



DISCURSO

& SOCIEDAD

Copyright © 2019
ISSN 1887-4606
Vol.13(1) 118-138
www.dissoc.org

Artigo

**Marcas da colonialidade no movimento pela
humanização do parto no Brasil a partir dos
filmes *O renascimento do parto 1 e 2***

*Traits of coloniality in the natural childbirth
movement in Brazil after the movies “Birth
reborn” and “Birth reborn 2”*

Jacqueline Fiuza da Silva Regis
Universidade de Brasília
(Brasil)

Glauco Vaz Feijó
Instituto Federal de Brasília
(Brasil)

Resumo

*A partir da ideia de feixe discursivo como um recorte temático de um discurso (Jäger, 1996), percebemos no discurso médico-científico um feixe discursivo afeto à gestação e ao parto, que consolidou o poder médico também como uma forma de subordinação de gênero. Tal subordinação vem, contudo, sendo contestada por um contradiscurso de humanização do parto que teve seus enunciados fortalecidos nas duas últimas décadas. Dentro de um feixe discursivo, eventos discursivos são acontecimentos de grande repercussão midiática que podem influenciar a direção, o sentido e a qualidade do feixe em que estão inseridos (Jäger, 2012). Com essa chave de interpretação discursiva, construímos algumas reflexões sobre os filmes *O renascimento do parto 1 e 2*, tomados como eventos discursivos de grande repercussão dentro do feixe discursivo sobre a gestação e o parto que se insere no dispositivo de poder médico-científico. Na interpretação empreendida, tentamos delinear, por meio desses eventos discursivos, características dentro do feixe discursivo sobre a gestação e o parto de enunciados sobre o parto natural e humanizado, chamando atenção para o que neles há de reprodução de mecanismos de colonialidade do poder, do saber e do ser, sobretudo no que se refere aos enunciados colonialistas herdados do pensamento científico europeu. Por outro lado, destacamos que, a partir do segundo filme, há deslocamentos discursivos, que levam a significativos avanços na construção de um discurso contra-hegemônico em relação ao discurso científico-colonial que marca o feixe discursivo sobre a gestação e o parto. Na interpretação, além do quadro analítico baseado em Jäger, usamos categorias analíticas de van Leeuwen (2008) sobre a representação de atores sociais.*

Palavras-chave: discurso, parto, feminismo, violência, colonialidade

Abstract

*From the idea of discursive bundle as a thematic clipping of a discourse (Jäger, 1996), we perceive in the medical-scientific discourse a discursive bundle connected to gestation and birth, which consolidated the medical power as a form of subordination of gender. Such subordination, however, has been challenged by a counter-discourse on the natural childbirth, whose statements have been strengthened in the last two decades. Within a discursive bundle, discursive events are events of great mediatic repercussion that can influence the direction, meaning and quality of the bundle in which they are inserted (Jäger, 2012). With this key of interpretation, we construct some reflections on the films *Birth reborn* and *Birth reborn 2*, taken as discursive events of great repercussion within the discursive bundle about gestation and childbirth that is inserted in the device of medical-scientific power. In the interpretation undertaken, we try to delineate, through these discursive events, characteristics within the discursive bundle about gestation and childbirth of statements about natural childbirth, drawing attention to what is reproduced from the mechanisms of coloniality of power and being, especially from the colonialist statements inherited from European scientific thought. On the other hand, we point out that, from the second film, there are discursive displacements, which lead to significant advances in the construction of a counter-hegemonic discourse in relation to the scientific-colonial discourse that marks the discursive bundle on gestation and childbirth. In the interpretation, in addition to the analytical framework based on Jäger, we use analytical categories of van Leeuwen (2008) about representations of social actors.*

Keywords: discourse, childbirth, feminism, violence, coloniality

Introdução

Se, por um lado, consideramos discursos como formas institucionalizadas de falar, que possuem efeitos de poder, pois compõem dispositivos de poder, sendo sua parte discursiva (Jäger, 2017); e, por outro lado, consideramos que os séculos XIX e XX são marcados pela ascensão e pela consolidação do dispositivo médico-científico de poder (Foucault, 1977), devemos considerar também que esse dispositivo de poder médico-científico engloba um campo discursivo médico-científico com efeitos de poder sobre sujeitos históricos.

Trabalhando com a ideia de feixe discursivo de Margarete Jäger como um recorte temático de um discurso (Jäger, 1996), podemos perceber com bastante nitidez dentro do discurso médico-científico um feixe discursivo afeto à gestação e ao parto, que consolidou durante a segunda metade do século XX o poder médico-científico como mais uma forma de subordinação de gênero, ao exercer mais esse poder e violência sobre os corpos de mulheres, por meio do controle dos atos de gestar e parir. Esse poder se constituiu como uma violência perfeita (Chauí, 2017), visto que não é percebido nem como violento, nem como poder. Tal violência vem, contudo, sendo contestada por um contradiscurso de humanização do parto que se manifesta desde os anos 1970, tendo visto seus enunciados fortalecidos nas últimas duas décadas.

Dentro de um feixe discursivo, eventos discursivos são acontecimentos de grande repercussão midiática que podem influenciar a direção, o sentido e a qualidade do feixe discursivo em que estão inseridos (Jäger, 2012). Foi dentro dessa chave metodológica de interpretação discursiva que tentamos anteriormente, em texto inédito, construir algumas reflexões sobre o filme *O renascimento do parto*, tomado como um evento discursivo de grande repercussão midiática dentro do feixe discursivo sobre a gestação e o parto, inserido no discurso médico-científico que faz parte do dispositivo de poder médico-científico consolidado durante o século XX.

No presente artigo retomamos o trabalho anterior em sua integralidade e acrescentamos a ele a interpretação da continuação do filme *O Renascimento do parto*, tentando, da mesma forma como fizemos com o primeiro filme, perceber, por meio desse evento discursivo, características, dentro do feixe discursivo sobre a gestação e o parto, de enunciados sobre o parto natural e humanizado, chamando atenção para o que nele há de reprodução de mecanismos de colonialidade do poder e do ser, sobretudo no que se refere aos enunciados colonialistas herdados do pensamento científico europeu. Por outro lado, destacamos no segundo filme também os deslocamentos discursivos em relação ao primeiro filme, que levam a significativos avanços na construção de um discurso contra-hegemônico em relação ao discurso

científico que marca o feixe discursivo sobre a gestação e o parto. Na interpretação empreendida, lançamos mão ainda de algumas categorias propostas por van Leeuwen (2008) para a análise discursiva da representação de atores sociais.

