

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

GÊNERO E SEXUALIDADE: Lugares, história e condições



Atena
Editora
Ano 2022

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

GÊNERO E SEXUALIDADE: Lugares, história e condições



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^o Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^o Dr^a Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^o Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^o Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



Gênero e sexualidade: lugares, história e condições

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G326 Gênero e sexualidade: lugares, história e condições /
Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa -
PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0078-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.783221703>

1. Identidade de gênero. 2. Sexualidade. I. Ferreira,
Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 306.765

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *Gênero e sexualidade Lugares, história e condições*, reúne neste volume dezoito artigos para problematizar as relações de gênero na contemporaneidade.

A partir da virada do século XIX para o XX, com o advento da Psicanálise, estudando a histeria e se questionando sobre o que quer uma mulher, e com as discussões em torno das Ciências Sociais e Humanas, que procuravam encontrar um lugar social para os homens e mulheres, e sobretudo, com o advento das pesquisas culturais e feministas, indagando sobre a participação dos grupos minoritários na sociedade, as pesquisas sobre sexualidade e gênero ganham espaço nos meios acadêmicos.

Do questionamento sobre como se constrói uma mulher, à despatologização da homossexualidade, e à luta pela igualdade de direitos, um leque infinito de possibilidades discursivas é aberto, na tentativa tanto de remediar os efeitos danosos de intolerância e tradicionalismo, quanto de construção de subjetividades impares.

Espero que pela leitura dos textos que se seguem, uma abertura crítica sobre a diversidade das possibilidades de leituras sobre a questão do gênero surja para cada leitor.

Uma boa leitura a todos!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AMOTINADAS: TEATRO COM PRÁTICA PEDAGÓGICA DE (RE)EXISTÊNCIA

Luciana de Fátima Rocha Pereira de Lyra


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7832217031>

CAPÍTULO 2..... 9

AS REPRESENTAÇÕES DO FEMINISMO NA HEROÍNA CAPITÃ MARVEL: UMA ANÁLISE
FILMOGRÁFICA DO PROTAGONISMO FEMININO NO MARVEL CINEMATIC UNIVERSE
(MCU)

Thayline de Freitas Bernadelli

Márcio José Pereira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7832217032>

CAPÍTULO 3..... 23

CORPOS INTERSEXOS NO ESPORTE DE ALTO RENDIMENTO

Bruna Silveira Chaves

Ludmila Mourão


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7832217033>

CAPÍTULO 4..... 35

GÊNERO, ESTÁ NOS PLANOS DA UNIVERSIDADE?

Rosangela Wojdela Cavalcanti


Nanci Stancki da Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7832217034>

CAPÍTULO 5..... 48

LA ESCUELA, UNA ACTORA RESPONSABLE PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA A LAS
MUJERES A PARTIR DEL DESARROLLO DE CAPACIDADES

Daniela Francisca Lagos Chávez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7832217035>

CAPÍTULO 6..... 54

MATERNIDAD COMO OBJETO DE “SALUD”. DISCURSOS, GÉNERO Y CULTURA
CONTEMPORÁNEA RESPECTO AL USO DE TECNOLOGÍAS DE REPRODUCCIÓN
HUMANA ASISTIDA

Leila M. Passerino


Noelia S. Trupa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7832217036>

CAPÍTULO 7..... 69

O “NÃO MAIS” E O “AINDA NÃO” NA ESCOLARIZAÇÃO DAS FILHAS DE MULHERES
ANALFABETAS


Marileia Gollo de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7832217037>

CAPÍTULO 8..... 79

POLÍTICA EDUCACIONAL E GÊNERO(S) EM ARAGUAÍNA-TO (2015-2017): DIÁLOGOS SILENCIADOS?


Fátima Maria de Lima
Osmar Oliveira de Moura
Patrícia Fonseca Dias Miranda
Luciane Cardoso do Nascimento Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7832217038>

CAPÍTULO 9..... 86

REFLEXÕES ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NEGRAS E A NECROPOLÍTICA NO CONTEMPORÂNEO


Elenson Gleison de Souza Medeiros
Rafaelly Cristina Santos da Silva
Pâmela Fernanda Vaz Ferreira
Cyntia Santos Rolim
Valber Luiz Farias Sampaio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7832217039>

CAPÍTULO 10..... 98

TRANSMASCULINIDADE EM “A QUEDA PARA O ALTO” (1982), DE ANDERSON HERZER

Melissa Salinas Ruiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78322170310>

CAPÍTULO 11 109

LA ESCOLARIZACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL: ESTUDIO DE CASOS EN CONTEXTOS MULTICULTURALES EN EL MARCO DE LA REFORMA EDUCACIONAL CHILENA


Daniela Francisca Lagos Chávez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78322170311>

CAPÍTULO 12..... 120

VIOLÊNCIA FINANCEIRA: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO ESPÍRITO SANTO NO PERÍODO de 2011 a 2018

Elisa Aparecida Gomes de Souza
Franciéle Marabotti Costa Leite
Gracielle Pampollim
Gabriela Ravete Cavalcante
Márcia Regina de Oliveira Pedroso
Edleusa Gomes Ferreira Cupertino
Fábio Lúcio Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78322170312>

CAPÍTULO 13..... 133

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E SUA LIGAÇÃO COM OS CASOS DE

FEMINICÍDIO


Ionara da Silva Soares
Bruna Thairla Soares Salazar
Marcia Juliana Barbosa da Silva
Mariana Monteiro Freitas
Marcia Regina Pereira Bilio
Pedro de Sousa Vieira
Wayla Kelly de Lima Martins
Rayane Silva Magalhaes Costeira
Graciete Rodrigues dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78322170313>

CAPÍTULO 14..... 142

PATRIARCADO, MACHISMO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER


Jaiani Vitor da Silva
Djane Alves Victor
Alexsandra Felipe de Andrade
Maria Aldene da Silva Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78322170314>

