

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-graduação em Comunicação Social

Julia Ester de Paula

A QUEM PERTENCE O PARTO?

**Lutas por reconhecimento, deliberação e autonomia na decisão pela via de
nascimento**

Belo Horizonte

2019

Julia Ester de Paula

A QUEM PERTENCE O PARTO?

**Lutas por reconhecimento, deliberação e autonomia na decisão pela via de
nascimento**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGCom/UFMG), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em comunicação social.

Área de Concentração: Comunicação e Sociabilidade Contemporânea

Linha de pesquisa: Processos comunicativos e práticas sociais

Orientadora: Dr^a. Rousiley Celi Moreira Maia
Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte


2019

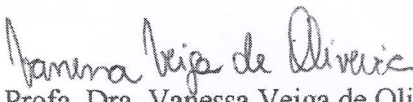
301.16	De Paula, Julia Ester.
D419a	A quem pertence o parto? [manuscrito] : lutas por reconhecimento, deliberação e autonomia na decisão por uma via de nascimento / Julia Ester De Paula. - 2019.
2019	195 f. Orientadora: Rousiley Celi Moreira Maia.
	Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Inclui bibliografia.
	1.Comunicação – Teses. 2. Parto (Obstetricia) - Teses. 3.Autonomia - Teses. I.Maia, Rousiley, 1965- I. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. II. Título.


A quem pertence o parto? lutas por reconhecimento, deliberação e autonomia na
decisão pela via de nascimento

Julia Ester de Paula

Dissertação aprovada pela banca examinadora constituída pelas Professoras:


Profa. Dra. Rousiley Celi Moreira Maia - Orientadora
FAFICH-UFMG


Profa. Dra. Vanessa Veiga de Oliveira
FAFICH-UFMG


Profa. Dra. Rayza Sarmiento de Sousa
UFV

Programa de Pós-graduação em Comunicação Social
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, 27 de novembro de 2019.

*Aos meus pais, Cristina e José Marcos,
pelo apoio, incentivo e confiança de sempre*

AGRADECIMENTOS

Foi preciso apoio e incentivo de muitas pessoas para realizar esta pesquisa e terminar esta dissertação. Há muito a agradecer!

Primeiramente a minha orientadora, Rousiley Maia, que desde a graduação me ensina, incentiva e confia no meu trabalho. Minha trajetória no mestrado foi mais longa e cheia de percalços que o esperado, mas ainda assim, surpreendentemente, agradável. Boa parte disso, sem dúvida, se deu graças a sua orientação. Rousiley esteve presente, soube fazer críticas construtivas nos momentos certos, teve paciência nos momentos difíceis e deu liberdade para eu seguir por caminhos que acreditava. Seu cuidado e atenção – não somente com a pesquisa – possibilitaram que eu aprendesse muito e me sentisse bem com o que estava sendo realizado. Obrigada pela orientação e por todo o carinho demonstrado durante este percurso! Esses dois anos (e um pouquinho mais!) de mestrado vão sempre ocupar um lugarzinho no meu coração.

Agradeço também a todos os colegas do Grupo Eme, bolsistas de iniciação científica, apoio técnicos, mestrandos, doutorandos, pós-doutorandos e professores do departamento. Ayana, Bárbara, Gabriel, Diogo, Agustin, Andressa, Pedro, Bruna, Thaís, Maiara, Leonardo, Gabriella, Janine, Fernanda, Erica, Augusto, Vanessa, Regiane e Carol pelas discussões, conversas e orientações informais. Também pelos projetos coletivos e todo o trabalho realizado em equipe – que funciona muito bem na vida acadêmica! Agradeço ainda Vanessa e Augusto pela participação na qualificação e pelas contribuições tão relevantes. À Gabriella pela paciência e ajuda na realização no teste de confiabilidade.

Aos professores do PPGCom, especialmente Angela, pelas palavras doces, sugestões de textos e apontamentos pertinentes na aula de metodologia. Ao Márcio, por acompanhar o processo de construção de projeto de pesquisa com entusiasmo e incentivo. À Paula, por me acolher tão bem como representante discente enquanto atuava na representação da linha de pesquisa.

Devo agradecer ainda à Rayza, que mesmo sem poder participar da minha banca de qualificação, leu o trabalho e, com muita gentileza, respondeu minhas mensagens e fez críticas e sugestões para a boa realização da dissertação.

Ao Marcus, pela valiosa ajuda na coleta dos comentários a serem analisados e ao

Christian, que ajudou na interpretação dos dados.

Sou grata ao mestrado também pelas amigadas. Agradeço a todos os colegas da turma de 2017, em especial as meninas da linha de Processos Comunicativos e Práticas Sociais. Enise, Olívia, Malu, Angélica, Elisa, Lucianna e Mayra tanto me ensinaram, me fizeram refletir e rir das dificuldades e particularidades da pós-graduação. Torço para que nossa amizade não se encerre com nossas dissertações. À Enise agradeço ainda pela amizade e presença desde a graduação, tanto no dia-a-dia, nos almoços e sanduíches, conversas sentadas no sofá e encontros aos finais de semana, quanto nas viagens para congressos, escrita conjunta de artigos e desabafos sobre a dissertação.

Agradeço também aos amigos de Belo Horizonte, conhecidos na UFMG. Aline, Ana Letícia, Mariana, Millenne, Levy, Jonathas, Fernando e Túlio que tanto acreditam em mim e dão mais leveza aos meus dias.

Aos amigos de Paraíso, presentes desde a infância. Salvador, Vinícius, Marília, José e Jeff, agradeço por se esforçarem para me encontrarem sempre que vou à cidade, me receberem sempre com muito carinho, muito amor e muitas risadas. Por planejarem datas e eventos, buscando encaixar com o meu calendário. Por serem meus confidentes e torcerem sempre pela minha vitória. São amigadas duradouras e que, apesar da distância física, se mantêm presentes na minha vida.

Ao Paulo, pelo amor, companheirismo, delicadeza e cuidado. Pelos finais de semana juntos sem fazer nada e pelos finais de semana trabalhando o tempo todo. Por respeitar e conviver com meus momentos ruins, torcer e comemorar nos meus momentos bons. Por acreditar no meu potencial, incentivar o meu sucesso e ser tão carinhoso em todas as ocasiões.

Tenho que agradecer ainda ao apoio incondicional da minha família. Sou a primeira a fazer uma pós-graduação *stricto sensu* e, por isso, muitas coisas ainda não eram claras. Difícil explicar para meus avós, tios ou primos que eu trabalhava em casa, olhando para redes sociais. Que por vezes podia passar uma terça-feira toda cuidando de questões pessoais, mas que também teria que trabalhar até tarde em alguns domingos. Que passar o dia todo lendo artigos e teses era parte do trabalho. Apesar de tudo isso, meus familiares acreditavam em mim e respeitavam minhas escolhas.

Ao meu irmão, João Pedro, que desde pequeno é meu cúmplice nos desafios da vida. Que é tão diferente de mim na personalidade, mas acredita nos mesmos valores.

Que apesar das pequenas e rotineiras discussões, sempre me apoiou nos grandes dilemas. Obrigada por torcer por mim e estar sempre lá quando eu preciso.

Quero agradecer grandemente aos meus pais, José Marcos e Cristina. Quando saí de casa para estudar na UFMG aos 17 anos, saí sozinha, vinda de uma cidade pequena para uma capital, sem conhecer ninguém em Belo Horizonte. Apesar disso, eles nunca questionaram minha escolha. Depois, quando decidi entrar no mestrado, ainda que ninguém na minha família tivesse traçado este caminho anteriormente, meus pais estiveram presentes, comemorando cada conquista. Eles me ofereceram apoio afetivo quando fiquei doente, incentivo quando precisei atrasar minha defesa e, mesmo apertando o orçamento, ofereceram suporte financeiro quando minha bolsa de mestrado acabou. Confiaram em mim e nas minhas opções, sem fazer julgamentos ou cobranças. Respeitaram minhas limitações e ajudaram a ir além. Obrigada por isso e por todo o resto!

Finalmente, agradeço ao CNPq, pelo apoio financeiro a esta pesquisa e pela oportunidade de poder me dedicar exclusivamente ao mestrado durante dois anos. Num momento de corte de bolsas de mestrado e doutorado, considero imprescindível reafirmar a sua importância para a manutenção dos estudantes na pós-graduação e para a produção científica no Brasil. Fazer pesquisa é um trabalho com dedicação de (pelo menos) 40 horas semanais, que demanda comprometimento, participação em grupos de pesquisa, presença em sala de aula e em congressos. Sem as bolsas, estudantes em condições de vulnerabilidade não terão a oportunidade de ingressar na pós-graduação, tampouco de aproveitar todos esses momentos. Sou muito grata pelo privilégio de ter podido me dedicar integralmente ao mestrado e desfrutar das possibilidades que o PPGCom oferece.

O livre arbítrio serve para isto: escolha. À mulher cabe a informação e, a partir dela, a escolha do parto. Respeito todas aquelas que optam pelo parto normal, humanizado, ou seja lá qualquer nomenclatura que exista. Temos que tirar de debate a questão moral e respeitar os limites de cada mulher. Afinal, cada uma tem uma história, uma realidade. (Erika, mãe, sobre o aumento do número de cesarianas no Brasil)

Fazem muitos procedimentos sem sequer perguntar para a mulher se ela quer ou não quer, se é válido ou não. É muito diferente você dizer para a mulher 'olha, isso aqui que eu vou fazer agora se chama assim e tem esse e aquele benefício, tudo bem?' do que fazer tal procedimento, não perguntar nada e aí a mulher se descobre cheia de pontos que ela não sabe nem de onde vieram. E daí ela passa achar que tudo aquilo é normal, ter parto é isso aí mesmo, sempre foi assim. (Braulio Zorzella, obstetra, ao falar sobre violência obstétrica)

RESUMO

Esta dissertação pretende investigar como pessoas argumentam sobre a decisão pela via de nascimento e como percebem danos e violações nesse processo. A escolha por uma via de parto acontece num contexto de inseguranças e pressões sociais, no qual a busca por informações e exposição de preocupações, bem como a segurança afetiva, a garantia dos direitos respeitados e a estima social, desempenham um papel importante para a efetivação de preferências. Nesse sentido, a pesquisa se insere nos estudos de deliberação, com ênfase na abordagem sistêmica e no estudo das conversações cotidianas, e de lutas por reconhecimento. A metodologia aponta para o uso do *Discourse Quality Index/DQI* adaptado, para uma lista de argumentos baseada em um estudo da Fiocruz e para uma análise sobre as violações das esferas de luta por reconhecimento e compreensão da autonomia. Ao todo, elaboramos 15 categorias analíticas para nortear a investigação. Trabalhamos com o *Facebook*, analisando comentários de matérias jornalísticas relativas ao parto nas páginas dos portais de notícia *GI*, *Uol* e *Folha de São Paulo*, entre junho e dezembro de 2016. A definição do período se deu porque em junho de 2016 o Conselho Federal de Medicina (CFM) em sua resolução nº 2.144/2016 vetou a realização de cesáreas antes da 39ª semana de gravidez e reacendeu a deliberação sobre o parto em diferentes arenas. Abordaremos as histórias e justificativas mobilizadas na rede social, a partir de notícias veiculadas nos media, associando duas arenas informais de debate que compõe o sistema deliberativo e que podem de certa maneira ser consideradas uma fonte de dados sobre a sociedade. Para realizar a análise, buscamos relacionar os comentários com o gênero dos falantes e a preferência explicitada por uma via de nascimento. Em nossa observação, verificamos que os comentários realizados nas notícias selecionadas para o corpus são majoritariamente de mulheres. Ainda, que o conteúdo da justificação, a função das histórias de vida e o tipo de violação reconhecido se manifestam de maneiras distintas na defesa de partos normais e de cesáreas eletivas. Assim, neste trabalho, visamos discutir a complexidade do processo de escolha e argumentação por uma via de parto, sublinhando os atravessamentos entre a identificação de danos e a constituição de preferências.

Palavras-chave: teoria deliberativa; sistema deliberativo; lutas por reconhecimento; parto; autonomia.

ABSTRACT

This research aims to investigate how people argue about the decision by how to give birth and how they perceive damages and violations in this process. The choice for a route of birth delivery occurs in a context of insecurity and social pressures, in which the search for information and exposure of concerns, as well as the affective security, the guarantee of respected rights and the social esteem, play an important role for the realization of preferences. In this sense, the research is part of deliberation studies, with emphasis on the systemic approach and the study of everyday conversations, and struggles for recognition. The methodology points to the use of the adapted Discourse Quality Index / DQI, a list of arguments based on a study by Fiocruz and an analysis of the violations of the spheres of struggle for recognition and understanding of autonomy. In all, we elaborated 15 analytical categories to guide the investigation. We worked with Facebook, analyzing comments on childbirth news articles on the pages of the G1, Uol and Folha de São Paulo news portals, between June and December 2016. The definition of the period was because in June 2016 the Federal Council of Medicine (CFM) in its resolution No. 2.144 / 2016 vetoed cesarean sections before the 39th week of pregnancy and reignited the deliberation on delivery in different arenas. We will observe the stories and justifications mobilized in the social network, based on news published in the media, associating two informal arenas of debate that make up the deliberative system and that can somehow be considered a source of data about society. To perform the analysis, we sought to relate the comments with the gender of the speakers and the preference expressed by a route of birth delivery. In our observation, we found that the comments made in the news selected for the corpus are mostly from women. Moreover, the content of justification, the function of life stories, and the type of violation recognized manifest in different ways in the defense of vaginal deliveries and elective cesarean sections. Thus, in this paper, we aim to discuss the complexity of the process of choosing and arguing for a route of birth delivery, underlining the intersections between the identification of damages and the constitution of preferences.

Keywords: deliberative theory; deliberative system; struggle for recognition; childbirth; autonomy.

LISTA DE FIGURAS

Tabela 1 - Etapas de coleta dos posts e origens dos comentários	79
Quadro 1 - Categorias do livro de códigos	80
Tabela 2 - Resultado do teste de confiabilidade	91
Gráfico 1 - Comentários analisados	93
Gráfico 2 - Relevância x Irrelevância	94
Gráfico 3 - Tipos de comentários	95
Gráfico 4 - Comentários x Gênero.....	96
Gráfico 5 - Relevância x Gênero	97
Gráfico 6 - Nível de Justificativa.....	98
Gráfico 7 - Conteúdo da justificção	99
Gráfico 8 - Crítica ou Elogio à RN nº 2.144/2016.....	100
Gráfico 9 - Preferência uma via de nascimento	101
Gráfico 10 - Nível de justificativa x Preferência por uma via de nascimento	103
Gráfico 11 - Preferência por uma via de nascimento x conteúdo da justificção	104
Gráfico 12 - Crítica à RN nº 2.144/2016 x Preferência por uma via de nascimento.....	105
Quadro 2 - Comentários sem justificção	110
Quadro 3 - Comentários com justificção simples	111
Quadro 4 - Comentários com justificção complexa	112
Quadro 5 - Justificações ético-morais	114
Quadro 6 - Justificações afetivas	116
Quadro 7 - Justificações legais	118
Quadro 8 - Justificações pragmáticas.....	120
Quadro 9 - Críticas à RN nº 2.144/2016	122
Quadro 10 - Elogios à RN nº 2.144/2016.....	124
Gráfico 13 - Comentários x argumentação.....	126

Gráfico 14 - Argumentos x preferência pelo parto normal	127
Gráfico 15 - Argumentos x Preferência pela cesárea	128
Gráfico 16 - Razões x gênero	128
Tabela 3 - Razões mais apresentadas por gênero.....	129
Gráfico 17 - Comentários com histórias de vida	130
Gráfico 18 - Tipos de histórias de vida	131
Gráfico 19 - Histórias de vida x Função da história.....	132
Gráfico 20 - História de vida x função.....	133
Gráfico 21 - Comentários com menção à autonomia	133
Gráfico 22 - Priorização da autonomia	134
Gráfico 23 - Violações percebidas por gênero	135
Gráfico 24 - Violações das esferas de reconhecimento x gênero	135
Gráfico 25 - Tipos de violação das esferas de reconhecimento.....	136
Gráfico 26- Histórias de vida x preferência por uma via de nascimento	137
Gráfico 27 - Tipos de histórias de vida x preferência por uma via de nascimento	138
Gráfico 28 - Função da história x preferência por uma via de nascimento	139
Gráfico 29 - Priorização da autonomia x preferência por uma via de nascimento	140
Gráfico 30 - Violações das esferas de reconhecimento x preferência por uma via de nascimento.....	141
Gráfico 31 - Tipos de violação x preferência por uma via de nascimento	142
Quadro 11- Histórias de vida.....	148
Quadro 12 - Priorização da autonomia da mulher	152
Quadro 13 - Priorização da autonomia do bebê.....	153
Quadro 14 - Priorização da autonomia do obstetra.....	155
Quadro 15 - Violações da integridade física	158
Quadro 16 - Privações de direitos.....	160
Quadro 17 - Violações da estima social	162

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
Justificativas	17
CAPÍTULO 1: CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA: MODELOS DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA, O PARTO NO BRASIL E POLITIZAÇÃO	22
1.1. Formas e práticas no parto e no nascimento: um processo sócio-histórico.....	22
1.2. Humanização, controvérsias e o compartilhamento na tomada de decisões	27
1.3. Da vida íntima à esfera pública: a politização do parto e do nascimento no Brasil...31	
1.3.1 Três instâncias de politização do parto no Brasil.....	33
CAPÍTULO 2: CONVERSÇÕES E JUSTIFICATIVAS NA DELIBERAÇÃO EM TORNO DO PARTO	39
2.1 Teoria Deliberativa Habermasiana.....	39
2.1.1 Críticas feministas à Teoria Deliberativa Habermasiana.....	44
2.2 Sistema deliberativo	48
2.2.1 Conversações cotidianas e histórias de vida	51
2.2.2. Media e assimetrias de poder na deliberação em torno do parto	53
CAPÍTULO 3: LUTAS POR RECONHECIMENTO: percepção de danos e busca por autonomia	56
3.1 Lutas por reconhecimento e percepção de danos.....	56
3.1.1 Esfera do amor	61
3.1.2 Esfera do direito	63
3.1.3 Esfera da estima social.....	64
3.2 Críticas feministas às lutas por reconhecimento	65
3.2.1 A resposta de Honneth.....	68
3.3 Autonomia	70
3.3.1 Concepções fundamentais de autonomia	71
3.3.2 Autonomia para os pensadores da teoria crítica.....	72
3.3.3 Autonomia na escolha pela via de parto	73
CAPÍTULO 4: METODOLOGIA	76
4.1. Recorte.....	77
4.2. Critérios de coleta do material	78
4.3. Categorias analíticas.....	79

4.3.1. Discourse Quality Index e a análise da argumentação	80
4.3.2. Lista de argumentos e as razões na decisão pela via de nascimento	84
4.3.3. Violações das esferas de reconhecimento e compreensão da autonomia	86
4.4. Teste de confiabilidade, codificação e análise	89
CAPÍTULO 5: A DEFESA PELA VIA DE PARTO NOS COMENTÁRIOS DE REDES SOCIAIS.....	93
5.1 Os comentários analisados: caracterização.....	93
5.2 A predileção por uma via de nascimento: principais achados	95
5.2.1 Os achados por gênero.....	95
5.2.2 Os achados de acordo com a preferência por uma via de parto específica....	102
5.3 Discussão dos achados: os comentários e a defesa por uma via de nascimento.....	105
CAPÍTULO 6: RAZÕES, AUTONOMIA E PERCEPÇÃO DE DANOS	126
6.1 As razões encontradas	126
6.2 Histórias de vida, autonomia e violações das esferas de reconhecimento	130
6.2.1 Os achados por gênero.....	130
6.2.2 Os achados de acordo com a preferência por uma via de parto específica....	137
6.3 Discussão dos resultados: razões, histórias de vida, autonomia e reconhecimento de danos	143
6.3.1 Argumentos utilizados	143
6.3.2 Histórias de vida e suas funções.....	147
6.3.3 Autonomia.....	151
6.3.2 Violações das esferas de reconhecimento.....	158
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	165
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	170
CAPÍTULO 7: APÊNDICES.....	180
7.1. Apêndice A – Notícias analisadas.....	180
7.1. Apêndice B – DQI adaptado.....	181
7.2. Apêndice C – Lista de argumentos adaptados	182
7.3. Apêndice D – Violações das esferas de reconhecimento adaptado	183
CAPÍTULO 8: ANEXOS.....	184
8.1. Anexo A – RN nº 2.144/2016 CFM.....	184
8.2. Anexo B – PL nº 5.687/2016 e parecer da comissão	187

INTRODUÇÃO

Ao longo da história ocidental, diferentes modelos de assistência obstétrica emergiram, moldando a forma como o parto foi entendido e vivenciado na sociedade. Por séculos, o sofrimento durante o parto¹ foi entendido pela sociedade, a partir do modelo tutelado pela igreja católica, como um “castigo divino” pelo “pecado original”, de modo a inibir qualquer assistência médica que reduzisse as dores e os riscos. O parto era tido como um momento relegado às mulheres, no qual homens apenas aguardavam pelo nascimento do filho. No século XX, entretanto, a obstetrícia adotou o modelo tecnocrático, com intervenções e anestésias. Foi neste momento em que os partos começaram a ser trabalhados como uma questão de ordem médica e que a obstetrícia passou a ocupar o papel de “resgatadora da mulher” (LUZ e SARMENTO, 2016). Este papel a fez alcançar também o “poder simbólico” (ARAÚJO e CARDOSO, 2007) de detentora da razão e os profissionais de saúde passaram a exercer influência nas decisões de parto.

No final da década de 1970, um novo modelo de assistência despontou e, em 1979, com a criação do Comitê Europeu para estudar as intervenções em busca da redução da mortalidade perinatal² e materna, a crítica ao modelo tecnocrático se acelerou. Iniciou-se, então, “um processo internacional para priorizar a tecnologia apropriada, a qualidade de interação entre parturiente e seus cuidadores, e a desincorporação da tecnologia danosa” (DINIZ, 2005, p. 629). Este processo foi apoiado pela Organização Mundial de Saúde e desencadeou a ação de movimentos sociais que buscam a autonomia da mulher no parto, ao resguardar a ação obstétrica somente ao que for estritamente necessário e incentivar a realização do parto por parteira e enfermeiros, isto é, buscam a humanização do parto.

Contudo, contrariando as iniciativas da Organização Mundial de Saúde de que apenas 15% dos partos realizados sejam cesáreas, o Brasil é um dos recordistas mundiais na

¹Ao longo desta dissertação trabalharemos com diferentes termos: *parto*, *processo de parto*, *via de parto* e *via de nascimento*. Por *parto* e *processo de parto*, entendemos todos os fenômenos fisiológicos que acontecem no corpo da mulher e são responsáveis pela saída do feto do corpo materno, desde as contrações uterinas até a expulsão do bebê e da placenta para o meio externo. *Via de nascimento* e *via de parto* correspondem às diferentes formas de nascimento, sendo classificadas em parto normal – pela via vaginal -, parto natural – pela via vaginal e sem nenhuma interferência médica, como cortes, anestésias e soros intravenosos – e cesariana – pela via cirúrgica.

²Relativo ao período entre 22 semanas completas de gestação e sete dias completos após o nascimento.

realização desta cirurgia, com 54,4% dos nascimentos sendo realizados por esta via,³ e todos os anos aproximadamente um milhão de mulheres são submetidas a ela sem indicação médica adequada (FIOCRUZ, 2014). Além disso, as experiências vivenciadas no parto – próprias ou de outras mulheres – são as mais variadas, contendo relatos positivos e negativos de ambos os modelos de parto, de modo que as gestantes fazem sua opção em meio a informações conflitantes e desconstruídas.

Independentemente da via de nascimento escolhida, entretanto, a informação e o apoio médico e familiar se fazem necessários para efetivar a preferência e exercer a autonomia. Jürgen Habermas entende que a autonomia é construída nas interações subjetivas, nas trocas dialógicas - nas deliberações públicas, de modo a relacionar-se, então, ao discurso – à ação comunicativa – e à autorreflexão crítica (HABERMAS, 1997). A abordagem de autonomia de Axel Honneth, por sua vez, entende que sua realização exigiria dos indivíduos a busca de reconhecimento perante os processos de interação e a não interferência nos seus direitos sociais, civis e políticos (HONNETH, 2003).

Deste modo, esta dissertação se propõe a investigar as lutas por reconhecimento na deliberação e conversação política em torno do parto, centrada na resolução normativa nº 2.144 do Conselho Federal de Medicina e no Projeto de Lei nº 5.687. No dia 22 de junho de 2016, o Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou a resolução nº 2.144 e proibiu a realização de cesáreas eletivas antes de 39 semanas de gravidez⁴, alegando defender a autonomia de médicos e gestantes. Este regulamento causou revolta por parte de médicos e sociedade e, no dia 27, menos de uma semana após o seu lançamento, o deputado federal Victório Galli elaborou o Projeto de Lei nº 5.687, com o intuito de permitir a marcação de cesáreas ao completar 37 semanas de gestação⁵, alegando, por sua vez, que a resolução fere a autonomia de escolha da mulher. Como resultado, este projeto de lei mobilizou de ativistas pelo parto humanizado e aumentou as discussões em diferentes arenas.

³FEREY, M. P.; PELEGRI, A. **Brasil é o segundo país com maior taxa de cesáreas do mundo**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2018/10/brasil-e-o-segundo-pais-com-maior-taxa-de-cesareas-do-mundo.shtml>. Acesso em: 30 mai 2019.

⁴CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução Normativa nº 2.144**, de 17 de março de 2016. Disponível em: <http://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/nº 2.144/2016>. Acesso em: 17 mai 2017.

⁵BRASIL. **Projeto de Lei nº 5.687**, de 27 de junho de 2016 (da Câmara dos Deputados). Dispõe sobre o direito de pedido de cesariana à gestante ao completar no mínimo 37 semanas de gestação. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=FD43250F5E86003B1A11F22B8CD1356C.proposicoesWebExterno1?codteor=1472095&filename=PL+5687/2016. Acesso em: 17 mai 2017.

Diante desta situação, em que um Projeto de Lei surgiu rapidamente em resposta a uma resolução normativa do Conselho Federal de Medicina, ambos atentando para o exercício da autonomia, uma série de relatos e justificativas emergiram na cena pública. Neste aspecto, a presente dissertação visa analisar os diferentes atores e argumentos que foram acionados na reverberação da RN nº 2.144/2016 do CFM, por meio de histórias e justificativas apresentadas em comentários nas páginas de portais de notícia no *Facebook*. Nossa pesquisa se estrutura em torno da seguinte pergunta:

Como as pessoas defendem suas posições e como percebem as violações das esferas de reconhecimento nas defesas pelo parto normal e pelo parto cirúrgico?

Para responder a esta pergunta, temos algumas questões específicas:

- Quais argumentos mais aparecem no debate sobre a escolha pelo tipo de parto?
- Quais dimensões do reconhecimento foram mais mobilizadas na defesa pelas vias de nascimento?
- De quem é autonomia preservada na decisão pela via de nascimento?
- Qual via de nascimento é mais defendida nos comentários de notícias no *Facebook*?

Foram analisados comentários de matérias jornalísticas nas páginas no *Facebook* dos portais de notícia *GI*, *Uol* e *Folha de São Paulo*, entre junho e dezembro de 2016, de modo abranger a repercussão das legislações já citadas. Abordamos as histórias e justificativas mobilizadas na rede social, a partir de notícias veiculadas nos media, relacionando duas arenas informais de debate que compõem o sistema deliberativo e que podem, de certa maneira, ser consideradas uma fonte de dados sobre a sociedade. Realizamos uma análise de conteúdo através de um livro de códigos com 15 categorias, fundamentadas no *Discourse Quality Index/DQI* (STEINER et al. 2004), em uma lista de argumentos baseada em uma pesquisa da Fiocruz (2014) e no estudo proposto por Oliveira (2017) sobre as violações das esferas de luta por reconhecimento (HONNETH, 2003) e compreensão da autonomia.

Justificativas

As justificativas para a realização deste trabalho podem ser descritas nos níveis social e acadêmico.

Em relação ao aspecto social é importante destacar alguns pontos. De acordo com

Barbosa, “as tensas e conflituosas relações entre ciência médica e corpo feminino conformam um campo no qual historicamente vêm se exercendo relações de poder, opressão e controle político sobre as mulheres” (2006, p. 323).

Aqui, ao longo dos anos e com os diferentes modelos de assistência obstétrica, a mulher saiu da posição de sujeito do próprio parto para objeto da ação médica. Como ressaltado no início desta introdução, ao proporem o uso de intervenções para alívio da dor e controle das intercorrências, os obstetras e a cesárea emergiram, então, como uma espécie de resgatadores da mulher e detentores do conhecimento sobre o parto. Contudo, desde o final da década de 1970, com os dados confirmando que a mortalidade materna não foi efetivamente reduzida com esta cirurgia, há um incentivo da Organização Mundial de Saúde/OMS para a realização de partos normais, com a alegação de que estes ofereceriam menos riscos às mães e aos bebês, e busca por autonomia das gestantes, que deveriam ocupar o papel de donas do próprio parto (DINIZ, 2005).

Neste cenário, recentemente suscitaram uma série de resoluções que buscam legislar e estabelecer diretrizes para o parto no Brasil. Para mais, pesquisas mostram que o país é recordista mundial em cesáreas e tem um alto índice de violência obstétrica⁶, de cerca de 25% dos partos. Isto revela que a escolha pelo modelo de parto é, por vezes, uma escolha entre uma cesárea, um parto normal doloroso e um parto normal com violência obstétrica⁷. Logo, haveria, na verdade, uma falta de opções, permeada por medo e desinformação, e não uma escolha genuína, o que pode evidenciar o controle que a sociedade ainda exerce sobre o corpo feminino, em especial, o corpo grávido.

Já academicamente faz-se importante destacar que este estudo atinge uma relevância por se enquadrar no espectro de pesquisas recentes sobre deliberação em contextos de assimetrias. Como destacaremos ao longo do texto, os médicos adquirem o “poder simbólico”, calcado no saber especializado e na alta reputação social, e parturientes tipicamente estão em contexto de fragilidade perante a eles, o que proporciona aos obstetras a possibilidade de interferência nas decisões de via de parto. Além disso, ao investigar uma temática ainda pouco debatida no campo da comunicação, o estudo sobre a deliberação em

⁶ LAZZERI, Thaís. **Violência obstétrica: 1 em cada 4 brasileiras diz ter sofrido abuso no parto**. Disponível em: <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/07/violencia-obstetrica-1-em-cada-4-brasileiras-diz-ter-sofrido-abuso-no-parto.html> Acesso em 17 mar 2017

⁷ “A violência obstétrica é a violência cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras explícitas ou veladas.” (PARTO DO PRINCÍPIO. 2019).

torno do parto pode tornar compreensíveis aspectos até então inexplorados do debate sobre o parto.

Outro ponto a se destacar aqui é que os estudos sobre luta por reconhecimento são novos e, principalmente quando relacionados à esfera das necessidades subjetivas, do amor, bastante escassos. O parto se encaixaria aqui como um objeto de estudo muito apropriado para explorar esta questão, já que envolve o vínculo socialmente considerado o mais forte, o da mãe-filho, bem como envolve fragilidades emocionais e físicas, privações de direitos garantidos por lei e violações à autoestima e depreciações de escolhas e vivências. A necessidade da escolha pelo modelo de parto se dá num contexto de muitas dúvidas e pressões sociais, no qual a segurança afetiva, direitos respeitados, apoio e autoconfiança desempenham um papel muito importante para a realização e efetivação das preferências das parturientes.

Por fim, a pesquisa promoveria uma aproximação de um tema da luta feminista com a teoria deliberativa e as lutas por reconhecimento - já tão criticadas por pesquisadoras como Nancy Fraser e Iris Young por supostamente negligenciar a desigualdade de gênero. Nosso estudo, ao realizar uma investigação empírica que relacionaria diferentes atores, arenas e discursos ligados a ambas as teses, contribui para o entendimento das nuances do debate em meio aos sentimentos de injustiça e da importância da tematização de questões de fórum íntimo na esfera pública para o enfrentamento das desigualdades.

Esta pesquisa será estruturada em seis capítulos. No primeiro contextualizaremos o processo de nascimento no Brasil e abordaremos a politização do parto no país. Para isso, discorreremos sobre os modelos de assistência obstétrica vivenciados pela sociedade ocidental ao longo do tempo. Destacaremos o modelo tutelado pela Igreja Católica, que entendia o parto enquanto uma forma de expiar o pecado original cometido por Eva; o modelo tecnocrático, que colocava o obstetra no centro do processo de nascimento; e o modelo humanizado, que visa priorizar a autonomia da mulher. Destacaremos que, no Brasil, o parto ainda é bastante medicalizado, com uso excessivo de intervenções, sendo recordista mundial na realização de cesáreas. Discutiremos a transição do debate de nascimento da vida íntima para a esfera pública, focando nas discussões em redes sociais e nas legislações propostas pelo Conselho Federal de Medicina e Câmara dos Deputados. O objetivo é traçar um panorama de nascimento no Brasil e entender as razões de recorte temático e temporal desta pesquisa.

Nos capítulos 2 e 3 abordaremos a base teórica desta dissertação. No capítulo 2 discutimos a teoria deliberativa habermasiana e a abordagem sistêmica da deliberação, que

investiga tanto arenas formais quanto informais de debate. Discutiremos sobre conversações cotidianas, que promoveriam uma conexão entre esfera pública e esfera privada; as histórias de vida, que auxiliam na compreensão de aspectos marginalizados da discussão; e os *media*, que fomentam o debate e ampliam o público interessado no tema. O foco é compreender como os relatos e justificativas são importantes para a constituição do tema, bem como quais as particularidades da discussão sobre o parto.

O terceiro capítulo, por sua vez, refletirá sobre as lutas por reconhecimento e sua relação com o parto, discutindo sobre autonomia e processo de decisão pela via de nascimento. Discorreremos sobre as formas de violação de cada uma das esferas de reconhecimento Honnethianas, explanando como elas se aplicam em relação ao parto. Apresentaremos a noção de autonomia para os pensadores da teoria crítica, destacando que as escolhas não são tomadas independentemente, mas dependem do contexto e das condições vivenciadas pelo indivíduo. O objetivo é conceber como os danos durante o parto são percebidos e identificados e como isso poderia aparecer na deliberação sobre o processo de nascimento.

Apresentaremos a metodologia no capítulo 4. Justificaremos os critérios utilizados na escolha do corpus, indicaremos como foi realizada a coleta do material e discorreremos sobre o teste de confiabilidade. Realizaremos uma análise de conteúdo baseada numa adaptação do *Discourse Quality Index – DQI* (STEINER *et al*, 2004), acrescido de uma lista de argumentos embasada por uma pesquisa da Fiocruz (2014) e um livro de códigos formulado por Oliveira (2017) fundamentado nas lutas por reconhecimento (HONNETH, 2003) e, ainda, variáveis construídas pela autora para compreensão da autonomia. Ao todo, elaboramos 15 categorias analíticas, sendo oito relacionadas ao DQI, uma para identificar os argumentos e seis relativas às lutas por reconhecimento e autonomia. As categorias são: 1) Relevância do comentário; 2) Gênero do falante; 3) Fonte; 4) Tipo de comentário; 5) Conteúdo da justificação; 6) Nível de justificação; 7) Crítica ou elogio à RN nº 2.144/2016; 8) Preferência por uma via de uma via de nascimento; 9) Argumentos utilizados; 10) História de vida pessoal; 11) Função da história; 12) Priorização da autonomia; 13) Violação da integridade física da mulher; 14) Privação de direitos da mulher; e 15) Violações à estima social da mulher.

Nos capítulos 5 e 6 apresentaremos os resultados e a análise dos dados. Inicialmente, apresentaremos os resultados quantitativos, indicando a frequência de cada uma das variáveis, como, por exemplo, qual a via de nascimento mais defendida, o nível de justificação mais

utilizado e o tipo de história contada. Depois, analisaremos e estabeleceremos as correlações entre os códigos com o gênero do falante, a preferência por uma via de nascimento e a percepção de violação das esferas de reconhecimento. O conteúdo de justificação afetivo, por exemplo, foi mais acionado por falantes do gênero feminino e entre aqueles que defendiam a realização de cesáreas eletivas, enquanto o conteúdo ético-moral foi mais presente em comentários realizados pelo gênero masculino e a favor dos partos normais. Além disso, os comentários a favor de partos vaginais relatam mais histórias de vida que buscam o esclarecimento de algum ponto, enquanto os que defendem a opção pelos partos cirúrgicos narram mais histórias de vida que divulgam danos.

Posteriormente, apresentamos nossas considerações finais sobre os resultados e as suas análises. Definimos dois pontos principais: a) a desigualdade entre comentários dos gêneros feminino e masculino; e b) a autonomia e as percepções que influenciam a preferência por uma via de nascimento.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA: MODELOS DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA, O PARTO NO BRASIL E POLITIZAÇÃO

O debate sobre o parto é um tema complexo e controverso na sociedade brasileira. Ao longo da história, ao menos três grandes modelos de assistência obstétrica emergiram. Inicialmente, o parto era entendido enquanto um “castigo divino” pelo pecado original. Era resguardado às mulheres e suas famílias, sem uso intervenções ou anestésias para amenizar dores e diminuir riscos. Num segundo momento, com a ascensão da obstetrícia e do modelo tecnocrático, médicos homens se ocuparam da função de dar assistência ao nascimento. Finalmente, no final do século XX, movimentos feministas e pela diminuição da mortalidade perinatal e materna impulsionaram a discussão sobre o tema e a busca de uma responsabilização social e política pela realização de partos mais respeitosos para com as demandas das mulheres (DINIZ, 2005), marcados pela humanização do nascimento.

Esses três modelos de assistência obstétrica – modelo tutelado pela Igreja católica, modelo tecnocrático e modelo humanizado – marcaram a história ocidental do parto, bem como, a história brasileira, reverberando até os dias contemporâneos. No Brasil, o modelo de assistência obstétrica é extremamente medicalizado e com alto índice de práticas obstétricas consideradas violentas (FIOCRUZ, 2014). Nos últimos anos, no entanto, estas práticas vêm sendo discutidas e novas demandas estão sendo construídas a fim de provocar uma transformação social. O nascimento vem passando por um processo de politização e as recentes resoluções propostas pela ANS (2015), CFM (2016) e Câmara dos deputados (2016), que buscam legislar e estabelecer diretrizes sobre o parto, podem ser consideradas exemplos disso.

Neste capítulo abordaremos cada um destes modelos de assistência obstétrica, de modo a contextualizar o processo de nascimento no Brasil e os discutir a transição do debate da esfera privada para a esfera pública.

1.1 Formas e práticas no parto e no nascimento: um processo sócio-histórico

Os conhecimentos e práticas nos modelos de atenção ao parto e ao nascimento remetem a questões sociais e econômicas, sendo também atos culturais de uma sociedade. Ao longo da história, diferentes modelos de assistência obstétrica tiveram predominância, variando de lugar para lugar. Entre os séculos XVII e XIX, o parto era entendido enquanto um

evento social para mulheres européias. Amigas e familiares se reuniam durante o trabalho de parto, confraternizando e apoiando a parturiente. As nativas americanas, por outro lado, entendiam que este era um momento particular, de modo a se isolarem durante o processo e só voltarem a conviver socialmente após o nascimento dos filhos. (MORAIS, 2010)

Nesta mesma época, no Brasil, a maternidade era percebida como um remédio para enfermidades. Estar grávida representava uma elevação de status da mulher, que passava a ser entendida como uma santa, alguém responsável pelo bom andamento da família. Entretanto, “o parir e ser mãe podem ser vistos como uma experiência perigosa, dolorosa, interessante, satisfatória ou importante, numa determinada mulher, numa determinada civilização” (CORREIA, 1998, p. 365). Mesmo sendo algo almejado, a gravidez envolvia uma série de riscos, com muitas intercorrências e óbitos perinatais. Os trabalhos de parto eram sofridos e com condições precárias de assistência.

O modelo de assistência obstétrica da época, tal qual as normas da sociedade brasileira como um todo, era tutelado pela Igreja Católica (DINIZ, 2005). Em Gêneses (BÍBLIA SAGRADA, 2005), Eva, a primeira mulher, é convencida pela serpente a comer o fruto da árvore proibida e a oferecer a Adão, seu parceiro, motivando-o a também a desobedecer a Deus. Como castigo, o casal é expulso do Éden. Para conseguir o alimento que necessitam, Adão deveria trabalhar. À Eva e todas as descendentes que viriam, Deus decretou: “Multiplicarei grandemente o seu sofrimento na gravidez; com dor darás à luz filhos” (BÍBLIA SAGRADA. Gêneses, C3, Vr16). Nesse aspecto, a dor e o sofrimento durante o parto eram entendidos, então, como um castigo pelo “pecado original”, de modo a serem inibidos quaisquer métodos que aliviassem dores ou minimizassem riscos para mãe ou bebê.

Era por meio da sexualidade e da reprodução que se pagava o pecado e a mulher, por ter incentivado o homem à desobediência ao divino, era responsabilizada por isso. Uma vez que a Igreja entendia a sexualidade e, principalmente, os órgãos sexuais femininos como algo sujo e ruim, homens não assistiam aos partos, sendo chamados apenas em casos graves, de distocias⁸ de impossível resolução por outras mulheres (DINIZ, 1996; 2005).

Desse modo, o parto era um tema relegado à intimidade feminina, realizado na casa das gestantes. Mulheres pobres eram acompanhadas por familiares ou vizinhas, enquanto mulheres de classes mais abastadas eram assistidas por parteiras, que representavam a

⁸Distocias são situações de risco, complicações que ocorrem durante o trabalho de parto que podem acarretar risco de morte da mãe e do feto.

autoridade nesses assuntos (MORAIS, 2010). Morais ressalta ainda que o ofício de parteira não era exercido por qualquer mulher e as habilidades necessárias ao acompanhamento de um parto eram passadas de geração para geração, tendo um caráter mais tradicional:

as práticas no parto demandavam habilidades e a necessidade de preparação para se assistir ao nascimento. Como não existia preparação para a assistência ao parto, as habilidades no ofício eram delimitadas pelas relações familiares, havendo intercâmbio das práticas desenvolvidas e aprendidas em ato. As mães transmitiam, para suas descendentes, os saberes e as ações no acompanhamento do nascimento. As filhas prosseguiram nessa caminhada, partejando como suas mães o faziam. Assim, o conhecimento no nascimento tinha um caráter mais prático e familiar do que “científico”, reforçando as questões sócio-históricas de cada período e espaço presentes no processo. (MORAIS, 2010, p. 31)

As parteiras – ou aparadeiras, como também eram conhecidas – eram consideradas profissionais qualificadas e de confiança, sendo consultadas para esclarecer as mais diversas dúvidas sobre o feminino (TANAKA, 1995). “Cabia a essa figura assistir, apoiar e detectar anormalidades para a intervenção precisa que estivesse ao seu alcance ou a indicação para outra categoria que pudesse atuar adequadamente em face das intercorrências” (MORAIS, 2010, p. 32). Inicialmente, contudo, a assistência prestada por elas durante o parto era mais a de observar, orientar e prestar apoio emocional à parturiente. Com o tempo e as mudanças sociais ocorridas, as aparadeiras passaram a intervir mais ativamente no processo de nascimento, com técnicas de relaxamento e expulsão, bem como com o uso de utensílios domésticos em caso de complicações (ARAÚJO, 2002).

Entretanto, o desenvolvimento tecnológico e a inserção cada vez maior de instrumentos a fim de evitar riscos e resolver intercorrências favoreceu também a inserção de outros atores no processo de nascimento. Através de inovações científicas, a medicina se consolidou enquanto conhecimento na área de saúde e a obstetrícia se firmou enquanto disciplina. O saber acumulado pelas parteiras através de suas práticas, aos poucos, foi se desvalorizando, sendo considerado abaixo da cientificidade da obstetrícia. “O parto torna-se um processo cheio de interferências, cujos procedimentos foram baseados em uma lógica clínica, mecânica, tecnológica e intervencionista” (MORAIS, 2010, p. 50) e, desta maneira, os hospitais estabelecem-se como local ideal para o nascimento. O papel das aparadeiras foi reduzido a acompanhar e auxiliar os obstetras – verdadeiros condutores do processo -, e o parto, antes assunto privativo de mulheres, tornou-se dependência médica.

Assim, as práticas passaram a sofrer uma hierarquia de trabalho e, possivelmente, de gênero: aos médicos, e homens, o poder para atuar e intervir; já às parteiras, e mulheres, a capacidade apenas para auxiliar e cuidar do menos complicado. As parteiras e o ambiente para nascer foram substituídos pelas práticas nos hospitais e,

na atualidade, em alguns espaços geográficos, a categoria é quase inexistente. (MORAIS, 2010, p. 36)

As intervenções médicas, entre outros objetivos, buscavam anestésias as dores e minimizar os riscos durante parto. Nesse aspecto, os médicos passaram a ocupar o papel de “resgatadores da mulher” (LUZ e SARMENTO, 2016), revogando a sentença divina, agora considerada perversa e infundada. O parto deixou de ser percebido enquanto um meio de expiar os pecados e passou a ser caracterizado como algo imperfeito, defeituoso, permeado por perigos e que necessitaria de reparos e cuidados qualificados para funcionar de maneira segura e apropriada (DINIZ, 1996; 2005). Nesta mesma lógica, o corpo feminino era percebido como uma máquina a ser consertada pelos profissionais de saúde, de modo a apagar a dimensão relacional do cuidado com a paciente (MARTIN, 2006). Uma vez que os médicos detinham o conhecimento e a capacidade de curar, adquiriram também um poder simbólico (ARAÚJO e CARDOSO, 2007), de influenciar cuidados e decisões, de modo que “o preço a ser pago pelas melhorias das condições de parto [...] foi a sua desumanização e a transformação do papel da mulher de sujeito a objeto no processo de parto e nascimento” (LUZ, 2014, p. 16).

Os partos passaram, então, a ser realizados de modo a privilegiar a visão médica. Isso posto, uma série de posições e manobras foram instauradas. Longe de seus acompanhantes, roupas e itens pessoais, mulheres abandonaram a lógica gravitacional e passaram a vivenciar o parto em posição de litotomia, isto é, deitadas e com as pernas abertas, de frente para os médicos. Por vezes, eram amarradas a fim de não “atrapalharem” a ação médica durante as contrações ou anestesiadas fortemente, de modo a terem o “apagamento da experiência” e não se lembrarem de nada depois do nascimento (MORAIS, 2010). Ocitocina sintética⁹ era injetada, cortes eram realizados na musculatura da região da vulva e vagina (episiotomia), visando acelerar o trabalho de parto, e bebês eram extraídos por fórceps¹⁰.

As técnicas e anestésias foram evoluindo, a medicalização aumentando e os partos cirúrgicos, então, se popularizando. Até o início dos anos 1900, apesar não necessariamente aumentarem a sobrevivência materna e neonatal, as cesarianas eram utilizadas em casos de risco à vida iminente. Com a evolução médica e tecnológica ela tornou-se mais freqüente e percebida como um luxo, um sonho a ser conquistado.

⁹ Hormônio sintético que induz as contrações uterinas.

¹⁰ Instrumento cirúrgico em forma de pinça, com o qual se pode fazer a apreensão da cabeça do feto e extraí-lo para fora do corpo materno.

Ao mesmo tempo, na esteira das transformações políticas, a segunda onda do feminismo¹¹ adquiriu força, e, questionando a maternidade enquanto uma construção social, que ofereceria elementos para a dominação do sexo feminino pelo sexo masculino, as lutas por direitos reprodutivos – quando e como ter filhos – despontou na sociedade (SILVA, 2015). Não querendo ter filhos, as mulheres debatiam as pílulas contraceptivas e legalização do aborto. Querendo tê-los, realizavam os partos cirúrgicos para poderem escolher o melhor momento. Ainda, quando engravidavam, mas decidiam que seria o último filho, recorriam às cesarianas para realizar a cirurgia de esterilização feminina, a laqueadura. Assim, a inserção crescente e acelerada das tecnologias reprodutivas – contracepção, esterilização, aborto, cesariana, tecnologias de concepção –, indicavam uma solução para a reprodução humana (SCAVONE, 2001).

As cesarianas eram, então, entendidas como uma maneira mais cômoda, higiênica e segura de vivenciar o nascimento. Os médicos controlavam todo o processo, agendando a data, injetando anestésias e retirando o bebê. Através das cesarianas, podia-se fugir da dor, dos gritos e da descompostura iminentes do parto normal, planejar compromissos e visitas, bem como evitar surpresas desagradáveis e riscos naturais (KENIA, 2016).

Com o parto cirúrgico, o médico passa a controlar o nascimento, tornando-se o real condutor do parto. A mulher torna-se mera espectadora do processo; o útero, com as suas contrações, apresenta um papel secundário durante a intervenção. A descoberta do controle do processo de parturição, a partir de um procedimento cirúrgico, favoreceu a sua utilização sem indicação, como se fosse um “bem de consumo”, e não uma prática que trazia riscos. (MORAIS, 2010, p. 55)

No entanto, a realização indiscriminada dessa cirurgia e o seu uso inadequado, independente de indicações clínicas, ocasionou uma preocupação mundial. Foi confirmado que cesáreas oferecem mais riscos a mães e bebês que partos naturais, uma vez que se trata de uma cirurgia de médio porte que pode ocasionar complicações à mulher – má cicatrização,

¹¹ O movimento feminista geralmente é descrito pelos estudiosos em ondas. A primeira onda, referente ao final do século XIX e início do século XX, foi direcionada para a conquista do sufrágio universal, do direito à herança e à propriedade e para o direito à educação. A segunda onda emergiu nos anos 1960 e perdurou toda a década de 1970 e meados dos anos 1980, ampliando a discussão para uma gama de questões como: sexualidade, família, direitos reprodutivos, mercado de trabalho e desigualdades legais. No início dos anos 1990, começa a terceira onda do feminismo, com a necessidade de expandir os temas feministas para pensar as diversidades entre as mulheres, como gênero, raça, classe social, orientação sexual e demais elementos constituintes de identidade que determinariam a opressão imposta a cada delas. Enfim, a quarta onda se configura, ainda em elaboração. Aqui, observamos um uso em massa de redes sociais e tecnologias, além de um novo ativismo em torno de temáticas desde os micromachismos do cotidiano, passando pela cultura do estupro até o feminicídio (PINTO, 2003; MATOS, 2014; PEREZ e RICOLDI, 2018).

formação de queloides, dificuldade na amamentação, placenta acreta¹², endometriose e maior risco de infecção, além de uma recuperação pós-parto mais dolorosa e maior risco de morte materna -, e aos neonatos, que podem ser extraídos do útero de forma brusca ou antes de seu desenvolvimento ter se completado, propiciando maior risco de prematuridade, maior chance de problemas respiratórios e maior risco de obesidade para os bebês (DINIZ, 2005). Logo, a qualidade das ações de uma técnica que viria para salvar vidas e foi comprometida.

Novas inquietações relacionadas ao uso das tecnologias reprodutivas e seus efeitos para a saúde das mulheres, sobretudo à crescente interferência da medicina na procriação, foram estabelecidas, e o entendimento de que o controle da maternidade não deve escapar às mulheres, retomado pelos estudos feministas (SCAVONE, 2001).

Assim, movimentos buscando diminuir a mortalidade perinatal e materna se instauraram e iniciou-se um processo para uso adequado de tecnologia e restauração da autonomia da mulher no processo de nascimento, como será visto no próximo tópico deste capítulo.

1.2 Humanização, controvérsias e o compartilhamento da tomada de decisão

Na seção anterior deste capítulo, discorremos sobre a ascensão da obstetrícia e da medicalização do parto e do nascimento. Este processo possibilitou que fossem tratadas distocias e minimizadas as dores do parto. Entretanto, o uso excessivo de técnicas e tecnologias acarretou também a desumanização da mulher no parto. Gustavo Andrade-Jesus diz:

A desumanização se verifica no tratamento das pessoas como coisas ou objetos. Vê-las como problemas e tratá-las de formas padronizada e distanciada. No parto, a mulher é tratada como ser externo, sem vínculos e isolada de suas relações cotidianas. A mulher é desnuda, despersonalizada, reclusa e mantida sozinha, tendo suas necessidades subjetivas e pessoais ignoradas e apossadas como “coisas de menor valor”. (ANDRADE-JESUS, 2017, p. 8)

Em contraponto à forte medicalização da assistência e à desumanização, teve início na década de 1970 a discussão pela humanização na saúde, que visava refletir sobre as práticas nos serviços. O ponto de partida foi o simpósio *Humanizing Health Care*, realizado em 1975, que originou um livro de mesmo nome organizado por Howard e Strauss. No livro, os autores identificaram oito práticas humanizadoras consideradas como “necessárias e suficientes”.

¹² Quando a placente se prende ao útero após o parto.

Estas práticas foram interpretadas por Deslandes (2006), que as dividiu em três dimensões: ideológica, estrutural e psicológica. Na dimensão ideológica, estariam 1) valorizar a vida humana; 2) considerar as pessoas em sua totalidade; e 3) compreender que cada ser humano é insubstituível. A dimensão estrutural se refere a qual acontecem as interações entre cuidadores e pacientes. Nesta estariam as práticas humanizadoras: 4) possibilitar a liberdade de ação ao paciente; 5) garantir a igualdade no tratamento de diferentes pessoas; e 6) compartilhar o poder de tomada de decisões entre cuidador-paciente. Enfim, na dimensão psicológica, estariam as práticas: 7) assegurar empatia entre o cuidador e o indivíduo a ser cuidado; e 8) pautar a relação entre médico e paciente pela afetuosidade. Davis-Floyd resume:

A humanização surge em reação aos excessos da tecnocracia. É uma tentativa dos profissionais de reformar as instituições por dentro. Os humanistas desejam simplesmente humanizar a tecno-medicina, ou seja, torná-la mais relacional, mais recíproca, individualizada, receptiva e empática. (DAVIS-FLOYD, 2000, p. 8)

Na mesma época, a institucionalização do movimento feminista, que adquiriu forma de organizações não-governamentais e buscou influenciar as políticas de áreas específicas, como saúde, fez emergir o campo dos “direitos reprodutivos”. O feminismo questionava, nessa temática, principalmente a concepção e os usos sociais do corpo feminino (SIMAS, 2016).

Nesse aspecto, desde meados dos anos 1970, na tentativa de repensar o papel da mulher e verificar o cuidado destinado a ela nas políticas públicas, o campo da saúde tornou-se um espaço de intervenções dos movimentos sociais de mulheres, que realizavam ações relacionadas tanto ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos quanto à qualidade da atenção nos serviços de saúde. No final dessa década, os movimentos feministas já acumulavam experiências, discutindo o controle populacional e o uso de métodos contraceptivos, além de debater o exercício da medicina e da ginecologia, especificamente (SIMAS, 2016).

No caso do parto e do nascimento, em particular, a crítica ao modelo tecnocrático e a busca por humanização foi impulsionada em 1979 – o Ano Internacional da Criança – com o Comitê Europeu para reduzir a morbidade perinatal e materna. De acordo com Diniz (2005), na época, assim como atualmente, dois grandes problemas pairavam: aumento de custos, sem efetivamente trazer melhoria nos resultados da assistência, e falta de consenso sobre os melhores procedimentos, de modo a gerar uma grande variabilidade de opiniões. Este Comitê foi composto inicialmente por profissionais de saúde, sendo posteriormente integrados

sociólogos, parteiras e mulheres gestantes ou mães. A partir desse comitê e com o apoio OMS, grupos de diferentes locais iniciaram uma colaboração internacional para revisar e sistematizar os estudos de eficácia e segurança à gravidez, parto e pós-parto, dando início ao movimento pela medicina baseada em evidências - MBE (OMS, 1996). O movimento buscava, naquele momento, questionar as práticas médicas e sua efetividade, destacando a sua distância em relação às evidências sobre efetividade e segurança, além de salientar a influência do poder econômico na definição das políticas e defender os direitos dos pacientes (DINIZ, 2005).

Como resultado dessas pesquisas e de outras conferências inspiradas por elas, em 1996, a Organização Mundial de Saúde publicou uma síntese de atitudes para o uso de tecnologia apropriada no parto e defesa dos direitos das mulheres, denominadas como *Recomendações da OMS* (OMS, 1996). O documento recomendava a participação das mulheres na elaboração e avaliação dos programas, a liberdade de posições durante o parto, a presença de acompanhantes, e a abolição da episiotomia¹³ de rotina, dentre outras práticas. Além disso, afirmava que as taxas de cesáreas não deveriam ultrapassar 15% do total de partos, justificando que as menores taxas de morbidade perinatal estariam em países que não atingem o índice de 10% de partos cirúrgicos. As mudanças operadas pela MBE na assistência ao parto são muitas:

O corpo feminino, antes necessariamente carente de resgate, é redescrito como apto a dar à luz, na grande maioria das vezes, sem necessidade de quaisquer intervenções ou sequelas previsíveis. O nascimento, antes um perigo para o bebê, é redescrito como processo fisiológico necessário à transição (respiratória, endócrina, imunológica) para a vida extra-uterina. O parto, antes por definição um evento médico-cirúrgico de risco, deveria ser tratado com o devido respeito como “experiência altamente pessoal, sexual e familiar” (WHO, 1986). Os familiares são convidados à cena do parto, especialmente os pais, antes relegados ao papel passivo de espectadores. De evento medonho, o parto passa a inspirar uma nova estética, na qual estão permitidos os elementos antes tidos como indesejáveis – as dores, os genitais, os gemidos, a sexualidade, as emoções intensas, as secreções, a imprevisibilidade, as marcas pessoais, o contato corporal, os abraços. Assim, a chamada MBE – ela própria redescrita pela interpretação dos ativistas – vem ampliando a legitimidade do discurso pela mudança das práticas, e vice-versa. (DINIZ, 2005, p. 630)

A Organização Mundial da Saúde classificou ainda as práticas de assistência ao parto em quatro grupos: 1) práticas que são benéficas e merecem ser incentivadas; 2) práticas que

¹³ A episiotomia é uma prática médica que consiste numa incisão na área muscular entre a vagina e o ânus, realizada para ampliar o canal de parto. Segundo a OMS, a quantidade máxima de indicação desse procedimento é de até 15%. No Brasil, entretanto, o índice chegou a 50,4% em 2011, com uma redução para 36,5%, em 2012. A realização da episiotomia pode acarretar conseqüências negativas para a mulher como infecção, hematomas e, inclusive, o óbito materno.

são danosas ou não efetivas e merecem ser abandonadas; 3) práticas para as quais ainda não há evidências suficientes e que necessitam mais pesquisas; e 4) práticas que podem ser benéficas, mas que frequentemente são utilizadas de maneira inadequada.

As *Recomendações da OMS* tornaram-se referência na defesa pela humanização do parto no Brasil. No país, a impulsão do movimento foi constituída por outros movimentos dispersos ao longo dos estados, com profissionais que se inspiravam em práticas de parteiras e indígenas, faziam uso de terapias alternativas para alívio de dor. Ainda em 1993, foi fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento – Rehuna, uma associação da sociedade civil que tem como objetivo a divulgação de cuidados perinatais e maternos baseados em evidências científicas. Essa associação auxiliou na estruturação do movimento pelo parto humanizado no país, servindo como pontapé para outras iniciativas como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PNPH) e o Programa de Humanização dos Hospitais, ambos lançados em 2000. Também no ano 2000, o texto das Recomendações da OMS foi traduzido e publicado pelo Ministério da Saúde com o título *Assistência ao Parto Normal – Um guia prático*.

O PNPH colocava a humanização dentro de dois eixos principais: a garantia da dignidade da mulher e a mudança nas práticas cotidianas hospitalares. Desse modo, o programa incluía a atenção e respeito no cuidado com as mulheres, familiares e neonatos, bem como a adoção de procedimentos comprovadamente benéficos para a parturiente e o recém-nascido, dispensando intervenções tidas como desnecessárias (BRASIL, 2002). O PNPH aos poucos foi constituindo uma política de assistência – a Política Nacional de Assistência (PNH) - e não mais um programa específico, alcançando toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Aqui, uma importante figura na luta por humanização do parto são as doulas. A palavra doula refere-se à profissional que oferece suporte emocional à mulher intraparto, “com treinamento específico sobre fisiologia do parto normal, métodos não farmacológicos para alívio da dor, cuidados pós-natais e aleitamento materno” (BARBOSA et al, 2018, p. 421). No Brasil, essa função foi regularizada pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 971/2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Ainda, a inserção das doulas é considerada uma das boas práticas incentivadas pela Portaria nº 1.067/2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Além de oferecer suporte emocional e alívio da dor para mulheres intraparto, a função das doulas no apoio da parturiente incluem disponibilizar informações, explicar os procedimentos médicos, com seus efeitos e consequências, e manifestar os desejos e necessidades da mulheres para a equipe de saúde. Nesse sentido,

a atuação das doulas também pode ser pensada dentro da outra perspectiva, no que tange ao “empoderamento”. A educação para o parto que elas promovem questiona as relações de poder nas instituições médicas e as premissas da ciência “tradicional” sobre o corpo feminino. Podemos também considerar que a cobrança das mulheres de uma nova forma de atendimento, que as considere enquanto detentoras de um poder de decidir sobre os seus corpos, não fica restrita a cada parto, mas pressiona todo o sistema a mudar. (SIMAS, 2016, p. 82)

A concepção de humanização do parto romperia, então, com o predomínio de saber dos profissionais de saúde, diminuiria a hierarquia pré-estabelecida e incentivaria a autonomia da mulher no processo de parto e tomada de decisão.

