

Descolonização do corpo e mobilidade humana: mulheres imigrantes e a produção de saberes contra a violência obstétrica

Descolonización del cuerpo, movilidad humana y maternidad: mujeres inmigrantes y la producción de saberes contra la violencia obstétrica

Decolonization of the body, human mobility and maternity: immigrant women and the production of knowledge against obstetric violence

Lya Amanda Rossa¹

Resumo

O fenômeno da mobilidade humana implica não apenas no deslocamento de idiomas, recursos e culturas, mas sobretudo, no movimento de corpos e a troca de saberes e modos de fazer e compreender a vida em seus diferentes ciclos. Assim, os modos de gestar e nascer são transportados e transformados durante o processo. A construção epistemológica de saberes descolonizados não deve ser alheia a uma construção sobre os corpos e seus ciclos, especialmente quanto ao corpo feminino, que foi e permanece, em muitos espaços, contido e medicalizado. O presente trabalho pretende analisar como mobilização de mulheres imigrantes na cidade de São Paulo contribui para o questionamento e a construção de novos saberes sobre maternidade, parto e gestação, reunindo mulheres imigrantes e brasileiras contra a violência obstétrica.

Palavras-Chave: Descolonização do corpo, Mobilidade humana internacional, Mulheres imigrantes, Violência obstétrica.

Resumen

El fenómeno de la movilidad humana implica no sólo el desplazamiento de lenguas, culturas y recursos, pero sobre todo en el movimiento de los cuerpos y el intercambio de conocimientos y formas de hacer y entender la vida en sus diferentes ciclos. Por lo tanto, los modos de gestar y nacer son transportados y transformados en el proceso. La construcción epistemológica del conocimiento descolonizado no debe ser ajeno a una construcción sobre los cuerpos y sus ciclos, especialmente en relación con el cuerpo de la mujer, que era y sigue siendo contenido y medicalizado. Este estudio tiene como objetivo examinar cómo la llegada de las mujeres inmigrantes en la ciudad de Sao Paulo contribuye al cuestionamiento y la construcción de nuevos conocimientos sobre la maternidad, el parto y el embarazo, movilizand o inmigrantes y brasileñas contra la violencia obstétrica.

Palabras claves: Descolonización del cuerpo, movilidad humana internacional, mujeres inmigrantes, violencia obstétrica.

Abstract

The phenomenon of human mobility implies not only the displacement of languages, resources and cultures, but above all, the movement of bodies and the exchange of knowledge and ways of doing and understanding life in its different cycles. Thus, the ways of gestating and giving birth are transported and transformed during the process. The epistemological construction of decolonized knowledge should not be alien to a construction on the bodies and their cycles, especially as regards the female body, which was and remains in many spaces contained and medicalized. The present study aims to analyze how mobilization of immigrant women in the city of São Paulo contributes to the questioning and construction of new knowledge about maternity, childbirth and gestation, bringing together immigrant and Brazilian women against obstetric violence.

Key words: Decolonization of the body, international human mobility, immigrant women, obstetric violence.

¹Mestranda em Ciências Humanas e Sociais, Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do ABC, Santo André, São Paulo, Brasil. Contato: amanda.rossa@yahoo.com.br. Trabalho apresentado no I Seminário Latino-Americano de Estudos em Cultura – SEMLACult, Foz do Iguaçu/PR, Brasil, 2017.

1. Introdução

Embora metade da população mundial seja feminina, estima-se que, a cada ano, dois milhões de mulheres passem por complicações graves em decorrência de causas ligadas à gestação, parto e puerpério, o que é causa de morte para 300 mil pessoas anualmente (SOUZA,2015). O Brasil é o país em que mais são realizadas cesarianas no mundo, superando a taxa indicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como recomendável ao ano. Esse quadro parte não apenas de uma cultura médica, que dimensiona os riscos e focaliza os benefícios dos partos cirúrgicos, mas também de uma cultura “dominante”, muito influenciada por fatores políticos e históricos, de que as cesarianas reduzem a dor e aceleram o processo, otimizado em partos rápidos, cômodos e seguros, que além disso também conservam a anatomia feminina tornando-a tão desejável quanto antes do momento de parir. Os partos naturais são vistos como primitivos, perigosos, incômodos e além de tudo, que produzem efeitos negativos na sexualidade feminina, por diminuírem o prazer e prejudicarem a estética (DIAS, 2015).

Menos usuais que os partos pela via cirúrgica, existem também as práticas de partos normais hospitalares, apelidados de *frank*, em referência à frankenstein, em que são realizadas diversas intervenções medicamentosas e tecnológicas² (CARNEIRO,2015). Segundo estudo da Fundação Perseu Abramo, realizado no ano de 2011, 25% das brasileiras relatam terem sofrido algum tipo de abuso ou maus-tratos durante a assistência ao parto (FRANZON, SENA, 2012). Por estarem ligadas a cultura, assim como as relações de gênero, as crenças sobre parto se modificam ao longo do tempo e também no espaço, coexistindo no mundo diferentes saberes e ontologias sobre o momento de nascer. Com a chegada de novos fluxos migratórios no Brasil, têm sido levantadas as influências do fenômeno da feminização das migrações de forma qualitativa e quantitativa (ASSIS E KOMINSKY, 2007; PISCITELLI, 2008; BAENINGER E PERES, 2014) e não apenas como um aumento da parcela de mulheres que migram de forma independente, o que desperta o interesse sobre a intersecção entre migrações e gênero. E além de serem migrantes, diferentes mulheres