CAPÍTULO 15..... 154

UMA REVISÃO SOBRE O ESTIGMA DA MULHER OBESA: O EXCESSO DE PESO SOBRE O CORPO GORDO


Nathália Matoso de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78322170315>

CAPÍTULO 16..... 164

PARTO NA PERIFERIA: A INSERÇÃO DE EXPERIÊNCIAS MARGINAIS NO MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NA CIDADE DE SÃO PAULO


Laura Carvalheira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78322170316>

CAPÍTULO 17..... 176

ESTRATÉGIAS DE INSERÇÃO DAS IMIGRANTES VENEZUELANAS NO CONTEXTO URBANO DE BOA VISTA/RR


Alessandra Rufino Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78322170317>

CAPÍTULO 18..... 190

DESEMPENHO DE MENINOS E MENINAS EM TESTES DE LEITURA, ESCRITA, ARITMÉTICA, ATENÇÃO E LOCALIZAÇÃO ESPACIAL

Andréia dos Santos Felisbino Gomes
Viviani Massad Aguiar
José Salomão Schwartzman

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78322170318>

CAPÍTULO 19.....	213
REFLEXÕES DO OLHAR SOBRE O HOMEM E A MULHER NA PRÁTICA DOCENTE NA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS	
Fábia Cristina Santos	
Ezequiel Martins Ferreira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.78322170319	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	227
ÍNDICE REMISSIVO.....	228

CAPÍTULO 16

PARTO NA PERIFERIA: A INSERÇÃO DE EXPERIÊNCIAS MARGINAIS NO MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 09/01/2022

Laura Carvalheira

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis - SC
<http://lattes.cnpq.br/4088943265498174>

RESUMO: As reivindicações feitas pelo Movimento Negro e pelo Movimento Feminista Negro por melhor acesso aos serviços de saúde acompanham a trajetória destes grupos, a ponto de eles terem fortemente influenciado os processos que resultaram na Reforma Sanitária e na criação do SUS. Mesmo que tal contribuição tenha sido crucial na concepção de um sistema universal de saúde, ajudando a formular os princípios de integralidade, equidade e participação social, ainda assim observamos no SUS inúmeras barreiras postas à população negra, diretamente ligadas ao racismo. No que tange a assistência ao ciclo gravídico-puerperal, a diferença do serviço prestado à população negra e à população branca é gritante e reflete-se nos dados que apontam a vulnerabilidade da mulher negra à violência obstétrica. O Movimento de Humanização do Parto e Nascimento apresenta algumas questões contraditórias à medida que essencializa a maternidade, não conferindo a esta a devida dimensão sócio-funcional que permite enxergar como a reprodução tornou-se assunto do biopoder. Logo, pode-se afirmar que o discurso deste movimento foi elaborado, em

muitos aspectos, por e para um grupo social que não é o de maioria no país e nem dependente do SUS. Neste sentido, o estudo da trajetória da Casa de Partos da ACOMA destaca a apreensão do conceito de humanização do parto e nascimento para as camadas mais pobres, ressignificando o evento para essa população negra e periférica.

PALAVRAS-CHAVE: Casa de parto; Humanização; Mulheres negras.

CHILDBIRTH IN THE PERIPHERY: THE INSERTION OF MARGINAL EXPERIENCES IN THE HUMANIZED CHILDBIRTH MOVEMENT IN THE CITY OF SÃO PAULO

ABSTRACT: The claims made by the Black Movement and the Black Feminist Movement for better access to health services follow the trajectory of these groups, to the point that they strongly influenced the processes that resulted in the Sanitary Reform and the creation of the SUS. Even though such a contribution was crucial in the conception of a universal health system, helping to formulate the principles of integrality, equity and social participation, we still observe in SUS many barriers placed on the black population, directly linked to racism. Regarding the assistance to the pregnancy-puerperal cycle, the difference in the service provided to the black population and the white population is striking and is reflected in the data that indicate the vulnerability of black women to the obstetric violence. The Humanizing Childbirth Movement presents some contradictory questions as it essentializes motherhood, not given the proper social-function dimension that

allow us to see how reproduction has become the subject of biopower. Therefore, it can be stated that the discourse of this movement was elaborated, in many aspects, by and for a social group that is not the majority in the country nor dependent on the SUS. In this sense, the study of the trajectory of the ACOMA's Birthings House highlights the apprehension of the concept of humanization of childbirth and birth for the poor, resignifying the event for this black and peripheral population.

KEYWORDS: Birthing house; Humanization; Black women.

1 | INTRODUÇÃO

Tenho por interesse aqui compartilhar algumas das inquietações sentidas ao longo do percurso da minha pesquisa de mestrado sobre a Casa de Partos da ACOMA¹, um espaço de assistência ao ciclo gravídico-puerperal e de resistência ao modelo de atendimento majoritariamente vigente no país.

A Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA), organização não governamental de orientação antropológica, foi oficialmente fundada em 25 de janeiro de 1979, através do trabalho que vinha sendo desenvolvido desde 1975 pela pedagoga Ute Craemer ainda no quintal de sua casa, no bairro Vila das Belezas, zona Sul da cidade de São Paulo, quando algumas crianças (residentes da favela Monte Azul – próxima à sua residência) que batiam à sua porta sempre com a mesma questão acabaram por despertar-lhe a seguinte reflexão:

“E assim começou a história da Monte Azul.

Começou com uma pergunta: – Tem alguma coisa para dar? Dei pão, mas logo vi que essas crianças precisavam de mais do que pão.