Humanizar o parto é romper com as práticas abusivas e sem evidências científicas da cultura ideológica obstétrica, buscando sempre garantir os direitos das mulheres e extinguir intervenções desnecessárias no processo parturitivo, com isso, estabelecer, relações menos desiguais e autoritárias entre profissionais de saúde e parturientes. Resgatar a autonomia e o poder de decisão e escolha das mulheres durante trabalho de parto e, criar processo de assistência ao parto não normativo, comunicacional, desmedicalizado e holístico. (ANDRADE-JESUS, 2017)

Apesar desses incentivos, o modelo predominante de assistência obstétrica no Brasil é o modelo tecnocrático, ainda com forte intervenção e poder simbólico de obstetras para decidir e influenciar decisões. A discussão e revisão dessas práticas, contudo, se fez presente nos últimos anos, questionando protocolos, publicizando questões e buscando a responsabilização governamental por abusos. Na próxima seção deste capítulo, abordaremos melhor o processo de parto e nascimento no país e discutiremos sobre sua politização.

1.3 Da vida íntima à esfera pública: a politização do parto e do nascimento no Brasil

Nas seções anteriores discorreremos sobre os modelos de assistência obstétrica e o processo de humanização no Brasil. Discutiremos, nesta seção, sobre o parto e o nascimento no país. De acordo com Andrade-Jesus:

a assistência obstétrica brasileira é marcada pelo uso indiscriminado e rotineiro de intervenções que trazem algum risco para a díade mãe-bebê e diminuem também as chances de uma vivência física e emocional satisfatória do parto e nascimento, desrespeitando constantemente a mulher, em grande parte dos casos esses desrespeitos são pautados em questões de gênero, raciais, culturais, étnicas e uma falsa superioridade dos profissionais de saúde sobre a gestante (ANDRADE-JESUS, 2017. p. 4)

Nesse aspecto, em 2014, a Fiocruz divulgou o maior estudo sobre nascimento já feito no país, o *Nascer no Brasil*. Foram entrevistadas quase 24 mil mulheres em todos os estados brasileiros, de cidades do interior e em capitais, em hospitais públicos, mistos e privados. O estudo apresentou um panorama geral de como acontecem os partos no Brasil e mostrou que cerca de 52% dos nascimentos são por cesarianas. O número é curioso, uma vez que no início da gestação quase 70% das mulheres afirmam preferir o parto normal. Em hospitais privados o índice chega 88%, quase seis vezes mais que os 15% recomendados pela OMS. A principal justificativa pela escolha do parto normal era “recuperação rápida” e pela cesárea era o “medo da dor do parto normal”, medo este que pode ter sido utilizado por médicos como forma de incentivo à realização de cesáreas.

Embora a preferência inicial pelo parto vaginal fosse maior, observou-se que, ao longo da gravidez, houve uma mudança da decisão em relação ao tipo de parto, que não pode ser explicado pela ocorrência de problemas e complicações. Isso sugere que a orientação pré-natal pode estar induzindo a maior aceitação da cesariana. (FIOCRUZ, 2014, p. 4)

A pesquisa mostra ainda que quase um milhão de mulheres são submetidas a cesáreas sem indicação obstétrica adequada todos os anos e que de 1970 pra cá – década em que o modelo de assistência obstétrica tecnocrático começou a ser criticado internacionalmente - o número de cesáreas quase quadruplicou no país, saindo de 14,5% para 52%. Além, disso os dados mostram que, dos 48% de partos normais realizados no país, apenas 5% das mulheres têm o parto normal sem intervenções e intervenções em partos normais aparecem em são 43% dos nascimentos. Dos 52% de cesáreas, 34% são agendadas e apenas 18% são realizadas com mulheres já em trabalho de parto. Em comparação com lugares como Reino Unido, no qual 40% dos partos realizados são normais e sem intervenções, o modelo de atenção brasileiro é extremamente medicalizado e com grande índice de violência obstétrica¹⁴ (FIOCRUZ, 2014). Considerando os quatro tipos de práticas de assistência obstétrica classificados pela OMS e descritos na seção anterior deste capítulo, podemos considerar que no Brasil há a predominância das práticas 2 e 4 - práticas que são danosas ou não efetivas e merecem ser abandonadas e práticas que podem ser benéficas, mas que frequentemente são utilizadas de maneira inadequada. O parto vaginal, com

¹⁴ De acordo com Silva e colegas, a violência obstétrica pode ser definida como “qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que concerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, expresso através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (2018, p. 361).

a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transforma-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor (DINIZ, 2005, p. 31)

Logo, muitas vezes a decisão pela via de parto pode ser entendida enquanto uma decisão entre um parto doloroso e até violento ou uma cesárea, de modo a não ser totalmente autônoma à mulher. Como já mencionado anteriormente neste capítulo, cesarianas são percebidas como uma maneira mais cômoda e segura de dar à luz (KENIA, 2016), sendo almeçadas e idealizadas por parte das gestantes. Miriam Kenia, em sua dissertação de mestrado, descreve que a comunicação institucional de hospitais brasileiros incentiva a realização de cesáreas e ajuda na construção do entendimento do parto normal como um risco a ser evitado. Aqui, seguindo o modelo tecnocrático de assistência obstétrica, os obstetras são o centro do processo de nascimento e detentores do conhecimento, cabendo a eles o direito de opinar, ou mesmo, decidir, a via de parto a ser realizada. A mulher perde, então, sua autonomia para decidir e vivenciar o parto escolhido e torna-se sujeito da ação médica, considerada como mais apta a definir a via de nascimento (LUZ, 2014).

Monica Maia, em seu livro “Humanização do parto”, diz:

Em pouco mais de um século, o parto deixou de ser uma experiência da esfera familiar e íntima, compartilhada entre mulheres, para se tornar uma prática dominada pela medicina, institucionalizada nos hospitais e regulada por políticas públicas. (MAIA, M. 2010, p. 13).

Nesse aspecto, o parto ultrapassou os limites da vida privada e, cada vez mais, vem se tornando objeto de discussão pública. Julgamos, assim, que o nascimento vem passando por um processo de politização no Brasil. Na seção abaixo, discorreremos sobre os três tipos de politização propostos por Wood e Flinders (2014) e como eles se manifestam no caso do parto.

1.3.1 Três instâncias de politização do parto no Brasil

Wood e Flinders (2014) entendem que a politização pode ser classificada em três tipos: publicização, generalização e responsabilização.

O primeiro tipo é referente à capacidade de discutir sobre temas antes intocados. Neste aspecto, durante muito tempo, como já mencionado, o parto foi um assunto resguardado às mulheres e aos limites da casa, sendo percebido como um tópico feminino e da vida íntima. Desse modo, os homens não deveriam saber dos detalhes, tampouco exigir melhorias. Com as

mudanças sociais ocorridas, atualmente esta situação é vista como descabida. As experiências do processo – tanto no aspecto fisiológico, quanto emocional – são relatadas pelas mulheres. Os media difundem informações e ampliam os envolvidos pelo tema. Estas pessoas, por sua vez, refletem sobre a questão, fiscalizam abusos e discutem como alcançar melhorias (MAIA, R. 2012).

A exemplo disso, em junho de 2015, a enfermeira e professora da Universidade Federal de São Carlos, Mariana Machado, morreu 11 dias após uma cesárea de emergência¹⁵. Mariana era defensora do parto natural humanizado e tentou o parto por mais de 48 horas, mas teve dificuldades e foi levada ao hospital, onde, após a cesárea, teve hipotensão e choque hemorrágico. Esse caso teve forte repercussão midiática e impulsionou as discussões sobre o tema. Nas redes sociais, diferentes pessoas se manifestaram questionando a escolha dela por um parto natural, destacando que seria irresponsabilidade não recorrer imediatamente à obstetrícia e que isto seria a verdadeira causa de seu falecimento¹⁶. Por outro lado, outros atores ressaltaram que o falecimento de Mariana seria decorrente de complicações da cesárea, uma cirurgia que oferece riscos, mas que estes não seriam abertamente discutidos entre as gestantes¹⁷. Independentemente do lado defendido, o tópico gerou debates públicos e saiu da esfera íntima de conversação.

O segundo tipo de politização (WOOD e FLINDERS, 2014) é referente à generalização da questão, isto é, a sua compreensão não mais como algo privado, mas público. A discussão da via de nascimento e modelo de assistência obstétrica, antes percebidos como uma questão de decisão individual da parturiente, passou a ser entendido num contexto mais amplo, perpassado pela relação da mulher com os médicos, família e sociedade como um todo, bem como de suas condições físicas, psicológicas e econômicas. Isso posto, não bastaria informar a gestante sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto, mas seria preciso estabelecer condições e capacidades para que a sua opção se tornasse viável. Aqui, passou-se a problematizar a escolha pela via de nascimento e entender as limitações

¹⁵FUTEMA, Fabiana. **Ufscar divulga nota sobre morte de professora após cesárea em São Carlos**. Disponível em: <http://maternar.blogfolha.uol.com.br/2015/07/24/ufscar-divulga-nota-sobre-morte-de-professora-apos-cesarea-em-sao-carlos/> Acesso em: 17 mai 2017.

¹⁶PORTAL R7. **Professora morre depois tentar parto humanizado por 48 horas**. Disponível em: <https://noticias.r7.com/sao-paulo/professora-morre-depois-de-tentar-parto-humanizado-por-48h-24072015>. Publicado em 24 jul 2015. Acesso em 17 mai 2017.

¹⁷LISAUSKAS, Rita. **A enfermeira Mariana morreu depois de uma cesárea. Não após tentar um parto em casa, afirma Universidade**. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/blogs/ser-mae/a-enfermeira-mariana-morreu-depois-de-uma-cesarea-nao-depois-de-tentar-um-parto-em-casa-afirma-universidade/>. Publicado em 24 jul 2015. Acesso em 17 mai 2017.

estruturais envolvidas neste processo, fazendo com que a questão fosse percebida como de interesse público.

Enfim, o terceiro tipo de politização (WOOD e FLINDERS, 2014) refere-se à transição do debate para a esfera governamental, que deveria, então, se responsabilizar pela situação e propor alternativas. Nesse aspecto, nos últimos anos uma série de resoluções foram propostas e/ou implementadas por diversas instituições, como a do direito a acompanhantes no SUS (inicialmente como lei em alguns municípios e depois promulgada como lei federal em nº 11.108 em 2005) e da abolição da episiotomia de rotina, que foi objeto da campanha *Xô Episio*, em 2003. Destacamos, contudo, neste trabalho algumas propostas entre os anos de 2015 e 2016 pela Agência Nacional de Saúde/ANS, Justiça Federal, Conselho Federal de Medicina/CFM e Câmara dos Deputados.

Em janeiro de 2015 a ANS determinou que os planos de saúde devem informar suas taxas de parto normal e cesáreas e implantar o cartão gestante e o partograma, com informações sobre a grávida e o processo de nascimento. A determinação tinha o objetivo de reduzir a taxa de cesáreas no sistema particular e facilitar o atendimento da mulher por múltiplas equipes.

Ainda neste ano, no mês de dezembro, a Justiça Federal, definiu que o pagamento pela realização de partos normais no sistema particular de saúde deverá ser o triplo do pagamento pela realização de uma cesárea, de modo a equiparar os valores recebidos com o tempo médio despendido no trabalho, uma vez partos normais costumam demorar mais que cesariana. O objetivo era desestimular as indicações desnecessárias de um tipo ou de outro parto.

Já em 2016, no dia 22 de junho, o CFM divulgou a Resolução Normativa/RN nº 2.144/2016, que proíbe o agendamento de cesáreas eletivas antes de completas 39 semanas de gestação. O documento (ver anexo A) alega que, tal qual mostrado pela pesquisa *Nascer no Brasil* (2014), o medo do parto é um dos grandes fatores na decisão pela cesariana e afirma que a RN tem o objetivo de garantir a segurança tanto da mãe quanto do feto. O documento discorre, ainda, sobre o dever da classe médica em discutir, desde as primeiras consultas, com a gestante, os riscos, benefícios e direitos da mulher quanto à via de parto de forma plena, clara e abrangente. A resolução define:

Art. 1º É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos. Parágrafo único. A decisão deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil

compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante.

Art. 2º Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário. (CFM, 2016, p. 1)

Em resposta a essa resolução, menos de uma semana após a sua divulgação, no dia 27 de junho, o Deputado Federal Victório Galli do Partido Social Cristão do Mato Grosso/ PSC-MT, propôs o Projeto de Lei nº 5.687/2016. Esse PL visava autorizar o agendamento de cesarianas ao completar 37 semanas de gravidez, ressaltando que esta era a lei anterior. O texto do documento alega que a RN nº 2.144/2016 limitaria os direitos das gestantes e que o projeto de lei garante a dignidade e autonomia da mulher que escolheu passar por uma cesárea. O texto diz:

Sabemos que O Conselho Federal de Medicina através da Resolução N. 2.144 de 22 de junho de 2016, em seu Art. 2º, traz uma nova regra para as gestantes que preferirem a cesariana em vez do parto normal. Disciplinou que a mulher terá o direito de fazer prevalecer sua escolha entre parto normal ou cesariana, desde que o procedimento seja realizado após a 39ª semana de gravidez. Criando com certeza uma polêmica sobre o direito de escolha dessas mães, sabendo que antes era de 37 semanas.

O Art. 2º da Resolução 2.144/2016, entendo que interfere diretamente na autonomia da paciente. Agora é uma regra para ser seguida nos hospitais públicos e privados. Não havendo situação de risco para a mãe nem para o bebê, a determinação do Conselho é no sentido que a cesárea após agendamento seja feita a partir da 39ª semana de gestação. Antes, a regra era a partir da 37ª.

Portanto, este projeto dará dignidade e autonomia para as mães que ao escolherem através de agendamento prévio o procedimento cesariano, lhes será dado o direito de escolher logo após a 37ª semana de gestação. (BRASIL, 2016, p. 1)

O Projeto de Lei passou pelas comissões de Defesa dos direitos da mulher e de Seguridade Social e Família, mas foi rejeitado em ambas. No parecer, a relatora Sheridan Oliveira destacou a importância deste debate e enfatizou que a RN nº 2.144/2016 busca proteger mães e bebês, garantindo o desenvolvimento necessário para o feto e evitando os riscos proporcionados pela cesariana. O texto diz:

A tendência de preferir a cesariana é explicada por questões culturais, medo da dor, realização concomitante de laqueadura, conveniência dos médicos e da mulher. Outros fatores de apreensão são a intensa medicalização do parto, que acaba por submeter a mulher a intervenções excessivas, a imposição de condutas desaconselhadas como limitação ao leito, o impedimento da presença do acompanhante, a realização de episiotomia de rotina, uso de ocitocina em desacordo com as normas, tratamento rude e até violento das parturientes. Enfim, vigora a impressão de que o parto normal é um caminho para inescapável sofrimento.

A constatação paradoxal de que o momento de nascer se transformou em pesadelo para as parturientes, famílias e crianças, impulsionou o movimento pelo resgate do

parto normal, humanizado, com acolhimento da gestante e de quem a acompanha. Experiências exitosas como as Casas de Parto, a maior participação de doulas, a incorporação do pai nas atividades do pré-natal, a vinculação com a maternidade e a elaboração do Plano de Parto estão estimulando as pessoas a tomarem consciência das vantagens do parto vaginal. (OLIVEIRA, S, 2017, p. 2)

Através da RN nº 2.144/2016 do CFM, o PL nº 5.687/2016 e o parecer da relatora Shéridan Oliveira, podemos perceber não só o acionamento do terceiro tipo, mas das três instâncias de politização. Primeiro, o parto torna-se pauta pública, de interesse coletivo, deixando de ser entendido enquanto um tema indiscutível, particular.

Segundo, ao destacarem os valores de autonomia associando a escolha pela via de parto à informação sobre os riscos, à relação das gestantes com os médicos, seus medos, às normas e aspectos, a escolha pessoal é complexificada. A decisão pela via de nascimento deixa, então, de ser percebida enquanto algo que é tomado de maneira isolada e passa a ser entendido também como algo ligado ao contexto e dependente de inúmeros fatores e variáveis.

Por último, com a proposição de diretrizes e respostas a elas, esses exemplos evidenciam a terceira instância de politização do debate, que atinge o âmbito legal, buscando destacar que a luta por um parto justo e respeitoso precisa ser, para além de uma demanda social, uma causa política e de responsabilidade das instâncias legislativas. O parto passa a ser entendido como algo que deve ser debatido na ordem da coletividade, no qual governo e sociedade deixem de delegar, privatizar ou negar alternativas ao processo e comprometam a atuar sobre as injustiças e violações.

A politização do parto, em especial, a deliberação gerada na reverberação da Resolução Normativa nº 2.144/2016/2016 do CFM trouxe à tona novas reflexões e pontos inexplorados do debate. Consideramos que o engajamento discursivo é parte fundamental no enfrentamento das desigualdades e que, por meio da troca dialógica ou da troca pública de razões, é que se faz possível buscar e soluções legítimas e concernentes ao bem comum. Desse modo, como será mais bem detalhado no capítulo metodológico, definimos a RN nº 2.144/2016 como a base do recorte temporal desta pesquisa, buscando observar as discussões proporcionadas por ela.

Neste capítulo, discorreremos sobre três modelos de assistência obstétrica percebidos ao longo da história ocidental: o modelo tutelado pela Igreja Católica, o modelo tecnocrata e o modelo humanizado. Discutimos sobre o processo de parto e nascimento no Brasil, ressaltando que o país é recordista mundial em realização de cesarianas e apresenta alto índice

de práticas obstétricas consideradas violentas. Encerramos o capítulo apontando que o parto e o nascimento passam por um processo de politização no país, destacando a Resolução Normativa nº 2.144/2016 do Conselho Federal de Medicina e o Projeto de Lei nº 5.687/2016, que buscam estabelecer diretrizes para o parto. No próximo capítulo desta dissertação, apresentaremos as noções de deliberação e sistema deliberativo e discutiremos o papel dos *media*, das conversações cotidianas e das histórias de vida para impulsão do debate e busca por melhorias no processo de nascimento.

2. CONVERSÇÕES E JUSTIFICATIVAS NA DELIBERAÇÃO EM TORNO DO PARTO

Deliberação pode ser entendida como a troca pública de razões em busca do bem-comum, entre indivíduos livres de coerção e com igualdade de paridade. De acordo com Habermas (2003), a deliberação deve ser “racionalmente motivada” e abranger todos os assuntos passíveis de regulação, de modo que assuntos da esfera privada também poderiam ser tematizados. Para o autor, a esfera pública não existe a priori, mas é constituída a partir do momento em que atores tematizam problemas da sociedade como um todo e despertam o interesse público.

Na democracia deliberativa, a participação do cidadão vai além do voto nas eleições e se estende para o debate sobre questões de interesse público. Logo, não apenas ambientes formais de discussão, como também os informais, são considerados importantes nesta corrente de estudos. As histórias de vida auxiliam na formação da reflexão crítica e compreensão de aspectos por vezes marginalizados. As conversações promovem uma ligação entre esfera privada e esfera pública e ajudam a entender os conflitos e interesses de forma mais clara, além de trazer demandas novas para o debate. Os *media* podem difundir informações relevantes e incluir atores na discussão, fomentando o debate e ampliando o público interessado (MAIA, 2012; MANSBRIDGE, 2009).

Neste capítulo, abordaremos a teoria deliberativa habermasiana, investigando o papel das conversações cotidianas, histórias de vida e dos *media* na deliberação em torno do parto.

2.1 Teoria deliberativa habermasiana

Não existe um consenso sobre a origem da teoria deliberativa, entretanto, uma das possibilidades – a que trabalharemos nesta dissertação – é inserí-la como uma vertente da Teoria Democrática, derivada da Teoria Crítica¹⁸ (DRYZEK, 2000). Dryzek (2000) considera que a Teoria Crítica busca a emancipação do sujeito das opressões e da alienação social. Neste aspecto, um dos grandes pensadores da Teoria Crítica e expoente da “virada deliberativa” na Teoria Democrática é Jürgen Habermas (DRYZEK, 2000; HAUBER, 2015).

¹⁸ A Teoria Crítica é pensada para criticar a) a perspectiva empirista da ciência, que apenas reproduziria as estruturas sociais, sem questioná-las; b) a não realização da promessa iluminista, que teria subjugado a sociedade a uma razão de dominação; c) a deteriorização da cultura, que teria perdido seu papel conscientizador e tornado-se mercadoria; e d) os meios de comunicação, que teriam transformado a cultura em instrumento de domesticação social (FRANÇA e SIMÕES, 2016).

A democracia deliberativa, tal como proposta por Habermas, procurar associar características do republicanismo cívico e do liberalismo. Do modelo republicano, o autor valoriza a participação dos cidadãos na democracia. Do liberal, destaca o papel das instituições e das leis (HABERMAS, 1996). Aqui, o filósofo confia que, em sociedades democraticamente organizadas, as instituições são ao menos constrangidas pelas demandas suscitadas na esfera pública e, deste modo, através da troca pública de razões, os indivíduos poderiam afetar as decisões governamentais.

Importante, neste caso, apresentarmos o conceito de esfera pública como concebido pelo autor. Habermas defende que esfera pública se difere da esfera íntima e da privada e também contrasta com Estado – atuando, na verdade, como uma instância de mediação entre elas.

Em sociedades complexas, a esfera pública forma uma estrutura intermediária entre o sistema político, de um lado, e os setores privados do mundo da vida e sistemas de ação especializados em termos de funções, de outro lado. Ela representa uma rede super-complexa que se ramifica espacialmente num sem número de arenas internacionais, nacionais, regionais, comunais e subculturais, que se sobrepõem umas às outras; essa rede se articula objetivamente de acordo com os pontos de vista funcionais, temas, círculos políticos, assumindo a forma de esferas públicas mais ou menos especializadas, porém ainda assim acessível a leigos. (HABERMAS, 1997, p. 107)

A esfera pública – ou esferas públicas¹⁹ – não existe primariamente enquanto um espaço físico específico, mas é constituída pelo debate, no qual, por meio da argumentação livre e racional de tópicos de interesse público, pessoas confrontam decisões, formando suas opiniões e planejando ações. Nesse sentido, em algumas instâncias o parto e as decisões pela via de nascimento poderiam ser colocados como um tópico de interesse privado, não sendo, portanto, algo a ser debatido na esfera pública. No capítulo anterior desta dissertação, entretanto, discutimos sobre o parto e como este assunto tornou-se objeto de pauta coletiva. Através dos estudos de politização e despolitização, evidenciamos que a publicização das histórias, generalização das demandas e responsabilização institucional são passos importantes na luta por um parto respeitoso e que mulheres, já cientes disso, cada vez mais se organizam, debatem e buscam por leis e diretrizes que lhes garantam direitos.

Voltando aos modelos de democracia destacados no início desta seção, o modelo

¹⁹ Habermas pensa não apenas na existência de uma única esfera pública, mas de múltiplas: “é incorreto falar de uma esfera pública singular, mesmo assumindo uma certa homogeneidade do público burguês. É preciso admitir a coexistência de esferas públicas concorrentes e apreender a dinâmica daqueles processos de comunicação que são excluídos da esfera pública dominante” (HABERMAS, 1992, p. 425)

Habermasiano se difere do republicanismo e do liberalismo por estabelecer um procedimento argumentativo – a deliberação - como seu ponto de partida. Em *Direito e Democracia* (1997), Habermas julga que a participação do cidadão nas decisões ultrapassa o voto e deve ser estendida para as discussões e considerações em torno das questões públicas. Ele define que “o âmago da política deliberativa consiste numa rede de discursos e de negociações, a qual deve possibilitar a solução racional de questões pragmáticas, morais e éticas” (HABERMAS, 1997, p.47). Deste modo, o objetivo da deliberação seria construir a compreensão sobre um tema ou sobre as razões das controvérsias, através da interação entre os falantes (HABERMAS, 2004). A teoria deliberativa surgiria como uma forma de resolver impasses e conflitos de forma mais justa, através de uma troca argumentativa nas esferas públicas entre todos os indivíduos implicados, que exporiam suas razões e conquistariam o entendimento sobre as demandas dos demais.

Aqui haveria uma circulação contínua entre o poder administrativo – o de tomada de decisões formais, das instâncias legisladoras, localizado no centro do sistema político - e o poder comunicativo – da argumentação na sociedade civil, localizado na periferia -, e a deliberação poderia caminhar em dois fluxos: o comum e o extraordinário. O fluxo comum partiria do centro do poder político para a periferia. O extraordinário, por sua vez, aconteceria quando a demanda partisse da periferia do sistema político para o centro, visando que seja discutida pelo poder administrativo. Através do poder comunicativo, a soberania popular, capaz de interferir no sistema político formal e incluir nas discussões parlamentares temas antes inexplorados ou não percebidos por ele, seria estabelecida. A esse processo, Habermas (1997) denominou *modelo de circulação de poder em duas vias*.

Ainda na democracia deliberativa, Habermas concede um papel fundamental à comunicação. Para ele, a linguagem teria sua importância revelada através das interações comunicativas feitas pelos atores, ao transformar uma razão subjetiva em um argumento passível de ser validado por todos os envolvidos. Na exposição de pontos de vista e argumentos, os indivíduos deveriam, pois, coordenar suas ações em processo dialógico com o outro, numa forma cooperativa de buscar o entendimento recíproco e definir, conjuntamente, o contexto de interação. A este processo de argumentar buscando o entendimento, chamamos de ação comunicativa. Para o filósofo,

no contexto da ação comunicativa, contam somente aquelas pessoas que são consideradas como responsáveis, que, enquanto membros de uma comunidade de comunicação podem orientar suas ações para a produção de demandas de validade intersubjetivamente reconhecidas. (HABERMAS, 1987, p. 14)

Para alcançar o entendimento mútuo em meio a uma pluralidade de indivíduos, seria necessário, então, assumir o papel do outro, visando um horizonte intersubjetivamente partilhado, no qual todos possam se referir a um mesmo mundo – o mundo da vida. O mundo da vida pode ser entendido como um saber partilhado socialmente, presente nas crenças e valores. Esse saber possui três dimensões: i) a história pessoal de cada indivíduo; ii) o contexto social no qual o sujeito se insere; e iii) a cultura, isto é, os padrões interpretativos. Em uma deliberação, os sujeitos convocam os conhecimentos do mundo da vida, fazendo um movimento autorreflexivo. Essas crenças e valores, no entanto, nem sempre são compartilhadas. “As histórias pessoais e as formas de socialização, por exemplo, podem ser tão distintos a ponto de gerar um conflito complexo na avaliação de determinadas situações” (HAUBER, 2015, p. 25).

Por este ângulo, acreditamos que as razões apresentadas para a escolha pela via de nascimento e as violações percebidas no processo de parto são fundamentadas através do que é definido como a via de parto mais segura, confortável ou apropriada. Contudo, essa definição do que seria o melhor, bem como de quais práticas obstétricas seriam consideradas normais ou violentas, pode variar entre os indivíduos. Consideramos que essa variação pode estar ligada a experiências prévias e contextos interacionais diversos, como também a uma multiplicidade de percepções sobre o parto e o corpo feminino. A deliberação sobre o parto poderia, então, evidenciar as variadas nuances desse conflito, integrar perspectivas diversas de forma coerente e buscar um melhor entendimento sobre a questão – ressaltando alternativas e novas interpretações –, de modo a realizar um processo cognitivo de avaliação dos argumentos e formação de juízos sobre o bem comum. Em outras palavras, criar um aprendizado coletivo sobre o tema.

Resumidamente, a deliberação aconteceria nas esferas públicas, por meio da ação comunicativa, que se refere ao mundo da vida a fim de ser universal. Para tanto, Joshua Cohen (1996) sustenta que “os resultados são democraticamente legítimos se e somente se puderem ser objeto de um acordo livre e racional entre iguais” (COHEN, 1996, p. 73 – *tradução nossa*²⁰).

²⁰ No original: “Turning then to the ideal procedure, there are three general aspects of deliberation. There is a need to decide on an agenda, to propose alternative solutions to the problems on the agenda, supporting those solutions with reasons, and to conclude by settling on an alternative. A democratic conception can be represented in terms of the requirements that it sets on such a procedure. In particular, outcomes are democratically legitimate if and only if they could be the object of a free and reasoned agreement among equals. The ideal deliberative procedure is a procedure that captures this principle.”

Em vista disso, Jürgen Habermas e Joshua Cohen discutem alguns princípios normativos que, ao serem adotados, possibilitariam que a deliberação acontecesse de forma mais justa (HABERMAS, 1992, 1996, 1997; COHEN, 1996). Estes princípios podem ser sistematizados da seguinte forma: i) uso da racionalidade argumentativa; ii) igualdade de fala e de participação entre os atores; iii) ausência de coerções internas e externas; iv) inclusividade e publicidade; v) visar acordos motivados pela razão; vi) possibilidade de revisão das decisões (MAIA, 2008).

Quanto ao primeiro princípio, o do uso da racionalidade argumentativa, na reflexão crítico-racional se faz necessário o engajamento na troca de razões, a justificação dos argumentos e das premissas. As razões públicas devem ser direcionadas para uma audiência irrestrita e ampliada, de modo que a capacidade de gerar uma reflexão e reconsideração dos interesses dos participantes deva prevalecer sobre a barganha (HABERMAS, 1992). A racionalidade não seria oposta à presença de emoções, mas sim, de acordo com Hauber,

saber utilizar o conhecimento de pano de fundo para se fazer compreendido pelo outro e se buscar o entendimento mútuo. É a racionalidade comunicativa que possibilita a compreensibilidade em uma interação e, para isso, o conhecimento de pano de fundo é mobilizado em todos os atos de fala. (HAUBER, 2015, p. 23)

Nesta mesma vertente, o princípio normativo da igualdade seria referente à possibilidade de todos os indivíduos potencialmente afetados pelas questões discutirem e terem suas demandas igualmente consideradas pelos parceiros de interação. As pessoas expressariam suas opiniões, ouviriam as dos outros e responderiam aos questionamentos, num movimento de respeito mútuo. Estes princípios são diretamente relacionados ao ideal normativo seguinte, o da não coerção, uma vez que, na deliberação, os indivíduos devem ser livres para falar e serem ouvidos sem constrangimentos pelos demais.

Dando continuidade aos princípios normativos da deliberação, a publicidade seria relativa a três aspectos: a) o modo como se delibera; b) o tema em discussão; e c) o tipo de razões oferecidas na deliberação. Nesse caso, as regras do debate e o que se está debatendo devem ser claro a todos os envolvidos. O tópico discutido deve ser uma questão que afeta os cidadãos enquanto coletividade, para além de seus interesses e opiniões pessoais. Para mais, as razões devem ser públicas, isto é, entendíveis e passíveis de serem convincentes a todos.

Finalmente, os acordos devem ser gerados por meio da “força do melhor argumento” (HABERMAS, 1992) e os resultados e decisões podem ser revistos e readequados, conforme for compreendido que é o melhor para a coletividade.

Habermas e Cohen defendem que com liberdade de fala e de participação entre os envolvidos, não-coerção e igualdade entre os participantes, como também com o uso de argumentos voltados para o bem-comum, a deliberação possibilitaria a melhor discussão possível sobre uma questão, beneficiando a tomada de decisão e evitando que seus resultados fossem alvos de objeção. Com isso, o modelo deliberativo de democracia seria amplamente aceitável, justo e viável (BOHMAN e REGH, 1996).

Esses princípios normativos, entretanto, foram bastante criticados quanto a sua aplicabilidade, especialmente por teóricas feministas como Nancy Fraser (1990) e Iris Young (1987; 2001), gerando questões como: De que maneira cidadãos seriam livres e iguais na deliberação, se não o são fora dela? Como lidar com assimetrias deliberativas e o não uso da razão na exposição dos argumentos? Na próxima seção deste capítulo discorreremos mais sobre estas críticas e apontamentos feitos à teoria deliberativa Habermasiana.

2.1.1 Críticas feministas à teoria deliberativa habermasiana

Na seção anterior deste capítulo discutimos sobre a democracia deliberativa Habermasiana à luz dos conceitos de esfera pública, deliberação, ação comunicativa e dos seus princípios normativos propostos por Habermas (1990, 1997) e Cohen (1996). Como adiantamos anteriormente, há uma variedade de críticas relativas às relações de poder, às assimetrias deliberativas e à racionalidade comunicativa, principalmente realizadas por teóricas feministas. Nesta seção discorreremos, pois, sobre estas críticas que o modelo de democracia recebeu, focando nas perspectivas de Iris Young (1987; 2001) e Nancy Fraser (1990).

Iris Young estabelece várias críticas em relação à deliberação e seus princípios normativos. A autora acredita que as deliberações não estão livres de coerções, de modo que os atores participantes buscam convencer em vez de adquirir entendimento sobre um tema:

Os debates parlamentares e as argumentações em tribunais não são foros livres e abertos em que todos têm o direito de expressar reivindicações e apresentar os motivos de acordo com sua compreensão. Em vez de definir as discussões como o reconhecimento aberto do ponto de vista de todos, essas instituições vêm a deliberação como agonística: deliberação é competição. As partes em disputa visam a vencer o debate, não a atingir o entendimento mútuo. (YOUNG, 2001, p.371).

Para ela, a sociedade não seria organizada por princípios morais ou normativos, mas em relações de poder e, no caso das mulheres, família, corpo e sexualidade poderiam ser percebidos como arenas que impedem a sua completa efetivação enquanto sujeito político. As críticas continuam com base na ação comunicativa proposta pelo autor, que entenderia que os sujeitos seriam deslocados de seu contexto original e atuaria de maneira imparcial na deliberação. Young entende que as pessoas não deixam de lado suas concepções subjetivas de um determinado tema em prol de uma visão mais geral. “A ideia de imparcialidade busca assim eliminar a alteridade num sentido diferente, no sentido das experiências sensíveis, desejosas e emocionais que me ligam à concretude das coisas, que eu apreendo em sua relação particular comigo” (YOUNG, 1987, p.71).

Ainda, Iris Young acredita que bloquear o poder econômico não elimina as desigualdades na deliberação. Em *Comunicação e o outro: além da democracia deliberativa*, a autora afirma que as condições que garantem igualdade não são oriundas apenas das condições políticas e econômicas, como também da valorização e desvalorização dos discursos dos indivíduos (YOUNG, 2001).

Propriamente em relação à linguagem e comunicação, Young (2001) acredita que os princípios de racionalidade e a priorização do discurso lógico e formal propostos por Habermas e Cohen desconsideram grupos minoritários²¹ que não possuem o vocabulário ou a educação exigidos. A partir disto, a autora propõe formas alternativas de comunicação a fim de tornar a deliberação mais inclusiva: i) saudação; ii) retórica; e iii) testemunho.

Saudação é o cumprimento, o sorriso, o aperto de mão. Esta forma de comunicação não diz sobre coisa alguma, contudo, faz-se importante enquanto uma forma de considerar o outro em suas particularidades enquanto parceiro de interação, conquistando a confiança para o debate.

A retórica diz da oratória do falante, como ele constrói sua fala, se faz uso de figuras de linguagem, de humor e se busca conquistar o público. É através da retórica, com a evocação de significados específicos, que a ocasião e a posição do orador perante o público são construídas.

Finalmente, o testemunho é o narrar de histórias. Contar uma história evidencia aspectos particulares de uma vivência, explicando e justificando para os que vivem em uma

²¹ Referente às minorias sociais, isto é, às “coletividades que sofrem processos de estigmatização e discriminação, resultando em diversas formas de desigualdade ou exclusão sociais, mesmo quando constituem a maioria numérica de determinada população.” (SANTOS, 2013)

realidade distinta, questões importantes a serem debatidas socialmente. Através dos testemunhos pode-se promover a reflexão e o entendimento entre indivíduos de contextos diferentes.

Em relação às críticas feitas por Young, a perspectiva de uma comunicação ampliada proposta pela autora pode ser problemática, uma vez que estas formas de comunicação também podem ser coercitivas (MAIA, 2008): a saudação pode ser intimidadora, o testemunho pode incitar antipatias e, por meio da retórica, o orador pode manipular a plateia. Entretanto, entendemos que estas formas de comunicação alternativas se fazem importantes na superação de assimetrias – inclusive, na de gênero – e são úteis, sobretudo, para a análise da deliberação em uma abordagem sistêmica.

Nancy Fraser (1990), por sua vez, critica quatro pressupostos da concepção de Jürgen Habermas sobre a esfera pública, considerando que, tal como proposta pelo autor, ela seria uma esfera pública burguesa e masculina. O primeiro pressuposto criticado é o da igualdade. Para a autora, é impossível para os interlocutores desconsiderarem as diferenças de status existentes entre eles e deliberarem como iguais. O segundo pressuposto criticado por Nancy Fraser é o de que uma rede de públicos variados atrapalharia a democracia. A autoria formula, então, seu conceito de *contrapúblicos*: “grupos em desvantagem, subordinados ou explorados, que buscam a afirmação de suas identidades suprimidas ou distorcidas por regimes de poder e legitimação” (MAIA, 2008, p. 62). Por conta disso, por vezes são criadas as chamadas *esferas públicas feministas*. A terceira pressuposição criticada por Fraser é a de que as deliberações nas esferas públicas devem excluir interesses privados. Desse modo, contudo, debates da vida íntima, muito presente nas lutas feministas, tenderiam a ser desconsiderados e demandas de grupos específicos seriam silenciadas ou desvalorizadas. Para a autora, a distinção entre público e privado “não existe naturalmente [...] e é a publicidade conjugada da capacidade de construir reivindicações plausíveis que faz essa passagem.” (SARMENTO, 2014, p. 7). Chantal Mouffe concorda com Fraser e, numa proposta de extinguir esta distinção afirma: “cada empreendimento é privado, ao mesmo tempo em que nunca está imune de sua condição pública” (Mouffe, 2013, p. 276). Enfim, Fraser critica o pressuposto de que é necessária uma separação clara entre sociedade civil e estado, uma vez que considera que ambos podem ser considerados como públicos, sendo o estado capaz de tomar decisões, enquanto a sociedade civil forma a opinião pública.

De forma semelhante à interpretação de Young sobre as relações de poder, Fraser

(1990) trouxe ainda uma forte contribuição à teoria política ao ampliar os espaços em que elas são tematizadas. Na sociedade atual, médicos têm um poder simbólico perante pacientes e, deste modo, suas opiniões seriam determinantes da escolha de um parto.

Por determinadas circunstâncias, algumas teorias adquirem prevalência sobre as demais, ganham o estatuto da verdade, passando a orientar a percepção de um grande número de pessoas, tornando-se hegemônicas. Mais que isto, algumas teorias se naturalizam, passam a ser percebidas como algo natural e não construído pelas pessoas, em determinada época e com determinados interesses. Assim, temos caracterizada em seu mais alto grau a possibilidade do exercício do poder simbólico, o “poder de fazer ver e fazer crer. (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 36)

Isso posto, os médicos, dentre outros atores, poderiam ser privilegiados na discussão, fazendo com a deliberação, em vez de emancipar, torne-se outra forma de dominação – neste caso, para as mulheres (SARMENTO, 2014).

Ao contrário de Fraser, no entanto, não concordamos com os *contrapúblicos* ou discussões sobre as vias de nascimento apenas nas esferas públicas feministas. Acreditamos que isso dá entender, de forma errônea, que o debate aconteceria isolado do restante dos cidadãos – grupos opressores e inimigos - subestimando as trocas dialógicas que esses grupos usam para negociar seus entendimentos e “construir solidariedade e reconhecimento mútuo com outros grupos na sociedade, ampliando o espaço para a expressão de identidades e experiências possíveis nos diferentes domínios sociais” (MAIA, 2008, p. 62).

O enfrentamento às desigualdades de gênero disposto no horizonte crítico feminista se faz também discursivamente, a partir de uma discussão pública ampliada para além de nichos ou esferas no qual já se compartilha um entendimento sobre essas desigualdades. A nosso ver, é só embate público, alargado, com discursos profundamente divergentes, que confronta os sujeitos a reverem suas posições e os movimentos sociais a melhorarem seus argumentos. (SARMENTO, 2014, p. 1)

Aqui defendemos que a democratização das relações de gênero passa por um domínio comunicativo e concordamos com Sarmiento (2014) quando diz que é possível estabelecer aproximações entre feminismo e teoria deliberativa – em especial na temática do parto -, uma vez que para enfrentar a desigualdade é preciso um enfrentamento discursivo para além do institucional.

Com base nisso, na próxima seção deste capítulo olharemos para os sistemas deliberativos, com foco nas conversações cotidianas, histórias de vida e na mídia, a fim de entender como este enfrentamento discursivo sobre a escolha pela via de nascimento pode acontecer.

2.2 Sistema deliberativo

Nos tópicos anteriores deste capítulo discutimos sobre a teoria deliberativa habermasiana e suas críticas. Continuando nesta vertente, Mansbridge e colegas (1999) trouxeram uma importante contribuição à teoria deliberativa ao inserí-la numa abordagem sistêmica. O estudo do sistema deliberativo investiga uma diversidade de atores e arenas discursivas, abrangendo tanto ambientes formais de debate quanto ambientes informais. De acordo com eles,

para entender o objetivo maior da deliberação, sugerimos que é necessário ir além do estudo de instituições e processos individuais para examinar sua interação no sistema como um todo. Reconhecemos que a maioria das democracias são entidades complexas com uma grande variedade de instituições, associações e locais de contestação política - incluindo redes informais, meios de comunicação, grupos de defesa organizados, escolas, fundações, instituições privadas e sem fins lucrativos, agências executivas e tribunais. Defendemos, portanto, o que pode ser chamado de abordagem sistêmica da democracia deliberativa. (MANSBRIDGE et al. 2012, p. 2 - *tradução nossa*²²)

A abordagem sistêmica vem se tornando cada vez mais importante nas pesquisas sobre teoria deliberativa, compondo, inclusive, o que alguns chamam de terceira fase de estudos deliberativos²³ (HAUBER, 2015). Por meio dos estudos de sistema, conseguimos analisar a deliberação em termos de larga escala, com ligação entre diversas arenas discursivas, com divisões de tarefas, observando as complementaridades e desacoplamentos entre elas. Os autores definem:

Um sistema aqui significa um conjunto de partes distinguíveis, diferenciadas, mas até certo ponto interdependentes, freqüentemente com funções distribuídas e uma divisão do trabalho, conectadas de tal maneira a formar um todo complexo. Requer diferenciação e integração entre as partes. Requer alguma divisão funcional do trabalho, de modo que algumas partes façam um trabalho que outras não executem tão bem. E isso requer alguma interdependência relacional, de modo que uma mudança em um componente trará mudanças em outros. (MANSBRIDGE et al. 2012, p. 5 - *tradução nossa*²⁴)

²² No original: To understand the larger goal of deliberation, we suggest that it is necessary to go beyond the study of individual institutions and processes to examine their interaction in the system as a whole. We recognize that most democracies are complex entities in which a wide variety of institutions, associations, and sites of contestation accomplish political work – including informal networks, the media, organized advocacy groups, schools, foundations, private and non-profit institutions, legislatures, executive agencies, and the courts. We thus advocate what may be called a systemic approach to deliberative democracy.

²³ A primeira fase dos estudos deliberativos compõe os trabalhos relativos aos princípios normativos para a realização da deliberação. A segunda fase é referente aos estudos empíricos, que buscavam observar a deliberação na prática.

²⁴ No original: A system here means a set of distinguishable, differentiated, but to some degree interdependent parts, often with distributed functions and a division of labour, connected in such a way as to form a complex whole. It requires both differentiation and integration among the parts. It requires some functional division of

Para isso os estudos de deliberação que se utilizam da abordagem sistêmica pensam a comunicação em um fluxo contínuo, que acontece em diferentes arenas discursivas e que buscam afetar a instância legislativa. Neste sentido, ainda que a concepção de sistema deliberativo tenha aparecido pela primeira em 2012 com a publicação do livro organizado por Mansbridge e colegas, Habermas já havia discutido a noção de sistemas com seu modelo de circulação de poder em duas vias (HABERMAS, 1997). Como ressaltamos no início deste capítulo, no modelo supracitado, o autor considera que as arenas formais de decisão (centro do sistema político) e a sociedade civil e suas associações (que estão na periferia do sistema político) são conectadas, de modo que a opinião pública é capaz de exercer influência sobre as decisões parlamentares, destacando temáticas que nem sempre alcançam visibilidade por si só, como é o caso da discussão que é objeto desta dissertação, referente à escolha pelas vias de nascimento.

Em 2006, Habermas voltou a discutir sobre a relação entre esfera pública e esferas formais de decisão, destacando a importância da comunicação política. O autor entende que ela assume formas distintas em diferentes arenas discursivas, circulando por um sistema multinível composto por conversações cotidianas, discurso público, *media* e discursos institucionalizados. No mesmo ano, em seu artigo *Integrated Deliberation: Reconciling Civil Society's Dual Role in Deliberative Democracy*, Carolyn Hendriks também contribuiu com a abordagem sistêmica deliberativa ao destacar a existência de micro e macro esferas de deliberação, que atuariam de forma integrada. As micro esferas são referentes aos espaços de tomada de decisão, como parlamentos e assembleias, enquanto as macro esferas se referem às discussões nas esferas públicas e aos *media*, mais facilmente acessíveis à população ordinária. Além destas duas, haveria também as esferas mistas, que combinariam as esferas micro e macro. Para a autora, a deliberação aconteceria em esferas discursivas formais, informais e misturadas, de modo que qualquer cidadão poderia participar destas esferas e se engajar na discussão.

Voltando à perspectiva de Mansbridge *et al* (2012), os autores entendem que a configuração de um sistema deliberativo se dá pela interação entre diferentes espaços e instituições, nos quais são tomadas as decisões democráticas.

Sistemas deliberativos incluem, a grosso modo, quatro arenas principais: as decisões vinculativas do Estado (tanto na própria lei e sua implementação);

labour, so that some parts do work that others cannot do as well. And it requires some relational interdependence, so that a change in one component will bring about changes in some others.

atividades diretamente relacionadas com a preparação para essas decisões vinculativas; conversas informais relacionadas a essas decisões vinculativas; e arenas de conversas formais ou informais em relação às decisões sobre questões de interesse comum que não se destinem a decisões vinculativas por parte do Estado (MANSBRIDGE *et al*, 2012, p. 9 -*tradução nossa*²⁵).

A abordagem proposta por Mansbridge *et al* (2012) define três funções principais desempenhadas pelas diferentes partes do sistema deliberativo: i) função epistêmica; ii) função ética; e iii) função democrática. A função epistêmica do sistema deliberativo consiste na produção de preferências, na formação de opinião pública e na tomada de decisões informadas por argumentos e resultantes de consideração dos fatos. A função ética refere-se à promoção do respeito mútuo entre os cidadãos, que devem ser percebidos “não apenas como objetos de legislação, como sujeitos passivos a serem governados, mas como agentes autônomos que participam da governança de sua sociedade, diretamente ou através de seus representantes” (GUTTMAN e THOMPSON, 2004, p. 3 – *tradução nossa*²⁶). Finalmente, uma vez que “para aqueles excluídos [da deliberação], nenhuma legitimidade democrática deliberativa é gerada” (MANSBRIDGE ET AL, 2012, p. 12 – *tradução nossa*²⁷), a função democrática é relativa a promover e facilitar a inclusão de vozes, interesses e preocupações plurais, visando a igualdade de oportunidade e participação na deliberação. Por meio dessa divisão de tarefas, é possível observar o sistema como um todo, verificando a complementaridade das partes e a maneira como corrigem as falhas umas das outras (HAUBER, 2015; CHAMBERS, 2012).

Com base nisso, no caso da deliberação em torno do parto, resolvemos trabalhar com relatos e comentários em páginas de portais de notícia no *Facebook*, buscando identificar quem fala e quais razões e percepções sobre o tema são apresentadas. Logo, trabalharemos dentro da abordagem de sistema deliberativo com duas arenas discursivas que se cruzam neste debate: conversações cotidianas e *media*. Nos sub-tópicos seguintes, abordaremos essas instâncias.

²⁵ No original: “Deliberative systems include, roughly speaking, four main arenas: the binding decisions of the state (both in the law itself and its implementation); activities directly related to preparing for those binding decisions; informal talk related to those binding decisions; and arenas of formal or informal talk related to decisions on issues of common concern that are not intended for binding decisions by the state”. (MANSBRIDGE ET AL, 2012, p. 9)

²⁶ No original: “not merely as objects of legislation, as passive subjects to be ruled, but as autonomous agents who take part in the governance of their society, directly or through their representatives” (GUTTMAN; THOMPSON; 2004, p. 3)

²⁷ No original: “For those excluded, no deliberative democratic legitimacy is generated.” (MANSBRIDGE ET AL, 2012, P. 12)

2.2.1 Conversações cotidianas

Antes mesmo da concepção de abordagem sistêmica da deliberação, Jane Mansbridge (2009) já reconhecia a importância da conversação cotidiana e de contextos informais para a realização da deliberação. De acordo com ela, “a conversação cotidiana entre cidadãos sobre problemas que o público deve discutir, prepara o caminho para as decisões governamentais formais e para decisões coletivas, para além da decisão em si” (MANSBRIDGE, 2009, p.209).

A autora defende que, mesmo estando na periferia do sistema político, as conversações afetam a tomada de decisões, devido aos constantes debates – de diferentes tipos – que ocorrem na sociedade civil. Ainda, que os indivíduos somente confiam nas decisões tomadas pelos governos se o processo de produção passou pelo crivo das deliberações formais dos sujeitos e também das conversas em casa, com os amigos, no trabalho.

As conversações cotidianas podem ser percebidas como uma das fontes de opinião pública e da compreensão dos tópicos ligados às experiências pessoais dos indivíduos e também do sistema político. Elas auxiliam no desenvolvimento de capacidades de argumentação e reflexão dos cidadãos. William Gamson, no livro *Falando de política* (2011), entende que as conversações são constituídas a partir de uma combinação de questões políticas, tópicos triviais e experiências pessoais, de modo a aproximar as instâncias públicas e privadas e auxiliar os indivíduos na compreensão, elaboração e justificação de suas demandas. O autor afirma que os enquadramentos construídos nas conversações enfatizam um dos três aspectos: i) injustiça, referente à indignação social, isto é, à compreensão de que os indivíduos são prejudicados de alguma maneira; ii) ação, ou seja, a noção de que é possível modificar a própria história através de ações coletivas; ou iii) identidade, a consciência de pertencer a um “nós” que pode operar mudanças. Buscamos verificar no debate desta dissertação, através das categorias elaboradas no livro de códigos, quais destas vertentes são mais apresentadas pelas mulheres no entendimento da escolha pela via de nascimento (ver Apêndices B e D). Em relação à injustiça, olharemos para os códigos referentes às violações das esferas de reconhecimento; em relação à ação, olharemos para os códigos referentes à conteúdo da justificação; enfim, em relação à identidade, olharemos para como os falantes se identificam e qual o conteúdo da justificação. O livro de códigos será detalhado no capítulo 4 desta dissertação.

Ademais, na construção de uma opinião, Gamson acredita que os sujeitos fariam uso dos discursos midiáticos – que podem ser questionados; da própria experiência através das histórias e narrativas pessoais; e da sabedoria popular – crenças compartilhadas. Neste aspecto, dentro das conversações cotidianas, as histórias pessoais são uma instância importante para o estudo da deliberação. Ainda que, de acordo com Jeniffer Stromer-Galley, as histórias possam levar a “uma grande quantidade de conversas fora do tópico” (2007, p.19 – *tradução nossa*), ou serem manipuladoras ou exageradas (HANSEN, 2004), Mansbridge acredita que “as histórias podem estabelecer credibilidade, criar empatia e desencadear um sentimento de injustiça, que contribuem direta ou indiretamente para a justificação” (2010, p.67 - *tradução nossa*²⁸). Num debate intenso sobre um tema controverso, como a escolha pelo parto, as histórias pessoais podem auxiliar na reflexão, deslocando o olhar para outras perspectivas, principalmente para aquelas mais particulares, que não são usualmente destacadas na sociedade:

a narrativa é capaz de garantir uma audiência simpática para posições que provavelmente não a obteriam de outro modo. É um recurso especialmente importante para os grupos desfavorecidos, na medida em que suas perspectivas são mais susceptíveis de serem marginalizadas no debate político ampliado (POLLETA & LEE, 2006, p. 718 – *tradução nossa*²⁹).

Dito isso, no nosso livro de códigos também aparecem categorias referentes à presença de histórias de vida nos comentários e sua função para a o debate (ver Apêndice D).

Continuando com as conversações, Conover, Searing e Crewe (2002) entendem que elas apresentam cinco potencialidades: (i) possibilitam que os cidadãos elaborem e compartilhem suas histórias, experiências e demandas; (ii) auxiliam na descentralização de perspectivas dominantes; (iii) apresentam novas perspectivas, argumentos, preocupações e demandas para a discussão; (iv) viabilizam o confronto e a negociação de argumentos; (v) promovem a oportunidade de revisar perspectivas e exercer respeito mútuo e reciprocidade.

Peter Dahlgren (2003), por outro lado, ressalta que nem todas as interações comunicativas da vida cotidiana são pertinentes para o debate público, já que nem sempre as conversações são capazes de propiciar trocas argumentativas politizadas que tragam reflexividade e entendimento mútuo. Por vezes, as conversações não chegam a se politizar –

²⁸ No original: “Stories can establish credibility, create empathy, and trigger a sense of injustice, all of which contribute directly or indirectly to justification.” (MANSBRIDGE, 2010, p. 67)

²⁹ No original: “ Our analysis of storytelling and reason-giving in twelve episodes of deliberation suggests that, as narrative’s champions promise, storytelling is able to secure a sympathetic hearing for positions unlikely to gain such a hearing otherwise. [...] These assets are especially important for disadvantaged groups insofar as their perspectives are more likely to be marginal to mainstream policy debate.”

como apresentado no primeiro capítulo desta dissertação, publicizar questões, generalizar contextos e demandas e buscar responsabilidade institucional -, e podem trazer constrangimentos ou apenas visar interesses privados ao invés do bem-comum.

Maia e Marques (2008), contudo, reconhecem que as noções de desrespeito surgem no cotidiano e, por meio das conversações, podem ser elaboradas enquanto argumentos e atingir a esfera do debate político formal. Para as autoras: “a conversação e a discussão política sobre temas e assuntos publicamente relevantes exigem que os parceiros dialógicos construam seus pontos de vista e sejam capazes de explicá-los e defendê-los ao se depararem com indagações alheias” (MAIA, MARQUES, 2008, p.149). Elas completam: “nas esferas políticas formais, os participantes, na maioria das vezes, sentem-se constrangidos a articular seus pontos de vista levando em consideração interesses coletivos, publicamente defensáveis” (MAIA, MARQUES, 2008, p.149). Concordamos com as autoras e defendemos, logo, que discutir as injustiças e danos percebidos durante o processo de parto e nascimento é uma importante maneira construir e aprimorar as razões pela escolha da via de nascimento.

2.2.2 *Media e assimetrias de poder na deliberação em torno do parto*

Além das conversações cotidianas, os *media* também ocupam um papel central dentro da deliberação, uma vez que promovem a “ampla circulação de mensagens compreensíveis, estimuladoras de atenção, [e] asseguram certamente uma inclusão suficiente dos participantes” (HABERMAS, 1997, p. 94), trazendo reflexões, informações e argumentos sobre determinado tema e contribuindo para a discussão.

Como já ressaltado neste capítulo, Habermas considera que, através do poder comunicativo, a sociedade civil consegue constituir a soberania popular, podendo, inclusive, anular as decisões ilegítimas tomadas sem o poder comunicativo. Entretanto, para esta intervenção ser possível, é preciso uma opinião pública qualificada, que, por sua vez, “é medida pela qualidade do processo comunicativo que a gerou” (HAUBER, 2015, p. 49). Entendendo, pois, que, informação e visibilidade se tornam necessários para a constituição de uma opinião pública qualificada, os *media* são fundamentais neste processo, de modo que, de acordo com Habermas (1997), não se pode pensar em uma esfera pública sem os meios de comunicação. Maia (2012) enfatiza o papel dos *media* para a qualidade deliberativa do sistema:

Os meios de comunicação de massa podem, em algumas circunstâncias, favorecer práticas democráticas, fornecendo informações inteligíveis, precisas e adequadamente interpretadas; explorando emoções, dramas e narrativas pessoais que encorajam a reflexão crítica e debates democráticos; e desempenhando um papel relativamente independente, monitorando os abusos do governo e protegendo os direitos civis. (MAIA, 2012, p. 316 – *tradução nossa*³⁰)

Maia (2012) fala ainda que na maioria das situações, as pessoas formam suas opiniões combinando suas experiências pessoais com os discursos disponíveis nos *media*. Assim, como os *media* não só difundem as informações, mas também selecionam como são mostradas, eles podem ser vistos como fórum de debate e também como atores do debate, sendo fundamental o estudo aprofundado desta arena na pesquisa aqui tratada.

Em relação aos enquadramentos, contudo, alguns teóricos deliberacionistas são céticos quanto à contribuição dos *media* na deliberação. John Parkinson (2012), por exemplo, destaca que os *media* trazem distorções ao sistema deliberativo, posto que possuem interesses e mecanismos próprios de filtragem, além de ressaltar que nas redes online existem limitações de alcance social e grande presença de incivilidade. Jürg Steiner (2012), por sua vez, sublinha que a falta de uma abordagem equilibrada de posicionamentos impedem que os *media* contribuam efetivamente na deliberação (HAUBER, 2015).

Para Habermas (2006), trazer os posicionamentos mais proeminentes para a discussão parece mais importante aos *media* do que proporcionar uma igual consideração das diferentes perspectivas na cobertura midiática. “Os profissionais da mídia produzem um discurso de elite, alimentado por atores que disputam entre si por acesso e influência” (Habermas, 2006, p.417 – *tradução nossa*³¹). Em vista disso, ainda que composta por diferentes arenas e atores, a deliberação é perpassada por relações de poder. Nesse aspecto, Mendonça (2006) destaca que não se pode desconsiderar as questões de poder que circundam os *media* enquanto espaço de disputa por visibilidade, tampouco ignorar as transformações que eles promovem. Araújo e Cardoso (2007) dizem que os *media* e a área da comunicação são palcos para embates em torno do poder simbólico e este poder está ligado à legitimidade do discurso.

o poder simbólico de uma pessoa, grupo ou instituição está na razão direta do seu capital simbólico. Este resultado do reconhecimento, como legítimos, dos capitais de outra espécie – econômico, cultural ou social. A legitimidade se conquista, via de regra, no território da comunicação, que é o da produção e circulação dos

³⁰ No original: “The mass media can, in some circumstances, favor democratic practices by providing intelligible, accurate, and properly interpreted information; by exploiting emotions, drama, and personal narratives that encourage critical reflection and democratic debates; and by playing a relatively independent role, monitoring government abuses, and protecting civil rights (MAIA, 2012, p. 316).

³¹ No original: “Media professionals produce an elite discourse, fed by actors who struggle for access to and influence on the media.” (HABERMAS, 2006, p. 417)

sentidos sociais. E, num movimento circular, a comunicação é mais eficaz quando emanada de uma voz autorizada por legitimidade. (ARAÚJO e CARDOSO 2007, p. 38)

No caso do parto, médicos e hospitais detêm o poder simbólico, de modo que perspectivas maternas detêm menos espaço e podem ser menos consideradas nos *media*. Entretanto, mesmo com as desigualdades representativas na cobertura midiática, concordamos com Hauber (2015) e sustentamos que os *media* são espaços relevantes nas deliberações, que podem evidenciar novos posicionamentos e definir a agenda pública de discussão.

acreditamos que os *media* são essenciais para os processos deliberativos, sobretudo, em larga escala, que envolvem e abrangem cidadãos ordinários e conversações cotidianas. Os *media* possuem sim problemas e limitações, assim como outras partes do sistema ou arena deliberativa, mas devem ser sempre levados em conta se se deseja falar em uma deliberação e em um sistema deliberativo mais inclusivos e com maior participação da sociedade civil, organizada ou não. (HAUBER, 2015, p. 50)

Neste capítulo, abordamos a teoria deliberativa habermasiana, destacando os conceitos de esfera pública, ação comunicativa, mundo da vida, deliberação e os seus princípios normativos ideais. Discutimos sobre as críticas feministas feitas à democracia deliberativa, destacando que acreditamos que o enfrentamento discursivo se faz necessário na luta contra injustiças. Enfim, abordamos os estudos de sistema deliberativo, evidenciando o papel das conversações cotidianas e dos *media* para o debate. Chegamos até aqui porque nesta dissertação, trabalhamos com o conceito de autonomia construída a partir de um processo de reconhecimento e embate público. Diante disso, nos interessa olhar para os relatos e argumentos realizados nas redes sociais, a partir de notícias veiculadas nos *media*, buscando entender como mulheres compreendem as vias de nascimento e o processo de parto e como se relacionam com a resolução nº 2.144/2016 proposta pelo CFM, que permite o agendamento de cesáreas eletivas somente após 39 semanas completas de gestação. Além disso, vislumbrar se as pessoas identificam violações das esferas de reconhecimento no processo de parto e decisão pela via de nascimento e se utilizam dos discursos midiáticos na construção de suas razões. No próximo capítulo, abordaremos a noção de lutas por reconhecimento, destacando as três esferas identificadas por Honneth, as percepções de danos e as concepções de autonomia.