²Carneiro (2015:95) refere algumas práticas envolvidas no parto *frank*, que vão desde a imobilização na posição deitada, raspagem dos pelos pubianos, lavagem intestinal, hormônio sintético para acelerar as contrações, anestesia epidural, uso de fórceps, dentre outras. Um dos procedimentos mais contestados, a episiotomia, corte transversal no períneo para “facilitar” a saída do bebê (se a facilidade for concebida pelo ponto de vista do médico), carece de comprovação científica e apesar de ser bastante agressiva, é frequentemente executada sem o consentimento formal da parturiente, a qual descobre as cicatrizes e os efeitos muitas vezes irreversíveis à sua saúde sexual e auto-estima apenas após acordar da anestesia. Pela sua violência e a usual violação do consentimento da mulher com que é realizada, a episiotomia é considerada como uma prática de mutilação genital feminina pelos movimentos sociais contra a violência obstétrica.

carregam em si saberes e práticas sobre parto, que se entrecruzam pelas culturas e também entre campos do conhecimento, transcendendo as relações entre médicos e pacientes.

A proposta do presente trabalho é, portanto, situar a mobilização de mulheres migrantes em São Paulo contra a violência obstétrica, de modo que sua atuação representa uma subversão à hierarquia médico/paciente e propõe não apenas a profusão de saberes sobre diferentes culturas, como também a descolonização dos corpos a conhecimentos e intervenções impostas, que afirmam que o cuidado de si deve ser relegado apenas ao domínio da medicina. A relação entre mobilidade humana e o trânsito de saberes sobre gestação, parto e cuidado já foi documentada em trabalhos sobre parteiras imigrantes no Brasil (TORNQUIST, 2004) mas inexistem, até o momento, análises que relacionem o papel das migrações contemporâneas na circulação de saberes sobre o tema.

Assim, serão tecidas conexões com as demandas de mulheres imigrantes em São Paulo contra a violência obstétrica e a realização de parto humanizado. Destacamos a ação da organização Equipe de Base Warmis, que realizou uma campanha contra a violência obstétrica em 2014, em articulação com a Ong Artemis e a Defensoria Pública da União, produzindo conteúdo informativo por e para mulheres imigrantes, especialmente o público de latino-americanas em São Paulo, e voltado à capacitação de profissionais de saúde. Salientamos também as relações presentes na produção bibliográfica que expressem as conexões entre imigração e saberes sobre parto, violência obstétrica e gestação, o que perpassa desde estudos antropológicos a estudos médicos, contudo, bastante focados no papel de imigrantes como gestantes ou pacientes, e não como produtoras de conhecimento. A perspectiva de mulheres como produtoras de conhecimento sobre o tema parte de materiais informativos, vídeos e cobertura de imprensa, além de relatos acadêmicos sobre as experiências de mobilização na cidade³.

1. Descolonização dos corpos: entre a medicalização e a catequização do feminino e o trânsito dos saberes tradicionais e coloniais

As relações entre formas de nascer e mobilidade humana são bastante atuais, se considerarmos que a articulação de diferenças culturais dá origem a *entre-lugares*, que

³ O presente estudo representa um esforço teórico inicial em estabelecer relações entre novas perspectivas epistemológicas e o tema de migrações, não se esgotando aqui tais reflexões, inclusive no que tange a mobilização de mulheres migrantes. Por estar em um *locus* acadêmico e não ter vivenciado as referidas mobilizações juntamente com os coletivos citados, a autora compreende que é de extrema importância que as cartilhas e materiais produzidos sejam acessados para melhor compreensão das/os leitoras, sem a pretensão de que nossa análise seja a única possível acerca do tema nem que este veículo seja um meio de "dar voz" às falas migrantes, as quais convidamos para serem conhecidas diretamente.

originam novas formas de subjetivação, as quais contestam e colaboram com novos signos de identidade (BHABA,1998, p. 20).

As situações vivenciadas na atualidade fazem parte de processos históricos constitutivos, como apontado por Tornquist (2004), que realiza um resgate do papel das parteiras no Brasil e na Argentina a partir dos séculos XVIII e XIX. A autora, em tese sobre o movimento de humanização do parto no Brasil, destaca a grande atuação de parteiras estrangeiras; dentre outras, mulheres francesas, americanas e turcas, que transitaram carregando consigo práticas e conhecimentos. A figura dessas mulheres, como a resistência de saberes populares e a resignação ao início de uma cultura de medicalização do parto, aliada a um “valor extraordinário” do qual é forjado o misticismo na figura de mulheres migrantes, parece permanecer associada à profissão, sendo prática ainda recorrente o prestígio de formação no exterior para profissionais especializadas. Em uma perspectiva crítica, poderíamos sugerir que tal associação com cosmopolitismo ocorre em detrimento da valorização de saberes tradicionais⁴ de culturas que sempre tiveram nas parteiras uma função ôntica ligada ao nascimento e que foi, aos poucos, submetida a uma colonização e catequização para então retornar, séculos depois, da mesma forma como foi levada para a Europa com o status de um saber científico.

A idéia de colonização e catequização dos corpos na experiência do parto é associada ao valor atribuído à dor como elemento punitivo à condição feminina, presente nas outras fases dos ciclos hormonais, como as cólicas menstruais, associadas na tradição cristã ao papel de Eva pelo *Pecado Original* (DIAS, 2015). Portanto, resistir à dor e colocar-se numa posição ativa frente a experiência do parto, com o auxílio de outras mulheres, foi atribuído a contenção de poderes mágicos, associando parteiras à bruxas na idade média, posição que foi novamente rechaçada na modernidade não sob o argumento da feitiçaria, mas sob um prisma de higienismo, tendo as profissões médicas regulado quem estaria ou não capacitado para realizar partos a partir de critérios sanitários e profissionais corporativistas, marginalizando a profissão das parteiras, numa hierarquia que submete até as "parteiras diplomadas", as obstetizes, em assistentes médicas (SOUZA, 2005, p.27).

