

# PARTO AUTOASSISTIDO: UMA DISCUSSÃO SOBRE NATUREZA, CULTURA E TECNOLOGIA

GT 7 - Educação, Saúde, Território e Sustentabilidade

Aline de Oliveira Gonçalves<sup>1</sup>

## RESUMO

Este artigo apresenta parte da discussão teórica desenvolvida em uma pesquisa doutoral sobre o parto domiciliar autoassistido, prática rara no Brasil, onde predomina a cesariana como via de nascimento. O estudo foi realizado com doze mulheres que, entre 2012 e 2019, planejaram parir em casa, sem assistência profissional, contando apenas com redes de apoio formadas por parentes ou pessoas da comunidade universitária da UFPR Setor Litoral. As entrevistas realizadas foram analisadas à luz da análise temática categorial, com base nos estudos feministas da ciência e tecnologia. O objetivo é discutir se, ao optarem pelo parto autoassistido, essas mulheres construíram um saber localizado, articulando conhecimentos científicos, tradicionais e experiências corporificadas, em uma atitude de retomada de poder sobre seus corpos. O artigo problematiza a dicotomia entre natureza e cultura, evidenciando como a medicalização do parto é atravessada por relações de gênero, tecnociência e dominação simbólica. As falas das participantes revelam aproximações simbólicas com a natureza e o desejo por autonomia, sem necessariamente rejeitar as tecnologias. Ao tensionar os modelos biomédicos hegemônicos, o estudo propõe uma reflexão crítica sobre as práticas obstétricas atuais, reconhecendo a importância de conhecimentos diversos e contextuais na construção de uma experiência de parto mais respeitosa e significativa.

**Palavras-chave:** parto domiciliar; tecnociência; gênero; saberes localizados; autonomia

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta resultados parciais da minha tese doutoral, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Sociedade (PPGTE) da Universidade Federal Tecnológica do Paraná. Nela estudei uma opção de parto rara atualmente, o parto domiciliar autoassistido, que ocorre quando a mulher planeja parir em casa, consciente que não contaria com assistência profissional ou de parteiras tradicionais. No caso em estudo, as participantes não tiveram acesso aos serviços de assistência em domicílio, por questões territoriais e econômicas. Elas contaram com o suporte de uma rede de apoio, formada por parentes ou pessoas de uma comunidade universitária. Os partos analisados ocorreram entre os anos de 2012 e 2019, nos municípios litorâneos de Matinhos e Morretes, no estado do Paraná. As doze participantes da pesquisa eram, a época dos partos, estudantes de graduação ou recém-formadas pela Universidade Federal do Paraná. Dez das participantes da pesquisa

---

<sup>1</sup> Doutora em Tecnologia e Sociedade (PPGTE/UTFPR), mestre em comunicação (PPGCOM/UFPR), jornalista.

planejaram partos domiciliares autoassistidos e oito conseguiram parir em casa, duas fizeram parte da rede de apoio. Os relatos foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, cujos conteúdos foram submetidos à análise temática categorial.

A discussão teórica desenvolvida na tese foi apoiada nos estudos de gênero e nos estudos feministas da ciência e tecnologia. Neste artigo articulo o referencial teórico com declarações e informações obtidas nas entrevistas que desafiam categorias binárias e podem ser relacionadas com outros sentidos de natureza. O processo de parturição foi abordado a partir dos estudos de tecnociência (Haraway, Donna J., 1997) para a análise das relações de gênero e de poder que permeiam a assistência à saúde materna e infantil. O objetivo foi ponderar se, no parto autoassistido, as mulheres utilizaram o conhecimento científico, técnico e tradicional disponíveis sobre o corpo reprodutivo na contemporaneidade; identificar em que medida as participantes da pesquisa entenderam suas escolhas como expressões feministas; e como elas percebiam as relações de gênero que permeiam seus cotidianos. Com esses objetivos, discuto se o parto autoassistido pode corresponder a uma atitude crítica e de (re)tomada de poder dessas mulheres sobre seus corpos.

## **2 MOVIMENTOS FEMINISTAS: SAÚDE, SEXUALIDADE E CUIDADO**

A sexualidade, a reprodução e o cuidado são questões centrais nas pautas dos movimentos feministas, tanto nos movimentos sociais e políticos quanto nos estudos acadêmicos. Em relação às pautas relacionadas à saúde e ao parto, especificamente, as integrantes desses movimentos defendem o acesso a serviços de saúde com qualidade e com equidade e o direito de exercer a sua autonomia no que se refere ao seu corpo e ao corpo de seus filhos, ou seja, serem ouvidas e suas escolhas respeitadas.

A seguir trago um breve resumo sobre os feminismos e alguns de seus marcos no decorrer da história. A pesquisadora Heloísa B. de Hollanda (2019), uma das referências do campo de estudo dos feminismos no Brasil, é enfática em dizer que é uma tarefa árdua descrever como foi formado e consolidado o campo de conhecimentos dos feminismos, devido a sua diversidade e pluralidade.

Enquanto movimento social, os feminismos têm como horizonte a autonomia e emancipação das mulheres e sociedades mais igualitárias. Entre os marcos na trajetória desse movimento estão: a conquista do direito ao voto feminino; acesso à educação e saúde; reconhecimento do trabalho reprodutivo (do cuidado); ampliação das perspectivas no mercado de trabalho.

Por meio das epistemologias, da análise crítica da realidade social, o movimento busca identificar e problematizar estruturas de poder androcentradas, que permeiam as instituições, discursos e códigos, e compreender as desigualdades de gênero. Como já mencionado, os fundamentos teóricos dos estudos feministas também questionam o próprio fazer científico e o lugar de privilégios dos sujeitos que a constituem. Neste campo, a análise crítica é fundamental para compreender as condições e os mecanismos que perpetuam as desigualdades. É possível considerar que a emancipação das mulheres é o objetivo central dos feminismos, buscando novas perspectivas sociais e epistemológicas nas quais todas tenham voz e autonomia.