3. LUTAS POR RECONHECIMENTO: PERCEPÇÃO DE DANOS E BUSCA POR AUTONOMIA

Axel Honneth é considerado o sucessor de Habermas na Escola de Frankfurt, entretanto, afasta-se das regras formais de comunicação de seu antecessor e foca nos sentimentos morais de injustiça. Para o filósofo, não são interesses pré-definidos que incitam as lutas sociais, mas os sentimentos de injustiça, as violações que afetam a autoconfiança, a autoestima e o autorrespeito.

Honneth acredita que os indivíduos estão sempre em busca de uma autorrealização, mas que esta não se constitui isoladamente e sim por meio de uma construção intersubjetiva e dialógica. O anseio pela autorrealização, que impulsionaria o “progresso moral da sociedade” e a “ação dos sujeitos no mundo” (HONNETH, 2003), seria marcado pelas lutas por reconhecimento. O autor (2003) define, então, três esferas nas quais a autorrealização seria estabelecida: a) o plano das necessidades subjetivas, marcada pelo amor; b) o plano da autonomia moral, marcado pela cidadania; e c) o plano da valorização das próprias necessidades e competências, marcado pela estima social.

Neste capítulo abordaremos as esferas do reconhecimento honnethianas e sua relação com o parto, de modo a discutir sobre autonomia e o processo de tomada de decisão pela via de nascimento.

3.1 Lutas por reconhecimento e percepção de danos

Tal como a teoria deliberativa, a teoria do reconhecimento pode ser considerada uma vertente da Teoria Crítica (MAIA, 2014³²). Axel Honneth, considerado o sucessor de Jürgen Habermas na Escola de Frankfurt³³, contudo, acredita que havia uma lacuna, um déficit nessa teoria. Para ele, Habermas concede papel fundamental à comunicação e às trocas dialógicas, focando na racionalidade comunicativa – com a busca por entendimento –, de modo a relegar

³² “The attempt to locate honneth within the frankfurt school tradition provides a useful point of entry into the thinker's research program, despite the unavoidable oversimplification of unifying themes and differences, along with the difficulty of addressing generational perspectives” (MAIA, 2014, p.12).

³³ “Escola de Frankfurt foca suas pesquisas na análise da vida social como um todo – relações entre economia e sociedade, fenômenos psicológicos, mudanças culturais -, com vistas à transformação social (FRANÇA e SIMÕES, 2016). O Instituto de Pesquisa Social de Frankfurt, como também é conhecida a escola, tem como perspectiva filosófica a *Teoria Crítica*, cujo objetivo é conscientizar os indivíduos sobre a alienação social, levando-os a lutar pela emancipação e autonomia dos sujeitos” (DE PAULA e CUNHA, 2018, p 2).

as identidades sociais e culturais e o bem-estar físico e afetivo dos sujeitos a segundo plano. Honneth, ao contrário de seu antecessor, defende que os protestos são originários não na falta de diálogo ou de entendimento via linguagem entre os interlocutores, mas nas experiências morais de injustiças. Além disso, entende que a identidade é construída por meio das interações sociais e que os sujeitos buscam uma consideração intersubjetiva, a autorrealização e, conseqüentemente, o desenvolvimento da autonomia.

Honneth segue a tese de Habermas de que as condições para a emancipação social não são observáveis através do trabalho social, como no paradigma marxista, mas sim através da interação social, como no paradigma da ação comunicativa. Como resultado, ele se concentra nos constrangimentos e desigualdades inerentes à vida social institucionalizada. Ao ampliar a visão da exploração do trabalho para "lutas permanentes" entre grupos culturalmente integrados, Honneth procura desenvolver uma abordagem teórica capaz de apreender uma mudança completa de sofrimento social. (MAIA, 2014, p.14 – *tradução nossa*³⁴)

Honneth se inspira na filosofia hegeliana para fundamentar sua teoria. Georg Friedrich Hegel entende que o reconhecimento social, isto é, a aceitação das suas características e qualidades por parte dos outros, é base para a construção da “consciência de si” (HONNETH, 2003). Para o autor, os indivíduos e as sociedades alcançam o progresso moral através de uma sucessão de esferas de reconhecimento – distintas em íntima, jurídica e social -, nas quais se desencadeia uma luta travada pelos sujeitos a fim de confirmarem suas identidades. Dessa maneira, para o autor, os conflitos podem ser considerados um elemento central na busca por reconhecimento.

O conflito carrega uma potencialidade para se desenvolver até alcançar a validade universal, por meio das formas comunicativas da vida cotidiana. [...] À medida que a luta por reconhecimento se desenvolve, ela se confronta com repetidas negações e desvalorizações, mas ainda assim pode alcançar êxito, oriundo desse conflito. Hegel considera então o conflito social como “uma espécie de potencial de aprendizado prático-moral” (HONNETH, 2003, p. 57), que aumenta o conhecimento dos sujeitos sobre si mesmos e sobre a sua dependência do outro (GARCEZ, 2008, p. 53)

A valorização do conflito para o progresso social e da intersubjetividade na formação de identidades positivas são aspectos destacados por Hegel e que são considerados na teoria Honnethiana. Entretanto, Axel Honneth, julga que Hegel desprezou a importância da comunicação e das características individualizantes do sujeito, bem como as relações

³⁴ No original: “Honneth follows habermas’s thesis that conditions for social emancipation are not to be observable through social labor, as in the marxist paradigm, but rather through social interaction, as in the communicative action paradigm. As a result He focuses on the constraints and inequalities inherent to institutionalized social life. By broadening the view of the exploration of labor to “permanent struggles” among culturally integrated groups, honneth seeks to develop a theoretical approach capable of apprehending a full range of social suffering”. (MAIA, 2014, p. 14)

intersubjetivas de maneira empírica (GARCEZ, 2008). Para explicar, pois, como a luta por reconhecimento seria constituída intersubjetivamente, Honneth se utiliza o conceito de *self*, proposto por George H. Mead. Os estudos de Mead buscam observar as relações estabelecidas entre indivíduo e sociedade e, para tanto, a dinâmica reflexiva entre sociedade, *self* e mente (MEAD, 1934). Para o autor, sociedade seria o contexto da ação, constituído intersubjetivamente a partir de símbolos cujos sentidos são compartilhados pelos envolvidos, os gestos significantes. O *self* seria a interação do indivíduo consigo mesmo, que orienta o agir no mundo em relação aos outros por meio do outro generalizado, isto é, da compreensão de si mesmo através da perspectiva dos demais indivíduos com quem as relações são estabelecidas. A mente seria o operador lógico que faria a reflexão interna das pessoas, de modo a proporcionar a interação entre as vontades pessoais e os estímulos externos. Somente por meio da interação os indivíduos constituem e modificam a si mesmos e a sociedade. Deste modo, é possível observar que para Mead a interação é fundamental e que os conceitos de indivíduo e sociedade não podem ser desvinculados um do outro. (MEAD, 1934).

Honneth se utiliza dessas conceituações, estabelecendo que

A reprodução da vida social se efetua sob o imperativo de um reconhecimento recíproco porque os sujeitos só podem chegar a uma autorrelação prática quando aprendem a se conceber, da perspectiva normativa de seus parceiros de interação, como seus destinatários sociais (HONNETH, 2003, p. 155).

Assim, as lutas por reconhecimento tal como propostas por Honneth propõem retomar a teoria hegeliana e os estudos de Mead a partir da constituição de uma teoria normativa. De maneira sucinta, a tese central de Honneth defende que os indivíduos constituem suas identidades intersubjetivamente através de um mecanismo de reconhecimento. Neste aspecto, a ausência de reconhecimento intersubjetivo e social e sua conseqüente busca originariam os conflitos, que, por sua vez, trariam mudanças e o progresso da sociedade (FUHRMANN, 2013).

A partir disso, o autor julga que o parâmetro para as lutas por reconhecimento é a busca pela autorrealização. Honneth segue, então, numa proposta semelhante à de Charles Taylor, que defende que o reconhecimento é uma necessidade humana, uma vez que se os indivíduos são vistos de modo depreciativo pela sociedade, podem ser oprimidos e sofrer danos reais (TAYLOR, 1994). O filósofo considera que a partir do reconhecimento – ou da ausência dele – e da constituição de sentidos e valores, as identidades são constituídas. As identidades, por sua vez, podem proporcionar embates, negociações e até mesmo

transformações (TAYLOR, 1994; GARCEZ, 2008; MENDONÇA, 2012).

se os direitos devem ser universais e valer para todos, é preciso que haja condições para que cada indivíduo possa realizar suas singularidades, desde que isso não implique a denegação do princípio da reciprocidade. As gramáticas morais formuladas ao longo das lutas por reconhecimento são igualitárias na medida em que não devem alimentar novas formas de opressão, possibilitando que a autorrealização se torne mais inclusiva e mais complexa. (MENDONÇA, 2012, p. 140)

Em Honneth, a autorrealização não é referente a uma autoconservação, autoafirmação ou busca pelo bem-estar individual. Pelo contrário, para ele, a autorrealização é um processo mais complexo e inclusivo, no qual é preciso olhar para as concepções sobre como os indivíduos se reconhecem mutuamente. Mais do que valorizar e respeitar as diferenças, para o pleno desenvolvimento do sujeito, igualdade social e singularidade devem ser combinadas.

o vínculo entre a experiência do reconhecimento e a atitude do sujeito em relação a ele mesmo resulta da estrutura intersubjetiva da identidade pessoal: os indivíduos só se constituem como pessoas quando aprendem a se ver do ponto de vista de um outro aprovador ou encorajador, como seres dotados de qualidades e capacidades positivas. (HONNETH, 2003, p. 273)

No caso do debate sobre a decisão pela via de nascimento, são colocadas questões sobre a valorização dos indivíduos e da proteção da integridade – tanto da gestante quanto do bebê. Honneth (2003) entende que a integridade dos indivíduos depende de padrões de aprovação ou reconhecimento. Nesse caso, a luta por reconhecimento no parto, poderia envolver o respeito e a consideração da escolha feita pela mulher, bem como do seu papel enquanto mãe. O aspecto moral desta questão, entretanto, pode ser perceptível por meio da autodefinição daquelas que se percebem maltratadas. Neste trabalho, propusemos no nosso livro de códigos categorias que buscam identificar como as mulheres percebem seus partos, se identificam violações e qual o motivo para a sua escolha de via de parto. Acreditamos que comportamentos desrespeitosos não apenas prejudicam ou ferem o sujeito na liberdade de ação, mas na compreensão positiva de si mesmo, de modo que, por vezes, as mulheres podem não se considerar no direito de decidir pelo seu próprio parto. Por meio do insulto e do estigma, os indivíduos podem aceitar – ainda que com constrangimentos ou mesmo à força – serem dominados. Aqui, reiteramos as questões de desigualdade de gênero e de poder simbólico dos médicos, explicadas nos capítulos 1 e 2 desta dissertação, que mostram que mulheres estão em situação de vulnerabilidade, no qual diversas instâncias podem afetar seu exercício enquanto sujeito político.

Honneth acredita que as lutas sociais podem ser explicadas pelas experiências morais,

que implicariam em avaliações sobre a legitimidade dos arranjos sociais. Entretanto, para as injustiças identificadas alcançarem a mobilização política dependeriam do contexto político e cultural dos indivíduos atingidos.

Assim que ideias morais obtêm influência no interior de uma sociedade, elas geram um horizonte subcultural de interpretação dentro do qual as experiências de desrespeito, até então desagregadas e privadamente elaboradas, podem tornar-se motivos morais de uma luta coletiva por reconhecimento (HONNETH, 2003, p.259).

Honneth propõe, logo, o seguinte questionamento: “como a experiência de desrespeito, que está ancorada nas vivências afetivas dos sujeitos, pode levar (no plano motivacional) ao impulso para a resistência social, para o conflito e para uma luta por reconhecimento?” (HONNETH, 2003, p.214). A resposta dada pelo autor está nas interações intersubjetivas. Para ele, para ser caracterizada enquanto social, uma luta deve se tornar base de um movimento coletivo, entendendo que os sentimentos de desrespeito ultrapassam o limite individual e são típicos de um grupo inteiro. “O surgimento de movimentos sociais depende da existência de uma semântica coletiva que permite interpretar as experiências de injustiça pessoal como algo que afeta muitas pessoas, dando a ver uma identidade coletiva” (HONNETH, 2003, p.258).

Nesse sentido, dentro do que é conceituado como violência obstétrica, vários comportamentos podem ser enquadrados, sendo alguns considerados assim por todas as mulheres, enquanto outros seriam percebidos como uma atitude rotineira por parte da equipe médica. Raquel Simas afirma:

se o reconhecimento social sobre a violência de um abuso físico ou verbal, como um tapa ou um xingamento, é esperado, quando se trata de um procedimento rotineiro do atendimento hospitalar, como uma cesárea ou a raspagem dos pelos pubianos, este reconhecimento da violência deve ser conquistado. [...] O que pretendo não é rotular o que seria ou não uma violência obstétrica, mas pontuar que a construção do discurso sobre violência envolve tensões também na medida em que muitos relatos ficam de fora. (SIMAS, 2017, p. 93)

Na mesma lógica, a luta por direitos reprodutivos – e, especificamente, pela escolha pela via de nascimento – mobiliza uma semântica coletiva, que articule a violência obstétrica a uma verdade compartilhada com outras mulheres, a fim de legitimar e provocar um entendimento social de que tais atos seriam violações.

Retomando novamente no capítulo 1 deste trabalho, discutimos sobre a politização do parto e da generalização das demandas das gestantes, destacando que a decisão pela via de nascimento tem relação com o contexto das parturientes e que as opressões e violações

vivenciadas não são casos isolados, mas estão presentes no grupo todo. Uma vez que as demandas das mulheres cada vez mais vêm sendo articuladas enquanto pertencentes a uma coletividade e vêm cobrando mudanças estruturais, entendemos que a luta por um parto respeitoso é uma luta por reconhecimento, que visa o desenvolvimento da autonomia individual e da autorrealização dos sujeitos.

Assim, os sentimentos morais de injustiça percebidos pela coletividade, para além de motivadores ou causas das lutas sociais, podem ser percebidos também como condutores do progresso moral da sociedade (HONNETH, 2003):

os sentimentos de injustiça e as experiências de desrespeito, pelos quais pode começar a explicação das lutas sociais, já não entram mais no campo de visão somente como motivos de ação, mas também são estudados com vista ao papel moral que lhes deve competir em cada caso no desdobramento das relações de reconhecimento. Com isso, os sentimentos morais, até aqui apenas a matéria-prima emotiva dos conflitos sociais, perdem sua suposta inocência e se tornam momentos retardadores ou aceleradores num processo evolutivo abrangente. Certamente, essa última formulação também torna inequivocamente claro quais exigências se colocam a uma abordagem teórica que deve reconstruir a luta por reconhecimento, de maneira exemplar, como um processo histórico do progresso moral: para poder distinguir motivos progressivos e retrocessivos nas lutas históricas, é preciso um critério normativo que permita marcar uma direção evolutiva com a antecipação hipotética de um estado último aproximado. (HONNETH, 2003, p. 264-265)

Com estas conceituações e a fim de estabelecer uma empiria para sua teoria, Honneth (2003) retoma as três esferas de reconhecimento propostas por Hegel: i) amor; ii) direito; e iii) estima social. O autor traça uma tipologia de efeitos para a afirmação ou negação de cada âmbito de reconhecimento, evidenciando que quando o reconhecimento é recíproco, há o aumento da autonomia do sujeito, por outro lado, quando o reconhecimento é negado são gerados prejuízos intersubjetivos (GARCÊZ, 2008). Nas seções seguintes deste capítulo, discorreremos sobre cada uma das três esferas de reconhecimento e como elas se apresentam no debate sobre o parto.

3.1.1 A esfera do amor

Já citadas as três esferas de reconhecimento de Honneth (2003), este tópico se propõe a discutir a primeira delas: o plano das necessidades subjetivas, marcado pelo amor. Esta pode ser considerada a instância mais básica de reconhecimento, que deve ser obtida inicialmente dentro do núcleo familiar, por meio do afeto. Nessas relações os sujeitos se entendem como dependentes do outro e também desenvolvem a autoconfiança, isto é, valoração pelo outro das

próprias necessidades.

Visto que essa relação de reconhecimento [a do amor] prepara o caminho para uma espécie de autorrelação em que os sujeitos alcançam mutuamente uma confiança elementar em si mesmos, ela precede, tanto lógica como geneticamente, toda outra forma de reconhecimento recíproco: aquela camada fundamental de uma segurança emotiva não apenas na experiência, mas também na manifestação das próprias carências e sentimentos, propiciada pela experiência intersubjetiva do amor, constitui o pressuposto psíquico do desenvolvimento de todas as outras atitudes de auto-respeito (HONNETH, 2003, p.177)

A violação desta esfera se daria através de violências físicas, como espancamento, torturas e qualquer ataque que fizesse com que o indivíduo sentisse que não tem domínio sobre o que acontece em relação ao próprio corpo. Entendendo a busca por um parto digno e respeitoso como uma luta por reconhecimento, a violência obstétrica se encaixaria na primeira violação definida por Honneth, sendo também um dos fatores causadores do medo da dor do parto normal, já citado por gestantes da *Nascer no Brasil* como o principal motivo para a escolha pela cesárea. Segundo Weidle et al (2014), vários medos são atrelados ao parto vaginal:

medo de aceitar o impacto de um parto desencadeado de maneira espontânea, medo de ficar permanentemente deformada, de ficar com a vagina alargada e arruinar sua sexualidade. [...] as mulheres que optam também pelo parto abdominal têm a sensação de “não dar conta” da parturição.(WEIDLE et al, 2014, p. 52).

No mesmo pensamento, Miriam Kenia (2016) analisou textos da imprensa, de redes sociais institucionais, de médicos e de gestantes, e a comunicação corporativa de grandes maternidades, buscando entender como eles atuam na legitimação dos discursos de medo que apresentam o aparato médico como seguro. Para ela, as instituições colocam a mulher numa posição infantilizada e assustada, incapaz de assumir o controle sobre o próprio parto. Desse modo, os médicos, com as estruturas hospitalares tecnológicas, seriam os protagonistas neste contexto. Seriam eles quem efetivamente trariam ao mundo com segurança uma nova vida.

A autoconfiança da mulher, então, seria minada em prol da manutenção de um poder médico como detentor da razão e do parto, influenciando a forma como o debate é estabelecido, uma vez que nele o apoio familiar e a segurança afetiva tornam-se fundamentais para a defesa das próprias preferências.

Uma vez que essa experiência tem de ser mútua na relação do amor, o reconhecimento designa aqui o duplo processo de uma liberação e ligação emotiva simultâneas da outra pessoa; não um respeito cognitivo, mas sim uma afirmação da autonomia, acompanhada ou mesmo apoiada pela dedicação, é ao que se visa quando se fala do reconhecimento como um elemento constitutivo do amor. [...] Contudo, embora seja inerente ao amor um elemento necessário de particularismo moral, Hegel fez bem em supor nele o cerne estrutural de toda eticidade: só aquela

ligação simbioticamente alimentada, que surge da delimitação reciprocamente querida, cria a medida de autoconfiança individual, que é a base indispensável para a participação autônoma na vida pública. (HONNETH, 2003, p. 178).

Honneth (2003) acredita que o amor garante o encorajamento necessário para manifestar suas necessidades e participar autonomamente da vida pública, que, por sua vez, demanda os outros dois tipos de reconhecimento, o legal e o social.

3.1.2 A esfera do direito

A segunda esfera de reconhecimento de Honneth (2003) é referente ao plano da autonomia moral, marcado pelo direito e pela cidadania. Este reconhecimento é obtido nas relações jurídicas estabelecidas nas interações entre os indivíduos. Com a garantia de direitos, os sujeitos adquirem autorrespeito, respeitam-se uns aos outros e podem considerar-se como moralmente responsáveis, isto é, capaz de agir de maneira autônoma e racional sobre questões morais.

Visto que possuir direitos individuais significa poder colocar pretensões aceitas, eles dotam o sujeito individual com a possibilidade de uma atividade legítima, com base na qual ele pode constatar que goza do respeito de todos os demais. É o caráter público que os direitos possuem, porque autorizam seu portador a uma ação perceptível aos parceiros de interação, o que lhes confere a força de possibilitar a constituição do autorrespeito; pois, com a atividade facultativa de reclamar direitos, é dado ao indivíduo um meio de expressão simbólica, cuja efetividade social pode demonstrar-lhe reiteradamente que ele encontra reconhecimento universal como pessoa moralmente imputável (HONNETH, 2003, p. 197).

As violações desta esfera são visíveis quando o sujeito é privado de direitos ou deixa de ser percebido como um membro em igualdade com os demais dentro de uma sociedade. O desprezo pela sua capacidade de discernimento moral juntamente com a limitação da autonomia são outras maneiras de violação. Nesse aspecto, são vários os direitos garantidos por lei à gestante que nem sempre são cumpridos ou apenas o são parcialmente. Destacamos dois neste trabalho. De acordo com a *Nascer no Brasil* (FIOCRUZ, 2014), apenas 59% das mulheres foram informadas sobre a maternidade de referência em que seriam atendidas. Este índice vai contra a lei 11.634/2007, que garante a toda gestante o direito de conhecer a maternidade em que receberá atenção pelo SUS. Ligado a isso, quase 20% das mulheres procurou mais de um hospital para admissão durante o trabalho de parto, o que aumenta os riscos para mãe e bebê.

Outro direito negado é o da presença de acompanhante. De acordo com a Lei 11.108/2005, toda mulher tem direito a um acompanhante de sua escolha durante toda a sua

permanência no hospital. Contudo, apesar de 75% das parturientes terem a presença de algum acompanhante durante a internação, apenas 18,8% tiveram um acompanhante continuamente e cerca de 24,5% não tiveram acompanhante em momento algum (DINIZ *et al*, 2014). Para Diniz *et al*, a negação desse direito diminuiria a segurança da gestante, minando a autonomia da gestante quando na escolha pelo parto normal:

A resistência à garantia de acompanhantes para todas as mulheres em todos os momentos do parto, e para a promoção de um ambiente de nascimento confortável para a mulher, reforça a denúncia dos movimentos sociais de que há um conflito de interesses na organização da assistência ao parto, com o objetivo de “pessimizar a experiência do parto para vender cesáreas”: se uma melhor experiência de parto fosse possível, menos mulheres decidiriam por cesariana apenas para se sentirem mais protegidas da violência, da solidão e da indignidade (DINIZ *et al*, 2014, p. 151).

Honneth entendia que a garantia de direitos legais proporcionava ao sujeito a convicção de seu status de cidadão, em outras palavras, de membro em igualdade dentro de grupo. A garantia dos direitos durante o parto auxiliaria, pois, as parturientes a se perceberem mais protegidas, acolhidas e com dignidade (FIOCRUZ, 2014), preparadas para traçar seu plano de parto e superar a resistência dos profissionais de saúde a ele, bem como lutar pela sua segurança, conforto e bem-estar.

3.1.3 A esfera da estima social

A terceira e última esfera de reconhecimento da teoria Honnethiana se refere ao plano da valorização das próprias habilidades e competências, marcado pela estima social e bastante presente no trabalho. De acordo com Honneth (2003),

para poderem chegar a uma autorrelação infrangível, os sujeitos humanos precisam ainda, além da experiência da dedicação afetiva e do reconhecimento jurídico, de uma estima social que lhes permita referir-se positivamente a suas propriedades e capacidades concretas. (HONNETH, 2003, p. 198)

Nesta esfera o reconhecimento é alcançado no respeito recíproco, na solidariedade, na valorização das características particulares e na concepção de que os sujeitos produzem algo de valor para a sociedade como um todo. Por meio do reconhecimento na esfera da estima social, os indivíduos adquirem a consciência da importância das próprias capacidades. Em outras palavras, através do reconhecimento da contribuição que oferecem para a coletividade, os sujeitos adquirem autoestima.

As violações dessa esfera seriam visíveis no desprezo e na desvalorização das capacidades das pessoas para contribuir com a sociedade, bem como na depreciação dos

modos de vida, nas ofensas, humilhações e estigmatizações. Em redes sociais, nos portais de notícia e nos seus comentários, é comum verificar que mulheres se sentem depreciadas enquanto mães por suas vias de parto, sendo consideradas ora imprudentes e irresponsáveis – quando optam pela via de parto normal -, ora medrosas e fracas – quando decidem pela cesariana (KENIA, 2016; DINIZ, 2005). O questionamento sobre a valorização da maternidade é bastante presente nas conversas e aparece até como tema de notícias em portais³⁵. Por vezes, inclusive, é utilizado o termo “menos-mãe” nestas discussões³⁶, o que fere a mulher no entendimento da sua competência enquanto alguém que criaria um bom filho para a sociedade. No nosso livro de códigos estabelecemos uma categoria para analisar esta esfera de reconhecimento. Buscamos verificar se há uma correlação entre a via de nascimento escolhida, sua razão e a violação da esfera, ou seja, se há uma maior depreciação social pela decisão pela cesárea ou parto normal.

Com as três esferas de reconhecimento – íntima, legal e social -, Honneth desenvolve a normatividade de sua teoria. O autor entende que através da autoconfiança, do autorrespeito e da autoestima os sujeitos superam os danos vivenciados e atingem a autorrealização. De acordo com Maia (2014),

A autonomia individual e o auto-respeito são vistos como fundamentais para que as pessoas articulem suas demandas. Também ressaltamos, de acordo com Honneth, que os princípios de amor e de estima, os quais têm uma base individualizada, permitem que as pessoas sejam reconhecidas por suas qualidades e conquistas particulares. (MAIA, 2014, p.222 – tradução nossa³⁷)

A noção de lutas por reconhecimento cunhada por Axel Honneth desencadeou uma série de confrontos desde os anos 1990, especialmente com a filósofa norte-americana Nancy Fraser, que argumenta que a teoria negligenciaria os aspectos materiais e financeiros das injustiças. Na próxima seção deste capítulo abordaremos as críticas de Nancy Fraser à teoria honnethiana e a resposta do filósofo alemão a elas.

3.2 Críticas feministas às lutas por reconhecimento

³⁵ RIBEIRO, M. **Mãe é mãe independente do tipo de parto que ela decida ter**. Disponível em <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/01/bmae-e-maeb-independente-do-tipo-de-parto-que-ela-decida-ter.html>. Acesso em 10 de Nov de 2018.

³⁶ PORTAL IG. **Depoimento: Não me considero menos mãe por ter optado por cesárea**. Disponível em: <https://delas.ig.com.br/filhos/2012-05-08/depoimento-nao-me-considero-menos-me-por-ter-optado-pela-cesarea.html>. Acesso em 10 de Nov de 2018.

³⁷ No original: “Individual autonomy and self-respect are seen as being fundamental for persons to articulate their aims. Also of note, according to Honneth, the principles of love and esteem, which have an individualized basis, allow persons to be recognized for their particular qualities and achievements.” (MAIA, 2014, p.222)

Como visto no primeiro tópico deste capítulo, as lutas por reconhecimento tratadas por Axel Honneth estão focadas nos conflitos sociais e na busca por autorrealização (HONNETH, 2003). Para o autor, diferentes formas de desrespeito atuariam como um motor propulsor para experiências individuais fossem conectadas a experiências coletivas e estabelecessem uma luta social em busca de transformações.

Partindo daí, a principal crítica a essa teoria honnethiana parte de Nancy Fraser (1997), que acusa o autor de negligenciar os aspectos financeiros e materiais das lutas sociais. Nesse sentido, Fraser defende que tanto reconhecimento quanto redistribuição seriam fundamentais para o alcance da justiça e da emancipação dos sujeitos, podendo, portanto, serem pensados de formas distintas. Enquanto o reconhecimento seria associado à dimensão cultural, com a valorização das especificidades e das diferenças, a redistribuição seria relacionada ao material, com a busca da igualdade. E juntas, a reafirmação das diferenças e a pretensão de igualdade levariam a “esquizofrenia filosófica” dos movimentos sociais, uma vez que os indivíduos deveriam rejeitar e afirmar suas particularidades ao mesmo tempo (FRASER, 2003).

Fraser (2003) propõe, então, um modelo que tem como horizonte normativo a idéia de *paridade de participação*. Em outros termos, a filósofa aponta que, mais do que reconhecer os sujeitos pela sua identidade coletiva, é preciso percebê-los “como parceiros integrais na interação social” (2003, p. 113).

Nessa lógica, em seus artigos, a autora critica o que define como *paradigma identitário do reconhecimento* e considera que “pensar o reconhecimento a partir da perspectiva de uma autenticidade identitária é um equívoco não apenas teórico, mas também político” (MENDONÇA, 2007, p. 174). Para ela, tal paradigma acarretaria uma objetificação das identidades, além de uma incapacidade de diferenciar demandas justas das injustificáveis. Ainda, poderia gerar separativismos sociais e formas de dominação dentro dos grupos.

Como alternativa, Fraser propõe tratar o reconhecimento como uma questão de *status* social. Aqui, o não-reconhecimento não seria relativo à desvalorização da identidade de um grupo, mas sim a uma subordinação social que impediria os sujeitos de participarem como um membro de igual valor na vida em sociedade.

Isso posto, a análise do desrespeito deveria focar em um objeto: *padrões institucionalizados de desvalorização cultural*, que, estabelecidos por instituições, definiriam

regras que indicariam alguns atores como normativos e outros como inferiores, obstruindo a paridade nos debates.

Se e quando tais padrões constituem os atores como parceiros, capazes de participar como iguais, com os outros membros, na vida social, aí nós podemos falar de reconhecimento recíproco e igualdade de status. Quando, ao contrário, os padrões institucionalizados de valoração cultural constituem alguns atores como inferiores, excluídos, completamente “os outros” ou simplesmente invisíveis, ou seja, como menos do que parceiros integrais na interação social, então nós podemos falar de não reconhecimento e subordinação de status (FRASER, 2007, p. 108).

“Não há necessidade, pois, de investigar sentimentos de não-reconhecimento interiores aos sujeitos. Além disso, não é preciso se ater aos casos em que os próprios grupos percebem-se como desvalorizados” (MENDONÇA, 2007, p. 174). Entretanto, para reparar as injustiças e superar a subordinação, seria necessário alterar valores e instituições reguladoras de interações que impedem a paridade de participação por outros que a viabilizem.

Com isso, para Fraser (2007), o modelo de status reprimia algumas dificuldades percebidas no modelo de identidade: evitaria tomar as identidades dos grupos como essenciais; dificultaria a oposição e o isolamento entre os grupos; resistiria ao ímpeto de substituir a mudança social pela modificação da consciência. Enfim, forneceria uma abordagem moral - e não somente ética, como no modelo de identidade - do reconhecimento, quando este deixa de ser alinhar a um horizonte específico de valor, permitindo, assim, “que se combine reconhecimento com redistribuição – sem sucumbir à esquizofrenia filosófica” (FRASER, 2007, p. 110).

Antes de tentar integrar o reconhecimento à redistribuição, entretanto, deve-se refletir sobre alguns aspectos. O primeiro dele seria se o reconhecimento seria uma questão de bem viver ou justiça. De acordo com Fraser (2007), o bem viver seria relacionado à ética e a justiça à moral. Nesse sentido, a autora entende que Honneth associa o reconhecimento a uma dimensão ética, na qual o desrespeito seria compreendido como uma subjetividade prejudicada e uma auto-identidade danificada. Ela, por sua vez, defende que seria injusto negar a paridade de status a sujeitos cujos *padrões institucionalizados de valoração cultural* menosprezam suas características distintas. Desse modo, o não reconhecimento seria uma violação de justiça, dado que constituiria uma forma de subordinação institucionalizada (FRASER, 2007)

Para a filósofa norte-americana, a guinada da ética para a moral teria alguns efeitos imediatos. Primeiramente, o modelo de reconhecimento de status apela para uma noção de

justiça que deve ser aceita por todos o que apresentam diferentes concepções de boa vida. Segundo, o não reconhecimento é situado nas relações sociais e não na autoconsciência do oprimido, evitando culpabilizações e práticas autoritárias de policiamento de valores. Terceiro, confia que todos devem ter direitos assegurados para alcançar a estima social em condições justas de igualdade de oportunidade.

Nesse sentido, a autora entende que distribuição e reconhecimento não se reduziriam um ao outro, mas seriam distintas dimensões da justiça. Em outras palavras, nem todo desrespeito seria conseqüência da má distribuição e nem toda desigualdade seria um subproduto do não reconhecimento.

Logo, retomando a noção de paridade participativa, que é o foco normativo do modelo proposto por Fraser (2003) por permitir que os indivíduos interajam socialmente como membros de igual valor, seria necessário satisfazer duas condições não suficientes individualmente: i) uma condição objetiva, que realizaria a distribuição de recursos materiais e simbólicos, garantindo que os sujeitos tenham independência e voz nas discussões; e ii) uma condição intersubjetiva, a qual os padrões institucionalizados de valor cultural deveriam garantir igual respeito e oportunidade de alcançar a estima social a todos os participantes.

Nancy Fraser (2001) entende que o gênero seria uma coletividade bivalente, isto é, que sofreria injustiças relacionadas tanto à economia quanto à cultura simultaneamente. Nesse pensamento, haveria uma forte desvalorização das questões percebidas como femininas e as mulheres poderiam ser privadas de direitos, humilhadas e excluídas das esferas públicas, inclusive no debate sobre a escolha pela via de nascimento.

As duas faces da opressão (simbólica e econômica) andam juntas, já que as normas androcêntricas e sexistas são institucionalizadas no Estado e na Economia, e a desvantagem econômica das mulheres restringe sua voz, impedindo a participação igual nas esferas públicas e na vida cotidiana (FRASER, 2001, p. 261).

Assim, no pensamento de Fraser, para poder efetivamente escolher a sua via de nascimento, as mulheres precisariam, então, de remédios redistributivos e de reconhecimento, com a reparação das injustiças de gênero na economia e o fim das dicotomias hierárquicas entre feminino e masculino.

3.2.1 – A resposta de Honneth

Em resposta à teórica norte-americana, Honneth (2003) afirma não considerar as lutas por reconhecimento restritas nem a um aspecto identitário, nem a uma dimensão econômica.

Assim, não seria plausível filosoficamente distinguir redistribuição de reconhecimento, já que as relações culturais e econômicas estariam conectadas em relações com um fundo moral.

Nesse pensamento, para Honneth, a perspectiva de Fraser seria reducionista e arbitrária ao recusar diferentes dimensões da justiça e desconsiderar aspectos importantes para o enfrentamento do desrespeito (MENDONÇA, 2007). Ainda, o filósofo alemão afirma que o reconhecimento não pode ser resumido simplesmente à valorização de grupos culturais e que ele abarcaria demandas de vários tipos.

Aqui, é necessário ressaltar que o autor não subestima a importância de recursos materiais, que caberiam nas lutas por reconhecimento de duas maneiras: 1) nas implicações legais que comprometem-se a promover uma igualdade de tratamento a todos os membros de uma comunidade política; e 2) na concepção de que cada indivíduo de uma democracia deve ter a possibilidade de alcançar a estima social por seus feitos pessoais (HONNETH, 2001; MENDONÇA, 2007).

Para ele, a distribuição material não seria um fim em si mesma, mas uma maneira de assegurar relações mais justas e respeitadas. "Conflitos por distribuição [...] são sempre lutas simbólicas sobre a legitimidade do dispositivo sociocultural que determina o valor de atividades, atributos e contribuições" (HONNETH, 2001, p. 54).

Tendo em vista o objeto desta dissertação, a escolha pela via de nascimento ultrapassaria a questão das possíveis desigualdades financeiras entre gestantes e obstetras ou o baixo recurso material das mulheres. Antes disso, as mulheres deveriam ser percebidas como dignas de respeito e capazes de decidir pelo próprio corpo. De acordo com Honneth, o modelo de Nancy Fraser "cria a impressão de que os grupos sociais lutam basicamente ou por recursos materiais ou reconhecimento cultural, enquanto a luta pela igualdade jurídica não encontra expressão sistemática em tudo" (HONNETH, 2003, p. 136).

Honneth defende que as lutas por reconhecimento se interessam por normas que possam ser universalidades e compreendidas como primeiras para outras questões (HONNETH, 2003). Em outras palavras, ao discutirmos sobre o que impulsiona a busca das mulheres para decidir a sua via de parto, estamos falando sobre a demanda por um direito que alcance o maior número de mulheres possível e possa ser um requisito para que elas lutem por outras garantias.

O teórico também contesta Nancy Fraser por negligenciar as injustiças que depreciam identidades e não chegam a ser tematizadas nas esferas públicas (HONNETH, 2003). Para ele,

Fraser subestima que sofrimentos e desrespeitos fortemente consolidados "também incluem aqueles que existem antes, e independentemente, da articulação política de movimentos sociais" (HONNETH, 2003, p. 117).

Finalmente, Honneth afirma que a justiça não pode ser entendida sem a noção de ética e que seria impossível perceber qualquer injustiça sem uma antecipar uma concepção de boa vida, isto é, sem ter uma expectativa do que seria um tratamento ideal (HONNETH, 2003). Entretanto, essas definições são seriam relativas e variáveis de comunidade para comunidade. Pelo contrário, o autor propõe uma eticidade formal, que “contém as condições qualitativas para a autorrealização e difere da pluralidade de formas específicas de vida ao constituir as pré-condições gerais para a integridade pessoal de sujeitos" (HONNETH, 2001, p. 51).

Nesse sentido, de acordo com Mendonça:

Ainda que essa definição de eticidade formal seja apresentada de forma por demais abstrata, indicando poucos critérios para a avaliação empírica de lutas, seria injusto atribuir a Honneth um solipsismo sem parâmetros. Mesmo porque também a visão de *paridade de participação* de Fraser parece pouco delineada. Ambos buscam definir quais conflitos seriam justificáveis, mas, enquanto ela se pauta pelo *bem da participação*, ele prefere o *bem da autorrealização pessoal*. Trata-se, no fundo, de concepções diferentes de justiça (MENDONÇA, 2007, p. 176-177).

Tendemos, neste trabalho, a concordar com Axel Honneth. Uma vez que entendemos que as violações percebidas durante o processo de parto somente podem ser identificadas através de uma idealização do que seria um bom parto, é fundamental pensarmos as dimensões éticas da justiça e não apenas as morais. Aqui, tal qual o teórico alemão, consideramos que a justiça seria um produto das lutas por reconhecimento e, conseqüentemente, do progresso moral da sociedade.

A partir do que foi explicitado neste capítulo, já que o conceito de autonomia é fundamental para as lutas por reconhecimento e também para o entendimento sobre a tomada de decisão no processo de nascimento, nos próximos tópicos discutiremos sobre as conceituações autonomia, enfatizando que existe uma diversidade de definições e destacando as que utilizaremos neste trabalho para a análise da questão.

3.3 Autonomia

Autonomia individual e autorrealização são os anseios das lutas por reconhecimento propostas por Axel Honneth. Entretanto, o conceito de autonomia pode ser entendida de diversas formas por diferentes pensadores e correntes teóricas e dentro da temática abordada é

preciso entender o que significa autonomia na escolha pela via de parto. Neste estudo, apresentamos as concepções fundamentais, como foco nos estudos da filosofia moral e política - que olha para a possibilidade do indivíduo tomar decisões e realizá-las sem a interferência dos demais – e na vertente relacional, que busca observar a influência do contexto nas escolhas tomadas. Depois, abordaremos a noção de autonomia para os pensadores da teoria crítica, que relacionam o conceito diretamente às trocas argumentativas e à autorrealização do sujeito. Enfim, discutiremos brevemente sobre a autonomia no processo de nascimento.

3.3.1 *Concepções fundamentais de autonomia*

Na *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, John Christman (2015) faz um apanhado de estudos e afirma que a “autonomia tradicionalmente foi pensada para conotar a independência e, portanto, refletir os pressupostos da individualidade” (p. 1 - *tradução nossa*³⁸). No entanto, pesquisadores estabeleceram uma variedade de concepções sobre o conceito, que se inserem tanto dentro da filosofia moral, quanto da política e que, em resumo, podem ser entendidas através de quatro noções: 1) a capacidade de se autogovernar; 2) a condição real para o autogoverno; 3) um ideal pessoal; e 4) um conjunto de direitos que expressa a soberania de si mesmo (FEINBERG, 1989). Em comum essas abordagens teriam a concepção de um sujeito apto a atuar, refletir e fazer escolhas baseado em razões próprias.

Essa ideia de indivíduos autossuficientes e da autonomia individualista foi, entretanto, bastante criticada por teóricos, principalmente feministas, que afirmam que as escolhas e preferências são construídas em relação com o outro, não de maneira isolada. A partir disso, foi fundado o conceito de “autonomia relacional” (MACKENZIE e STOLJAR, 2000).

A concepção de autonomia relacional ressalta o papel das relações sociais no desenvolvimento e usufruto da autonomia, que seriam, portanto, constituidoras dela (MACKENZIE, 2014). A abordagem relacional da autonomia evidencia ainda três âmbitos necessários para sua efetuação: possibilidades, habilidades e materialidades. No caso do parto, seria necessário, então, para além da tomada de decisão, que o modelo pretendido fosse viável naquele cenário específico, isto é, que mãe e bebê estivessem em condições adequadas para sua realização, bem como, que tivessem a oportunidade e o acesso a esta alternativa. Assim,

³⁸ No original: “Autonomy has traditionally been thought to connote independence and hence to reflect assumptions of individualism in both moral thinking and political designations of political status.” (CHRISTMAN, 2015, p. 1)

“as escolhas de uma pessoa autônoma não devem ser apenas livres de obstruções (dos outros ou de obstáculos internos), mas, para serem reais, essas escolhas devem estar social, política e economicamente ao seu alcance.” (OSHANA, 2003, p. 104)

Ao pensarmos na opção pelo modelo de parto, é preciso entender que várias questões emergem, dentre elas as condições físicas e psicológicas da mulher, o estado de saúde do bebê, a situação financeira do casal, o suporte familiar e médico, dentre outros. Nesta vertente, Biroli (2016) acredita que a autonomia é perpassada por assimetrias de poder e as escolhas e preferências dos indivíduos sofrem influência direta de contextos estruturais, materiais e sociais, de tal forma que, para ela, “o foco está no processo em que as preferências se constituem no momento em que as escolhas são feitas e nos desdobramentos dessas escolhas” (p. 44). A autonomia, nesse pensamento, não está na dicotomia entre livre-escolha e coerção, mas “trata-se de diferenciar as situações em que as escolhas expressam o exercício da autonomia daquelas em que as opções expressam a falta de recursos materiais e simbólicos para esse exercício” (p. 53).

3.3.2 Autonomia para os pensadores da teoria crítica

Uma vez que autonomia poderia ser entendida como o autogoverno com relações com outros, ela é associada tanto a autoconcepções próprias de cada pessoa, quanto a processos de deliberação e trocas de razões.

Jürgen Habermas tem com umas de suas maiores contribuições teóricas o desenvolvimento da ideia de ação comunicativa e de democracia deliberativa. Neste aspecto, a autonomia para Habermas seria principalmente política, construída nas interações subjetivas, nas trocas dialógicas - nas deliberações públicas. A autonomia estaria relacionada, então, ao discurso – à ação comunicativa – e à autorreflexão crítica, isto é, a capacidade de se articular e rever seus posicionamentos a partir do outro, com sentimentos morais de empatia, solidariedade e reciprocidade (HABERMAS, 1997). Assim, a autonomia ampliaria a noção de Kant (1964 [1785]), de autonomia como princípio moral universal, e se projetaria como princípio de democracia.

A abordagem de autonomia de Axel Honneth, por sua vez, é ligada às relações intersubjetivas entre os indivíduos e na busca de se perceber através de “um ponto de vista de um outro aprovador ou encorajador, como seres dotados de qualidades e capacidades positivas” (HONNETH, 2003, p. 273). Em parceria com Joel Anderson, Honneth entende que

a autonomia pessoal é pensada na medida em que condições sociais permitem ao indivíduo conduzir o projeto de vida que estabeleceu para si. A realização da autonomia exigiria dos indivíduos a sensação de reconhecimento perante seus processos de interação e a não interferência nos seus direitos sociais, civis e políticos (HONNETH e ANDERSON, 2011). Com essas não interferências, os autores dão à autonomia política e, conseqüentemente, aos processos deliberativos e de formação da opinião pública, um papel secundário. Seria por meio do reconhecimento que sujeitos entenderiam a vida que escolheram para si como valerosa e se perceberiam como aptos a exercer a capacidade de realizar julgamentos morais e de escolha.

Na interseção entre esses dois pensamentos, Marques (2006) entende que “a autonomia pessoal dos indivíduos não se desenvolve sem a conquista da autonomia política (ou pública)” (p.130) e ressalta a importância da comunicação e do diálogo - ou “troca pública de argumentos” - entre indivíduos, que elaboram e revisam suas próprias preferências, neste processo. Ela afirma:

A autonomia política é o resultado do exercício das capacidades de adquirir e preservar a autonomia pessoal, pois, ao mesmo tempo em que desenvolve suas habilidades de responder aos outros, o indivíduo constrói um entendimento sobre si mesmo e sobre os outros. (ibidem, p. 130)

Consideramos que, para chegar a uma conclusão sobre o melhor parto, é preciso construir um entendimento de si, com suas expectativas e limitações, e este entendimento seria construído na troca dialógica com o outro.

Assim, concordamos com Marques e acreditamos que para a efetivação da autonomia um componente discursivo se faz necessário, ainda que por vezes as pesquisas não o concedam a devida centralidade.

3.3.3 A autonomia na escolha pela via de parto

Como salientamos ao longo desta dissertação, a gestação pode ser entendida como um período de vulnerabilidade na vida da mulher, de modo que as pessoas de sua convivência podem exercer influência na decisão pela via de nascimento. Os relatos e informações recebidos são conflitantes e, por isso, caberia aos médicos “o dever de orientar a gestante sobre as formas de parto, explicando riscos e benefícios, empoderando-a e permitindo que sua decisão seja individual” (PEREIRA, SILVA e CONTE, 2016, p. 1). Entretanto, conforme indica a pesquisa de WEIDLE *et al* (2014) não é isto o que ocorre:

O parto transformou-se, durante os últimos anos, de acontecimento natural do sexo feminino, em um evento técnico e medicalizado, mitificando o parto vaginal numa ocorrência desconhecida e amedrontadora para as mulheres, sendo mais conveniente para os profissionais de saúde interferir na escolha da gestante. (WEIDLE *et al.*, 2014, p. 52)

A pesquisa indica que, nesta conjuntura, a escolha pela via de nascimento feita pela mulher vem se tornando em uma opção sem indicação técnica e conhecimento, o que limita a autonomia – baseada nas trocas de razões, nas possibilidades e na autorrealização –, podendo ser considerada como uma indução e não propriamente uma opção. No nosso estudo, inclusive, procuraremos verificar nos comentários de notícia se os profissionais de saúde apresentam uma via de parto preferencial e se este, dentre outro fatores, poderia interferir na autonomia da mulher. Para além das concepções já explanadas neste capítulo, a autonomia é garantida pela Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2006) e o Código de Ética Médica garante aos pacientes o direito de “decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas” e recusar procedimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Em relação a isso, Alzuguir e Nucci (2015) ao analisar um blog de apoio para mães, identificaram que as mulheres defendem a autonomia através do seu “protagonismo” e do seu “empoderamento”. De acordo com as antropólogas, a definição de empoderamento aqui poderia se referir a dois sentidos, dependendo de como é utilizado. O primeiro seria relativo ao crescimento e busca de interesses pessoais. O segundo, por sua vez, se referiria ao questionamento e transformação das estruturas que fundamentam as desigualdades. Aqui, de acordo com Simas (2017), a busca por informações é parte integrante do processo de empoderamento da mulher, e deve ser feito por vontade própria dela, já ele vem acompanhado com a assunção de responsabilidade sobre as escolhas tomadas.

Nesse sentido, Pimenta *et al.* (2013) realizaram um estudo qualitativo que buscava analisar as expectativas das gestantes em relação a partos normais e cesarianas. As entrevistas feitas pelas pesquisadoras mostraram que a noção de que a mulher deve fazer uma escolha informada sobre a via de nascimento nem sempre é compartilhada e, por vezes, mulheres consideram que médicos detêm o poder total de decisão sobre a escolha de parto.

Infelizmente, esta cultura [de considerar as opiniões da mulher no processo de parto] não é percebida pela maioria das mulheres que se encontra em uma situação de desigualdade e vulnerabilidade perante a soberana decisão médica, que desconsidera, por sua vez, o desejo da gestante. Conforme expressam as entrevistadas, elas aceitaram a atitude por parte dos profissionais, mas sentiram

que poderiam ter tomado uma decisão diferente. Elas incentivam a mudança das atitudes que colocam a mulher em posição desprivilegiada no parto. (PIMENTA *et al.*, 2013, p. 143)

Neste trabalho pretendemos olhar para estas questões de forma mais contundente e, por isso, propusemos no nosso livro de códigos identificar, para além das motivações para um tipo de parto ou outro e das violações identificadas, quem é percebido como o detentor da autonomia e do direito de escolher a via de nascimento. Ao longo deste capítulo discutimos sobre as lutas por reconhecimento Honnethianas, destacando as três esferas de reconhecimento que juntas proporcionariam ao indivíduo a autorrealização. Discorreremos sobre as diferentes concepções de autonomia e como ela se apresenta na escolha pela via de nascimento. No próximo capítulo desta dissertação, apresentaremos de forma mais detalhada as questões-problema desta dissertação e a metodologia elaborada para respondê-las.

4. METODOLOGIA

Nesta pesquisa, buscamos analisar como pessoas argumentam sobre a decisão pela via de nascimento e como percebem danos e violações nesse processo. Neste sentido, a pesquisa se insere nos estudos de deliberação (HABERMAS, 2007), com ênfase na abordagem sistêmica e no estudo das conversações cotidianas (MANSBRIDGE, 2009; MANSBRIDGE *et al.*, 2012), e de lutas por reconhecimento (HONNETH, 2003).

Como adiantado na introdução, a pesquisa é guiada pela seguinte pergunta:

Como as pessoas defendem suas posições e como percebem as violações das esferas de reconhecimento nas defesas pelo parto normal e pelo parto cirúrgico?

Para responder a esta pergunta, entretanto, temos algumas questões específicas:

- Quais argumentos mais aparecem no debate sobre a escolha pela via de parto?
- Quais dimensões do reconhecimento foram mais mobilizadas na defesa pelas vias de nascimento?
- De quem é autonomia preservada na decisão pela via de nascimento expressa nos comentários?
- Qual via de nascimento é mais defendida nos comentários de notícias no *Facebook*?

A metodologia aponta para o uso do *Discourse Quality Index/DQI* (STEINER *et al.*, 2004) adaptado, para uma lista de argumentos baseada em um estudo da Fiocruz (2014) e para uma análise baseada no estudo proposto por Oliveira (2017) sobre as violações das esferas de luta por reconhecimento (HONNETH, 2003). O DQI é utilizado para apreender processos argumentativos, destacando os aspectos propostos na *ética do discurso* por Jürgen Habermas (1989). Adaptamos este índice ao nosso objeto, aproveitando alguns códigos e adequando outros. A lista de argumentos (FIOCRUZ, 2017; DOMINGUES *et al.*, 2014) busca identificar os principais fatores apontados pelas pessoas para a escolha de uma via de nascimento. Já na análise em torno da teoria de Axel Honneth (2003), o olhar se volta para as violações das esferas de reconhecimento, de modo a entender como elas são mobilizadas nas arenas de debate, bem como a maneira a qual são entendidas “enquanto um todo importante para a formação da autonomia dos sujeitos” (OLIVEIRA, 2017, p. 100).

Ao todo, elaboramos 15 categorias analíticas para nortear a investigação e trabalhamos com o *Facebook*, analisando comentários em notícias relativas ao parto, entre junho e dezembro de 2016, de modo a buscar as controvérsias dos já citados RN nº 2.144/2016 do CFM.

4.1 Recorte

O período de análise do material é de 01 de junho a 31 de dezembro de 2016. A definição do período se deu porque em julho de 2016 o Conselho Federal de Medicina (CFM) em sua resolução nº 2.144/2016 vetou a realização de cesáreas antes da 39ª semana de gravidez. Essa legislação, por sua vez, gerou uma rápida resposta da esfera jurídica com o Projeto de Lei nº 5.687/2016, buscando autorizar a realização de cesáreas eletivas a partir de 37 semanas de gestação, e reacendeu a discussão sobre o parto em diferentes arenas.

Neste caso, decidimos focar a análise num breve período antes da resolução e na reverberação da RN CFM nº 2.144/2016, enfatizando as histórias e justificativas acionadas nas conversações cotidianas. Como já apresentado no capítulo 2 desta dissertação, as conversações cotidianas atuam entre a esfera pública e a esfera privada, auxiliando na argumentação e reflexão dos cidadãos. Além disso, enfatizam aspectos de injustiça, ação social ou identidade (MANSBRIDFE, 2009; GAMSON, 2011).

Por acreditar que a internet pode ser considerada uma fonte de dados sobre a cultura em geral, além de fornecer a possibilidade de analisar um número grande de grupos e indivíduos referentes ao debate ampliado sobre o parto, no âmbito da conversação cotidiana, optamos por trabalhar com *Facebook* com comentários de notícias publicadas nos dois portais de notícia de maior audiência no país - *GI*, do Grupo Globo, e *Uol*, o Universo Online. Em 2016, ano da análise, *GI* foi o site de notícias mais acessado no Brasil, com cerca de 51 milhões de acessos mensais, seguido pelo *Uol*, com cerca de 49 milhões (REUTERS, 2017). Estes números se refletem nas páginas da rede social citada, de modo que, em outubro de 2019, a página do portal do Grupo Globo tem quase 10,6 milhões de curtidas e a do Universo Online tem 8,1 milhões. Escolhemos a rede social em vez dos respectivos portais, pois nestes últimos a presença de comentários era bem baixa quando comparado ao *Facebook*, além do fato de que na rede social não há a anonimidade, nem a necessidade de assinatura para comentar.

Olhamos para matérias que abordam de alguma forma tipos de parto, autonomia da parturiente, legislação sobre o parto e violência obstétrica, além da RN nº 2.144/2016 do CFM. Os comentários evidenciam violações às esferas de reconhecimento (HONNETH, 2003) e diferentes posicionamentos em torno da questão, de modo que o debate é promovido e tanto argumentos a favor do parto natural quanto da cesárea eletiva são acionados.

4.2 Critérios de coleta do material

A obtenção de dados foi realizada em quatro fases: i) pelo mecanismo de busca dos portais, ii) por uma seleção das notícias através de tópicos pré-determinados, iii) por uma busca manual das notícias selecionadas nas páginas dos portais de notícia no *Facebook* e, enfim, iv) pela coleta dos comentários feitos nestas publicações.

Nos *media*, a coleta foi feita através do uso de palavras-chave nos portais de notícia já mencionados. As palavras-chave utilizadas foram parto, cesariana, cesáreo, cesárea, nascimento, “dar a luz”, RN nº 2.144/2016 do CFM. Aqui percebemos que quase dois terços das notícias do *Uol* eram publicações originárias da *Folha de São Paulo (FSP)*, e, por isso, resolvemos criar uma categoria separada para o jornal, que à época da análise contava com cerca de 29 milhões de acessos mensais (REUTERS, 2017) e atualmente tem quase 6 milhões de curtidas no *Facebook*. Chegamos a 196 notícias, sendo 85 do *GI*, 23 do *Uol* e 44 da *FSP*.

Depois, dentre as notícias identificadas, selecionamos as que falam sobre tipos de parto, autonomia da parturiente, legislação sobre o parto e violência obstétrica, além da RN nº 2.144/2016 do CFM. Neste caso, excluímos da análise notícias mais pontuais que falavam sobre o nascimento de um filho, mas sem efetivamente discutir o parto, como as de parto de emergência realizados involuntariamente fora do hospital, de depressão pós-parto ou de boa forma após o nascimento de um filho, dentre outras. Chegamos ao número de 56 notícias, sendo 14 do *GI*, 16 do *Uol* e 26 da *Folha de São Paulo*.

No *Facebook*, procuramos manualmente por cada uma das notícias já selecionadas, entretanto, nem todas foram publicadas nas páginas dos portais. Chegamos a 43 notícias, sendo 12 do *GI*, 11 do *Uol*, 20 da *Folha de São Paulo*. Contudo, como o trabalho é realizado através de análise de conteúdo dos comentários a partir de textos escritos, desconsideramos notícias que não tinham nenhum comentário ou que só contavam com comentários realizados através de imagens, *emojis* ou marcação de outras pessoas. Desta forma, excluímos 13 notícias e chegamos a um total de 30 notícias, sendo nove do *GI*, nove do *Uol* e 12 da *FSP*.

Enfim, a partir das notícias presentes no *Facebook*, coletamos um total de 4674 comentários, o que produz uma média de 156 comentários por notícias. São 3196 comentários do *GI*, 884 do *Uol* e 594 da *FSP* (ver Apêndice A). Esses comentários compõem nossa unidade de análise, de modo a serem categorizados individualmente em diferentes códigos e analisados pela linguagem de programação *Phyton* (versão 3), como será observado nos próximos tópicos desta metodologia.

Abaixo a tabela 1, que detalha a coleta de dados:

Tabela 1 - Etapas de coleta dos posts e origens dos comentários

ETAPAS DE COLETA DOS POSTS E ORIGEM DOS COMENTÁRIOS				
Etapa	G1	Uol	FSP	Total
Busca de notícias por palavras-chave	85	23	44	196
Seleção de notícias por tópicos pré-determinados	14	16	26	56
Busca de notícias com comentários no <i>Facebook</i>	9	9	12	30
Coleta de comentários do <i>Facebook</i>	3196	884	594	4674

Fonte: Elaborado pela autora

4.3 Categorias analíticas

Como adiantado anteriormente neste capítulo, decidimos realizar a observação dos comentários das notícias por meio de uma análise de conteúdo estruturada em três partes: i) por uma investigação baseada no *Discourse Quality Index* – DQI; ii) pela identificação das razões expressas nos comentários na defesa pela via de nascimento; e iii) pela sistematização das violações de reconhecimento percebidas e pela compreensão de autonomia no processo de parto. “A análise de conteúdo pode ser brevemente definida como a análise sistemática, objetiva e quantitativa das características da mensagem” (NEUENDORF, 2002, p.1 – tradução nossa³⁹). Vanessa Oliveira (2017) completa:

é uma técnica que permite a inferência de resultados e a descrição sistemática dos dados a partir de uma análise qualitativa e quantitativa. [...] Em termos mais claros, cada variável que compõe nossa análise recebe um conjunto de códigos possíveis, a fim de que possam calcular a frequência de ocorrência desses códigos (análise quantitativa) e produzir conclusões e estatísticas a respeito. Diante dos resultados quantitativos, também produzimos uma análise qualitativa, a qual busca explicar e descrever os componentes do objeto investigado. (OLIVEIRA, 2017, p. 101)

Dessa forma, após uma primeira leitura cuidadosa do material, estabelecemos 15 categorias para a análise dos comentários expostas no quadro abaixo. A codificação foi realizada pelo Excel e a análise através da linguagem de programação *Phyton* (versão 3). Nas próximas seções deste capítulo explicaremos cada uma dessas categorias.

³⁹ No original: “Content analysis may be briefly defined as the systematic, objective, quantitative analysis of message characteristics” (NEUENDORF, 2002, p. 1)

Quadro 1 - Categorias do livro de códigos

CATEGORIAS DO LIVRO DE CÓDIGOS	
DQI adaptado	(a) Relevância do comentário (b) Gênero (c) Fonte (d) Tipo de comentário (e) Conteúdo da justificação (f) Nível de justificação (g) Crítica ou elogio à RN nº 2.144/2016 do CFM (h) Preferência por uma via de nascimento
Lista de argumentos	<ul style="list-style-type: none"> • Sem argumentos • A favor do parto normal • A favor da cesárea eletiva
Esferas de reconhecimento e autonomia	(a) História de vida pessoal (b) Função da história (c) Priorização da autonomia (d) Violação da integridade física da mulher (e) Privação ou exclusão de direitos da mulher (f) Violações à estima social da mulher

Fonte: Elaborado pela autora

4. 3. 1 *Discourse Quality Index e a análise da argumentação*

O DQI – índice da qualidade do discurso - é uma metodologia publicada em livro em 2004 por Steiner e colegas que visava, inicialmente, analisar o nível deliberativo nos parlamentos⁴⁰. Sua unidade de análise é o ato de fala e ele se utiliza dos critérios da *ética do discurso* (HABERMAS, 1989) para possibilitar o estudo empírico da teoria deliberativa em diferentes contextos.