⁴Embora façamos uso dos termos conhecimentos, saberes e práticas tradicionais, em referência às fontes bibliográficas consultadas, compreendemos que esse termo é deveras problemático e sua manutenção se dá pela ausência de um substituto, e também para uma maior clareza conceitual e textual acerca dos contrastes dos conhecimentos reconhecidos dentro e fora do domínio médico hegemônico. Reflexão interessante sobre o uso desse termo, que pode ser reputado como etnocêntrico por pressupor uma dualidade entre conhecimento científico/não científico, é tecida por Macedo (2016), sobre a obra de Paulin Hountondji.

Questão interessante é a associação de um ofício, ora tão presente em localidades rurais do Brasil, com um cosmopolitismo ainda colonial, inerente a uma idéia de "avanço" e "superioridade" dos conhecimentos vindos da Europa. O estabelecimento de conexões entre a profissão das parteiras e mulheres imigrantes também ocorreu nos Estados Unidos, localizando essa profissão em um campo de saberes primitivos de forma pejorativa à medida em que ocorreu a institucionalização do parto (ODENT, 2003, *apud* NOGUEIRA, 2015). A posição considerada como adequada, seria, então, a mulher numa posição passiva, e que como paciente, necessita dos tratamentos e conhecimentos apenas compreendidos num domínio médico, que reputam a dor como inevitável a não ser por meio de medicamentos. Segundo dados do DATASUS⁵, são realizados em média 41 mil partos por parteiras tradicionais⁶ por ano, que não são sempre notificados ao SUS, contudo, a profissão das parteiras, com o advento da formação superior das obstetristas, tem passado por uma ressignificação pelo movimento do Parto Humanizado. Como afirma Tornquist, o estigma criado em torno do papel das parteiras, ou por uma mistificação ou associação ao risco à gestante "ainda pesa, hoje, sobre as parteiras tradicionais, estabelecendo fronteiras simbólicas entre grupos populares e rurais e entre camadas médias e elites urbanas" (TORNQUIST, 2004, p. 99).

Contudo, se além do elemento dor temos também outras questões, como o cuidado pré e pós parto envolvidos numa disputa entre domínio do conhecimento sobre o feminino e domínio do conhecimento médico, a interpretação dada por diferentes culturas traz variadas explicações sobre as práticas encontradas no parto humanizado, em contraposição a realização de partos conforme os procedimentos médicos comuns, que estariam ligados a cosmovisões sobre saúde e doença, higiene, dor e afeto. A chegada de imigrantes no Brasil nas últimas décadas sugere que a esse cosmopolitismo que legitima práticas, temos um novo cosmopolitismo subalterno (SANTOS, 2010) que subjaz as práticas de imigrantes chegadas no Brasil, culminando na atuação de brasileiras e migrantes na esfera pública pelos mesmos objetivos: o combate à violência obstétrica, a luta pelo parto humanizado e a descolonização dos corpos através da criação e circulação de novos conhecimentos.

2. Mobilidade humana internacional, mobilização e produção de conhecimentos contra a violência obstétrica: o caso de São Paulo

Novos fluxos migratórios no Brasil despertaram análises sobre as influências do fenômeno da *feminização das migrações* (ASSIS; 2007; PERES, 2014) como não apenas um

⁵ Dados divulgados pela ONG REHUNA em <http://www.rehuna.org.br/index.php/36-parto>. Acesso em : 20 maio 2017

⁶ Sem a formação em obstetrícia.

aumento quantitativo de mulheres migrantes mas também um aumento do fluxo de mulheres que migram de forma independente em busca de trabalho, melhores oportunidades, o que traça intersecções de temas como migrações e gênero. A feminização das migrações no Brasil, que se insere em um panorama de intensificação dos movimentos migratórios no país, e também em escala global, implica não somente na mobilização de mulheres migrantes e refugiadas na busca de seus direitos como migrantes, mas também têm assumido um caráter de denúncia a situações a que mulheres são expostas em contextos migratórios. Algumas das pautas dessa mobilização, que tem centralidade na cidade de São Paulo, são o combate à violência de gênero e de atendimento humanizado e bilíngue nas delegacias da mulher, o acesso à educação e de vagas em creches para mães migrantes, o combate ao assédio sexual e moral e igualdade salarial no ambiente de trabalho e o acesso à saúde de qualidade, com tratamento universal, digno, e sem práticas de violência obstétrica (MORALES, WALDMAN; 2016). Ribeiro (RIBEIRO C.L.; 2016:118) em sua pesquisa sobre a feminização da migração boliviana em São Paulo, também aponta para um contexto geral de mobilização por políticas públicas através de eventos articulados com as pautas de saúde, gênero e educação, entre outros. A articulação nessas esferas não estaria restrita somente aos migrantes bolivianos, mas ligada a pautas como a criação de uma casa de parto com práticas tradicionais, dentre elas o *parto andino*⁷, assim como a oferta de atendimento na língua materna de mulheres gestantes, criação de creches e vagas para crianças imigrantes e capacitação dos agentes públicos para atendimento.