As vertentes do feminismo são muitas: liberal, radical, marxista, negro, decolonial, interseccional, queer, entre outras. Não é o intuito, neste trabalho, resenhar cada vertente, mas pontuar alguns marcos no decorrer de suas histórias. Nos estudos acadêmicos, a história dos feminismos foi narrada pelo prisma de mulheres norte-americanas e europeias. Nos últimos anos, pesquisadoras e ativistas de lugares fora desse eixo conseguiram ampliar o debate nos espaços acadêmicos, nos movimentos sociais e na mídia, incluindo histórias e perspectivas “desde el Sur”, tecendo contra epistemologias situadas (Haraway, Donna J., 1997).

Críticos dos feminismos europeu e norte-americano, os feminismos decoloniais apontam grandes lapsos na história, principalmente no que se refere às questões raciais e territoriais. Como apontou Maria Lugones (2020), há uma dicotomia fundadora do pensamento colonial, a classificação do humano (colonizadores) e não humano (indígenas e africanos escravizados), características biológicas e territoriais são usadas como justificativa para designar uma hierarquia socialmente construída.

As pautas apresentadas por feministas decoloniais encontram ressonância em algumas pesquisadoras de origem no “norte” global, especialmente aquelas que defendem o feminismo interseccional (Kimberlé Crenshaw, Audre Lorde, bell hooks, Patrícia Hill Collins, Angela Davis, Gloria Anzaldua), que colocam as questões raciais e o trabalho reprodutivo e do cuidado no centro de seus debates.

No Brasil, Lélia Gonzales foi uma das pioneiras nos estudos feministas negros, quando publicou, em 1988, o artigo “Por um feminismo afro-latino-americano”. Nele, Lélia Gonzales aborda questões que permanecem no centro dos debates e disputas políticas, como as imbricações das questões raciais e de gênero e o uso das diferenças biológicas para justificar ideologias de dominação (Gonzalez, Lélia, 2020, p.41).

Nós mulheres e não brancas somos “faladas”, definidas e classificadas por um sistema ideológico de dominação que nos infantiliza. Ao nos impor um lugar inferior no interior de sua hierarquia (apoiada nas condições biológicas de sexo e raça), suprime nossa humanidade justamente porque nos nega o direito de sermos sujeitos não só do nosso próprio discurso, como da nossa própria história (Gonzalez, Lelia, 2020, p.41-42).

Passados mais de 30 anos da publicação desse artigo, as mulheres ampliaram sua participação nos espaços de poder na sociedade, mas a restrição apontada por Lélia Gonzalez ainda está presente em muitos âmbitos, como na esfera política governamental, que continua sendo majoritariamente ocupada por homens, no Brasil (as parlamentares eleitas são aproximadamente 15% do total de representantes<sup>2</sup>).

As hierarquias relacionadas ao gênero se fazem presentes também nas instituições de saúde, onde as mulheres negras e pobres são as que sofrem com mais frequência a violência obstétrica, também denominado racismo obstétrico<sup>3</sup>.

Outra forma mais sutil de demonstrar essas hierarquias é o recorrente o uso do termo “mãezinhas” para gestantes e puérperas, que remete à inocência, à pureza e infantiliza as mulheres, colocando-as em posição inferiorizada em relação à equipe de saúde.

Entre os marcos que transformaram as abordagens feministas, está o questionamento do uso do termo “mulher”, para representar todas as mulheres. A indagação partiu do feminismo negro e ampliou perspectivas para as pesquisas e ações políticas. Nesse sentido, é necessário frisar que, como defende Judith Butler (2015), não há um sujeito pré-definido dos feminismos, ou seja, não estamos falando de questões que atingem somente as mulheres, ou determinadas mulheres, mas sim de aspectos culturais e sociais, que geram desigualdades e violências que afetam toda a sociedade, em culturas em que a hierarquia privilegia alguns em prejuízo de muitos. Nas palavras de Maria Euvira Díaz-Benitez (2020),

Percebo que essa militância lê e compreende que desde a teoria de gênero há muito tempo se criou o consenso de que o sujeito do feminismo não é o sujeito mulher, mas os corpos generificados e as relações de gênero atravessadas pelo poder (Díaz-benitez, Maria E., 2020, p.279).

---

<sup>2</sup> Site do Instituto UpDate; Disponível em: <https://www.institutoupdate.org.br/eleitas/>. Pesquisa Eleitas. Acesso em: 22 fev. 2024.

<sup>3</sup> O racismo obstétrico é uma ameaça para a vida das mães e para os desfechos neonatais. O termo inclui, mas não se limita a lacunas críticas de diagnóstico; negligência, desdém e desrespeito; causar dor; e exercer abuso médico por meio de coerção à realização de procedimentos ou de realização de procedimentos sem consentimento (Tempesta; Eneile, p.755, 2021).

Donna Haraway, no Manifesto Ciborgue, afirmou que as mulheres brancas descobriram a *não* inocência da categoria mulher, quando questionadas pelos movimentos feministas negros, e aponta a necessidade de desnaturalizar, não só essa, mas todas as categorias a ela relacionadas.

As feministas-ciborgue têm que argumentar que “nós” não queremos mais nenhuma matriz identitária natural e que nenhuma construção é uma totalidade” (Haraway, Donna J., 2000, p.52).

A autora afirma que gênero, orientação sexual e raça não devem ser consideradas características naturais e sim construções socioculturais que têm sempre limitações e potencialidades (Haraway, Donna, 2000). No Manifesto Ciborgue Haraway também crítica o que chama de humanismo branco, ou seja, a ideia equivocada de que seria possível promover uma voz revolucionária, que falasse “por todos”.

Entre uma linguagem que visa abranger a totalidade (humanismo branco) ou a segmentação das políticas identitárias (negros, homossexuais, mulheres) Haraway aponta um difícil “caminho do meio”, no qual, a partir de pautas comuns, os problemas poderiam ser resolvidos ou superados. A construção apontada pela autora tem um papel provocativo e imaginativo, uma vez que tende a utopia. Ela justifica o uso da imaginação, ou as fabulações como expressa em “Ficar com o problema” (2023), como um exercício político para criar outros mundos e outras formas de viver, mais solidárias e compatíveis com os desafios enfrentados.