Antes do lançamento do livro, entretanto, Steenbergen *et al* (2003) publicaram um artigo descrevendo a metodologia. Eram sete categorias a serem analisadas: 1) participação; 2) justificação; 3) conteúdo da justificação; 4) respeito pelos outros; 5) respeito pela demanda; 6) respeito pelo contra-argumento e 7) política construtiva. Participação seria referente à possibilidade do falante participar do debate sem interrupções. Nível de justificação diz da natureza da argumentação da demanda, se é simples ou complexa, e conteúdo da justificação sobre em nome de quem ou que é feita a demanda. Respeito fala sobre o tratamento para com os grupos que serão ajudados por políticas específicas, suas demandas e seus contra-argumentos. Finalmente, política construtiva refere-se à construção do consenso, podendo ser

⁴⁰ Apesar de ter sido proposto para analisar interações em parlamentos, uma série de estudos recentes vêm demonstrando a adaptabilidade do DQI a debates em outras arenas (STEINER, 2012; MAIA, 2012; OLIVEIRA, 2017).

posicional, alternativa ou mediadora. Os autores do artigo aqui referenciado acreditam que estas categorias podem ser ordenadas e, juntas, trabalham como indicadores de qualidade deliberativa. Eles dizem:

Nossa suposição é que os sete componentes do DQI são, pelo menos em princípio, escalonáveis. Ou seja, esperamos que as categorias de codificação se encaixem razoavelmente bem, de modo que um subconjunto (ou talvez todo) delas possa ser combinado para formar uma escala que possa servir como uma medida geral da qualidade do discurso. Não exigimos que todos os componentes possam ser combinados o tempo todo, pois muito depende das circunstâncias específicas do discurso. Por exemplo, pode não haver variação em um ou mais componentes, o que torna desinteressante adicioná-los a uma escala composta. Alternativamente, no contexto de um debate particular, um dos componentes pode estar negativamente associado aos outros componentes. Olhando através de uma variedade de contextos, no entanto, esta tendência deve desaparecer⁴¹. (STEENBERGEN *et al*, 2003, p. 10 – *tradução nossa*)

A primeira parte da metodologia utilizada no trabalho foi baseada nesse índice. Aqui buscamos identificar os atores do debate e o discurso que utilizam, respondendo à pergunta de pesquisa: *qual via de nascimento é mais defendida?*

Alguns códigos foram adaptados para se adequarem melhor ao objeto estudado – deliberação e lutas por reconhecimento em torno do parto - e ao seu meio, já que a pesquisa lida com conversações em uma rede social, enquanto o DQI originalmente lida com conversas presenciais. Neste caso, excluímos da análise o código de *participação*, uma vez que, como a conversa se estabelece em um meio online, não há interrupções de fala. Desconsideramos também os códigos referentes ao *respeito* e *políticas construtivas*, já que consideramos que esses critérios difíceis de serem explicitados positivamente em redes sociais. Em vez deles resolvemos buscar códigos que analisassem a argumentação utilizada pelos falantes, buscando verificar nos comentários a interação com outros falantes.

Por outro lado, para complementar a análise, acrescentamos novas categorias. *Gênero*, e *fonte* foram adicionados para ampliar o entendimento sobre o falante na argumentação. *Tipo de comentário* é um código que busca identificar a natureza do proferimento em seu contexto e da interação do falante com outro falante. *Crítica ou elogio à RN nº 2.144/2016 do CFM*

⁴¹No original: “Our assumption is that the seven components of the DQI are, at least in principle, scalable. That is, we expect the coding categories to hang together reasonably well that a subset (or perhaps all) of them can be combined to form a scale that can serve as an overall measure of discourse quality. We do not require that all of the components can be combined all of the time, since much depends on the specific circumstances of the discourse. For instance, there may be no variation on one or more components, which makes it uninteresting to add them into a composite scale. Alternatively, in the context of a particular debate, one of the components may be negatively associated with the other components. Looking across a variety of contexts, however, this tendency should disappear.” (STEENBERGEN *et al*, 2003, p. 10)

objetiva verificar se os comentários fazem referência à resolução normativa que serve como base para o recorte temporal desta pesquisa. Enfim, *preferência por uma via de nascimento* busca verificar qual via de nascimento os falantes alegam ter uma predileção.

Chegamos, assim, aos seguintes códigos sobre argumentação:

a) *Relevância do comentário*: Neste código buscamos observar a relação do comentário com a discussão. Há dois níveis de relevância:

(0) Irrelevante: quando a fala não apresenta relação com o tópico discutido;

(1) Relevante: Quando o comentário se relaciona com a discussão.

b) *Gênero*: Neste código buscamos identificar o gênero do autor do comentário. O objetivo é vislumbrar se há relações entre o gênero e a argumentação ou percepção de danos (por exemplo: observar se quantitativamente há preferências diferentes pela via de nascimento expressadas por homens e mulheres).

(1) Feminino

(2) Masculino

c) *Fonte*: Neste código buscamos separar a página de origem do comentário analisado. Esse código servirá mais para fim de caracterização do corpus, já que entendemos as páginas de portais de notícia na rede social como uma única arena de debate neste trabalho. O comentário pode ser oriundo de três páginas de portais no *Facebook*:

(1) Comentário do *GI*

(2) Comentário do *Uol*

(3) Comentário da *Folha de São Paulo*

d) *Tipo de comentário*: Neste código buscamos analisar a natureza do comentário. O objetivo é verificar como se dá a interação entre os falantes nos comentários da notícia. O comentário pode ser de dois tipos:

(0) Comentário original

(1) Resposta a outro falante

e) *Conteúdo da justificção*: Neste código buscamos identificar em torno do que os comentários são fundamentados. Podem ser quatro tipos (não excludentes entre si):

- (0) Não se aplica: Nenhuma reivindicação é apresentada.
- (1) Justificativa ético-moral: O comentário é fundamentado em um dado sistema de valores, princípios ou formas de vida de alguma comunidade. A aplicação deste código inclui também comentários que falem sobre justiça, bem-comum e dignidade.
- (2) Justificativa legal: O proferimento é embasado em alguma legislação. Podem ser exemplos da aplicação deste código discussões, críticas ou assentimentos de alguma lei ou regulamento sobre o parto.
- (3) Justificativa afetiva: O proferimento é embasado no corpo da mãe ou do bebê, em aspectos de autoconfiança, questões físicas ou fisiológicas. A aplicação deste código inclui comentários que falem sobre medo ou superação da dor e violências físicas.
- (4) Justificativa pragmática: O objetivo do comentário é prático, sem a problematização de questões relativas à correção da demanda, da justiça ou dos fins que devem ser buscados. Podem ser exemplos da aplicação deste código a solicitação de ações específicas e o fornecimento de informações.

f) Nível de justificação: Neste código buscamos verificar se os comentários fornecem argumentos para suas demandas. Dividimos este código em três níveis:

- (0) Nenhuma justificativa: O comentário é apenas uma opinião e não fornece nenhuma razão para a reivindicação feita.
- (1) Justificativa simples: Apenas uma razão sem inferência completa é apresentada para a reivindicação. A inferência completa se dá quando é estabelecida uma ligação do por que a razão contemplaria ou não a reivindicação.
- (2) Justificativa complexa: Uma ou mais razões com inferência completa é apresentada para a reivindicação.

g) Crítica ou elogio à RN nº 2.144/2016 do CFM: Neste código pretendemos observar se, além de mencionarem a Resolução Normativa do CFM, os comentários expressam alguma opinião explícita sobre ela.

- (0) Não se aplica
- (1) Crítica à RN nº 2.144/2016

(2) Elogio à RN nº 2.144/2016

h) *Preferência por uma via de nascimento*: Neste código buscamos verificar se há a defesa de um tipo específico de via de nascimento no comentário.

- (0) Não se aplica
- (1) A favor do parto normal
- (2) A favor da cesárea eletiva
- (3) Posição balanceada

4. 3. 2 *Lista de argumentos e as razões na decisão pela via de nascimento*

Esta segunda parte metodológica busca responder a seguinte pergunta: *Quais argumentos mais aparecem no debate sobre a escolha pela via de parto?*

Em 2014, a Fundação Fiocruz realizou o estudo *Nascer no Brasil* e constatou que no início da gestação quase 70% das mulheres afirmam preferir o parto normal, mas ao fim cerca de 52% dos nascimentos são através de cesáreas. Em hospitais privados este número chega 88%. A principal justificativa pela escolha do parto normal era “recuperação rápida” e pela cesárea era o “medo da dor do parto normal”. Este último pode ter sido utilizado por médicos como forma de incentivo à realização de cesáreas.

Os dados deste estudo mostram que a forma de organização da assistência ao parto afeta a preferência inicial das mulheres e a forma como a via de parto é decidida. Mulheres do setor privado são levadas a decidir por uma cesariana, tendo uma elevada proporção de cesarianas primárias que se tornam indicação de nova cesariana numa gestação futura. Mulheres do setor público mantêm preferência mais baixa pelo parto cesáreo, mas não são apoiadas na sua opção pelo parto vaginal no final da gestação. Em ambos os setores, as gestantes são submetidas a um modelo de atenção que torna o parto vaginal uma experiência dolorosa, sendo a dor do parto o seu grande medo e a principal razão para a preferência por uma cesariana. (DOMINGUES *et al*, 2014, p. 114)

Ao pensarmos na opção pela via de nascimento, então, é preciso entender que várias questões emergem. Domingues e colegas (2014) fizeram um estudo no qual reproduziram o processo de decisão do tipo de parto no Brasil. No artigo, os autores afirmam que “a decisão pela via de parto é influenciada por fatores culturais, socioeconômicos, obstétricos e, especialmente, pela forma de pagamento do parto, pelo subsistema de saúde privado ou

público” (DOMINGUES *et al*, 2014, p. 1) e identificaram 21 razões⁴² que influenciariam na escolha tomada, dentre eles, *orientação pré-natal, preferência do marido, experiência anterior positiva ou negativa e desejo por um tipo específico*. Para a nossa pesquisa, fizemos uma leve adequação das razões, baseada no que foi percebido num contato cuidadoso do material a ser analisado.⁴³ Separamos os argumentos em *a favor do parto normal e a favor da cesárea eletiva*, dividimos os códigos referentes a *histórias de familiares/amigas e experiência anterior* em positiva e negativa de acordo com cada via de nascimento. Chegamos a 26 razões, apresentadas abaixo:

A favor do parto normal:

- 1) Recuperação do parto normal é melhor
- 2) Parto normal é melhor para a saúde da mãe/do bebê
- 3) Histórias positivas de familiares/amigas com parto normal
- 4) Histórias negativas de familiares/amigas com cesariana
- 5) Medo da cesariana (cirurgia, agulhas, cortes)
- 6) Informação sobre parto dão segurança a essa escolha
- 7) Desejo pelo parto vaginal
- 8) Preferência do companheiro/pai da criança
- 9) Preferência do médico
- 10) Experiência anterior positiva com parto normal
- 11) Experiência anterior negativa com cesariana
- 12) Comparação com as taxas de outros países

A favor de cesáreas eletivas:

- 1) As cesáreas são acompanhadas por profissional conhecido
- 2) Cesáreas trazem maior comodidade para a mulher

⁴²As razões apresentadas para a justificação a decisão pela via de nascimento são: 1) recuperação parto normal é melhor, 2) parto normal é melhor, 3) histórias familiares/amigas; 4) medo da cesariana; 5) informação sobre parto; 6) desejo pelo parto vaginal; 7) preferência do marido; 8) ter profissional conhecido; 9) comodidade para a mulher, 10) medo da dor do parto, 11) problemas de saúde, 12) maior segurança cesariana para o recém-nascido, 13) aspectos negativos do parto vaginal, 14) parto vaginal alterar vida sexual, 15) desejo pelo parto cesáreo, 16) Cesariana anterior; 17) realização de laqueadura tubária; 18) experiência anterior positiva com parto vaginal; 19) experiência anterior negativa com parto vaginal; 20) experiência anterior positiva com parto cesáreo e 21) experiência anterior negativa com parto cesáreo (DOMINGUES *et al*, 2013).

⁴³ Antes de fechar o livro de códigos, realizamos uma codificação prévia com cerca de 400 comentários, buscando verificar a presença e pertinência das variáveis.

- 3) Medo da dor do parto normal
- 4) Problemas de saúde da mãe/bebê
- 5) A cesárea ofereceria maior segurança para o recém-nascido
- 6) Parto vaginal alterar vida sexual da mulher
- 7) Histórias positivas de familiares/amigas com cesariana
- 8) Histórias negativas de familiares/amigas com parto normal
- 9) Realização de laqueadura tubária
- 10) Desejo pela cesárea
- 11) Preferência do companheiro/pai da criança
- 12) Preferência do médico
- 13) Experiência anterior negativa com parto normal
- 14) Experiência anterior positiva com cesariana

4. 3. 3 *Violações das esferas de reconhecimento e compreensão de autonomia*

Neste conjunto de códigos procuramos olhar para os comentários segundo a teoria do reconhecimento (HONNETH, 2003). Nós nos baseamos na metodologia proposta por Oliveira (2017), que esmiuçava aspectos relacionados às três esferas de reconhecimento em cada ato de fala estudado por ela. Em sua metodologia, a autora identificava violações nas ordens física, legal e social presentes nos testemunhos sobre a ditadura militar brasileira durante o trabalho da Comissão Nacional da Verdade. Ela diz:

As variáveis desse operador sistematizam as formas de desrespeito de cada esfera de reconhecimento (amor, direito e estima social) que podem ser mencionadas nas histórias de vida. [...] Nesse operador estamos interessados em apreender informações mais aprofundadas acerca de como as demandas da luta por reconhecimento são demonstradas. Neste caso, o operador analítico colabora especificamente para evidenciar as dimensões do reconhecimento que aparecem no conteúdo da semântica coletiva que se forma com os atos de fala analisados. (OLIVEIRA, 2017, p. 110)

A partir desta metodologia, o nosso interesse é nas histórias pessoais utilizadas pelos atores nos comentários das redes sociais, que evidenciam o caráter intersubjetivo, dialógico e conflituoso desta questão da decisão pela via de nascimento. Buscamos responder a duas perguntas de pesquisa: *quais dimensões do reconhecimento foram mais mobilizadas na defesa pelas vias de nascimento? e de quem é autonomia preservada nesse processo?*

Adaptamos os códigos de *história de vida pessoal, função da história, violação da integridade física da mulher, privação ou exclusão de direitos e violações à estima social* ao

nosso objeto de assunto, destacando alguns aspectos ressaltados pela pesquisa *Nascer no Brasil* (FIOCRUZ, 2014) e pelos relatos percebidos em reportagens e em contato prévio com o material de análise, como o alto índice de violência obstétrica e a depreciação social da mulher pela escolha por um modelo de assistência obstétrica específico. Além destes, acrescentamos um novo código: *priorização da autonomia*, que busca observar o entendimento dos falantes sobre quem poderia decidir a via de nascimento.

O livro de códigos final é composto, então, pelos tópicos já apresentados nas outras seções deste capítulo em junção com os tópicos expostos abaixo.

a) *História de vida pessoal*: Neste código buscamos verificar se o comentário se utiliza de uma história de vida na sua constituição. Dividimos em quatro tipos:

- (0) Não se aplica
- (1) História própria
- (2) História de outra pessoa
- (3) História divulgada nos *media*

b) *Função da história*: Neste código buscamos observar a função da história de vida presente no comentário. Pode ser de quatro tipos:

- (0) Não se aplica
- (1) Esclarecimento: A narrativa busca explicar a especificidade de certas situações ou experiências. A história é utilizada para estabelecer conexões entre determinadas questões políticas e a vida das pessoas.
- (2) Divulgação de danos: A narrativa visa particularmente evidenciar diferentes formas de violações. Frequentemente, esse tipo de história implica numa dinâmica de esclarecimento, mas diferente da categoria anterior, foca no abuso, na opressão, na negação de direitos e nas experiências negativas.
- (3) Busca de soluções: A narrativa oferece explicitamente elementos para a resolução de um determinado problema ou conflito ou indica o que deveria ser feito para resolvê-lo. Esta categoria inclui também história de gestão positiva de danos ou experiências negativas.

c) *Priorização da autonomia*: Neste código buscamos verificar se nos comentários há a

indicação de “a quem pertence o parto”, isto é, quem poderia decidir sobre a via de nascimento. Definimos cinco tipos:

- (0) Não se aplica
- (1) Da mulher
- (2) Do médico
- (3) Do recém-nascido
- (4) Negação da autonomia

d) *Violação da integridade física da mulher*: Neste código, buscamos verificar as formas de violação da primeira esfera de reconhecimento proposta por Honneth (2003), a esfera do amor e da autoconfiança. As formas de violação desta esfera são percebidas pela violência e maus-tratos físicos. Deste modo, definimos cinco categorias:

- (0) Não se aplica: Nenhuma violação física é explicitada nos comentários.
- (1) Sim, violência obstétrica: Diferentes violências físicas sofridas pela mulher durante o parto são explicitadas nos comentários.
- (2) Sim, óbito perinatal ou materno: O comentário explicita aborto, morte do recém-nascido ou da mulher por conta de uma via específica de nascimento e/ou má assistência-médica.
- (3) Sim, dor exagerada: O comentário explicita o alto nível de dor física sofrida pela mulher no parto ou após o nascimento do bebê.
- (4) Sim, outras: Outras violências físicas são explicitadas nos comentários.

e) *Privação ou exclusão de direitos da mulher*: Neste código, buscamos verificar as formas de violação da segunda esfera de reconhecimento proposta por Honneth (2003), a esfera do direito e do autorrespeito. As formas de violação desta esfera são percebidas pela negação de direitos legais. Deste modo, definimos quatro categorias:

- (0) Não se aplica: Nenhuma negação de direitos é explicitada nos comentários.
- (1) Sim, direito à escolha pelo modelo de parto: O comentário explicita a negação do direito de escolha da mulher pela via de nascimento de um filho.
- (2) Sim, direito a acompanhante: O comentário explicita a negação da presença de um acompanhante à mulher durante o processo de nascimento do filho.
- (3) Sim, outras: Outras privações de direitos são explicitadas nos comentários.

f) *Violações à estima social da mulher*: Neste código, buscamos verificar as formas de violação da terceira esfera de reconhecimento proposta por Honneth (2003), a esfera da solidariedade e da autoestima. As formas de violação desta esfera são percebidas são referentes à estima social. Deste modo, definimos três categorias:

- (1) Não se aplica: Nenhuma violação à estima social da mulher é explicitada nos comentários.
- (2) Sim, humilhação ou depreciação do parto escolhido/vivenciado: O comentário explicita que a mulher foi humilhada ou diminuída por conta da via de nascimento escolhida ou vivenciada.
- (3) Sim, outras: Outras violações à estima social da mulher são explicitadas nos comentários.

4. 4 Teste de confiabilidade, codificação e análise

Antes de efetivamente codificarmos o material coletado, realizamos um teste de confiabilidade a fim de verificar a usabilidade da pesquisa e o entendimento dos códigos.

Klaus Krippendorff diz:

Nos termos mais gerais, a confiabilidade é a medida em que os dados podem ser confiáveis para representar fenômenos genuínos, em vez de hipotéticos. As fontes de falta de confiabilidade são muitas. Instrumentos de medição podem funcionar mal, ser influenciados por circunstâncias irrelevantes de seu uso ou serem mal interpretados. Analistas de conteúdo podem discordar das leituras de um texto. Instruções de codificação podem não estar claras. As definições de categorias podem ser ambíguas ou não parecem aplicáveis ao que elas devem descrever. Os codificadores podem se cansar, ficar desatentos a detalhes importantes ou serem prejudicados de diferentes maneiras. Dados não confiáveis podem levar a resultados errados da pesquisa. (KRIPPENDORFF, 2007, p. 350 – *tradução nossa*⁴⁴)

O teste de confiabilidade foi feito por duas codificadoras, que analisaram uma amostra aleatória de 10% do material coletado – 468 comentários - a partir de todas as variáveis do livro de códigos. As codificadoras discutiram sobre cada um dos códigos a serem verificados, buscando o entendimento compartilhado de cada variável, e realizaram o teste individualmente. Em seguida, os dados resultantes da comparação de ambas as codificações

⁴⁴ No original: “In the most general terms, reliability is the extent to which data can be trusted to represent genuine rather than spurious phenomena. Sources of unreliability are many. Measuring instruments may malfunction, be influenced by irrelevant circumstances of their use, or be misread. Content analysts may disagree on the readings of a text. Coding instructions may not be clear. The definitions of categories may be ambiguous or do not seem applicable to what they are supposed to describe. Coders may get tired, become inattentive to important details, or are diversely prejudiced. Unreliable data can lead to wrong research results” (Krippendorff, 2007).

foram comparados e processados para gerar o coeficiente alfa de Krippendorff (HAYES e KRIPPENDORF, 2007), que varia de 0 a 1, aumentando conforme a concordância e compatibilidade nos resultados produzidos pelas codificadoras. Para ser aprovado, o alfa de Krippendorff acima de 0.600 já é considerado satisfatório e uma compatibilidade acima de 0.800 é considerada a ideal.

No nosso trabalho, excluimos do teste as variáveis relacionadas à identificação do comentário, como *gênero, fonte, tipo de comentário e crítica ou elogio à RN nº 2.144 do CFM*. Uma vez que estas variáveis eram verificadas através de critérios objetivos, percebemos que não haveria dúvidas em sua codificação e, portanto, o teste para verificar sua confiabilidade não seria necessário.

Em relação às variáveis baseadas no DQI (STENBERGEN *et al.*, 2003), *relevância do comentário, conteúdo da justificção, nível de justificção e preferência por uma via de nascimento*, os testes alcançaram resultados sempre acima de 90% de concordância e 0,7 de alfa de Krippendorff (ver Tabela 2). Em *relevância do comentário*, atingimos o alfa máximo, de valor 1, de modo a construirmos um entendimento claro sobre quais seriam os comentários relevantes para a análise e quais deveriam ser desconsiderados. Importante ressaltar aqui, que como discutimos na no início deste capítulo, foram considerados irrelevantes os comentários fora do tópico de discussão, que contivessem apenas imagens e/ou marcação de pessoas para lerem o comentário posteriormente. Na variável *conteúdo da justificção*, atingimos uma concordância de 92% de acertos e alfa de Krippendorff de 0,708, bem próxima à concordância da categoria *nível de justificção*, que obteve 93% de acordo entre as codificadoras e alfa de Krippendorff de 0,785. Em ambas as variáveis, a porcentagem foi considerada ideal e o índice Krippendorff bastante satisfatório. Fechando o livro de códigos da parte Índice de Qualidade do Discurso, a variável *preferência por uma via de nascimento* atingiu 96% de concordância e 0,907 de alfa de Krippendorff. Observamos que nesta variável atingimos os níveis ideais de acordo e confiabilidade, o que é de suma importância para esta dissertação, já que entender as preferências expressas pelas mulheres nos comentários de notícia em redes sociais pode ser entendido como um dos pontos primordiais deste trabalho.

Na confiabilidade da *lista de argumentos*, alcançamos 84% de acordo e 0,673 de alfa de Krippendorff. Como explicamos no início deste tópico, 0,673 já é considerado um alfa satisfatório, mas avaliação deste dado deve ser realizada com mais cuidado. Em todo caso, apesar dos índices estarem um pouco abaixo dos já relacionados anteriormente, é necessário

especificar que dentro desta variável havia 25 sub-itens avaliados, o que torna os resultados um pouco mais difusos, já que cada código pode aparecer poucas vezes e, portanto, a discordância das codificadoras pode representar uma porcentagem maior na amostra.

Nas variáveis relacionadas à luta por reconhecimento e à autonomia, a maioria das variáveis atingiu concordância acima de 90% e todas tiveram um alfa de Krippendorff acima de 0,730. Em *história de vida pessoal* atingimos 96% de concordância e 0,782 de alfa de Krippendorff. *Função da história*, uma variável diretamente relacionada a variável de *história de vida pessoal*, teve uma concordância parecida, de 95% e alfa de Krippendorff de 0,772. Em *priorização da autonomia* tivemos 93% de concordância e alfa de Krippendorff de 0,752. Já nos códigos relacionados à *violação da integridade física da mulher*, obtivemos uma concordância de 94% dos casos e alfa de Krippendorff de 0,738. Em *privação ou exclusão de direitos da mulher*, concordamos em 91% dos casos e alcançamos 0,786 no alfa de Krippendorff. Finalmente, em *violações à estima social da mulher*, apesar de concordamos apenas em 86% dos comentários, o alfa de Krippendorff foi 0,886. Abaixo a tabela 2, com os resultados detalhados do teste de confiabilidade:

Tabela 2 - Resultado do teste de confiabilidade

RESULTADO TESTE DE CONFIABILIDADE				
Variável	%	Krippendorff	Acordo	Desacordo
Relevância do comentário	99	1	463	5
Conteúdo da justificção	92	0,708	432	36
Nível de justificção	93	0,785	435	33
Preferência por uma via de nascimento	96	0,907	450	18
Lista de argumentos	84	0,673	394	74
História de vida pessoal	96	0,782	449	19
Função da história	95	0,772	445	23
Priorização da autonomia	93	0,752	436	42
Violação da integridade física	94	0,738	440	28
Privação ou exclusão de direitos	91	0,786	426	42
Violações à estima social	86	0,886	407	61

Fonte: Elaborado pela autora

Após finalizarmos o teste, uma das participantes realizou a codificação com a

totalidade do material empírico coletado. Converteremos os dados gerados em formato *csv* para, enfim, serem analisados pelo *Python* (versão 3), uma linguagem de programação que realiza cálculos estatísticos. O cruzamento de dados realizado foi o tipo “regra de associação simples”, no qual são definidas previamente as categorias a serem relacionadas. Utilizamos as bibliotecas *xldr* (para extração de dados em arquivos do tipo planilhas: formato Microsoft Excel), *csv* (para manipulação de arquivos no formato CSV); *re* (para expressões regulares); *sys* (uso de bibliotecas básicas do Sistema Operacional), *pandas* (para cruzamento e descrição dos dados), *numpy* (métodos numéricos otimizados) e *matplotlib* (para plotagens).

Com isso, visamos estabelecer as correlações existentes entre as diferentes categorias, evidenciando as razões que podem influenciar na argumentação e na compreensão de danos durante o processo de parto e nascimento. Finalmente, entender como as pessoas defendem suas posições e como percebem as violações das esferas de reconhecimento nas defesas pelo parto normal e pelo parto cirúrgico.

5. A DEFESA PELA VIA DE PARTO NOS COMENTÁRIOS DE REDES SOCIAIS

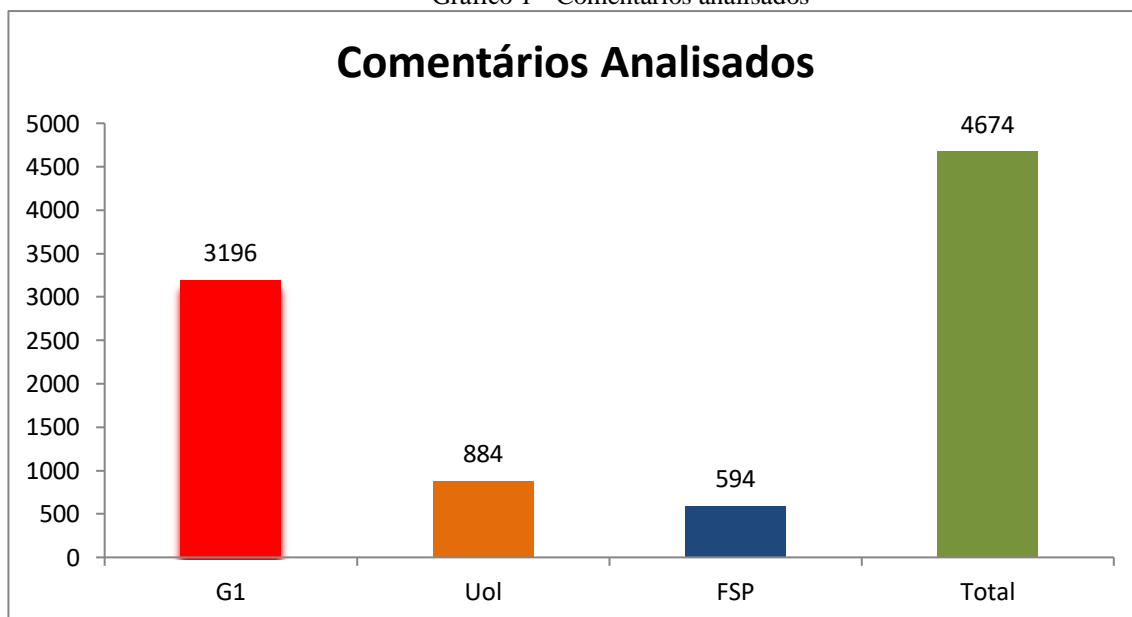
Neste capítulo, revelaremos os resultados da codificação referentes ao DQI adaptado. Buscamos responder à seguinte indagação: *qual via de nascimento é mais defendida?*

Estruturamos a análise em três momentos. Primeiramente, apresentaremos e caracterizaremos os comentários observados de acordo com a sua origem, relevância e tipificação. Depois, salientaremos os resultados da codificação relativos ao *conteúdo da justificção*, ao *nível de justificção*, à *crítica à RN nº 2.144/2016 do CFM*, em relação ao *gênero* dos falantes e à *preferência por uma via de nascimento*, bem como os cruzamentos de dados dessas variáveis. Finalmente discutiremos os achados com alguns exemplos dos códigos identificados.

5.1. Os comentários analisados: caracterização

Neste capítulo, pretendemos discutir os achados sobre a predileção por uma por uma via de parto em comentários de páginas de portais de notícia no *Facebook*. Antes disso, é relevante caracterizarmos os comentários analisados. Como mencionado no capítulo anterior, analisamos 3196 comentários na página do *Facebook* do Portal *G1*, 884 da página do *Uol* e 594 da *Folha de São Paulo (FSP)*, totalizando 4664 comentários. O gráfico abaixo demonstra esses números:

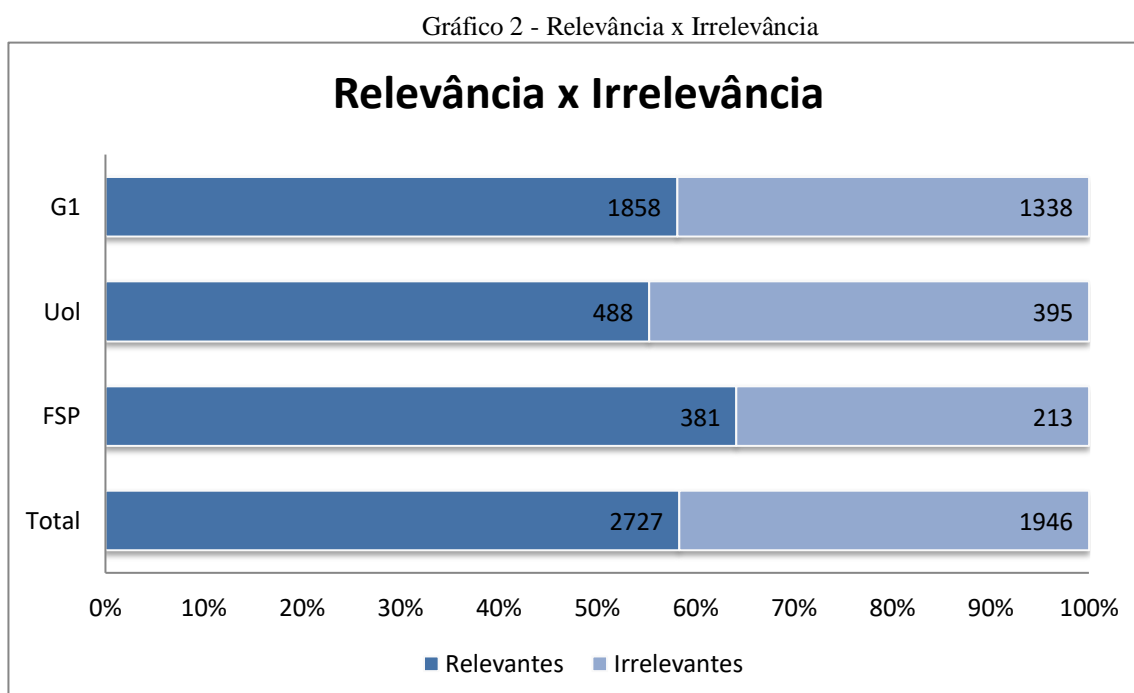
Gráfico 1 - Comentários analisados



Fonte: dados da pesquisa

Destes comentários, investigamos quantos eram relevantes – relacionados ao tema da discussão – e quantos eram irrelevantes – fora do tópico discutido, comentários que apresentam apenas marcações, *emojis*, imagens ou *links* para outras páginas da internet.

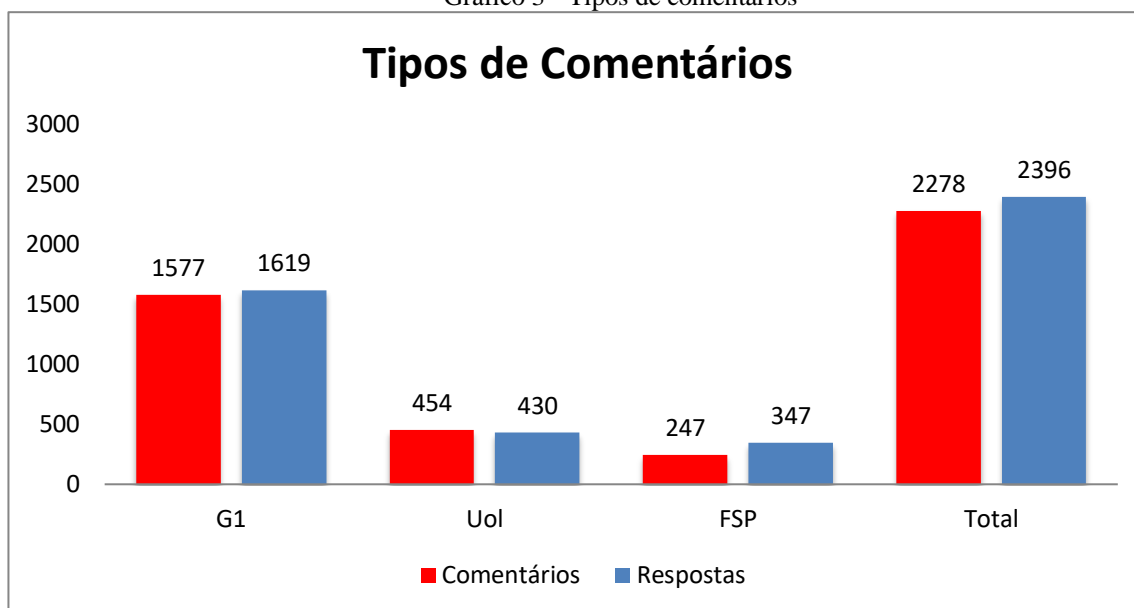
Foram considerados relevantes para a análise 1858 do *G1*, isto é, 58,1% da amostra da página; 488 comentários do *Uol*, ou 55,2%; e 381 da *FSP*, que correspondem a 64,1%. No total de comentários coletados, são 2727 relevantes, representando 58,3% da amostra, e 1946, ou seja, 41,6%, irrelevantes, fora do tópico da discussão. O gráfico abaixo mostra os dados completos:



Fonte: dados da pesquisa

Sobre o tipo de comentários, ao todo foram observados 2278 comentários originais (48,7%) e 2396 respostas (51,3%) a estes comentários. Foram identificados, respectivamente, 1577 (49,3%) comentários originais e 1619 (50,7%) respostas no *G1*; 454 (51,4%) e 430 (48,6%) no *Uol*; e 247 (41,6%) comentários originais e 347 (58,4%) respostas na *FSP*. O gráfico 3 ressalta a comparação entre os tipos de comentários em cada uma das páginas analisadas:

Gráfico 3 - Tipos de comentários



Fonte: dados da pesquisa

Na próxima seção de capítulo abordaremos os achados sobre *conteúdo da justificção, nível de justificção, crítica à RN nº 2.144/2016 do CFM, lista de argumentos* relacionados ao gênero do falante e à preferência por uma via de nascimento.

5.2. A predileção por uma via de nascimento: principais achados

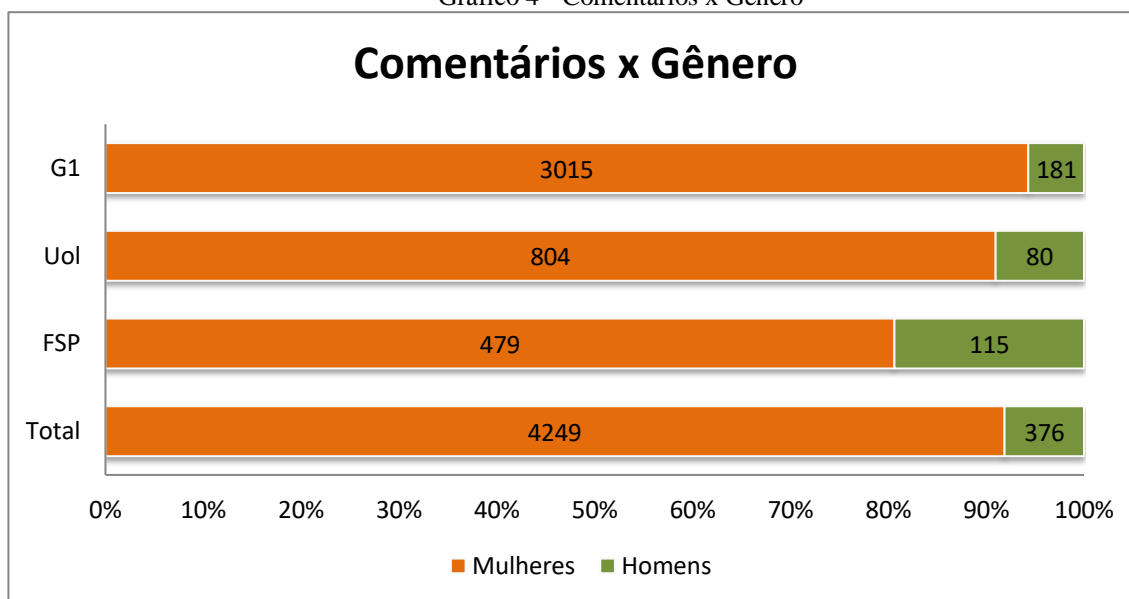
Esta seção do capítulo será guiada pelos cruzamentos de dados entre as categorias *conteúdo da justificção, nível de justificção, crítica à RN nº 2.144/2016 do CFM e lista de argumentos*, com o gênero explicitado pelos autores dos comentários e a *preferência pela via de nascimento*.

5.2.1 – Os achados por gênero

A fim de verificar se há uma diferenciação entre os posicionamentos que possa ser explicada pelo gênero do falante, resolvemos separar os achados por gênero.

Os dados da pesquisa mostram que 92% dos comentários, o que corresponde a 4298 do total de 4674, foram feitos por mulheres e apenas 376, ou 8%, por homens. As mulheres comentaram 3015 vezes no *GI* (94,3%) no *GI*, enquanto os homens se manifestaram 181 vezes (5,7%) na página. No *Uol*, foram 804 comentários realizados por pessoas do gênero feminino (90,9%), contra 80 do gênero masculino (9,1%). Já na *FSP* foram 479 comentários realizados por mulheres (80,6%) e 115 por homens (19,4%).

Gráfico 4 - Comentários x Gênero



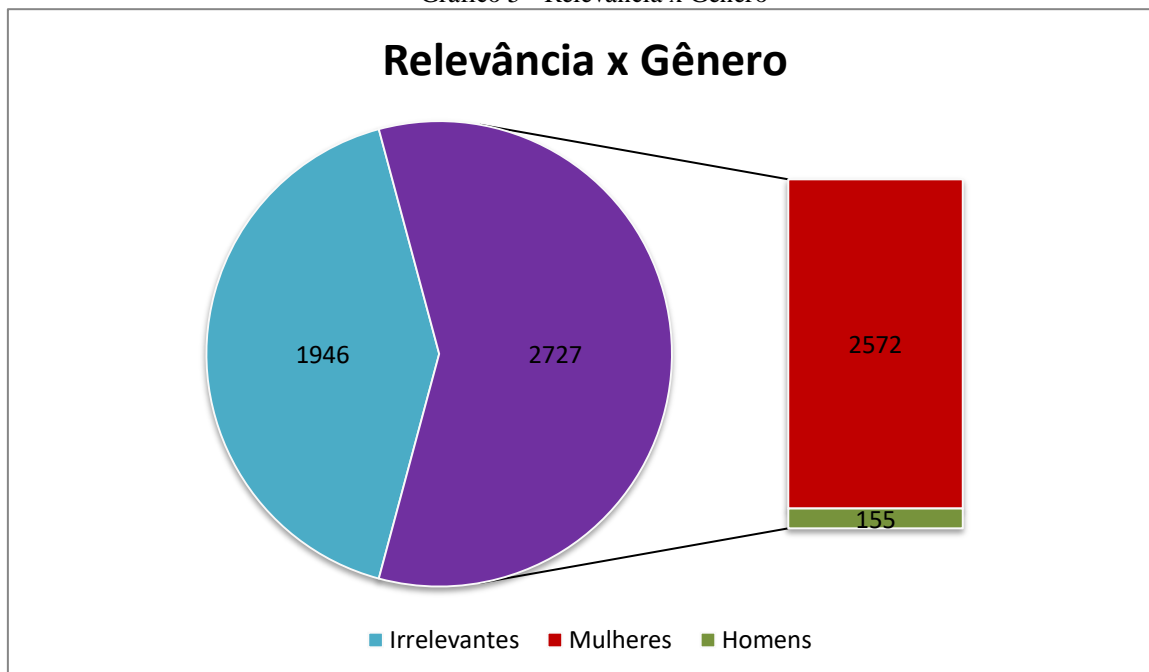
Fonte: dados da pesquisa

A partir desses dados, como nosso trabalho entende as três fontes como uma única arena de debate – páginas do *Facebook* – não apresentaremos mais os resultados divididos pelas páginas dos portais, mas sim pelo valor total da amostra. Trabalharemos com proporções, isto é, com as porcentagens de cada variável calculada a partir do número total de comentários relevantes realizados por falantes do gênero feminino e masculino. Faremos de tal forma pois, como há uma grande diferença entre a quantidade de comentários realizados por mulheres e homens, entendemos que o índice absoluto de ocorrências poderia nos levar a uma análise equivocada. Nos próximos tópicos destacaremos as relações entre as variáveis do DQI e o gênero dos falantes.

a) Relevância e irrelevância

Na seção anterior deste capítulo observamos que a presença masculina no total de comentários analisados é bem baixa. Quando pensamos no número de comentários relevantes, a presença masculina é ainda menor. A codificação revela que 94,3% dos comentários relevantes, totalizando 2572, foram realizados por mulheres, enquanto apenas 155 comentários, o que corresponde a 5,7%, foram feitos por pessoas que se apresentam como do gênero masculino. O gráfico abaixo detalha esses achados.

Gráfico 5 - Relevância x Gênero



Fonte: dados da pesquisa

b) Níveis de justificação

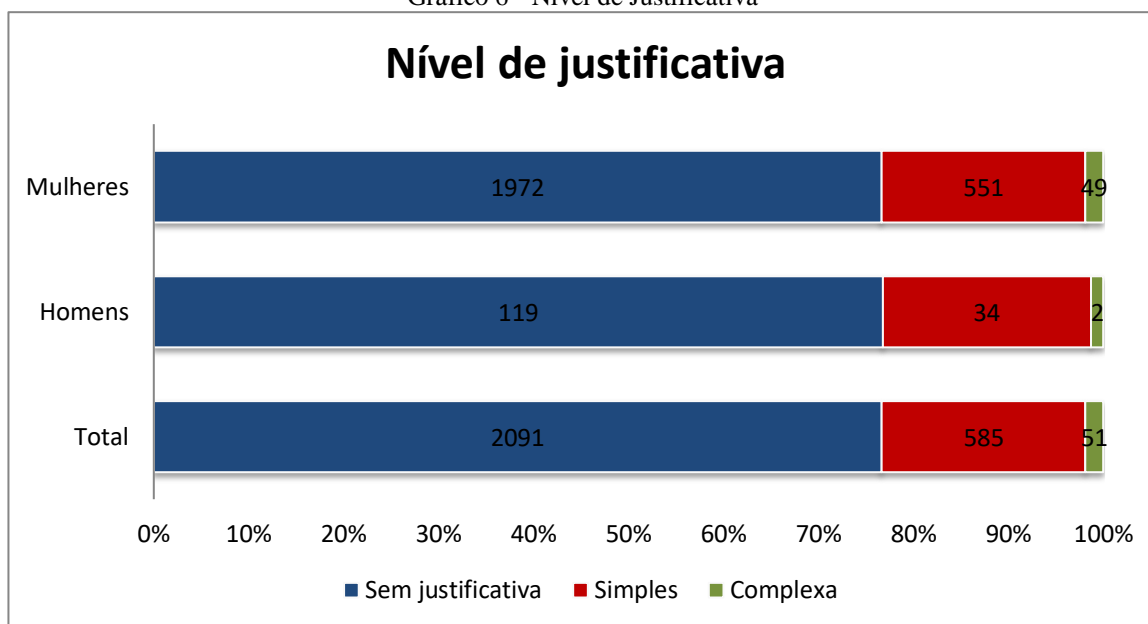
Os dados demonstram que na análise são predominantes os comentários opinativos, sem justificação, que aparecem 2091 vezes. Esse tipo de comentário corresponde a 76,7% de todos os atos de fala realizados pelo gênero feminino na amostra e 76,8% dos realizados pelo gênero masculino. Em outras palavras, 1972 comentários proferidos por mulheres e 119 por homens não apresentam razões para defender suas reivindicações.

Logo após estão os comentários com justificativas simples, isto é, que apresentam uma razão sem inferência completa com a reivindicação apresentada. Nos comentários elaborados por mulheres, esse tipo de justificativa está presente 551 vezes. Já nos comentários elaborados por homens, essa justificativa está presente 34 vezes. Esses números correspondem, respectivamente, a 21,4% dos atos de fala das mulheres e 21,9% dos atos de fala dos homens.

Por último, os comentários com justificativas complexas, que apresentam uma ou mais razões diretamente relacionadas a reivindicação, tiveram 51 ocorrências, decorrendo 49 vezes nas falas femininas e duas nas masculinas. Nesse caso, a justificativa complexa corresponde a 1,9% dos proferimentos das mulheres e 1,3% dos atos de fala realizados pelos homens.

Abaixo, o gráfico 6 explicita esses resultados:

Gráfico 6 - Nível de Justificativa



Fonte: dados da pesquisa

c) Os conteúdos de justificção apresentados

Como destacado no capítulo metodológico desta dissertação, por *conteúdo da justificção* buscamos observar em que os comentários são baseados. As justificções, que não são excludentes entre si, podem ser *ético-morais* – fundamentadas em valores e princípios –, *legais* – baseado em legislações –, *afetivas* – baseada na integridade física da mãe ou bebê – e *pragmáticas* – solicitando ações específicas. O código *sem demanda* refere-se a comentários que não apresentam nenhuma reivindicação. Uma vez que os comentários já foram caracterizados e as relações de relevância e irrelevância discorridas, todos os resultados apresentados a partir daqui terão como base somente os proferimentos considerados relevantes, já que são estes os que consideramos para a análise.

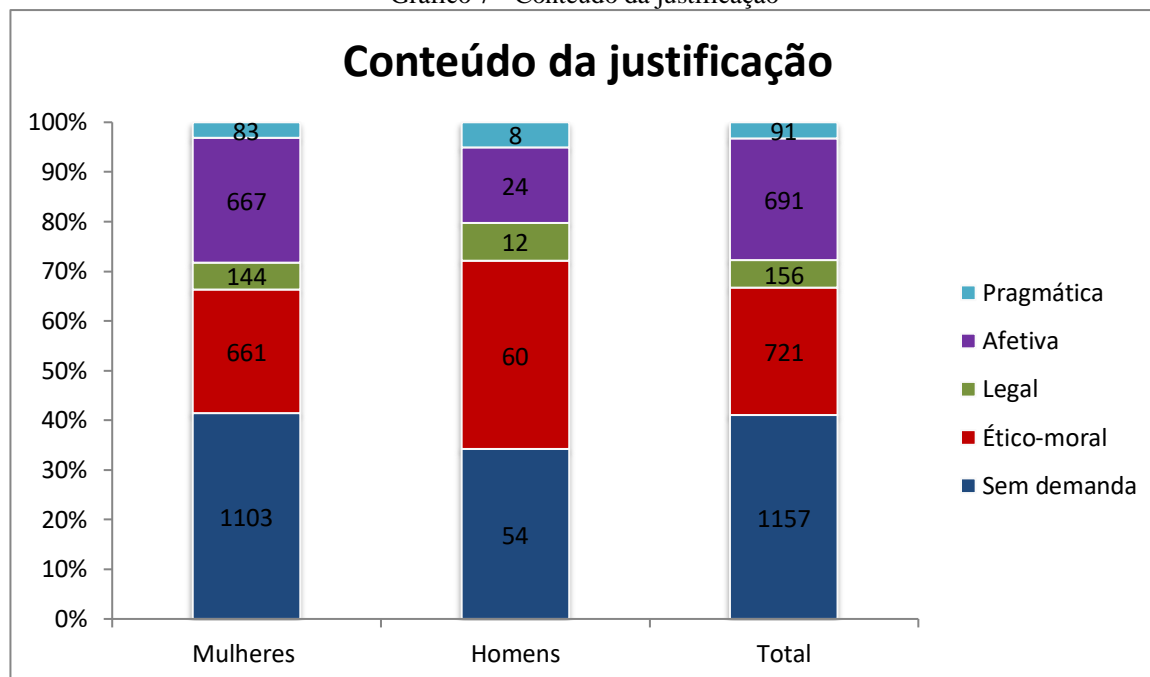
Nos comentários realizados por mulheres, a justificção que mais aparece é a justificção afetiva, com 667 (25,1%) ocorrências. Depois, aparece a justificção ético-moral, com 661(24,9%) comentários, seguida pela legal e pela pragmática, que aparecem 114 (5,4%) e 83 (3,1%) vezes, respectivamente. Observamos que 41,5% dos comentários elaborados por mulheres, que totaliza 1103 proferimentos, não apresentam nenhum embasamento para seus comentários.

Já nos comentários feitos por homens, a ordem entre as duas primeiras justificções se inverte. Estão mais presentes nessa análise, então, as justificções ético-morais, com 60 (38%) incidências. Em seguida ocorrem a justificções afetiva, em 24 (12,2%) comentários e, enfim,

as legais e pragmáticas, em 12 (7,6%) e oito (5,1%) proferimentos, respectivamente. A porcentagem de comentários feitos por homens que não apresentam nenhum conteúdo de justificação é 34,2%, o corresponde a 54 atos de fala.

O gráfico 7 descreve esses achados:

Gráfico 7 - Conteúdo da justificação



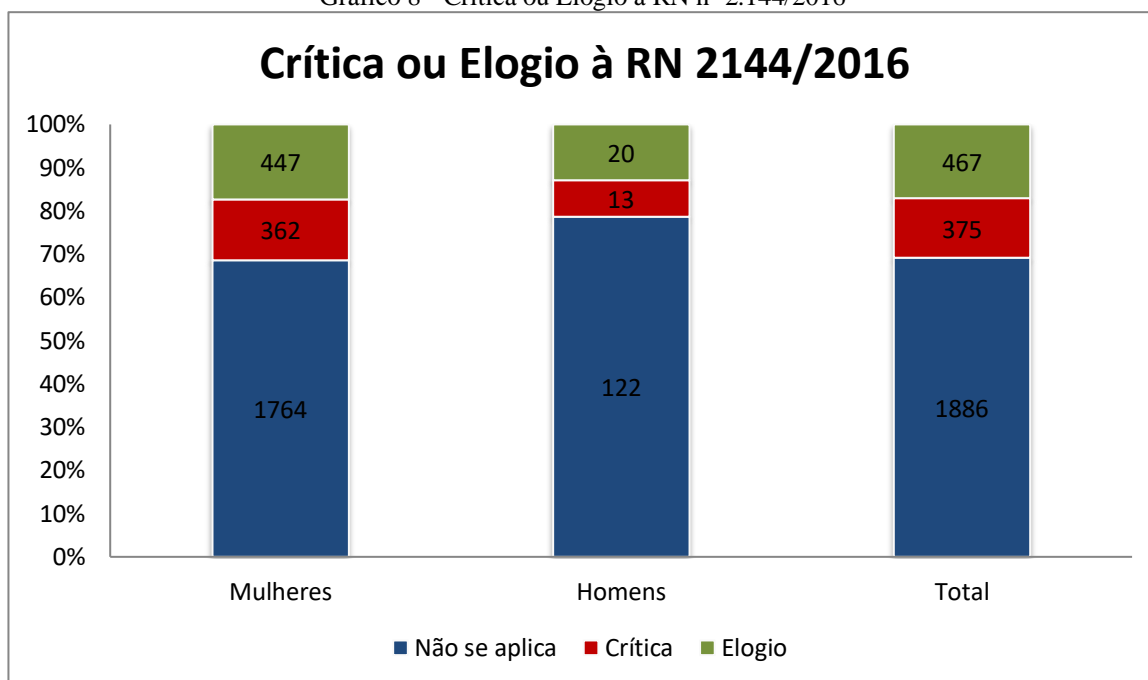
Fonte: dados da pesquisa

d) Posicionamento quando à RN nº 2.144/2016

Em relação à RN nº 2.144/2016 do CFM, que veta o agendamento de cesáreas eletivas antes de 39 semanas completas de gestação e serve como base para o recorte temporal desta pesquisa, foram percebidas 375 críticas e 467 elogios a ela. Nos comentários realizados por mulheres a resolução é criticada 362 (14,1%) vezes e elogiada 447 (17,4%). 1764 comentários (68,5%) não mencionam a RN nº 2.144/2016.

Nas falas dos homens, as críticas ocorrem 13 (8,3%) vezes e os elogios, 20 (13%). Percebemos que 122 comentários (78,7%) não fazem nenhuma menção à diretriz do CFM.

Gráfico 8 - Crítica ou Elogio à RN nº 2.144/2016



Fonte: dados da pesquisa

e) As preferências pelas vias de parto e suas motivações

Finalmente, quanto à *preferência por uma via de nascimento* estabelecemos três categorias: *defesa pelo parto normal*, *defesa pela cesárea eletiva* e *posição balanceada*, quando o autor do comentário apresenta razões de ambas as vertentes ou não é possível determinar a preferência por uma via de nascimento. Além desses, há ainda o código *sem preferência*, utilizado quando o autor não se manifesta sobre as vias de parto propriamente. Esse último tipo de comentários, mesmo não apresentando argumentos, pode expressar alguma demanda, crítica, contar alguma história ou relatar uma violação, por isso não o consideramos irrelevante.

Na amostra analisada, a defesa pela cesárea eletiva aparece 624 vezes, correspondendo a 22,9% dos comentários. Logo após, ocorrem 553 comentários defendendo o parto normal, o que representa 20,3% do total. É possível notar que 191, ou 7% da amostra, são referentes à posição balanceada. 49,9% dos comentários, isto é, 1361 proferimentos, não explicitam a preferência sobre as vias de nascimento.

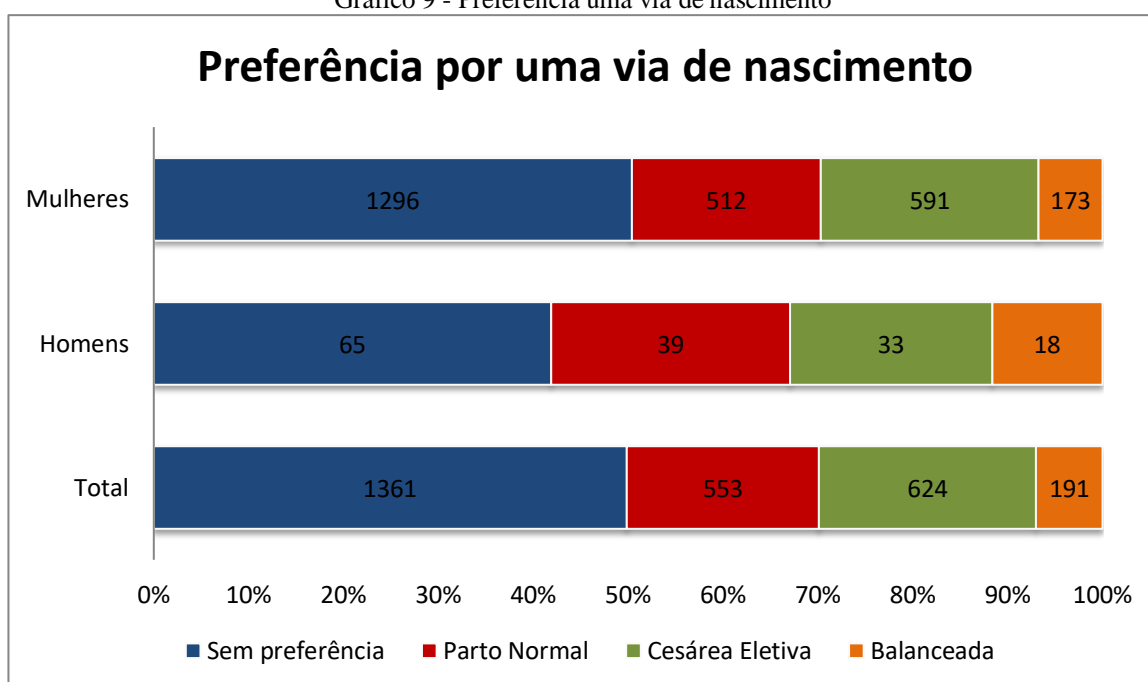
Pensando em cada gênero específico, a maior parte dos comentários não apresenta uma predileção por uma via de nascimento. Entre os comentários que apresentam uma preferência, predominam nas falas do gênero feminino a defesa da cesárea eletiva – com 591

(23%) comentários -, seguida pela defesa pelo parto normal – 512 (19,9%) - e, enfim, a posição balanceada – com 173 (6,7%) comentários. 1296 (50,4%) proferimentos de mulheres não defenderam nenhuma via de nascimento.

Já entre os homens, a predileção pelos partos normais foi mais presente, com 39 (25,2%) dos comentários, seguido pela defesa pelas cesarianas eletivas, com 33 (21,3%) ocorrências e pela posição balanceada, que aparece 18 (11,6%) vezes. Dos comentários de falantes do gênero masculino, 65 (41,9%) não apresentaram nenhuma preferência específica por uma via de nascimento.

O gráfico 9 descreve esses achados:

Gráfico 9 - Preferência uma via de nascimento



Fonte: dados da pesquisa

A partir desses dados, percebemos que as mulheres fizeram 16 vezes mais comentários relevantes que os homens na amostra analisada. Entretanto, ao compararmos o nível de justificação dos proferimentos, os índices foram bem semelhantes entre os gêneros. Outro resultado percebido é que, seja para elogiar ou criticar, as falantes do gênero feminino se posicionam mais que os falantes do gênero masculino em relação à resolução normativa do CFM, tanto em números absolutos quanto proporcionalmente. Além disso, os resultados da codificação apontam que as mulheres apresentam duas vezes mais justificações afetivas que os homens, que, por sua vez, acionam mais justificações ético-morais que elas. Enfim, a maior parte das mulheres manifesta uma predileção pelas cesáreas eletivas, enquanto os homens, em

sua maioria, defendem a realização de partos normais. Esses achados serão discutidos mais adiante no capítulo.

No próximo tópico, apresentaremos os cruzamentos dos dados da codificação do DQI e da lista de argumentos com as preferências por uma via de parto.

5.2.2 – Os achados de acordo com a preferência por uma via de parto específica

Nesta seção do capítulo nossa análise será guiada pelos seguintes cruzamentos de dados: a) Nível de Justificativa e Preferência por uma via de nascimento; b) Conteúdo de justificativa e Preferência por uma via de nascimento e c) Crítica ou Elogio à RN nº 2.144/2016 e Preferência por uma via de nascimento.