O termo violência obstétrica não é unânime, por denotar que os perpetradores de violência seriam apenas médicos obstetras, contudo é usado especialmente por movimentos sociais latino-americanos para denunciar práticas médicas, verbais e psicológicas que impliquem em abuso e maus tratos durante a assistência ao parto (SOUZA, 2015). A prática de violência obstétrica é prevista nas legislações argentinas e venezuelanas, e se caracteriza pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através de tratamento desumanizado, patologização de processos naturais e medicalização em excesso, que implicam na perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade. Nesses dois países, a violência obstétrica é considerada um crime de gênero (ARTEMIS; DPU, 2013). Tal perda de autonomia se configura quando a obstetrícia tradicional decide pela mulher em nome da ciência, pautada por dogmas positivistas revestidos de universalidade, neutralidade e objetividade, desconsiderando que a experiência

⁷ Pessoas de diferentes nacionalidades se identificam como povos andinos, já que esse termo se refere a uma região circunscrita pela Cordilheira dos Andes, localizada na Bolívia, Peru e norte do Chile.

do parto nubla as fronteiras da tecnologia e natureza, crença e razão, natural e artificial, tradicional e moderno, corpo e psique, assim como diferentes identidades de gênero, classe e raça (OLIVER, 2016).

As disputas sobre o cuidado pré e pós parto que envolvem conhecimento tradicional e o domínio do conhecimento médico vem encontrando conexões entre os saberes migrantes e saberes locais por parte de coletivos, facilitado pela circulação de informação pela internet. Jobana Moya, integrante da Warmis, afirma que "as casas de parto são os equipamentos que melhor se ajustam as nossas crenças" e relata que muitas mulheres esperam o 8º mês de gestação e vão de ônibus para a Bolívia porque não querem fazer uma cesariana no Brasil⁸, o que também é apontado em trabalhos acadêmicos (RIBEIRO, C. L, 2016). O trabalho da Warmis planeja a construção de uma casa de parto, como uma "casa-escola, escola de parto para mulheres imigrantes, mas que resgataria o melhor das culturas como um aporte para a cidade" (MORALES, WALDMAN, 2016, p. 69).

O trabalho de Ribeiro (RIBEIRO, J. C., 2016) relata o quanto as oposições entre saberes e práticas tradicionais e modernas são contrapostos dentro de falas de imigrantes e refugiadas em diversos eventos em São Paulo, nos anos de 2015 e 2016. Um desses relatos refere a um evento sobre maternidade, no qual as falas das participantes, mulheres migrantes e refugiadas, foram observadas. A autora contrapõe o fato de que, por um lado, ao passo que muitas experiências são congregadas dentro de uma "zona da tradição", com relatos sobre parto natural, em casa, com consumo de chás e prática de rituais como o enterro da placenta, não necessariamente as reações ligadas a tais relatos serão positivas, independentemente dos expectadores (RIBEIRO, J. C., 2016, p. 9).

A sua descrição do parto natural, feito em casa, com chás e seguido de alguns rituais de pós-parto específicos, como o enterro da placenta, parece chamar bastante a atenção da plateia, composta exclusivamente por mulheres. Jobana afirma que, no Brasil, o desconhecimento e o desrespeito à cultura das mulheres andinas no que se refere ao puerpério é muito grande. Este desrespeito seria visível em especial no momento do parto, em que as parturientes devem se adequar aos costumes médicos brasileiros. Jobana cita em especial os rituais de tirar toda a roupa durante o parto e tomar banho logo após o procedimento como exemplos de procedimentos que se chocam com a cultura andina.

O trecho expõe que, se por um lado, migrantes que comunicavam essas práticas denunciavam o preconceito e violência vivenciado ao realizá-las no Brasil, também o viés de associação ao tradicionalismo como algo pouco desenvolvido partiu mesmo de migrantes, tendo uma das participantes narrado que seu parto teria sido similar aos realizados no Brasil, o

⁸ Em entrevista no programa Sala de Visitas da TV Câmara de São Paulo, disponível no Youtube em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Irz2gqeRwE>>.

que estaria associado a saberes "ocidentais", "modernos" e tecnológicos. Observa-se, então, que tais discursos são reiterados pelas práticas ligadas à medicalização do parto no Brasil:

(...) o cuidado recebido no hospital brasileiro foi melhor do que na ocasião do seu primeiro parto na Síria. Uma interveniente presente no evento afirma que ouviu falar que muitas mulheres fazem parto natural em casa na Síria e em outros países árabes. Raja responde que algumas o fazem, mas essa seria a realidade apenas dos lugares mais "atrasados". A maior parte das mulheres da capital recorrem mesmo ao hospital (RIBEIRO, J. C., 2016, p.10).

A fala acima, que contrasta práticas de parto associadas a um binômio de "atraso/desenvolvimento" se relaciona muito com a evolução do debate sobre maternidade, parto e gestação em um contexto geopolítico no Brasil e no mundo. Sobre esse fenômeno, Tornquist refere como determinadas práticas de parto passaram a ser adotadas na Europa pós guerra, associadas a embates ideológicos entre comunismo e tradições anglo-saxônicas. Temos, assim, uma situação em que o corpo feminino é um *locus*, um território de embate político. No Brasil, as discussões acerca do *Parto Humanizado*, precedidas pelo movimento *Parto sem Dor*, teriam sido uma reação a um movimento de americanização da medicina e dos costumes na América Latina na década de 50 (GEORGE, 2003 *apud* TORNQUIST, 2004, p.126), o que não pode de forma alguma ser descontextualizado do período vivenciado nos países sul americanos em que a polarização entre movimentos de esquerda e direita política culminaram com a deposição de governos e instauração de ditaduras militares. Temos aqui um fenômeno em que a medicina e a cultura perpassam uma colonização - agora na forma de imperialismo- do conhecimento por efeitos políticos e econômicos que agem diretamente sobre os corpos femininos.