O segundo filme estreou em 10 de maio de 2018, há menos de duas semanas da data em que escrevemos essas linhas. Foi surpreendente ver que o segundo filme ataca duas das críticas que havíamos feito ao primeiro filme de forma central: 1) a ausência quase completa no primeiro filme de considerações sobre a violência obstétrica (materialidade dos dispositivos de poder médico-científico que incide sobre corpos femininos) se reverte na narrativa do segundo filme; 2) a menção que fizemos no primeiro texto sobre a ausência de narrativas a respeito de lugares de práticas discursivas e materialidades contra-hegemônicas inclusivas e não elitistas, nomeadamente nos referindo à invisibilização do trabalho de referência em humanização do parto realizado pelo Hospital Sofia Feldmann, localizado na periferia de Belo Horizonte e responsável pelo atendimento humanizado no parto de mulheres negras e pobres dessa periferia, é respondida no segundo filme com o Sofia Feldmann sendo a locação de grande parte das cenas, constituindo-se indubitavelmente em um dos principais cenários da narrativa de *O renascimento do parto 2*.

Essas duas “respostas” às críticas que construímos sobre o primeiro filme nos trouxeram de volta ao texto na tentativa de refletir sobre os deslocamentos, mas também sobre as permanências, entre o primeiro e o segundo filme, que estreou junto com a divulgação do lançamento do terceiro filme ainda em 2018, fechando o que o diretor chama de “trilogia do renascimento do parto”¹. Se ao primeiro filme reservamos uma crítica mais forte – considerando que nele se reproduzem representações que hierarquizam grupos humanos e perpetuam situações de desigualdade ao construir uma representação do parto humanizado na qual a grande maioria das mulheres brasileiras (negras, pobres e sem recursos para contratarem uma equipe particular de parto domiciliar) não podem ser representadas, tratando da realidade de um grupo muito limitado de mulheres brasileiras e que tem como substrato teórico o feminismo branco europeu –, sobre o segundo filme pudemos reconhecer avanços contra-hegemônicos dentro do feixe discursivo em que se insere, avanços que se realizam na denúncia da violência obstétrica, na defesa contundente e necessária do Sistema Único de Saúde (SUS) e na menção às interseccionalidades de classe e raça que aprofundam a violência obstétrica, trazendo enunciados múltiplos e diversos para a cena. Esses são os deslocamentos entre o primeiro e segundo filme.

Contudo, cabe também ao trabalho de análise reconhecer as permanências discursivas que impedem que o *Renascimento do parto 2*, apesar dos avanços enormes, atue no sentido de inverter o sentido de poder

do feixe discursivo em que se insere, vendo, assim, parcialmente esvaziado seu potencial contra-discursivo. As permanências são marcadas pela necessidade das referências a enunciados de cientistas brancos europeus como forma de sustentar práticas não-discursivas contra-hegemônicas e, sobretudo, pela insistência no discurso médico-científico como legitimador das práticas humanizadas que se pretende defender, negligenciando e quase apagando o fato de ter sido o dispositivo de poder médico-científico que sancionou as produções materiais que se quer combater².

O primeiro filme: feminismo universalista e colonialidade

Nesse tópico, tecemos algumas breves considerações sobre aspectos da colonialidade³ presentes no movimento pelo parto natural no contexto brasileiro, centrando-nos na interpretação do documentário *O renascimento do parto*, de 2013, cuja sequência, *O renascimento do parto 2*, estreou em maio de 2018.

Lançado em 2013, após uma bem-sucedida campanha de financiamento coletivo, o filme de Eduardo Chauvet traz ao grande público a discussão sobre a medicalização do ato de parir no Brasil, apontado como o país com um dos maiores índices de cesarianas no mundo. Em 2013, a discussão sobre a violência obstétrica, uma forma bastante normalizada de violência contra a mulher, ainda não havia invadido o debate, até certo ponto romantizado, do parto natural e o filme de Chauvet, embora aborde de forma coerente e adequada as questões da medicalização do parto, centra-se no sonho do parto em casa, deixando a violência contra a mulher em segundo plano. A expressão “violência obstétrica” aparece duas vezes no documentário: uma na fala da antropóloga Robbie Davis-Floyd e outra em um cartaz de manifestação a favor da humanização do parto. Não é, contudo, a secundarização da violência contra a mulher o que se pretende colocar aqui em questão, mas sim como é construída a representação do parto natural: quem tem voz, que espaços e pessoas são representadas no documentário e que espaços e pessoas são invisibilizadas e silenciadas. Nos termos de Van Leeuwen (2008), buscamos interpretar quais atores sociais são representados e como são representados.

Um primeiro ponto que chama a atenção é o título escolhido: *O renascimento do parto* é também o título de um livro do obstetra francês Michel Odent (1984), que é um dos depoentes principais do documentário de Chauvet. Os depoimentos do médico francês são gravados tendo como imagem de fundo o Arpoador e as praias de Ipanema e do Leblon, dois dos locais mais nobres do Rio de Janeiro, paisagens eleitas também para alguns cortes de cena do documentário, nos quais surfistas aparecem em meio às ondas das famosas praias cariocas. As primeiras cenas do recorte promocional de oito minutos do filme, disponibilizado na internet⁴, são entremeadas de

falas de Odent, tendo ao fundo Ipanema e Leblon, com casais e famílias não negras passeando ao longo das praias, que se subtende serem as praias cariocas que servem de cenário às falas de Odent.

Os primeiros quatro minutos do recorte promocional, quase metade dos oito minutos disponibilizados, seguem com chamadas retiradas de depoimentos de médicos e médicas obstetras, todos brancos, e, curiosamente, do ator de novelas da Rede Globo de Televisão, Márcio Garcia, amarrando a lógica narrativa que revela aspectos de certa parcela da população brasileira sobre o parto humanizado. Garcia será, ao lado de Odent e de outros e outras obstetras e obstetrizes, uma das estrelas do documentário. Ao final do terceiro minuto do recorte, aparecem as primeiras mães e as primeiras mulheres negras. Ao contrário de todas as outras personagens colocadas em cena no recorte de oito minutos em lugares idílicos ou austeros, o depoimento das mulheres negras ocorre em frente a um centro comercial popular de Brasília e as cenas com dois depoimentos duram menos de vinte segundos. Na última cena do recorte promocional antes dos créditos, é mostrada uma roda de gestantes com nove mulheres e seus bebês, todas não negras.

Uma breve análise da representação de atores/atrizes sociais é fecunda para delinear a crítica que se quer construir. Trabalhando com as categorias de van Leeuwen (2008), percebemos com clareza quais atores e atrizes sociais são excluídos/as, seja por supressão ou colocação em segundo plano, e quais são incluídos/as. Entre os/as incluídos/as, podemos ver ainda quais são incluídos/as de forma ativa e quais são incluídos de forma passiva.

As exclusões são, a princípio, marcantes, mesmo que depois atenuadas por artifícios de passivação de atrizes sociais pseudoincluídas. A exclusões são marcadas sobretudo pelas fortes inclusões que contrastam e contradizem o tema do documentário. Em um documentário sobre parto são incluídos sobretudo atores sociais do gênero masculino e de cor branca. Do outro lado, são excluídas (ou pseudoincluídas e tornadas passivas) mulheres no papel de mães e, sobretudo, mulheres mães negras.