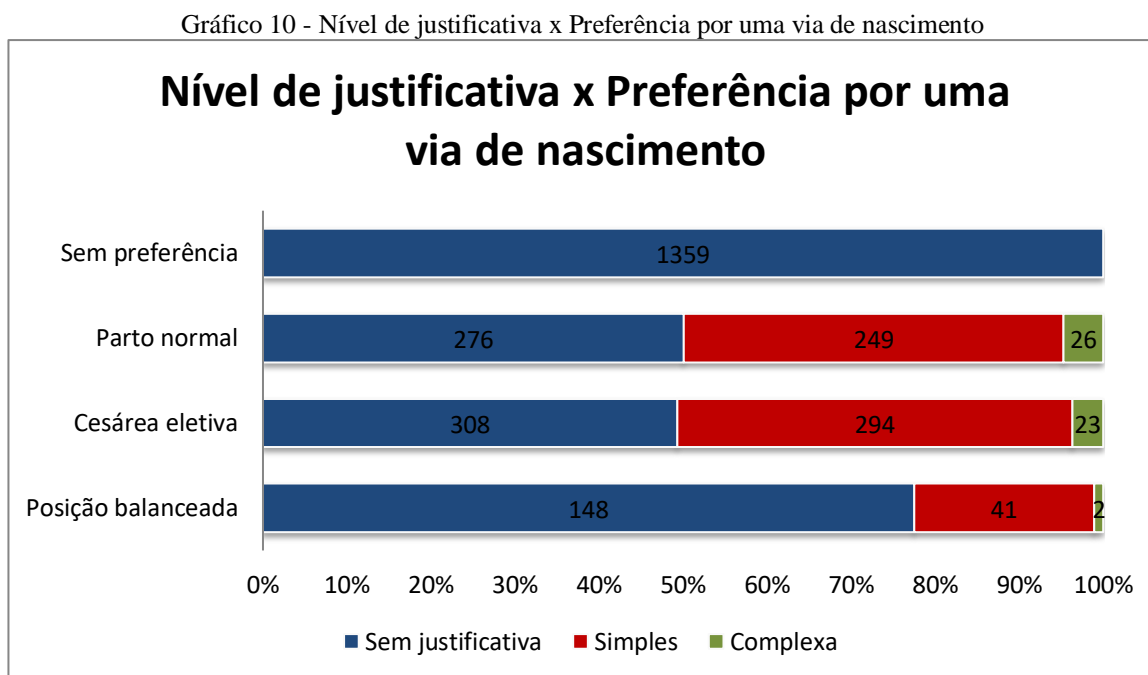
a) O nível de justificativa nas defesas por vias de nascimento

Neste cruzamento de dados deste capítulo buscamos identificar o nível de justificativa em cada defesa por uma via de parto específica. Os resultados da codificação indicam que entre os que apresentam a preferência pelos partos normais, 50,1%, o que totaliza 276 comentários, não apresentam argumentos para defender suas falas. 249 proferimentos, que correspondem a 45,2% da amostra, fazem uma justificativa simples. E 4,7% dos comentários, isto é, 26 atos de fala a favor da via de nascimento vaginal, apresentam uma justificativa complexa.

Em relação aos comentários que defendem as cesáreas eletivas, prevalecem os comentários sem justificativas, que estão presentes 308 vezes, ou 49,3% da amostra. Em seguida, com 294 ocorrências, estão os proferimentos com justificativa simples, correspondendo a 47% dos comentários a favor da escolha pelas cesarianas. Finalmente, 3,7% desses comentários, ou seja, 23 atos de fala, utilizam as justificativas complexas.

Já nos atos de fala com posição balanceada sobre as vias de nascimento, 148 proferimentos, o que representa 77,5% dos 191 totais, não apresentam justificativas. Nota-se que 56 comentários, ou 21,5%, utilizam justificativas simples. E dois comentários, correspondendo a 1,0%, apresentam justificativas sofisticadas. Consideramos que os comentários que não apresentam posicionamento quanto às vias de parto não apresentam razões para suas demandas. Nesse sentido, 1359, isto é, 100% dos comentários sem preferência são também comentários sem justificativa.

O gráfico 10 ressalta esses achados:



Fonte: dados da pesquisa

b) Os conteúdos de justificção de acordo com a preferência explicitada

Neste cruzamento de dados, pretendemos identificar quais conteúdos de justificção são mais acionadas de acordo com a preferência pela vida de nascimento explicitada no comentário, o que nos ajuda a perceber como as reivindicações apresentadas são defendidas.

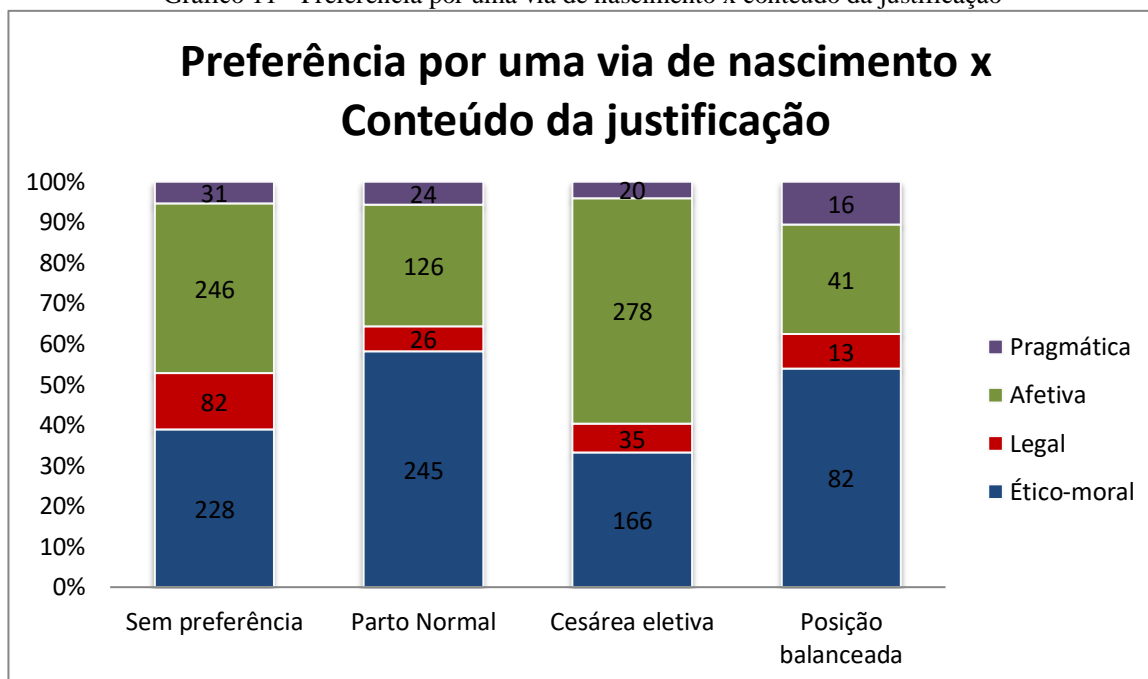
Constatamos que, na amostra analisada, a *defesa pelo parto normal* é mais relacionada com a *justificção ético-moral*, de crenças e valores, que foi acionada 245 vezes (58,2%). Depois, aparece a justificção afetiva, com 126 ocorrências (29,9%), sucedida pela legal, que incidu 26 vezes (6,2%) na amostra e, finalmente, pela pragmática, presente 24 vezes (5,7%).

Por outro lado, a *defesa pela cesárea eletiva* é bastante ligada com justificções *afetivas*, referentes ao corpo e integridade física de mãe e bebê. Essa justificção apareceu 278 vezes (55,7%) na análise, seguida pela *ético-moral*, com 166 ocorrências (33,3%), pela *legal*, que incidu 35 vezes (7%) e pela *pragmática*, com 20 (4%) acionamentos.

Na *posição balanceada* de defesa por uma via de nascimento, diferentemente das defesas pelo parto normal e pela cesárea eletiva, a incidência de embasamentos pragmáticos superam as de justificções legais. A ordem de ocorrência pode ser resumida por 82 *conteúdos ético-morais* (53,9%), 41 *afetivos* (27%), 16 *pragmáticos* (10,5%) e 13 *legais* (8,6%). Entre os comentários que não apresentam uma preferência por uma via de parto, estão

a maior parte das justificações pragmáticas e das legais, presentes 31 (5,3%) e 82 vezes (14%), respectivamente. A justificação ético-moral aparece 228 vezes (38,8%) e a afetiva, 246 (41,9%).

Gráfico 11 - Preferência por uma via de nascimento x conteúdo da justificação



Fonte: dados da pesquisa

c) A percepção da RN nº 2.144/2016 e os posicionamentos sobre as vias de parto

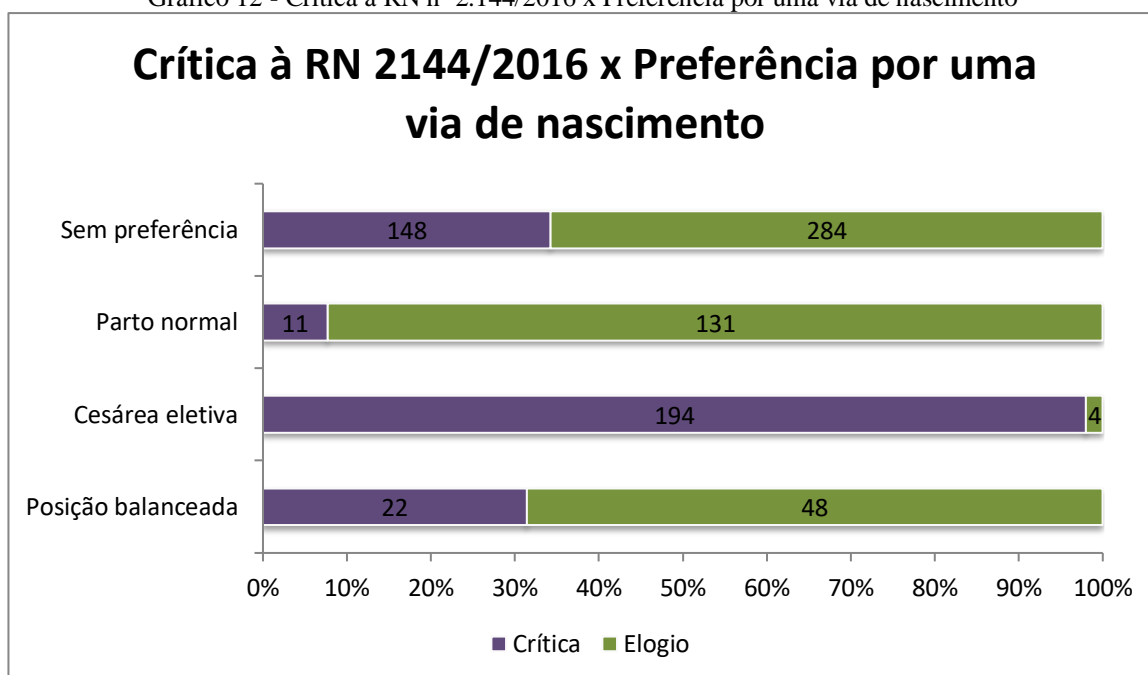
Nosso intuito neste cruzamento é verificar se a predileção por uma via de nascimento específica pode estar relacionada à percepção da RN 2.144/ do CFM. Os dados da codificação apontam que dos comentários que defendem o *parto normal* que se manifestam em relação a resolução normativa do CFM, apenas 11 (7,7%) criticam a legislação, enquanto 131 (92,3%) elogiam.

Entre os que têm uma *posição balanceada* em relação às vias de nascimento, a maior parte dos comentários eram a favor da RN nº 2.144/2016 do CFM. Nessa defesa pela via de nascimento, 22 das 70 menções, o que representa 31,4%, criticam a resolução normativa, enquanto 48, ou 68,6% elogiam a regulamentação. A proporção é próxima a dos comentários que não apresentam preferência sobre as vias de nascimento, nos quais 148 (34,3%) criticam a resolução e 284 (65,7%) elogiam.

Inversamente, nos comentários a favor da *cesárea eletiva*, 194 dos 198 proferimentos que mencionam a resolução normativa, o que corresponde 98% das menções, criticam a RN nº 2.144/2016, quando quatro, ou 2% das referências, elogiam a determinação do CFM.

O gráfico abaixo apresenta essa comparação:

Gráfico 12 - Crítica à RN n° 2.144/2016 x Preferência por uma via de nascimento



Fonte: dados da pesquisa

Constatamos nesta seção que, quando relacionados às preferências por via de nascimento, o conteúdo das justificações é estabelecido maneiras diferentes. Nos comentários que defendem o parto normal ou mantêm uma posição balanceada sobre as vias de parto, predominam as justificações ético-morais. Por outro lado, nos proferimentos que não manifestam preferência por uma via de nascimento ou que são a favor das cesáreas eletivas, as justificações afetivas se sobressaem. Verificamos que em comentários que apresentam uma predileção pelos partos cirúrgicos, as críticas à resolução normativa do CFM superam os seus elogios, o que não ocorre nas outras preferências por vias de nascimento.

No próximo tópico de capítulo discutiremos os resultados desses achados e também dos cruzamentos das categorias do DQI com o gênero dos falantes.

5.3 – Discussão dos resultados: os comentários e a defesa por uma via de nascimento

Nesta seção iremos discutir como os códigos baseados no DQI – *conteúdo da justificação, nível de justificação, crítica ou elogio à RN 2.144/CFM* estão relacionados com o *gênero do falante* e a *preferência por uma via de nascimento*. Assim, apresentaremos exemplos de comentários a fim de explicar o que foi entendido dentro de cada variável.

Discutiremos ainda sobre as particularidades dos comentários analisados nas páginas de portais de notícia no *Facebook*.

De acordo com a abordagem sistêmica da deliberação, ambientes diferentes possuem funções e características distintas entre si, que afetam a maneira como as pessoas interagem e, conseqüentemente, como expressam suas preferências e percepções. Nas redes sociais, ambiente que escolhemos trabalhar, por exemplo, as pessoas podem se expressar de forma mais espontânea do que em arenas formais de discussão, como os parlamentos, demonstrando suas discordâncias e o que acreditam serem injustiças. Por outro lado, o fato de os atores serem cidadãos ordinários em um contexto informal de debate faz com as posições e demandas sejam menos justificadas e os argumentos menos desenvolvidos do que aqueles proferidos por especialistas, políticos e ativistas em audiências para as quais são convocados.

Nesse sentido, justamente por um ser um espaço livre para que qualquer indivíduo com acesso às redes sociais possa se manifestar, a alta presença de comentários irrelevantes já era esperada na análise - expectativa que foi confirmada pela codificação, que demonstrou que quatro em cada 10 proferimentos da amostra se enquadram nessa categoria. Os comentários foram considerados irrelevantes quando não falavam sobre o assunto abordado na notícia, faziam propagandas de produtos ou serviços, postavam piadas ou divulgavam *memes*⁴⁵. Também, quando o autor do comentário apenas marcava outra pessoa, sem dizer nada.

O fato de que muitos comentários sejam irrelevantes, entretanto, não anula a presença de debate na amostra. Na verdade, o dado revelado pela análise de que 51,3% dos comentários são respostas a comentários originais evidencia que, mesmo que em momentos diferentes e talvez sem a pretensão de embasar suas opiniões e estabelecer uma deliberação, os atores criam uma interação entre si e discutem suas concepções.

Abaixo um exemplo de interação entre dois comentários, em que o segundo responde diretamente ao primeiro, de forma respeitosa, mas com uma opinião contrária:

Amanhã faz um ano que meu bb se foi, por conta da irresponsabilidade médica, dinheiro jamais diminuirá a dor que eu sinto, o problema deles é que insistem até o último suspiro da mãe ou do bb pra fazer normal, aí vem a pergunta... quantos mais precisaram morrer pra eles entender que nem todo parto tem que ser normal? Essa é a triste realidade... sei que meu anjinho está no lugar melhor mas quem disse que eu e o pai dele quer aceitar.⁴⁶

⁴⁵ Os memes têm diferentes funções políticas, incluindo a crítica. Contudo, esta pesquisa optou por não focalizar este recurso comunicativo isolado, uma vez que faremos uma análise de conteúdo textual.

⁴⁶ Proferimento coletado na página Uol no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

Sinto muito pelo que aconteceu com você. Mas no Brasil, a esmagadora maioria dos médicos tenta o contrário desse caso: influenciar a mãe pra fazer cesárea, mesmo quando é melhor parto normal. Isso acontece por comodidade: cesáreas podem ser agendadas, partos normais exigem disponibilidade na hora que a natureza chama. Existe até um movimento contra o abuso de cesáreas. Talvez nesse caso, a médica tenha sido influenciada pelo movimento, que tem uma causa justíssima, mas como todo movimento, às vezes cai em exageros. Mas não conheço o caso. Apenas consigo supor.⁴⁷

Na codificação dos proferimentos percebemos que a interação é maior em comentários que apresentam uma posição firme sobre uma via de nascimento específica, quando são incisivos sobre a RN 2.144 do CFM ou quando relatam algum dano que provocam emoções como identificação, revolta ou empatia, como foi o caso do primeiro comentários exemplificado neste texto. Nesse pensamento, muitos estudiosos defendem que as emoções não são desprezadas da racionalidade, já que atuam como um componente de julgamento moral e definição de preferências (MOUFFE, 2005; MAIA, 2012; HAUBER, 2015). Por sua vez, a empatia, juntamente com a dimensão afetiva e reflexividade, já foram citadas por Habermas como positivas para a deliberação, já que seriam pré-requisito para assumir o ponto de vista do interlocutor no debate (1990).

Assim, voltando ao exemplo citado há pouco, o debate iniciado pelos dois comentários perdurou por mais 76 proferimentos, trazendo novos atores, pontos de vista, opiniões e argumentos. Essas interações enfatizam um dos principais benefícios das conversações informais: a circulação de razões e argumentos plurais e o respeito às opiniões divergentes (MAIA et al, 2017).

Sobre o gênero dos autores dos comentários, é preciso dizer que esperávamos, por certo, que o número de proferimentos feitos por mulheres superassem os feitos por homens, já que o parto é um assunto diretamente relacionado ao corpo feminino e, como já destacado no capítulo 1 desta dissertação, muito trabalhado dentro dos movimentos feministas. Entretanto, tamanha discrepância – 94,3% dos comentários identificados como relevantes foram feitos por mulheres – não era esperada. Na verdade, uma das propostas iniciais desta dissertação era, inclusive, observar apenas as percepções femininas sobre a temática estudada. Esse intuito não se cumpriu já que, além da disparidade entre os números, nossas observações mostraram que há uma diferença proporcional entre os posicionamentos de acordo com os gêneros na

⁴⁷ Proferimento coletado na página do Uol no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

amostra analisada, o que consideramos ser um índice interessante a ser trabalhado nesta discussão.

Importante destacar aqui que nossa investigação sobre o autor dos comentários não foi uma investigação aprofundada, já que isso demandaria um serviço mais cuidadoso e, principalmente, despertaria uma preocupação ética com a identidade dos falantes. Definimos o gênero apenas pela maneira como a pessoa se apresenta no comentário – nome utilizado no perfil e uso de pronomes pessoais para referir a si mesma.

Sobre a grande desigualdade numérica entre comentários feitos por homens e por mulheres, como já mencionamos, muitos movimentos acreditam que os contrapúblicos (FRASER, 1990) seriam uma maneira de estabelecer uma discussão afastada das hierarquias sociais e lógicas opressoras, que explica o fato de que muitas vezes os indivíduos preferem manter o debate restrito a um grupo específico – no caso, as mulheres –, desconsiderando as opiniões de quem não faz parte dele.

Isso, no entanto, não explica o baixo interesse masculino no assunto. Nesse ponto, retornamos aos estudos sobre gênero, corpo e direitos reprodutivos, destacando que “a ausência masculina nos assuntos da reprodução e o quanto isso é familiar aos profissionais de saúde, nos reporta a noção de estranhamento nos assuntos da reprodução” (SANTOS, 2006, p. 33). Aqui, a pouca participação masculina nos debates sobre reprodução na internet atua como um reflexo do protagonismo feminino nos debates institucionais sobre corpo e planejamento familiar, relacionado ao que Silva define como a “quase inevitável feminilização do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher” (2015, p. 899). Por um lado, isso demonstra que dentro do binômio mãe-pai, elas têm a prioridade na definição do que é melhor para si e seu corpo. Por outro, a conclusão que tiramos é que a luta por um parto digno e respeitoso, bem como os cuidados com os filhos – incluindo os que ainda nem nasceram – são considerados como um “assunto de mulher”, o que reiteradamente favorece o afastamento dos homens das responsabilidades reprodutivas e parentais.

Retomando as categorias analisadas de nível de justificação, conteúdo da justificação, crítica à RN nº 2.144/2016 e lista de argumentos, percebemos que elas se comportam de maneiras distintas de acordo com o gênero do falante e a preferência por uma via de nascimento explicitada nos comentários. Faremos a discussão de cada uma dessas categorias relacionadas a seguir:

a) *Nível de justificação*

Neste tópico pretendemos analisar o nível de justificação de acordo com o gênero do falante e a preferência por uma via de nascimento explicitada. Desse modo, a fim de facilitar o entendimento, apresentaremos exemplos de comentários analisados que se encontram tanto os que defendem o parto normal, como entre os que defendem a cesariana, discutindo sobre a presença dos gêneros em cada uma delas.

Como já explicado, identificamos três níveis de justificativas: sem justificativa, simples e complexa. Os comentários sem justificativas são aqueles que apresentam apenas uma opinião, sem nenhum argumento. Os com justificativas simples apresentam uma razão pouco desenvolvida sem relação clara com a demanda. Os comentários com justificativas complexas apresentam um ou mais argumentos com inferência completa com a demanda.

No corpus analisado predominam os comentários opinativos, que correspondem a 76,7% do total. Essa característica é esperada nas conversas informais, já que nessas ocasiões os indivíduos comumente não detalham os caminhos de reflexão entre seus argumentos, evidências e conclusão, mas esperam que essas conexões sejam inferidas pelos parceiros de debate (MAIA et al, 2017; STEINER et al, 2004). Além do que em redes sociais os comentários são abertos para os participantes das discussões expressam suas opiniões da maneira que acharem melhor, sem necessariamente justificar seus posicionamentos. No próprio *Facebook* existem indivíduos que declaram não precisar embasar suas falas, tampouco acreditar em dados e justificativas apresentadas por outras pessoas.

Assim, entendemos como *sem justificação* os comentários que abertamente não manifestavam nenhum interesse em argumentar sobre seus posicionamentos; comentários que apresentavam alguma dúvida quanto às vias de nascimento ou ofereciam esclarecimento sobre algum ponto específico; proferimentos que expressassem uma premissa sobre o parto, ou que contasse alguma história, mas não apresentasse nenhuma evidência. Ainda, foram considerados sem justificação aqueles comentários que defendiam ou criticam a RN nº 2.144/2016, mas não argumentavam sobre as vias de parto especificamente.

Como exemplos de comentários *sem justificação* citamos os seguintes:

Quadro 2 - Comentários sem justificção

Comentários sem justificção	
Sem preferência	E no caso do bebe estar com circular de cordão antes dessa semana? Como deve ser o parto? ⁴⁸
Parto normal	Haja paciência! Estado tem que se meter em tudo. Eu jamais faria uma cesárea eletiva mas cada um deve decidir sobre o que achar melhor para si. O papel do Estado é o de informar e dar os meios para que a mãe decida. E essa medida vai valer de acordo com a vontade(\$\$\$\$) de cada um. ⁴⁹
Cesárea eletiva	Gente é a MINHA opinião! Vcs acham que eu vou deixar de optar pela cesárea por causa de uma resolução dessas? Meu Deus digo eu, aparece cada figura bizarra aqui q tenho impressão que a pessoa tá em casa espumando pq discorda do que eu penso! Fala sério! ⁵⁰
Posição balanceada	Parto natural deve ser humanizado, caso contrário deve ser feito cesárea. É um sofrimento que na maioria das vzs deixa traumas. Óbvio que o parto natural é muito melhor do que a cesárea, mas o que se pratica na maioria dos casos torna-se "inesquecível". Aí a cesárea vai ser melhor pra mãe e pro bebê. Pergunte pra quem já passou pela "experiência". ⁵¹

Fonte: dados da pesquisa

Os quatro comentários exemplificados no quadro cima são relacionados respectivamente, aos proferimentos sem justificção, a favor do parto normal, a favor das cesáreas eletivas e com posição balanceada sobre as vias de nascimento. O primeiro comentário suscita um questionamento, sem apontar que teria uma predileção por uma via de nascimento específica. Este comentário, é importante ressaltar, não é considerado irrelevante por manter-se dentro do tópico de discussão, no entanto, não manifesta nenhum outro tipo de informação considerável para a análise.

O segundo destaca que “jamais faria uma cesárea eletiva”, indicando uma predileção pela via de parto vaginal, enquanto o terceiro, por sua vez, explicita sua preferência pela escolha por um parto cirúrgico. Nenhum deles, contudo, apresenta alguma evidência para justificar sua inclinação. Já o quarto ato de fala sublinhado não apresenta um favoritismo claro, destacando que o parto normal seria “muito melhor que a cesárea” – mais uma vez, sem expor nenhum argumento para esse pensamento -, mas que, se não houver um processo de humanização acompanhando o processo, as cesarianas seriam mais aconselháveis.

Depois dos comentários opinativos, a justificativa mais presente na análise são as justificativas simples, que incidem em 21,5% dos comentários. Nessas justificativas apenas

⁴⁸ Proferimento coletado na página do Uol no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁴⁹ Proferimento coletado na página do Uol no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁵⁰ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁵¹ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

um argumento é apresentado para defender as demandas. Além disso, não estabelecem uma inferência explícita entre a demanda/questão-problema e suas conclusões.

Os comentários abaixo são exemplos de proferimentos codificados como tendo um nível de justificação simples.

Quadro 3 - Comentários com justificação simples

Comentários com justificação simples	
Sem preferência	* os comentários sem preferência por uma via de nascimento são comentários sem justificativas
Parto normal	Com tantos casos graves na saúde do país, o parto é mais importante. Sinceramente, meu parto foi normal induzido, porque tenho medo de cicatrizes e cirurgias. Mas quem mal tem a mulher optar desde o momento que souber da gravidez, qual tipo de parto que prefere. Por que isso incomada tanto? ⁵²
Cesárea eletiva	Q só pode fazer laqueadura pelo SUS quando tiver mais de 25 anos,e ter mais de dois filhos,eu já sabia,mas q não pode fazer junto com a cesárea é nova informação pra mim,conheço varias mulheres q fizeram laqueadura junto com a cesárea,se eu tiver mais um filho,vou optar por procedimento assim ⁵³
Posição balanceada	Quem realmente defende o parto humano obriga nenhuma mãe a nada. Cada puérpera tem o parto que escolhe. Tanto é errado o profissional impor o parto cesáreo quanto o normal. Os dois tem vantagens e desvantagens. Cesárea não doi na hora, mas a recuperação doi mais que a do parto normal. ⁵⁴

Fonte: dados da pesquisa

Os comentários acima apresentam apenas uma razão para defender suas posições. O primeiro destaca que sua defesa pelo parto normal decorre do medo que sente de realizar uma cesárea. O segundo afirma preferir a cesariana para poder fazer a cirurgia de laqueadura juntamente com o parto cirúrgico. O terceiro aponta que tanto parto normal quanto cesariana tem pontos positivos e negativos e que ambos são acompanhados de dores. Em nenhum desses casos o argumento é desenvolvido – ele apenas é apresentado - e a conexão entre premissa e conclusão é fraca ou inexistente.

As características do *Facebook* favorecem a presença das justificativas mais simples, como já indicado neste capítulo. Apesar disso, ainda são visíveis os níveis de justificação mais sofisticados em 2,6% dos atos de fala analisados.

Os exemplos a seguir foram observados na análise e classificados como nível de justificação complexa:

⁵² Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁵³ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁵⁴ Proferimento coletado na página do Uol no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

Quadro 4 - Comentários com justificação complexa

Comentários com justificação complexa	
Sem preferência	* os comentários sem preferência por uma via de nascimento são comentários sem justificativas
Parto normal	Conheço vários casos de morte materna em cesariana, mas esses casos são "camuflados". Muitos pensam que, por estar numa sala de cirurgia, a equipe de saúde fez tudo o que podia e a mãe morreu por fatalidade mesmo. Há vários estudos mostrando a relação de cesariana com maior morte materna quando comparado ao normal, e com problemas no bebê devido a prematuridade. O problema é que os médicos no Brasil aprendem mais a intervir do que a agir corretamente num parto normal. E nossa população não tem cultura e informação suficiente para avaliar bem essa questão. A OMS já é bem clara sobre isso, definitivamente estudos comprovam melhor desfecho tanto materno quanto fetal em partos normais. Um dia o Brasil irá aprender, o bom é que já está encaminhando para isso! ⁵⁵
Cesárea eletiva	Ahan! Até a mulher ter um problema na hora do parto, porque o hospital simplesmente se negou a realizar a cesárea. Aí, na tentativa de um parto normal que não acontece, a criança, nasce com dificuldade, e aí sim, temos um grande desafio. Aliás, não é só a criança que sofre. A mãe, o pai e a família que esperam por esse momento sofrem tanto quanto. O que era pra ser lindo, se torna massacrante e incrivelmente doloroso. Acho que temos o direito de optar não só onde, mas quando e como. Afinal, conhecemos o nosso corpo como ninguém. Antes de presentear a criança com a escolha da data que quer nascer, devemos sempre pensar na responsabilidade de colocar esta criança de forma saudável no mundo, sem impossibilitá-la de se desenvolver por falhas médicas, ou por postergarmos a sua chegada apenas por concepções pessoais. O nascimento deve ser acima de tudo, seguro pra mãe, e principalmente para a criança que está para chegar ao mundo! E pra isso, é importante que o mundo respeite as necessidades, e principalmente as dificuldades de cada grávida, sem generalizar e banalizar a gestação e o parto. #maisrespeitocomnossocorpo ⁵⁶
Posição balanceada	Parto do principio que a escolha deveria ser da Parturiente pois quem vai sofrer é ela mesma. Tenho uma tia q pegou trauma e só teve uma filha porque tentaram fzr o parto normal e por fim fizeram o "forspes"sei lá se é assim q escreve, ou seja enfiaram um ferro na vagina dela imenso p arrancar o bebê. Eu tive principio de eclampsia fui assistida até o parto tomando medicamento e o ideal foi a cesaria...É foi más tranquilo no "Ato" más depois dói que é um inferno o pós parto pra mim foi horrível e de muita dor,mas é o tal negocio né..... eu sei lá qual é melhor...cada mulher sofre sozinha e deveria escolher sozinha também ⁵⁷

Fonte: dados da pesquisa

Os trechos acima foram codificados como justificativas complexas. No primeiro exemplo dessa categoria, o comentário destaca os casos de morte materna que seriam provocados pelas cesarianas, salientando pesquisas, dados da OMS e enfatizando problemas de saúde causados nos bebês devido à prematuridade. Já o segundo comentário ressalta os possíveis danos causados à saúde do bebê pela realização de um parto normal e as consequências desses danos para toda a família. Aponta, ainda, o conhecimento que as mulheres teriam sobre o próprio corpo e as particularidades de cada gravidez. O terceiro

⁵⁵ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁵⁶ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁵⁷ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

proferimento acentua, através de experiências vividas, os pontos negativos de ambas as vias de nascimento.

Os três comentários apresentam desenvolvem seus argumentos e examinam a questão a ser discutida de maneira mais aprofundada e com diferentes pontos de vista. Ainda, estabelecem uma conexão entre suas preferências, as premissas e as evidências.

Tentamos nos exemplos demonstrados acima, mostrar os níveis de justificação simples e complexo estão relacionados tanto à preferência pelo parto normal, quanto à preferência pelas cesarianas e à posição balanceada.

Vale mencionar, entretanto, que, como percebido na exposição dos resultados na seção anterior de capítulo, as justificativas simples predominam nos comentários a favor de partos cirúrgicos e as justificativas complexas predominam nos proferimentos que defendem os partos vaginais, de modo que 50,3% dos comentários com justificativas simples são a favor das cesarianas e 50,1% dos comentários com justificativas sofisticadas defendem a realização de partos normais.

Também que, de acordo com a codificação, proporcionalmente, o nível de justificação entre os gêneros feminino e masculino são bastante semelhantes, mas que os homens apresentam 0,5% mais justificativas simples que as mulheres. Elas, por outro lado, manifestam 0,6% mais justificativas complexas que eles. Esses dados estatisticamente não têm significância, mas é interessante observar que, para além da baixa participação masculina nos debates sobre o parto – que indicamos anteriormente como um reflexo do estranhamento masculino com os assuntos de reprodução -, as justificativas apresentadas pelos homens são mais rasas.

Acreditamos que a diferença nos níveis de justificação em relação à preferência pela via de nascimento esteja ligada ao fato do modelo de assistência obstétrica no Brasil ser ainda, como destacado no capítulo 1 desta dissertação – tecnocrata, com forte interferência médica e alto índice de violências. Uma pesquisa realizada por Weidle e colegas (2014) sobre a escolha pela via de parto ressalta que as mulheres não são informadas e orientadas pelos obstetras sobre os riscos das cesarianas e os benefícios do parto normal, de modo que a percepção comum sobre o parto vaginal é de que ele seria desnecessário, doloroso e arriscado, enquanto a cesárea seria mais segura e não apresentaria desvantagens.

Nesse sentido, a aceitação dos partos normais – que seria uma posição contra-hegemônica - passaria, então, por um processo de reeducação de conceitos, no qual seria

necessário desvincular a via de parto vaginal das noções de dor excessiva, danos e violência obstétrica. Assim, as pessoas que defendem o parto normal teriam, por vezes, que trazer mais exemplos, dados e argumentos para contestar, contra-argumentar as visões estabelecidas e fazer com que seus posicionamentos sejam vistos como válidos.

b) Conteúdo da justificção

Nesta seção pretendemos analisar as diferenças entre os conteúdos das justificções manifestados de acordo com o gênero do falante e a via de nascimento defendida.

Os dados da codificação mostram que 1570 comentários – 57,6% dos relevantes – apresentavam pelo menos um embasamento para suas posições. Aqui é importante destacar que, de acordo com Mendonça e Maia (2012), embora os ambientes midiáticos não sejam completamente deliberativos, abarcam perspectivas, opiniões, informações e servem como espaço para generalização de demandas do atores, sustentando o debate público.

Nesse sentido, retomando o nosso livro de códigos e a codificação realizada, identificamos quatro tipos de conteúdos de justificção principais, que não são excludentes entre si: justificções *ético-morais*, *legais*, *afetivas* e *pragmáticas*. Abaixo, discutiremos cada uma dessas justificções:

- Justificções ético-morais:

A justificção mais acionada nos comentários é a justificção ética-moral, presente em 721 proferimentos. No quadro abaixo apresentamos exemplos de conteúdos de justificção categorizados como ético-morais:

Quadro 5 - Justificções ético-morais

Justificções Ético-morais	
Sem preferência	Nossa quanto mimimi em defesa da vontade da mãe e blablabla quanto egoísmo. vivemos em um momento onde as vontades falam mais alto que tudo tudo em nome do direito de fazer o que quero com meu corpo,mas nada pensando que quando ficamos grávidas escolhemos assim ser já as crianças não tem escolhas, e dependem que as mães pensem no melhor pra alas a não na vontade de fazer o que quer com seu corpo. Vamos lagar de ser egoísta minha gente e lutar para a criança vir ao mundo da melhor forma possível. E se isso é bom pra criança, que tipo de mãe seria eu se não posso fazer sacrifício nenhum pelo meu próprio filho. ⁵⁸
Parto normal	Tem que parir mesmo! É muito mimimi por causa de um parto, que muitas chegam ao hospital sem sequer fazer o mínimo de consultas do pré-natal. Depois chegam no hospital e querem milagre? Façam a sua parte, fazendo o pré-natal e deixem a natureza agir. Desde que o mundo é mundo que as fêmeas dão à luz às suas crias de parto normal (o termo normal quer

⁵⁸ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

	dizer exatamente isso:a forma da natureza trazer os bebês ao mundo). É claro que em caso de alguma anormalidade ou intercorrência obstétrica a equipe deve intervir de forma competente. Mas parir não é nenhum bicho de sete cabeças. Pari dois de parto normal e um de cesariana. Nem preciso dizer que prefiro o parto normal. ⁵⁹
Cesárea eletiva	Li alguns relatos e tive oportunidade de conhecer outras pessoas que passaram sufoco. Se a realidade da nossa saúde fosse outra, acho que poderia dar certo. Mas tudo esta um caos, não tem medico e nem medicamento. Não tem maca, as pessoas ficam no corredor. Diz que o parto normal toda mulher esta preparada para ter, mas se não ha o básico, quanto mais o apoio, estímulo, preparação e a empatia. Gostaria muito de saber se quem estimula este tipo de trabalho, frequenta hospitais públicos e os filhos nasceram de partos normais? A mulher deve ter a opção de escolher,muitas crianças vem ao mundo através do parto cesariana para evitar risco para a mãe e para o bebê. Eu fui um caso desse. Cada um fica com sua experiência e ai surgem regras que querem te obrigar a fazer algo contra a sua vontade o parto é o momento mais bonito na vida de uma mulher, e não um trauma de dor e desespero e despreparo. Vergonha destes governantes e conselhos que atuam para atender as modinhas da vida. ⁶⁰
Posição Balanceada	Eu acho lindo de verdade e me emociono de verdade vendo programas de nascimento, parto normal. Juro. Não é pieguice da minha parte. Mas eu sei que mulheres têm limites e para algumas a cesárea pode ser melhor. Quer um exemplo: tenho amigas que falam: se vc não conseguir dar de mamar, não sofra. Seu peito vai doer, vai rachar e isso não eh mole. Existem fórmulas prontas que substituem e fica tudo bem. Eu respondo: se eu tiver esse problema, vou até o final na tentativa de dar o peito pra minha filha. Vou procurar ajuda, enfermeira que me ensine a melhor "pega", pediatra, o escambau. A amamentação pra mim é algo muito importante. Mais importante ainda do que o parto em si (desde que com orientação). Então, o que é melhor? O melhor é aquilo que vc se predispõe a fazer! E não é por isso que eu chego aqui e fico mandando bala nas mães que por algum motivo não deram o peito, seja por comodidade ou seja por necessidade mesmo! É cada um que seja feliz, e com suas escolhas! ⁶¹

Fonte: dados da pesquisa

Como apresentamos na metodologia, consideramos como justificações ético-morais aquelas cujas reivindicações são sustentadas um valor ou crença. No trecho que não apresenta preferência por uma via de parto podemos perceber, por exemplo, a demanda de “ser menos egoísta e lutar para que a criança venha ao mundo da melhor forma possível”. Essa demanda é construída em cima da crença de que mães devem se sacrificar pelos filhos, mesmo que isso signifique abrir mão de vontades pessoais.

O segundo trecho, relativo aos comentários que defendem os partos vaginais, parte da crença de os partos normais seriam “a forma da natureza trazer os bebês ao mundo”, de modo que a reivindicação seria para as mulheres “fazerem o pré-natal e deixarem a natureza agir”.

O terceiro ato de fala exemplificado defende que mulher deve ter a possibilidade de optar pela realização de uma cesariana para evitar riscos, já que os hospitais não teriam

⁵⁹ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁶⁰ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁶¹ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

infraestrutura para receber a parturiente e o “parto é o momento mais bonito na vida de uma mulher, e não um trauma de dor e desespero e despreparo”.

Finalmente, o comentário com posicionamento balanceado demanda que a mulher tenha a possibilidade escolher livremente, de acordo com suas limitações, a melhor via de parto para si, já que o que realmente primordial seria a amamentação materna, e não a via de nascimento.

Na amostra analisada, o conteúdo de justificação ético-moral mantém o posto de mais elaborado entre os comentários de falantes do gênero masculino, ocorrendo em 38% dos seus atos de fala relevantes. Também, mantém-se como o conteúdo mais acionado entre os comentários que apresentam uma predileção pelos partos normais – incidindo em 58,2% desses – e nos que defendem uma postura balanceada sobre as vias de nascimento – 53,9%.

É a segunda justificação mais realizada por mulheres e em comentários que defendem a escolhas pelos partos cirúrgicos ou que não apresentam preferência por uma via de parto.

Os proferimentos que manifestaram justificações ético-morais indicam que a questão da preferência por uma via de parto – e, neste caso, à predileção pelos partos vaginais - não é relativa apenas a conceitos médicos e limitações físicas, mas sim a valores e crenças, que podem ser científicas, religiosas, pessoais, ou mesmo a uma expectativa do que seria um parto ideal e como uma mulher mãe deveria agir em relação aos filhos.

- Justificações afetivas

Após as justificações ético-morais, os embasamentos que mais são acionados são os afetivos, presentes em 691 comentários. O quadro 4 traz exemplos de comentários que foram codificados com justificações afetivas:

Quadro 6 - Justificações afetivas

Justificações Afetivas	
Sem preferência	Não é questão de "decidir pela mulher", é questão de saúde do bebê, pelo amor de Deus. Parem de pensar só em si mesma e pensem na vida que está sendo gerada e que NECESSITA de um tempo pra amadurecer antes de ser tirada à força do útero pq "a mulher que decide sobre seu corpo". Não existe "meu corpo, minhas regras" quando se tem a saúde outro ser humano envolvido, cada dia a mais no útero faz uma ENORME diferença no desenvolvimento da criança, imagina uma, duas ou três semanas? ⁶²
Parto normal	Eu conheço mulher que já fez cesarea porque queria definir o signo do bebê, conheço outra que queria poder ir a maternidade com horário definido para antes poder estar de unhas feitas e cabelos escovados para que o bebê conhecesse sua mãe bem linda, conheço várias mulheres que fizeram cesarea porque não aguentavam mais esperar (ou seja, estavam de saco cheio) e

⁶² Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

	já estavam ansiosas (de cabeça lembro de 5), e dessas todas que fizeram cesarea sem indicação pelo menos 3 bebês ficaram na UTI pediátrica por desconforto respiratório, causado pela prematuridade da cirurgia. Os pulmões ainda não estavam prontos. E mesmo que não fiquem na UTI assim que nasçam, podem apresentar problemas futuros de saúde... Tem dezenas de estudos que comprovam isso. Não sei se você sabe, mas quando o bebê nasce é feita uma avaliação chamada "capurro", que testa sinais de desenvolvimento do bebê e define qual a idade gestacional dele, então um bebê pode nascer de 37 semanas de acordo com a última menstruação da mãe, mas no teste ele apresenta desenvolvimento de 35, por isso é considerado prematuro e precisa ficar na UTI e pode desenvolver sequelas por causa disso. Não sei se você já esteve grávida, mas em toda ultrasson é feita uma observação que a idade gestacional é X com margem de erro de 2 semanas para mais ou para menos, ou seja, com 39 semanas de garante que o bebê não vai nascer com menos de 37 semanas, se garante que ele vai ter mais tempo para se desenvolver antes de ser tirado da barriga da mãe. À medida prioriza a saúde do bebê e se uma mulher não se importa com a saúde do próprio filho nos seus primeiros momentos de vida, ela deveria questionar a real vontade dela de ser mãe. ⁶³
Cesárea eletiva	Ninguém quer cesareana porque é melhor, é necessidade, ninguém quer arriscar o fórceps, a criança morrer porque induziram ao último o parto normal. Presenciei mães perdendo ou que ficaram com sequelas ao forçarem ao parto normal. Vou ter que fazer cesareana e ao ler as notícias só deixam a gente com medo e nos fazem sofrer. ⁶⁴
Posição Balanceada	Viva a cesária,viva o parto normal,viva a decisão da mãe com seu médico. A questão não é cesária e normal. É esperar o amadurecimento completo do feto. Vão se preocupar com a qualidade dos partos,onde muitas mães e bebês morrem de tanto trabalho de parto inadequado e criminoso. ⁶⁵

Fonte: dados da pesquisa

As justificações afetivas são aquelas sustentadas por questões relativas à integridade física da mãe ou do bebê. No primeiro exemplo citado, referente aos comentários que não apresentam predileção por uma via de parto específica, a reivindicação é para esperar a criança estar plenamente desenvolvida para o parto acontecer, já que “vida que está sendo gerada necessita de um tempo pra amadurecer antes de ser tirada à força do útero”.

Na mesma linha de pensamento, mas defendendo abertamente os partos normais, o segundo comentário exemplificado nesta categoria parte do princípio que se deve priorizar a saúde do bebê e, deste modo, demanda que as mulheres devem, ao menos, esperar as 39 semanas de gestação antes de realizarem uma cesariana.

O terceiro comentário, a favor da escolha pelos partos cirúrgicos, defende que “ninguém fazer cesariana porque é melhor”, mas sim porque isso seria uma necessidade. O comentário parte do pressuposto que a realização de partos normais além de trazer mais riscos para a criança – que poderia morrer ou ter alguma seqüela -, trariam medo e sofrimento às parturientes.

⁶³ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁶⁴ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁶⁵ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

O quarto proferimento exemplificado, que apresenta uma posição balanceada quanto às vias de nascimento, decorre da explicação de haveria muitas mortes perinatais e maternas provocadas por uma assistência obstétrica criminosa e, por isso, defende que a questão não seria debater qual a via de parto mais apropriada, mas sim “esperar o amadurecimento completo do feto.”

Assim, os comentários que embasam suas demandas em justificativas afetivas apontam que o medo da dor, das violências, da falta de segurança para mãe e bebê, que provocaria danos à integridade física ou até mesmo óbito são muito presentes na defesa por uma via de parto.

Observamos que as justificativas afetivas são mais realizadas por falantes do gênero feminino, ocorrendo em 25,1% dos atos de fala relevantes das mulheres. Ainda, é o tipo de conteúdo de justificativa mais elaborado entre os que defendem as cesáreas eletivas – aparecendo em 55,7% dos comentários relevantes desses – e entre os que não apresentam preferência por uma via de parto – correspondendo a 41,9% de todas as justificativas entre os que não defendem nenhuma via de nascimento.

Nesse caso, não é surpresa que estejam associadas principalmente às preferências pelos partos cirúrgicos, já que, como destacado no capítulo 1 desta dissertação, as cesarianas são entendidas enquanto uma maneira mais segura de trazer uma criança ao mundo. Tampouco que o gênero feminino seja o que mais acione as justificativas afetivas, uma vez que as mulheres são tratadas de forma infantilizada pelos médicos e entendidas como incapazes de controlar o nascimento (KENIA, 2016).

- Justificativas legais

Depois das justificativas ético-morais e afetivas, o conteúdo de justificativa mais presente na amostra é o legal, ocorrendo 156 vezes na amostra analisada. Abaixo apresentamos alguns exemplos:

Quadro 7 - Justificativas legais

Justificativas Legais	
Sem preferência	Desde que suas convicções não fiquem entre eu e meus direitos, tenha a convicção que te convier. Mas deixe meu corpo fora dela. Tire suas convicções do meu útero e dos meus direitos civis. Eu tenho o direito de decidir. ⁶⁶
Parto normal	Vou repetir: não demonizo a cesárea, mas sim a hegemonia das cesáreas. Quando necessária, as cesarianas salvam vidas, mas nem por isso seus riscos devem ser subestimados. Com taxas

⁶⁶ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

	acima de 50% de cesáreas, sendo que em planos de saúde atingem acima de 70%, fica difícil dizer que as mulheres de fato tem escolha sobre seus partos. Os planos de saúde impõe a cesárea como modelo hegemônico é isso acaba com a escolha da mulher. Para recuperar o poder de escolha é fundamental regulamentar a opção pela cesárea. E é isso que o Estado está fazendo. A senhora, no auge do afã em ofender "esquerdistas" não percebe que estamos defendendo a mesma coisa: o poder de escolha das mulheres! ⁶⁷
Cesárea eletiva	Essa regra só vai servir para as mulheres pobres como sempre só quem decide o tipo de parto são os médicos, querem forçar as mulheres a terem parto normal. Absurdo isso. Conheço varias mulheres q tem filhos deficientes por parto normal forçado...e essa é minha opiniao e acabo...cesária deveria ser lei e os médicos deveriam ser obrigados a fazer... ⁶⁸
Posição Balanceada	Na boa não estou aqui para discutir qual parto é melhor ou pior! Estou aqui defendendo o direito de escolher como eu vou querer ter o meu filho, sem que haja a intervenção de ninguém. Existem mulheres que querem o parto normal e mulheres que querem cesária, e eu as apoio afinal é o desejo delas, mas não aceito não ter esse direito. ⁶⁹

Fonte: dados da pesquisa

Na metodologia apresentada nesta dissertação, explicamos que entendemos por justificáveis legais aquelas que são embasadas em leis, diretrizes ou concepção de direitos. Aqui, no primeiro trecho destacado, identificamos como justificável legal o comentário por ele enfatizar os direitos civis pelas escolhas tomadas e controle do corpo e, especificamente, do útero.

O segundo trecho defende a necessidade de regulamentação das cesarianas para diminuir a sua hegemonia nos planos de saúde brasileiros. O terceiro discorre brevemente sobre a RN 2.144 do CFM e afirma que médicos deveriam ser obrigados a realizar cesarianas. Já o quarto comentário enfatiza o direito de escolha sobre as vias de parto e ressalta apoiar o direito de todas as mulheres, especialmente o dela própria.

Verificamos na nossa análise que, proporcionalmente, os homens apresentam mais este conteúdo de justificável do que as mulheres, de modo que 7,6% dos comentários dele apresentam um embasamento legal contra 5,4% dos comentários delas. Ainda, a maior parte dessas justificáveis é relacionada aos comentários que não apresentam nenhuma preferência, correspondendo a 14% destes. Entre os que apresentam um posicionamento balanceado, é o quarto tipo de justificativa, como 8,6% de ocorrência – número que é maior que os encontrados nos comentários que defendem os partos normais e as cesáreas eletivas, que são de 6,2% e 7%, respectivamente.

⁶⁷ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁶⁸ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁶⁹ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

Nesse caso, podemos perceber que a manifestação de leis e direitos para justificar suas posições se manifesta principalmente em comentários que não apresentam um posicionamento claro sobre as preferências pelas vias de nascimento.

- Justificações pragmáticas

Finalmente, o conteúdo de justificativa menos acionado na amostra verificada é o pragmático. O quadro 6 traz alguns exemplos dessa justificação:

Quadro 8 - Justificações pragmáticas

Justificações Pragmáticas	
Sem preferência	Pra quem leu a matéria entendeu que o debate ã é sobre parto (normal x cesaria) e sim (cesaria antes de 39 semanas x Cesária depois de 39 semanas). Para salvar vidas, é preciso evitar que gestações saudáveis sejam interrompidas e o bebê vá para a UTI. ⁷⁰
Parto normal	Vamos pegar estatísticas de locais onde tem mais cesárea e menos cesárea e comparar com o índice de morte materno-infantil. É difícil lidar com pessoas que vão pela cabeça dos outros ao invés de procurar se informar. Se os médicos e médicas explicassem de forma equivalente os riscos e benefícios de ambos procedimentos, garanto que chegaríamos ao recomendado pela OMS. ⁷¹
Cesárea eletiva	Ridículo isso!!! Antes de prevenir os partos cesáreos, tinham que impedir os abusos que as mulheres que fazem parto normal sofrem, mulheres são impedidas, em várias maternidades, de terem acompanhamento familiar na hora do parto, abusos verbais são feitos contra essas mulheres, mulheres entram em trabalho de expulsão nos leitos antes de irem pra sala de parto, ficam sem assistência; e vem me falar de humanização, em incentivar o parto normal? Tá louco... Primeiro vms dar dignidades pras parturientes, assim elas não vão ter tanto medo desse procedimento e vão optar livremente pelo "normal".. ⁷²
Posição Balanceada	Eu sou a favor dos dois se tem condições de ter normal tudo bem mas se optar por Cesário tem seu direito. Minha bebê teve paralisia de plexo branquial a direita por ele ter puxado o braço dela faz tratamento sem assistência nenhuma, tenho que desembolsa toda despesa, em vez do governo fica aí fazendo leis inúteis ele devia investe mais na saúde e profissionais capacitadosdireito de escolher o tipo de parto que quer é da gestante ⁷³

Fonte: elaborado pela autora

O conteúdo de justificação pragmático é aquele que defende que para o problema ser solucionado, alguma ação específica deve ser tomada. O primeiro comentário destacado, por exemplo, aponta que seria preciso “evitar que gestações saudáveis sejam interrompidas e o bebê vá parar na UTI” para salvar vidas.

O segundo propõe fazer um levantamento estatístico para ver a relação entre o número de cesarianas e morte perinatal e materna. O autor sublinha que com informação sobre riscos

⁷⁰ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁷¹ Proferimento coletado na página do Uol no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁷² Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁷³ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

e benefícios de ambas as vias de nascimento, o índice de cesáreas reduziria, alcançando o que é recomendado pela OMS.

O terceiro trecho destacado ressalta que a maneira de aumentar o número de partos normais seria necessário lutar contra a violência obstétrica e garantir que as mulheres tenham seus direitos respeitados durante todo o processo de parto.

Já o quarto comentário, por sua vez, defende que o governo deveria priorizar a capacitação de profissionais e a melhora assistência de saúde a mães e bebês, em vez de propor leis para regulamentar as vias de nascimento.

Ao todo, 91 comentários se utilizam de um conteúdo de justificação pragmático. Quando vinculados à predileção por uma via de nascimento, podemos perceber que 5,3% dos atos de fala que não apresentam preferência, 5,7% dos que defendem o parto normal, 4% dos que apóiam a escolha pelos partos cirúrgicos e 10,5% dos que expressam uma posição balanceada, desenvolvem uma justificação pragmática. Também, que 3,1% dos comentários realizados por mulheres e 5,1% dos efetuados por homens são relativos a esse conteúdo.

Nesse sentido, não só por esse último conteúdo de justificação abordado neste trabalho, mas também pelos outros três citados analisados anteriormente – ético-moral, afetivo e legal -, nossa codificação indica que há uma relação entre o conteúdo de justificação elaborado e a via de nascimento defendida. Justificações ético-morais são majoritariamente associadas à preferência pelos partos normais; justificações afetivas à preferência pelas cesarianas; justificações legais aos comentários que não apresentam preferência por uma via de parto; e, enfim, justificações pragmáticas são associadas aos proferimentos com posição balanceada. Além disso, somente no conteúdo de justificação afetiva predominam, proporcionalmente, os comentários realizados pelo gênero feminino, enquanto os homens acionam mais os outros três conteúdos.

c) Crítica ou elogio à RN nº 2.144/2016

Neste tópico pretendemos analisar, de acordo com o gênero do falante e a preferência por uma via de nascimento explicitada, a presença de críticas ou elogios à Resolução Normativa 2.144/2016 do Conselho Federal de Medicina, que veta o agendamento de cesáreas eletivas antes de 39 semanas completas de gestação.

Antes de demonstrar nossos códigos, é relevante destacar que, para serem identificados como tendo percepções positivas ou negativas da RN 2.144/2016, os

comentários não precisavam citar explicitamente a resolução. Entretanto, era preciso utilizar termos como “regra”, “lei”, “diretriz”, “medida do CFM”, ou semelhantes que pudessem esclarecer que o comentário efetivamente se referia à resolução normativa. Optamos por trabalhar desta maneira porque os comentários em páginas do *Facebook* são comumente feitos em linguagem informal, as quais não apresentam grande detalhamento das premissas e raciocínios realizados pelas pessoas que comentam (MAIA et al, 2017).

Na amostra analisada, 30,9% dos proferimentos manifestam alguma opinião quanto à resolução do CFM, sendo 17,1% positivas e 13,8% negativas. Abaixo, apresentaremos um quadro com exemplos de críticas à determinação do Conselho Federal de Medicina:

Quadro 9 - Críticas à RN nº 2.144/2016

Críticas à RN nº 2.144/2016	
Sem preferência	Tanta coisa para fazer e um monte de homem que nada entende filhos, criando essas leis absurdas. isso deve ser combinado entre o médico e a gestante. Ninguém do governo tem que se meter. Cada pessoa é de um jeito e eles não deveriam se meter! ⁷⁴
Parto normal	Haja paciência! Estado tem que se meter em tudo. Eu jamais faria uma cesárea eletiva mas cada um deve decidir sobre o que achar melhor para si. O papel do Estado é o de informar e dar os meios para que a mãe decida. E essa medida do CFM vai valer de acordo com a vontade(\$\$\$\$) de cada um. ⁷⁵
Cesárea eletiva	Criar uma regra que obriga a mulher a ter um parto para o qual não está preparada psicologicamente ou simplesmente não quer, significa que o conselho de medicina permite a atuação de médicos não confiáveis ou com o conhecimento necessário, pois se o médico sabe o que está fazendo, acompanha a saúde da mãe e do bebê, então pq proibir??? Das duas uma, ou o conselho cria essa regra pois é incompetente em verificar a classe médica (não confia nos médicos que permite atuarem na área) ou por puro abuso! ⁷⁶
Posição Balanceada	É o cumulo!! Cada mulher põe filho no mundo do jeito q quer, cesárea ou normal... A mulher que faz a escolha dela e ponto ! Nada tem q ser induzido nem normal nem cesaria ... é o que sente a mulher ! Q saco isso ! E parem de romantizar o parto normal que muitas vezes de normal nao tem nada ... tem corpo que nao aguenta a beleza de parir "normal" e parem de romantizar a cesariana também... por fim o que importa é a saude do bebe e da mae e isso so quem esta gravida que sabe ... o corpo e a situacao é sua mulher ... ninguem tem q mandar em nada ... saco esse assunto ! Saco essa lei! ⁷⁷

Fonte: dados da pesquisa

Os comentários que apresentam uma percepção negativa quanto à resolução normativa 2.144/2016 são majoritariamente associados às mulheres e à defesa pela escolha das cesarianas – 14,1% dos comentários relevantes elaborados por falantes do gênero feminino e 98% dos comentários a favor dos partos cirúrgicos e que apresentam uma posição sobre a

⁷⁴ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁷⁵ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁷⁶ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁷⁷ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

resolução, criticam a diretriz do CFM. Dos proferimentos realizados pelo gênero masculino, 8,3% compartilham uma concepção negativa sobre a medida. Além disso, observando os proferimentos que se manifestam sobre a legislação, 34,3% dos que não apresentam predileção por nenhuma via de parto, 7,7% dos que defendem os partos normais e 31,4% dos que apresentam uma posição balanceada quanto às vias de nascimento, expõem alguma crítica ou revelam discordância sobre a resolução 2.144/2016.

Nos comentários explicitados no quadro acima, por exemplo, são enquadrados nessa categoria por diferentes maneiras. No proferimento sem preferência por uma via de parto, o falante acredita que “a lei” seja “absurda”, já que a decisão deveria ser acordada entre parturiente e obstetra, sem a interferência do Estado. No ato de fala a favor dos partos vaginais, o raciocínio é parecido com o que não defende nenhuma via de parto. Aqui, o falante também confia que a decisão deve ser tomada sem a intervenção do governo, que teria o papel de informar e garantir que seja possível à mãe escolher. Ainda, considera que o cumprimento da diretriz será condicionado às condições financeiras dos que estão implicados.

O terceiro trecho destacado aponta que a diretriz do CFM, indica que o Conselho permitiria “a atuação de médicos não confiáveis” ou seria “incompetente em verificar a classe médica”, já que, caso contrário, não seria necessário estabelecer a resolução. O comentário também sublinha que a “obriga a mulher a ter um parto para o qual não está preparada psicologicamente ou simplesmente não quer”.

Enfim, o quarto proferimento exemplificado, retoma a noção de que a resolução feriria o direito da mulher de decidir sua via de parto e afirma que ninguém deveria interferir.

Nesse sentido, os comentários críticos à resolução normativa 2.144/2016 do CFM, apelam, principalmente, para o entendimento de que ela seria uma maneira de limitar as escolhas das mulheres e dificultar a opção pelas cesarianas. São comentários que utilizam do conceito de autonomia e buscam enfatizar que as vias de parto – e todas as suas implicações – deveriam ser livres de obstruções estatais. Para mais, que por vezes acreditam que a legislação proibiria a realização de cesáreas eletivas, e não apenas definiria um prazo para essa escolha, representando um risco para as mulheres que não seriam fisicamente capazes de vivenciar um parto normal.

A partir disso, faremos uma análise sobre os comentários que apresentam uma percepção positiva sobre a RN nº 2.144/2016. Abaixo, o quadro 8 traz alguns proferimentos que foram codificados dessa forma:

Quadro 10 - Elogios à RN nº 2.144/2016

Elogios à RN nº 2.144/2016	
Sem preferência	Pode escolher sim, só que querer tirar um bebê a partir de 36 semanas, não é justo com ele, daí fala: ha meu bebê nasceu com uma dificuldade pra respirar, ficou uns dias na uti, mas claro que ficou olha o tempo que ele está quando resolveram que ele tinha que nasce. Se vc leu a matéria vc verá que em uma gravidez saudável a mulher pode escolher a vontade porém a partir das 39 semanas, oq é ótimo pro bebê. É isso ninguém está interferindo na vontade de ninguém apenas resguardando a saúde do bebê, que diga se de passagem tem que começar pela mãe. ⁷⁸
Parto normal	Excelente medida! Infelizmente o Brasil tem uma das maiores taxas de cesarianas do mundo, o que é fortemente influenciado pela "indústria médica de partos". Minha esposa acabou de ter nosso primeiro filho há 7 dias, e foi com 38 semanas e 3 dias. Tivemos a sorte de encontrar uma médica que aceita realizar parto natural, e só parte para cesariana em caso de necessidade ou vontade da mãe. Certamente, se estivéssemos com um médico mercenário, já com 37 semanas iria tentar induzir minha esposa a ter adiantado. Estudamos o assunto e assistimos vários documentários que mostram que há médicos que chegam a deixar a mulher "na mão" nas últimas semanas falando que se ela não fizer a cesariana na data que ele quer, que ela pode procurar outro médico. Essa situação é terrível, por isso que eu acredito que está medida pode sim ter um efeito positivo. ⁷⁹
Cesárea eletiva	Acho justo! Minha primeira filha só marquei a cesariana quando a placenta maturou para o Grannum II B, o que ocorreu com 39 semanas. E agora não será diferente, marcarei apenas para depois das 39 quando a placenta madurar. Não vejo problemas com a medida, é questão de segurança! ⁸⁰
Posição Balanceada	A regra não é sobre poder fazer ou não a cesárea.... Através de pesquisas médicas descobriram (ohhhh) que o feto realiza desenvolvimentos importantes no cérebro e fígado entre a 37ª e 38ª semana de gravidez... Por isso que agora só será permitida a cesárea a partir da 39ª semana de gravidez.... E eles querem evitar que encubadoras sejam usadas para crianças que nasceram por cesárea "muito cedo" por conta desse processo de formação final, cedendo vaga para uma criança que nasça com problemas de fato... A decisão de ser normal, natural ou cesárea, continuo defendendo que seja uma escolha da mãe em conjunto com o médico.... Cada mulher reage de uma forma, cada mulher sente dor em graus diferentes e todas elas serão mães da mesma forma... ⁸¹

Fonte: dados da pesquisa

No corpus analisado, os comentários elogiosos à resolução normativa do CFM são correlacionados, sobretudo, à preferência pelos partos normais. Nesses, dentre os que evidenciam alguma percepção sobre a diretriz, 92,3% explicitam uma visão positiva sobre ela. Em relação às demais predileções pelas vias de nascimento, dos comentários que apresentaram uma posição sobre a resolução, elogiavam a resolução do Conselho Federal de Medicina 65,7% dos que não manifestam nenhuma preferência sobre as vias de nascimento, 2% dos que escolhem as cesarianas e 68,6% dos mantém uma posição balanceada. 17,4% dos

⁷⁸ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁷⁹ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁸⁰ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁸¹ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

comentários de falantes do gênero feminino e 13% dos do gênero masculino também defendem a norma.