## **2 CRÍTICA À ABORDAGEM MÉDICA OBSTÉTRICA**

Contemporaneamente o parto é uma ocorrência diretamente relacionado ao campo biomédico e pouco reconhecido como um evento cultural e comunitário. As práticas médicas e obstétricas expressam, como qualquer conhecimento, os valores e o ponto de vista daqueles que a desenvolveram. Para contextualizar, apresento uma breve discussão sobre como o conhecimento e as técnicas no campo da obstetrícia médica foram constituídas, adaptadas e disseminadas no Brasil. A alteração de local da ocorrência do parto é o aspecto mais visível de um processo que envolve a adaptação, a sobreposição e o apagamento de conhecimentos, técnicas e tradições que antecederiam e sucediam o parto. Segundo Ana Paula V. Martins

as pesquisas arqueológicas e etnográficas informam que o ato da parturição é, na maioria das sociedades não-ocidentais, agrícolas e pré-industriais, vivido solitariamente ou restrito a um grupo pequeno de mulheres que ajudam a parturiente (Martins, Ana Paula V., 2004, p. 67).

A combinação de atuação técnica, comunitária e religiosa fazia das parteiras figuras centrais em muitas culturas, seus conhecimentos eram repassados das mais experientes para as aprendizes. Outro aspecto relevante é que o serviço prestado por elas estava fora da lógica capitalista. Em muitas culturas, o serviço era prestado de forma voluntária ou elas recebiam ofertas espontâneas em reconhecimento ao trabalho (Martins, Ana Paula V., 2004, p.69).

Desde o século XVI, na Europa, enquanto o médico construía seu papel de cuidador, educador e disciplinador, no que tangia à saúde e à higiene, as parteiras populares eram acusadas de serem as responsáveis pelas altas taxas de mortalidade materna e infantil. Assim, o conhecimento médico sobre o corpo feminino teve tanto finalidade prática, quanto disciplinar, uma vez que esses profissionais assumiram também papel político e moral (Martins, Ana Paula V., 2004, p.17).

A constituição do saber médico no campo da parturição se deu pelo viés dos casos de risco, uma vez que, desde a antiguidade, há registros de que os médicos cirurgiões atuavam no caso de partos muito difíceis. Sob olhar médico, o parto deve acontecer onde haja profissionais e recursos para o socorro imediato em casos de emergência.

No Brasil, o processo de transição dos partos domiciliares para os partos hospitalares teve início no século XIX, mas até o final da primeira metade do século XX, 70% dos partos ainda eram domiciliares. A transição para os hospitais foi acelerada entre as décadas de 1970 e 90, devido à crescente urbanização, expansão e qualificação do SUS, que ampliou o acesso aos serviços médicos (Lourenço, Renata dos S., 2020, p.29).

Com o aprimoramento das técnicas médicas no decorrer do tempo, a mortalidade materna e a neonatal foram reduzidas significativamente, mas as interferências e intervenções no parto se tornaram rotineiras e geram efeitos adversos. Pesquisas recentes apontam que o uso indiscriminado de recursos como a cesariana, a ocitocina sintética, a episiotomia e os antibióticos têm consequências ruins para a saúde das crianças, como

o aumento do risco de doenças, em longo prazo, não transmissíveis e autoimunes, tais como o diabetes tipo 1, esclerose múltipla, asma, eczema e mesmo alguns tipos de câncer, e os chamados distúrbios de estilo de vida, como a obesidade (Downe, Soo, 2014, p.38).

Com quase a totalidade dos partos ocorrendo nos hospitais, a taxa de cesarianas no Brasil chegou a 59,7% (MS), em 2023. Sendo que, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que essa taxa esteja em torno de 15% dos partos. Como explica Feenberg (2010), não há neutralidade nas escolhas das técnicas e tecnologias aplicadas, o que há é a prevalência de valores em determinada sociedade e tempo histórico que naturalizam certas condutas que podem ser violentas e até mesmo fatais. Assim, a partir da abordagem social da tecnologia convém questionar quais valores estão sendo expressos pelo atual modelo de assistência obstétrica, quais as vantagens e desvantagens da padronização de um sistema de atendimento institucionalizado em um país diverso como o Brasil. A quem ele favorece? Por quem é defendido?

No Manifesto Ciborgue, Donna Haraway (2000) abordou a questão da modelação dos corpos, nas interfaces entre natureza, cultura e tecnologia.

As tecnologias de comunicação e as biotecnologias são ferramentas cruciais no processo de modelação de nossos corpos. Essas ferramentas corporificam e impõem novas relações sociais para as mulheres no mundo todo” (Haraway, Donna, 2000, p. 64).

A modelação se dá pela uniformização, pela supressão da heterogeneidade, o que facilita o fluxo de informações e as ações de controle. O estreitamento do que é considerado socialmente normal em relação aos corpos, especialmente aos corpos femininos, traz como um dos resultados o excesso de patologização, ou seja, quanto mais distante um corpo, ou um comportamento, está das medianas, ou do que é considerado normal, maior a probabilidade de ser julgado como debilitado ou patológico.

Para a medicina, todas as gestações são eventos de risco (baixo, médio ou alto risco). A classificação usada pelo Ministério da Saúde, no Brasil, é um exemplo desse processo de modelação ou normalização dos corpos. Para classificar, os médicos usam indicadores como idade, peso, estatura e escolaridade, além das patologias como hipertensão arterial; cardiopatias; pneumopatias.

Uma das mais importantes transformações da situação reprodutiva das mulheres dá-se no campo médico, no qual as fronteiras de seus corpos se tornam permeáveis, de uma nova forma, à “visualização” e à “intervenção” das novas tecnologias. Obviamente, saber quem controla a interpretação das fronteiras corporais na hermenêutica médica é uma questão feminista importantíssima (Haraway, Donna, 2000, p.74).

