausências), os quais, por sua vez, promovem um desperdício das experiências, que deve ser combatido pela sociologia das emergências, criando inteligibilidade recíproca entre diferentes experiências de mundo.

A imprensa massiva, em contrapartida, costuma alinhar-se, ela própria, aos interesses mercadológicos, estando mais preocupada em atingir melhores resultados econômicos do que com sua tradicional missão jornalística de esclarecer os fatos e promover a formação de uma opinião pública e a construção de uma sociedade mais cidadã, deixando, dessa forma, as mulheres carentes de informação relevantes e de qualidade.

Esse espaço vago já começa hoje a ser preenchido por iniciativas inéditas de criação de portais e plataformas digitais de conteúdo independente produzido por e para mulheres, com o intuito de empoderá-las nas questões de gênero, como um todo, e do parto, em específico. Entre estas, destaca-se o próprio *Cientista Que Virou Mãe*, transformado no início de 2016 na primeira plataforma brasileira de informação produzida exclusivamente por mulheres mães (jornalistas, cientistas e demais produtoras independentes de conteúdo), tendo como objetivo principal promover a reflexão crítica sobre a realidade das mulheres e da infância, oferecer apoio para o fortalecimento de mulheres mães e, principalmente, produzir informação à margem da mídia tradicional hegemônica.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Practice bulletin n. 115: Vaginal birth after previous cesarean delivery.** ago 2010. Disponível em: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins-Obstetrics/Vaginal-Birth-After-Previous-Cesarean-Delivery>. Acesso em: 20 jan. 2016
- ANTUNES, João Lobo. A profissão de médico. **Análise Social**, Lisboa, v. 36, n.166, p. 77-99, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.459**, de 24 de junho de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0904_29_05_2013.html>. Acesso em: 21 mar. 2014.
- _____. _____. **Portaria nº. 904**, de 29 de maio de 2013. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0904_29_05_2013>.

[html](#)>. Acesso em: 21 mar. 2014.

BOLAÑO, César Ricardo Siqueira; BRITTOS, Valério Cruz. Blogosfera, espaço público e campo jornalístico: o caso das eleições presidenciais brasileiras de 2006. *Revista Intercom - Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*. São Paulo, v. 33, n. 1, p. 237-256, jan./jun. 2010.

BOYD, D. M.; ELLISON, N. B. Social network sites: Definition, history, and scholarship. In: **Journal of computer mediated communication**, v. 33, n. 1, p. 210-230, oct. 2007.

CASTELLS, Manuel. **Redes de indignação e esperança**: movimentos sociais na era da internet. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

DAVIS-FLOYD, Robbie E. **Birth as an american rite of passage**. Berkeley: University of California Press, 1992.

_____. The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, Chicago, v. 75, n. 1, p. S5-S23, nov. 2001.

DAVIS-FLOYD, Robbie E. et al. **Birth models that work**. Berkeley: University of California Press, 2009.

DE VRIES, Raymond et al. The dutch obstetrical system vanguard of the future in maternity care. In: DAVIS-FLOYD, Robbie E. et al. **Birth models that work**. Berkeley: University of California Press, p. 31-53, 2009.

D'GREGORIO, R.P. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, Chicago, v. 111, n.3, p. 201-202, 2010.

GOLDMANN, Lucien. Ciências Humanas e Filosofia: o que é sociologia? Disponível em: <<http://www.culturabril.org/goldmann.htm>>. Acesso em: 10 ago. 2010.

HERRING, Susan. C. Web content analysis: expanding the paradigm. In: HUNSINGER, Jeremy; KLASTRUP, Lisbeth; ALLEN, Matthew (Ed.). **The International Handbook of Internet Research**. Berlin: Springer Verlag, p. 233-249, 2010.

HERRING, Susan. C. et al. A longitudinal content analysis of Weblogs: 2003-2004. In: TREMAYNE, Mark (Ed.). **Blogging, citizenship, and the future of media**. London: Routledge, p. 3-20, 2006.