Lembro de um verso hindu:

*‘Se você tiver dois pães,
fique com um para comer,
e o outro você dê:
assim brotará uma flor.’*

A flor simboliza o amor, o interesse profundo por aquilo que a criança precisa: educação, saúde, alegria, abertura para o mundo. A pergunta

1 Atualmente a iniciativa da Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA) é conhecida como Casa Angela, uma casa de partos localizada numa região periférica da zona Sul da cidade de São Paulo, inaugurada em 2009. Além dela, as gestantes que hoje procuram na cidade a opção de parirem numa casa de partos de forma gratuita, mediante atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), podem também contar com os serviços prestados pela Casa do Parto de Sapopemba, localizada na zona Leste da capital paulista. Minha dissertação de mestrado tem como objeto de estudo o trabalho desenvolvido pela parteira alemã Angela Gehrke da Silva (homenageada no nome de batismo do espaço inaugurado em 2009) durante os anos em que atuou no Brasil não somente no atendimento de inúmeras mulheres e bebês, de diferentes estados e cidades do país, como também no fortalecimento do movimento nacional pela humanização do parto e nascimento, entre os anos de 1983 e 2000. Cabe de pronto ressaltar que embora inaugurada em 2009, a Casa Angela enquanto espaço promotor de uma assistência respeitosa e humanizada para gestantes, bebês e suas famílias existe desde meados da década de 1980, quando a parteira Angela passou a atender às gestantes no Ambulatório da ACOMA, numa sala por ela meticulosa e cuidadosamente organizada. Somente em junho de 1997 é que Angela inaugura, junto da ACOMA, a edificação da Casa de Parto Monte Azul, que é embargada pelo COREN-SP no ano seguinte, em abril de 1998. Acometida por um câncer no pulmão que levou ao seu falecimento em março de 2000, Angela não pôde, infelizmente, assistir à reabertura do espaço no ano de 2009, cujo projeto de construção e implantação da agora nomeada Casa Angela fora coordenado pela médica alemã Anke Riedel (que havia voluntariado junto a Angela na década de 1990).

foi feita por uma criança, mas também foi uma pergunta que o destino me fez. – Tem alguma coisa para dar?” (CRAEMER, 2008, p. 30).

Dentre os inúmeros serviços que desde o momento desta reflexão foram desenvolvidos pelos colaboradores da ACOMA estava o de saúde, com a oferta de um atendimento ambulatorial à população da favela Monte Azul, assim como à da favela Peinha e outras próximas (fruto da expansão de um trabalho bem desenvolvido e reconhecido não só pelos parceiros que financiavam e/ou colaboravam para a manutenção da iniciativa, mas – e especialmente – também pelas pessoas que dele necessitavam e a ele recorriam). Foi justamente para trabalhar como voluntária no Ambulatório da ACOMA que, em 1983, a alemã Angela Gehrke chega ao Brasil. Não demorou muito para que ela começasse a oferecer à população da Monte Azul – e de outras regiões também – seus serviços de parteira (regularmente formada na Alemanha²).

Angela atendia em grande maioria as mulheres residentes na Favela Monte Azul ou em outras favelas, como a Peinha e a Horizonte Azul. Essas eram mulheres negras em territórios periféricos, ou seja, pessoas cujas existências foram marcadas pela construção de um processo histórico de segregação, de diferenciação social. Neste caso em específico, o sexo, a cor da pele e o espaço habitado configuravam um marcador de desigualdade em todos os aspectos sociais, como por exemplo o acesso aos serviços de saúde, alvo da presente discussão.

Quando o assunto em foco é a assistência prestada às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, vemos a conformação de um cenário violento, fruto de um processo medicalizador do fenômeno da parturição. Se as relações raciais desiguais imperantes na sociedade brasileira ainda hoje sustentam todo um aparato institucional racializante excludente, o que se expressa, por exemplo, no acesso aos serviços de saúde e na qualidade destes, no atendimento ao ciclo gravídico-puerperal não haveria como ser diferente: as desigualdades do serviço relegam às mulheres negras e seus familiares uma assistência atravessada por inúmeras violências, num sistema que, diga-se de passagem, já é extremante violento. A necessidade de compartilhar sobre a atuação de Angela frente à assistência ao parto e nascimento na periferia da maior capital do país vem justamente da acepção de que seus serviços proporcionaram a estas mulheres uma experiência distinta das de muitas mulheres iguais a elas (em cor e em situação socioeconômica): um amparo dotado de respeito e afeto, como relatam todas as mulheres atendidas por ela³.

2 Angela formou-se parteira na clínica ginecológica estatal em Stuttgart no ano de 1979. Na Alemanha, a parteira tem autonomia para atender o parto sozinha, sendo responsável por indicar a necessidade de assistência médica. No Brasil, a atuação profissional de Angela encontrou inúmeras barreiras, a ponto dela, inclusive, ser acusada de prática ilegal de medicina, já que seu diploma não era reconhecido no país. O pedido de reconhecimento do seu diploma fora indeferido sob a alegação de sua formação ser de nível técnico, e por isso não equivalente à formação de obstetritz que existiu no Brasil até 1972, quando a última escola de parteiras, que era vinculada à Universidade de São Paulo, fechou. Sua formação tão pouco equivalia à de enfermeira-obstétrica, também de nível universitário. A situação de sua regularização, infelizmente, resolveu-se quando Angela já não mais conseguia trabalhar, debilitada pelo câncer.

3 As afirmações foram todas retiradas de algumas das fontes por mim utilizadas ao longo da pesquisa. São elas: cartas-depoimentos das gestantes assistidas por Angela; relatos colhidos em reportagens de jornais e periódicos; transcrições de entrevistas concedidas a Sonia N. Hotimsky; manuscritos de Angela e relatos de profissionais notórios na militância

Para poder falar sobre esse serviço e melhor discutir as inquietações suscitadas por ele, tomo como ponto de partida o serviço de caráter oposto ao de Angela, e que era (infelizmente, apesar das políticas públicas já implantadas, continua sendo) o hegemonicamente prestado.