Doze pessoas têm fala nos oito minutos de duração do filme promocional, cinco são homens e sete são mulheres. Das sete mulheres, 4 são mães e três são especialistas. Dos cinco homens, um é pai e quatro são especialistas. Os cinco homens aparecem com fala 15 vezes e suas falas somam três minutos e cinquenta e um segundos. As sete mulheres aparecem 13 vezes e suas falas somam dois minutos e vinte e nove segundos.

Das sete mulheres, três são mães negras e têm juntas vinte segundos de fala, a quarta mãe é branca, rica e tem sessenta segundos de fala. As mães negras parecem uma cada vez e são colocadas em papel passivo na ação narrada. A mãe branca aparece duas vezes, uma em papel passivo em uma ação narrada em vinte segundos e outra vez em papel ativo com quarenta segundos de fala, em uma reação vitoriosa à passividade em que aparece na

primeira ação. A mãe branca é a única que aparece com dois sobrenomes e cujo companheiro também é depoente, o ator Márcio Garcia, quem aparece com mais frequência no recorte, quatro vezes, dividindo o protagonismo como os quatro especialistas homens, que aparecem onze vezes e têm juntos três minutos e dezenove segundos de fala. As três especialistas mulheres aparecem oito vezes e têm juntas um minuto e oito segundos de fala. Todas as falas femininas, exceto a última, que encerra o filme promocional, são seguidas imediatamente de falas masculinas. Há apenas três falas que não são imediatamente seguidas de outras, mas sim de uma pausa contemplativa, essas três falas são de homens. Quem tem o maior tempo de fala é Michel Odent.

Enfim, da medição das falas do filme promocional, que são um recorte bastante aproximado do filme completo, percebemos o protagonismo dos atores sociais masculinos, brancos e que carregam o argumento de autoridade dos especialistas. Suprimidas são as mulheres negras, seja por exclusão ou pseudoinclusão (inclusão em segundo plano) em falas curtas, secundárias e nas quais desempenham papel passivo na ação relatada. Em papel secundário podemos encontrar algumas mulheres brancas, que aparecem em papéis ativos, sobretudo como especialistas, e em papéis geralmente passivos, como mães. A narrativa fílmica repete então como farsa a tragédia anunciada por um dos especialistas depoentes: *“O ator principal do parto tornou-se o médico, homem. O produto desse nascimento é o bebê e a mulher é um subproduto secundário”*.⁵

A escolha pela descrição do recorte promocional de oito minutos e não do documentário completo de 90 minutos se deve exclusivamente aos limites e à intenção modesta deste artigo. Contudo, o recorte reproduz com bastante proximidade a narrativa do documentário, centrada no depoimento de especialistas com formação acadêmica e depoimentos de mães e famílias brancas de classe média e classe alta, ambientados em paisagens e lugares idílicos. Da mesma forma que há alguns segundos de interrupção nessa narrativa mestra durante os oito minutos promocionais, há na narrativa completa alguns minutos de interrupção, no qual são exibidas cenas de maternidades de hospitais públicos e de famílias que não se enquadram no perfil da narrativa mestra, sem que, contudo, isso seja problematizado, apesar de alguns trechos de falas de alguns especialistas deixarem indícios de que recortes de raça e, sobretudo, de classe, possam ter aparecido em alguns depoimentos, como, por exemplo, na fala do médico obstetra Ricardo Jones, que traz alguns dados segmentados por classe, dando ênfase ao elevado número de cesáreas entre parturientes a classe média. Há que se reconhecer ainda que, no documentário completo, a questão dos processos de subordinação da mulher por meio da subordinação de seu corpo é melhor desenvolvida, mas, ainda assim, desde uma perspectiva de construção

discursiva de um único corpo feminino, que podemos enquadrar na crítica de Mohanty (2008) ao feminismo branco ocidental.

Uma representação tangenciada no documentário, que não é reproduzida no recorte promocional, merece ser ainda descrita: parteiras tradicionais, excluídas por supressão (van Leeuwen, 2008) do recorte promocional, aparecem por exatamente um minuto no filme de noventa minutos de duração, sendo então excluídas por colocação em segundo plano. Durante esses sessenta segundos, três parteiras tradicionais negras relatam casos anedóticos de partos realizados em condições extremas de precariedade. Em contraposição aos episódios anedóticos apresentados como um dos dois modelos de partos domiciliares existentes no Brasil, a narrativa da obstetrix Ana Cristina Duarte, ressalta todo o aparato técnico de que a obstetrix graduada dispõe em suas assistências domiciliares. Em suas palavras, a obstetrix diz colocar à disposição da parturiente nos atendimentos domiciliares “um porta-malas de coisas”, entre as quais inclui textualmente técnicas modernas e equipamentos de alta tecnologia, mas nenhuma das técnicas tradicionais e tecnologias humanas ressaltadas pelo discurso emancipatório pelo parto humanizado.

Voltando à crítica de Mohanty, a autora feminista afirma que “qualquer discussão sobre a construção intelectual e política dos ‘feminismos do terceiro mundo’ deve tratar de dois projetos simultâneos: a críticas internas dos feminismos hegemônicos do ‘Ocidente’ e a formulação de interesses e estratégias feministas baseadas na autonomia, geografia, história e cultura”. No artigo citado (Mohanty, 2008), é sobre o primeiro projeto, ou seja, sobre a crítica interna aos feminismos do ocidente que se debruça a autora por meio de uma análise crítica detalhada da construção discursiva da “mulher do terceiro mundo” presente no feminismo do Ocidente. A crítica, como faz questão de frisar Mohanty (2008), aplica-se também a feministas do terceiro mundo que “escrevem sobre suas próprias cultura utilizando as mesmas estratégias”.

As estratégias de construção discursiva da “mulher do terceiro mundo” são identificadas por Mohanty em torno de três pressupostos que sustentam os feminismos do Ocidente: a pressuposição estratégica de que “mulheres” são um grupo constituído e coerente independente dos contextos históricos e culturais em que vivem; a pressuposição metodológica que sustenta a evidência da categoria “mulheres” como universal; e a pressuposição política que sustenta a situação de opressão e de ausência de poder inerente ao grupo mulheres em relação ao grupo de poder, os homens. As representações do grupo homogêneo “mulheres do terceiro mundo”, que se constroem sobre os três pressupostos, fixam a imagem das mulheres do terceiro mundo como vítimas, seja da violência masculina, da dependência econômica, do processo colonial, dos sistemas familiares ou religiosos. Mohanty nos revela o quanto

as representações discursivas sobre as “mulheres do terceiro mundo” feitas pelos feminismos ocidentais dizem respeito à autorrepresentação que constroem esses feminismos sobre as mulheres ocidentais como mulheres emancipadas, donas de seus corpos e sexualidades, mais avançadas e conscientes de seus direitos de igualdade, que se preocupam então em salvar as ignorantes e submissas “mulheres do terceiro mundo”.