Se por um lado a tecnologia que permeia os corpos permitiu reduzir significativamente o agravamento de doenças e aumentar a expectativa de vida, por outro, levou a lógica cartesiana a ser aplicada ao corpo humano. O corpo passou a ser observado e controlado a partir de padrões médios e o que ocorre fora dessa margem é considerado patológico. Para serem considerados normais ciclos menstruais devem durar em torno de 28 dias (Oudshoorn, Nelly, 1994); gestações entre 38 e 42 semanas; para que o parto vaginal seja possível o feto deve estar em apresentação cefálica, a dilatação deve acontecer na proporção média de 01 cm por hora, as contrações precisam ocorrer de 05 em 05 minutos e terem 60 segundos de duração. Assim, além de ter papel fundamental para o controle e tratamento de patologias, o uso extensivo das novas tecnologias médicas também criou meios de objetivar a vida, fazendo com que processos orgânicos complexos, que são resultado de diversas variáveis, acabem sendo percebidos como funções mecanizadas, com tempos, medidas e resultados pré-estabelecidos e padronizados.

Os casos abordados nesta pesquisa fazem um contraponto a esse contexto, uma vez que as mulheres que participaram do estudo, em alguma medida, vivenciaram o parto de uma maneira comunitária, que envolveu pessoas para além dos laços consanguíneos e do ambiente médico hospitalar.

A escolha dessas mulheres questiona as práticas médicas de atendimento ao parto, assim como as estruturas hospitalares disponíveis na localidade. A interpelação partiu de mulheres com ensino superior incompleto e foi dirigida a profissionais médicos (graduados e especialistas em obstetrícia) e a estrutura que o sistema de saúde disponibiliza para a população local, o que pode ser considerada uma provocação às relações hierárquicas de gênero e conhecimento no âmbito da assistência à saúde materna e infantil.

No caso em estudo, a expectativa desse grupo de mulheres de ter um parto respeitoso e sem interferências desnecessárias ou indesejadas, que pode ser vista como uma excentricidade ou um ato pouco responsável, pode também indicar um movimento na construção de um conhecimento corpóreo, em diálogo com práticas tradicionais e abordagens contemporâneas do parto domiciliar.

A rejeição a uma abordagem tecnológica, da medicina obstétrica, e opção por outra, o parto domiciliar autoassistido, indica elementos sobre os pensamentos, o modo de vida e as atitudes dessas mulheres, que optaram por acionar outros conhecimentos em busca de uma experiência de parto que lhes parecia mais satisfatória. Pode ainda ser considerada a

construção de uma tecnologia de gênero (Lauretis, Teresa, 2019), uma vez que, além de possibilitar outras práticas, constrói outras narrativas em relação ao parto.

Para Donna Haraway (1995) o corpo produz ciência e é produzido pela ciência, levando isso em consideração, assim, a questão do conhecimento corpóreo é política, na medida em que interfere nas relações, e na autonomia, que as mulheres têm sobre seus próprios corpos e nas percepções de risco, de saúde e de doença.

### 3 USOS SOCIAIS DA CIÊNCIA

A tecnociência, segundo Donna J. Haraway (1997), é a dimensão tecno-material da ciência, ou seja, são os usos sociais da ciência, para além de seu aspecto teórico e filosófico, quando ela transcende o âmbito acadêmico e se faz presente no cotidiano colocando em pauta uma série de questões éticas e biopolíticas.

Tecnociência excede de maneira extravagante a distinção entre ciência e tecnologia, assim como aquelas entre natureza e sociedade, sujeitos e objetos, e o natural e artefactual que estruturaram o tempo imaginário chamado modernidade (Haraway, Donna J., 1997, p. 3)<sup>4</sup>.

Segundo a autora, na modernidade, a ciência e tecnologia se tornaram dispositivos de produção de verdades e de intervenções nas estruturas sociais e nos corpos dos indivíduos. A tecnociência gera convenções e regulamentações (normalidades e/ou naturalidades) que impactam as relações pessoais, sociais e políticas, gerando tensões, uma vez que, ao mesmo tempo em que estruturam, categorizam, produzindo hegemonias e estigmas. Sendo assim, se faz necessário refletir sobre o desenvolvimento e as implicações do conhecimento técnico científico na produção e reprodução de convenções e intervenções sobre os corpos, especialmente nos corpos generificados (Haraway, Donna J., 1997).

Tendo o pensamento de Donna J. Haraway (1995, 1997, 2000) como fio condutor da reflexão, algumas das categorias de análise apresentadas a seguir tem como referência conceitos desenvolvidos pela autora nos artigos “Manifesto Ciborgue - Ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX” (2000), nos aspectos que colocam em discussão

---

<sup>4</sup> Livre tradução do trecho: Technoscience extravagantly exceeds the distinction between science and technology as well as those between nature and society, subjects and objects, and the natural and the artifactual that structured the imaginary time called modernity.

o pensamento binário e as hierarquias sociais, e “Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial” (1995), nos aspectos em que questiona a hierarquização dos saberes e a ideia instituída de uma ciência neutra e universal. São apresentadas, na sequência, questões dos dois textos de Donna Haraway, articuladas com o tema em pesquisa, para dar base à análise sobre a relação natureza e cultura e as relações de gênero presentes nas falas das participantes.

A crítica à ciência moderna é recorrente nas epistemologias feministas, assim como Donna Haraway (1995, 2000), pesquisadoras como Sandra G. Harding (1987), Evelyn Fox Keller (2006), Silvia Federici (2017) questionam o contexto e as condições em que as ciências foram e são desenvolvidas e validadas, assim como as dinâmicas de poder que as permeiam. Em contraponto, além da crítica, elas desenvolvem conceitos, teorias e narrativas que contribuem para identificar e reconhecer a pluralidade e diversidade de conhecimentos.

Donna Haraway publicou, em 1988, o ensaio “Situated knowledge - The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective”, que foi traduzido e publicado no Brasil, em 1995, com o título “Saberes localizados - a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial”<sup>5</sup>. A obra traz reflexões sobre a constituição do conhecimento e da ciência, as relações de gênero e o papel do corpo na contemporaneidade. Questões que contribuem com este estudo, pois, se faz necessário abordar a questão em torno da construção, consolidação e difusão de conhecimentos técnicos e científicos, uma vez que o grupo em análise, com sua ação, contrapõe um conhecimento hegemônico (biomédico) em busca de uma outra construção social de vivência e assistência ao parto.