LUZ, Lia Hecker. **O renascimento do parto e a reinvenção da emancipação social na blogosfera brasileira**: contra o desperdício das experiências. 2014. 155 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

- _____. Ciberespaço cubano: uma forma de resistência ao poder e à censura. **Revista Galáxia**, São Paulo, v. 10, n. 20, p. 188-196, 2010.
- LUZ, Lia; MORIGI, Valdir José. O ciberespaço e a reconfiguração da esfera pública: os blogs cubanos como prática de cidadania. In: MORIGI, Valdir José; TOURINHO, Ilza Maria; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de (Orgs.). **Comunicação, Informação e Cidadania**: refletindo práticas e contextos. Porto Alegre: Sulina, p. 193-201, 2011.
- NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online], Manguinhos, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005.
- NARDI, Bonnie; SCHIANO, Diane; GUMBRECHT, Michelle. Blogging as social activity, or, would you let 900 million people read your diary? In: CSCW'04: **Proceedings of the 2004 ACM conference on Computer supported cooperative work**, 2004. ACM.
- ODENT, Michel. **A científicação do amor**. Florianópolis: Saint Germain, 2002.
- _____. **A cesariana: operação de salvamento ou indústria do nascimento?** Lisboa: Miosótis. Tradução Freitas e Silva, 2005a.
- _____. **O renascimento do parto**. Franca (SP): Momento Atual, 2005b.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1996). **Assistência ao parto normal: um guia prático, 1996**. Disponível em: <<http://www.abcdoparto.com.br> Assistencia / Assistencia Parto Normal-OMS.htm>. Acesso em: 29 abr. 2009.
- PRIMO, Alex. Os blogs não são diários pessoais online: matriz para a tipificação da blogosfera. **Rev. FAMECOS**, Porto Alegre, n. 36, p. 122-128, ago. 2008.
- RATTNER, Daphne; AMORIM, Melania; KATZ, Leila. Implementação da humanização na atenção a partos e nascimentos pelo Ministério da Saúde. **PROAGO**, Porto Alegre: Artmed/Panamericana, Ciclo 10, v. 2, p. 95-145, 2013.
- RATTNER, Daphne et al (2012). As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, p. 371-397, 2012. Disponível em: <http://portalsaudesaude.saude.gov.br/portalsaudesaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011_parte2_cap16.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2013.
- RATTNER, Daphne et al. Humanizing childbirth to reduce maternal and neonatal mortality: a national effort in Brazil. In: DAVIS-FLOYD, Robbie E. et al. **Birth models that work**. Berkeley: University of California Press, p. 358-413, 2009.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v. 63, p. 237-280, out. 2002.

_____. (Org.). **Conhecimento prudente para uma vida decente**: 'um discurso sobre as ciências' revisitado. Porto: Afrontamento, p. 735-775, 2003.

_____. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, v. 1, 2011.

_____; MENEZES, Maria Paula (Org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

SENA, Ligia Moreiras. "Entrevista para Rádio CBN e participação no Mamatracá". **Cientista Que Virou Mãe**. Florianópolis, 27 jun. 2012. Disponível em: <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/2012/06/entrevista-para-radio-cbn-e.html>>. Acesso em: 23 mar. 2014.

_____. "A vida é assim (...) o que ela quer da gente é coragem": Guimarães Rosa. **Cientista Que Virou Mãe**. Florianópolis, 24 jan. 2013a. Disponível em: <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/2013/01/a-vida-e-assim-o-que-ela-quer-da-gente.html>>. Acesso em: 23 mar. 2014.

_____. "Quase um milhão de motivos para agradecer: novo layout do Cientista Que Virou Mãe". **Cientista Que Virou Mãe**. Florianópolis, 19 jul. 2013b. Disponível em: <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/2013/07/um-milhao-de-motivos-para-agradecer.html>>. Acesso em: 22 mar. 2014.

Recebido em: 2/8/2016

Aceito em: 2/8/2016



Endereço das autoras:

Lia Hecker Luz <liahluz@gmail.com>

Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra

Praça Dom Dinis

3000-995 – Coimbra – Portugal



Vânia de Vasconcelos Gico <vaniagico@gmail.com>

Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Bairro Lagoa Nova

59078-970 – Natal – Rio Grande do Norte – Brasil