O primeiro trecho destacado no quadro acima, de um proferimento que não apresenta predileção por uma via de parto, aponta que a resolução seria uma maneira de “resguardar a saúde do bebê”. O segundo, relativo à inclinação pelos partos vaginais, acredita que a diretriz teria um efeito e ajudaria a reduzir as altas taxas de partos cirúrgicos no Brasil. O terceiro, que defende a escolha pelas cesarianas, afirma que a medida seria uma questão de segurança, e, finalmente, o quarto, que apresenta uma posição balanceada sobre as vias de nascimento, sublinha que regulamentação seria necessária para evitar que o feto nasça “muito cedo” e consiga realizar alguns “desenvolvimentos importantes entre a 37ª e 38ª semana de gravidez”.

Assim, os comentários que elogiam a resolução 2.144/2016 do CFM frequentemente recorrem à questão da segurança materno fetal e espera do completo desenvolvimento do bebê. Também, com regularidade, buscam esclarecer que diretriz não busca proibir a realização das cesarianas, mas estabelecer um prazo para que ela ocorra. Além disso, visam instigar uma reflexão sobre os partos cirúrgicos.

Neste capítulo, apresentamos e discutimos os resultados que mostram a relação entre relevância do comentário, nível de justificativa, conteúdo de justificação, crítica ou elogio à RN nº 2.144/2016 com gênero do falante e preferência por uma via de nascimento. Verificamos que na amostra predominam os comentários realizados por mulheres, sem justificação e que defendem a escolha pelas cesarianas. Também, que o conteúdo de justificação se manifesta de maneiras distintas quando relacionado à preferência por vias de parto diferentes e que a RN nº 2.144/2016 é principalmente elogiada por aqueles que defendem os partos normais e criticada pelos preferem as cesáreas eletivas. No próximo capítulo, apresentaremos e discutiremos os resultados referentes à lista de argumentos, priorização da autonomia e violações das esferas de reconhecimento.

6. RAZÕES, AUTONOMIA E PERCEPÇÃO DE DANOS

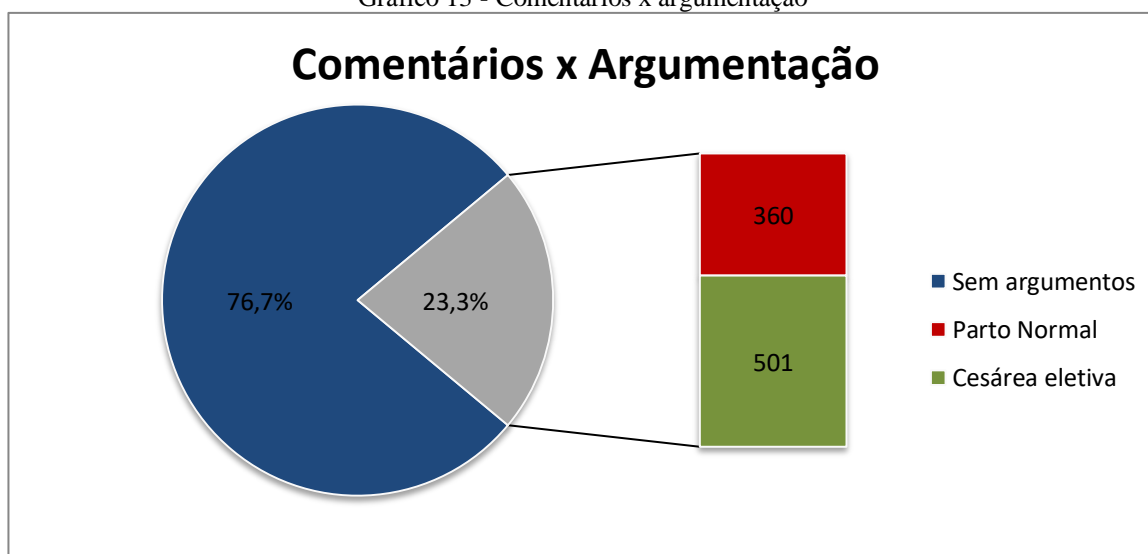
Neste capítulo, apresentaremos os resultados da codificação da lista de argumentos e das violações das esferas de reconhecimento. Visamos responder três questões: *quais argumentos mais aparecem no debate sobre a escolha pela via de parto? quais dimensões do reconhecimento foram mais mobilizadas na defesa pelas vias de nascimento? e de quem é autonomia preservada na decisão pela via de nascimento expressa nos comentários?*

Tal como no capítulo anterior, organizamos a análise em três momentos. Primeiro, relevaremos os achados da codificação referentes à *lista de argumentos*, mostrando suas relação com o gênero do autor do comentário. Em seguida, apresentaremos os resultados da *história de vida e função*, à *priorização da autonomia* e às *violações das esferas de reconhecimento* e faremos os cruzamentos da codificação com o gênero dos falantes e a defesa por uma vida de nascimento. Enfim, realizaremos a discussão dos dados percebidos, exemplificando com alguns comentários da amostra.

6.1 As razões encontradas

Como ressaltamos no capítulo anterior, no gráfico sobre os *níveis de justificação*, seja por meio de justificativas simples ou por complexas, 636 comentários apresentam pelo menos uma razão para defender suas demandas e preferências. Nesses comentários, identificamos 861 argumentos, dos quais 360 (41,8%) são em defesa da via de parto vaginal e 501 (58,2%) a favor da escolha pelo parto cirúrgico. O gráfico 13 detalha:

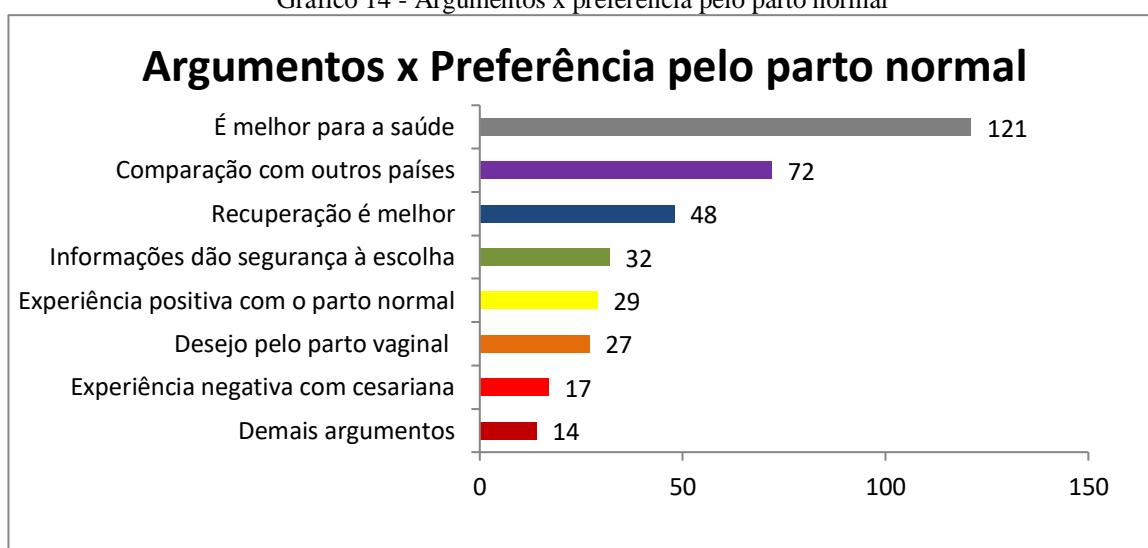
Gráfico 13 - Comentários x argumentação



Fonte: dados da pesquisa

Na defesa do parto normal, os argumentos aparecem na seguinte ordem: o *parto vaginal é melhor para a saúde de mãe e bebê* (121), *comparação com as taxas de vias de parto de outros países* (72), *recuperação do parto normal é melhor* (48), *informações dão segurança à escolha* (32), *experiência anterior positiva com parto normal* (29), *desejo pelo parto* (27) e *experiência anterior negativa com cesariana* (17). As razões *histórias positivas de familiares/amigas com parto normal* (5), *histórias negativas de familiares/amigas com cesarianas* (5), *medo da cesárea* (3), *preferência do médico* (1) e *preferência do pai do companheiro/pai da criança* (0) apareceram menos de dez vezes cada uma, por isso as agrupamos sob o nome de *demais argumentos*. O gráfico 14 demonstra esses achados:

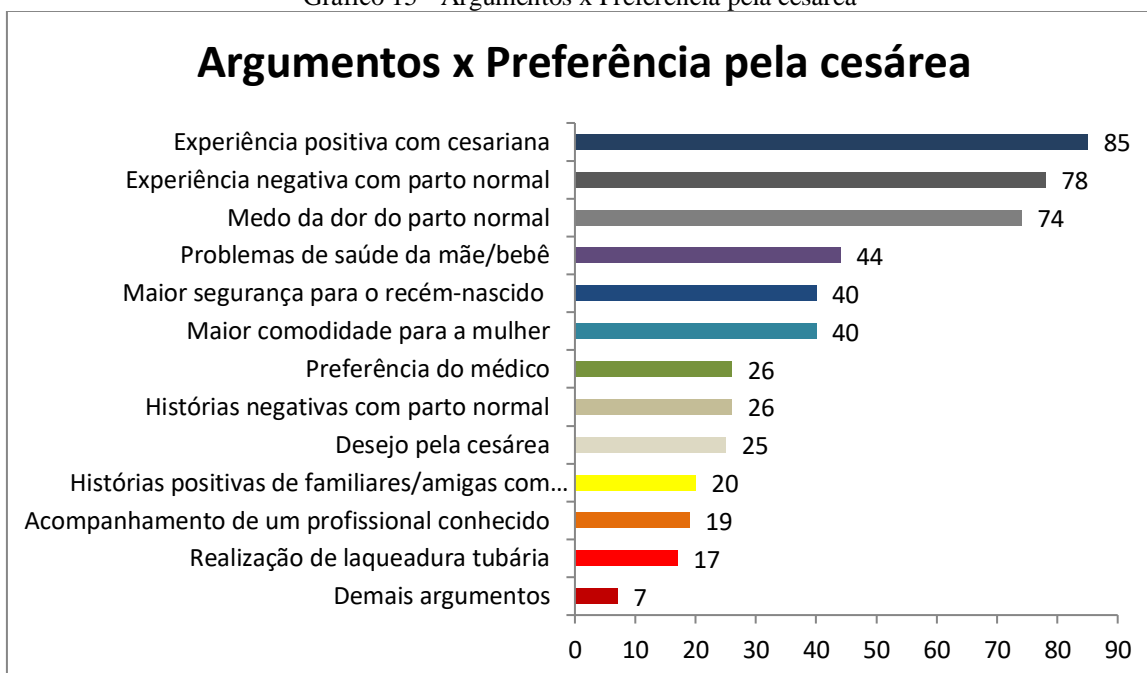
Gráfico 14 - Argumentos x preferência pelo parto normal



Fonte: dados da pesquisa

Em comentários que apresentam preferência pela realização de cesáreas eletivas, os argumentos ocorrem com a seguinte frequência: *experiência anterior positiva com cesariana* (85), *experiência anterior negativa com parto normal* (78), *medo da dor do parto* (74), *problemas de saúde da mãe/bebê* (44), *maior comodidade para a mulher* (40), *a cesárea ofereceria maior segurança ao recém-nascido* (40), *histórias negativas de familiares/amigas com parto normal* (26), *preferência do médico* (26), *desejo pela cesárea* (25), *histórias positivas de familiares/amigas com cesarianas* (20) *acompanhamento de profissional conhecido* (19) e *realização de laqueadura tubária* (17). Os comentários que apresentaram as razões *alteração na vida sexual da mulher* (5) e *preferência do companheiro/pai da criança* (2), apareceram menos de dez vezes cada um e, por isso, tal como os argumentos a favor do parto vaginal, foram agrupados sob a identificação de *demais argumentos*.

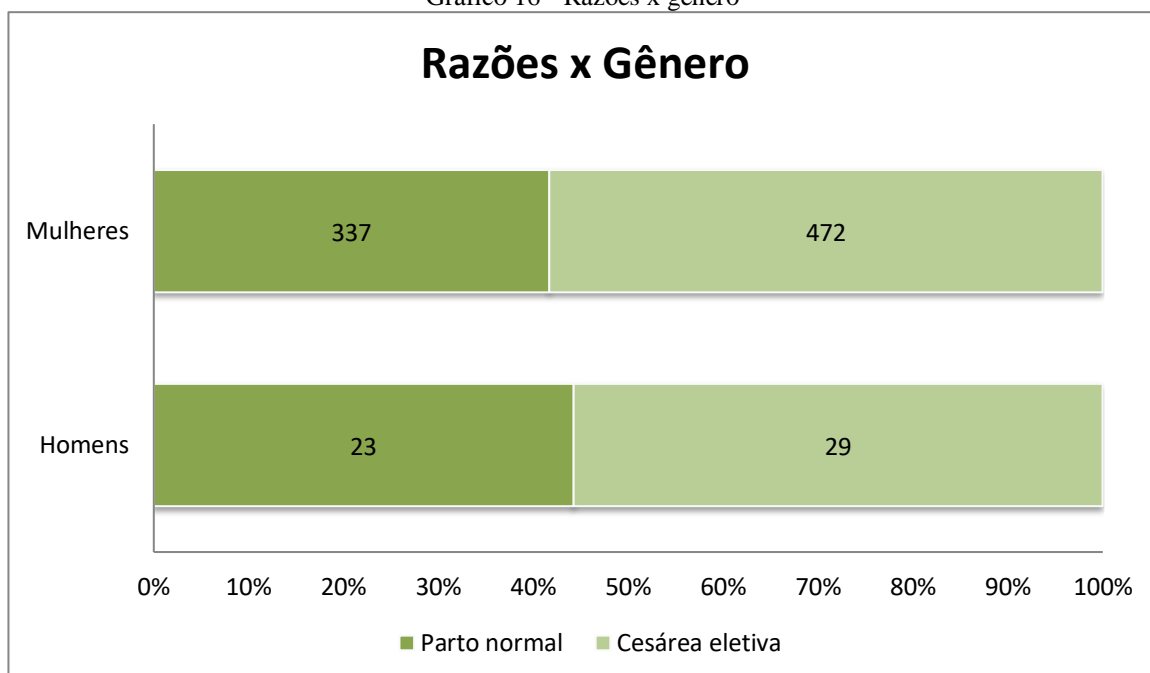
Gráfico 15 - Argumentos x Preferência pela cesárea



Fonte: dados da pesquisa

Quando relacionamos os argumentos pelos gêneros dos falantes, dos 861 apresentados, 809 (94%) foram feitos por mulheres e 52 (6%) por homens. Dentro das razões manifestadas pelas falantes do gênero feminino, 337 (41,7%) eram a favor dos partos normais e 472 (58,3%) a favor das cesarianas. Nas falas de autores masculinos, 23 (44,2%) defendiam os partos vaginais e 29 (55,8%), os partos cirúrgicos. O gráfico abaixo detalha:

Gráfico 16 - Razões x gênero



Fonte: dados da pesquisa

Desses comentários, montamos uma tabela com os seis mais utilizados por cada gênero. Comparando homens e mulheres, cinco dos seis argumentos mais defendidos se repetem, sendo dois a favor dos partos normais e três a favor das cesáreas eletivas. São eles: *parto normal é melhor para a saúde da mãe/bebê; experiência anterior positiva com cesariana; experiência anterior negativa com parto normal; comparação com as taxas de vias de nascimento de outros países e medo da dor do parto normal*. A diferença entre os gêneros se manifesta na apresentação de uma razão a favor dos partos vaginais, que no gênero feminino é mais utilizada *a recuperação do parto normal é melhor*, enquanto nos masculinos é *informações sobre o parto normal dão segurança a essa escolha*. A tabela abaixo ressalta esses achados:

Tabela 3 - Razões mais apresentadas por gênero

Gênero	Cinco razões mais apresentadas	Defesa	N
Feminino	Parto normal é melhor para a saúde da mãe/do bebê	Parto normal	115
	Experiência anterior positiva com cesariana	Cesárea	79
	Experiência anterior negativa com parto normal	Cesárea	72
	Medo da dor do parto normal	Cesárea	70
	Comparação com outros países	Parto normal	68
	Recuperação do parto normal é melhor	Parto normal	45
Masculino	Parto normal é melhor para a saúde da mãe/do bebê	Parto normal	6
	Experiência anterior positiva com cesariana	Cesárea	6
	Experiência anterior negativa com parto normal	Cesárea	6
	Informações sobre parto normal dão segurança a essa escolha	Parto normal	5
	Comparação com as taxas de outros países	Parto normal	4
	Medo da dor do parto normal	Cesárea	4

Fonte: dados da pesquisa

Neste tópico, discorreremos sobre a lista de argumentos e sua associação entre falantes dos gêneros feminino e masculino. No tópico seguinte deste capítulo desenvolveremos os achados sobre *história de vida, função da história, priorização da autonomia e violações das esferas de reconhecimento* relacionados ao gênero do falante e à preferência por uma via de nascimento.

6.2 Histórias de vida, autonomia e violações das esferas de reconhecimento

Como já mencionado, esta seção do capítulo pretende estabelecer as correlações dos resultados da codificação das categorias sobre *história de vida*, *função da história*, *priorização da autonomia* e *violações das esferas de reconhecimento* com o gênero do falante e a preferência por uma via de nascimento. Começaremos pelos cruzamentos com o gênero.

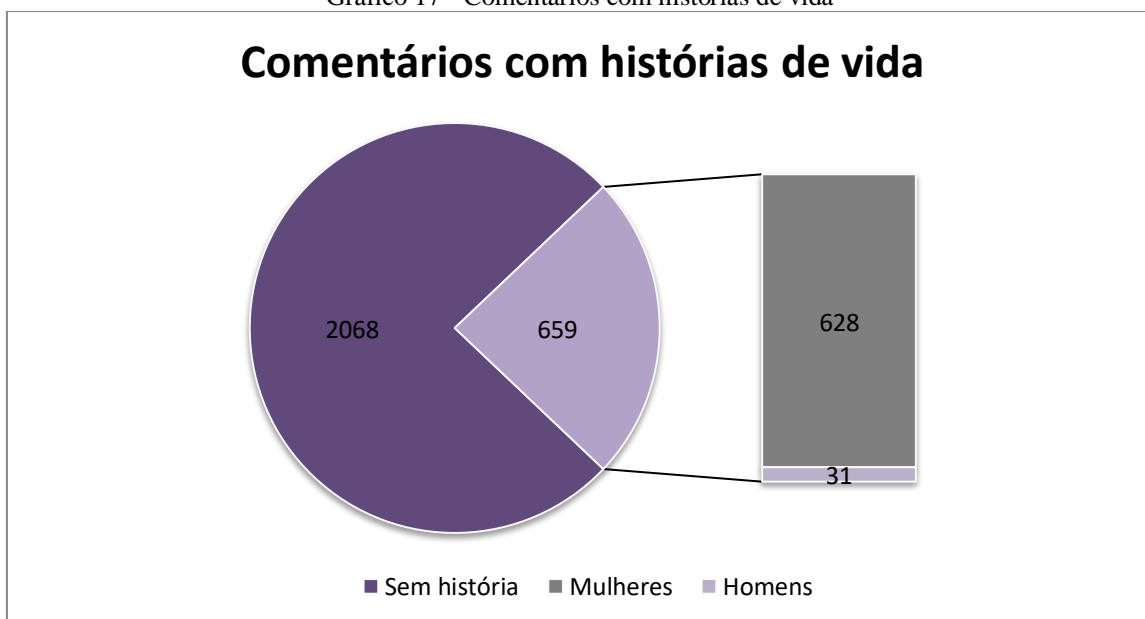
6.2.1 Os achados por gênero

Nesta subseção, faremos os cruzamentos das categorias relacionadas às lutas por reconhecimento e entendimento de autonomia com o gênero dos comentaristas. Aqui, antes de apresentarmos os achados, é importante lembrar que, dentre 2727 comentários considerados relevantes, 2572 (94,3%) são proferidos pelo gênero feminino e 155 (5,7%) pelo gênero masculino. Baseado nisso, apresentaremos a seguir os resultados das categorias história de vida, priorização da autonomia e violações das esferas de reconhecimento.

a) Histórias de vida

Nosso intuito neste cruzamento é verificar a presença de relatos de histórias de vida em comentários do gênero feminino e masculino. Os dados da pesquisa apontam que 659 (24,2%) dos comentários relevantes apresentam alguma história de vida na sua constituição. Desses, 628 (95,3%) são proferimentos realizados por mulheres e 31 (4,7%) por homens.

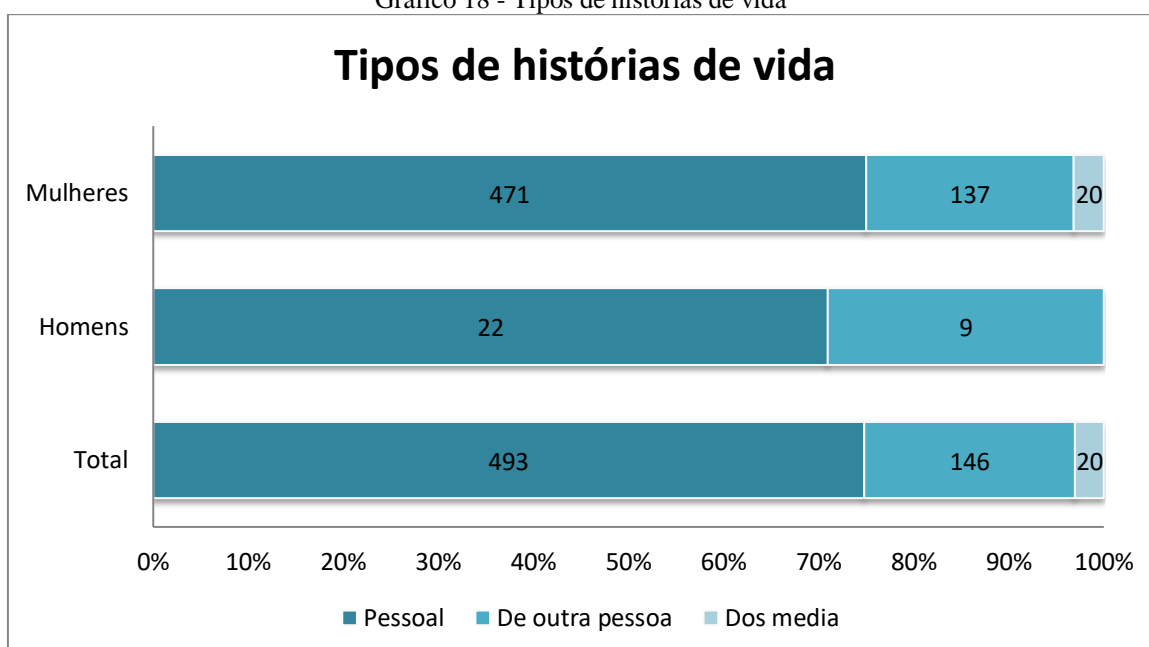
Gráfico 17 - Comentários com histórias de vida



Fonte: dados da pesquisa

Para fim de categorização, consideramos que cada história de vida identificada seria classificada dentro de um tipo específico, podendo ser uma *história de vida pessoal* – quando o falante narra uma experiência própria -, uma *história de vida de outra pessoa* – quando a experiência narrada é de outra pessoa, conhecida ou não - ou uma *história de vida dos media* – na qual o falante aponta um caso divulgado em portais midiáticos. Dentre as histórias de vida apresentadas por mulheres, 471 (75%) são do tipo pessoal, 137 (21,8%) são de outra pessoa e 20 (3,2%) dos *media*. No caso dos homens, 22 (71%) são pessoais e nove (29%) de outras pessoas. Os comentaristas do gênero masculino não apresentaram nenhuma história midiática. Na amostra total, 493 (74,8%) são pessoais, 146 (22,1%) são outras pessoas e 20 (3,1%) dos *media*. O gráfico abaixo demonstra esses achados:

Gráfico 18 - Tipos de histórias de vida



Fonte: dados da pesquisa

Além de serem identificadas dentro de um tipo específico, na nossa análise definimos que cada história de vida teria uma função. Designamos três funções diferentes: *esclarecimento*, *divulgação de danos* e *busca de soluções*. O primeiro tipo seria referente aos comentários que utilizam de uma história para elucidar ou exemplificar um ponto ou uma razão. O segundo tipo remete a histórias que narram ou descrevem prejuízos físicos ou morais sofridos. Enfim, o terceiro menciona possibilidades para a resolução do conflito ou dano.

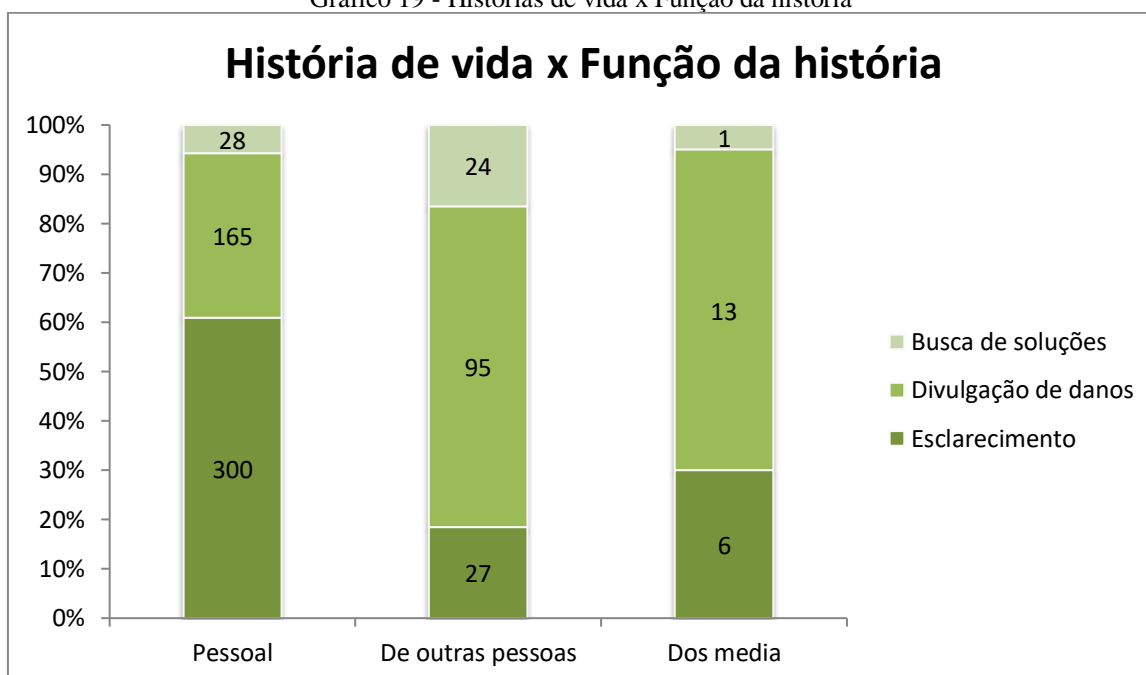
Ao todo, verificamos que 333 (50,5%) pretendiam trazer um esclarecimento, 273 (41,4%) relatavam um dano e 53 (8,1%) visavam alcançar uma solução. Nos comentários com

histórias pessoais, 300 (60,8%) tem a função de esclarecer algum ponto, 165 (33,5%) de explicitar algum dano e 28 (5,7%) de buscar uma solução.

Nos proferimentos com histórias de outras pessoas, 27 (18,5%) buscam um esclarecimento, 95 (65,1%) revelam um prejuízo e 24 (16,4%) apontam uma saída para o problema.

Enfim, nos 20 comentários com histórias midiáticas, seis (30%) trazem um esclarecimento, 13 (65%) divulgam um prejuízo vivenciado e um (5%) propõe uma solução para a questão. O gráfico abaixo detalha:

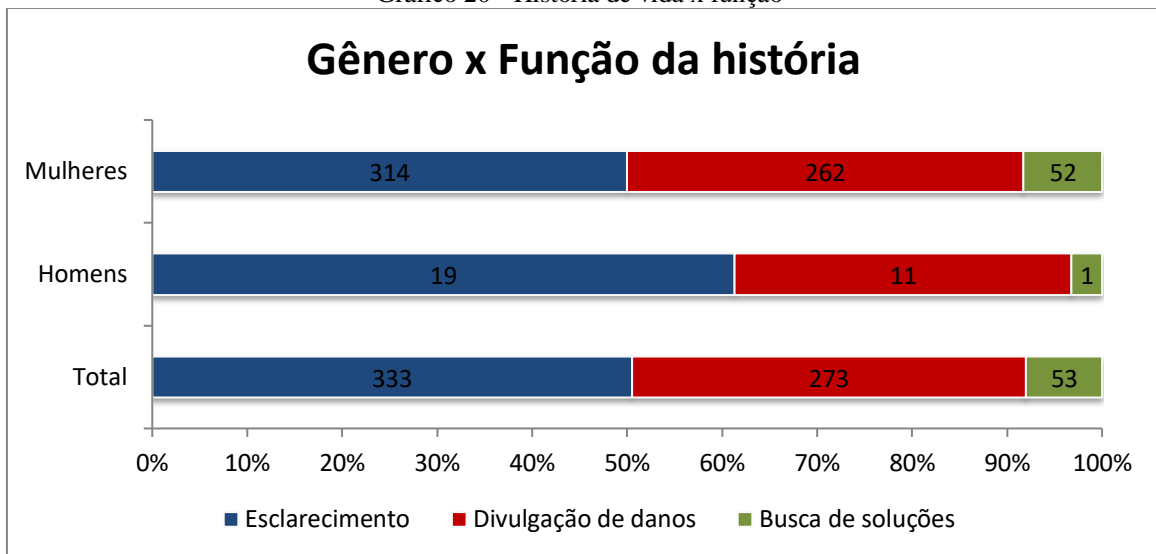
Gráfico 19 - Histórias de vida x Função da história



Fonte: dados da pesquisa

Em relação ao gênero dos falantes, nos comentários realizados pelo feminino, os números foram bastante semelhantes. Aqui, foram percebidas 314 (50%) de histórias que objetivam esclarecer algum ponto, 262 (41,7%) que pretendem divulgar ou prejuízo e 52 (8,3%) que têm a intenção de propor uma saída para o problema. Nos comentários realizados pelo gênero masculino, 19 (61,3%) intentam proporcionar um esclarecimento, 11 (35,5%) buscam tornar público algum dano sofrido e um (3,2%) sugerem uma solução. A seguir, o gráfico 19 com esses resultados:

Gráfico 20 - História de vida x função

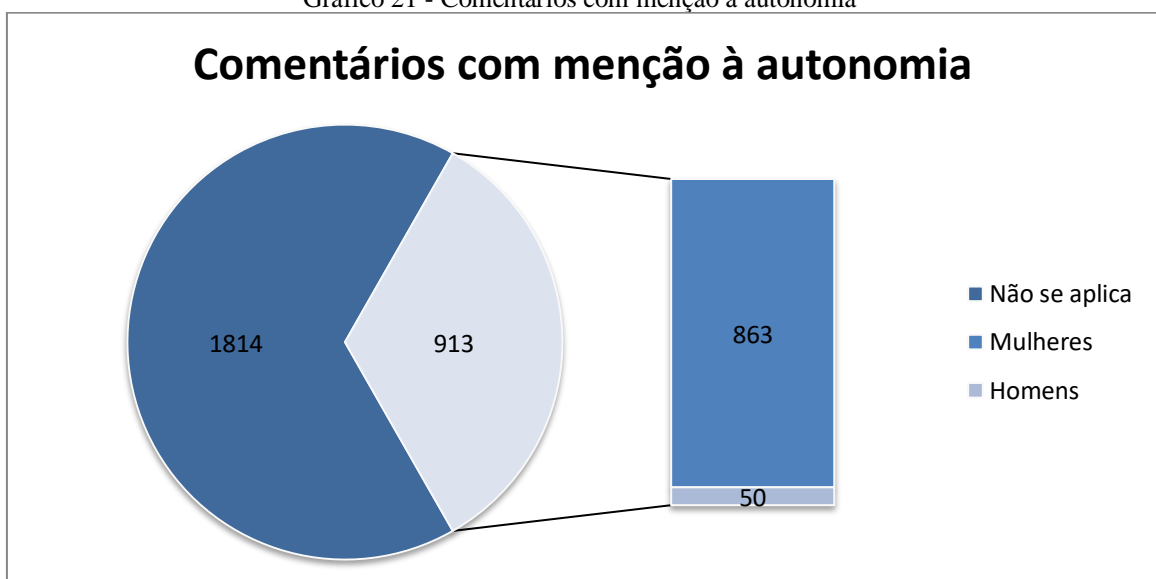


Fonte: dados da pesquisa

b) Priorização da autonomia

Na nossa codificação buscamos verificar se haveria uma indicação nos comentários se alguém teria propriedade para definir a via de nascimento. Estabelecemos quatro possibilidades: *mulher*, *obstetra*, *bebê* ou *negação da autonomia*, quando o falante declara explicitamente que não haveria como escolher a via de nascimento. Cada comentário poderia ser enquadrado em apenas uma dessas. No corpus analisado, verificamos que 913 (33,5%) comentários mencionam a autonomia ou o direito de escolha de alguma maneira. Desses, 863 (94,5%) são realizados por mulheres e 50 (5,5%) por homens. O gráfico 20 demonstra:

Gráfico 21 - Comentários com menção à autonomia



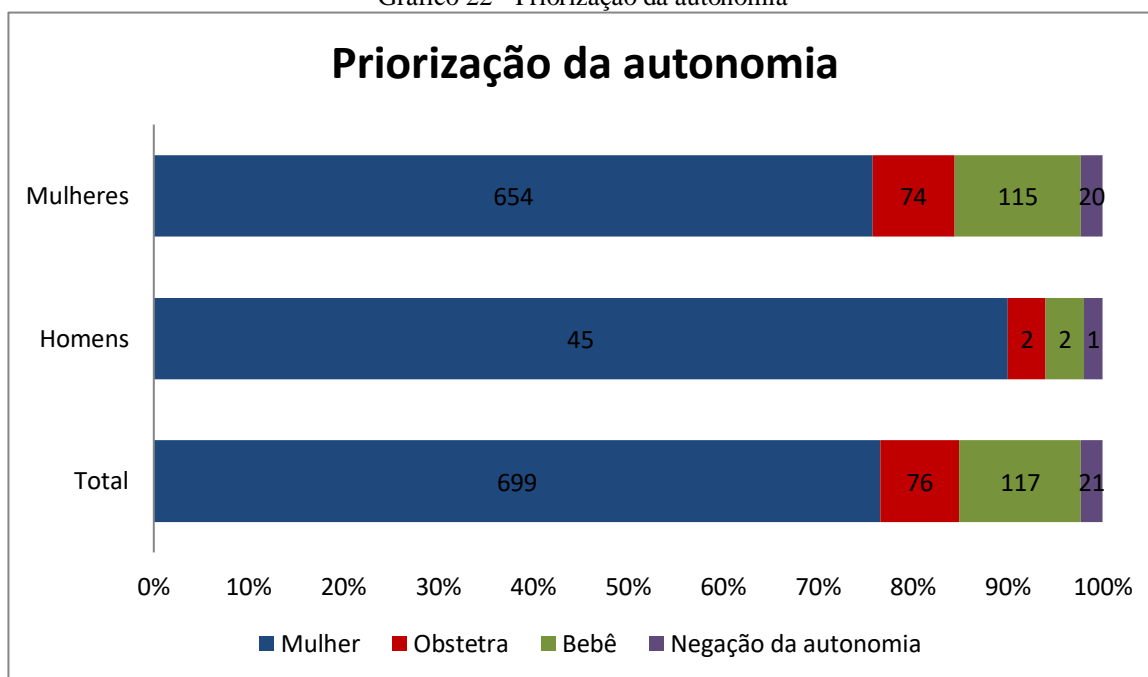
Fonte: dados da pesquisa

Em relação ao direito de escolha pela via de nascimento, 699 (76,6%) defendem que as mulheres deveriam ser as detentoras da decisão, 76 (8,3%) afirmam que deveria ser o obstetra, 117 (12,8%) apontam que a definição deveria ser dada pelo bebê que vai nascer e 21 (2,3%) que não haveria nenhuma possibilidade de escolha.

Nos proferimentos das falantes do gênero feminino, 654 (75,8%) apontam que a decisão pertenceria à parturiente, 74 (8,6%) à equipe médica, 115 (13,3%) ao bebê e 20 (2,3%) defendem que não há autonomia nessa decisão.

Nos comentários realizados pelo gênero masculino, 45 (90%) acreditam que a decisão pela via de nascimento cabe à mulher, dois (4%) aos obstetras e dois (4%) ao bebê. Um (2%) defende que não haveria nenhuma possibilidade de escolha. O gráfico 21 apresenta esses achados:

Gráfico 22 - Priorização da autonomia

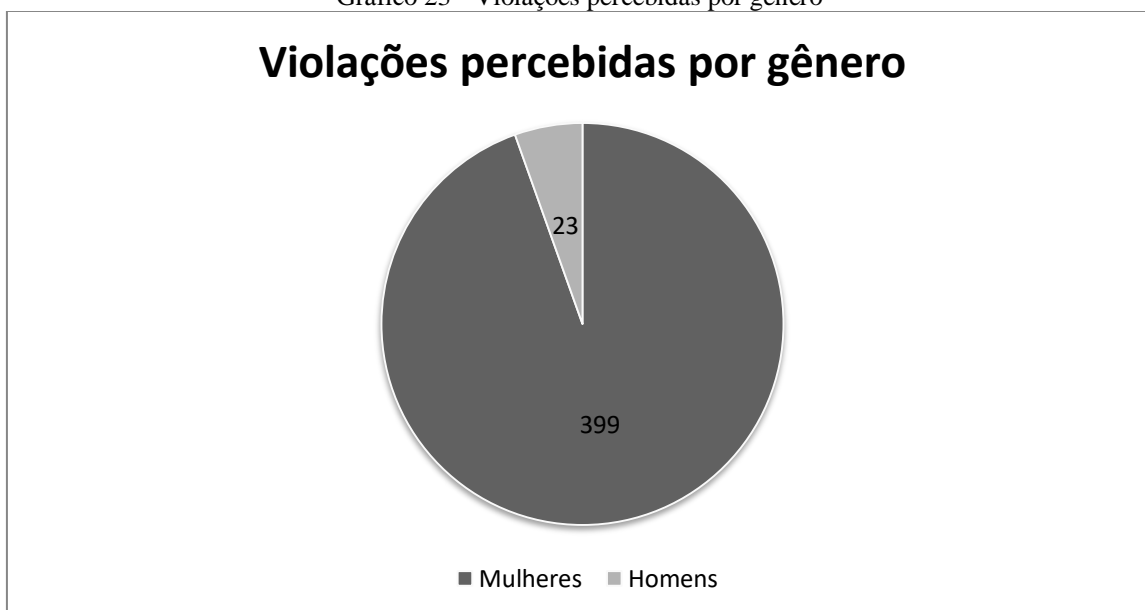


Fonte: dados da pesquisa

c) Violações das esferas de reconhecimento

Nesta dissertação, buscamos verificar como e se as pessoas identificam as violações das esferas de reconhecimento. Verificamos que, ao todo, foram percebidas 422 violações, sendo 399 (94,5%) reveladas por mulheres e 23 (5,5%) por homens.

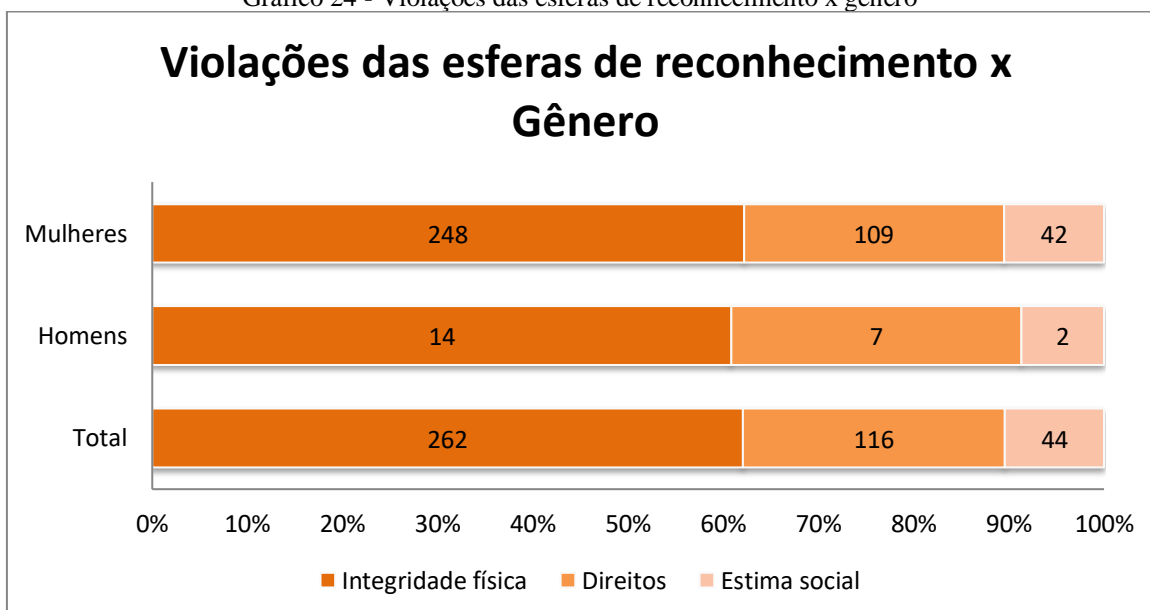
Gráfico 23 - Violações percebidas por gênero



Fonte: dados da pesquisa

Das violações às esferas de reconhecimento percebidas, 262 (62,1%) à integridade física, 116 (27,5%) privações de direitos e 44 (10,4%) danos à estima social. Essas proporções são semelhantes entre os gêneros. Nos comentários realizados por mulheres, 248 (62,2%) são referentes a danos físicos, 109 (27,3%) à negação de direitos e 42 (10,5%) a prejuízos à autoestima. Nos comentários do gênero masculino, 14 (60,9%) apontam algum dano à integridade física sofrido pela mulher, sete (30,4%) um direito negado a ela e dois (8,7%) uma violação a sua estima social. O gráfico 23 sublinha esses resultados:

Gráfico 24 - Violações das esferas de reconhecimento x gênero



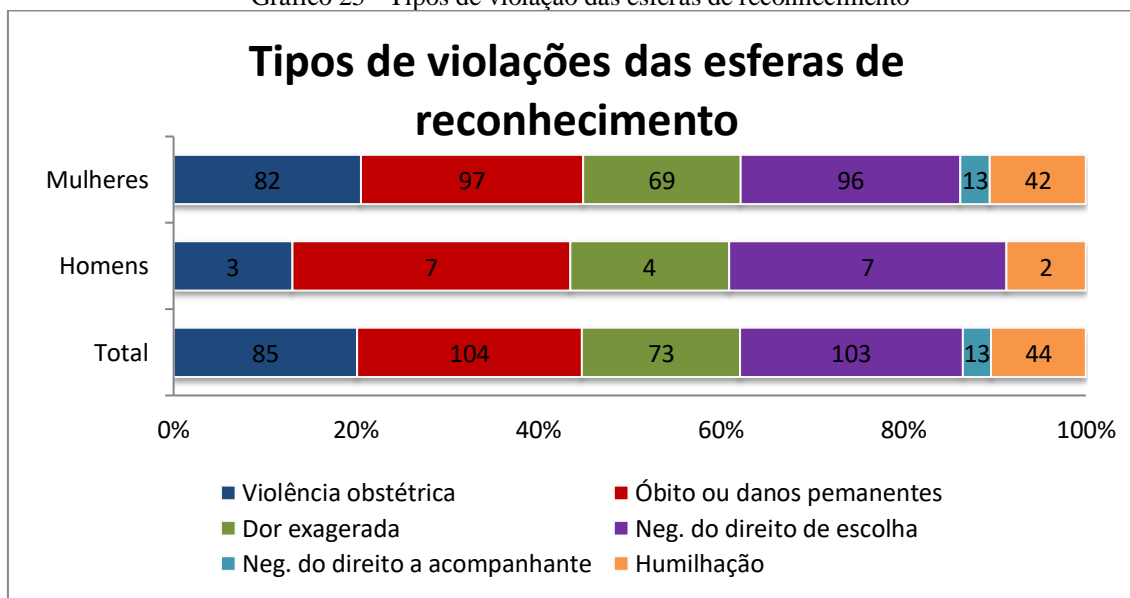
Fonte: dados da pesquisa

Dentro dessas três grandes esferas de violação, definimos seis danos específicos: *violência obstétrica, óbito ou danos permanentes, dor exagerada, negação do direito de escolha pela via de parto, negação do direito a acompanhante e humilhação ou depreciação sofrida pela mulher*. Nesse sentido, das violações identificadas pelo gênero feminino, 82 (20,6%) ressaltam uma violência obstétrica, 97 (24,3%) uma morte ou prejuízo permanente, 69 (17,3%) a presença de dor em excesso, 96 (24,1) a negação do direito de escolha pela via de parto, 13 (3,2%) a negação do direito a acompanhante e 42 (10,5%) uma humilhação.

Nos comentários que foram realizados por homens e identificavam violações, três (13,1%) apontam uma violência obstétrica, sete (30,4%) um óbito ou dano permanente sofrido pela parturiente ou pelo bebê, quatro (17,4%) uma dor exagerada sofrida pela mulher, sete (30,4%) a privação à gestante do direito a decidir a via de nascimento e dois (8,7%) uma depreciação da parturiente.

Assim, no total foram percebidas 85 (20,1%) violências obstétricas, 104 (24,6%) óbitos ou danos definitivos, 73 (17,3%) dores exacerbadas, 103 (24,5%) privações do direito de escolha, 13 (3,1%) negações da presença de acompanhante e 44 (10,4%) humilhações para com a mulher. O gráfico abaixo detalha:

Gráfico 25 - Tipos de violação das esferas de reconhecimento



Fonte: dados da pesquisa

Neste item do capítulo de resultados, revelamos os achados sobre história de vida, priorização da autonomia e violações das esferas de reconhecimento relacionadas ao gênero dos falantes. Na sequência, faremos os cruzamentos com a preferência por uma via de nascimento.

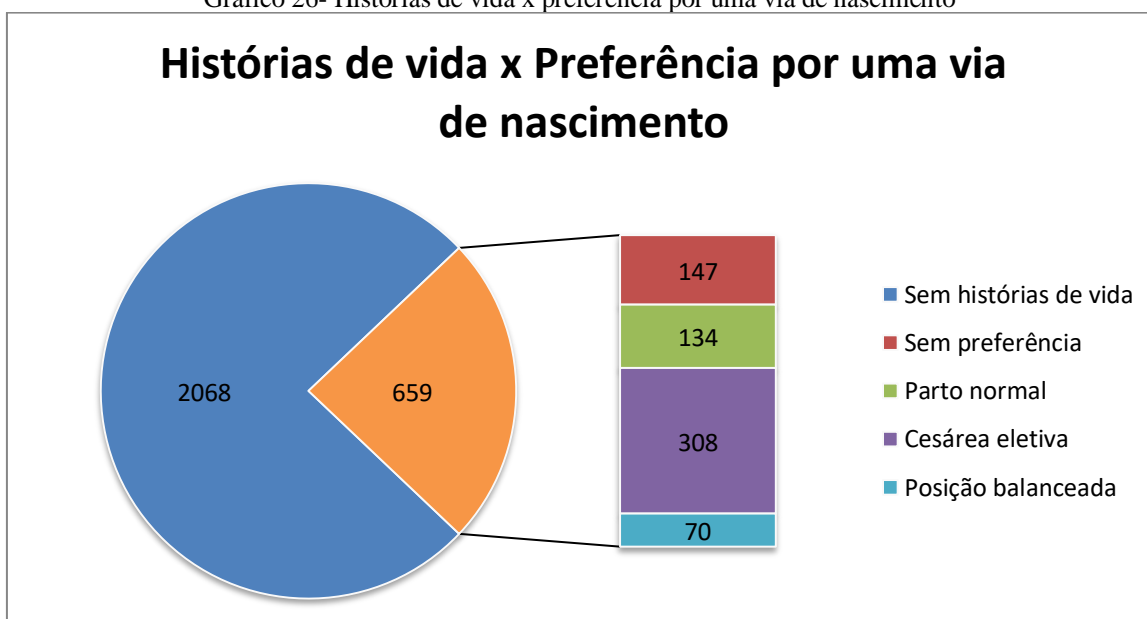
6.2.2 Os achados de acordo com a preferência por uma via de nascimento

Dando continuidade ao capítulo de apresentação dos resultados da codificação, nesta seção vamos destacar as correlações dos achados das categorias sobre *história de vida, função da história, priorização da autonomia e violações das esferas de reconhecimento* com a preferência por uma via de nascimento. Assim, retomando os resultados que apresentamos anteriormente, dentre os comentários relevantes, 1361 (49,9%) não apresentam predileção por nenhuma via de nascimento, 551 (20,2%) se manifestam a favor dos partos normais, 624 (22,9%) defendem os partos cirúrgicos e 191 (7%) apresentam uma posição balanceada. Abaixo, apontaremos resultados da codificação referentes à percepção da autonomia e às lutas por reconhecimento.

a) História de vida

Neste item, pretendemos vislumbrar a presença das histórias de vida em comentários que manifestam uma predileção por alguma via de nascimento. Como já destacado, na codificação dos comentários identificamos 659 histórias de vida. Dessas, 147 (22,3%) aparecem em proferimentos sem preferência por uma via de nascimento específica, 134 (20,3%) em comentários a favor dos partos normais, 308 (46,8%) em comentários que defendem a escolha pelas cesarianas e 70 (10,6%) dos que manifestam uma posição balanceada.

Gráfico 26- Histórias de vida x preferência por uma via de nascimento



Fonte: dados da pesquisa

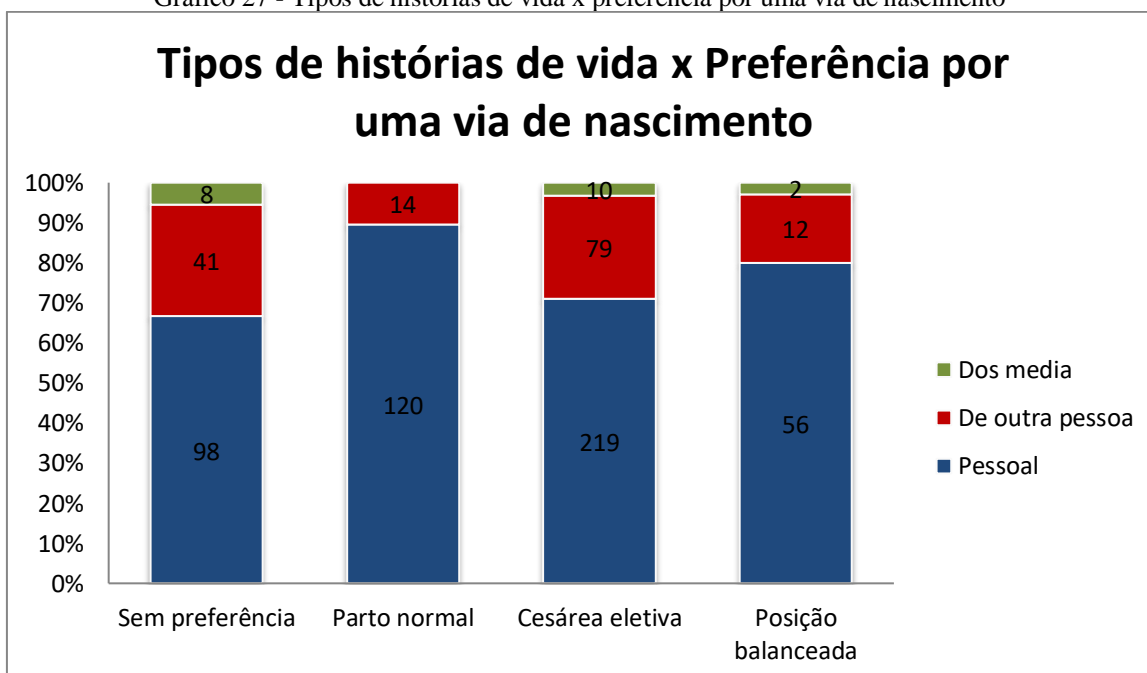
Em relação ao tipo de histórias de vida, nos comentários que não apresentam preferência por uma via de parto, 98 (66,7%) relatam histórias pessoais, 41 (27,9%) histórias de outras pessoas e oito (5,4%) histórias *dos media*.

Nos comentários a favor dos partos normais, 120 (89,5%) narram histórias pessoais e 14 (10,5%) contam histórias de outras pessoas. É o tipo de preferência por uma via de nascimento com maior presença de histórias de vida pessoais, mas, ao mesmo tempo, o único no qual nenhum dos comentários relata uma história originária *dos media*.

Já nos comentários que defendem a escolha pelos partos cirúrgicos, 219 (71,1%) contam histórias de vida pessoais, 79 (25,6%) contam histórias de outras pessoas e 10 (3,3%) narram histórias veiculadas na mídia.

Entre os comentários que apresentam uma posição balanceada quanto as vidas de nascimento, 56 (80%) relatam histórias pessoais, 12 (17,1%), histórias de outros indivíduos e dois (2,9%), histórias midiáticas.

Gráfico 27 - Tipos de histórias de vida x preferência por uma via de nascimento



Fonte: dados da pesquisa

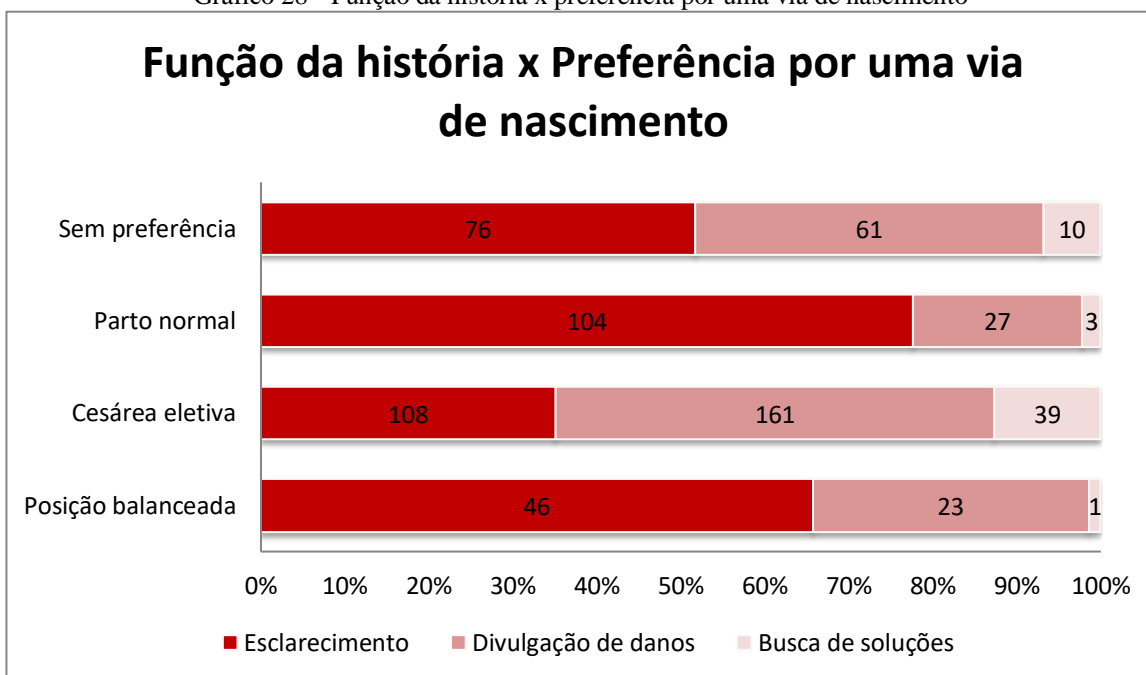
Enfim, falaremos sobre as funções das histórias de vida. Nos comentários sem preferência por uma via de nascimento, 76 (51,7%) buscam esclarecer algum ponto, 61 (41,5%) pretendem divulgar um prejuízo e 10 (6,8) procuram alguma saída para o problema.

Nos que manifestam uma predileção pelos partos vaginais, 104 (77,6%) visam trazer um esclarecimento, 27 (20,2%) relatam algum dando e três (2,2%) buscam uma solução.

Nos comentários com posição balanceada, 46 (65,7%) das histórias trazem um esclarecimento, 23 (32,9%) divulgam um dano e um (1,4%) propõe uma solução.

Diferentemente das três predileções anteriores, entre as histórias que defendem a escolha pelas cesarianas, a divulgação de danos ultrapassam a intenção de esclarecimento. Aqui, 108 (35,1%) comentários buscam proporcionar um esclarecimento, 161 (52,3%) pretendem revelar um prejuízo e 39 (12,6%) sugerem uma solução. O gráfico 27 salienta esses achados:

Gráfico 28 - Função da história x preferência por uma via de nascimento



Fonte: dados da pesquisa

b) Priorização da autonomia

Neste tópico pretendemos vislumbrar as relações entre priorização de autonomia e preferência por uma via de nascimento. Na codificação observamos que em todas as predileções predominam a priorização da autonomia das mulheres, entretanto, os índices da segunda priorização mais freqüente – a dos bebês -, aparece de maneiras bastante diferentes em cada uma das quatro preferências. Dos comentários sem nenhuma predileção por um via de nascimento que, 230 (72,8%) priorizam a autonomia da mulher, 32 (10,1%) priorizam a autonomia do obstetra, 43 (13,6%) dos bebês e 11 (3,5%) negam a presença de autonomia na escolha.

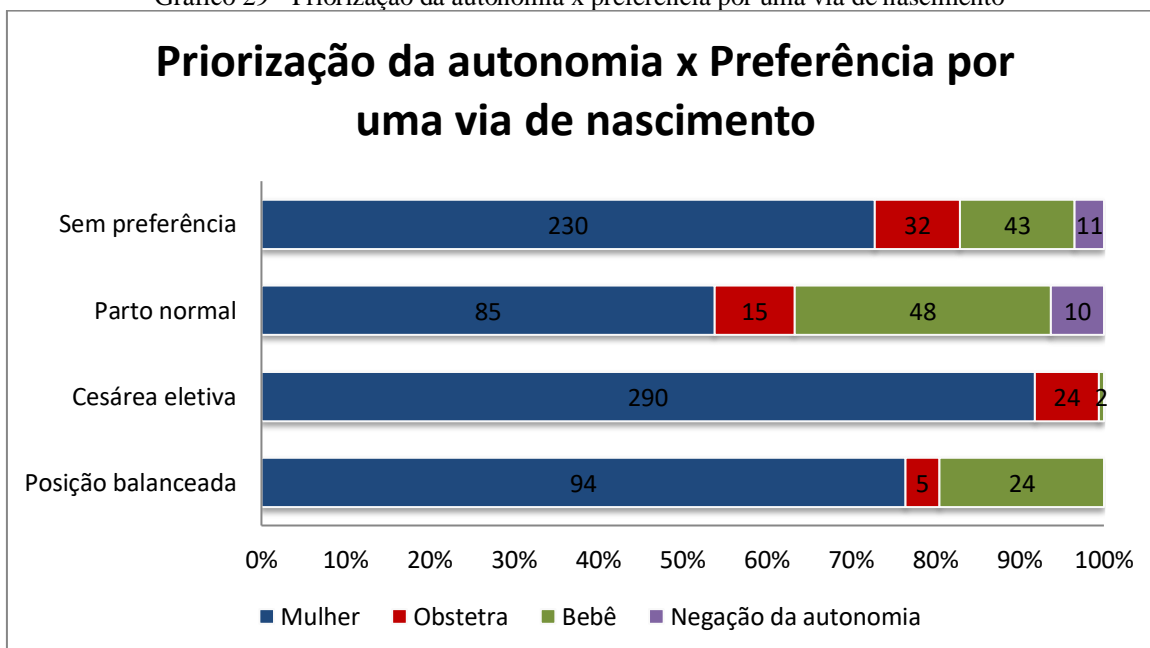
Dos proferimentos a favor dos partos normais, 85 (53,8%) privilegiam a autonomia da mulher, 15 (9,5%) a dos obstetras, 48 (30,4%) a dos bebês e 10 (6,3%) recusam a

existência de autonomia. É dentro desta preferência por uma via de nascimento que estão a maior parte dos comentários que privilegiam a autonomia da criança que ainda não nasceu.