O rechaço a saberes tradicionais com uma tônica de "atraso" é seguido por uma tradição de medicalização que estabeleceu a relação entre um domínio do saber acadêmico ocidental como uma verdade que define o que é ou não adequado, seguro, higiênico e saudável para os corpos e ciclos femininos, o que por sua vez origina a mobilização de reação pelo Parto sem Dor, sem necessariamente implicar em um resgate de práticas tradicionais. A crítica à medicalização ocorre, antes, pela legitimação de saberes tradicionais revestidos de um discurso cosmopolita, que agora estariam adequados ao rigor científico e metodológico daquilo que se insere no campo da ciência. É nesse sentido que Tornquist (2004, p. 103) situa a emergência de um movimento por práticas do parto humanizado com a realização de cursos no exterior que legitimam os saberes locais:

Estudos feitos no exterior foram sempre muito valorizados nos países coloniais e dependentes, desde a colonização. Até hoje, a formação em países centrais confere prestígio aos profissionais também no campo da assistência ao parto, ainda que o ranking de países prestigiosos venha mudando ao longo dos anos – França e Alemanha, nos séculos XIX e inícios do XX; depois Estados Unidos, Holanda, Inglaterra e, mais recentemente, Japão.

(...) O valor atribuído ao cosmopolitismo que já estava presente nas parteiras migrantes do século XIX e que pode ser situado no contexto de países coloniais e neocoloniais e, mais ainda, entre camadas médias e elites: a passagem por países estrangeiros faz parte do conjunto de valores, conferindo prestígio àquelas que dele se fazem valer.

Assim, temos uma dissonância entre saberes tradicionais e de parto humanizado, ainda que em muitos momentos haja uma sobreposição das práticas, justificadas por diferentes motivos. Essas dissonâncias ficam mais evidentes quando comparamos as práticas migrantes, associadas sobretudo à culturas indígenas andinas, com uma cartilha do parto humanizado.

Alguns elementos levam a concluir tais afirmações. Inicialmente, que a gestação e o parto são dois fenômenos que têm sido estudados, especialmente por profissionais, pesquisadores e estudantes de áreas da saúde, tendo em vista novos comportamentos e modos de entender o momento do parto e o atendimento a gestantes que surgiram a partir do contato entre mulheres migrantes e gestores de políticas públicas, profissionais da área médica e pessoas ligadas a temática das migrações.

O trabalho de Madi *et al.* (2009, p. 71), corresponde a uma pesquisa sobre os conhecimentos de concepção biológica, período gestacional, parto e métodos contraceptivos, entre outros, partindo de uma perspectiva médica em que foram identificadas dificuldades ou barreiras no contato de agentes de saúde com gestantes bolivianas que frequentavam um centro de saúde localizado em uma escola na zona oeste de São Paulo, no ano de 2007. Foi constatada uma preferência destas pelos procedimentos de parto normal, sem contudo aprofundar em aspectos teleológicos dessa escolha, elencando apenas a necessidade de retornar ao trabalho e de cuidar dos filhos. Grande parte da dificuldade de compreensão entre agentes de saúde e migrantes foi apontada em função de limitações linguísticas. Ao indagar as migrantes sobre suas escolhas acerca das formas de parto, através de um questionário, foi obtida a resposta de uma mulher boliviana que justifica sua posição ao dizer “é melhor ter parto normal. A mulher já não pode ser mais a mesma” (MADI *et al.*, 2009, p.70), o que é contrastado com a premissa de que o entendimento comum das brasileiras seria a preferência pelas cesarianas. O estudo aponta que as participantes também estabeleceram conexões entre as dificuldades de cicatrização após as cesarianas, e também incluiu perguntas sobre a religião, além de outros aspectos etários e sócio-econômicos. Apesar dos questionamentos

terem sido abrangentes, é necessário problematizar os resultados obtidos em uma visão não inserida num contexto sócio-cultural, histórico, político, cosmológico e até religioso. Como refere Dias (2015), o discurso médico, ao ser legitimado por pressupostos de rigor científico, desvaloriza outros tipos de conhecimento, sem contudo considerar os elementos ideológicos contidos nas práticas médicas, o que ocorre ao se naturalizar que as cesarianas sejam de preferência pelas brasileiras.

Mais do que falar no que se compreende por violência e cuidado nas diferentes culturas, é necessário compreender que ao falar em Parto Humanizado, conjugam-se elementos de cuidado que podem ter um sentido cosmológico ou não. Avallanea Yahahuanca (2015, p. 103) narra o momento do parto, na tradição *aymará*, em que são realizadas algumas práticas: massagens na barriga e nas costas da parturiente, a companhia de alguém de sua confiança que lhe segure a cabeça na hora das contrações, a presença do pai. A presença do pai do bebê, nessa tradição, é compreendida como a união do princípio de masculino e feminino, chamado de *charchawarmi*, e o apoio na cabeça durante as contrações representa uma transferência de energia de alguém de confiança no centro físico que gerencia os sentidos vitais da mulher. Outras práticas são o equilíbrio térmico entre calor e frio, e a realização do parto em um ambiente com uma luz aconchegante, uma sala aquecida, em que a mãe não esteja totalmente desnuda. A razão para tais condições é facilitar o processo de dilatação e diminuir a dor, que se regula conforme a oscilação térmica da mãe, a qual poderá receber chás e banhos quentes. A realização do parto em uma sala aquecida e com luminosidade reduzida garante que o feto saia do ventre em um ambiente mais próximo àquele do interior do útero. Algumas dessas e outras práticas estão presentes de acordo com uma "cartilha" de Parto Humanizado e também nas recomendações da OMS (DIAS, 2015, p. 139), ainda que não estejam presentes pelas mesmas justificativas. Temos aqui o encontro de práticas tradicionais e médicas "alternativas", convergindo como forma de resistência a imposição de saberes médicos a mulheres que se sentem violadas em seu direito de escolher sobre qual a melhor forma de viver experiências de pré-natal, parto e cuidados após o nascimento.