2 I SAÚDE DA MULHER NEGRA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, foi um dos momentos mais importantes na definição do Sistema Único de Saúde (SUS), isto porque ao longo dos cinco dias de debates entre os seus mais de quatro mil participantes, estabeleceu-se o objetivo de naquele momento promover discussões que contribuíssem não somente para a formação de um sistema de saúde, mas também para subvencionar questões acerca do setor na futura Constituinte (BRASIL, 2019). Como principal desdobramento da Conferência e conquista fundamental dos movimentos sociais que tanto lutaram contra as violações aos direitos individuais e coletivos no período da ditadura militar – sendo capazes de forjarem, neste percurso, os conceitos de democracia, de função de Estado e de políticas públicas –, foi introduzido na Assembleia Nacional Constituinte o sistema de seguridade social na Constituição Federal de 1988, do qual a saúde passou a fazer parte como direito universal, independentemente de cor, raça, religião, orientação sexual e quaisquer outras formas de discriminação. O artigo de número 196 da Constituição assegura ser a saúde “[...] *um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*” (BRASIL, 1988; LOPES; WERNECK, 2010; BRASIL, 2013).

Assim como em outros momentos da História, o Movimento Negro participou ativamente das reivindicações por melhor acesso ao sistema de saúde, tendo atuado ao lado de outros movimentos sociais, cooperando com o processo de elaboração e aprovação das propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde. No texto *Saúde da População Negra: da conceituação às políticas públicas de direito*, Fernanda Lopes e Jurema Werneck (2010) afirmam que o “*histórico de constituição de sistemas de atenção à saúde da população brasileira pode ser percebido como o percurso das lutas empreendidas pela população excluída, onde sempre esteve a população negra, por atenção e participação*” (p. 7). Desta forma, as autoras alegam que ao analisar os diferentes modelos adotados pelo Estado brasileiro na assistência à saúde, desde as Santas Casas de Misericórdia (a partir de 1582) até o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados/SUDS (1987), vemos a persistência de estratégias de exclusão da população negra; todavia, se “*visto por outro ângulo, [...] as diferentes tentativas de se constituir formas adequadas de assistência à saúde da população, mesmo em sua insuficiência,*

pela humanização do parto e nascimento que tiveram contato com a parteira alemã.

traduzem sinais da pressão constante que os excluídos fizeram e fazem” (IDEM, p.7). Segundo Simone Monteiro e Marcos C. Maio (2005), a proposta de uma política pública na área da saúde com recorte racial somente ganhou visibilidade no Brasil no governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) e principalmente após a 3ª Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância, organizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2001 e sediada em Durban, África do Sul. Contudo, cabe aqui ressaltar que desde a década de 1980 (situação que ainda perdurou até o início da década de 1990), o Movimento Feminista Negro chamava atenção para as questões específicas da saúde da mulher negra, principalmente aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. *“A partir do que impulsiona as discussões sobre o direito à vida, os direitos sexuais e reprodutivos, considerando que o racismo e o sexismo imprimem marcas diferenciadas no exercício desses direitos”* (LOPES; WERNECK, 2010, p. 10), as feministas negras procuraram alertar a população e cobrar o poder público sobre o gravíssimo problema da massiva esterilização cirúrgica de mulheres negras, que se tratava de uma prática cujo principal objetivo era controlar a natalidade desse grupo populacional. Assim, em novembro de 1990 tem início a Campanha Nacional contra a Esterilização em Massa de Mulheres Negras, sob a liderança do Programa de Mulheres do Centro de Articulação de Populações Marginalizadas do Rio de Janeiro. Em 1993, ocorreu o Seminário Nacional Políticas e Direitos Reprodutivos das Mulheres Negras, primeiro evento nacional do gênero; ainda em 1993, foi criada sob a liderança da então deputada federal Benedita da Silva (PT/RJ) e da militante Luiza Bairros, uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), com o intuito de apurar as denúncias de que as mulheres negras eram mais esterilizadas que as brancas, bem como averiguar se a esterilização cirúrgica se tratava de uma política eugênica direcionada à população negra do país. Importante aqui apontar que os esforços das feministas negras em torno da questão da esterilização cirúrgica culminaram na criação da Lei de Planejamento Familiar nº 9263. Outro apontamento relevante da CPMI diz respeito à percepção da necessidade de que os dados levantados incluam o quesito cor, luta antiga do Movimento Negro que acredita que tal informação seja importante para melhor pautar e construir políticas públicas de saúde sob a diretriz da equidade, o que começa a acontecer somente em 1996. Outro tema de relevância na luta das mulheres negras na área da saúde é a implantação de um programa de atenção à anemia falciforme (doença prevalente na população negra), o que resultou no Programa de Anemia Falciforme do Ministério da Saúde (IDEM; DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012; CARNEIRO, 2003).

Entretanto, mesmo diante de tamanha participação e significância social, e tendo tanto o Movimento Negro quanto o Movimento Feminista Negro muito contribuído na formação de um sistema de saúde com integralidade, equidade e participação social, ainda assim não foi possível inserir no SUS *“mecanismos explícitos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde, particularmente aquelas interpostas*

pelo racismo” (WERNECK, 2016, p. 536). O racismo institucional em suas práticas política-organizacionais promove a exclusão de grupos racialmente subordinados, produzindo a vulnerabilidade desses indivíduos. Contudo, mesmo que se entenda o poder do racismo na determinação das condições de vida e saúde da população, é importante reconhecer a presença de outros fatores que, concomitantemente, agravam ainda mais o apartamento de determinados grupos sociais; para isso, o conceito de *interseccionalidade*, a priori elaborado pela jurista estadunidense Kimberlé Crenshaw, ajuda a melhor compreender a complexidade da situação de desigualdade, principalmente no objeto aqui analisado: a saúde da mulher negra.

Elaborado por Crenshaw no final de década de 1980,

“A interseccionalidade [...] busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento”. (CRENSHAW, 2002, p. 177).