Seguindo a crítica de Mohanty, estaríamos, então, uma vez mais diante do par identidade-diferença e da construção da outra como forma de afirmação do eu superior por oposição. Estaríamos então outra vez diante de um dos mecanismos mais eficientes da colonialidade: a negação do outro, seja em nome de sua eliminação ou em nome da necessidade de transformá-lo no eu, que me torno referência a ser alcançada.

A descrição que fazemos do necessário e importante documentário *O renascimento do parto* tenta chamar a atenção para os mecanismos de reprodução da situação de colonialidade mesmo em uma tentativa genuína e louvável de denúncia de uma situação de opressão, mas que, por não se ver livre dos “três demônios da modernidade” (a colonialidade, o patriarcalismo e o capitalismo), reproduz representações que hierarquizam grupos humanos e perpetuam situações de desigualdade ao construir uma representação do parto humanizado na qual a grande maioria das mulheres brasileiras (negras, pobres e sem recursos para contratarem uma equipe particular de parto domiciliar) não podem ser representadas. É um filme, então, que trata da realidade de um grupo muito limitado de mulheres brasileiras e que tem como substrato teórico feminista o mesmo feminismo branco europeu criticado por Mohanty. E não é por não haver outra perspectiva. Há, por exemplo, a experiência do Hospital Sofia Feldmann, em Belo Horizonte, que oferece parto domiciliar público e gratuito a mulheres que são atendidas pelo Sistema Único de Saúde. A assistência pública ao parto domiciliar é, inclusive, bandeira principal de luta de algumas ativistas, cujos depoimentos são mostrados no filme, mas esse aspecto é silenciado e é bastante improvável que ele não tenha sido mencionado por essas depoentes. Provavelmente, passagens de depoimentos que carregam recortes de classe e gênero possam ter sido silenciadas na edição, o que revela o olhar de quem fez, para quem se fez e, em parte, por que se fez o documentário. Falta ao trabalho a sensibilidade interseccional capaz de falar a um público mais amplo.

Crenshaw (1991) traz à tona a genealogia da interseccionalidade, tanto em termos conceituais, quanto em termos de práticas de lutas, quando retoma as controvérsias em torno da obra-prima *A cor púrpura*, de Alice Walker (2016). Dentro da genealogia da ideia de interseccionalidade, Walker tem inegável papel de destaque, tanto ao dar rosto e nome a interseccionalidade, que antes de ser assim chamada foi chamada de *Celie*, quanto ao mostrar que a resistência interseccional das mulheres negras se confunde com a própria

história da segregação racial nos EUA. Cremos não ser demasiado dizer que foi Walker que melhor falou de interseccionalidade antes que se inventasse esse nome. À construção das personagens de Chauvet falta a intensidade e a densidade interseccional das personagens de *A cor púrpura*.

O documentário poderia ter seguido o caminho da interseccionalidade, e não faltou na narrativa frestas que poderiam ser abertas para uma proposta de fato voltada para uma narrativa de transformação de uma estrutura patriarcal, colonial e capitalista de opressão que influi sobre a tecnicização e industrialização do parto. A denúncia é mesmo feita, mas o caminho tomado é de criação das bases de uma estrutura de tecnicização e industrialização do parto domiciliar em uma lógica de concorrência com o setor médico-hospitalar e não de emancipação da violência contra a mulher que atinge os corpos femininos, denúncia também presente no documentário. Claro, se a lógica da narrativa é concorrencial e mercadológica, não há que se ouvir e deixar representar mulheres sem perfil de clientela, estas, quando aparecem, são anonimizadas (como as que aparecem em leitos de maternidades, que se supõem públicas) ou caricaturadas, como as três parteiras negras que trazem brevíssimas menções de partos anedóticos.

Uma das trilhas que poderiam ter sido seguidas em uma proposta emancipatória seria o aprofundamento da denúncia sobre a subordinação dos corpos das mulheres gestantes e como isso se acentua se levado em conta os critérios de raça e de classe. Se compreendemos que o corpo é um dos *loci* centrais da perpetuação da situação colonial, mesmo após o fim do colonialismo histórico e do colonialismo político, torna-se imediata e óbvia a importância do corpo como território tanto da colonialidade, como da memória e de resistência decolonial.

A colonialidade do saber e do ser sustenta a colonialidade do poder e tem com *locus* central de atuação o corpo, por meio de definições não declaradas dos corpos que assumem a dignidade de serem humanos e dos corpos que são excluídos da humanidade. As marcas que definem a linha do humano são, sobretudo, corporais, e seus marcadores centrais são os de raça e gênero. Lembramos, com Grosfoguel (2016), que um dos grandes epistemicídios da modernidade foi o epistemicídio de gênero, que queimou milhões corpos de mulheres sábias durante a inquisição, sob a acusação de bruxaria. A “queima” dessas mesmas mulheres é continuada em *O renascimento do parto* com a representação construída das parteiras tradicionais, as mesmas que foram queimadas na Europa no processo de construção da modernidade.

Como nos mostra Enrique Dussel (2008), após o sucesso da empreitada de dominação colonial no continente americano, desenvolve-se o pensamento cartesiano europeu e seu método de produção de conhecimento como o único válido, transformando toda a pluralidade epistêmica do mundo em

conhecimento inválido. A manobra cartesiana para esse giro de dominação epistemológica e epistemicida, como nos aponta Dussel, foi a separação promovida por Descartes entre corpo e mente, entre corpo e conhecimento. Aos colonizadores foi atribuída a capacidade de pensar, de produzir conhecimento: é claro que é no europeu homem branco que pensava Descartes (e que pensamos nós hoje após 500 anos de massacre de representações epistemicidas) quando propunha seu *ergo cogito sum*. Após o processo histórico de colonização e extermínio físico, o “eu” cartesiano só pode ser um homem branco, o homem racional, e a representação desse homem como a razão é fundamental na continuidade do projeto moderno-colonial. O reforço e a manutenção do discurso técnico científico em contraposição a outros conhecimentos possíveis, como é o caso do conhecimento das parteiras tradicionais apagado pela narrativa, também estão presentes e estruturam a narrativa do documentário *O renascimento do parto*, de 2013, e seguem presentes na sequência *O renascimento do parto 2*, de 2017, apesar dos inegáveis avanços no foco da narrativa adotado no segundo filme.

O segundo filme: deslocamentos e permanências discursivas

Embora não seja possível, no segundo filme, trabalhar da mesma forma com que trabalhamos na descrição e interpretação do primeiro filme a partir do recorte promocional de 14’55” disponível gratuitamente na internet⁶, remetemo-nos a esse recorte como indicação de fonte acessível a qualquer leitor. O recorte promocional não se presta como peça de reconstituição do segundo filme, pois, ao contrário do que ocorre com o primeiro filme, ele não é um bom resumo do filme completo, uma vez que se limita ao foco central da narrativa, a violência obstétrica, deixando de lado elementos bastante importantes da narrativa completa, como, por exemplo, o trabalho do Hospital Sofia Feldmann e os depoimentos de especialistas europeias e europeu.