Algumas práticas como a obrigatoriedade de banhar-se antes ou logo após o parto, e de banhar o bebê, que se na compreensão médica representa um padrão de higiene, na vertente de parto humanizado, representa o direito de escolha da mãe sobre aquilo que lhe for mais confortável e sua regulação térmica no auxílio do controle de dilatação, na cosmovisão andina, pode representar a proteção do bebê contra o frio, que influencia no processo fisiológico de cicatrização do umbigo, e a proteção contra moléstias à mãe, recuperação do

útero e garantia de amamentação, indispensável à criação de vínculo (WARMIS, Cartilha "O Calor Corporal"). Se atribuem assim, diferentes valores para as mesmas práticas.

A presença de migrantes fora do eixo prestigioso de saberes sobre parto e o desconhecimento sobre suas culturas, porquanto partem de países do sul⁹, é denunciada pela Warmis como associada ao racismo com que são vistos imigrantes latino americanos:

"Un gran número de mujeres inmigrantes en Brasil somos discriminadas y maltratadas de varias maneras cuando buscamos atención médica. Y es durante el parto que sufrimos violencia obstétrica, no se respetan nuestros cuerpos ni nuestros deseos cuando nos hacen intervenciones que no son necesarias, como la episiotomía (corte en la vagina) o el uso de fórceps, o cuando nos hacen cesáreas porque el bebé "es muy grande", o cuando no nos explican los procedimientos que nos van a realizar. En Brasil, una de cada cuatro mujeres relata que fue víctima de violencia obstétrica y las mujeres inmigrantes no estamos a salvo de este tipo de violencia. Somos inmigrante, mamás y voluntarias, somos testigos a diario de la discriminación por nuestro color, nuestra apariencia, nuestro acento, nuestras costumbres. Y en el momento del parto esto es más grave porque muchas veces las enfermeras o los doctores tienen prejuicios o no nos entienden y nos tratan mal. Queremos que este maltrato pare, queremos ser respetadas y tratadas con igualdad, queremos que Brasil sepa lo que nos está pasando, y para esto tenemos que denunciar."¹⁰

A denúncia de Warmis pode ser compreendida como um cosmopolitismo subalterno (SANTOS, 2010), sendo realizada mobilização não apenas contra saberes medicalizantes que legitimam a violência obstétrica e quanto a natureza econômica que o "mercado" das cesarianas dá ao tratar do nascimento como uma questão de lucro, mas também aos saberes produzidos sobre as mulheres migrantes, que sofrem preconceitos pelos seus marcadores de raça, classe social, cultura e idioma. Sua luta por direitos implica na disseminação e construção de novos saberes sobre quem são as mulheres migrantes, auto-definindo a si e ao mundo, que age de forma a descolonizar o corpo de práticas abusivas. Por essa razão, alguns dos materiais produzidos pela Warmis foram feitos para agentes públicos, assim como conjugado à demanda de maior capacitação de profissionais da área da saúde. Avallanea Yajahuanca (2015) ilustra em sua pesquisa diversas violências narradas por mulheres bolivianas, que partem desde a incompreensão linguística mas também ontológica sobre determinados procedimentos, como o banho de luz e o teste do pezinho nos bebês, que gera sofrimentos, desconfianças e angústias em mães e seus familiares. As dificuldades surgem não apenas em razão da linguagem verbal mas também não verbal e simbólica, como

⁹ Não estamos pressupondo que, por serem latino-americanas, haverá a priori um desconhecimento sobre suas culturas, mas é possível constatar que pela realização de formações no exterior em países do norte global para profissionais da saúde em geral, além de obstetizes, sejam esses conhecimentos mais amplamente acessados, em contraponto às práticas realizadas por povos indígenas e latino-americanos.

¹⁰ Chamada da campanha "No a la violencia en el parto", disponível em: <<http://www.warmis.org/projetos/no-la-violencia-en-el-parto.html>>.

olhares de reprovação e a negação de prestar informações, violências presenciadas durante seu atendimento nos equipamentos de saúde que transcendem a comunicação em um idioma. Como aponta Dias (2015), a linguagem é elemento de discurso social que carrega representações sobre os papéis ocupados por médicos e mulheres, imbuídos de elementos ideológicos. São narradas violências através de um "tratar mal" que implica diferentes visões sobre o papel da mulher em seu parto, que ao invés de ser protagonista, deve ajudar ou facilitar a atuação dos profissionais da saúde¹¹ que assumem o papel ativo de "fazer o parto" (DIAS, 2015); a reprovação de práticas pelos profissionais baseadas em diferentes visões sobre higiene pessoal (KURAMOTO, 2015), que contradizem construções sobre o cuidado pessoal e teorias sobre doenças frias e quentes¹² (AVALLANEA YAJAHUANCA, 2015, p. 145). As razões para a prática de violências e incompreensões mútuas não derivam, portanto, apenas de dificuldades linguísticas, mas sim, de diferentes compreensões e valores dados aos saberes dos diferentes sujeitos: médicos, cientistas, imigrantes, mulheres grávidas. A cartilha "O Calor Corporal" (WARMIS) esclarece alguns desses pontos:

A cesariana é considerada um fracasso para a mulher, ela não deu conta de parir naturalmente. Para os *Aymaras* é ainda mais grave, a mulher que passa por uma cesariana é considerada inservível para as tarefas do campo e fica relegada á tarefas menos importantes, ela passa a ser chamada "a cortada" ou "a costurada", mesmo a mulher não sendo do campo essa crença está presente na cidade. Então fica um estigma muito forte para essa mulher. Também acredita-se que o bebê que foi tirado não terá vínculo com essa mãe.