Em Saberes localizados, Donna Haraway questiona o status de objetividade dado ao conhecimento científico. Ela indaga a suposta isenção, neutralidade e distanciamento dos cientistas em relação aos seus objetos de estudo (Haraway, Donna J., 1995, p. 08). Um contraponto a essa falsa objetividade estaria sendo debatida no âmbito da construção social do conhecimento e elaborada pela pesquisa feminista acadêmica e ativista. Haraway enfatiza que qualquer forma de ciência é construída socialmente, portanto localizada, que esse processo é permeado por relações de poder e que nele a retórica tem papel fundamental.

Ao trazer para a discussão da construção do conhecimento as relações de poder, Donna Haraway aponta os papéis de atores, dos fatos e dos artefatos, assim como da retórica

---

<sup>5</sup> Em 2023, foi lançado no Brasil o livro *A Reinvenção da Natureza – Símios, ciborgues e mulheres*, (originalmente publicado em inglês com o título de *Simians, Cyborgs and Women*, em 1991). Nesta tradução, assinada por Rodrigo Tadeu Gonçalves, foram republicados os textos *Manifesto Ciborgue* e o artigo “Saberes localizados” recebeu a tradução de “Conhecimentos situados”.

desenvolvida enquanto se produz e dissemina conhecimentos. Porque, para ela, não há possibilidade de neutralidade: o conhecimento que se diz neutro e inespecífico, oculta seu posicionamento e intenções. A autora usa também a expressão “conhecimento corporificado” (o que poderia ser chamado de conhecimento corpóreo, ou seja, que provém do corpo, que é necessariamente empírico) para ressaltar a materialidade e a parcialidade de toda ciência. Donna Haraway defende ainda que é essa perspectiva parcial e localizada que permite uma visão realmente objetiva.

A objetividade feminista trata da localização limitada e do conhecimento localizado, não da transcendência e da divisão entre sujeito e objeto. Desse modo podemos nos tornar responsáveis pelo que aprendemos a ver (Haraway, Donna J., 1995, p.21).

Esse seria um “pensar relacional”, que emerge das relações entre as pessoas e entre pessoas e demais organismos e elementos naturais; e por ser relacional, específico e situacional não cabe ser generalizado ou replicado.

Assim, como muitas outras feministas, quero argumentar a favor de uma doutrina e de uma prática da objetividade que privilegie a contestação, a desconstrução, as conexões em rede e a esperança na transformação dos sistemas de conhecimento e nas maneiras de ver. [...] isto é, conhecimento potente para a construção de mundos menos organizados por eixos de dominação (Haraway, Donna, J., 1995, p.24).

Compartilhar e agregar saberes são práticas democráticas, porém, com frequência, não são bem aceitas em meios com estruturas hierárquicas, como a academia e as instituições de assistência à saúde. Nesse sentido, privilegiar saberes localizados poderia criar condições para a troca e a convivência de saberes, possibilitando construções em rede, que poderiam contrapor as estruturas sociais rígidas e hierárquicas, gerando novas dinâmicas de poder. Donna Haraway (1995) defende ainda que tecnologias são modos de vida, ordens sociais, práticas de visualização, por isso é necessário compreender seu contexto para que se possa analisá-las.

Tecnologias são práticas habilidosas. São propostas a respeito da vida das pessoas; a visão desde um corpo, sempre um corpo complexo, contraditório, estruturante e estruturado, versus a visão de cima, de lugar nenhum, do simplismo (Haraway, Donna J., 1995, p.28).

Donna Haraway (2000) argumenta ainda que o ser e o fazer humanos são resultados da constante interação de fatores naturais (biológicos) e culturais, que se manifestam em interação com o território e com os demais seres que ali vivem, ou seja, as fronteiras entre o humano e o animal e entre o humano e o tecnológico não são nítidas.

No âmbito da parturição, a expressão parto natural, ou parto normal, designa partos por via vaginal, porém os partos vaginais ocorridos em hospitais e maternidades (98% dos nascimentos no Brasil ocorrem em hospitais) são passíveis de várias intervenções, nas quais são utilizados instrumentos, técnicas e tecnologias. Nesse contexto, os partos fisiológicos, ou “naturais (sem intervenções)”, são raros. Seriam apenas aqueles partos ocorridos em locais que a assistência médico hospitalar ainda não chegou, ou aqueles partos “rápidos”, que acontecem a caminho do hospital, nas suas salas de recepção ou corredores.

No Brasil, desde a década de 1990, começou a ser usada a expressão “parto humanizado”, denominando dessa forma quando a assistência incorpora práticas que respeitam as escolhas e a fisiologia da mulher e do bebê, propiciando partos respeitosos e com menos intervenções. Independente da nomenclatura usada, todas as abordagens de assistência ao parto utilizam conhecimentos, técnicas e tecnologias desenvolvidos ao longo do tempo por parteiras, cirurgiões, médicos e enfermeiras. Guardadas as diferentes complexidades e a inserção na lógica industrial e comercial, tanto a ocitocina sintética<sup>6</sup>, usada nos hospitais pelos obstetras, quanto os chás de ervas, utilizados pelas parteiras para estimular as contrações, evitar hemorragias, curar lacerações, entre outros, são recursos tecnológicos acionados para um determinado fim. Assim, o parto é um fenômeno complexo em que fisiologia, fatores ambientais, culturais (técnicas, conhecimentos científicos ou tradicionais) se enredam.

Como no Brasil 59,7% dos nascimentos ocorrem por cesarianas (DATASUS, 2023), o desejo de algumas mulheres de terem um parto “natural” ou “humanizado”, pode significar, primordialmente, não descartar de antemão a possibilidade de ter um parto vaginal, evitar intervenções desnecessárias e se defender da violência obstétrica. Nesses casos, a busca por um parto natural não estaria em oposição ao uso de tecnologias, mas sim de algumas práticas

---

<sup>6</sup> A ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior. Sua ação é central no trabalho de parto, já que é responsável pelo estímulo das contrações uterinas, e também na amamentação, pois atua no processo de ejeção do leite. O nome da substância de ocitocina foi cunhado a partir da junção dos termos gregos oxys, que significa “veloz”, e tokós, que significa “parto”. A ocitocina sintética foi criada em 1953 e é usada de forma intravenosa para aumentar as contrações uterinas, também conhecida como “sorinho” (Nucci, Marina; Nakano, Andreza Rodrigues; Teixeira, Luiz Antônio, 2018).

que podem atrapalhar a fisiologia do parto ou causar danos físicos e psicológicos para a mulher ou para o bebê. Problematizar o que comumente denominamos natureza e cultura pode ajudar na compreensão de aspectos que levaram a opção das participantes por um parto “natural” domiciliar sem assistência profissional.