O foco da narrativa do segundo filme é a violência obstétrica. Na primeira parte deste texto, redigida inicialmente em junho de 2017, quando não havia ainda divulgação sobre o recorte temático da continuidade do filme o *Renascimento do parto*, chamamos a atenção justamente para a quase completa ausência de referências à violência obstétrica no primeiro filme da série. Lá, como dissemos, a violência obstétrica – que é uma violência de gênero perfeita, já que não é vista como violência –, é citada uma vez pela antropóloga Robbie Davis-Floyd e aparece em um cartaz de uma manifestação pelo parto humanizado em Brasília. De lá pra cá, a invisibilização da violência de gênero exercida como violência obstétrica diminuiu devido, sobretudo, ao ativismo digital de feministas como, por exemplo, Lígia Moreiras Sena, uma das depoentes de *O renascimento do*

parto 2, que, entre outras coisas, tratam de divulgar dados que demonstram os altos índices de violência obstétrica no Brasil, modalidade de violência de gênero pioneiramente tipificada na Venezuela em 2007 pela *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*⁷. No Brasil, desde ao menos 2010, estudos qualitativos e quantitativos (Aguiar 2010; Franzon & Sena, 2012) denunciam os altos índices de violência obstétrica, presentes em mais de 25% de relatos de partos gerados para estudos qualitativos sobre as representações narrativas de parto no país (Regis, 2016, 2017).

É justamente a violência obstétrica, cuja ausência de tematização nós havíamos criticado no primeiro filme, o foco da narrativa do segundo filme da trilogia *O Renascimento do parto*. Assim como o foco da narrativa vai de encontro a uma das críticas que fizemos ao primeiro filme, esvaziando-a de sentido em relação ao segundo filme, a locação das narrativas também descobriu outra crítica que fizemos sobre o primeiro filme. A segunda parte da trilogia *O renascimento do parto* se passa em grande parte e versa justamente sobre o Hospital Sofia Feldmann em Belo Horizonte, que, como dissemos, constitui-se em referência de hospital público do Sistema Único de Saúde no movimento de humanização do parto.

Há três fios que tecem a narrativa fragmentada de *O Renascimento do parto 2*. O fio principal da narrativa trata de casos de violência obstétrica e mistura imagens de partos nos quais ocorreram violência obstétrica, com um uso abusivo e repetitivo de imagens de cesarianas, episiotomias e manobras de Kristeller, alternadas com relatos de mulheres que sofreram violência obstétrica, sem que se saiba se há correspondência entre as mulheres que relatam e as imagens de partos violentos mostradas. A impressão é que a incerteza é proposital, em algumas cenas várias vozes se misturam reforçando a impressão da intenção em mostrar a generalização da violência obstétrica, que não se resume a casos pontuais.

As mulheres que narram seus relatos o fazem em um mesmo local, uma sala de cinema, e são mulheres brancas, profissionais liberais ou artistas, aparentemente de classe média. Complementam essa narrativa guias imagens do enfrentamento de um homem em um hospital para fazer valer a Lei do Acompanhante e ter acesso para acompanhar o pós-parto de sua companheira, além das várias tentativas de uma mulher de entrar com a equipe do filme em uma maternidade em São Paulo, na qual ela teve seu parto, que, intui-se, foi marcado por algum tipo de violência obstétrica. Embora isso não esteja exatamente claro no filme, parece se tratar do parto da primeira cena do filme, marcado por desrespeito, situações de humilhação à parturiente e uma manobra de Kristeller, em uma das cenas mais violentas do filme.

O segundo fio da narrativa trata de boas práticas e traz cenas de partos domiciliares e hospitalares humanizados. Os partos domiciliares seguem a

linha de narração desenvolvida no primeiro filme, e são, em sua maioria, realizados em lares aparentemente de classe média ou classe média alta. Entre os partos hospitalares humanizados, encontra-se o parto da apresentadora de televisão Fernanda Lima, repetindo também aqui elementos da narração do filme anterior. Por sorte, as boas práticas narradas no segundo filme não param aí, nem se concentram nesses ambientes pouco representativos para a maioria da população de mulheres brasileiras e é justamente aí que *O renascimento do parto 2* avança em relação ao primeiro filme.

Entre as boas práticas, a narração se centra no trabalho engajado desenvolvido no Hospital Sofia Feldmann, na periferia de Belo Horizonte, há quase três décadas, reforçando, com imagens cruzadas com dados do sistema de nascimento e parto inglês, a possibilidade de humanização do parto para todas, e não apenas para mulheres brancas de classe média com renda para contratar uma equipe de parto humanizado. Ao fazer isso, o filme ainda abre espaço para uma defesa contundente do ameaçado Sistema Único de Saúde (SUS), sob o mote “o SUS que dá certo”. A narrativa sobre o Sofia Feldmann inclui até mesmo atendimentos domiciliares feitos pela equipe de obstetrícia do hospital e o depoimento emocionado de um imigrante negro estrangeiro, cujo parto da companheira foi acompanhado pela equipe do Sofia. Faltou ouvir mais a voz das mulheres atendidas no Sofia Feldmann. Há duas pequenas falas dessas mulheres, o que leva a crer que foi gerado material com essa fala, mas, claramente, é um falar e uma língua que destoam das outras vozes, são vozes que não estamos acostumados a ouvir e talvez por isso tenham sido silenciadas mais uma vez. Teria sido um passo a mais ter essas vozes na narrativa, nossos ouvidos precisam se acostumar a elas se pretendemos participar de qualquer projeto emancipatório, pois um projeto realmente emancipatório terá obrigatoriamente essas vozes à frente.

Alinhando a tessitura, o terceiro fio da narrativa traz depoimentos de ativistas, pesquisadoras e pesquisadores, médicas e médicos brasileiros e europeus que tratam de denunciar a violência obstétrica. Dentre as pessoas brasileiras estão a advogada e militante dos direitos humanos Ana Lúcia Keunecke; a cientista e ativista Lígia Moreiras Sena; a médica obstetra Leila Katz; Ana Paula Caldas, médica neonatologista; o psicólogo e terapeuta familiar Alexandre Coimbra Amaral; e a jornalista, ativista e documentarista negra Ellen Paes, diretora do importante #EuVocêTodasNós, que fala sobre os diversos feminismos, no plural. As pessoas estrangeiras são as parceiras inglesas Jane Evans, defensora do parto pélvico vaginal de do parto vaginal de gêmeos, e Lesley Page, professora e Presidente do Royal College of Midwives; além do alemão Frank Lowen, professor de obstetrícia da Universidade de Frankfurt, um dos autores mais renomados dos estudos sobre parto natural por defender o parto pélvico vaginal. Complementando a fala dessas pessoas especialistas, aparecem diálogos em duas diferentes rodas de

mulheres marcados por falas que denunciam casos de violência obstétricas ou trazem relatos de partos humanizados. Além das falas, em ao menos quatro cidades diferentes, mulheres reunidas carregam cartazes com inscrições que trazem razões falaciosas apresentadas para justificar partos cesáreos.