Inversamente, na defesa pelas cesáreas eletivas, se encontra a menor porcentagem de priorização da autonomia do bebê, além do maior índice de privilégios à autonomia da mulher. Aqui, 290 (91,8%) proferimentos ressaltam a necessidade da preservação da autonomia da gestante, 24 (7,6%) a da equipe médica, dois (0,6%) dos bebês. Nenhum comentário nega a autonomia na decisão pela via de nascimento.

Enfim, dos proferimentos que apresentam uma posição balanceada quanto às vias de nascimento, 94 (76,4%) privilegiam a autonomia das mulheres, cinco (4,1%) priorizam a autonomia de escolha da equipe médica e 24 (19,5%) defendem que são os bebês que devem escolher. Nenhum dos comentários com essa posição sobre as vias de parto nega a autonomia de escolha. O gráfico abaixo apresenta esses resultados:

Gráfico 29 - Priorização da autonomia x preferência por uma via de nascimento



Fonte: dados da pesquisa

c) Violações das esferas de reconhecimento

Neste cruzamento, visamos observar a conexão entre violações das esferas de reconhecimento e a preferência por uma via de parto. Verificamos que em comentários sem preferência por uma via de nascimento específica, com posição balanceada e em comentários a favor das cesáreas eletivas predominam as violações na ordem da integridade física. Por outro lado, nos comentários que defendem os partos normais, a violação mais percebida é a negação de direitos.

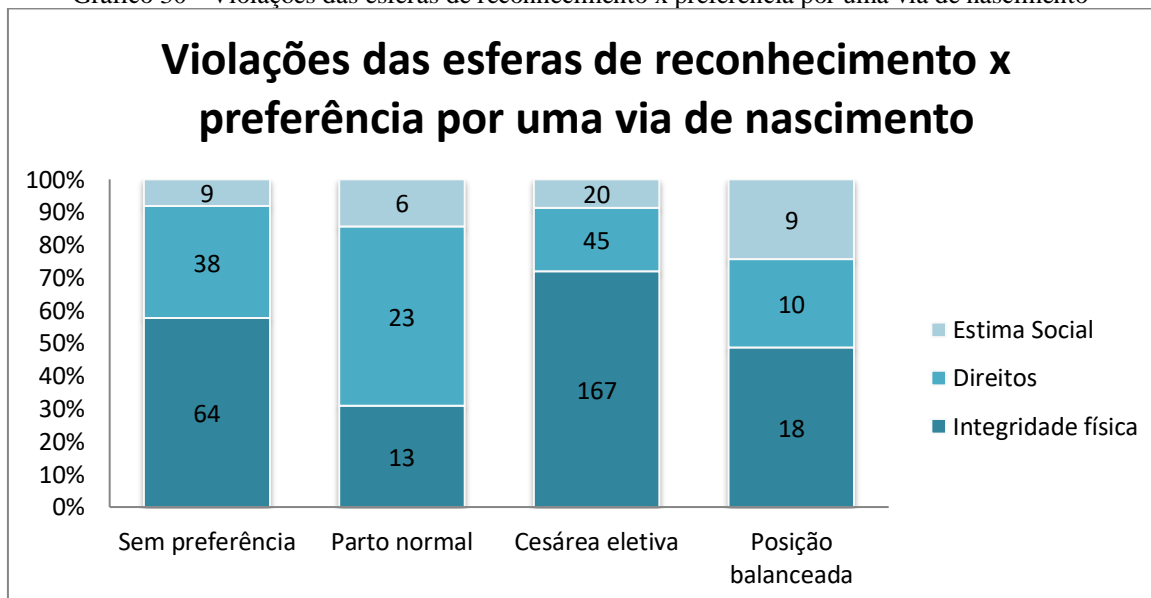
De maneira menos resumida, dos comentários que identificam uma violação, mas não apresentam preferência por nenhuma via de nascimento, 64 (57,7%) percebem uma violação à integridade física, 38 (34,2%) a uma negação de direitos e nove (8,1%) reconhecem um dano à estima social.

Dos comentários que percebem prejuízos às esferas de reconhecimento e defendem a escolha pelas cesarianas, 167 (72%) identificam um dano físico, 45 (19,4%) um dano legal e 20 (8,6%) um dano social. Nessa preferência por uma via de nascimento está o maior índice em números absolutos de identificação de violações, além do maior índice proporcional de percepção de violações físicas.

Em relação aos comentários com posição balanceada sobre as vias de parto e que identificam violações, 18 (48,6%) revelam uma violação à integridade física, 10 (27,1%) um prejuízo na ordem dos direitos e da cidadania e nove (24,3%) um dano à estima social da mulher.

Por último, dos comentários que defendem a realização de partos vaginais e percebem danos, 13 (30,9%) reconhecem um prejuízo físico, 23 (54,8%) um prejuízo legal e seis (14,3%) um prejuízo social. O gráfico 29 apresenta esses achados:

Gráfico 30 - Violações das esferas de reconhecimento x preferência por uma via de nascimento



Fonte: dados da pesquisa

Quanto às especificações dos tipos de violações percebidas, dos comentários que não apresentam preferência por uma via de nascimento, 26 (23,4%) identificam uma violência obstétrica, 18 (16,2%) um óbito ou dano permanente de mulher ou bebê, 20 (18,1%) uma dor

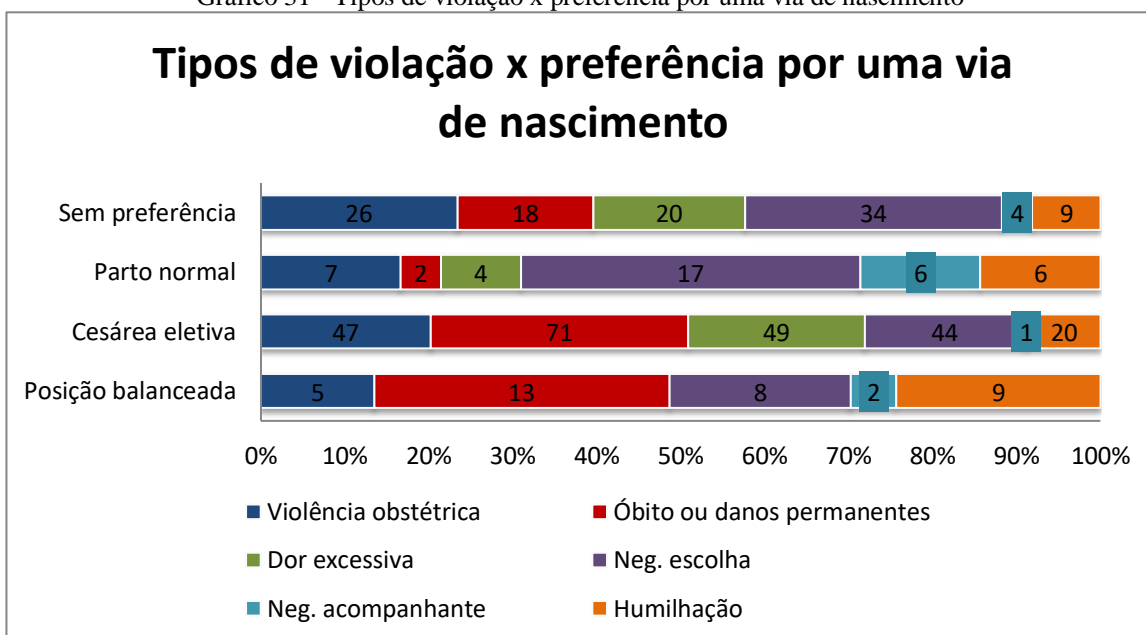
exagerada, 34 (30,6%) a negação do direito de escolha, quatro (3,6%) a privação do direito a acompanhante e nove (8,1%) um prejuízo à estima social da mulher.

Nos comentários a favor dos partos normais, sete (16,7%) percebem alguma prática obstétrica considerada violenta ou abusiva, dois (4,7%) relatam uma morte ou prejuízo físico permanente, quatro (9,5%) apontam a presença de dores excessivas, 17 (40,5%) reparam uma privação no direito de escolher a própria via de nascimento, seis (14,3%) narram a negação da presença de uma acompanhante durante o processo de parto e seis (14,3%) reconhecem uma humilhação social decorrente da via de parto escolhida ou vivenciada pela mulher.

Dos proferimentos que defendem a escolha pelas cesarianas, 47 (20,3%) apreendem uma violência obstétrica, 71 (30,6%) um óbito perinatal ou materno ou dano físico permanente, 49 (21,1%) a presença de dor em excesso, 44 (19%) a negação do direito de decidir a via de parto, um (0,4%) relata a privação do direito a acompanhante e 20 (8,6%) afirmam ter sofrido uma depreciação social.

Enfim, dos comentários que apresentam uma posição balanceada sobre as vias de nascimento e percebem uma violação, cinco (13,5%) identificam a presença de violência obstétrica, 13 (35,2%) relatam danos físicos permanentes ou mesmo óbitos de mães ou bebês, oito (21,6%) relatam negação do direito de decidir a via de parto, dois (5,4%) a privação do direito a acompanhante e nove (24,3%) apontam uma humilhação ou depreciação social sofrida por mulheres por conta da via de nascimento escolhida e/ou vivenciada.

Gráfico 31 - Tipos de violação x preferência por uma via de nascimento



Fonte: dados da pesquisa

Nesta subseção do capítulo, apresentamos os achados sobre história de vida, priorização da autonomia e violações das esferas de reconhecimento relacionadas ao gênero dos falantes e à preferência por uma via de nascimento explicitada. Constatamos que, na amostra, independentemente do gênero do autor dos comentários, predominam histórias de vida pessoais, especialmente quando buscando esclarecimento; a defesa da autonomia de escolha pela via de parto como algo de direito das parturientes; e as violações na ordem da integridade física, nas quais se destacam o relato de óbito ou danos permanentes.

Na segunda parte da subseção, verificamos que há diferenças nas presenças de algumas categorias em relação às vias de parto. Dos proferimentos que defendem os partos normais, por exemplo, 52,3% das histórias relatadas visam trazer um esclarecimento. Por outro lado, entre os que defendem a escolha pelas cesarianas, 77,4% das histórias de vida divulgam um dano sofrido. Além disso, nos comentários a favor dos partos vaginais, 54,8% das violações percebidas são referentes à privação de direitos, especialmente a negação do direito de decidir a via de nascimento, que aparece em 40,5% dos proferimentos que identificam um dano. Já nos comentários a favor das cesáreas eletivas, 72% das violações são relativas a prejuízos na ordem da integridade física, como 30,6% dos proferimentos relatando um óbito ou dano permanente à mãe ou ao bebê.

Na próxima seção deste capítulo realizaremos a discussão desses achados.

6.3 – Discussão dos resultados: razões, histórias de vida, autonomia e reconhecimento de danos

Nesta seção do capítulo discutiremos como os argumentos a favor do parto normal e da cesárea eletiva e os códigos referentes às violações das esferas de reconhecimento se relacionam com o *gênero* dos falantes e a *preferência por uma via de nascimento*. Tal como fizemos no capítulo anterior, traremos exemplos de proferimentos que foram percebidos dentro de cada variável. Nossa discussão será dividida em quatro partes: a) argumentos utilizados, b) histórias de vida, c) priorização da autonomia e d) violações das esferas de reconhecimento.

6.3.1 Argumentos utilizados

Neste tópico pretendemos analisar os argumentos mais utilizados nos comentários analisados. Como já explicado no capítulo metodológico, baseado num estudo da Fiocruz

(2014) e num contato prévio com a amostra a ser analisada neste trabalho, identificamos 26 razões para a escolha por uma via de nascimento, sendo 12 a favor dos partos normais e 14 a favor dos partos cirúrgicos.

Na amostra analisada, verificamos que, assim como a preferência pelas cesarianas superam a pelos partos vaginais, as razões a favor da escolha por essa primeira via de nascimento também prevalecem sobre os argumentos que apóiam os partos normais. Ainda, nossa pesquisa indica que haveria pouca variação entre os comentários utilizados por mulheres e homens para defenderem a preferência por uma via de parto específica. Apenas um dos seis argumentos mais utilizados não se repetiu entre os gêneros.

No caso das razões expressas a favor dos partos vaginais, a mais presente delas é a que esta via de nascimento *seria melhor para a saúde da mãe e/ou do bebê*, que aparece 121 vezes. Essa razão foi a mais acionada na amostra toda – independentemente da preferência explicitada – tanto por falantes do gênero feminino quanto por falantes do gênero masculino. Abaixo, apresentamos um exemplo de manifestação desse argumento:

Muita gente aqui dizendo que o parto normal é ruim pelas péssimas experiências que tiveram não com o parto em si, mas com a forma como ele foi feito. O parto normal sempre foi e sempre será o melhor pra mãe e pro bebê e isso não depende apenas dos custos do hospital, mas dá saúde mesmo. Não existe submeterem uma mulher jovem e saudável a uma cirurgia do tamanho que a cesárea é por medo de sentir dor. Se você passou 10 horas sofrendo e no final teve que fazer uma cesariana é exatamente pra isso que ela serve: casos em que o parto normal não pode ser feito. Ela serve pra emergência. Sabe em quanto aumenta a chance de infecção materna quando a mulher faz uma Cesárea? 80 vezes, sabia que as chances de um bebê ter problemas respiratórios a ponto de precisar ir pra uma UTI são muito maiores nas cesarianas? Sabiam que o risco de o útero romper numa segunda gestação pós cesárea é muuuuuuito maior? Se trataram vc mal no hospital, se não examinaram direito o seu caso e houve falha, a culpa não é do parto é da equipe que estava cuidando de vc. Não é questão de escolha, é questão de ser o melhor pra mãe e pro bebê e o parto normal vai ser sempre o melhor até que se prove o contrário.⁸²

No proferimento acima, o autor contradiz argumentos baseados em experiências pessoais criticando a via de parto normal, afirmando que os danos não seriam decorrentes da via de nascimento, mas da maneira como ela foi conduzida. No comentário, o autor afirma que os partos vaginais seriam melhores para a saúde da mãe e do bebê e faz observações sobre riscos trazidos pelas cesarianas.

O segundo argumento a favor dos partos normais mais acionado nos comentários observados é a *comparação com as taxas de vias de nascimento de outros países*. Essa é

⁸² Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

quinta razão mais utilizada na amostra toda, ocorrendo 72 vezes. Um exemplo dela será apresentado abaixo:

Em vários países do mundo a cesária é feita em último caso apenas, quando há risco para a mãe ou ao bebê. Nem se o bebê estiver com o cordão umbilical enrolado no pescoço é indicado cesárea. Cesárea é só um método mais rápido e mais caro que faz o médicos fazerem trocentos procedimentos por dia enquanto que um parto normal duraria em média 12 horas. Até os partos estão sendo feitos em massa, hoje em dia. Aqui devia ser como nesses países e parto deveria ser normal sempre que possível.⁸³

No exemplo, o autor do comentário discorre sobre como seriam realizados os partos em outros países. De acordo com ele, nesses lugares, predominam os partos vaginais, de modo que cesáreas seriam realizadas apenas na falta de outra alternativa. Ainda, defende que, assim como nesses lugares, o Brasil deveria priorizar a realização de partos normais.

O terceiro é o argumento que afirma que os *partos normais teriam uma recuperação melhor para a mulher* do que as cesarianas. Essa razão foi teve 48 ocorrências, como a apresentada no exemplo a seguir, no qual a falante afirma que tanto na dor pós-parto quanto na volta à forma física pré-gestação, a recuperação do parto normal seria mais fácil:

A cesariana não dá dor na hora pois a anestesia ajuda né filha. Kkkkk. Eu já fiquei com várias amigas depois do parto como ajudante e sei como as mulheres com cesariana gritavam de dor, principalmente na hora do banho ou na hora de levantar da cama, um espirro já dói os pontos. No parto normal dói na hora mas depois a recuperação é muito mais rápido, sem falar no corpo que volta ao normal mais rápido. Tudo natural é melhor sem dúvida.⁸⁴

O entendimento de que o parto normal seria mais vantajoso para a saúde de mãe e bebê e de que a sua recuperação do seria melhor que o da cesariana já foi apontado em pesquisas anteriores como umas das principais motivações da escolha por essa via de nascimento (FIOCRUZ, 2014). Entretanto, a comparação com as taxas de outros países é um achado novo, de um código que foi elaborado nesta pesquisa. Essas são as três razões a favor dos partos normais que ocorreram mais vezes na amostra. Entre as falantes do gênero feminino, que são autoras de 94% dos argumentos expressos, a ordem das manifestações de razões é a mesma da geral, apresentada acima. Por outro lado, entre os falantes do gênero masculino, cujos argumentos apresentados correspondem a 6% do total, há uma pequena variação, de modo que a razão *recuperação do parto normal* é melhor seria substituída por

⁸³ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁸⁴ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

informações sobre o parto normal dão segurança a essa escolha. Um exemplo da aplicação dessa razão nos comentários pode ser visto abaixo:

Mais que justo! O medo que faz a mulher recorrer a uma cesariana sem que aja algum tipo de indicação clínica , faz parte de falta de informação. não por acaso são os países mais pobres a terem um número elevado desse tipo de partos. Se Tivéssemos conscientização e médicos competentes para fazerem o que for necessário, as mulheres não teriam tanto medo do parto normal. A maior parte dessa cesarianas são injustificadas , organizadas e decididas sem que aja alguma motivação clínica. Como deveria ser sempre por necessidade, não por escolha, e como diz a organização mundial da saúde.⁸⁵

Já em relação aos argumentos a favor das cesáreas eletivas, o que foi mais apresentado pelos falantes para justificar sua escolha foi uma *experiência anterior positiva com a cesariana*, que foi acionado 85 vezes na amostra. Aqui, apresentamos um proferimento que apresenta esse argumento:

Optei por cesariana no primeiro parto e agora farei outra no segundo filho. Minha recuperação foi excelente sem dores, sem sofrimento, super tranquila e penso que o mais importante é a mulher sentir-se segura e confiante da sua decisão junto ao médico que irá assisti-la. Minha filha nasceu ótima, e graças a Deus não tenho nada que reclamar a respeito da cesárea. Pelo contrário, recomendo.⁸⁶

Na mesma linha de pensamento, o segundo argumento mais utilizado para defender as cesáreas foi uma *experiência anterior negativa com o parto normal*, que foi utilizado 78 vezes nos comentários analisados. A seguir, revelaremos um desses comentários:

Este caso aí de Parto Normal ou Cesária sei que minha Filha quase veio a Óbito Credo! Parto normal é uma lástima! Sempre quiz! Só tenho uma filha, pra nunca mais. Além de demorado é uma tortura mete o dedo 3 centímetro, vai andar . Volta, mete o dedo 4 centímetro, são 10 cm. Pense em um desespero, pra nunca mais. Sou contra parto normal! No final ainda peguei uma infecção, se não tivesse pedido pra sair do hospital teria morrido.⁸⁷

No comentário com experiência positiva, a autora afirma que a cesariana vivenciada por ela não trouxe nenhum motivo de reclamação e que, inclusive, a incentivou a optar por esta via de nascimento novamente. Já no comentário com uma experiência negativa, a falante relata que, mesmo sempre tendo desejado um parto normal, sua vivência com essa via de nascimento foi sofrida e fez com que ela passasse a ser contra a realização de partos vaginais.

As experiências pessoais presentes nos dois últimos comentários citados indicam que, através de histórias pessoais com algo que se viveu, os falantes podem validar seus

⁸⁵ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁸⁶ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁸⁷ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

posicionamentos para os demais indivíduos, engajando sentimentos, preocupações julgamentos para explicitar suas motivações. Em outras palavras, as experiências pessoais, são utilizadas pelos indivíduos como fontes de autoridade nas discussões informais (SAWARD, 2009; MAIA *et al*, 2017).

A terceira razão mais utilizada entre os que defendem a escolha pelas cesarianas é o *medo da dor do parto normal*. Essa razão, apontada pela pesquisa Nascer no Brasil (2014), como a principal justificativa para a escolha por cesáreas no Brasil, incidiu 74 vezes na nossa amostra, em comentários como o que exemplificamos abaixo:

Sim tenho medo da dor comparada a 22 ossos se quebrando. Não quero sair do hospital sem conseguir fazer xixi com um corte de 10 cm no órgão genital que demorará dias e dias pra sarar. Não quero passar 12 a 15 horas com dores, arriscando perder meu bb e a minha vida, simplismente pq o médico resolveu que vai ganhar mais no meu parto. Sofrendo o constrangimento do tal "toque" a cada hora. E POR FIM NÃO QUERO PARTO NORMAL! PRONTO!⁸⁸

Essas três razões a favor das cesarianas são as que mais vezes foram acionadas na nossa amostra, tanto nos falantes do gênero feminino quanto nos do masculino. Elas, juntamente com as quatro a favor do parto normal explicitadas anteriormente – *o parto normal seria melhor para a saúde da mãe e do bebê, comparação com as taxas de vias de nascimento de outros países, recuperação seria melhor e informações sobre o parto vaginal dariam segurança a essa escolha* – somam 510 ocorrências, abarcando 59,2% de todos os argumentos apresentados.

No próximo tópico, discutiremos sobre as histórias de vida apresentadas na codificação.

6.3.2 Histórias de vida e suas funções

Nesta seção vamos analisar as histórias de vida apresentadas nos comentários observados e as funções que elas desempenham. No capítulo metodológico, enfatizamos que as histórias de vida poderiam ser de três tipos: pessoais, de outras pessoas e dos *media*. Ao todo, identificamos 659 comentários com histórias de vida, o que significa que um em cada quatro proferimentos relevantes apresenta algum relato ou narrativa. Desses, 74,8% são pessoais, 22,1% de outras pessoas e 3,1% midiáticas. Abaixo, apresentamos um quadro com um exemplo de cada uma das categorias das histórias de vida:

⁸⁸ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

Quadro 11- Histórias de vida

Histórias de vida	
Pessoal	Minha médica marcou meu parto com 38 semanas e 5 dias. No mesmo dia em que ela marcou, que seria a noite, entrei em trabalho de parto na parte da manhã. Não tinha passagem para ter normal. E meu bebê estava muito grande para mim. Não vejo o porquê de tanta discussão, o problema que ainda há preconceito quanto a cesárea assim como quem da mamadeira. Cada um sabe do que é melhor para seu filho. Vejo mulheres por questão de querer, quer normal e fica horas em trabalho, assim esquecendo do quanto a criança também sofre. ⁸⁹
De outras pessoas	Minha comadre tinha plano de saúde e faria cesárea, já estava agendado, assim mesmo o médico apresentou documentos para ela assinar onde deveria pagar dois mil reais para ele. Ele alegou que seria no caso dela precisar dele fora do horário, tipo, por não estar se sentindo bem; pior, o plano de saúde sabe e aprova esse cobrar "por fora" do médico, muitos obstetras fazem isso. Ela se recusou a pagar e mudou de médico. Temos que denunciar essa prática absurda e negar essas taxas. Já pagamos muito caro nos planos para sermos extorquidas quando precisamos. ⁹⁰
Dos <i>media</i>	Eu vi essa notícia...também vi a da moça de Roraima que tiveram que decepar a cabeça do bebê pq ela não tinha passagem e o médico a obrigou e no final das contas o corpo ficou preso dentro e tiveram que abrir ela toda para tirar o tronco...quero ver as estatísticas das mortes depois dessa medida. Alguém se preocupou em pesquisar sobre isso?! ⁹¹

Fonte: dados da pesquisa

Como observamos no quadro acima, as histórias de vida pessoais relatam um acontecimento que ocorreu com a pessoa que escreve o comentário. No exemplo trazido, a falante conta sobre o dia em que seu parto estava agendado, afirmando que entrou em trabalho de parto antes do horário marcado, mas que não “tinha passagem para ter o parto normal”.

As histórias de outras pessoas, como o próprio nome indica, são relativas a acontecimentos vividos por outros indivíduos que não os que estão comentando na postagem. Aqui, exemplificamos com um comentário em que a falante narra o caso de uma amiga que, mesmo tendo agendado a realização de uma cesariana por um plano de saúde privado, o obstetra responsável teria realizado uma cobrança extra para estar disponível para atendê-la.

Já as histórias dos *media*, se referem a narrativas de acontecimentos que foram veiculados por portais de notícia. Trouxemos como exemplos dessa classificação um comentário no qual o falante discorre sobre uma notícia que mencionava um dano a um bebê, cuja mãe, de acordo com o autor do comentário, teria sido obrigada a realizar o parto normal mesmo sem ter condições.

⁸⁹ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁹⁰ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁹¹ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

Cada uma das histórias de vida apresentadas na análise foi enquadrada como tendo uma função de existência, que pode ser *esclarecimento*, *divulgação de danos* ou *busca de soluções*. Os comentários já exemplificados no quadro 11 ajudam a entender essas funções. No primeiro deles, referente a uma história de vida pessoal, a falante narra sua experiência de forma a apontar que, uma vez que o “bebê estava muito grande”, ela não poderia ter um parto normal. Essa história serve para justificar o ponto de que autora não entende a discussão sobre as vias de nascimento, uma vez que “cada mãe sabe o que é melhor para seu filho” e, para ela, o problema seria o “preconceito” quanto à realização de cesáreas. Assim, consideramos que essa história teria como função o esclarecimento. Outro relato com função de esclarecimento é o apresentado abaixo:

Nas minhas duas gestações eu troquei de médico, pois me falaram que eu não ia conseguir ter normal, eu não tinha o "corpo pra isso" não tinha "quadril" e na segunda gestação "o bebê é muito grande" é cada coisa que eles inventam pra ganhar dinheiro. Graças a Deus troquei de médico nas duas vezes, encontrei médicos que realmente amam sua profissão e que dinheiro não é prioridade! Tive os dois normal e foi tudo do jeito que queria. Eu acho que falta informação!! A natureza é perfeita! Deus fez tudo perfeito! Não estou falando dos casos de riscos. Estou falando nos casos em que a mulher ao saber que esta grávida marca a cesárea, como meu médico disse (junta a fome com a vontade de comer). Hoje o Brasil é o país que realiza maior número de cesárea, chega a ser ridículo! Os países de primeiro mundo só fazem cesárea em último caso. No Brasil 84% nascem por cirurgia cesariana e em outros países como Finlândia e Holanda 17% e França 21%.⁹²

O comentário acima utiliza a narrativa para destacar que, por vezes, médicos teriam apresentado razões para desestimular a realização de parto normal da falante e incentivar uma cesariana. Entretanto, a autora do comentário afirma que, mesmo contrariando a opinião desses médicos, ela teria vivenciado dois partos vaginais. Desse modo, a falante faz uso da narrativa para esclarecer que nem todas as justificativas clínicas para a realização de cesáreas seriam verdadeiras.

O segundo comentário exemplificado no quadro 11, que se refere a uma história de outra pessoa que não a autora do proferimento, foi enquadrado como um comentário em busca de uma solução para um problema. Nele, a autora salienta que, para evitar o pagamento de uma “taxa extra” cobrada por um médico para estar disponível para a cesariana de sua comadre, a gestante trocou de obstetra. A falante fez uso desse relato para apresentar uma maneira de evitar as cobranças extras, que, de acordo com ela, deveriam ser negadas e

⁹² Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

denunciadas pelos pacientes. Outro exemplo de comentário que apresenta uma possível solução é o seguinte:

Minha cesárea foi indicada pelo meu ginecologista, ele fez uma carta para a administração do hospital notificando que eu não teria condições nenhuma de parto normal; motivo da carta? Ele disse que tinha certeza que se eu desse entrada no hospital com dores de parto eles iriam forçar para ser normal, e que ele simplesmente iria evitar o pior. Levei a carta na administração a diretoria ficou pasmada mais marcou minha cesárea, mais que um médico, para mim, um anjo. Procurem por médicos assim e peçam ajuda para fugir do parto normal.⁹³

No proferimento acima, a autora do comentário que o obstetra a ajudou a evitar uma cesariana escrevendo uma carta que afirmava que ela não teria condições de ter um parto normal. A carta teve o efeito desejado e ela passou a ter uma cesariana. A solução para evitar um parto vaginal seria, então, procurar por médicos que apoiem a escolha pelo parto cirúrgico.

Enfim, o comentário do quadro 11 que está identificado como tendo uma história dos *media*, apresenta uma narrativa com função de divulgação de danos, no qual o falante relata o caso de um bebê que teria tido a cabeça cortada durante um parto normal forçado. Um segundo comentário que divulga um dano está exemplificado abaixo:

Minha tia quase morreu pq os médicos tentaram induzir parto normal só q minha prima era muito grande, como minha tia é muito pequena, não tinha passagem por um BB tão grande, por pouco não perdemos as duas e td pq ela msm insegura por saber do tamanho e peso do BB por indicação médica aceitou PN...⁹⁴

O comentário trazido acima traz um relato no qual, de acordo com a falante, devido ao tamanho a desproporção entre o tamanho da parturiente e da bebê, as duas quase teriam morrido na tentativa de um parto normal.

A partir dos dados apresentados, nossa análise quantitativa mostra que, tanto nos comentários do gênero feminino quanto nos do masculino, as histórias com função de esclarecimento são as mais acionadas, seguidas pelas que buscam divulgar um dano e, finalmente, pelas que propõem uma solução.

Essa primeira função é também a mais utilizada principalmente em comentários a favor dos partos normais, sem preferência por uma vida de nascimento e com posição balanceada, nos quais, respectivamente, 77,6%, 51,7% e 65,7% dos relatos narrados visam esclarecer algum ponto. Por outro lado, entre os que defendem a escolha pelas cesarianas,

⁹³ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁹⁴ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

apenas 35,1% das histórias contadas têm esse objetivo. Na defesa pela escolha pelas cesarianas, predominam as histórias com função de divulgar um dano sofrido, correspondendo a 52,3%. As narrativas que apontam uma resolução para o problema são menos acionadas nos dois gêneros e nas quatro preferências por uma via de parto, tendo apenas 8,1% de ocorrências.

Assim, os resultados da codificação sustentam que as histórias de vida, tal como enfatizam Mansbridge (2010) e Conover, Searing e Crewe (2002), contribuem para a justificação, estabelecem uma fonte de credibilidade, além de apresentar posicionamentos e preocupações. Sobretudo, ao verificarmos um maior índice de histórias com função de divulgar danos por aqueles que defendem a escolha pelas cesarianas, nossos achados corroboram com a noção de que o medo da dor ou de violências seriam duas das principais motivações para a opção por um parto cirúrgico (FIOCRUZ, 2014; KENIA, 2016).

Nesta seção abordamos as histórias de vida identificadas nos comentários da amostra. Na próxima, discutiremos o entendimento de autonomia.

6.3.3 Priorização da autonomia

Pretendemos, nesta seção, analisar como os comentários observados em nossa amostra percebem a autonomia sobre o direito de escolha por uma via de nascimento. Como apresentado no capítulo metodológico desta dissertação, definimos quatro possibilidades excludentes entre si: priorização da autonomia da mulher, priorização da autonomia do obstetra, priorização da autonomia do bebê e negação da autonomia. Para fins de análise, definimos que o detentor da autonomia deveria ser explicitado no comentário, de modo a codificarmos somente aqueles que ressaltam claramente que um indivíduo específico deveria decidir a via de nascimento ou que não haveria escolha possível a ser feita nessa instância. Assim, encontramos 913 comentários com alguma priorização de autonomia.

O primeiro tipo de priorização da autonomia, o da mulher, é o mais defendido nos comentários, independentemente do gênero ou da preferência por uma via de nascimento explicitada. Essa autonomia é acionada em 699 comentários, o que significa que três em cada quatro comentários relevantes da análise que priorizavam uma autonomia defendiam que cabia à mulher escolher a via de nascimento do bebê. No quadro 12 apresentaremos exemplos dessa priorização da autonomia da gestante nas diferentes preferências por vias de parto:

Quadro 12 - Priorização da autonomia da mulher

Priorização da autonomia da mulher	
Sem preferência	São problemas bem diferentes mesmo. A legalização do aborto em um país sem educação básica como o nosso, vai virar uma forma de "prevenção". Já a escolha pelo parto, deve ser exclusiva de quem vai parir. Não importa em qual estágio está. O Brasil é um país de hipócritas e oportunistas. São problemas diferentes. ⁹⁵
Parto normal	Quem ainda quiser ter cesária, terá, só não poderá ser antes de 39 semanas. Não vi o grande problema sobre isso. Parto natural está presente na humanidade desde o começo dos tempos, e eu acho o melhor modo para trazer uma criança ao mundo. Óbvio que na mão de pessoas responsáveis e competentes. A decisão sobre o próprio parto é da mulher, mas eu não apóio cesária e nunca farei se não for extremamente necessário. ⁹⁶
Cesárea eletiva	A mulher tem o direito de optar pelo procedimento de parto que bem entender, o corpo é dela! Se for pra ter parto normal prefiro não ter! ⁹⁷
Posição balanceada	Até concordo q o parto normal seja melhor. Mas não sou a favor dessas medidas! Acredito q a gestante deve escolher o parto. É claro q muitas vezes o desejo da mãe pelo parto normal nao pode ser atendido, e a cesaria se faz necessaria. Porém mesmo q a gestante tenha condiçao de parto normal acho q ela tem todo direito de escolher a cesaria! ⁹⁸

Fonte: dados da pesquisa

A priorização da autonomia da mulher está presente em 72,8% dos comentários sem preferência por uma via de nascimento que mencionam quem deveria ter o direito de escolha sobre essa decisão. No exemplo apresentado no quadro acima, o falante sublinha apenas que a opção deveria ser feita pela parturiente, sem desenvolver nenhum motivo para essa opinião.

Nos comentários a favor dos partos normais está o menor índice de priorização da autonomia da parturiente entre todas as preferências por vias de parto explicitadas, de 53,8%. Ainda assim, é importante reafirmar que a autonomia da mulher é a mais acionada nessa preferência específica. No exemplo trazido, a falante aponta que, apesar de não optar ou mesmo apoiar a escolha pelos partos cirúrgicos por entender que os partos vaginais seriam “a melhor maneira de trazer uma criança ao mundo”, a gestante deveria decidir sobre a via de parto que deseja experimentar.

Ao contrário dos proferimentos que defendem os partos normais, nos que defendem as cesarianas está a maior porcentagem de priorização da autonomia da mulher – 91,8%. No comentário apresentado como exemplo no quadro 12, a autora afirma que a gestante teria o

⁹⁵ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁹⁶ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁹⁷ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

⁹⁸ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

direito de escolher a via de nascimento que desejar, mas que, se ela tivesse que vivenciar o parto normal, preferia não ter filhos.

Por fim, nos comentários que possuem posição balanceada quanto às vias de nascimento, 76,4% dos que priorizam uma autonomia, defendem a escolha da parturiente. No comentário exemplificado, a falante aponta que, ainda que o parto normal seja necessário, por vezes a cesariana se faz necessária e que, independentemente da gestante ter ou não condições de vivenciar um parto vaginal, cabe a ela essa escolha.

Dessa forma, os comentários defendem que a gestante seria a detentora do direito de escolha pela via de nascimento, uma vez que seria ela quem vivenciaria o parto.

A segunda priorização de autonomia mais verificada na análise é a dos bebês, presente em 12,8% do total de comentários que defendem a autonomia de escolha de um ator do processo de parto. O quadro 13 traz exemplos:

Quadro 13 - Priorização da autonomia do bebê

Priorização da autonomia do bebê	
Sem preferência	Super apoiado, tudo para o bem do recém nascido! Acho absurdo ver mães se opondo a essas novas regras, dizendo "meu corpo minhas regras" será que não sabem que o bebê tem o tempo dele o momento dele é a "vida" dele , pois bem se não querem deixar o bebê decidir o quando e como nascer, não engravida, ninguém é obrigado a engravidar. ⁹⁹
Parto normal	Pois procure qual tipo causa maior morte materna e dos bebês, se vc for se basear apenas pelas suas amigas, vizinhas ou conhecidas, vai sempre ficar nesse mundinho aí mesmo e pior, vai ficar espalhando pela internet, e não o médico não sabe o tempo exato do bebê, se você decidir pesquisar tmb verá que as ultrassons tem margem de erro de duas semanas pra mais ou pra menos, se o "médico" decidir tirar o bebê com 38 semanas ele pode estar fazendo isso com o bebê na 36º, você sabe o que isso pode causar nesse bebê? Acredito que não. E, sim, o corpo é da mulher sim, mas tem outro dentro dela que SABE A HORA E O JEITO DE NASCER, e que muita das vezes não nasce na hora e no jeito certo, é retirado do útero da mãe bem antes disso porque as pessoas não respeitam os sinais que eles dão. Não sei como tem gente que apóia isso, quem acha certo tirar o bebê sem o mínimo de necessidade, com hora marcada sem ele dar os sinais de que está na hora, sinceramente pra mim, não sabe o significado do nascimento, pra essas pessoas isso é apenas um negócio ou comodismo mesmo. Parto normal é a melhor opção sempre caso não haja nenhum problema com a mãe e o bebê. Vcs deveriam se revoltar é com a violência obstétrica, com o mal atendimento a essa mãe. Parto normal não mata, o que mata é como essa mãe é atendida. Pesquisem meu povo, se informar faz bem, muito bem.. ¹⁰⁰
Cesárea eletiva	Meus partos foram cesarias porque quem decidiu foram meus bebês... eles estavam sentados e quiseram assim, eles decidiram e eu aceitei...mas se tivesse escolha faria a cesaria mesmo. ¹⁰¹

⁹⁹ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

¹⁰⁰ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

¹⁰¹ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

Posição balanceada	Meu parto foi normal pq meu bb quis ,pois quem decide não é a mãe ,nem os médicos e nem o governo e sim quem vai nascer ,se dá sinal é vem normal é o bb ,se não deu sinal ,está sentado ,atravessado ou engoliu o mecônio ,então ele escolheu cesárea ,quem escolhe são eles que vão nascer pra alegrar a nossa vida...#apenasminhaopiniao ¹⁰²
--------------------	--

Fonte: dados da pesquisa

Dos comentários sem preferência por uma via de nascimento específica, os que apresentam a priorização da autonomia do bebê representam 13,6% de todos os que manifestam um ator que teria prioridade na escolha da via de parto. No comentário com essa predileção que trouxemos como exemplo no quadro acima, a falante aponta que o bebê é um outro ser e que as mães deveriam permitir que ele escolhesse quando e como nascer.

O segundo comentário exemplificado no quadro 13 é referente aos proferimentos que defendem os partos normais. Esse tipo de predileção por uma via de nascimento é o que mais apresenta a priorização da autonomia dos bebês, com 30,4% de ocorrência entre os proferimentos que defendem a prioridade de escolha de um ator específico. No comentário destacado no quadro acima, a falante afirma que os bebês sabem o momento e a maneira adequada de nascer e que nem médicos nem gestantes deveriam interferir nesse processo, já que isso poderia causar danos ao recém-nascido.

Inversamente, os comentários a favor das cesáreas eletivas são os que apresentam menor índice de priorização da autonomia dos bebês: 0,6%. No proferimento exemplificado no quadro 13, a autora declara que a escolha das cesarianas vivenciadas por ela foi realizada pelos filhos, mas que, mesmo se a decisão pertencesse a ela, a opção escolhida seria o parto cirúrgico.

Já nos comentários com posição balanceada quanto às vias de nascimento, 19,5% de todos os que priorizam a autonomia de escolha de algum indivíduo, privilegiam a escolha dos bebês. O quarto comentário apresentado no quadro 13 é um exemplo dessa codificação. Nele, a mulher afirma que teve um parto normal porque seu bebê teria escolhido e, de acordo com ela, nem a mãe, nem os médicos e nem o governo têm direito a essa decisão.

Logo, podemos perceber que os comentários que defendem a autonomia de escolha do bebê por uma via de nascimento entendem que ele é um indivíduo separado da mãe e que sofreria prejuízos caso fosse tomada alguma decisão em que ele não fosse o foco. Ainda, que ele daria “sinais” sobre o momento de seu nascimento e a maneira como ele deveria

¹⁰² Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

transcorrer, de modo que caberia à mãe e aos obstetras ficarem atentos e respeitarem esses indícios.

Depois dessas priorizações de autonomia, aparece a dos obstetras. Ela é a terceira mais acionada nos comentários, com 8,3% de ocorrência entre todos os comentários que apresentam um detentor do direito de escolha pela via de nascimento. O quadro abaixo traz exemplos:

Quadro 14 - Priorização da autonomia do obstetra

Priorização da autonomia do obstetra	
Sem preferência	Eu concordo para o caso da mulher escolher o que é "melhor pra ela" se ela for formada em medicina, ter residência em obstetrícia e ter embasamento científico. A mulher é dona de seu corpo mas não tem conhecimentos de parto para escolher alguma coisa. Ou seja, quem deve escolher é o médico que estudou e sabe a melhor solução para o problema. Uma pessoa leiga não tem conhecimento do que é o mais adequado quando se trata de medicina. ¹⁰³
Parto normal	Não gente, a mulher não pode e nem deve ter 'direito' a esse tipo de escolha, pra isso tem médico, eu tive parto normal com mto orgulho, e teria de novo, com dor e tudo, as mulheres estão mto egoístas qdo se trata de dor, parto, tem médicos tb que fazem uma lavagem cerebral nessas mulheres que tem preguiça de ler, de se informar, parto normal só tem benefício, deixem a cesárea para as mulheres que precisam, cesárea serve pra salvar vidas, não é moda, é uma cirurgia e é coisa séria. ¹⁰⁴
Cesárea eletiva	Acho que quem deve decidir é o médico de sua confiança! Meu filho nasceu de 38 semanas exatas, nenhum dia a mais, perfeito, grandão, super saudável! Chorou logo q foi tirado da minha barriga! Nenhum problema... Se o médico garante que o pulmão está formado e vc confia nele, qual o problema? Quem escolheu fui o médico desde o começo, o pulmão ficou maduro marquei a Cesarea... Bom, essa é minha opinião... ¹⁰⁵
Posição balanceada	O corpo é da mulher, mas quem deve optar pelo melhor procedimento é o médico. Existem mulheres para as quais o parto normal é a melhor opção. Mulheres jovens, que não estão com sobrepeso, que tem bebês pequenos, que não tem complicações médicas. Mas não vou negar que parto normal pode, sim, trazer sequelas à criança em decorrência de falta de oxigenação. Nem toda mulher tem pelve ginecóide (propicia ao parto natural). Algumas são antropóides (estreitas) e o feto não passa. ¹⁰⁶

Fonte: dados da pesquisa

Nos comentários que não apresentam preferência por uma via de nascimento e defendem alguma priorização de autonomia, 10,1% defende que a escolha da via de parto deve ser feita pelo obstetra responsável. No primeiro comentário trazido no quadro 14, por exemplo, o falante acentua que, “a mulher é dona do seu corpo”, mas não tem conhecimento

¹⁰³ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

¹⁰⁴ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

¹⁰⁵ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

¹⁰⁶ Proferimento coletado na página do Uol no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

médico para escolher a via de parto mais adequada para si. Logo, para ele, a decisão deveria ser tomada por um profissional da obstetrícia.

Nos comentários que priorizam a autonomia dos obstetras, 9,5% também defendem a realização dos partos normais. No exemplo dessa preferência apresentado no quadro acima, a mulher não poderia optar por uma via de nascimento já que fugiriam dos partos normais por medo da dor e privilegiariam as cesarianas que, por sua vez, são cirurgias que teriam de ser resguardadas para quem efetivamente necessitasse delas. Nesse caso, os médicos deveriam ter o direito de escolher a via de nascimento.

Entre os comentários que apóiam a escolha pelas cesarianas e defendem um detentor do direito de decisão sobre a via de parto, 7,6% apontam que esse direito seria dos médicos. No comentário com essa predileção exemplificado no quadro acima, a autora afirma que quem deve decidir é o “médico de confiança da gestante”, que, no caso dela, esperou que o pulmão do bebê estivesse formado e, depois disso, agendou a cesariana.

Já entre os que apresentam uma posição balanceada sobre as vias de nascimento, 4,1% das priorizações de autonomia explicitadas nos comentários eram referentes ao obstetra. A falante salienta no comentário que o parto normal é o mais adequado para algumas mulheres, mas não para todas. Assim, o médico deveria escolher a via de nascimento apropriada.

Percebe-se, portanto, que os comentários que defendem que a escolha pela via de nascimento deve ser realizada por um profissional da obstetrícia argumentam que, independente da preferência explicitada pela gestante, seria necessário um conhecimento médico para decidir a via de nascimento mais adequada para cada situação.

Além dessas três priorizações de autonomia, há também os comentários que negam a existência de uma escolha das vias de nascimento. Esses comentários representam 2,3% dos que foram codificados dentro da categoria de autonomia. Esse tipo de priorização é o menos acionado na amostra analisada, presente em 2,3% dos comentários que foram codificados na variável autonomia. Um exemplo dessa categoria, relacionada aos comentários que não apresentam uma preferência por uma via de nascimento específica está destacado abaixo:

Esse argumento de meu corpo minhas regras é ótimo, mas não quando estamos falando de saúde. Pesquise, leia, veja as estatísticas, e aí você vai entender que as pessoas não devem decidir o parto que vão ter, se quiserem fazer o que é mais saudável.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

Dentro dos comentários sem preferência por uma via de nascimento e que priorizam ou negam a autonomia, os que rejeitam a existência de escolha pela via de parto representam 3,5% do total. O proferimento apresentado acima, por exemplo, ainda que não desenvolva o seu raciocínio, é enquadrado nessa categoria por enfatizar que “as pessoas não devem decidir o parto que vão ter”. Outro exemplo de comentário que nega a autonomia, agora dentre os que defendem os partos normais, está apresentado a seguir:

Não tem livre escolha quando o bebê sai prejudicado. Cesárea eletiva prejudica o bebê. Você prefere arriscar a saúde do seu filho por comodidade própria? Tenho pena dessa criança. Parto normal dói, claro que dói, mas é o melhor para o bebê e para a mãe também. Acabou o parto, acabou a dor. Agora preferir que cortem sete camadas de pele e mais o útero, arriscando morrer na mesa de cirurgia ou por complicações pós parto, além de privar o bebê de todos os hormônios maravilhosos do trabalho de parto que são essenciais para o bebê ou é muita burrice ou muito egoísmo. Não tenham filhos então.¹⁰⁸

Nos comentários a favor dos partos vaginais, a negação da autonomia está presente em 6,3% dos proferimentos que mencionam a priorização da escolha de algum indivíduo. O comentário trazido como exemplo desta categoria aponta que a via de nascimento não deveria ser uma escolha, mas sim, que todas as mulheres deveriam ter um parto normal, já que este seria melhor para mãe e bebê.

A negação da autonomia não possui nenhuma incidência nos proferimentos a favor das cesáreas eletivas, nem nos com posição balanceada. Desse modo, é importante ressaltar que este código não é referente a um reconhecimento de um dano de um direito negado – o que trataremos no próximo tópico deste capítulo -, mas sim a um entendimento de que não seria possível ou viável fazer uma escolha por uma via de parto.

Dessarte, com base no que já discorremos nesta dissertação, a autonomia se manifesta em vários momentos durante a gestação. No processo de parto ela também é ampla, envolvendo a aceitação ou não de intervenções, a escolha de posições e dos acompanhante e, principalmente, o protagonismo durante o processo. Como adiantamos no capítulo 3, a fim de estabelecermos um norte para a observação, buscamos, neste trabalho, focar na autonomia apenas relacionada à decisão por uma via de nascimento. Entretanto, mesmo dentro desse recorte, a autonomia é pouco problematizada. Nos comentários analisados, verificamos que os falantes apenas apontam uma pessoa, mas sem discorrer sobre as implicações ou obstáculos para a efetivação dessa autonomia. Muito menos, sobre como ela poderia ser alcançada.

¹⁰⁸ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

Ainda assim, é interessante observar que, de acordo com nossos achados, os gêneros não se diferem quanto à priorização da autonomia, mas que a defesa pelas cesáreas eletivas está bastante relacionada à priorização da autonomia da mulher, enquanto a defesa pelos partos normais seria associada à priorização da autonomia dos bebês. Esse resultado por trazer várias inquietações, especialmente sobre quem deveria ser o foco da assistência obstétrica.

Neste tópico discorreremos sobre a concepção de autonomia apresentada nos comentários analisados. Finalizando a discussão dos resultados da codificação, abordaremos a violações das esferas de reconhecimento identificadas pelos falantes na seção a seguir.

6.3.4 Violações das esferas de reconhecimento

Nesta quarta e última seção para análise dos resultados da codificação, visamos discutir como as violações das esferas de reconhecimento são percebidas entre os falantes dos gêneros feminino e masculino e por aqueles que apresentam diferentes preferência quanto às vias de nascimento.

Como já discorreremos anteriormente, os códigos das violações das esferas de reconhecimento foram propostos de acordo com as instâncias fundamentadas por Axel Honneth (2003), sendo, portanto, três: *violação da integridade física, privação de direitos e violações da estima social*. Nesse aspecto, ao todo, na nossa amostra, identificamos 422 violações, que podem aparecer juntas em um mesmo comentário. Explanaremos sobre cada uma dessas três esferas de violação nesta seção, começando pela violação da integridade física.

A violação da integridade física é mais reconhecida por homens e por mulheres, correspondendo a 62,1% do total de violações percebidas na amostra. Desses 62,1%, dividimos as violações físicas em três subtipos: violência obstétrica, óbito ou danos permanentes e dor excessiva. Esses três tipos aparecem, respectivamente, em 20,2%, 24,6% e 17,3% dos comentários que identificam uma violação contra a parturiente. Abaixo apresentamos um quadro com exemplos de comentários que reconhecem uma violação de integridade física:

Quadro 15 - Violações da integridade física

Violações da integridade física	
Sem preferência	Eles fazem isso por que não sabem da crueldade que a parturiente sofre os maus tratos, a negligência, ignorância que somos tratadas, coisas que somos obrigadas a ouvir um absurdo Meu nome é Elaine tenho 5 filhos e por duas vezes sofri violências no pré parto ,já cheguei a ficar 27 horas eles nada fizeram alem de tortura e na ultima gestação minha filha estava sentada e com a graça de Deus nós duas não morremos pari ela sozinha e ainda limparam a

	cama comigo em cima. ¹⁰⁹
Parto normal	O que faz do sus esse bicho de sete cabeças é justamente a falta de humanização dos profissionais da saúde, a sensibilidade aquele olhar para o próximo e querer o bem estar do paciente, simples assim. Tive dois partos pelo sus, o primeiro foi traumatizante sofri todos os tipos de violência, com cortes e manobras desnecessárias. Já o segundo foi perfeito foi tranquilo os profissionais foram muito pacientes comigo, e o parto se desenrolou muito rápido. ¹¹⁰
Cesárea eletiva	Tive 2 filhos de parto normais . O sofrimento absurdo, mesmo com analgesia para o parto normal, nao esquecerei jamais . Um absurdo, doi demais, um crime contra a integridade fisica e emocional da mulher. Qd é parente de algum médico recorem imediatamente para uma cesariana. .fui vítima e tenho sequelas..de um parto que era para ser normal em uma maternidade que se diz de atendimento humanizado..com médico e enfermeira. .pior do que ...Não sei nem que bicho comparar aquelas pessoas tão monstras...eu tbm escolheria uma cesariana ..pq hoje não posso mais ter filhos..prr causa de um parto que não podia ser normal isso me revolta. ¹¹¹
Posição Balanceada	Mas não é? Jogam para as mães a responsabilidade e a culpa. Um parto normal já é um negocio intimo, imagina você ser invadida, mal tratada e um lixo? Não dá. Hoje mesmo vi um vídeo de uma que pariu no banco do hospital a espera de atendimento que não chegava. Cesárea também não fica atrás. Te cortam e te matam na cirurgia. A saúde já morreu e esqueceram de enterrar. Dá ódio de pensar nas mães e crianças mal tratadas por aí. ¹¹²

Fonte: dados da pesquisa

O primeiro exemplo trazido no quadro acima é uma violação na ordem física em um proferimento que não apresenta uma preferência sobre uma via de nascimento específica. Dos comentários com essa predileção que identificam uma violação, 57,7% são relativas à integridade física, sendo 23,4% uma violência obstétrica, 16,2% um óbito ou dano permanente e 8,1% uma dor exagerada durante o parto. O comentário exemplificado no quadro 15 aborda o que a falante chama de “maus-tratos, negligência e ignorância”.

O segundo proferimento trazido no quadro 15 apresenta preferência pelos partos vaginais. Na defesa por essa via de nascimento, está a menor incidência de violações da integridade física: 30,9%, das quais, 16,7% são de violência obstétrica, 4,7% de óbito perinatal ou materno ou sequelas permanentes e 9,5% da presença de dor exacerbada. Além disso, é a única predileção por uma via de parto na qual as violações físicas não são as mais percebidas nos proferimentos. No comentário exemplificado, a falante aponta que em seu

¹⁰⁹ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

¹¹⁰ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

¹¹¹ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

¹¹² Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

primeiro parto, teria sofrido violência obstétrica e passado por intervenções desnecessárias. Nesse aspecto, enquadrámos os dois primeiros comentários como violações referentes à violência obstétrica.

Já o terceiro comentário do quadro, referente à defesa pelas cesáreas eletivas, aponta que a dor do parto, mesmo com anestésias, poderia ser considerada “um crime contra a mulher”. Além disso, salienta que sofreu danos permanentes e não poderia mais ter filhos.

Nos comentários com essa predileção está o maior índice de violações da integridade física: 72% de todas as violações reconhecidas por quem apresenta essa predileção por via de nascimento, são da ordem física. Dessas, 20,3% são relativas a práticas obstétricas consideradas violentas, 30,6% a óbitos ou prejuízos permanentes a mães ou bebês e 21,1% à dor excessiva sofrida pela mulher durante o nascimento do filho.

Finalmente, nos comentário com posição balanceada sobre as vias de parto, 48,6% das violações são da integridade física, sendo 13,5% referentes a violências obstétricas durante o processo de parto e 35,2% a relatos de sequelas permanentes ou óbito. No proferimento do quadro 15, por exemplo, a falante identifica que tanto em partos normais como em cesáreas, as mulheres são maltratadas e correm riscos.

Depois das violações da integridade física, há as privações de direitos, presentes em 27,5% dos comentários que reconhecem alguma violação, dos quais 24,5% apontam uma negação do direito de escolha por uma via de nascimento e 3,1% a privação do direito a acompanhante. O quadro 16 traz exemplos de proferimentos que identificam uma privação de direitos:

Quadro 16 - Privações de direitos

Privações de direitos	
Sem preferência	Eu fui separada do meu filho, ele nasceu 00:39 e só veio pra eu amamenta lo as 08:00 da manhã.... foi uma sensação horrível, medo, angústia... isso em 2000, hospital Universitário USP. Não deixaram ninguém acompanhar o parto, ficar junto com a mãe.... passei por tudo sozinha e com 18 anos. ¹¹³
Parto normal	Creio que cada hospital tem uma rotina, as mulheres e mães tem que lutar pelos seus direitos independente de onde será o parto. Eu passei por tudo sozinha, 12 hrs de trabalho de parto induzido, tive normal... não deixaram meu marido entrar, ele ficou na recepção sem notícias e eu lá precisando de alguém... só queria ver uma cara conhecida... mais não, cada hora vinha um residente me examinar e eu sem saber se nasceria naquele dia 11/08/2000 ou não... eu não dava um grito... e o medo de me deixarem num canto como fazem com as escandalosas... rrsrs... A futura mãe sofre diversas agressões neste momento tão importante da vida da gente, esse momento deveria ser o mais tranquilo possível mais não é o que acontece, não engravidei mais, quem sabe um dia ainda engravido, meu filho está hj com 16 anos, uma benção. Hj

¹¹³ Proferimento coletado na página do Uol no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

	tenho convênio e até daria para fazer um bom parto normal no particular, mais não é isso, temos que lutar e ter um atendimento digno independente disso, pagamos muitos impostos para aceitar caladas. ¹¹⁴
Cesárea eletiva	É horrível você gritar por querer escolher outra opção de parto e não poder... Passei por isso 40 dias atrás. E por isso minha filha contraiu o <i>strepococcus B</i> pois eu era positiva e não me medicaram com antibiótico. Minha filha ficou 7 dias na UTI, sendo que era necessário uma cesárea nesse caso... Foi Deus ela estar bem hoje. Me recuso a aceitar isso, não poder mandar no meu próprio corpo... Era a minha escolha, poderia ter evitado tudo isso. Negligencia do hospital por não aplicar o antibiótico? Sim! Mas se eu pudesse ter escolhido meu parto, nada disso teria acontecido. Mil vezes uma cesárea do que parto normal. Além de ter sofrido violência Obstétrica com episiotomia que não era necessária. ¹¹⁵
Posição Balanceada	Cada corpo é um corpo, eu queria parto normal mas infelizmente os médicos não quiseram e eu fui obrigada a fazer uma cesariana. eu poderia ter insistido para ter um parto normal, mas no final era o consenso dele. A partir do momento que ele diz que deve ser feito cesária, ele vai fazer. Cada uma deveria ter seu parto conforme planeja uai. E uma moça falou no post abaixo "Cada parto, cada pessoa é diferente. Muitas vezes o que é bom pra um é ruim pro outro". Cesária e parto normal os dois tem lados bons e lado ruim. Cada mulher poderia escolher o que preferir. ¹¹⁶

Fonte: dados da pesquisa

O primeiro comentário apresentado no quadro refere-se a proferimentos que não manifestam predileção por nenhuma via de nascimento. Em relação a esses comentários, os que reconhecem uma privação de direitos representam 34,2% entre todos os que identificam uma violação, sendo 30,6% sobre a negativa da escolha por uma via de parto e 3,6% da privação da presença de acompanhantes. No referido comentário, a falante aponta que passou pelo seu processo de parto sozinha, sentindo “medo e angústia”, pois não permitiram que ninguém ficasse junto dela.

O segundo proferimento, que defende a realização de partos normais, também apresenta uma negativa da presença do acompanhante durante o processo de parto. Privações de direitos são a maior violação reconhecida entre aqueles a favor dos partos vaginais, correspondendo a 54,8% do total. Dessas, 40,5% são relativas à privação do direito de decidir a via de nascimento a ser vivenciada e 14,5% são concernentes à privação da presença de uma pessoa para acompanhar a parturiente durante o processo. O relato exemplificado no quadro 16 é justamente sobre isso. Nele, a autora aponta que as mulheres devem lutar pelos seus direitos e aponta que, durante o seu trabalho de parto, sentiu medo, foi deixada sozinha porque não permitiram a entrada do seu marido na sala e sofreu diversas agressões.

¹¹⁴ Proferimento coletado na página do Uol no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

¹¹⁵ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

¹¹⁶ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

Já o terceiro proferimento, que defende a realização de cesáreas eletivas, reconhece uma violação na ordem do direito de escolha pela via de nascimento. Nele, a falante afirma que o hospital não teria respeitado a sua opção por uma cesariana e teria realizado um parto normal à força. Ainda, o comentário mencionado também foi codificado como uma violação da integridade física, já que a mulher afirma ter sofrido violência obstétrica. A partir disso, podemos entender que as violações de direitos legais são a segunda violação mais reconhecida entre os que são a favor dos partos cirúrgicos. Elas correspondem a 19,4% de todas as violações identificadas pelos que defendem a via de nascimento supracitada, sendo 19% relativos à negação do direito de definir a via de parto a ser experienciada e 0,4% à privação de um acompanhante.

Já nos proferimentos com posição balanceada sobre as vias de parto, 27,1% das violações reconhecidas são privações de direitos, sendo 21,6% a negação da possibilidade de escolher a via de nascimento e 5,4% a privação da presença de uma acompanhante. No comentário exemplificado no quadro 16, a falante afirma ter sido obrigada a passar por uma cesariana que até poderia ter insistido, mas no final a escolha do médico seria a válida.