Se valendo da analogia dos eixos de poder (raça, classe etc.) enquanto avenidas que estruturam os terrenos sociais, econômicos e políticos e por onde as dinâmicas do desempoderamento se movem, Crenshaw nos mostra como as vias frequentemente se sobrepõem e se cruzam, criando intersecções complexas por conta deste entrecruzamento. Os sujeitos que se encontram “*posicionados nessas intersecções em virtude de suas identidades específicas, devem negociar o tráfego que flui através dos cruzamentos*”, tarefa extremamente perigosa, resultando, por vezes, em danos que podem ser provocados ou pelo impacto vindo de uma direção que acaba por lançar o sujeito no “*caminho de outro fluxo contrário*”, ou então danos provocados por “*colisões simultâneas*”. (IDEM, p. 177).

No que tange a assistência ao ciclo gravídico-puerperal, a diferença do serviço prestado à população negra e à população branca é gritante e reflete-se nos dados que apontam a vulnerabilidade da mulher negra à violência obstétrica: a estereotipação racista que hiperssexualiza a mulher negra torna-a mais suscetível a ouvir comentários violentos no processo do trabalho de parto, tais como “na hora de fazer não gritou”, “da próxima vez, pense antes de abrir as pernas”; a crença racista, fruto de um passado escravista, de que a mulher negra é “mais forte” e por isso mesmo “mais resistente à dor”, tem implicações ao longo de toda a assistência prestada ao ciclo gravídico-puerperal, que vão desde as consultas de pré-natal feitas com descaso, o que impacta na alta taxa de mortalidade materna, haja vista que a maior parte das doenças que promovem risco à gestação e ao parto são facilmente detectáveis nestas consultas, até à omissão de atendimento, um dos principais fatores que faz com que as mulheres peregrinem de hospital em hospital,

procurando atendimento, aumentando o risco de complicações, quando não a humilhação de parirem no meio da rua, na frente de desconhecidos e de seus julgamentos.

3 I MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO, A ESSENCIALIZAÇÃO DA MATERNIDADE E O CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO PARA AS GESTANTES ATENDIDAS POR ANGELA

É admissível afirmar que pelo menos desde o final da década de 1980 uma mobilização social pela humanização do parto e do nascimento se organizava no país. De acordo com Carmen Tornquist, os anos de 1980 foram marcantes “(...) *do ponto de vista da organização de algumas associações de tipo não-governamental e redes de movimentos identificadas centralmente com a crítica do modelo hegemônico de atenção ao parto e ao nascimento*” (2002, p. 483). A movimentação por parte da sociedade civil tem como exemplo expoente a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), grupo constituído por uma rede de associados em todo o Brasil, cujo principal objetivo é divulgar práticas de assistência e cuidados perinatais com base em evidências científicas que estejam em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) propostas em 1985, depois da Conferência Internacional de Tecnologias Apropriadas ao Nascimento, promovida pela própria OMS na cidade de Fortaleza – local, inclusive, escolhido em reconhecimento ao trabalho desenvolvido pelo obstetra Galba de Araújo⁴ –, como resultado da enorme mobilização internacional da agenda de pesquisas da Medicina Baseada em Evidências (MBE).

Tornquist enxerga da formação um

“(...) desdobramento recente do que Tânia Salém chama de ‘Ideário do Parto Sem Dor’, iniciado nos anos 1950 com as ideias de Rick-Read e Lamaze, obstetras de vanguarda preocupados em minimizar as dores do parto e transformá-lo em um evento mais prazeroso, propondo para isso o uso de técnicas comportamentalistas de controle da dor” (IDEM, p. 485).

A segunda geração do Parto Sem Dor, muito embebida do espírito libertário característico dos anos 1960, conceberá ideias sobre a parturição dotadas desse imaginário libertário/individualista: os valores do grupo diziam respeito à “(...) *sexualidade da mulher, à participação do pai no processo, à valorização do feto e do recém-nascido como um sujeito dotado de individualidade, tudo isso fruto da incorporação do ideal do ‘casal*

4 José Galba de Araújo (31/01/1917-04/1985) foi um obstetra cearense fundador e diretor do Hospital Maternidade-Escola da Universidade Federal do Ceará. Seu trabalho é reconhecido pelo pioneirismo e dedicação à promoção do parto normal, ao aleitamento materno e à assistência materno-infantil. Dr. Galba defendia a ideia de introduzir recursos menos sofisticados ao parto natural, em um trabalho de atenção primária da saúde, ficando o hospital apenas como referência no caso de complicações. Uma de suas metas era resgatar a atuação das parteiras tradicionais, valorizando seus saberes e práticas humanizados, promovendo programas de capacitação e de integração dessas mulheres ao sistema de saúde. Assim, em 1973, tem início o trabalho que implantou um sistema misto de atenção, integrando ao sistema de saúde as parteiras tradicionais, incorporando o parto domiciliar e em casas de parto, garantindo a transferência e a referência à Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (UFC). O pioneirismo de seu trabalho foi também enaltecido pelo Ministério da Saúde em 1999, com a criação do Prêmio Galba de Araújo, conferido às instituições de saúde integradas ao SUS que desenvolvem iniciativas de humanização.

igualitário ou grávido” (IDEM, p. 486). Também constituíam o universo moral do grupo a valorização da natureza, a crítica à medicalização da sociedade, a adesão às práticas e saberes não ocidentais de cuidado com o corpo e saúde, além da incorporação de outros profissionais na equipe de atendimento. Nomes como Frédérick Leboyer, Michel Odent e Moysés Paciornik são exemplos de profissionais representantes do modelo de assistência ao parto e nascimento. Interessa aqui ressaltar o fato de que, no Brasil, esses ideais de humanização circulavam sobretudo nas camadas médias urbanas intelectualizadas.