Para começarmos a concluir a nossa própria narrativa sobre o filme, gostaríamos de destacar alguns recortes de falas das pessoas mencionadas acima. Recortes que revelam as permanências discursivas no segundo filme, mas que indicam alguns deslocamentos que fazem o *Renascimento do parto 2* avançar em relação ao primeiro filme, contudo, sem romper com o feixe discursivo médico-científico. Começo com um bloco de enunciados que revelam as permanências, seguido de outro bloco com os deslocamentos⁸.

Os enunciados que marcam as permanências discursivas de *O renascimento do parto 2* revelam a incapacidade de a narrativa fílmica entender os mecanismos de colonização do saber, do ser e do poder, que embasam a violência que é denunciada com propriedade, sem que, contudo, se revolva as “raízes” mais profundas dessa violência, ainda que o próprio filme traga enunciados que carregam indícios claros de que essa poderia ter sido a linha da narrativa. Contudo, a linha da narrativa segue o sentido do discurso médico-científico hegemônico, como se percebe nos enunciados selecionados a seguir. De um recorte da fala de Lesley Page ouvimos que:

In United Kingdom midwifery is both an academical and a practical profession based on scientific evidence” (LP, 1°06’23” – 1°06’32”).

Uma das mulheres que participam de uma das duas rodas de conversa que aparecem no filme é mais enfática em sua defesa da ciência:

Humanização é muito mais do que uma coisa bonitinha, com óleos essenciais, musiquinha e luz apagada. Em primeiro lugar, humanização é trabalhar com evidências científicas atuais (Mulher não identificada, 54’30” – 54’41”).

Um recorte de fala de Frank Lowen, um dos homens de ciência que têm voz no filme, reafirma “é verdade, pois foi cientificamente comprovado”, um dos enunciados-chave do feixe discursivo de poder médico-científico:

We did a lot of studies from that, so, that is definitively proving. That is a part of science, that is not just belief in these facts (FL, 43’15” – 49’27”).

Um recorte da fala de Ana Paula Caldas parece atribuir à ciência avanços na humanização do parto, sem que se faça imediatamente o contraponto de que foi a ciência que justificou e introduziu as violências denunciadas:

Quanto mais a gente ver a ciência avançar, mais a tendência é não se fazer nada (APC, 49’33” – 49’38”) [...] É um contrassenso, porque a gente fazia a coisa direito, aí a

gente começou a fazer tudo errado e agora a gente tem que provar, através da ciência, que o que a gente fazia antes é que tava certo (APC, 50'03" – 50'14").

A médica Leila Katz reafirma a autoridade da ciência e reforça o discurso que deslegitima outras formas de conhecimento não fundadas em “evidências científicas”:

Quando eu engravidei da minha terceira filha, eu fui atrás das evidências científicas (LK, 43'35" – 12'40") [...]. Não somos uns loucos, uns místicos. São os cientistas que dão razão a isso. (LK, 1°20'10" – 1°20'14").

Em sentido oposto a essa seleção de enunciados que reforçam a posição hegemônica atual dentro do feixe de discurso e poder médico-científico, temos desde alguns enunciados que apresentam indícios da presença de uma crítica ao discurso científico – como em um breve enunciado da parteira inglesa Jane Evans, “*the more we have learned scientifically, the more we've forgotten we are Mammals*” (JE, 50'15" – 50'21") –, até análises precisas, mas não exploradas, da situação colonial que engendra as práticas de violência obstétrica denunciadas, como a feita por Lígia Moreiras Sena:

Isso começou, especificamente na assistência ao parto, no século XVI, quando as parteiras, as comadres, as curandeiras foram tiradas da cena de parto e substituídas por homens que eram considerados os detentores do conhecimento científico. Foi uma apropriação pelos homens da ciência com técnica e tecnologia (LMS, 58'35" – 58'55").

Lígia Sena traz também um enunciado que se soma a um dos grandes deslocamentos do segundo filme, que é a percepção de diferentes feminismos e, portanto, de diferentes lutas feministas para além do feminismo branco de classe média sustentado por empregadas domésticas mal remuneradas, trazido pelo primeiro filme:

A pesquisa, ela mostra que a indígena é a pessoa que sofre menos intervenções, que menos recebe comida, porque se tem uma ideia de que ela é um animal e que ela vai saber parir de cócoras. Se ela precisa de uma cirurgia cesariana de emergência, ela num tem acesso. As mulheres não estão tendo seus valores culturais respeitados. Esses recortes multiétnicos do Brasil estão sendo completamente negligenciados (LMS, 1°19'08" – 1°19'35").

A assunção da diferença de raça e de classe marca a grande diferença da narrativa fílmica entre o segundo e o primeiro filme e, ao contrário dos enunciados que trazem um questionamento à ciência, mas que não são explorados na narrativa, as marcas de raça e de classe são tematizadas e fazem valer à pena o segundo filme. Elas não aparecem apenas nas falas de Sena, cortam o filme tanto implicitamente, como na defesa do Sofia Feldmann e do

SUS, como explicitamente, em vários enunciados, como o de Alexandre Coimbra Amaral:

Nós temos uma memória ancestral do que é violência nesse país. São quinhentos anos de construção de violências racistas, sexistas, classistas e agora violência obstétrica (ACA, 12'04" – 12'16")"

Ou de Ana Lúcia Keunecke:

as mulheres negras, elas sofrem mais xingamentos, manobras de Kristeller, exames de toques desnecessários (ALK, 1°18'17" – 1°18'26")"

E, sobretudo, nas falas de Ellen Paes, provavelmente escolhida para o filme por ser uma das grandes representantes do feminismo negro decolonial dentro do movimento pelo parto natural no Brasil. É com uma fala de Ellen Paes que encerramos as citações do filme:

A mulher negra é a que menos recebe anestesia, recebe menos informação, é a que vai chegar no sistema de saúde e vai escutar “ah, você tem as ancas largas”, “você é boa parideira”, “você aguenta mais a dor” (EP, 1°18'26" – 1°18'40"). Às vezes o que uma mulher branca quer é diferente do que uma mulher negra quer e do que uma mulher indígena, mulher cadeirante (...), a minha luta é diferente da dela, mas eu preciso considerar a luta dela (EP, 36'45" – 37'15").

Por que, então, apesar de todos os avanços apontados⁹ e das razões que há para celebrar, falta ainda à narrativa de *O renascimento do parto* elementos que façam da denúncia necessária um discurso eminentemente emancipador?