Enfim, o último tipo de violação é a da estima social, marcada pela humilhação ou depreciação da gestante. Essa violação corresponde a 10,4% de todas as reconhecidas nos comentários e é a menos acionada independentemente do gênero dos falantes ou da preferência explicitada por uma via de parto. O quadro abaixo apresenta exemplos:

Quadro 17 - Violações da estima social

Violação da estima social	
Sem preferência	Só acho que também deveriam mensurar quantos bebês morrem por entrar em sofrimento durante a demora e precariedade do serviço público à espera de um parto em que a mãe nem sequer teve o direito de optar, além é claro de pessoas que se dizem profissionais da saúde mas que não tem nenhum preparo e humanidade para acompanhar, dar apoio ou um mínimo de respeito à tantas mães que são humilhadas, e maltratadas nos centros obstétricos.! Passei por isso, não apoio, parto deve ser escolha, quem sabe do meu corpo e minhas condições sou EU! ¹¹⁷
Parto normal	Tinham que impedir os abusos que as mulheres que fazem parto normal sofrem, mulheres são impedidas, em várias maternidades, de terem acompanhamento familiar na hora do parto, abusos verbais são feitos contra essas mulheres, mulheres entram em trabalho de expulsão nos leitos antes de irem pra sala de parto, ficam sem assistência, são humilhadas; Eu passei por isso. Tá louco... vms dar dignidades pras parturientes, assim elas não vão ter tanto medo desse procedimento e vão optar livremente pelo normal, que é o melhor pra saúde do bebê. ¹¹⁸
Cesárea eletiva	Eu não tenho uma boa lembrança em relação ao parto normal, agradeço muito a Deus por ter me dado meu filho, apesar das limitações dele sou plena , mais o parto que foi realizado em mim , não foi um normal e sim um parto agressivo , fui toda rasgada , maltratada e humilhada

¹¹⁷ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

¹¹⁸ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

	foi muito triste , sou a favor de um parto que não agrida e não coloque em risco a vida do bebê , tive minha menina Cesário e confesso ali eu resgatei a alegria de parir literalmente. Mesmo com outras mulheres me falando, nunca me senti menos mãe ou menos mulher por isso. Mais respeito sua opinião felicidades. ¹¹⁹
Posição Balanceada	Até onde vai minha experiência, uma mulher não passa a ser menos mãe do que outras por ter cesaria ou parto normal, parto é parto, cada uma sabe o que é melhor pra si, o que temos de salientar é a importância do acompanhamento nesse momento, isso sim é de grande importância para uma mulher é seus bebês. Deveríamos lutar por melhores condições e que nossos partos fossem acompanhados por seres humanos e não por açougueiros. Meu parto foi normal é graças a deus tive a sorte de ser acompanhada por uma equipe maravilhosa, nem todas como a minha irmã tem essa mesma sorte e não certo quando dizem que ela é uma mãe pior por isso! ¹²⁰

Fonte: dados da pesquisa

Percebe-se que 8,1% das violações identificadas nos comentários que não manifestam uma predileção por nenhuma via de parto são referentes à violação da estima social. No comentário trazido no quadro 17, por exemplo, o falante afirma que os profissionais de saúde não teriam preparo para prestar uma assistência humana às parturientes, que, assim como ela, seriam maltratadas e sofreriam humilhações.

Nos comentários a favor dos partos normais, 14,3% das violações são na ordem da estima social. Desse modo, no segundo comentário apresentado como exemplo no quadro 17, a falante afirma que sofreu uma série de violências durante o seu parto normal, dentre elas, humilhação e abusos verbais. Ainda, que seriam essas violências que afastariam as mulheres dos partos vaginais, considerados por ela como “melhores para a saúde dos bebês”.

Nos proferimentos que defendem a escolha pelas cesarianas, as violações da estima social correspondem a 8,6% de todas as violências reconhecidas. No exemplo com essa preferência por via de nascimento apresentado no quadro acima, a falante afirma ter sido “rasgada, maltratada e humilhada” durante um parto normal, além de ter sido chamada por outras mulheres de “menos mãe” por ter passado por uma cesárea depois do primeiro parto.

Por fim, entre os comentários com posição balanceada sobre as vias de nascimento, 24,3% das violações reconhecidas são da estima social. Nesse aspecto, o quarto exemplo do quadro 17, a falante relata que sua irmã é considerada como uma “mãe pior” por outras pessoas por ter passado por uma cesariana e que o ideal seria lutar por melhores assistências obstétricas em vez de se preocupar com as vias de parto.

¹¹⁹ Proferimento coletado na página do Uol no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

¹²⁰ Proferimento coletado na página do G1 no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

Assim, podemos perceber que as violações reconhecimento nos comentários, mais do que exposição de danos, dizem de uma expectativa de tratamento ou de vivência que não foi cumprida sobre a via de nascimento. Nesse aspecto, nossa análise mostra que as dores “excessivas” foram pouco presentes entre os que defendem os partos normais, talvez, porque, ao fazerem essa escolha, as parturientes acreditem que os benefícios dessa via de nascimento superem as dores físicas. Além disso, que as violações de direitos e, sobretudo, da negação por uma escolha de parto, superariam a as violações da ordem física. Por outro lado, entre os que defendem as cesarianas, a preocupação com a integridade física tem um índice duas vezes maior do que o dos que optam pelos partos vaginais, o que justificaria o entendimento dos partos cirúrgicos como mais cômodos e seguros para mães e bebês.

Os dois últimos capítulos desta dissertação apresentaram os resultados e a análise codificação, a fim de responder às perguntas de pesquisa e verificar como as pessoas defendem as preferências pelo parto normal ou pelo parto cirúrgico. Em resumo, identificamos que 94,3% dos comentários analisados foram realizados por mulheres e 76,7% dos comentários são opinativos. Também, que 22,9% dos comentários defendem a escolha pelas cesarianas e 20,3% se manifestam a favor dos partos normais. Aqui, entre os que defendem os partos vaginais predominam as justificativas ético-morais e o argumento de que esta via de parto seria melhor a saúde de mãe e bebê. Em contrapartida, entre os que defendem as cesarianas, as justificativas predominantes são as afetivas e a principal razão apresentada é a uma experiência anterior positiva com esta via de nascimento. Além disso, os que defendem os partos vaginais identificam, principalmente, violações de direitos e narram histórias de vida com função de esclarecimento, já os que são a favor dos partos cirúrgicos reconhecem mais violações à integridade física e relatam histórias para divulgar danos. Por último, na predileção pelas duas vias de nascimento, os comentários priorizam a autonomia de escolha da mulher, contudo, enquanto na preferência pelas cesáreas esta autonomia alcança 91,8% dos proferimentos, nos comentários a favor dos partos vaginais ela está presente em 53,8% dos casos, sendo seguida pela autonomia dos bebês, que é acionada em 30,4% dos proferimentos.

A partir desses achados, é possível discutir sobre como diferentes concepções podem influenciar a constituição do debate e motivar o reconhecimento de danos. Finalmente, verificar quão complexo é processo de decisão por uma via de nascimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação de mestrado teve como objetivo discutir como as pessoas defendem suas preferências pelo parto vaginal e pelas cesáreas e como percebem as violações das esferas de reconhecimento nesse processo. Neste trabalho entendemos que, independentemente da predileção apresentada, a efetivação da autonomia seria constituída por meio dos embates dialógicos, da informação adquirida e da autorrealização dos sujeitos. Assim, acreditamos que a teoria deliberativa (HABERMAS, 1997) – especialmente nos estudos de sistema deliberativo (MANSBRIDGE et al, 1999) e de conversações cotidianas (MANSBRIDGE, 2009) -, e as lutas por reconhecimento (HONNETH, 2003) forneceriam bases sólidas para a investigação das nuances desse tema.

Para realizar essa investigação, analisamos histórias e justificativas em comentários de notícias sobre parto e nascimento nas páginas do *Facebook* dos portais *GI*, *Uol* e *Folha de São Paulo*, entre junho e dezembro de 2016. O período foi definido a fim de observar a reverberação da RN nº 2.144/CFM, que foi divulgada em 22 de junho de 2016 e vetava o agendamento de cesáreas eletivas antes de 39 semanas completas de gestação.

A análise foi feita através de um livro de códigos com 15 categorias, que visavam caracterizar os comentários, verificar a preferência por uma via de parto, as razões apresentadas, examinar as histórias de vida e suas funções, identificar a priorização da autonomia e o reconhecimento de violações sofridas.

Com base nos resultados da codificação e na análise dos achados, já apresentados nos capítulos 5 e 6 desta dissertação, a seguir, revelaremos as considerações finais do nosso trabalho. Definimos dois pontos principais para ressaltar: a) a desigualdade entre comentários feitos pro indivíduos dos gêneros feminino e masculino; e b) a autonomia e as percepções que influenciam a preferência por uma via de nascimento.

a) a desigualdade entre comentários de indivíduos dos gêneros feminino e masculino

Quando iniciamos este trabalho tínhamos em mente que o gênero dos falantes poderia exercer alguma influência na manifestação das preferências por uma via de parto ou do reconhecimento das violações sofridas. Nesse sentido, como já destacado nos capítulos de resultados, identificamos algumas variações proporcionais na predileção apresentada – homens preferem os partos normais ao passo que as mulheres defendem as cesáreas eletivas – ; no conteúdo de justificção – homens apresentam justificções ético-morais e mulheres se

justificam com motivações afetivas –; e nos argumentos utilizados. Apesar disso, a variação mais notória na pesquisa foi justamente a do número de comentários realizados por cada gênero.

Ao verificarmos que quase 95% dos comentários feitos nas notícias eram do gênero feminino, nosso trabalho apontou que, ainda que fora de grupos fechados, homens pouco se manifestam em comentários sobre parto e maternidade, nem mesmo para marcar suas companheiras ou comentar alguma opinião injustificada.

Nesse aspecto, se isso demonstra que as mulheres têm maior participação e podem ser mais ouvidas nesse debate, a ausência masculina nas discussões sobre corpo e direitos reprodutivos remete ao desinteresse do homem no período gestacional. Como aponta Melo *et al* (2015), paternidade e maternidade seguem caminhos opostos em nossa sociedade. Enquanto mães cuidam, educam e oferecem carinho, pais são responsáveis majoritariamente pelo sustento financeiro. Assim, o estranhamento dos homens sobre os assuntos de parto e reprodução pode assinalar a perpetuação do entendimento da sexualidade masculina dissociada responsabilidades reprodutivas e dos cuidados parentais e para com a parturiente.

b) a autonomia e as percepções que influenciam a preferência por uma via de nascimento

Para além de observar o baixo índice de participação masculina na discussão sobre o parto, uma das principais contribuições desta dissertação é mostrar de maneira empírica como a manifestação das preferências pelas diferentes vias de parto pode ser associada a percepções de danos. Decidimos por estudar a autonomia neste debate justamente por entender que a escolha por uma via de nascimento acontece num contexto perpassado por medos, desinformação, conflitos internos em relação às vontades pessoais e pressões sociais sobre o que seria ou não adequado. Ainda, preocupações com o próprio conforto e segurança e com a saúde do bebê que nascerá. Nesse sentido, por acreditarmos que para o exercício da autonomia o acesso a informação e a garantia de direitos seria fundamental, buscamos em nossa análise, verificar as trocas dialógicas estabelecidas nos comentários, bem como a maneira pela qual os falantes identificam a autonomia e os danos sofridos.

Como discutimos nos capítulos teóricos, entendemos que, aos poucos, o parto vem passando por um processo de politização (WOOD e FLINDERS, 2014) no Brasil, de modo a ser cobrada a responsabilização institucional para a realização de partos mais respeitosos. Desse modo, movimentos para discutir as vias de nascimento e as experiências vivenciadas

pelas mulheres foram fortalecidos, páginas informativas e grupos de redes sociais foram organizados e o questionamento de práticas antes consideradas rotineiras e agora percebidas como violentas se instaurou. De um lado, pessoas pró-humanização dos partos argumentam que as cesarianas tornaram-se uma epidemia no país e que, além de aumentar a qualidade da atenção obstétrica, seria preciso diminuir o índice de partos cirúrgicos no país. Por outro, os indivíduos a favor das cesarianas eletivas defendem que o incentivo para o aumento dos partos vaginais limitaria a escolha de quem prefere um parto cirúrgico, que seria, inclusive, mais seguro que o primeiro. Como exemplos disso, podemos citar a RN nº 2.144/2016, que, como falado anteriormente, regulamenta a marcação de cesáreas estabelecendo um prazo mínimo de 39 semanas para elas, e o PL nº 5.687/2016, que, em resposta à resolução do Conselho Federal de Medicina, propõe retomar a possibilidade de agendamento das cesarianas a partir da 37ª semana de gestação.

Essas duas resoluções apelam para a noção de autonomia, que, por sua vez, é percebida de maneiras distintas em cada uma delas. Enquanto na RN nº 2.144 a autonomia é percebida como algo que precisa da regulamentação governamental para ser garantido o bem-estar a todos os indivíduos, no PL nº 5.687/2016 são valorizados os posicionamentos individuais e a não-interferência externa nos processos decisórios. Os comentários abaixo, que apresentam, respectivamente, um posicionamento a favor dos partos normais e um em defesa da escolha pelas cesarianas são exemplos disso:

Querido Estado, deixe as mães escolherem de qual maneira teu filho vira ao mundo. Que chato! Pois o importe é não sentir dor, escolher data e hora para nascer, está numa sala maquiada e linda, poder escolher a personalidade do filho a partir do signo, aliás vivemos num mundo moderno para que parir igual um animal?! Não importo se o Brasil é campeão nisto, o número de parto prematuro, o fato de está marcado a cesarea e um uti pré natal está disponível, na coincidência das crianças que nasceram pela cesarea ter problemas respiratório e principalmente de não ter médicos que informam os risco de cada parto assim como benefícios e a ocultação dos número de mãe que morrem na cesarea ser maior do que a do parto normal. #ironia¹²¹

Parem de pedir mais Estado, quem deve decidir como o filho virá ao mundo é a mulher e NÃO o Estado, tirem as suas ideologias do meu útero, deixam as mulheres em paz. É muito curioso que os imbecis defensores do aborto defendam parto humanizado. Vcs não estão defendendo escolha da mulher e sim impondo que TODAS tenham um parto do jeito que agrada a vcs e a sua ideologia. Ao demonizar tanto as cesáreas vcs tiraram das mulheres o direito de escolha.¹²²

¹²¹ Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

¹²² Proferimento coletado na página da Folha de São Paulo no *Facebook*. O proferimento foi transcrito na íntegra, sem correções de erros gramaticais.

Os comentários apresentados acima ressaltam, por meio de perspectivas conflitantes, as implicações da intervenção do Estado na decisão pela via de parto e a afetação disso para a saúde de mãe e bebê e para o exercício da autonomia. Contudo, os proferimentos não detalham quais seriam as motivações para essa escolha e nem como a autonomia seria perpassada por questões externas à mulher. Assim, buscamos verificar, mais do que as razões apresentadas pelas pessoas para justificar suas preferências quanto às vias de nascimento, quais seriam as percepções que atravessam esses posicionamentos e que, portanto, influenciariam no exercício decisório.

Nesse sentido, nossos achados apontam que a defesa dos partos normais é associada às justificações ético-morais (58,2%), aos elogios à RN 2144/2016 (92,3%), às histórias de vida com função de esclarecimento (77,6%), às priorizações da autonomia da mulher (53,8%) e do bebê (30,4%) e ao reconhecimento da privação de direitos (54,8%). Também, as principais razões apresentadas para defender essa via de nascimento são de que ela seria melhor para a saúde de mães e bebês, que outros países apresentam uma taxa de cesarianas muito inferior à brasileira e que os partos vaginais proporcionam uma recuperação física melhor mais e mais rápida para as parturientes.

Em outras palavras, podemos entender que as pessoas que defendem a realização de partos normais têm uma crença ou valor de que eles seriam os ideais, concordam que cesarianas eletivas devem ser agendadas apenas após a 39ª semana completa de gestação, buscam tornar claras as suas motivações para optar por essa via de nascimento ou os benefícios proporcionados por ela e reconhecem que foram privadas de escolher a via de nascimento experienciada ou de ter a presença de um acompanhante durante todo o parto.

Por outro lado, a predileção pelas cesarianas é relacionada às justificações afetivas (55,7%), às críticas à RN 2144/2016 (98%), às histórias de vida que divulgam danos (52,3%), à priorização quase absoluta da autonomia da mulher (91,8%) e à percepção de que sofreram violações à integridade física (72%).

De outra forma, os comentários que defendem os partos cirúrgicos apresentam justificações relacionadas ao corpo e à integridade física da gestante e do bebê, acreditam que não deveria se estabelecer um prazo para a realização de cesáreas, utilizam histórias para compartilhar com outras pessoas os prejuízos sofridos durante a gestação e o parto, alegam que sofreram violências obstétricas, dores excessivas, óbitos ou danos permanentes. Ademais, os principais argumentos utilizados para defender essa via de nascimento são as experiências

anteriores positivas com cesarianas, as experiências anteriores negativas com partos vaginais e o medo da dor do parto normal.

Nesse cenário, é relevante retomar os altos índices de abusos e violências obstétricas sofridas por mulheres já discutidos no capítulo 1 desta dissertação e vislumbrados por meio dos relatos apresentados nos comentários analisados. Por meio deste trabalho é possível perceber que enquanto os partos normais são vistos com um ideal para realização do que seria a melhor maternagem, as cesarianas apresentam-se como uma maneira cômoda e segura de dar à luz e evitar violências. Desse modo, nossa pesquisa fornece insumos à observação realizada ainda na introdução desta dissertação: a de que a escolha por uma via de nascimento é, frequentemente, uma opção entre um parto cirúrgico e um parto violento ou doloroso, o que não poderia ser considerado uma escolha plenamente autônoma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, Brian. Reason-giving in deliberative forums. **Journal of Public Deliberation**, 10(2), article 6. 2014.

ALZUGUIR, Fernanda Vecchi e NUCCI, Marina Fischer. Maternidade mamífera? Concepções sobre natureza e ciência em uma rede social de mães. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, vol.2, Londrina, 2015

ANDRADE-JESUS, Gustavo. **Valores Pessoais e Práticas Humanizadas de Assistência ao Parto em Estudantes e Profissionais de Saúde**. Monografia (Graduação em Psicologia). Centro Universitário de Brasília – UniCEUB pela Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES. Brasília, p. 84. 2017.

ARAÚJO, Inesita. **Aspectos antropológicos do parto**. Natal: Áqqua, 2002.

ARAÚJO, Inesita; CARDOSO, Janine. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BARBOSA, Regina. Humanização da Assistência à Saúde das Mulheres: uma abordagem crítica de gênero. In: DESLANDES, S. F (orgs). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 323-350.

BARBOSA, Murillo; HERCULANO, Thuany; BRILHANTE, Marita; SAMPAIO, Juliana. Doulas como dispositivo para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Saúde Debate**, v. 42, n. 117, p. 420-429.

BÍBLIA SAGRADA. **Bíblia sagrada – edição da família**. (50 ed.) Petrópolis: Vozes. 2005

BIROLI, Flávia. **Autonomia e desigualdades de gênero: contribuições do feminismo para a crítica democrática**. Vinhedo: Editora Horizonte, 2013.

BIROLI, Flavia. Autonomia, preferências e assimetria de recursos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 2016. v. 31, p. 39-57.

BOHMAN, James; REGH, William. (orgs). **Deliberative democracy : essays on reason and politics**. Cambridge: The MIT Press, 1996.

BRASIL. **Lei federal nº 11.108**, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm Acesso em 20 de ago 2018.

BRASIL. **Portaria nº 1.067**, de 4 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/portaria-n-1067-2005-institui-a-politica-nacional-de-ateno-obsttrica-e-neonatal-2.pdf>. Acesso em 8 setembro 2019.

BRASIL. **Lei federal nº 11.634**, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm. Acesso em 12 de nov 2018.

BRASIL. **Portaria nº 971**, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso: 10 set de 2019.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 5.687**, de 27 de junho de 2016 (da Câmara dos Deputados). Dispõe sobre o direito de pedido de cesariana à gestante ao completar no mínimo 37 semanas de gestação. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=FD43250F5E86003B1A11F22B8CD1356C.proposicoesWebExterno1?codteor=1472095&filename=PL+nº5.687/2016/2016. Acesso em: 17 mai 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

CHAMBERS, Simone. Deliberation and mass democracy. In: PARKINSON, John; MANSBRIDGE, Jane (eds). **Deliberative Systems**, Cambridge University Press, Cambridge, 2012.

CHRISTMAN, John. Autonomy in moral and political philosophy. In.: **Stanford Encyclopedia of Philosophy** – online version <http://plato.stanford.edu/entries/autonomy-moral/>. Atualizada em Jan, 9, 2015.

COHEN, Joshua. Deliberation and Democratic Legitimacy. In: BOHMAN, James; REGH, William. (orgs). **Deliberative democracy : essays on reason and politics**. Cambridge: The MIT Press, 1996, p. 67-92.

CONOVER, Pamela; SEARING, Donald; CREWE, Ivor. The Deliberative Potential of Political Discussion. In: **British Journal of Political Science**, 2002, v.32, pp.21-62.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução Normativa nº 2.144/2016**, de 17 de março de 2016. Disponível em: <http://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/nº2.144/2016>. Acesso em: 17 mai 2017.

CORREIA, Maria. Sobre a maternidade. **Análise Psicológica**, v. 16, n. 3, p. 365-371, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v16n3/v16n3a02.pdf>. Acesso em: 22 mar 2018.

DAHLGREN, Peter. Reconfigurer la culture civique dans un milieu médiatique en évolution. In: **Questions de Communication**, v.3, 2003, pp.151-168.

DAVIS-FLOYD, Robbie. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. In: **International Conference on Humanization of Childbirth**. Fortaleza, 2000, p. 5-23.

DESLANDES, Suely. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. (Org.). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

DE PAULA, Julia; CUNHA, Leonardo. A virada pragmático-linguística na teoria crítica: autonomia e intersubjetividade como base para a construção do sujeito político em Habermas. In: Lucas Mariano, Marco Túlio Câmara, Nara Bretas (orgs.). **Comunicação, política e diversidades: diálogos e reflexões interdisciplinares**. Belo Horizonte: CEFET-MG, 2017, p. 212-224.

DINIZ, Carmem. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social**. Dissertação (mestrado em medicina preventiva) – Universidade de São Paulo. São Paulo. 222 p. 1996.

DINIZ, Carmem. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 627-637, 2005.

DINIZ, Carmem; D'ORSI, Eleonora; DOMINGUES, Rosa; TORRES, Jacqueline; DIAS, Marcos; SCHNECK, Camilla; LANSKY, Sônia; TEIXEIRA, Neuma; RANCE, Susanna; SANDALL, Jane. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Vol. 30, No. SUPPL1, 2014. Disponível em: [https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/en/publications/implementacao-da-presenca-de-acompanhantes-durante-a-internacao-para-o-parto\(c3b35f6c-ff94-4290-870a-27a7b416a3dd\)/export.html](https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/en/publications/implementacao-da-presenca-de-acompanhantes-durante-a-internacao-para-o-parto(c3b35f6c-ff94-4290-870a-27a7b416a3dd)/export.html). Acesso em: 20 nov 2018.

DOMINGUES, Rosa; DIAS, Marco; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; TORRES, Jacqueline; D'ORSI, Eleonora; PEREIRA, Ana; SCHILITZ, Arthur; LEAL, Maria. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S101-S116, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>. Acesso em: 13 set. 2017.

DRYZEK, John. **Deliberative Democracy and Beyond: Liberals, Critics, Contestation**. Oxford. New York, 2000.

FEINBERG, Joel. Autonomy. In.: Christiman, John. **The Inner Citadel: Essays on Individual Autonomy**, New York: Oxford University Press. Eds. 1989, p. 27-53

FEREY, Marie-Pierre; PELEGRI, Anna. **Brasil é o segundo país com maior taxa de cesáreas do mundo**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2018/10/brasil-e-o-segundo-pais-com-maior-taxa-de-cesareas-do-mundo.shtml>. Acesso em: 30 mai 2019.

FRANÇA, Vera; SIMOES, Paula. **Curso Básico de Teorias da Comunicação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

FRASER, Nancy. Rethinking the public sphere: a contribution to the critique of actually existing democracy, **Social Text**, N 25/26, 1990, p 56-80.

FRASER, Nancy. **Justice Interruptus: Critical Reflections on the 'Postsocialist' Condition**. London: Routledge, 1997.

FRASER, Nancy. Reconhecimento sem ética. **Lua Nova**, v. 70, 2007, p. 213-222.

FUHRMANN, N. Lutas por reconhecimento: reflexões sobre a teoria de Axel Honneth e a origem dos conflitos sociais. **Barbarói**, N. 38, 2013, p. 79-96.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Agência Fiocruz de Notícias. **Nascer no Brasil: Sumário executivo temático da pesquisa**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014. Disponível em: http://www6.enp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/11/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Agência Fiocruz de Notícias. **Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas-no-pais>.

FUTEMA, Fabiana. **Ufscar divulga nota sobre morte de professora após cesárea em São Carlos**. Disponível em: <http://maternar.blogfolha.uol.com.br/2015/07/24/ufscar-divulga-nota-sobre-morte-de-professora-apos-cesarea-em-sao-carlos/> Acesso em: 17 mai 2017.

GAMSON, William. **Falando de política**. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

GARCEZ, Regiane. **O valor político dos testemunhos: os surdos e a luta por reconhecimento na internet**. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 197. 2008.

GUTMANN, Amy; THOMPSON, Dennis, **Why Deliberative Democracy?** Princeton, NJ: Princeton University Press. 2004.

HABERMAS, Jürgen. Further reflections on the public sphere. In.: CALHOUN, Craig (Ed.). **Habermas and the public sphere**. Baskerville: The MIT Press, 1992, p. 421-461.

HABERMAS, Jürgen. Morality, Society and Ethics – an interview Torben Hviid Nielsen. **Acta Sociologica**, n. 33, v. 2, 1990, p. 93-114.

HABERMAS, Jürgen. The Theory of Communicative Action. Vol. II - **Lifeworld and System: a Critique of Functionalism Reason**. Boston: Beacon Press, 1987.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia – entre facticidade e validade**. Volume 1. Trad. Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. 354 p.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e Democracia, vol. II.** Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro: 1997.

HABERMAS, Jürgen. Public space and political public sphere – the biographical roots of two motifs in my thought, **Commemorative Lecture**, Kyoto Nov. 11, 2004.

HABERMAS, Jürgen. Political communication in media society: does democracy still enjoy an epistemic dimension? The impact of normative theory on empirical research. **Communication Theory**, v.16, 2006, pp. 411-426

HANSEN, Kasper. **Deliberative Democracy and Opinion Formation.** Odense: University Press of Southern Denmark. 2004.

HAUBER, Gabriella. **O papel das emoções na deliberação: o debate sobre a redução da maioria penal no Brasil.** Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 144. 2015

HAYES, Andrew; KRIPPENDORFF, Klaus. Answering the call for a standard reliability measure for coding data. **Communication Methods and Measures**, 1, 2007, p. 77-89. Disponível em: <http://www.afhayes.com/public/kalpha.pdf> Acesso em 02 de out de 2018.

HENDRIKS, Carolyn. Integrated deliberation: reconciling civil society's dual role in deliberative democracy. **Political Studies**, 2006.

HONNETH, Axel., ANDERSON, Joel. Autonomia, Vulnerabilidade, Reconhecimento e Justiça. In: **Cadernos de Filosofia Alemã. Crítica e Modernidade**, v. 17, jan-jun de 2011.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais.** São Paulo: Ed. 34, 2003.

HONNETH, Axel. Recognition or Redistribution? Changing Perspectives on the Moral Order of Society. **Theory, Culture & Society, London**, v. 18, n. 2-3, 2001, p. 43-55

HOWARD, Jan; STRAUSS, Anselm. **Humanizing Health Care.** (orgs). John Wiley & Sons. New York: 1975.

HUPFFER, Haide Maria. O princípio da autonomia na ética kantiana e sua recepção na obra Direito e Democracia de Jürgen Habermas. **Anima: Revista Eletrônica do Curso de Direito da Oper**, v. 5, p. 142-163, 2011.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes.** Tradução e notas de Antônio Pinto de Carvalho. São Paulo: Companhia Editorial Nacional, 1964 [1785]

KENIA, Miriam. **O Nascimento biopolítico: convocações dos dispositivos de mídia em prol da cesariana e do medo do parto.** Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, p. 148. 2016

KRIPPENDORF, Klaus. Testing the reliability of content analysis data: what is involved and

why. In: Klaus Krippendorff; Mary Angela Bock. **The Content Analysis Reader**. Los Angeles: Sage Publications, 2007, p. 350-357.

LAZZERI, Thaís. **Violência obstétrica: 1 em cada 4 brasileiras diz ter sofrido abuso no parto**. Disponível em <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/07/violencia-obstetrica-1-em-cada-4-brasileiras-diz-ter-sofrido-abuso-no-parto.html>. Acesso em 17 mar 2017

LISAUSKAS, Rita. **A enfermeira Mariana morreu depois de uma cesárea. Não após tentar um parto em casa, afirma Universidade**. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/blogs/ser-mae/a-enfermeira-mariana-morreu-depois-de-uma-cesarea-nao-depois-de-tentar-um-parto-em-casa-afirma-universidade/>. Publicado em 24 jul 2015. Acesso em 17 mai 2017.

Luz, Lia. **O renascimento do parto e a reinvenção da emancipação social na biosfera brasileira: contra o desperdício das experiências**. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional; Cultura e Representações) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, p. 156. 2014.

LUZ, Camila; SARMENTO, Rayza. Legal! Eu nasci no Sofia: relatos online sobre parto humanizado em um hospital do SUS. In: **III Seminário Internacional de Comunicação Organizacional**, 2016, Belo Horizonte. Anais do III Seminário Internacional de Comunicação Organizacional, 2016.

MACKENZIE, Catriona; STOLJAR, Natalie. Eds. **Relational Autonomy: Feminist perspectives on autonomy, agency and the social self**. New York: Oxford University Press. 2000.

MAIA, Monica. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. Disponível em <http://books.scielo.org/id/pr84k/pdf/maia-9788575413289.pdf> Acesso em 15 abr 2018.

MAIA, Rousiley. Redes cívicas e internet: efeitos democráticos do associativismo. In: GOMES, W. MAIA, R. C. M. **Comunicação e democracia: problemas & perspectivas**. São Paulo: Paulus, 2008, p. 327-348.

MAIA, Rousiley; CAL, Danila; BARGAS, Janine; CREPALDE, Neylson. **Deliberation, Reason-giving and Story-telling: Evaluating the Discussion Dynamics in Formal and Informal Arenas**. Artigo apresentado no World Congress of the International Political Science Association, Brisbane, Julho 21-25, 2018

MAIA, Rousiley; CAL, Danila; HAUBER, Gabriella; OLIVEIRA, Vanessa; ROSSINI, Patrícia; SAMPAIO, Rafael; GARCÊZ, Regiane. Conversação e deliberação sobre questões sensíveis: um estudo sobre o uso das razões que circulam nos media. **Galáxia**, n. 34, 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1982-2554201728000>. Acesso em 15 jun 2019.

MAIA, Rousiley; MARQUES, Angela. A conversação sobre temas políticos em contextos comunicativos do cotidiano. **Política & Sociedade**, v. 7, p. 143-177, 2008.

MAIA, Rousiley (org.). **Mídia e Deliberação**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.

MAIA, Rousiley. **Deliberation, the Media and Political Talk**. 1. ed. Nova York: Hampton Press, 2012. v. 1. 373p.

MAIA, Rousiley. **Recognition and the media**. New York: Palgrave MacMillan, 2014.

MANSBRIDGE, Jane. The Place of Self-Interest and the Role of Power in Deliberative Democracy. **Journal of Political Philosophy**, 2010. 18, 64-100.

MANSBRIDGE, Jane; BOHMAN, James; CHAMBERS, Simone; CHRISTIANO, Thomas; FUNG, Archon; PARKINSON, John; THOMPSON, Dennis; WARREN, Mark. A systemic approach to deliberative democracy. In: John Parkinson.; Jane Mansbridge. **Deliberative systems: deliberative democracy at the large scale**. Cambridge, MA: Cambridge University Press, 2012, p. 1-26

MANSBRIDGE, Jane. A conversação cotidiana no sistema deliberativo. In: Angela Marques. (Org.). **A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009, p. 207-237.

MARQUES, Angela. Dimensões da Autonomia: o programa bolsa-família no discurso midiático e na fala das beneficiárias. **Contracampo (UFF)**, v. 14, p. 126-162, 2006.

MARTIN, Emily. **A mulher no corpo – uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MATOS, Marlise. Quarta onda feminista e o Campo crítico-emancipatório das diferenças no Brasil: entre a destradicionalização social e o neoconservadorismo político. **Anais do Encontro Anual da ANPOCS**. Caxambu, 2014.

MELO, Raimunda; ANGELO, Barbara; PONTES, Cleide; BRITO, Rosineide. Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, n. 19, v. 3, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0454.pdf>. Acesso em 9 nov 2019.

MENDONÇA, Ricardo. A mídia e a transformação da realidade. **Comunicação e Política**, [s.l.], v. 24, n. 2, p. 7-37, 2006.

MENDONÇA, Ricardo. Democracia e desigualdade: as contribuições da teoria do reconhecimento. **Revista Brasileira de Ciência Política** (Impresso), p. 119-146, 2012.

MENDONÇA, Ricardo F.; MAIA, Rousiley C. M. Deliberation across arenas? Assessing the constitution of general claims about the future of leprosy colonies. In: MAIA, Rousiley C. M. **Deliberation, the media and political talk**. New York: Hampton Press, 2012. p. 287-314.

MORAIS, Fátima. **A humanização no parto e no nascimento: os saberes e as práticas no contexto de uma maternidade pública brasileira**. Tese (Doutorado em Psicologia Social) –

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 273 p. 2010

MOUFFE, Chantal. Por um modelo agonístico de democracia. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, 25, p. 11-23, 2005.

MOUFFE, Chantal. **Agonistics: thinking the world politically**. Londres / Nova York: Verso. 2013

NEUENDORF, Kimberly. **The content analysis guidebook**. Londres: Sage Publications, 2002.

OLIVEIRA, Vanessa. **Mídia, memória pública e comissão da verdade no Brasil: a luta pela verdade e justiça como uma luta por reconhecimento**. Tese (Doutorado em Comunicação Social) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 222 p. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Care in Normal Birth: A Practical Guide**. Maternal and Newborn Health/ Safe Motherhood Unit. Geneva. 1996

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao Parto Normal – Um guia prático**. Brasil, 2000.

OSHANA, Marina. How much do we should value autonomy?. In: PAUL, Ellen Frankel; MILLER JR, Fred D. e PAUL, Jeffrey (Eds.). **Autonomy**. Cambridge: Cambridge University Press. 2003, p. 99-126.

PARKINSON, John. Democratizing deliberative systems. In: PARKINSON, John; MANSBRIDGE, Jane (eds) **Deliberative Systems**, Cambridge University Press, Cambridge, 2012.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica**. Disponível em: <https://www.partodoprincipio.com.br/o-que---viol-ncia-obst-trica>. Acesso em 15 mai 2019.

PEREZ, Olívia; RICOLDI, Arlene. A quarta onda do feminismo? Reflexões sobre movimentos feministas contermoporâneos. **42º Encontro Anual da ANPOCS**, Caxambu, 2018.

PINTO, Celi. **Uma História do Feminismo no Brasil**. São Paulo: Ed. Perseu Abramo, 2003.

POLLETTA, F. & LEE, J. Is storytelling good for democracy? **Rhetoric in public deliberation after 9/11**. *American Sociological Review*, 2006. 71, 699723.

PORTAL IG. **Depoimento: Não me considero menos mãe por ter optado por cesárea**. Disponível em: <https://delas.ig.com.br/filhos/2012-05-08/depoimento-nao-me-considero-menos-me-por-ter-optado-pela-cesarea.html>. Acesso em 10 de Nov de 2018.

PORTAL R7. **Professora morre depois tentar parto humanizado por 48 horas**. Disponível em: <https://noticias.r7.com/sao-paulo/professora-morre-depois-de-tentar-parto-humanizado-por-48h-24072015>. Publicado em 24 jul 2015. Acesso em 17 mai 2017.

REUTERS INSTITUTE FOR THE STUDY OF JOURNALISM. **Reuters Institute Digital News Report 2016**. Disponível em <http://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/research/files/Digital%20News%20Report%202016.pdf>. Acesso em 23 mar 2018.

RIBEIRO, Marina. **Mãe é mãe independente do tipo de parto que ela decida ter**. Disponível em <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/01/bmae-e-maeb-independentemente-do-tipo-de-parto-que-ela-decida-ter.html>. Acesso em 10 de Nov de 2018.

SANTOS, Eduardo. **Minorias Sociais Excluídas da Sociedade**. Disponível em: <https://mendigossa.wordpress.com/2013/05/02/minorias-sociais/> Acesso em: 15 out 2018.

SARMENTO, Rayza. Feminismo e deliberação: aproximações possíveis?. In: **IX Encontro da ABCP**, 2014, Brasília. Anais do IX Encontro da ABCP, 2014.

SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos Pagu**, v. 16, p. 137-150, 2001.

SILVA, Elaine. Metodologia feminista e direitos reprodutivos no Centro de Saúde Santa Rosa, Niterói (RJ). **Saúde debate [online]**. vol.39, n.106, pp.893-903, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030027>. Acesso em 10 out 2019.

SILVA, Lorena; CÔRREA-CUNHA, Elza; KAPPLER, Stella. Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula. *Psicologia Revista*, v. 27, n. 2, 20118. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p357-376>. Acesso em 10 out 2019.

SIMAS, Raquel. **Doulas e o movimento pela humanização do parto: poder, gênero e a retórica do controle das emoções**. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal Fluminense. Niterói, 144 p. 2016.

STEENBERGEN, Marco; BACHTIGER, Andre; SPORNDLI, Markus; STEINER, Jürg. Measuring Political Deliberation: A Discourse Quality Index. **Comparative European Politics**, v. 1, p. 21 – 48, 2003. Disponível em <http://content.csbs.utah.edu/~burbank/steenbergen2003.pdf>. Acesso em 10 out 2017.

STEINER, Jürg; BACHTIGER, Andre; SPORNDLI, Markus; STEENBERGEN, Marco. **Deliberative Politics in Action: Analysing Parliamentary Discourse**. Cambridge University Press, 2004.

STEINER, Jürg. **The Foundations of deliberative democracy. Empirical research and normative implications**. Cambridge, MA: Cambridge University Press, 2012.

STROMMER-GALLEY, Jeniffer. **Measuring Deliberation's Content: A Coding Scheme**. *Journal of Public Deliberation*, 2007. 3, 1-35.

TANAKA, Ana. **Maternidade: dilema entre nascimento e morte**. São Paulo: Hucitec. 1995.

TAYLOR, Charles. The politics of recognition. In: GUTMANN, Amy (ed.) **Multiculturalism: examining the politics of recognition**. Princeton: Princeton University Press, 1994. p. 25-73.

WOOD, Matt; FLINDERS, Matthew. Rethinking depoliticisation: beyond the governmental. **Policy & Politics**, v. 42, n. 2, p. 151-170, 2014.

XÔ EPISIO. **Episiotomia não**. Disponível em: <http://www.xoepisio.blogspot.com.br/> Acesso em 21 mai 2018.

YOUNG, Iris. A Imparcialidade e o Público Cívico: Algumas Implicações das Críticas Feministas da Teoria Moral e Política. In: BENHABIB, Seyla; CORNELL, Drucilla. **Feminismo como crítico da modernidade**. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 1987, p. 66-86.

YOUNG, Iris. Comunicação e o outro: além da democracia deliberativa”. In: Souza, **Democracia hoje: novos desafios para a teoria democrática contemporânea**, Brasília, Editora da UnB, 2001.

7. APÊNDICES

7.1 – APÊNDICE A – NOTÍCIAS ANALISADAS

Tabela 3 - NOTÍCIAS ANALISADAS			
	PORTAL	TÍTULO	COMENT
1	FSP	Para obstetra, decisão sobre cesáreas visa proteger os médicos	6
2	FSP	Leia perguntas e respostas sobre regra de cesáreas só a partir da 39ª semana	11
3	FSP	Cesárea a pedido só será feita a partir da 39ª semana de gestação, diz CFM	125
4	FSP	Nova regra sobre autorização para cesárea acirra debate entre gestantes	61
5	FSP	Obstetras e grupo pró-parto normal se dividem sobre nova regra de cesáreas	2
6	FSP	Cesárea agendada para antes da 39ª terá de ser agendada	89
7	FSP	Número de partos por cesárea cresce 40% e consolida domínio da prática	165
8	FSP	Novas regras inibem a cesárea antecipada, mas não impedem dribles	106
9	FSP	Pesquisadores divulgam carta aberta contra PL que libera cesárea a partir da 37ª semana	2
10	FSP	Existe cesárea humanizada? Especialista diz que é possível humanizar a cirurgia	5
11	FSP	Parto humanizado está distante de famílias carentes, diz mãe da periferia	23
12	Uol	Prefeitura cearense pagará R\$ 100 mil por erro de médica que insistiu em fazer parto normal	46
13	Uol	Mulheres que pariram sem anestesia falam sobre dor e realização	18
14	Uol	CFM modifica as regras para realização de cesarianas: saiba o que mudou	56
15	Uol	Conheça cinco procedimentos desnecessários realizados após o parto	4
16	Uol	Cesárea é liberada se houver trabalho de parto antes da 39ª semana	2
17	Uol	Contra epidemia de cesáreas, projeto consegue aumentar partos normais no país	12
19	Uol	Após ter bebê em casa, Bela Gil incentiva mulheres: "nascemos para parir"	361
20	Uol	Mulher deve ser informada sobre riscos do parto normal, diz especialista	354
21	Uol	Ministério da Saúde recomenda que mãe fique com bebê por 24h após o parto	30
22	G1	Grávidas só poderão escolher cesárea após 39 semanas de gestação	606
23	G1	CFM: Cesáreas por opção só poderão ser feitas após 39ª semana de gestação	639
24	G1	Conselho de Medicina veta cesáreas antes de 39 semanas de gestação	945
25	G1	Cesariana a partir da 39ª semana tem exceções; entenda resolução do CFM	222
26	G1	Contra epidemia de cesáreas no Brasil, projeto consegue aumentar número de partos normais	156
27	G1	"Não é correto estabelecer um prazo para a cesárea"	6
28	G1	Fixar prazo mínimo para a cesárea traz segurança ao parto?	5
29	G1	Projeto contra cesárea sem indicação faz partos normais aumentarem 76%	588
30	G1	Projeto da ANS para incentivar parto normal inicia nova fase	29

Fonte: Elaborado pela autora

7. 2 APÊNDICE B – DQI ADAPTADO

Quadro 2 - DQI ADAPTADO (STEINER <i>et al.</i> 2004)	
Relevância do comentário	(0) Irrelevante (1) Relevante
Gênero	(1) Feminino (2) Masculino
Fonte	(1) Comentários do G1 (2) Comentários do Uol (3) Comentários da Folha de São Paulo
Tipo de comentário	(1) Comentário original (2) Resposta a outro falante
Conteúdo da justificção	(0) Não se aplica (1) Justificação ético-moral (2) Justificação legal (3) Justificação afetiva (4) Justificação pragmática
Nível de justificção	(0) Nenhuma justificativa (1) Justificativa simples (2) Justificativa complexa
Crítica ou elogio à RN nº 2.144/2016 do CFM	(0) Não se aplica (1) Crítica à RN nº 2.144/2016 (2) Elogio à RN nº 2.144/2016
Preferência por uma via de nascimento	(0) Não se aplica (1) Parto normal (2) Cesárea eletiva (3) Posição balanceada

Fonte: Elaborado pela autora

7.3 APÊNDICE C – LISTA DE ARGUMENTOS ADAPTADOS

Quadro 3 - LISTA DE ARGUMENTOS ADAPTADOS (DOMINGUES, <i>et al</i>, 2014)	
Sem argumentos	Sem argumentos
A favor do parto normal	(1) Recuperação do parto normal é melhor (2) Parto normal é melhor para a saúde da mãe/do bebê (3) Histórias positivas de familiares/amigas com parto normal (4) Histórias negativas de familiares/amigas com cesariana (5) Medo da cesariana (cirurgia, agulhas, cortes) (6) Informações sobre parto dão segurança a essa escolha (7) Desejo pelo parto vaginal (8) Preferência do companheiro/pai da criança (9) Preferência do médico (10) Experiência anterior positiva com parto normal (11) Experiência anterior negativa com cesariana (12) Comparação com taxas de outros países
A favor da cesárea eletiva	(1) As cesáreas são acompanhadas por profissional conhecido (2) Cesáreas trazem maior comodidade para a mulher (3) Medo da dor do parto normal (4) Problemas de saúde da mãe/bebê (5) A cesárea ofereceria maior segurança para o recém-nascido (6) Parto vaginal alterar vida sexual da mulher (7) Histórias positivas de familiares/amigas com cesariana (8) Histórias negativas de familiares/amigas com parto normal (9) Realização de laqueadura tubária (10) Desejo pela cesárea (11) Preferência do companheiro/pai da criança (12) Preferência do médico (13) Experiência anterior negativa com parto normal (14) Experiência anterior positiva com cesariana

Fonte: Elaborado pela autora

7.4 APÊNDICE D – VIOLAÇÕES DAS ESFERAS DE RECONHECIMENTO ADAPTADO

Quadro 4 - VIOLAÇÕES DAS ESFERAS DE RECONHECIMENTO ADAPTADO (HONNETH, 2004; OLIVEIRA, 2017)	
História de vida pessoal	(0) Não se aplica (1) História própria (2) História de outra pessoa (3) História divulgada nos media
Função da história	(0) Não se aplica (1) Esclarecimento (2) Divulgação de danos (3) Busca de soluções
Priorização da autonomia	(0) Não se aplica (1) Da mulher (2) Do médico (3) Do recém-nascido (4) Negação da autonomia
Violação da integridade física da mulher	(0) Não se aplica (1) Sim, violência obstétrica (2) Sim, dano permanente à saúde ou óbito perinatal ou materno (3) Sim, dor exagerada (4) Sim, outros
Privação ou exclusão de direitos da mulher	(0) Não se aplica (1) Sim, direito à escolha pelo modelo de parto (2) Sim, direito a acompanhante (3) Sim, outros
Violações à estima social da mulher	(0) Não se aplica (1) Sim, humilhação ou depreciação do parto escolhido/vivenciado (2) Sim, outros

Fonte: Elaborado pela autora

8. ANEXOS

8.1 Anexo A – RN nº 2.144/2016

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.144/2016

É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, embasado no exposto acima:

CONSIDERANDO que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO que no processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com os ditames da sua consciência e as previsões legais, o médico deve aceitar as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas;

CONSIDERANDO que o médico pode alegar autonomia profissional e se recusar a praticar atos médicos com os quais não concorda, ressalvados os casos de risco de morte do paciente, devendo sempre que possível encaminhá-lo para outro colega.

CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (Art. 34 do CEM);

CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte (Art. 22 do CEM);

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 17 de março de 2016,

RESOLVE:

Art. 1º É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos.

Parágrafo único. A decisão deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante.

Art. 2º Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário.

Art. 3º É ético o médico realizar a cesariana a pedido, e se houver discordância entre a decisão médica e a vontade da gestante, o médico poderá alegar o seu direito de autonomia profissional e, nesses casos, referenciar a gestante a outro profissional.

Art. 4º Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Brasília, 17 de março de 2016.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA

Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-geral

A solicitação da gestante por um parto cesariana é de fato algumas vezes a expressão implícita de um medo do parto, e esse temor parece ter muitas causas subjacentes.

Para que o parto cesariano por conveniência pessoal da paciente seja aceito, é mister que ela seja bem informada e orientada previamente de maneira que esteja apta para compreender e saber das implicações do que solicitou.

Nas primeiras visitas pré-natais, médico e paciente devem discutir, de maneira ampla e exaustiva, sobre o parto vaginal e a cesariana, seus riscos e benefícios e também sobre o direito de escolha da via de parto.

Uma vez esclarecida, a gestante deve externar o seu desejo e uma decisão dividida com o médico deve ser tomada.

Caso não exista concordância, a mulher tem o direito de procurar outro obstetra; também o médico pode alegar o direito a sua autonomia profissional e orientar a gestante a procurar um outro obstetra.

Caso a decisão seja pela cesariana, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que reforce as informações prestadas oralmente e que explique os princípios, as vantagens e as desvantagens potenciais da operação, deve ser assinado pelo médico e pela paciente.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO

Relator

8.2 ANEXO B – PL nº 5.687/2016 E PARECER DA COMISSÃO



AVULSO NÃO
PUBLICADO
REJEIÇÃO NAS
COMISSÕES DE
MÉRITO

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.687-B, DE 2016 (Do Sr. Professor Victório Galli)

Dispõe sobre o direito de pedido de cesariana à gestante ao completar no mínimo 37 semanas de gestação; tendo parecer: da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, pela rejeição (relatora: DEP. SHÉRIDAN); e da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relatora: DEP. SHÉRIDAN).

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE:
DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

- I - Projeto inicial
- II - Na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher:
 - Parecer da relatora
 - Parecer da Comissão
- III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:
 - Parecer da relatora
 - Parecer da Comissão

2

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o direito de pedido de cesariana à gestante ao completar no mínimo 37 semanas de gestação.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com esse projeto de lei, toda gestante, que optar pela realização de cesariana, terá seu direito garantido a partir da trigésima sétima semana de gestação.

Sabemos que O Conselho Federal de Medicina através da Resolução N. 2.144 de 22 de junho de 2016, em seu Art. 2º, traz uma nova regra para as gestantes que preferirem a cesariana em vez do parto normal. Disciplinou que a mulher terá o direito de fazer prevalecer sua escolha entre parto normal ou cesariana, desde que o procedimento seja realizado após a 39ª semana de gravidez. Criando com certeza uma polêmica sobre o direito de escolha dessas mães, sabendo que antes era de 37 semanas.

O Art. 2º da Resolução 2.144/2016, entendo que interfere diretamente na autonomia da paciente. Agora é uma regra para ser seguida nos hospitais públicos e privados. Não havendo situação de risco para a mãe nem para o bebê, a determinação do Conselho é no sentido que a cesárea após agendamento seja feita a partir da 39ª semana de gestação. Antes, a regra era a partir da 37ª.

Portanto, este projeto dará dignidade e autonomia para as mães que ao escolherem através de agendamento prévio o procedimento cesariano, lhes será dado o direito de escolher logo após a 37ª semana de gestação.

Nesse sentido rogo aos pares desta Casa, que acolham nossa proposta com o intuito de fazer valer a regra anterior do conselho federal de medicina.

Sala das Sessões, 28 de junho de 2016.

*Deputado Professor Victório Galli
PSC-MT*

<p>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL Seção de Legislação Citada - SELEC</p>

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.144, DE 22 DE JUNHO DE 2016

É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas

pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, embasado no exposto acima:

CONSIDERANDO que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO que no processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com os ditames da sua consciência e as previsões legais, o médico deve aceitar as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas;

CONSIDERANDO que o médico pode alegar autonomia profissional e se recusar a praticar atos médicos com os quais não concorda, ressalvados os casos de risco de morte do paciente, devendo sempre que possível encaminhá-lo para outro colega.

CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (Art. 34 do CEM);

CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte (Art. 22 do CEM);

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 17 de março de 2016,

RESOLVE:

Art. 1º É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos.

Parágrafo único. A decisão deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante.

Art. 2º Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário.

Art. 3º É ético o médico realizar a cesariana a pedido, e se houver discordância entre a decisão médica e a vontade da gestante, o médico poderá alegar o seu direito de autonomia profissional e, nesses casos, referenciar a gestante a outro profissional.

Art. 4º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 17 de março de 2016.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-geral

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

I – RELATÓRIO

A proposta acima ementada assegura à gestante o direito de pedir a

4

realização de parto cirúrgico após completar no mínimo 37 semanas de gestação. O Autor justifica a iniciativa pela inconformidade com recente Resolução 2.144, de 22 de junho de 2016, do Conselho Federal de Medicina, que estabelece que a cesariana por opção da mãe somente pode ser realizada após a 39ª semana de gestação. Em seu ponto de vista, o parâmetro anterior, 37 semanas, permite maior autonomia à mulher.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. A proposta segue para exame das Comissões de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Redação.

II – VOTO DA RELATORA

É muito oportuna a distribuição da proposta sob comento para análise da Comissão de Defesa dos Direitos das Mulheres. Na verdade, a questão envolve ainda a defesa dos direitos das crianças e é importante e urgente que nosso colegiado consolide o entendimento sobre a matéria.

Com este projeto, o Autor pretende refutar recomendação do Conselho Federal de Medicina a respeito da época a partir da qual se admite realizar a cesariana a pedido da gestante. Ao invés de 37, passa a considerar seguro o termo de 39 semanas.

Ao analisar os motivos que levam à mudança nas normas, vemos que a preocupação dos médicos é justamente proteger a criança e a mãe. A Resolução exige que a gestante receba “todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos”.

O Conselho ressalta que a determinação tem como propósito garantir a segurança do bebê em situações de risco habitual. A decisão está baseada em estudos que apontam que ainda ocorre desenvolvimento intrauterino considerável do feto entre a 37ª e a 39ª semana de gestação.

O nosso país continua a ser considerado campeão mundial de cesarianas, o que contraria todas as recomendações, tanto nacionais quanto internacionais. A Agência Nacional de Saúde Suplementar obriga a divulgação do percentual de cesáreas, considerando que mais de 80% dos partos na esfera privada não ocorriam pela via vaginal. No Brasil, mais de metade das crianças vem

ao mundo por meio de intervenção cirúrgica, o que não é natural.

A cesariana é recurso salvador e tem indicações precisas. Estas condições são, resumidamente, risco de morte para a mãe ou a criança. Fora isso, apresenta mais perigos do que benefícios.

Uma vez que o procedimento é uma cirurgia, apresenta diversos riscos. Por exemplo, o risco anestésico, de infecções e hemorragias, de cicatrizes residuais no útero interferindo em outras gestações, além de recuperação prolongada e com mais dor. Além disso, como a idade gestacional não é calculada com exatidão, é frequente o nascimento de bebês prematuros, extremamente vulneráveis. Eles são mais sujeitos a apresentar desconforto respiratório pela imaturidade pulmonar, dificuldade para mamar e para manter a temperatura corporal, precisam com frequência ser internados em unidades de terapia intensiva e sofrem risco de desenvolver a grave retinopatia da prematuridade.

A tendência de preferir a cesariana é explicada por questões culturais, medo da dor, realização concomitante de laqueadura, conveniência dos médicos e da mulher. Outros fatores de apreensão são a intensa medicalização do parto, que acaba por submeter a mulher a intervenções excessivas, a imposição de condutas desaconselhadas como limitação ao leite, o impedimento da presença do acompanhante, a realização de episiotomia de rotina, uso de ocitocina em desacordo com as normas, tratamento rude e até violento das parturientes. Enfim, vigora a impressão de que o parto normal é um caminho para inescapável sofrimento.

A constatação paradoxal de que o momento de nascer se transformou em pesadelo para as parturientes, famílias e crianças, impulsionou o movimento pelo resgate do parto normal, humanizado, com acolhimento da gestante e de quem a acompanha. Experiências exitosas como as Casas de Parto, a maior participação de doulas, a incorporação do pai nas atividades do pré-natal, a vinculação com a maternidade e a elaboração do Plano de Parto estão estimulando as pessoas a tomarem consciência das vantagens do parto vaginal.

Ao determinar 39 semanas de gestação para realizar a cesariana a pedido, o Conselho Federal de Medicina protege os bebês de serem retirados do útero materno antes de estarem suficientemente maduros e as mães de se

6

submeterem desnecessariamente a um procedimento de maior risco.

Os aspectos técnicos serão avaliados pela próxima Comissão. No entanto, pode ser facilmente constatado o imenso dano provocado por partos cirúrgicos realizados levemente. Assim, entendemos que o limite imposto pelo Conselho Federal de Medicina é uma medida importante e fundamentada para permitir melhores condições para o parto e nascimento e para defender a saúde tanto das mulheres como de seus filhos. A iniciativa que analisamos vai em sentido contrário, constitui um retrocesso.

Manifestamos dessa maneira o voto pela rejeição do Projeto de Lei 5.687, de 2016.

Sala da Comissão, em 15 de maio de 2017.

Deputada SHÉRIDAN
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 5.687/2016, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Shéridan.

Estiveram presentes as Senhoras e os Senhores Deputados:

Shéridan - Presidente, Laura Carneiro e Dâmina Pereira - Vice-Presidentes, Ana Perugini, Carlos Henrique Gaguim, Conceição Sampaio, Gorete Pereira, Keiko Ota, Luana Costa, Marcos Reategui, Maria Helena, Zenaide Maia, Creuza Pereira, Diego Garcia, Marcelo Aguiar e Professora Dorinha Seabra Rezende.

Sala da Comissão, em 24 de maio de 2017.

Deputada LAURA CARNEIRO
Vice-Presidente no exercício da Presidência

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

A proposta acima ementada assegura à gestante o direito de pedir a realização de parto cirúrgico após completar no mínimo 37 semanas de gestação. O Autor justifica a iniciativa pela inconformidade com recente Resolução 2.144, de 22

de junho de 2016, do Conselho Federal de Medicina, que estabelece que a cesariana por opção da mãe somente pode ser realizada após a 39ª semana de gestação. Em seu ponto de vista, o parâmetro anterior, 37 semanas, permite maior autonomia à mulher.

A proposta foi analisada pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, que proferiu parecer pela rejeição da proposição.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. A proposta segue para exame da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

II – VOTO DA RELATORA

A proposta ora em análise nesta Comissão de Seguridade Social e Família representa grave risco aos direitos das crianças e é importante e urgente que nosso colegiado consolide o entendimento sobre a matéria.

Com este projeto, o Autor pretende refutar recomendação do Conselho Federal de Medicina a respeito da época a partir da qual se admite realizar a cesariana a pedido da gestante. Ao invés de 39, passa a considerar seguro o termo de 37 semanas.

Ao analisar os motivos que levam à mudança nas normas, vemos que a preocupação dos médicos é justamente proteger a criança e a mãe. A Resolução exige que a gestante receba “todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos”.

O Conselho ressalta que a determinação tem como propósito garantir a segurança do bebê em situações de risco habitual. A decisão está baseada em estudos que apontam que ainda ocorre desenvolvimento intrauterino considerável do feto entre a 37ª e a 39ª semana de gestação.

O nosso país continua a ser considerado campeão mundial de cesarianas, o que contraria todas as recomendações, tanto nacionais quanto internacionais. A Agência Nacional de Saúde Suplementar obriga a divulgação do percentual de cesáreas, considerando que mais de 80% dos partos na esfera

8

privada não ocorriam pela via vaginal. No Brasil, mais de metade das crianças vem ao mundo por meio de intervenção cirúrgica, o que não é natural.

A cesariana é recurso salvador e tem indicações precisas. Estas condições são, resumidamente, risco de morte para a mãe ou a criança. Fora isso, apresenta mais perigos do que benefícios.

Uma vez que o procedimento é uma cirurgia, apresenta diversos riscos. Por exemplo, o risco anestésico, de infecções e hemorragias, de cicatrizes residuais no útero interferindo em outras gestações, além de recuperação prolongada e com mais dor. Além disso, como a idade gestacional não é calculada com exatidão, é frequente o nascimento de bebês prematuros, extremamente vulneráveis. Eles são mais sujeitos a apresentar desconforto respiratório pela imaturidade pulmonar, dificuldade para mamar e para manter a temperatura corporal, precisam com frequência ser internados em unidades de terapia intensiva e sofrem risco de desenvolver a grave retinopatia da prematuridade.

A tendência de preferir a cesariana é explicada por questões culturais, medo da dor, realização concomitante de laqueadura, conveniência dos médicos e da mulher. Outros fatores de apreensão são a intensa medicalização do parto, que acaba por submeter a mulher a intervenções excessivas, a imposição de condutas desaconselhadas como limitação ao leito, o impedimento da presença do acompanhante, a realização de episiotomia de rotina, uso de ocitocina em desacordo com as normas, tratamento rude e até violento das parturientes. Enfim, vigora a impressão de que o parto normal é um caminho para inescapável sofrimento.

A constatação paradoxal de que o momento de nascer se transformou em pesadelo para as parturientes, famílias e crianças, impulsionou o movimento pelo resgate do parto normal, humanizado, com acolhimento da gestante e de quem a acompanha. Experiências exitosas como as Casas de Parto, a maior participação de doulas, a incorporação do pai nas atividades do pré-natal, a vinculação com a maternidade e a elaboração do Plano de Parto estão estimulando as pessoas a tomarem consciência das vantagens do parto vaginal.

Ao determinar 39 semanas de gestação para realizar a cesariana a pedido, o Conselho Federal de Medicina protege os bebês de serem retirados do

útero materno antes de estarem suficientemente maduros e as mães de se submeterem desnecessariamente a um procedimento de maior risco.

Pode ser facilmente constatado o imenso dano provocado por partos cirúrgicos realizados levemente. Assim, entendemos que o limite imposto pelo Conselho Federal de Medicina é uma medida importante e fundamentada para permitir melhores condições para o parto e nascimento e para defender a saúde tanto das mulheres como de seus filhos. A iniciativa que analisamos vai em sentido contrário, constitui um retrocesso.

Manifestamos dessa maneira o voto pela rejeição do Projeto de Lei 5.687, de 2016.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputada SHÉRIDAN
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou do Projeto de Lei nº 5.687/2016, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Shéridan.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Conceição Sampaio, Geovania de Sá e Dr. Jorge Silva - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Adelson Barreto, Alan Rick, Antonio Brito, Benedita da Silva, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Sinval Malheiros, Eduardo Barbosa, Flavinho, Geraldo Resende, Jean Wyllys, Jones Martins, Laura Carneiro, Leandre, Marcus Pestana, Mário Heringer, Miguel Lombardi, Odorico Monteiro, Paulo Foletto, Pedro Vilela, Pepe Vargas, Pr. Marco Feliciano, Saraiva Felipe, Sergio Vidigal, Shéridan, Toninho Pinheiro, Zenaide Maia, Afonso Hamm, Alexandre Valle, Arnaldo Faria de Sá, Diego Garcia, Fabio Reis, Flávia Moraes, Francisco Floriano, Heitor Schuch, Hélio Leite, João Marcelo Souza, Moses Rodrigues, Padre João, Professora Dorinha Seabra Rezende, Raimundo Gomes de Matos, Rôney Nemer, Ságua Moraes, Silas Freire e Wilson Filho.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2017.

Deputado HIRAN GONÇALVES
Presidente

FIM DO DOCUMENTO