Uma análise mais minuciosa do movimento de humanização do parto e nascimento brasileiro aponta para uma infeliz tendência de expressiva maioria de seus membros de essencializar a maternidade, muito por conta de uma retórica de universalidade do comportamento humano e da natureza feminina, proveniente da recusa da forma ocidental medicalizada de parir, postulando que, na verdade, existe uma forma natural de dar à luz dos seres humanos e que as mulheres instintivamente a conhecem. Se por um lado é possível reconhecer que essas noções do movimento conferem positividade ao corpo e à experiência feminina de parir dentro de um sistema em que a Obstetrícia fora pensada e estruturada para agir diante de uma perspectiva negativa do corpo da mulher, por outro, a sugestão de um instinto e de uma natureza feminina universal e da essencialização da correspondência entre feminilidade e maternidade, acaba por retroalimentar concepções normatizadoras sobre as mulheres, que são justamente as que servem para articular o modelo de assistência tecnocrático profundamente violento e validamente criticado pelo movimento de humanização.

Tal contradição do movimento, a meu ver, advém de uma leitura da obra de Davis-Floyd⁵ feita sem algumas importantes críticas: o trabalho da antropóloga estadunidense não explora as categorias de raça e classe, importantes para analisar os processos que impactam nas relações das mulheres com os diferentes modelos de assistência. Na verdade, é exclusivamente focada em mulheres da classe média, o que segundo ela se justifica diante de sua tese de que os ritos de passagem do modelo tecnocrático de nascimento são altamente bem-sucedidos, a ponto de inclusive as mulheres mais privilegiadas não conseguirem deles escapar – o que, conseqüentemente, também ocorreria com as mulheres mais pobres (VAN HOLLEN, 1994, p. 504). Para além de negar a agência e a capacidade de resistir das mulheres negras e/ou pobres, o trabalho de Davis-Floyd também não se vale devidamente do uso da categoria analítica gênero, resultando numa análise

5 Robbie Davis-Floyd é uma antropóloga e ativista do parto natural estadunidense com importantes trabalhos publicados no campo da Antropologia do Parto. Davis-Floyd estabeleceu intensa relação com a Rede de Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), com sua obra mais conhecida sendo uma referência para o movimento de humanização no país, *Birth as an American Rite of Passage* (publicado em 1992). No livro, ela se vale da noção de “rito de passagem” de Arnold Van Gennep para mostrar como o parto medicalizado é um evento ritualístico que afirma valores dominantes da sociedade industrial e patriarcal sobre a mulher (TORNQUIST, 2002, p. 389). Interessada em descobrir o estilo de assistência ao nascimento dominante na sociedade americana, ela elabora o chamado “modelo tecnocrático”, proveniente da Revolução Científica, que dentre suas transformações, legou a noção do corpo humano entendido como uma máquina – o que, inclusive, também serviu aos propósitos do capitalismo industrial. Desta forma, ela argumenta como o modelo tecnocrático reproduz o patriarcado, construindo uma imagem negativa e faltosa do corpo da mulher, necessitado da tutela masculina e de suas tecnologias.

– que, reafirmo, toma centralidade no movimento de humanização do parto e nascimento – que não é capaz de abarcar por completo como a reprodução fora capturada pelo regime do biopoder.

É sob esta perspectiva biopolítica que enxergamos como as relações de poder neste processo de apreensão são experienciadas de formas distintas, de acordo com os inúmeros atravessamentos que entrecruzam os corpos das mulheres. Ao aderir a argumentos biologizantes (que têm por intenção atestar uma “verdade” irredutível sobre a existência dos corpos), sem levar em consideração que esse saber produzido acerca do corpo feminino é datado e contextualiza-se num cenário de necessária afirmação do papel social subalternizado da mulher, percebemos o quanto erra o movimento pela humanização em não discutir mais a fundo as questões de gênero (assim como outras), resultando na não percepção da fragilidade do discurso biologizante, impedindo, pois, maior potência à luta por uma assistência digna. É sim importante ressaltar o caráter fisiológico do parto, ressaltando que este não é um evento que precisa ser somatizado, sempre encarado como de risco; é urgente que se critique o modelo tecnocrático. Contudo, tal questionamento deve ser feito reconhecendo o processo de formação do saber médico sobre o corpo feminino, incorporando os pormenores que indicam como estes corpos foram subtraídos em nome desta ciência e quais as motivações políticas por de trás disso tudo. Como muito bem indicou Tornquist (2003),

“O ideário do parto humanizado, portanto, contém paradoxos: de um lado, advoga os direitos das mulheres no momento do parto, de outro, parece estar desatento às diferenças socioculturais entre estas mulheres. Se as experiências de humanização se concentram em aspectos técnicos isolados e num modelo universalista de família e de feminilidade, no contexto de uma cultura fortemente centrada no mito do amor materno e na pesada herança higienista da medicina, pode minimizar seu grande potencial que é o do empoderamento das diferentes mulheres no que tange à sua saúde reprodutiva e sexualidade.” (p. 426).

Ademais, sobre o movimento de humanização do parto no Brasil interessa destacar que este é um “movimento de diversos”, ou seja, um movimento composto por uma multiplicidade de perspectivas, de iniciativas pessoais e institucionais, de conflitos e colaborações. Para cada um dos atores sociais do movimento, o termo *humanização* é interpretado de uma maneira, e por isso há distintas concepções de assistências humanizadas. De qualquer forma, a polissemia do termo, acima de tudo, expressa a necessária redefinição das relações humanas na assistência, assinalando a necessidade de rever não somente o cuidado, como também a compreensão da condição humana e dos direitos humanos (DINIZ, 2009, p. 632).