Cabe mencionar que não é principalmente pela persistência de resquícios uma narrativa novelesca e sensacionalista – marcadas pela presença desnecessária para a narrativa, mas talvez estratégica para a formação de público, da famosa modelo Fernanda Lima e pela repetição também desnecessária de cortes de cesariana e episiotomia – que *O Renascimento do parto 2* não alcança um teor estritamente emancipatório, apesar de construir uma importante crítica à violência de gênero de maneira muito mais sólida do que no primeiro filme e de abordar as interseccionalidades que diferenciam as violências, além de se somar à necessária defesa do SUS, que anda ameaçado, como andam ameaçadas todas as árduas conquistas da população brasileira das últimas décadas. *O Renascimento do parto 2* não se torna emancipatório por não ser capaz de romper com o feixe discursivo no qual se insere. Pelo contrário, apesar de todos os avanços, a narrativa reforça o discurso e o poder médico-científico que é o que se deve contestar, mesmo tendo brechas para isso – como nas falas de Lígia Moreiras Sena, ou na fala da parteira inglesa Jane Evans – a narrativa prefere apostar no discurso do “cientificamente provado”, reforçado

em vários enunciados da medicina baseada em evidências científicas, ignorando que há outros caminhos para a medicina, como já ressalta a literatura sobre a medicina baseada em narrativas (Rocha, 2017), assim como há medicinas outras possíveis, como mostram alguns trabalhos pioneiros (Santos; Pregnoatto, 2016) que sobreviveram aos epistemicídios modernos (Grosfoguel, 2016), incluindo os epistemicídios de gênero, e que podem guardar parte dos conhecimentos e experiências necessárias para nos libertarmos das aporias da modernidade.

Ainda sobre as permanências e as razões da não ruptura, do mesmo modo que não traz narrativas não modernas sobre a questão da medicalização da vida – tentando combater o discurso de poder médico-científico também com enunciados médicos-científicos, em vez de buscar em formas outras de tratar o corpo e a saúde da mulher uma saída contra a violência da ciência –, mulheres protagonistas dessas narrativas outras também não aparecem no filme, embora suas vozes sejam extrema e fecundamente pertinentes. Assim, são claramente silenciadas as paridas e parturientes do Sofia Feldmann e são apagadas, pois aparentemente nem existem, as parteiras tradicionais, principais responsáveis pela persistência do parto como ato de agência feminina e não de cientistas homens brancos, mesmo após cinco séculos de epistemicídios de gênero. A narrativa de *O renascimento do parto 2* parece não acreditar que essas mulheres, tanto as parteiras quanto as paridas do Sofia Feldmann, tenham algo a dizer contra o discurso-poder médico-científico, como nos mostra, por exemplo, Santos (2010), em tese que tem como sujeitas parteiras tradicionais do Distrito Federal e de Goiás. Se seguissem as pistas deixadas por enunciados como os de Ligia Sena, Ellen Paes ou Jane Evans, parteiras tradicionais não seriam ignoradas e as mulheres do Sofia Feldmann seriam ouvidas. Assim, mecanismos da colonialidade do saber, do poder e do ser, fundantes do discurso médico-científico e que colocam mulheres em um nível de humanidade abaixo dos homens e mulheres negras e indígenas na zona do não ser, poderiam ser tão bem denunciados como foram necessariamente e exemplarmente denunciados os casos de violência obstétrica.

Considerações finais

Cabe encerrar ressaltando a importância e a necessidade da luta pela humanização do parto e a relevância que têm os documentários *O renascimento do parto* nesse contexto de luta. Contudo, cremos que a interpretação aqui pretendida pode ter também relevância ao defender que há indícios de que a superação das situações de opressão engendradas pela colonialidade requer uma reflexão e uma opção decolonial para ser efetiva e para não reproduzir o que queremos combater. A tarefa mais urgente, para além da que quisemos empreender aqui de interpretar e compreender

dispositivos discursivos de colonialidade em um movimento que se quer emancipatório, talvez seja buscar e encontrar no lócus fraturado da diferença colonial (LUGONES, 2014) novas práticas, também discursivas, decoloniais que tornem a humanização do parto um movimento libertador. Pois, concordando com Audre Lorde (1979), “não se acaba com a opressão sem se destruir o sistema opressor”, não se acaba com a opressão e violência do dispositivo de poder médico-científico sem a desconstrução desse dispositivo, contestar discursivamente suas produções materiais exige a desconstrução do discurso médico-científico com discursos outros, não com reificação e consequente reforço da normalização desse discurso. Não se desconstrói a modernidade com a mesma modernidade, mas sim com dispositivos transmodernos.

Notas

¹ O terceiro filme da trilogia, *O renascimento do parto 3*, estreou nos cinemas no dia 06 de setembro de 2018, três dias antes de enviarmos esse artigo para avaliação, não nos sendo possível incluir uma interpretação do terceiro filme no artigo. O terceiro filme teve repercussão bem mais modesta do que os dois primeiros, sobretudo do que o primeiro filme, o que talvez nos impedisse de caracterizá-lo como um evento discursivo (JÄGER, 2012).

² É bastante relevante para a argumentação que construímos no texto esclarecer que o que estamos chamando de “discurso médico-científico” engloba diferentes práticas discursivas que, amparadas no epistemicídio engendrado pela colonialidade do ser e do poder a partir do desenvolvimento da ciência moderna, passaram a integrar os mecanismos de colonização do ser a partir da segunda metade do século XIX, tornaram-se fundamentais na manutenção da colonialidade no século XX e - mesmo que contestadas interna e externamente, e sendo lócus de querelas e disputas - continuam sendo essenciais na manutenção das relações de dominação moderno-capitalistas. Apesar de estruturante, não se trata o discurso médico-científico de dois séculos de uma construção discursiva homogênea, contínua e a-histórica. Como toda construção discursiva, é preta de contradições, deslocamentos e sempre dialoga com a história, constituindo-a. Contudo, apesar das contradições e deslocamentos, opera em uma lógica de colonização discursivo-colonial do poder, por meio da colonização do ser e do saber, que subjaz suas práticas discursivas histórica e socialmente referenciadas. Apesar das contradições e deslocamentos, há permanências e são essas permanências que informam nosso texto. É urgente a necessidade de se entender também os deslocamentos e contradições para compreender profundamente o discurso médico-científico, mas isso não é feito aqui.

³ Da mesma forma como nos centramos na percepção do discurso médico-científico como um mecanismo estruturante da colonialidade, não investigando suas contradições e deslocamentos, centramos a interpretação nas práticas discursivas de colonialidade, não entrando na interpretação das práticas decoloniais/não modernas afetas ao ato de parir. É crucial que as práticas decoloniais também sejam conhecidas e entendidas, ainda que isso não tenha sido tentado aqui.

⁴ https://www.youtube.com/watch?v=3B33_hNha_8. Acesso: 22/05/18.

⁵ https://www.youtube.com/watch?v=3B33_hNha_8 (3’10” - 3’19”). Acesso: 12/12/18.

⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=3Oncerh4ofE>. Acesso: 22/05/18.

⁷ Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres (Venezuela, 2007)

⁸ A maioria dos enunciados transcritos pode ser vista nos vídeos indicados nos links abaixo das notas 1, 2 e 3. Alguns, contudo, só podem ser vistos durante o filme completo.