O material aponta também diversos outros elementos divergentes, como o enterro da placenta, que é compreendido como parte do bebê e portanto, não pode ser descartado e pode ser usado para a leitura do seu futuro ou o estabelecimento de um vínculo com seu local de pertencimento, sua terra; e outras práticas de manutenção do calor materno através do uso de muitas roupas, ingestão de chás e alimentos especiais, formas e momentos de banhar o bebê. Um elemento igualmente interessante é a significação da primeira pessoa a pegar o bebê na cultura aymará, que irá absorver traços da personalidade com quem tiver contato, sendo tal pessoa escolhida previamente e podendo ou não ser o pai da criança (WARMIS, O Calor Corporal, AVALLANEA YAJAHUANCA, 2015). Nos hospitais brasileiros, a prática de

¹¹ Avallanea Yajahuanca (2015) faz alusão à partos em que as mulheres foram imobilizadas nas macas, proibidas de se moverem sob ameaça de não terem o parto realizado no hospital, negadas o direito de dar a luz e amamentar em determinadas posições; negadas o direito a informação sobre procedimentos médicos ou exames diretamente ou reprimidas ao pedirem informações, na forma de não lhes serem prestadas. Em todos esses casos, estaria no centro a conveniência e ação dos profissionais de saúde, e não das mulheres e seus bebês.

¹² O simples ato de banhar-se ou lavar o cabelo, visto como uma imposição das enfermeiras justificada por uma suposta manutenção da higiene, é interpretado pelas migrantes como uma violência pela compreensão que a exposição ao banho pode sujeitá-las a uma demora em sua recuperação, prejudicando sua fase de resguardo.

retirar o bebê de perto da mãe por várias horas para a realização de exames tem sido ressignificada como um ato de violência, contudo, em função de ser contrária ao estabelecimento de um vínculo imediato mãe/bebê, o que também se manifesta pelo estímulo ao aleitamento materno. Assim, ainda que brasileiras e migrantes possam conceber que a retirada do bebê de perto da mãe ao nascer seja um ato de violência, são atribuídos diferentes significados a esse primeiro contato.

Mais do que falar no que se compreende por violência e cuidado nas diferentes culturas, é necessário compreender que ao falar em Parto Humanizado, conjugam-se elementos de cuidado que podem ter um sentido cosmológico ou não, sendo os locais que os realizam estimulados como alternativas aos partos hospitalares, como se depreende da cartilha "Sabias que tienes derecho a tener tu parto normal gratuitamente y con respeto en São Paulo" (WARMIS). As cartilhas produzidas pela Warmis, que também possui vídeos informativos no *youtube* com orientações sobre plano de parto, fazem parte de um projeto sobre saúde da mulher latino americana em São Paulo criado em 2013 (WARMIS, 2013) em parceria com um coletivo feminista e um coletivo de obstetrias, motivado pela falta de assistência a mulheres migrantes, especialmente bolivianas, que não procuram os serviços de saúde, especialmente pré-natal, por temerem sofrer discriminações e violências. Assim, sua ação se insere em dois sentidos, na forma de uma tradução sobre os saberes de mulheres migrantes para profissionais de saúde e também no apoio às mulheres migrantes com saberes e práticas locais, a fim de garantir seus direitos. Sua ação indica que é possível o cultivo de uma ecologia de saberes (SANTOS, 2010), na medida em que diferentes interpretações sobre as práticas não impedem a sua aproximação, ocorrendo, de outra forma, a conjugação de esforços entre os equipamentos como as casas de parto, os movimentos de obstetrias, coletivos feministas e entidades públicas contra a violência obstétrica, mobilizadas por práticas que se inserem no repertório do parto humanizado. A produção de conhecimento sobre si também é uma forma de descolonização dos corpos não apenas de saberes médicos, mas de preconceitos culturais, raciais, linguísticos e de classe sobre quem são as mulheres migrantes, especialmente as latino-americanas, em São Paulo.

3. Considerações finais

As articulações entre saberes sobre parto, nascimento e mobilidade humana são atuais e também advém de uma longa tradição de circulação de saberes através de cosmopolitismos, ora atuando como um elemento de resistência, ora atuando como um reforço de preceitos coloniais e religiosos, tornando os corpos femininos um *locus* político.

A mobilização de mulheres migrantes em São Paulo, através da demanda por políticas públicas, combate à violência obstétrica e capacitação dos serviços de saúde pela humanização de seu atendimento perpassa a valorização de suas epistemologias, expressas através de conhecimentos e práticas. Representa, antes de tudo, seu engajamento e irresignação a um papel passivo, a uma negação de suas habilidades de cuidar de si e a uma inferiorização de sua cultura e conhecimento. A convergência de conhecimentos como do Parto Humanizado com suas práticas culturais em um regime de equivalência não pressupõe à subsunção de racionalidade à racionalidade médica, mas antes, a um cosmopolitismo subalterno (SANTOS, 2010) que permite articular, através de conhecimentos dominantes, formas de resistência localizadas em seus corpos. A articulação de mulheres migrantes contra a violência obstétrica, com a construção de materiais informativos é, assim, uma forma de descolonização dos saberes sobre parto e das próprias construções ostentadas pelos profissionais de saúde sobre mulheres imigrantes, contribuindo para a legitimação de uma ecologia dos saberes (SANTOS, 2010) que podem coexistir em diferentes espaços, médicos ou não.