No campo de estudos feministas e de gênero há um amplo debate sobre o que é definido como natural e o que é socialmente construído, questão que foi abordada por Donna J. Haraway (2000) no artigo Manifesto Ciborgue<sup>7</sup>. O ciborgue é uma metáfora que cria interseções entre pessoas, máquinas e natureza, desafiando as categorias binárias. É uma enfática e irônica reflexão sobre as rígidas fronteiras colocadas entre o que é considerado humano e o que é considerado “não humano”. Ele não representa o futuro ou o progresso e sim uma proposta de uma outra figura para o feminismo em contrapartida ao ideário da busca pelo estritamente “natural”.

O ciborgue aparece como mito precisamente onde a fronteira entre o humano e o animal é transgredida. Longe de assinalar uma barreira entre as pessoas e os outros seres vivos, os ciborgues assinalam um perturbador e prazerosamente estreito acoplamento entre eles. A animalidade adquire um novo significado nesse ciclo de troca matrimonial (Haraway, Donna J., 2000, p.41).

Na cultura ocidental, as construções binárias e as fronteiras rígidas classificam e hierarquizam corpos e os comportamentos, ajudando a constituir relações de poder. A forma binária de divisão sexual é uma das que estrutura essas hierarquias. Enquanto as mulheres são mais frequentemente associadas à emotividade, os homens são associados à racionalidade. Nessa lógica, conseqüentemente, elas estariam mais próximas ao que é natural, enquanto eles ao que é racional e tecnológico. Socialmente, há a expectativa de que “as mulheres” desejem a maternidade, sejam aptas ao cuidar, questões que costumam ser apresentadas como uma vocação biológica, porém são socialmente construídas.

Para problematizar e desconstruir essas associações, Donna J. Haraway (2000) defende que a busca pela autonomia e emancipação das mulheres se dê por olhar híbrido e

---

<sup>7</sup> Ensaio cujo título em inglês é A manifesto for cyborgs: Science, technology, and socialist feminism in the 1980s, e foi publicado na Socialist Review, no ano de 1985. No Manifesto, a autora cria um mito político, pleno de ironia – com contradições que não se resolvem (Haraway, Donna J., 2000, p.35). O título, que faz referência ao Manifesto Comunista (1848), é um posicionamento político feminista sobre os desafios encontrados pelos movimentos sociais de esquerda, nos Estados Unidos, na década de 1980. Haraway ressalta que o texto é resultado de um trabalho coletivo, desenvolvido por pesquisadores associados ao Departamento de História da Consciência da Universidade da Califórnia, Santa Cruz (EUA).

não dicotômico, usando caminhos que articulem o uso estratégico das ciências e tecnologias, assim como também valorizem o que é natural e fisiológico, evitando discursos essencialistas.

No Brasil, o discurso produzido nas redes presenciais e virtuais que promovem a humanização do parto, por exemplo, frequentemente recai no ideário do retorno à natureza. Exemplos dessa aproximação são a crença de que toda a mulher (ou todo corpo com útero) pode ou sabe parir; o incentivo à amamentação prolongada (por dois anos ou mais); à livre demanda (disponibilidade da mulher para amamentar sempre que a criança pedir); e à ênfase dada ao apego entre mãe e bebê, que seria estimulado pelo hormônio ocitocina, conhecido nesse meio como hormônio do amor.

Pesquisadoras como Fernanda Vecchi Alzuguir e Marina Nucci (2015), que, ao analisarem o conteúdo de um blog produzido por mulheres mães que se intitulavam “mamíferas” ([www.vilamamifera.com.br](http://www.vilamamifera.com.br)<sup>8</sup>), identificaram nos seus conteúdos a noção de que as mulheres são extensão da natureza, o que, para as pesquisadoras, trata-se de um determinismo biológico que contribui para a perpetuação das relações desiguais de gênero, as quais estudos feministas apontam como problemáticas. No sentido da construção da autonomia reprodutiva e sexual das mulheres e da crítica à medicalização do corpo feminino, [...] em última instância, ancora em um determinismo biológico os argumentos em prol da luta por uma maternidade mais “autônoma” e “consciente” (Alzuguir, Fernanda V.; Nucci, Marina F., 2015, p. 220).

Por outro lado, os defensores da humanização do parto recorrem frequentemente à Medicina Baseada em Evidências<sup>9</sup> para sustentar cientificamente suas práticas, ou seja, buscam a racionalidade científica para embasar seus discursos e práticas. Como constatou Simone Diniz (2005), os discursos relacionados ao Parto Humanizado no Brasil não podem ser generalizados, uma vez que esse “campo é marcado pela polissemia discursiva que configura variados níveis de entendimentos sobre natureza e cultura”. No decorrer das entrevistas, identifiquei o uso de expressões da linguagem utilizada por defensoras do parto humanizado, assim como de grupos ligados às parteiras tradicionais.

---

<sup>8</sup> O site não está mais disponível na Internet.

<sup>9</sup> Define-se Medicina Baseada em Evidências (MBE) como o emprego consciencioso, explícito e judicioso da melhor evidência disponível na tomada de decisões sobre os cuidados de saúde de um paciente. A MBE requer a integração da melhor evidência com a competência clínica e os valores e as circunstâncias do paciente (Guimarães, Carlos Alberto. Medicina baseada em evidências. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 36, p. 369-370, 2009).