Se percebemos que os atores sociais que se mobilizaram pela humanização da assistência ao ciclo gravídico-puerperal possuíam distintas (embora por vezes convergentes) concepções sobre o termo, também nas gestantes atendidas por Angela

distintas acepções do termo são notadas: para as mulheres de classe média⁶, com maior nível de escolaridade, a procura pelo serviço de Angela estava muito atrelada ao ideário partilhado pelo movimento de humanização, ou seja, aquele do casal grávido, da recusa de um parto medicalizado e tecnocrático, com seu ápice na cesárea; já para as mulheres pobres das comunidades carentes da zona Sul de São Paulo (ou até mesmo de outras áreas), a escolha pelo serviço de Angela apoiava-se no sentimento de que seriam acolhidas e atendidas num momento ímpar de suas vidas – um acolhimento, que cabe ressaltar, era profundamente respeitoso, amoroso, carinhoso, solícito, dedicado, cercado de beleza, possível de ser vivenciado na companhia de seus entes e *humano*, segundo palavras de algumas destas gestantes. Para estas mulheres, importa dizer, a fuga da má assistência prestada nos hospitais (especialmente perceptível entre as múltiparas com anteriores experiências na instituição) ocorria muito mais por conta dos descasos nas consultas de pré-natal e dos maus-tratos durante o parto do que pelo desfecho do parto cirúrgico.

Interessa lembrar que a falta de acolhimento não só no pré-natal, mas também no trabalho de parto (provocando a infeliz conhecida peregrinação das gestantes) é um dos principais fatores que impactam nas altas taxas de mortalidade materna e perinatal. Alvo de grande preocupação por parte do governo federal, estas foram motivos de ações públicas lançadas ao longo da década de 1990 que procuravam reduzi-las, com destaque para o lançamento, no final do decênio, em 2000, do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Tendo como principal foco de ação a garantia de um padrão mínimo de assistência, asseverando, por exemplo, um número adequado de consultas e de imunizações, além de intentar aprimorar o sistema de registro das gestantes, facilitando o processo de logística do sistema de saúde, o PHPN é reconhecido por não ter incorporado os questionamentos feitos pelo movimento de humanização às técnicas sem base em evidências científicas, predominantemente utilizadas nas instituições hospitalares de todo o país, tendo sido, sobretudo, um instrumento de uma gestão pública de saúde bastante preocupada com as altas taxas de mortalidade materna e neonatal⁷ (DINIZ, 2005; LEAL et

6 Com o tempo e as relações estabelecidas no Brasil, o trabalho como parteira de Angela também despertou curiosidade e fez sucesso entre as camadas médias da cidade, com a procura por mulheres não perifericas, que tanto preferiam ser atendidas em suas casas, como também frequentavam a Casa de Partos da ACOMA.

7 Segundo estudo feito por Ana Cristina Tanaka (1995), em 1988, no Brasil, o coeficiente de mortalidade materna era de 102 mortes para cada 100.000 nascidos vivos. Cabe lembrar que já em 1986, a OMS publicava um estudo alegando que cerca de 88% a 98% das mortes maternas que ocorriam em países em desenvolvimento eram evitáveis, já que suas principais causas e fatores determinantes eram conhecidos, permitindo que lançássemos mão de conhecimentos científicos e tecnológicos para impedi-las. No ano de 1993, por exemplo, no estado de São Paulo, 50,58% dos partos foram cesáreos (TANAKA, 1995) – lembrando que esta cirurgia está associada ao aumento das taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal. A dissertação de mestrado de Ribeiro (1999) aponta que de acordo com o Comitê de Estudo e Prevenção da Mortalidade Materna do Município de São Paulo, em 1995, a Administração Regional de Saúde (ARS) do Campo Limpo (ARS10) apresentou taxa de 77,60 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos, a segunda mais alta da cidade. Tal ARS corresponde justamente à área em que se localiza a favela Monte Azul, sítio da casa de partos por mim estudada. Para Ribeiro, a mortalidade materna se concentra nas áreas mais pobres da cidade, posta a notória dificuldade de acesso aos serviços de saúde de qualidade para atendimento ao parto, gravidez e aborto. Tanaka (1995) também afirma que as mortes da região sul do município de São Paulo estão relacionadas à “*inoportunidade e desqualificação da assistência*”; inoportunidade proveniente da peregrinação hospitalar, que contribui para que a assistência seja prestada tardiamente, sendo a peregrinação e a descontinuidade da assistência, em parte, conseqüências da falta crônica de integração entre os serviços relativos à saúde reprodutiva. Como alega a médica, não há integração

al., 2018).

Diante do exposto e para concluir, gostaria de ressaltar a importância do estudo da trajetória da Casa de Partos da ACOMA e o consequente destaque à apreensão do conceito de humanização do parto e nascimento pelas camadas mais pobres, salientando seu papel em ressignificar a forma como esse evento era majoritariamente experienciado pela população negra e/ou periférica, inserindo e afirmando, pois, a experiência de novos sujeitos ao cenário da humanização da assistência, ainda hoje muito elitista e branco. Friso, mais uma vez, a importância de uma abordagem interseccional nesta análise histórica: precisamos pensar sobre cada corpo que tomamos conhecimento como mais do que um número, como mais do que um corpo que possui determinado sexo, determinado gênero; não basta pensar na medicalização do corpo feminino de forma generalizada. É necessário reconhecer que este corpo tem cor, idade, classe social, orientação sexual, religião, diversos atravessamentos e categorias de análise variadas que moldam não só suas experiências de tentativas de apropriação pelo saber médico, como também suas resistências e suas lutas. Uma abordagem interseccional nos estudos da parturição nos obriga a enxergar de forma mais completa a história, os fatos e os sujeitos neles envolvidos, em seus pormenores e não de forma generalizante e universalista. Assim, desta forma, não só possivelmente atribuímos mais agência aos sujeitos envolvidos, como também reconhecemos e inserimos novos atores aos processos históricos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma. **Conselho Nacional de Saúde**. Notícias, 22 mai. 2019. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 117-132, 2003.