Referências

ARTEMIS E DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO (DPU). *Violência Obstétrica: você sabe o que é?* Cartilha informativa, 2013. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>. Acesso em: 5 março 2017.

ASSIS, G.O. *Mulheres migrantes no passado e no presente: gênero, redes sociais e migração internacional*. Estudos Feministas, 15(3): 336, set/dez 2007, p. 745-772. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v15n3/a15v15n3.pdf>. Acesso em: 19 março 2017.

ASSIS, G. O.; KOMINSKY, E. V. *Gênero e migrações contemporâneas*. Estudos Feministas, 15(3): 336, set/dez 2007a, p. 695-697. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2007000300012 Acesso em: 19 abril 2017.

AVALLANEA YAJAHUANCA, R. del S. *A experiência da gravidez, parto e pós-parto das imigrantes bolivianas e seus desencontros na cidade de São Paulo*. 2015, 193 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

BAENINGER, R., PERES, R. G. *Migração feminina: um debate teórico e metodológico no âmbito dos estudos de gênero*. In: *Vidas em trânsito: conhecer e refletir na perspectiva da mobilidade humana*. Terezinha Santin, Tuíla Botega (orgs). Porto Alegre: EDIPUCRS; Brasília: CSEM, 2014

BHABA, H. K. *O local da Cultura*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.

CARNEIRO, R. “*Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor*”: sofrimento no parto e suas potencialidades. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*. n.20 - aug. 2015 - pp.91-112.

DIAS, J. de F. *A linguagem do parto: discurso, corpo, identidade*. Coleção: Linguagem e Sociedade, v. 10. Campinas, São Paulo: Pontes Editora, 2015.

FRANZON, A. C. A.; SENA, L. M. *Violência Obstétrica é violência contra a mulher*. Avaliação das Mulheres sobre os cuidados recebidos durante o parto e o nascimento. Resultados da Ação de Blogagem Coletiva, 2012. Disponível em: http://www.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. Acesso em: 5 maio 2017.

KURAMOTO, C. *Assistência ao parto de mulheres imigrantes: a vivência do enfermeiro obstetra/obstetiz*. Dissertação, 96p. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2016.

MACEDO, J. R. *Intelectuais africanos e estudos pós-coloniais: considerações sobre Paulin Hountondji, Valentin Mudimbe e Achille Mbembe*. *OP SIS, Catalão-GO*, v. 16, n. 2, p. 280-298, jul./dez. 2016.

MADI, M. C. C.; CASSANTI, A. C.; SILVEIRA, C. *Estudo das representações sociais sobre gestação em mulheres bolivianas no contexto da atenção básica em saúde na área central da cidade de São Paulo*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.18, supl. 2, p. 67-71, Jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902009000600011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 abril 2017.

MORALES, M. A. B.; WALDMAN, T. C. *Mulheres em movimento: registrando memórias migrantes*. *Travessia-Revista do Migrante*, nº 78, jan-jun, 2016, p. 65-78.

NOGUEIRA, B. C. *Violência Obstétrica: Análise das decisões proferidas por tribunais na região sudeste*. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

OLIVER, G. de S. *É um parto! Nascimento e empoderamento na sociedade brasileira*. In: *Saberes plurais: interdisciplinaridade e diversidades na cultura escolar e no cotidiano*. FERRAZ et al. (ORG). São Paulo: Editora Pontocom, 2016, p.51-59.

PERES, R. G. “*O que importa é o que acontece com a sua família*”: *Um diálogo entre família e migração*. In: *Anais do XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais – ABEP, Sessão temática 29*. São Pedro, 24 a 28 de novembro de 2014.

PISCITELLI, A. *Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras*. *Sociedade e Cultura*, v.11, n.2, jul/dez. 2008. p. 263 a 274.

RIBEIRO, C. L. *A feminização como tendência da migração boliviana para São Paulo*. *Travessia- Revista do Migrante*, nº 78, jan-jun, 2016, p. 101-120.

RIBEIRO, J. C. “*Em África, a mulher faz tudo, mas aqui é o Brasil*”: gênero e outras categorias de diferenciação nos deslocamentos de pessoas refugiadas para a cidade de São Paulo. In: 30ª Reunião Brasileira de Antropologia, João Pessoa, 2016.

SANTOS, B. de S. *Para além do pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes*. In: SANTOS, Boaventura de S.; MENESES, Maria P. (Orgs.). *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Cortez, 2010

SOUZA, J. P. D. *As diferentes faces da Violência Obstétrica* – Conferência de abertura da III Jornada de Assistência Materno-Infantil e Cirurgia Ginecológica da MATER Ribeirão Preto-SP, 2015.

SOUZA, H. R. *A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

TORNQUIST, C. S. *Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

WARMIS, Equipe de Base. *O calor corporal: Considerações ao atendimento do parto e nascimento nas mulheres imigrantes da Bolívia, Chile e Peru*. Cartilha informativa, sem ano. Disponível em: http://warmis.org/images/warmis_folder_calorcorporal_A42.pdf. Acesso em: 25 abril 2017.

_____. *Sabias que tienes derecho a tener tu parto normal gratuitamente y con respeto en São Paulo?*. Cartilha informativa, sem ano. Disponível em: http://www.warmis.org/images/acesso_imigrantes_casa_de_parto.pdf. Acesso em: 25 abril 2017.

_____. *Projeto de saúde da mulher migrante latino-americana em São Paulo*. Site institucional, 23 jul. 2013. Disponível em: <http://www.warmismulheresbolivianas.com.br/blog/projeto-de-saude-da-mulher-migrante-latino-americana-em-sao-paulo/>. Acesso em: 25 abril 2017.