A seguir, são apresentados trechos de falas das mulheres que participaram deste estudo nos quais fazem referência à relação entre mulher e natureza. No grupo de mulheres entrevistadas, nenhuma declarou que defende ou buscou um “parto humanizado”, mas algumas de suas práticas e discursos coincidem com o que é encontrado nas redes nas quais a expressão é usada. Algumas delas afirmaram que sua busca foi por vivenciar um parto tradicional, ou “na tradição”. Independente da nomenclatura usada durante as entrevistas, apareceram falas das participantes que indicam a busca de uma proximidade com o que é “natural”. A declaração de Ester (nome fictício), sobre a ingestão de sua placenta, é um exemplo:

### Ester

Eu comi um pedaço da minha placenta. Eu já tinha esse conhecimento e como a gente não tem uma injeção de ocitocina ali, pro momento, eu tinha a minha placenta cheia de ocitocina, né? Então comi, ingeri um pedaço da placenta logo no pós-parto imediato pra me revitalizar e ter o hormônio ocitocina, para (evitar) essa questão hemorrágica.

A prática de placentafagia que é defendida ou aconselhada por algumas equipes de assistência ao parto domiciliar e doulas, se assemelha ao comportamento de outras espécies mamíferas. A ingestão da placenta pode ser feita *in natura*, no formato de cápsulas (que são preparadas com o pó da placenta seca), em tintura ou homeopatia - todas formas de consumo são chamadas pelos grupos de adeptas de Medicina da Placenta. Como declarou Ester, o propósito da ingestão seria o restabelecimento da mulher após o parto, seja pela presença da ocitocina, que ajuda a conter hemorragias, ou de ferro, ainda pode ajudar e estimular a amamentação e a prevenção da depressão pós-parto.

Ester faz a distinção entre natureza e tecnologia quando afirma que “na falta de uma injeção de ocitocina” (recurso tecnológico), “como um pedaço da minha placenta (recurso natural)”. Cronologicamente, entre os humanos, poderíamos pensar que na “impossibilidade” de comer a placenta (devido a questões culturais), criou-se a injeção de ocitocina sintética.

Há registros do uso da placenta em pó pela Medicina Tradicional Chinesa, mas na atualidade os profissionais da área médica alertam que não há comprovação científica que haja benefícios na ingestão do órgão<sup>10</sup>. Além de Ester outras três entrevistadas relataram que

---

10 Blei, Daniela. Os duvidosos benefícios da ingestão de placenta Disponível em: <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/index.php/questao-de-fato/2020/01/17/os-duvidosos-beneficios-da-ingestao-de-placenta>. Acesso em: 16 fev. 2024.

uma parte de suas placentas foram batidas com juçara<sup>11</sup> e bebidas pelas pessoas que estavam presentes durante o parto. Outras falas das participantes ajudam na reflexão sobre a relação mulher e natureza.

### **Ester**

Uma coisa que me fortaleceu (para decidir pelo parto domiciliar) é que eu tenho uma conexão forte com a natureza. Então foi pensar nos animais, né? Isso me fortaleceu muito. Porque pensei, olha ali o gatinho. Está parindo, vai no cantinho, faz o ninho dele, pare e tranquilamente está tudo certo, sabe? E o ser humano precisa de toda uma estrutura, um aparato assim. A racionalidade leva a isso, né? Então eu me firmava muito nos animais e a gente é animal, né? A gente tem, na fisiologia nós somos animais. Então eu confiava muito na fisiologia porque também tinha esse resgate, de que parir é uma coisa natural, saudável.

Ao relatar sua identificação ou conexão com a natureza, Ester “borra” a fronteira entre o humano e o animal, ou seja, para ela, nesse aspecto há, ou deveria haver, uma proximidade ou similaridade entre as espécies. Por outro lado, ela secciona o aspecto racional (mental) e fisiológico (corpo) no ser humano, inferindo que durante o parto a racionalidade atrapalha os processos fisiológicos, ou seja, a mente (racional) perturba o bom funcionamento do corpo (fisiológico).

### **Alzira**

Eu entendo que o parto é um evento natural, sabe? Da natureza humana. E é um evento que está conectado, de conexão da natureza humana com toda a natureza. É um movimento de vida. [...] E aí eu acho que ter essa consciência, desde antes de estar gestando, me fez escolher parir em casa, sabe? [...] Para se ter controle dentro de quem está vivendo, porque a gente precisa, seria o natural, como a natureza também proporciona tudo que a gente precisa para diversos momentos da vida. Inclusive, para o parto, a gente ter a rede de apoio ali fortalecendo as mulheres para que elas tenham o que elas precisam no momento do parto.

A fala de Alzira está alinhada aos argumentos de Ester, por enfatizar a sua proximidade, ou consciência, da natureza e “da vida”. O parto, para ela, é “da natureza” humana e seria uma oportunidade de conexão com toda a natureza. Um aspecto importante aparece quando ela diz que seria “o natural” que a parturiente estivesse no controle do processo do parto. Apesar de ela não aprofundar esse argumento, demonstra estar atenta à questão de poder que perpassa a assistência obstétrica. Por outro lado, ela relaciona a

---

<sup>11</sup> Juçara é o fruto da palmeira juçara, da qual se extrai o palmito juçara, planta endêmica da mata Atlântica, seu fruto é similar ao açaí produzido na região norte do Brasil.

natureza à abundância, à nutrição, talvez à ideia de natureza-mãe, ao afirmar que a natureza proporciona tudo o que “a gente precisa” e que a “rede de apoio” seria um meio de as mulheres terem o que precisam na hora do parto.

### **Marcília** (comenta sobre o parto hospitalar)

Deixam um pouquinho o bebê no colo da mãe? Deixam, mas, a importância que tem um bebê humano, mamífero, ficar o tempo todo no “pele a pele” com a mãe, e a placenta realmente ficar conectada a ele por horas depois do parto. O fato de manusear ele, o fato de criar situações, assim, desnecessárias. Eu acho que as equipes médicas, elas não estão preparadas para atender partos normais, vaginais, sabe? Porque é difícil tu acompanhar uma mulher que é uma força da natureza, que é o mistério que ela vai passar e atravessar, e isso para eles é muito forte.