CRAEMER, Ute. A favela nos anos 1970. In: CRAEMER, Ute; IGNACIO, Renate K. **Transformar é possível!:** A Associação Comunitária Monte Azul entre desafios e conquistas. São Paulo: Peirópolis, 2008, p. 23-37.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

entre os três períodos do ciclo gravídico-puerperal.

DAMASCO, M. S.; MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 133-151, 2012.

DINIZ, Simone G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

LEAL, Maria do C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018.

LOPES, F.; WERNECK, J. Saúde da população negra: da conceituação às políticas públicas de direito. In: WERNECK, Jurema. **Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Criola, 2010, p. 5-23.

MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 419-446, 2005.

RIBEIRO, A. F. **Mortalidade Materna no Município de São Paulo: análise segundo diferentes fontes, 1994 e 1995**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

TANAKA, Ana Cristina D. **Maternidade: um Dilema entre Nascimento e Morte**. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.

TORNQUIST, Carmen S. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 483-492, 2002.

_____. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 419-427, 2003.

VAN HOLLEN, Cecília. Perspectives on the Anthropology of Birth. **Culture, Medicine and Psychiatry**, v. 18, p. 501-512, 1994.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações políticas 1, 7

Amotinadas 3, 1, 3, 4, 5, 6, 7

Analfabetismo 67, 68, 69, 70, 73, 75, 77, 217, 218, 225

Aprendizagem 21, 146, 190, 191, 196, 198, 208, 211, 219

Artes da cena 1, 2, 5, 8

Aspectos histórico-culturais 86

B

BNCC/2017 79, 80, 81, 82, 84

C

Capitã marvel 3, 9, 12, 13, 14, 16, 18, 21

Casa de parto 164

Cinema 9, 10, 11, 21

Cognição 128, 190, 208, 210

Contexto urbano 5, 176, 177, 181

Contrassexualidade 98, 102, 103

Corpo gordo 5, 154, 159, 162

D

Desarrollo de capacidades 3, 48, 50, 51, 110, 114, 115, 117

Desarrollo humano 48, 109, 110, 116, 117, 119

Diferença 139, 148, 157, 160, 164, 169, 189, 190, 191, 192, 193, 196, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 225

E

Educação 6, 4, 5, 7, 22, 23, 33, 34, 36, 38, 43, 47, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 91, 95, 97, 104, 127, 133, 134, 142, 143, 146, 160, 161, 162, 165, 176, 192, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227

Educación sexual integral 48, 50, 51, 52

Epidemiologia 97, 120, 121, 130, 211

Escolarização 3, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 216, 217, 224

Escuela 3, 48, 50, 52, 53, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 119, 210

Esporte 3, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34

F

Feminicídio 5, 87, 96, 97, 133, 134, 137, 139, 140, 150, 151, 152, 153

Feminismo 3, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 21, 22, 32, 43, 52, 53, 65, 85, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 140, 153, 162, 175

G

Gênero 1, 2, 3, 4, 2, 4, 9, 10, 11, 12, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 47, 69, 71, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 127, 128, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 168, 171, 172, 174, 181, 186, 187, 190, 209, 210, 211, 212

H

Heranças educativas 67, 68, 70, 71, 73, 75, 77

Humanização 5, 164, 165, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 175

I

Identidade 12, 25, 26, 27, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 43, 82, 84, 85, 89, 96, 98, 101, 104, 105, 106, 107, 156, 158, 162, 175, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 225

Indígena 109, 110, 111, 112, 114, 116, 151

Interculturalidad 109, 110, 114, 116, 117, 118, 119

Intersexo 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 38

L

Literatura 92, 98, 99, 101, 102, 103, 107, 128, 129, 154, 158, 160, 161, 208

M

Maternidad 3, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Migrante 109, 110, 182, 183, 184, 185, 188

Motim 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8

Mulher 4, 5, 12, 20, 22, 86, 87, 88, 89, 95, 122, 126, 127, 130, 131, 133, 134, 135, 140, 142, 154, 167

Mulheres 2, 3, 4, 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 105, 121, 122, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 189, 191, 192, 196, 197, 198, 206, 207, 209, 211, 213, 215, 218, 222

Mulheres negras 4, 19, 20, 86, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 164, 166, 168, 171, 175
Mulheres venezuelanas 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187

N

Necropolítica 4, 86, 94, 97

Notificação 120, 121, 122, 123, 125, 126, 128, 130, 132

P

Pedagogias feministas 1

Plano de desenvolvimento institucional 35, 38, 43

PMEA-TO/2015 79, 80, 81, 82, 83, 84

PNE/2014 79, 80, 81, 82, 84

R

Redes sociais 105, 139, 176, 178, 187, 188, 189

Representação 9, 11, 12, 20, 21, 24, 32, 98, 99, 101, 103, 108, 153, 157, 158, 195, 196

S

Sexo 10, 14, 17, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 37, 52, 53, 56, 65, 66, 84, 86, 88, 103, 104, 108, 114, 119, 120, 123, 124, 125, 127, 129, 135, 136, 137, 139, 144, 145, 146, 148, 150, 152, 153, 157, 158, 160, 162, 166, 174, 188, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 199, 204, 206, 208, 210, 211

Sistema de informação 120, 121, 122, 123, 125, 126, 132

T

Teoria queer 33, 34, 98, 99, 102

Transexualidade 98, 100, 104

U

Universidades 1, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 152

V


Violência 4, 5, 19, 38, 42, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 107, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 164, 169, 176, 181

Violência doméstica 4, 87, 88, 94, 95, 96, 130, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 143, 149, 150, 151, 152

Violencia hacia las mujeres 48, 49, 53

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

GÊNERO E SEXUALIDADE: Lugares, história e condições




Ano 2022

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

GÊNERO E SEXUALIDADE: Lugares, história e condições



Atena
Editora

Ano 2022