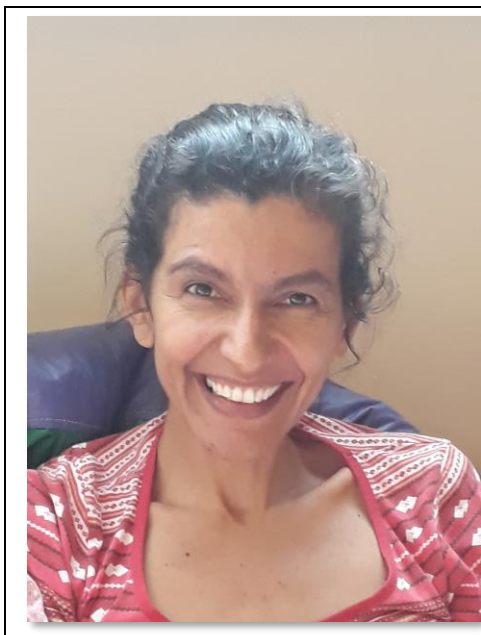
⁹ Ainda que não caiba no recorte feito, não gostaríamos de deixar de mencionar o grande deslocamento que foi a escolha da mulher que estampa os cartazes de *O renascimento do parto 2*: uma mulher negra, deficiente física, “dando uma banana”, em uma intertextualidade potente com uma das imagens força do feminismo, recontextualizada para incluir tanto a negritude, quanto a deficiência física. Mais um grande avanço do segundo filme.

Referências

- Aguiar, J. M. de (2010).** *Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero*. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo.
- Chauí, M. (2017).** *Sobre a violência*. Organização: Ericka Marie Itokazu, Luciana Chaui-Berlinck. Coleção: Escritos de Marilena Chauí, vol. 5. Belo Horizonte: Autêntica.
- Chauvet, E. (2013).** *O renascimento do parto*. Roteiro e Produção: Érica de Paula. Fotografia: Rafael Morbeck. Trilha Sonora: Charles Torres, Marcello Dalla. Estúdio: Master Brasil Filmes, 90 min.
- Chauvet, E. (2018).** *O renascimento do parto 2*. Produção: Dyogo Moises, Eduardo Chauvet. Fotografia: Rafael Morbeck. Pesquisa: Ana Lúcia Keunecke, Eduardo Chauvet. Estúdio: Master Brasil Filmes, 91 min.
- Crenshaw, K. W. (1991).** Mapping the margins. Intersectionality, identity politics and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43 (6), pp. 1241-1299.
- Dussel, E. (2008).** Anti-meditaciones cartesianas: sobre el origen del anti-discurso filosófico de la modernidad. *Tabula rasa*, v. 9, pp. 153-197.
- Franzon, A. C. A.; Sena, L. M. (2012).** *Teste da violência obstétrica: avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante a internação para o parto e nascimento*. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados_-Apresenta%C3%A7%C3%A3o_Diagramada_Vers%C3%A3o-final.pdf.
- Foucault, M. (1977).** *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense.
- Grosfoguel, R. (2016).** A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Sociedade e Estado*, 31, 1, Brasília, janeiro, pp. 25-49.

- Jäger, M. (2017).** Quão crítica é a Análise de Discurso Crítica? In: Regis, J. F. da S.; Resende, V. de M. *Outras perspectivas em análise de discurso crítica*. Campinas: Pontes.
- Jäger, M. (1996).** *Fatale Effekte: Die Kritik am Patriarchat im Einwanderungsdiskurs*. Duisburg: Diss.
- Jäger, S. (2012).** *Kritische Diskursanalyse: Eine Einführung*. Münster: Unrast.
- Kress, G.; Van Leeuwen, T. (2006).** *Reading images. The Grammar of Visual Design*. London/New York: Routledge.
- Lorde, A. (1979).** Las herramientas del amo nunca desarmarán la casa del amo. En: Moraga, C.; Castilla, A. *Este puente, mi espalda: voces de mujeres tercermundistas en el Estados Unidos*. San Francisco, ISM, pp. 89-93.
- Lugones, M. (2014).** Rumo a um feminismo descolonial. *Estudos Feministas*, 22(3), 320, Florianópolis, set.-dez., pp. 935-952.
- Mohanty, C. T. (2008).** Bajo los ojos de Occidente. In: Navas, L. S. y Castillo, R. A. H. (edas.) *Descolonizando el feminismo: teorías y prácticas desde los márgenes*. Cátedra.
- Odent, M. (1984).** *Birth reborn*, New York, Pantheon.
- Regis, J. F. da S. (2017).** “Você tem medo de quê? A denormalização do discurso sobre o medo do parto. In: Regis, J. F. S.; Resende, V. de M. *Outras perspectivas em análise de discurso crítica*. Campinas: Pontes.
- Regis, J. F. da S. (2016).** *Violência e resistência: representação discursiva da assistência obstétrica no Brasil em relatos de parto e cartas à/ao obstetra*. Tese (Doutorado em Linguística) - Universidade de Brasília.
- Rocha, J. M. S. (2017).** *Medicina baseada em narrativas, como as histórias dos pacientes podem nos tocar?* Palestra proferida no 14º Congresso brasileiro de medicina da família e comunidade.
- Santos, S. M. (2010).** *Parteiras tradicionais da região do entorno de Brasília, Distrito Federal*. Tese (Doutorado) - Universidade de Brasília.
- Santos, S. M.; Pregolato, D. (2016).** *Esse Dom que Deus me Deu - a arte e o ofício das parteiras tradicionais do DF e GO*. Pirenópolis/GO: Criação Guaimbê.
- Van Leeuwen, T. (2008).** *Discourse and Practice. New tools of Critical Discourse Analysis*. New York: Oxford University Press, 2008.
- Venezuela (2007).** *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. Disponível em: <http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>. Acesso: 22/05/ 2018.
- Walker, A. (2016).** *A cor púrpura*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2016.

Notas biográficas



Jacqueline Fiuza da Silva Regis, mãe de Ayumi (2009), Inaê (2011) e Nina (2017). Doutora em Linguística pela Universidade de Brasília (UnB), e Doctor philosophiae pela Universidade Friedrich Schiller (FSU), Jena, Alemanha, em regime de co-tutela. Professora substituta no Departamento de Língua Portuguesa da UnB e professora de alemão na Escola Waldorf Moara. Realiza pesquisa qualitativa com enfoque na violência obstétrica institucional, na assistência ao parto no Brasil, na humanização da assistência ao parto e na defesa de direitos sexuais e reprodutivos.

E-mail: fiuzaregis@yahoo.de



Glauco Vaz Feijo, pai de Ayumi (2009), Inaê (2011) e Nina (2017). Doutor em História pela Universidade de Brasília e Doctor philosophiae pela Universidade Friedrich Schiller (FSU), Jena, Alemanha, em regime de co-tutela. É professor do Instituto Federal de Brasília, onde atua em cursos de pós-graduação, de graduação e de ensino médio. Realiza pesquisas sobre processos identitários, memória e narrativas, interpretados a partir recortes de gênero e de raça e de suas materializações discursivas.

E-mail: glauco.feijo@ifb.edu.br