Marcília descreve o recém-nascido como um bebê mamífero, a mulher como uma força da natureza. Diferente das expressões das participantes citadas anteriormente, ela não aproxima humanos e animais ou à natureza, ela aponta que o bebê e a mulher são o animal mamífero e a natureza. No final desse trecho, Marcília avalia que as equipes de saúde não estão preparadas para atender uma mulher parturiente que é uma “força da natureza”, durante a passagem e o atravessamento de “um mistério”, que esse fenômeno para os profissionais da saúde seria muito forte. Em sua fala, Marcília se aproxima de um olhar não dicotômico entre humano e animal/natureza. Porém ela distingue de forma mais delimitada a fronteira entre o que é natural e o que é tecnológico (procedimentos que ocorrem nos hospitais).

Para Marcília, após o nascimento, o bebê deveria ficar todo o tempo em contato “pele a pele” com a mãe, assim como conectado à placenta, o maior tempo possível (seria o natural). Procedimentos que, segundo ela, são possíveis em casa, mas que, raramente, são feitos nas instituições de saúde. Ela frisa a diferença entre o tempo de duração de cada procedimento, quando feito em casa e no hospital. Enquanto em casa o recém-nascido ficaria o tempo todo no toque “pele a pele”, no hospital ele ficaria “um pouquinho”. Em casa a placenta poderia ficar conectada ao bebê por horas, no hospital isso não costuma ser feito. Ela ainda ressalta que nos hospitais os bebês são muito manipulados e passam por situações desnecessárias (procedimentos técnicos).

Nas falas das três participantes é possível identificar que elas se apoiaram em concepções de natureza (ou na sua força), com um dos fatores motivadores do parto domiciliar, assim a aproximação das noções de humano e animal ou humano e natural as teria ajudado a tomar a decisão por um parto autoassistido. Entretanto, não foi possível identificar

um discurso único e comum sobre a “natureza” entre as participantes da pesquisa, ou seja, não foi identificado um conceito compartilhado no grupo, que apareça de forma homogênea nas diferentes falas. Sendo assim, a relação da aproximação, ou identificação, com a natureza e a decisão pelo parto domiciliar pode ser estabelecida como um discurso comum, mas, cada uma das mulheres participantes expressou da sua forma a relação entre mulher, parto e natureza, como um fator positivo em direção ao exercício da sua autonomia, por outro lado, os aspectos tecnológicos, especialmente os relacionados ao parto hospitalar, foram apontados como algo a ser evitado e aos quais recorreriam somente em casos de emergências e risco.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As participantes da pesquisa narraram que o início da busca por alternativas de assistência ao parto se deu pela realização de pesquisas, uma habilidade que é estimulada e treinada nos cursos universitários, com maior ênfase em instituições públicas, como a UFPR. Todas também afirmaram que a existência da rede de apoio, mobilizada por meio do projeto Artemisa, foi essencial para que elas se sentissem confiantes para parir em casa.

Ao questionar e rejeitar alguns procedimentos e condutas médico-hospitalares e compartilhar informações sobre outras práticas possíveis de assistência ao parto, o grupo de mulheres colocava em prática o que Donna Haraway (1997) denomina de tecnociência. Uma vez que, elas utilizavam o conhecimento biomédico, técnicas de terapias complementares e da parteria tradicional disponíveis sobre o corpo reprodutivo e em alguma medida elas transpuseram o fazer acadêmico de pesquisa e crítica social para suas vivências de gestação e parto. As mulheres que planejaram o parto domiciliar acreditavam que conseguiriam parir em casa porque estariam em um ambiente seguro, expostas a menos riscos e cercadas por pessoas de confiança.

Diante disso, é possível afirmar que o parto autoassistido estudado nesta tese é uma prática feminista, comunitária e não capitalista. Para além do risco assumido, o parto domiciliar proporcionou experiências positivas e a possibilidade de vivenciá-lo entre parentes e/ou amigas, tendo domínio sobre o seu corpo e suas expressões.

Ao optarem pelo parto domiciliar as participantes queriam a oportunidade de vivenciar um parto satisfatório e evitar uma cesariana desnecessária e a violência obstétrica. Elas vivenciaram o parto de formas híbridas, ao buscarem uma forma de parir com poucas intervenções, mas sem abdicar de conhecimentos científicos e recursos de assistência

tradicionais e biomédicos (pré-natal, assepsia do local do parto, testes e consultas médicas no pós-parto).

## REFERÊNCIAS

ALZUGUIR, Fernanda Vecchi; NUCCI, Marina F. Maternidade e ativismo virtual: os discursos da natureza em blogs maternos. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 213–230, jan./abr. 2015.

DINIZ, Simone. Humanização do parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 627–637, 2005.

DOWNE, Soo. *Normal Childbirth: Evidence and Debate*. 2. ed. London: Churchill Livingstone, 2014.

FEENBERG, Andrew. *Between Reason and Experience: Essays in Technology and Modernity*. Cambridge: The MIT Press, 2010.

FEDERICI, Silvia. *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista*. São Paulo: Elefante, 2017.

HARAWAY, Donna J. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 5, p. 7–41, 1995.

HARAWAY, Donna J. *Modest\_Witness@Second\_Millennium.FemaleMan©\_Meets\_OncoMouse™: Feminism and Technoscience*. New York: Routledge, 1997.

HARAWAY, Donna J. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: HARAWAY, Donna J. *Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 33–72.

HARDING, Sandra G. *The Science Question in Feminism*. Ithaca: Cornell University Press, 1987.

KELLER, Evelyn Fox. *Reflections on Gender and Science*. New Haven: Yale University Press, 2006.

LAURETIS, Teresa de. Tecnologias do Gênero. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (Org.). *Pensamento Feminista: Conceitos Fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 222–242.

LOURENÇO, Renata dos Santos. *Parto e nascimento no Brasil: da tradição à medicalização*. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.

MARTINS, Ana Paula V. Saberes, corpos e partos: um estudo antropológico sobre o ensino e aprendizagem das práticas obstétricas. 2004. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

OUDSHOORN, Nelly. Beyond the Natural Body: An Archeology of Sex Hormones. London: Routledge, 1994.